



Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ
СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У
ПОНАШАЊУ

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд 2017.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”**

Београд, 21. децембар 2017.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2017.

„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”
ЗБОРНИК РАДОВА
научни скуп националног значаја
Београд, 21. децембар 2017.

Издавач:
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.faspep.bg.ac.rs

За издавача:
Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:
Проф. др Миле Вуковић

Уредници:
Проф. др Александар Југовић
Проф. др Бранислава Поповић-Ћитић
Доц. др Снежана Илић

Рецензенти:
Проф. др Мирјана Петровић-Лазић, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Проф. др Бранка Јаблан, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Проф. др Милана Љубичић, ванредни професор Филозофског факултета
Универзитета у Београду – Одељење за социологију

Дизајн насловне стране:
мр Борис Петровић

Компјутерска обрада текста:
Биљана Красић

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД.

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-105-1

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 28.11.2017. године,
Одлуком бр. 3/140 од 01.12.2017. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ДЕЦЕ СА ВИЗУЕЛНИМ ТЕШКОЋАМА УЗРАСТА ДО ТРИ ГОДИНЕ

Марија АНЂЕЛКОВИЋ, Весна ВУЧЕНИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Визуелне тешкоће настале у најранијем периоду живота негативно утичу на развој детета и функционисање породице. Процена квалитета живота може да помогне у изради индивидуалног плана подршке породици.

Циљ рада је утврђивање квалитета живота повезаног са визуелним тешкоћама код деце узраста до три године. У истраживању је коришћен Упитник за процену визуелног функционисања, верзија за децу од рођења до три године (The Children's Visual Function Questionnaire, CVFQ). Упитник је попунило 20 мајки и 11 очева деце са визуелним тешкоћама. Више од пола узорка чинила су двогодишња деца (N=18; 58,1%). Страбизам је најприсутнија дијагноза (N=23; 74,2%). Код осамнаесторо деце визуелне тешкоће су регистроване на рођењу (58,1%).

У обради података коришћене су дескриптивне статистичке мере и анализе варијансе (ANOVA, MANOVA). Утврђено је да на квалитет живота значајно утиче пол ($p=0,013$), узраст ($p=0,007$) и узрок визуелних тешкоћа ($p=0,039$). На личне карактеристике утиче пол детета ($p=0,009$) и да ли су визуелне тешкоће урођене или стечене ($p=0,050$). Усвојеност вештина зависи од узраста детета са визуелним тешкоћама ($p=0,001$).

Добијени подаци су указали да треба организовати истраживања на већим узорцима укључујући и праћење ефеката третмана на квалитет живота деце и породица. Сагледавање квалитета живота и потреба деце и њихових породица је повезано се одређивањем типа и учесталости интервенција.

Кључне речи:

квалитет живота, дете са визуелни тешкоћама, рани развој, породица

УВОД

У последњих неколико деценија концепт квалитета живота је често истраживан међу одраслим особама са оштећењем вида и визуелним тешкоћама (Crewe et al., 2011; Esteban et al., 2008; Langelaan, de Boer, van Nispen, Wouters, Moll & van Rens, 2007; Seland et al., 2011). У фокусу многих студија је био квалитет живота код особа са истоврсним обољењем ока као узроком

оштећења вида (катаракта, глауком, страбизам). Имале су за циљ да утврде у којој мери и на који начин резултујуће оштећење вида утиче на квалитет живота особа (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Chak & Rahi, 2007; Messa, Mattos, Areco & Sallum, 2015; Van Dijk et al., 2007).

Новија истраживања квалитета живота, повезаног са визуелним тешкоћама, усмерена на децу са оштећењем вида, поред

података које дају родитељи укључују и податке везане за доживљај свакодневнoг функционисања добијене од саме деце (Chak & Rahi, 2007; Hatt, Leske, Adams, Kirgis, Bradley & Holmes, 2008; Tadić et al., 2016). Наведени аутори истичу да оваква врста поређења пружа најреалнији увид у ниво функционисања деце у различитим животним подручјима и да се на тај начин уважавају потребе и жеље саме деце.

Развојем ране интервенције, истраживања на тему квалитета живота све чешће у фокус стављају поред деце са сметњама у развоју и породицу (Castañed et al., 2016; Howe, 2006). Рана идентификација специфичних карактеристика, ресурса, брига и потреба породице, као и утицаја који оштећење вида има на визуелно и свакодневно функционисање детета предуслов је израде индивидуалног плана подршке породици. Визуелне тешкоће присутне у периоду раног развоја негативно утичу на развој детета, али и на функционисање породице (Brambring, 2001; Chak & Rahi, 2007; Dale & Salt, 2007; DeCarlo, McGwin, Bixler, Wallander & Owsley, 2012). Како Кафменин наводи многе породице деце са визуелним тешкоћама карактерише „специјалан” статус „несрећног детета” (Kaffemaniene, 2000). Стручњаци настоје да родитељима дају неопходне информације, повежу их са доступним сервисима подршке и пруже им подршку за обезбеђивање предуслова за оптималан развој деце и свеукупно подизање њиховог квалитета живота (Rahi, Managas, Tuomainen & Hundt, 2004).

Циљ рада је утврђивање квалитета живота повезаног са визуелним тешкоћама код деце узраста до три године. Поред тога, потребно је утврдити који фактори (пол, узраст, варијабле које описују време настанка и узрок визуелних тешкоћа,

додатне сметње, варијабле везане за родитеље) утичу на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама и њихових породица.

Опис и формирање узорка

Упитник је попунило 20 мајки и 11 очева деце са визуелним тешкоћама узраста до три године. Иако је упитник попуњавао један од родитеља прикупљени су основни социодемографски подаци за оба родитеља. Нешто више од половине очева има завршену средњу школу (N=17; 54,8%), док су мајке у већини високообразоване (N=16; 51,6%). Запослено је 25 мајки (80,6%), а шест не ради (19,4%), док само један отац није у радном односу. Већина родитеља обухваћених истраживањем је свој социо-економски статус проценила као просечан (N=24; 77,4%), а једнак број као повољан или неповољан (N=3; 9,7%; N=4; 12,9%). Двадесет и деветоро деце обухваћене узорком живи у комплетној породици (93,5%). Већина деце су јединчад (N=20; 64,5%), десеторо има брата или сестру (32,3%), само једно дете је једно од троје у породици (3,2%).

Узорак чини 19 дечака (61,3%) и 12 девојчица (38,7%). Више од половине деце су били двогодишњаци (N=18; 58,1%). Страбизам је најприсутнија дијагноза међу децом обухваћеном узорком (N=23; 74,2%). Урођене визуелне тешкоће има осамнаесторо деце (58,1%), док су се код осталих појавиле током прве три године живота (41,9%). Код троје деце су дијагностиковане вишеструке сметње (9,7%).

У истраживању је коришћен Упитник за процену визуелног функционисања, верзија за децу од рођења до три године (The Children's Visual Function Questionnaire,

CVFQ) (Birch, Cheng & Felius, 2007). Састоји се из четири субтеста: вештине детета, личне карактеристике детета, утицај оштећења вида на породицу и тешкоће у третману. За сваку тврдњу се бира један од понуђених одговора на петостепеној или седмостепеној скали Ликертовог типа. Сваки од одговора на тврдње одговара скору од 1 (најбољи) до 0 (најлошији). Укупан скор се израчунава сумирањем просечних вредности постигнућа на свим субтестовима.

У обради добијених података коришћене су дескриптивне статистичке мере: аритметичка средина, стандