Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Zbornik radova

PROBLEMI U ADAPTIVNOM FUNKCIONISANJU OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Beograd 2014.

ZBORNIK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

UNIVERZITET U BEOGRADU - FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
IZDAVAČKI CENTAR FAKULTETA - ICF

ZBORNIK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

Recenzenti:
Prof. dr Svetlana Kaljača, vanredni profesor
Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu
Prof. dr Špela Golubović, redovni profesor
Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu

Izdavač
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju 11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača
Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik
prof. dr Mile Vuković

Urednik
Mirjana Japundža-Milisavljević

Zbornik radova će biti publikovan u elektronskom obliku CD

Tiraž: 200

ISBN 978-86-6203-056-6

Radovi u ovom zborniku su rezultat rada na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 25.11.2014. godine, Odlukom br. 3/129 od 27.11.2014. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Zbornika radova „Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću“.

ZBORNIK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

Beograd, 2014.

POREMEĆAJI PAŽNJE KOD SLABOVIDE DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU[1]

Ksenija Stanimirov, Branka Jablan
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Apstrakt

Pažnja je bazična psihička funkcija i nalazi se u osnovi niza kognitivnih, motoričkih, adaptivnih sposobnosti i veština. Pažnja pomaže procesuiranje informacija i nastoji da se ono izvrši u određenom vremenskom intervalu. Svakodnevno životno funkcionisanje i učenje dece sa višestrukom ometenošću značajno je odredjeno i funkcijama pažnje. Ciljevi rada su: utvrditi učestalost poremećaja pažnje (nepažljivosti i hiperaktivnosti) kod slabovidih ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO); utvrditi razlike u ispoljavanju poremećaja pažnje kod slabovidih ispitanika sa LIO u odnosu na pol i utvrditi korelacije između poremećaja pažnje i adaptivnog ponašanja kod ispitanika sa LIO i slabovidih ispitanika sa LIO. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 221 ispitanika sa LIO, uzrasta 4 do 21 godine. Iz ovog uzorka je izdvojeno 12-oro dece koja pored intelektualne ometenosti (IO) imaju i oštećenje vida. U poduzorku je bilo šest ispitanika muškog i šest ispitanika ženskog pola. Poremećaji pažnje su procenjeni nastavničkom verzijom Ahenbahovog upitnika (Achenbach System of Empiricaly Based Assessment, Teacher's Report Form; Achenbach, Rescorla, 2001). Skala Poremećaji pažnje je razdvojena na dve podskale – Nepažljivost i Hiperaktivnost-impulsivnost. Korišćen je i deo upitnika kojim se procenjuje adaptivno ponašanje ispitanika. Analiza rezultata je pokazala da su slabovidi ispitanici sa LIO skloniji ispoljavanju nepažljivosti u odnosu na hiperaktivnost, ali između ispoljavanja nepažljivosti (t=0,964, df=10, p=0,358) i ispoljavanja hiperaktivnosti (t=2,906, df=10, p=0,016) nisu dobijene statistički

1 Rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću", br. 179017 (2011-2014), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

značajne razlike. Takođe, nisu uočene razlike u ispoljavanju problema ponašanja između dečaka i devojčica (t=1,609, df=10, p=0,139). Utvrđeno je da LIO ima veći uticaj na pojavu poremećaja pažnje nego oštećenje vida. Rezultati istraživanja pokazuju da poremećaje pažnje ispoljavaju ispitanici čije su adaptivne sposobnosti niže.

Ključne reči: *pažnja, poremećaj, slabovido dete, laka intelektualna ometenost*

UVOD

Pažnja predstavlja sposobnost individue da usmeri svoje mentalne sposobnosti na određenu aktivnost, pojavu ili predmet. Deskriptivno se može definisati kao stanje budnosti u kome se informacije selektivno zapažaju. Za razliku od govora, mišljenja i drugih složenijih neuropsiholoških funkcija višeg reda, pažnja je bazična psihička funkcija formativnog karaktera (Marković i sar., 2012) i nalazi se u osnovi niza kognitivnih, motoričkih i adaptivnih sposobnosti (Buha, Gligorović, 2012). Pažnja pomaže procesuiranju informacija, posebno tokom perceptivne analize spoljne sredine i usmeravanja ciljanog ponašanja. Osnovno pitanje u tretiranju pažnje je da li je ona neposredan uzrok drugim mentalnim i motornim procesima, ili je krajnji produkt tih drugih procesa i aktivnosti (Milošević, 2002).

Osnovne komponente pažnje su fokusiranje – selektivnost, održavanje – koncentracija, fleksibilnost – mogućnost prebacivanja pažnje sa jednog sadržaja na drugi i deljenje – usmeravanje pažnje na dva ili više stimulusa (Gligorović, 2013). Razvoj pažnje počinje usklađivanjem komponenti pažnje, a završava se uspostavljanjem voljne pažnje i metakognitivnih struktura (Milovanović, 2001). Kako se dete razvija i sazreva, razvijaju se i komponente pažnje. Sposobnost održavanja pažnje pokazuje najintenzivniji rast oko pete godine života, dok se kod dece starijeg uzrasta sreću komponente deljenje pažnje i fleksibilnost (Krstić, 1999). Stabilno organizovana pažnja se kod deteta formira neposredno pred polazak u školu, tako da je u tom periodu dete spremno da deluje na promenu toka pokreta, aktivnosti i organizaciju senzornih procesa (Lurija, 1983). Prema Veselinović-Jovanović (2001) 30% dece mlađeg školskog uzrasta ima deficit pažnje.

Poremećaji pažnje se manifestuju smanjenom sposobnošću deteta da odoli distrakciji, da se intenzivno fokusira na određeni zadatak, istraži i analizira složene stimuluse na organizovan i efikasan način. Neka deca imaju problema u planiranju sekvenci aktivnosti i često izvršenju radnje pristupaju ne vodeći računa o njenim posledicama. Ova deca deluju kao nestrpljiva, površna i ne uče na svojim greškama iz ranijeg iskustva. Teško uspevaju da se organizuju i da planiraju svoje aktivnosti (Golubović i sar., 2008). Najčešće opisane dimenzije poremećaja pažnje su nepažljivost i hiperaktivnost. Dimenzija nepažljivost uključuje teškoće u održavanju pažnje, distraktibilnost, manjak istrajnosti i dezorganizovanost, dok hiperaktivno/impulsivna dimenzija uključuje prekomernu motornu aktivnost i impulsivne odgovore (Achenbach & Rescorla, 2001; Sagvolden et al., 2005, prema Brojčin, 2009). Hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje (ADHD: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) se prepoznaje po simptomima impulstivnosti, nepažnje i hiperaktivnosti koji su veoma različiti po intenzitetu (Kolar, Bojanin, 2000). Simptomi obuhvataju nemogućnost zadržavanja pažnje na detaljima i teškoće u održavanju pažnje u zadacima ili igri. Dete odaje utisak da ne sluša kada mu se direktno obraćate i ne uspeva da završi zadatke do kraja, gubi stvari neophodne za obavljanje zadataka ili aktivnosti i spoljni stimulusi mu lako skreću pažnju. Prisustvo simptoma impulsivnosti može se uočiti ako dete mnogo priča, daje odgovore i pre nego što je pitanje postavljeno, ima teškoću da sačeka svoj red, prekida drugog ili upada u reč. U simptome hiperaktivnosti spadaju: klaćenje nogama, meškoljenje na sedištu, napuštanje stolice u situacijama u kojima se očekuje da dete sedi mirno, trčkaranje, pentranje u situacijama kada je to neprihvatljivo (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osećaj nemira), nedoslednost da istraje u igri ili uživa u slobodnim aktivnostima (American Psychiatric Association, 1994, prema Jovičić i sar., 2010).

Pažnja kod dece sa oštećenjem vida

Kongenitalno oštećenje vida je u značajnoj vezi sa kašnjenjem u većem broju oblasti, uključujući oblast socijalnih interakcija, komunikacije, zajedničke pažnje, funkcionalno-simboličke igre i teorije uma, posebno na ranijem uzrastu

(Tadić et al., 2009). Lošiji školski uspeh slabovide dece se može objasniti povišenom zamorljivošću, kolebanjem radne sposobnosti, nepostojanošću pažnje, motornim nemirom, motornom nespretnošću i sniženim obimom pažnje. Pažnja slabovide dece je usmerena, ali često kratkotrajna i nestabilna, dok je pažnja slepe dece usmerena i duža (Lurija, 1979). Eškirović (1996) je utvrdila da je labilnost pažnje jedna od bitnih odlika hiperkinetičkog ponašanja slabovidih učenika. Labilnost pažnje je dijagnostikovala kod 84,8% slabovidih učenika sa hiperkinetičkim ponašanjem i kod 17,5% slabovidih učenika skladnog ponašanja. Maksimović (2001) je procenila pažnju kod 70 učenika sa vizuelnim smetnjama i kod 20% je registrovala poremećaj pažnje dok je u grupi od 70 učenika bez vizuelnih smetnji taj procenat bio 7,14%. Od pet kriterijuma za procenu labilnosti pažnje kod učenika sa vizuelnim smetnjama u proseku su ispunjena 2,08, a kod učenika bez vizuelnih smetnji 1,04 kriterijuma.

Maćešić-Petrović i saradnici (2005) su ispitivali pažnju kod dece sa oštećenjem vida osnovnoškolskog uzrasta. Ispitivanje je realizovano adaptiranim „Cancelation" testom sa geometrijskim oblicima. Rezultati su pokazali da je za realizaciju zadataka deci sa oštećenjem vida u proseku bilo potrebno 162 sekunde (najkraće vreme je iznosilo 30, a najduže 611 sekundi). Jedna trećina slepih ispitanika u ovom istraživanju je imala 20 od maksimalnih 25 poena na testu, dok je najveći broj poena u grupi slabovidih imalo 25% ispitanika. U grupi praktično slepih 14% dece imalo je 20 (od maksimalnih 25) poena. Autori ove rezultate tumače individualnim razlikama među ispitanicima u smislu taktilno-kinestetičkih i manipulativnih karakteristika, kao i mogućnosti da se ono što je taktilno percipirano shvati kao oblik koji ima značenje i koji se razlikuje od drugih.

MekKilop i Daton (McKillop & Dutton) opisuju ponašanje dece sa kortikalnim oštećenjem vida i navode da se kod njih javljaju teškoće prilikom kretanja, posebno ukoliko je gužva. Pored toga, deca imaju problem sa izvođenjem precizinih pokreta ruku i nogu u prostoru i usmeravanjem pažnje na predmete i osobe koje posmatraju. Moguće je da dete ima teškoće da gleda nešto i istovremeno razgovara sa nekim ili može da ispoljava nelagodnost i razdražljivost ukoliko ga neko posmatra dok izvodi određeni zadatak. Preporučuje se da se sa detetom ne razgovara dok hoda i taktilnim putem prepoznaje prepreke ispred sebe (McKillop & Dutton, 2008). Vizuelnu percepciju

dece sa vizuelnom kortikalnom ometenošću lako prekida druga vrsta senzornih stimulusa, kao što su glas druge osobe, muzika, ili dodir od strane druge osobe. Deca ponekad zatvaraju oči kada razgovaraju sa nekim ili kada žele da prepoznaju neki predmet. Često se njihovo ponašanje pogrešno tumači i veoma često im se pripisuje postojanje deficita pažnje (Morse, 1990).

DeKarlo i saradnici (DeCarlo et al., 2014) navode da su senzorna oštećenja kod dece povezana sa visokom prevalencijom ADHD-a i da se deca sa anomalijama konvergencije i akomodacije često žale na smanjenu sposobnost ili nemogućnost da se fokusiraju na čitanje ili na slušanje predavanja. Ovi autori su ispitali prevalenciju ADHD-a kod dece sa oštećenjem vida i došli do zaključka da je veća verovatnoća da će deca sa većom oštrinom vida imati dijagnozu ADHD-a. Moguće objašnjenje koje navode je da deca sa nižom oštrinom vida imaju i vidljivije oštećenje, što predstavlja dokaz i podsetnik da ono postoji, kao što je slučaj npr. sa nistagmusom. Pretpostavka autora je da deca kod kojih je rano uočeno oštećenje vida, što je ono veće i vidljivije, ređe dobijaju dijagnozu ADHD-a. Najnižu prevalenciju ADHD-a DeKarlo i saradnici su uočili kod dece kod koje je prisutan potpuni gubitak vida (na blizu). Vezu između akomodativne disfunkcije i insuficijencije konvergencije i ADHD-a su potvrdili Borsting i saradnici (Borsting et al., 2005). Autori su ponudili objašnjenje da ova dva vizuelna problema kod dece mogu da uzrokuju ponašanja slična onima koja su uočena kod ADHD-a. Tako su neki od simptoma insuficijencije konvergencije (gubitak koncentracije prilikom čitanja, sporije čitanje) slični ponašanjima koja su u vezi sa nepažljivim podtipom ADHD-a, npr. neuspeh u završavanju zadataka i poteškoće održavanja koncentracije na času. Još jedno moguće objašnjenje veze između akomodativne disfunkcije i insuficijencije konvergencije i prisutnog ADHD-a je da su navedeni problemi sa vidom manifestacija nezrelosti mehanizama za obradu vizuomotornih i prostornih informacija i pažnje.

Alimović (2013) u svom radu kao najčešće probleme kod dece sa oštećenjem vida navodi probleme pažnje, anksioznost, nedostatak inicijative, teškoće u komunikaciji, pasivnu agresiju, anoreksiju, stomačne probleme, enurezu i nisko samopouzdanje. Ova autorka naglašava da je deci sa oštećenjem vida ponekad teško da održe pažnju na konkretnom predmetu upravo zbog nedostatka vizuelnih informacija.

Pažnja kod dece sa intelektualnom ometenošću

U procesu učenja bilo koje vrste sadržaja kod dece sa IO posebno je značajno imati u vidu kvalitet pažnje, tim pre što se smatra da je ovu funkciju moguće razvijati i korigovati tokom procesa vaspitanja i obrazovanja. Razloge poremećaja pažnje kod dece sa IO možemo tražiti u opštoj nerazvijenosti centralnog nervnog sistema i psihološkoj nespremnosti na usmeravanje ka određenom cilju. Čest uzrok nestabilnosti pažnje može biti i psihički zamor, koji se obično javlja zbog usporenog saznajnog razvoja. Pažnja intelektualno ometene dece je kratkotrajna, fluktuirajuća, nestalna (Kaljača, 2008) i manifestuje se problemima u praćenju i izvršavanju zadataka, nedovoljnom istrajnošću, otežanim prelaskom sa jedne aktivnosti na drugu, smanjenom otpornošću na spoljašnje i unutrašnje distraktore (Gligorović, 2013; Stevens & Bavelier, 2012).

Đurić-Zdravković (2006) je primenila „Stroop test" kojim se ispituje distraktibilnost pažnje i snaga kognitivne kontrole. Utvrdila je da deca sa LIO postižu slabije rezultate na testovima za procenu nivoa selektivnosti pažnje u odnosu na decu tipičnog razvoja i da ispoljavaju teškoće vizuelno-prostorne analize. Neuspešnost ispitanika na ovim zadacima može biti posledica problema u vizuelnoj analizi modela, zatim smetnji u prostornoj orijentaciji (nejasno doživljavanje odnosa u prostoru, što neminovno remeti svaku motornu aktivnost koja se odvija u prostoru), nemogućnosti planiranja akcije, dispraksije i problema motivacije. Razlozi sniženog kvaliteta selektivnosti pažnje prema Maćešić-Petrović (1998) mogu biti posledica loše vizuo-motorne koordinacije, teškoća u vizuelnom skeniranju i uopšte u funkcionalnoj rigidnosti perceptivne i kognitivne strukture dece sa LIO.

Rezultati procene selektivne pažnje ukazuju na značajno usporen razvoj ove sposobnosti i preteranu selektivnost kod osoba sa težom IO (Sekušek-Galešev, 2002). Taj deficit se manifestuje fokusiranjem pažnje na samo jedan stimulus, pri čemu osoba zanemaruje sve ostale informacije. Prenaglašenom selektivnošću pažnje autori pokušavaju da objasne teškoće koje ova deca imaju u sticanju socijalnih veština, razvoja govora i emocionalnim reakcijama (Huguenin, 2004, prema Kaljača, 2008).

Cilj istraživanja koje su sproveli Brojčin i saradnici (2009) je bio utvrđivanje prevalencije povišenog ispoljavanja hiperaktivnih oblika ponašanja kod dece sa LIO i ispitivanje veze ovog oblika problematičnog ponašanja sa hronološkim uzrastom, polom, koeficijentom inteligencije, razumevanjem govora i govornom produkcijom ispitanika. Autori su koristili „Supskalu za procenu nivoa hiperaktivnih oblika ponašanja", koja je deo nastavničke Skale za ispitivanje problematičnog ponašanja, Sistema za procenu socijalnih veština (*Social Skills Rating System – SSRS,* Gresham & Elliot, 1990). Dobijeni podaci ukazuju da je procenat dece koja ispoljavaju povišen nivo hiperaktivnog ponašanja nešto viši, nego što se obično beleži u drugim istraživanjima. Povišen nivo ispoljavanja hiperaktivnih oblika ponašanja, koje nastavnici percipiraju kao povišeno impulsivno i povezano sa prekomernim kretanjem i vrpoljenjem, prisutan je kod 30% LIO ispitanika od 8 do 12 godina, prema ovim autorima. Učestalost hiperaktivnih oblika ponašanja kod osoba sa LIO kreće se u rasponu od 12% kod osoba od 18 do 22 godine (O'Brien, 2000, prema Seager, O'Brien, 2003), 20% kod dece od 6 do 11 godina, kod kojih su problemi sa pažnjom bili češći od problema sa agresivnošću i anksiozno-inferiornih tipova problema (Epstein et al., 1986, prema Sagvolden et al., 2005) do 31% kod dece od 6 do 18 godina (Voigt et al., 2006).

Maćešić-Petrović (2003) je procenila pažnju i ponašanje kod 124 ispitanika sa LIO, od drugog do petog razreda. Poremećaji pažnje i ponašanja su uočeni kod 16,9% ispitanika. Utvrdila je da je kod dece u drugom i trećem razredu prisutna slabija mogućnost koordinacije pokreta, nepažljivost, kratkotrajna pažnja, nemogućnost da dovrše zadato i sklonost ka sanjarenju tokom dana i dnevnih aktivnosti. Evidentiran je veoma visok procenat hiperaktivnog ponašanja (40,4%). Učestalost hiperaktivnog ponašanja raste od II do IV razreda (6,5% - 16,1%) dok se u V razredu smanjuje (7,3%). Ponašanje ispitanika sa hipraktivnošću u učionici karakteriše izražen motorni nemir, galama, ometanje i zadirkivanje druge dece tokom trajanja časa, razdražljivost, impulsivnost.

Alimović (2013) u svom radu navodi da deca sa IO uglavnom imaju problema sa pažnjom i da je najčešće prisutan problem u vidu ADHD-a.

Pažnja kod dece sa oštećenjem vida i intelektualnom ometenošću

Višestruka oštećenja su kompleksna oštećenja koja uključuju kombinaciju senzornih, motornih, kognitivnih, psihosocijalnih i zdravstvenih poteškoća koja dovode do znatnih ograničenja. Istovremeno prisustvo više tipova ometenosti predstavlja kvalitativno drugačije stanje osobe, nego kada je prisutna jedna vrsta ometenosti. Kada su takva stanja praćena poremećajima pažnje prognoza je znatno lošija i ove osobe imaju ozbiljnije i dugotrajnije teškoće u različitim oblastima životnog funkcionisanja (Jablan, Stanimirov, 2014).

Veštine vizuelne percepcije utiču na sposobnost osobe da tumači ono što vidi, da to analizira i pridaje mu značenje. Strukovna organizacija *Optometric Extension Program Foundation* procenjuje da više od 70% učenika sa nedovoljnim školskim uspehom ima teškoće u obradi vizuelnih informacija. Neka deca imaju probleme sa preusmeravanjem vizuelne pažnje, zapažanjem određenog vizuelnog sadržaja i brzo se zamaraju (Biel & Peske, 2011).

Kod većine osoba sa IO postavljanje dijagnoze oštećenja vida je dosta teško i ona se postavlja u skladu sa principom „maksimalno tačne dijagnoze". To se objašnjava nemogućnošću osoba sa IO da se žale na probleme sa vidom, dok stručnjaci i porodica atipične obrasce ponašanja uglavnom pripisuju prisustvu IO, mentalnim oboljenjima, problemima u ponašanju ili autizmu. Težina oštećenja vida varira kod različitih nivoa IO, ali važi pravilo da što je teža IO, teže je i oštećenje vida (Evenhuis et al., 2001; Sjoukes et al., 2009).

Deca sa IO i oštećenjem vida u situacijama učenja imaju poteškoća u sintetizovanju opaženih detalja, a zatim u kognitivnoj obradi kako bi se formirao celovit smisaoni obrazac. Ponašanje ove dece se odlikuje konfuzijom, poremećenom pažnjom i motivacijom, hiperaktivnošću, povlačenjem u sebe (Maćešić-Petrović, 1998). Ova deca imaju labilnu pažnju, brzo se zamaraju, teško pamte redosled i tok aktivnosti, pokazuju nedostatak istrajnosti (Alimović, 2013).

Alimović je u svom radu (2011) poredila decu sa oštećenjem vida i LIO sa decom tipičnog razvoja, zatim sa decom koja imaju samo LIO i decom koja imaju samo oštećenje vida. Cilj rada je bio utvrditi da li postoje razlike u

pojavi i obliku emocionalnih teškoća i problema u ponašanju između te četiri grupe dece. Koristila je nastavničku formu i formu za roditelje Ahenbahove skale (1991) „Child Behavior Check List – CBCL" za uzrast od 4 do 18 godina. Rezultati koje je autorka dobila pokazali su da deca sa oštećenjem vida i LIO prema proceni nastavnika i roditelja imaju značajno više problema od dece koja imaju samo oštećenje vida na sledećim podskalama CBCL-a: povučenost, socijalni problemi, problemi pažnje i agresivno ponašanje. Rezultat istraživanja koji je posebno interesantan je da deca sa IO i oštećenjem vida imaju isti rezultat na podskali problemi pažnje kao i deca sa LIO. S druge strane, taj rezultat je značajno viši od onog koji imaju deca tipičnog razvoja i deca sa oštećenjem vida. Na osnovu toga je moguće zaključiti da IO ima veći uticaj na kvalitet pažnje u odnosu na senzornu ometenost.

Cilj

Rad ima sledeće ciljeve:

- Utvrditi učestalost poremećaja pažnje ispoljenih u vidu nepažljivosti i hiperaktivnosti kod slabovidih ispitanika sa LIO;
- Utvrditi razlike u ispoljavanju poremećaja pažnje kod slabovidih ispitanika sa LIO u odnosu na pol;
- Utvrditi korelacije između poremećaja pažnje i adaptivnog ponašanja kod ispitanika sa LIO i ispitanika sa oštećenjem vida i LIO.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Opis uzorka

Uzorak su činili ispitanici sa LIO (N=221) uzrasta od 4 do 21 godine (AS=11,63; SD=3,49). Jedan ispitanik se nalazi u institucionalnom smeštaju, a ostali stanuju sa porodicom. Iz uzorka je izdvojen poduzorak dece koja, pored LIO, imaju i oštećenje vida (N=12), uzrasta od 6 do 17 godina (AS=10,54;

SD=3,61). Svi ispitanici stanuju u porodičnom domu. Poduzorak je bio ujednačen po polu – šest ispitanika je bilo muškog, a šest ispitanika ženskog pola.

Instrumenti istraživanja

U istraživanju je korišćena nastavnička verzija Ahenbahovog upitnika *(Achenbach System of Empiricaly Based Assessment, Teacher's Report Form;* Achenbach & Rescorla, 2001). Prvim delom Ahenbahovog upitnika obuhvaćeni su opšti podaci o učeniku (pol, uzrast, razred koji pohađa, obrazovni smeštaj, potreba za podrškom, prisustvo nekog oblika ometenosti...), kao i podaci o informantima (pol, radno mesto, dužina i stepen poznavanja učenika...). Drugi deo Ahenbahovog upitnika obuhvata 112 stavki i namenjen je proceni postojanja bihejvioralnih, emocionalnih i socijalnih problema u ponašanju tokom prethodna dva meseca koje je dete provelo u školi. Stavke su raspoređene u osam sindrom specifičnih skala – *Anksioznost/depresija, Povučenost/depresija, Somatizacija, Socijalni problemi, Poremećaji mišljenja, Poremećaji pažnje, Kršenje pravila ponašanja, Agresivnost*. Skala *Poremećaji pažnje* je razdvojena na dve podskale – *Nepažljivost* i *Hiperaktivnost-impulsivnost*.

Upitnik su popunjavali nastavnici ili drugi članovi školskog osoblja koji su bili u prilici da opserviraju ponašanje određenog učenika u periodu od najmanje dva meseca. U našem istraživanju specijalni edukatori su ocenjivali prisustvo problema zaokruživanjem jedne od tri ocene sa sledećim značenjem: ocena „0" – izneta tvrdnja nije tačna tj. ponuđeni opis ne odgovara ponašanju učenika; ocena „1" – tvrdnja je donekle ili ponekad tačna (problematično ponašanje je povremeno prisutno); ocena „2" – tvrdnja je potpuno ili uglavnom tačna (problematično ponašanje se često javlja). Viši skorovi na skali u celini, kao i na podskalama, ukazuju na veću učestalost problematičnog ponašanja.

Deo podskale *Poremećaji pažnje* koji procenjuje nepažljivost ima ukupno 14 ajtema, a maksimalan mogući skor je iznosio 28. Podskala *Hiperaktivnost-impulsivnost* ima ukupno 12 ajtema i maksimalan mogući skor iznosio je 24.

Korišćen je i deo upitnika kojim se procenjuje adaptivno ponašanje ispitanika. Nastavnik koji popunjava upitnik treba da uporedi ispitanika sa

skladno razvijenim detetom istog uzrasta i da odgovori na pitanja: *Da li je ispitanik vredan/vredna? Da li se prikladno ponaša? Koliko uči? Da li je srećan/srećna?* Mogući odgovori na ta pitanja predstavljeni su na sedmostepenoj skali Likertovog tipa i glasili su: mnogo manje, prilično manje, nešto manje, prosečno, nešto više, prilično više, mnogo više. Veći zbir odgovora na ovim pitanjima znači i bolji adaptivni profil ispitanika.

Obrada podataka

Za obradu podataka korišćen je SPSS program. U statističkoj obradi su korišćene Pirsonove korelacije i t-test. Za proveru pouzdanosti Testa izračunat je Kronbah alfa koeficijent koji iznosi 0,977 što ukazuje na veoma visok nivo pouzdanosti.

REZULTATI

Tabela 1 – *Učestalost nepažljivosti kod slabovidih osoba sa LIO*

Ajtem	0		1		2	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Ponaša se suviše detinjasto za svoj uzrast	3	25,0	5	41,7	4	33,3
Ne završava stvari koje je počeo/la da radi	6	50,0	2	16,7	4	33,3
Ne može da se koncentriše i da na duži period održi pažnju	3	25,0	5	41,7	4	33,3
Deluje zbunjeno i neodlučno	4	33,3	5	41,7	3	25,0
Sanjari i gubi se u svojim mislima	6	50,0	3	25,0	3	25,0
Sa poteškoćama prati uputstva	6	50,0	3	25,0	3	25,0
Teško uči	3	25,0	4	33,3	5	41,7
Apatičan/a je i nemotivisan/a	6	50,0	3	25,0	3	25,0
Loše radi u školi	4	33,3	6	50,0	2	16,7
Neuredan/a je	7	58,3	2	16,7	3	25,0
Nepažljiv je, lako ga je omesti u nekoj aktivnosti	3	25,0	6	50,0	3	25,0
Pogled mu (joj) je prazan	7	58,3	2	16,7	2	16,7
Ima loša postignuća, ispod svojih sposobnosti	8	66,7	2	16,7	2	16,7
Ne izvršava radne obaveze	5	41,7	3	25,0	4	33,3

U Tabeli 1 prikazana je ajtem analiza za podskalu *Nepažljivost*. Pregledom rezultata može se uočiti da je na ajtemu *„Teško uči"* petoro ispitanika (41,7%) dobilo maksimalnu ocenu, a po četvoro ispitanika (33,3%) je dobilo najvišu ocenu na ajtemima koji procenjuju detinjasto ponašanje, nezavršavanje započetog, nemogućnost koncentracije i održavanje pažnje i neizvršavanje radnih obaveza. Na šest ajtema koji procenjuju zbunjenost, sklonost sanjarenju, sposobnost praćenja uputstava, apatičnost i nemotivisanost, neurednost i nepažljivost (tj. mogućnost ometanja u nekoj aktivnosti) po tri ispitanika (25,0%) su dobila ocenu dva, a po dva (16,7%) su imala najvišu ocenu na ajtemima kojima se procenjuje da li dete loše radi u školi, da li mu/joj je pogled prazan i da li ima postignuća ispod svojih sposobnosti. Pored ajtem analize, računat je i ukupan skor svakog od ispitanika na ovoj podskali. U našem uzorku minimalan skor iznosi 1, a maksimalan 28 (što je i maksimalan skor na ovoj podskali). Dva ispitanika su imala po 12 poena, četiri od 1 do 4 poena, tri od 13 do 16, jedan ispitanik je imao od 21 do 24 poena i jedan od 25 do 28 poena.

Tabela 2 – *Učestalost hiperaktivnosti kod slabovidih osoba sa LIO*

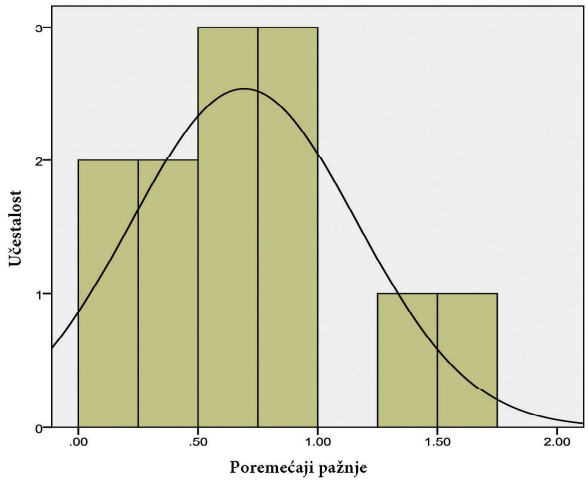
Ajtem	0		1		2	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Mumla ili proizvodi druge čudne zvukove na času	8	66,7	3	25,0	1	8,3
Hvali se i pravi se važan/važna	7	58,3	4	33,3	1	8,3
Ne može mirno da sedi, uznemiren/a je i hiperaktivan/na	6	50,0	5	41,7	1	8,3
Vrpolji se	6	50,0	4	33,3	2	16,7
Ometa druge učenike	5	41,7	4	33,3	1	8,3
Impulsivan/a je. Često čini nešto bez razmišljanja	6	50,0	4	33,3	2	16,7
Govori bez reda	7	58,3	3	25,0	1	8,3
Remeti disciplinu u razredu	6	50,0	3	25,0	2	16,7
Ponaša se neodgovorno	3	25,0	5	41,7	4	33,3
Razmeće se ili se glupira	8	66,7	3	25,0	1	8,3
Suviše mnogo govori	11	91,7	1	8,3	/	/
Žali se, kuka	10	83,3	2	16,7	/	/

Tabela 2 prikazuje ajtem analizu za podskalu *Hiperaktivnost*. Pregledom rezultata uočavamo da su samo na ajtemu *„Ponaša se neodgovorno"* četiri ispitanika (33,3%) dobila maksimalne ocene. Na tri ajtema *(„Vrpolji se", „Impulsivan/a je. Često čini nešto bez razmišljanja", „Remeti disciplinu u*

razredu") po dva ispitanika (16,7%) su imala najviše ocene, dok je po jedan ispitanik (8,3%) na šest ajtema kojima se ispituje da li ispitanik mumla, da li se hvali i pravi važan, može li mirno da sedi, da li ometa druge učenike, govori li bez reda, razmeće se ili se glupira imao maksimalan skor. Na dva ajtema *(„Suviše mnogo govori" i „Žali se, kuka")* ni jedan od ispitanika iz našeg uzorka nije dobio maksimalnu ocenu, što znači da ova grupa dece ne ispoljava tu vrstu poremećaja pažnje.

Takođe, i za ovu podskalu je računat ukupan broj poena svakog od ispitanika. Minimalan broj poena na ovoj podskali iznosio je 3, a maksimalan 17 poena (od mogućih 24). Tri poena je ostvarilo troje ispitanika, 7 i 9 poena su imala po dva ispitanika, dok je jedan ispitanik imao 10, a jedan 17 poena. Za troje ispitanika nismo dobili podatke, pa pretpostavljamo da oni nisu ispoljavali ove oblike ponašanja.

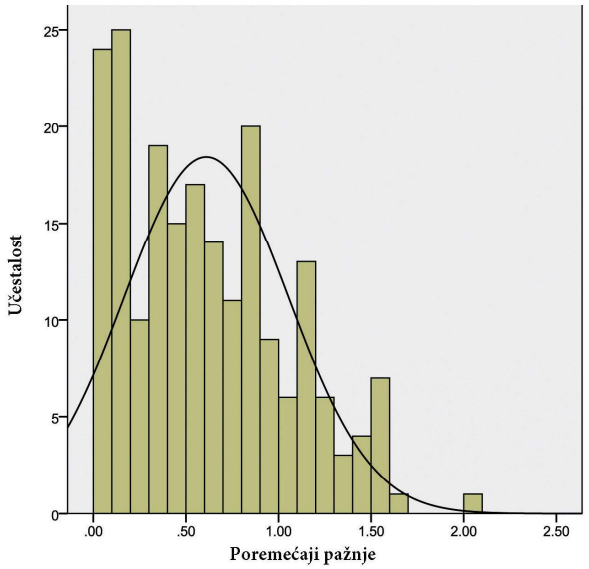
Na osnovu izračunatih minimalnih i maksimalnih skorova višestruko ometene dece na podskalama nepažljivost i hiperaktivnost, može se uočiti da su ispitanici iz ovog poduzorka nešto skloniji ispoljavanju nepažljivosti (min=1, max=28) u odnosu na hiperaktivnost (min=3, max=17).



Histogram 1 – Raspodela učestalosti srednjih vrednosti poremećaja pažnje kod slabovide dece sa LIO

Učestalost poremećaja pažnje u ovom uzorku prati normalnu raspodelu, sa srednjom vrednošću AS=0,69 i SD=0,47. Tip raspodele ovih rezultata je

proveren Kolmogorov-Smirnov testom koji u ovom slučaju iznosi 0,532, što potvrđuje da je distribucija normalna.



Histogram 2 – Raspodela učestalosti srednjih vrednosti poremećaja pažnje kod dece sa LIO

Učestalost poremećaja pažnje u ovom uzorku sa srednjom vrednošću AS=0,61 i SD=0,44 ne prati normalnu raspodelu, već značajno odstupa od nje jer je distribucija skorova pozitivno asimetrična (pomerena je u levo). Tip raspodele ovih rezultata je proveren Kolmogorov-Smirnov testom koji je iznosio 0,001, što pokazuje da pretpostavka o normalnosti raspodele nije potvrđena.

Tabela 3 – *Poremećaj pažnje, nepažljivost i hiperaktivnost kod ispitanika sa LIO i slabovidih ispitanika sa LIO*

		N	AS	SD	t	df	p
Poremećaj pažnje	LIO	205	0,61	0,44	-0,62	215	0,53
	Slabovidi sa LIO	12	0,69	0,47			
Nepažljivost	LIO	205	0,71	0,48	-0,97	215	0,33
	Slabovidi sa LIO	12	0,84	0,60			
Hiperaktivnost	LIO	205	0,50	0,49	-0,08	215	0,93
	Slabovidi sa LIO	12	0,51	0,39			

U Tabeli 3 prikazani su rezultati dobijeni t-testom nezavisnih uzoraka čime je upoređena učestalost poremećaja pažnje kod ispitanika sa LIO (AS=0,61, SD=0,44) i kod slabovidih ispitanika sa LIO (AS=0,69, SD=0,47).

Tabela 3 pokazuje da između dece sa LIO i slabovide dece sa LIO nije bilo značajnih razlika (t=-0,62, df=215, p=0,53), na osnovu čega se može zaključiti da prisustvo oštećenja vida pored IO ne dovodi do povećanja poremećaja pažnje. Ovaj rezultat je u skladu sa rezultatima koje je dobila Alimović (2013). Isti trend je prisutan i kada se poremećaji pažnje posmatraju izolovano – kao nepažljivost (t=-0,97, df=215, p=0,33) i kao hiperaktivnost (t=-0,08, df=215, p=0,93).

Tabela 4 – *Razlike u ispoljavanju poremećaja pažnje kod slabovidih ispitanika sa LIO u odnosu na pol*

	Pol	N	AS	SD	t	df	p
Poremećaj pažnje	M	6	0,90	0,56	1,61	10	0,14
	Ž	6	0,49	0,28			
Nepažljivost	M	6	1,01	0,73	0,96	10	0,36
	Ž	6	0,68	0,42			
Hiperaktivnost	M	6	0,76	0,38	2,91	10	0,02
	Ž	6	0,26	0,19			

T-testom nezavisnih uzoraka u poduzorku ispitanika sa višestrukom ometenošću kod dečaka (AS=0,90, SD=0,56) i devojčica (AS=0,49, SD=0,28) nisu uočene razlike u ispoljavanju poremećaja pažnje (t=1,61, df=10, p=0,14), kao ni razlike u ispoljavanju nepažljivosti (t=0,96, df=10, p=0,36) i hiperaktivnosti (t=2,91, df=10, p=0,02), što je prikazano u Tabeli 4.

U Tabeli 5 prikazane su korelacije između sindromske podskale ASEBA-e poremećaji pažnje i profila adaptivnog funkcionisanja deteta (ADpon)

Tabela 5 – *Korelacije između poremećaja pažnje i adaptivnog ponašanja kod ispitanika sa LIO*

	Poremećaj pažnje	vredan	ponaša	uči	srećan
vredan	-0,532**				
ponaša	-0,501**	0,607**			
uči	-0,447**	0,666**	0,572**		
srećan	-0,07	0,391**	0,331**	0,422**	

** p<0,01

Između poremećaja pažnje i profila adaptivnog ponašanja (*Da li je ispitanik vredan/vredna? Da li se prikladno ponaša? Koliko uči?*) dece sa LIO postoje statistički značajne negativne korelacije (sve korelacije su značajne na nivou), što znači da više poremećaja pažnje pokazuju ispitanici čije su adaptivne sposobnosti niže.

Iz Tabele 5 uočavamo da postoje statistički značajne negativne korelacije između poremećaja pažnje i stepena vrednoće (r=-0,532, p<0,01), ponašanja (r=-0,501, p<0,01) i učenja (r=-0,447, p<0,01) deteta. Sve korelacije su značajne na nivou p<0,01, što znači da više poremećaja pažnje pokazuju ispitanici čije su adaptivne sposobnosti niže.

Tabela 6 – *Korelacije između poremećaja pažnje i adaptivnog ponašanja kod slabovide dece sa LIO*

	Poremećaj pažnje	vredan	ponaša	uči	srećan
vredan	-0,77*				
ponaša	-0,56	0,58			
uči	-0,58	0,45	0,59*		
srećan	-0,77*	0,55	0,727**	0,806**	

*p<0,05, **p<0,01

Iz Tabele 6 uočavamo da postoje statistički značajne negativne korelacije između poremećaja pažnje i stepena sreće (r=-0,77, p<0,05) i vrednoće (r=0,77, p<0,05) deteta. Korelacije između poremećaja pažnje i ponašanja i učenja su takođe visoke, ali su statistički manje izražene, što se može objasniti veličinom uzorka dece sa višestrukom ometenošću. Između različitih oblika adaptivnog ponašanja ovih ispitanika postoje pozitivne korelacije, ali su statistički značajne samo one između ponašanja i osećanja veće sreće deteta (r=0,727, p<0,01) i učenja i osećanja sreće (r=0,806, p<0,01).

DISKUSIJA

Višestruko ometena deca (posebno ona sa potpunim gubitkom vida i dubokom IO) sporo razvijaju govor, ne mogu da izvedu svrsishodan nezavisan pokret, ispoljavaju probleme u ponašanju, nemaju komunikacijski sistem koji u odsustvu govora omogućava efikasnu komunikaciju sa partnerima (Amaral & Lolli, 2011). Moguće je da takve činjenice predstavljaju barijere istraživačima da se u većem broju bave studijama koje uključuju višestruko ometenu vizuelno oštećenu decu. Pretragom elektronske baze podataka Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON, uočen je izuzetno mali broj istraživanja i radova na temu proučavanja pažnje kod slabovide dece sa IO.

Kada je u pitanju učestalost poremećaja pažnje ispoljenih u vidu nepažljivosti i hiperaktivnosti kod slabovidih ispitanika sa LIO može se uočiti da su ovi ispitanici nešto skloniji ispoljavanju nepažljivosti u odnosu na hiperaktivnost.

Deca sa problemima pažnje koja pripadaju tzv. nepažljivom suptipu često nisu hiperaktivna, već se pre opisuju kao dremljiva i inertna deca. Njihovi problemi sa pažnjom su nespecifični i povezani su sa različitim senzornim procesima, lošim fokusiranjem pažnje i manje preciznim procesiranjem informacija. Ovakvi problemi vode poremećajima u čitanju i teškoćama u učenju (Taylor, 1998; Willcutt et al., 2000, prema Brojčin i sar., 2009). Dobijeni rezultati ukazuju da petoro ispitanika u našem uzorku ima probleme u učenju, odnosno da teško uči. Poremećaji pažnje kod slabovide dece sa LIO ogledaju se i u održavanju u selektivnosti pažnje, nezavršavanju aktivnosti koje su započeli, problemima da se koncentrišu i u skladu sa potrebama zadatka na duži period održe pažnju. Potrebno im je često ponavljanje zadatka ili rastavljanje zadatka na male segmente.

Adaptacije koje mogu da budu korisne uključuju izradu rasporeda (kalendara) u cilju sticanja rutina i organizovanja aktivnosti na predvidive načine i u sekvencama, kako bi detetu pomogli da organizuje pažnju, da shvati/razume kako se aktivnost razvija i šta se od njega očekuje da uradi u okviru aktivnosti (McLetchie & Riggio 2002).

Kod dečaka i devojčica sa oštećenjem vida i LIO nisu uočene razlike u ispoljavanju poremećaja pažnje, nepažljivosti i hiperaktivnosti. Kada su u pitanju deca tipične populacije, studije uglavnom potvrđuju da dečaci ispoljavaju više problema i poremećaja pažnje, ali postoje istraživanja u kojima nisu uočene razlike u pogledu sposobnosti održavanja pažnje i ispoljavanja hiperaktivnosti između dečaka i devojčica (Golubović i sar., 2008), odnosno da poremećaje pažnje jednako ispoljavaju i dečaci i devojčice (Graetz et al., 2005; Gross-Tsur et al., 2006). U istraživanju koje su sproveli Brojčin i saradnici (2009) uočeno je da nastavnici značajno češće identifikuju povišen nivo hiperaktivnog ponašanja kod devojčica (42,86%), nego kod dečaka (18,75%). Korelacija između pola ispitanika i nivoa ispoljavanja hiperaktivnih oblika ponašanja je $r=0,262$ ($p<0,05$) i autori ovaj podatak opisuju kao neočekivan i

u suprotnosti sa nalazima drugih. Moguće je, kako oni navode, da je dobijeni rezultat posledica metodoloških karakteristika primenjenog instrumenta ili su nastavnici senzibilniji za nestašno ponašanje devojčica i da su ga iz tih razloga procenili kao povišeno.

Naše istraživanje je potvrdilo rezultat koje je dobila Alimović (2011, 2013), a koji pokazuje da nivo intelektualnog funkcionisanja ima veći uticaj na pojavu poremećaja pažnje nego oštećenje vida. Statističke analize nisu pokazale prisustvo značajnih razlika između grupe ispitanika sa LIO i grupe slabovide dece sa LIO. Svakako postoji potreba da se ovaj rezultat proveri na većem uzorku.

U sprovedenom istraživanju utvrđene su statistički značajne negativne veze samo između adaptivnog ponašanja i poremećaja pažnje, što zapravo znači da više poremećaja pažnje pokazuju ispitanici čije su adaptivne sposobnosti niže. U poduzorku slabovide dece sa LIO postoje statistički značajne negativne korelacije između poremećaja pažnje i stepena sreće i poremećaja pažnje i vrednoće deteta. Korelacije između poremećaja pažnje i ponašanja i učenja su takođe visoke, ali su statistički manje izražene, što se može objasniti veličinom ovog poduzorka.

Zbog nedovoljno razvijenih adaptivnih veština i odgovarajućih alternativnih obrazaca ponašanja mogu nastati problemi ponašanja kao reakcija na okruženje koje nije dovoljno podsticajno (u funkciji autostimulacije, privlačenja pažnje ili dobijanja željenog predmeta), ili je njihova funkcija smanjivanja tenzije, stresa, nelagode ili frustracije (Matson et al., 2011). Vizuelno konceptualno praćenje je važan činilac adaptivnog ponašanja, što implicira da će problemi u vizuelnoj percepciji kod osoba sa IO dodatno otežati izvođenje svakodnevnih životnih aktivnosti koje zahtevaju manje pažnje kako postaju deo rutine, odnosno više pažnje jer zahtevaju kontinuiranu koncentraciju (Gligorović, Buha, 2013). Pri razmatranju pristupa stimulaciji i/ili tretmanu adaptivnog ponašanja, neophodno je detektovati sve potencijalne konstitutivne elemente i njihov značaj i uticaj za razvoj i modulaciju različitih adaptivnih veština. Imajući u vidu da se pažnja, kao bazična psihička funkcija, nalazi u osnovi viših kognitivnih funkcija, smetnje u domenu pažnje mogu otežati usvajanje i izvođenje složenih aktivnosti svakodnevnog života, bilo zbog

teškoća u efikasnoj obradi informacija ili neusmeravanja pažnje na detalje, odnosno pojedine aspekte informacija (Buha, Gligorović, 2012).

ZAKLJUČAK

I pored izvesnih ograničenja ovog istraživanja (pre svega mali broj ispitanika, podaci o deci su dobijeni samo od nastavnika što može da ima za posledicu jednostrano sagledavanja problema i subjektivnosti u procenjivanju, uzak fokus aspekata pažnje), naši rezultati ukazuju da poremećaji pažnje prate ponašanje slabovide deca sa LIO i da postoji značajna veza između pažnje i adaptivnog ponašanja, što nameće zaključak da programi stimulacije razvoja adaptivnih veština kod ove dece treba da obuhvate i tretman različitih modaliteta pažnje. Neophodno je više istraživanja iz ovog područja, naročito u delu intervencija i strategija koje pozitivno utiču na razvoj i učenje višestruko ometene vizuelno oštećene dece i preciznije određivanje kompetencija profesionalaca koji rade sa njima. Proučavanje poremećaja pažnje kod slabovide dece sa LIO, njihove učestalosti i načina ispoljavanja, ima poseban značaj zbog razvijanja pristupa u obučavanju koji bi bio zasnovan na aktivnostima koje podrazumevaju učešće i uključivanje ove dece u svakodnevne životne situacije.

Korišćenje takvog pristupa traži od nastavnika da se u radu sa višestruko ometenom decom udalji od pristupa koji u prvi plan stavlja samo sticanje akademskih veština i da pre svega razvija program zasnovan na aktivnostima koji su usmerene na učešće u aktivnostima u smislenom, svakodnevnom kontekstu, što će predstavljati osnovu za analizu obrazovnog napretka. Aktivnosti svakodnevnog života su smislene za svakog pojedinca u kontekstu njegovog/njenog života, života porodice i zajednice (Amaral et al., 2006).

Amaral i Loli (Amaral & Lolli, 2011) smatraju da rad sa ovom populacijom zahteva stav koji odražava: verovanje u detetove mogućnosti, verovanje u svet u kome može da se postavi pozitivna konstrukcija koncepta višestruke ometenosti, postavljanje osobe na pravo mesto, pozicija koja detetu omogućava da u određenom vremenskom periodu oseti potrebu za inicijativom, interesovanje za ono što dete želi da kaže i uradi, dostupnost, pozitivan pristup o implikacijama intervencije koju smo predvideli i viziju uspeha.

LITERATURA

1. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
2. Alimović, S. (2011). *Emocionalne teškoće i problemi ponašanja u djece s oštećenjima vida i lakom mentalnom retardacijom*. Magistarski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
3. Alimović, S. (2013). Emotional and behavioural problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(2), 153-160.
4. Amaral, I., Elmerskog, B., Tellevik, J., Drave, D., Farrelly, A., Prain. I., Storani, E., Skalicka, M. (2006). *Improving Participation and Activity for Students with Multiple Disabilities and Visual Impairments*. Wursburg: Edition Bentheim.
5. Amaral, I., Lolli, D. (2011). Communication, experience and movement: a framework for education of children with multiple disabilities including visual impairments. *Defectology*, 3, 69-78.
6. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
7. Biel, L., Peske, N. (2011). Priručnik za senzornu integraciju. Beograd: Karupović.
8. Borsting, E., Rouse, M., Chu, R. (2005). Measuring ADHD behaviors in children with symptomatic accomodative dysfunction or convergence insufficiency: a preliminary study. *Optometry, 76*(10), 588-592.
9. Brojčin, B., Glumbić, N., Banković, S. (2009). Hiperaktivni oblici ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Pedagogija, 64*(2), 225-235.
10. Buha, N., Gligorović, M. (2012). Pažnja kao faktor adaptivnih veština kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. II naučni skup *Stremljenja i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Beograd, 28.

decembar. Zbornik radova, 79-87. Univerzitet u Beogradu. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

11. DeCarlo, D.K., Bowman, E., Monroe, C., Kline, R., McGwin, G. Jr., Owsley, C. (2014). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder among children with visual impairment. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 18*(1), 10-14.
12. Đurić-Zdravković, A. (2006). Selektivnost pažnje kod dece sa lakom mentalnom retardacijom pri rešavanju konstruktivnih zadataka. *Beogradska defektološka škola*, 3, 103-115.
13. Epstein, M. H., Cullinan, D., and Gadow, K. D. (1986). Teacher ratings of hyperactivity in learning disabled, emotionally disturbed and mentally retarded children. *Journal of Special Education, 20*(2), 219-229.
14. Eškirović, B. (1996). *Hiperkinetičko ponašanje i uspeh u školi slabovide dece osnovnoškolskog uzrasta*. Beograd: Defektološki fakultet.
15. Evenhuis, H., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure , H., Kemme H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*(5), 457-464.
16. Gligorović, M. (2013). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
17. Gligorović, M., Buha, N. (2013) Kognitivne sposobnosti i adaptivno ponašanje kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U M. Gligorović (ur.) *Novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji.* Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 81-113.
18. Golubović, S., Jerković, I., Rapaić, D. (2008). Sposobnost održavanja pažnje i ispoljavanje hiperaktivnosti i impulsivnosti u zavisnosti od pola deteta. *Pedagogija,* LXIII, 3, 465-471.
19. Graetz, B.W., Sawyer, M.G., Baghurst, P. (2005). Gender differences among children with DSM-IV ADHD in Australia. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 159–168.

20. Gross-Tsur, V., Goldzweig G., Landau,Y. E., Berger, I., Shmueli, D., Shalev, R. S. (2006). The impact of sex and subtypes on cognitive and psychosocial aspects of ADHD. *Developmental medicine and child neurology*, 48, 901-905.
21. Huguenin, N.H. (2004). Assessing visual attention in young children and adolescents with severe mental retardation utilizing conditional-discrimination tasks and multiple testing procedures. *Research in Developmental Disabilities,* 25, 155-181.
22. Jablan, B., Stanimirov, K. (2014). Eksternalizovani i internalizovani problemi ponašanja kod slabovide dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (ur.) *Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 111-136.
23. Jovičić, M., Pejović-Milovančević, M., Jovanović S., Teovanović, P. (2010). Hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje – učestalost simptoma kod učenika nižih razreda osnovnih škola u Srbiji. *Psihijatrija danas, 42*(2), 137-145.
24. Kaljača, S. (2008). *Umerena intelektualna ometenost*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
25. Kolar, D., Bojanin, S.(2000). Razvojni hiperkinetički sindrom u savremenoj stručnoj literaturi. *Psihijatrija danas, 32*(2), 181-201.
26. Krstić, N. (1999). *Osnove razvojne neuropsihologije*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
27. Lurija, N.B. (1979). *Korekciono-vaspitni rad sa slabovidim učenicima.* Moskva: Prosvešćenie.
28. Lurija, N.B. (1983). *Osnovi neuropsihologije*. Beograd: Nolit.
29. Maksimović, J. (2001). *Specifične teškoće učenika sa vizuelnim smetnjama u redovnoj školi*. Magistarska teza, Defektološki fakultet.
30. Marković, O., Taranović, M., Vasić, V., Tomović, K., Marković, M. (2012). Učestalost poremećaja pažnje i ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. PONS *Medicinski časopis, 9*(2), 48-54.

31. Maćešić-Petrović, D. (1998). *Mentalna reterdacija – kognicija i motorika. Beograd: Zadužbina Andrejević.*
32. Maćešić-Petrović, D. (2003). Pažnja i ponašanje mentalno retardirane dece. *Beogradska defektološka škola*, 3, 123-130.
33. Maćešić-Petrović, D., Vučinić, V., Jablan, B., Eškirović, B. (2005). Attention in visually impaired children. *International Congress Series, 1282*, 635-639.
34. Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M. E., Sipes, M., Horovitz, M. (2011). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? *Research in Developmental Disabilities*, *32*, 693-698.
35. McKillop, E., Dutton, G. (2008). Impairment of vision in children due to damage to the brain: a practical approach. *British & Irish Orthoptic Journal, 4*, 8-14.
36. McLetchie, B., Riggio, M. (2002). Communication: interactive relationships. In Alosp, L. (Ed.), *Understanding deafblindness: issues, perspectives and strategies*, vol. I (pp 445-465), Logan UT: HOPE, Inc.
37. Milovanović, R. (2001). *Pažnja i učenje*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
38. Morse, M. (1990). Cortical visual impairment in young children with multiple disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 84, 200-203.
39. Milošević, S. (2002). *Percepcija, pažnja i motorna aktivnost*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
40. Sagvolden, T., Aase, H., Johansen, E. B., and Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. *Behavioral and Brain Sciences, 28*(3)**,** 397-468.
41. Seager, M.C., O'Brien, G. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder: review of ADHD in learning disability: the Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/

Mental Retardation [DC-LD] criteria for diagnosis, *Journal of Intellectual Disability Research* 47(Suppl. I), 26-31.

42. Sekušek-Golešev, S. (2002). *Bio-psiho-socijalne karakteristike adolescenata s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije.
43. Sjoukes, L., Kooijman, A., Koot, H., Evenhuis, H. (2009). Rehabilitation of Low Vision in Adults with Intellectual Disabilities: The Influence of Staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *23*(2),186-191.
44. Stevens, C., Bavelier, D. (2012). The role of selective attention on academic foundations: A cognitive neuroscience perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*(2), 30-48.
45. Tadić, V., Pring, L., Dale, N. (2009). Attentional processes in young children with congenital visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology, 27*(2), 311-330.
46. Veselinović-Jovanović, M. (2001). *Hiperaktivno dete. Beograd: Zadužbina Andrejević.*
47. Voigt, R. G., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Katusic, S. K. (2006). Developmental dissociation, deviance, and delay: occurrence of attentiondeficit–hyperactivity disorder in individuals with and without borderline-to-mild intellectual disability, *Developmental Medicine & Child Neurology* 48, 831-835.

ATTENTION DISORDERS IN VISUALLY IMPAIRED CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Ksenija Stanimirov, Branka Jablan
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Attention is basic psychical function and it is in the core of many cognitive, motoric, adaptive abilities and skills. Attention helps the processing of information and it aims at executing the processing in a limited time frame. Everyday life functioning and learning of children with multiple disabilities is significantly determined by also the functions of attention. The goals of this paper were: to determine the prevalence of attention disorders (inattention and hyperactivity) in visually impaired children with mild intellectual disability (MID); to identify differences in the expression of attention disorders in visually impaired respondents with MID in relation to gender and to determine the correlations between attention disorders and adaptive behavior in respondents with MID and visually impaired respondents with MID. The study was conducted on a sample of 221 respondents with MID, aged 4 to 21 year. From that sample, 12 children who, in addition to intellectual disability, also have visual impairment, was selected. In that sub-sample there were six male and six female respondents. Attention disorders were examined by applying teacher's form of Achenbach questionnaire (Achenbach System of Empiricaly Based Assessment, Teacher's Report Form; Achenbach, Rescorla, 2001). Attention disorders scale has been divided into two subscales – inattention and hyperactivity-impulsivity. Also, the part of the questionnaire that assesses adaptive behavior of respondents was used. Result analysis showed that subjects with low vision and MID were more inclined to express inattention in relation to hyperactivity, but between the manifestation of inattention (t=0,964, df=10, p=0,358) and the manifestation of hyperactivity (t=2,906, df=10, p=0,016) there were no statistically significant

differences. Also, we have not detected differences in the expression of behavior problems among boys and girls (t=1,609, df=10, p=0,139). It was found that MID has a greater impact on the occurrence of attention disorders than visual impairment. The research results showed that attention disorders are manifested by respondents whose adaptive abilities are lower.

Key words: attention, disorder, visually impaired child, mild intellectual disability.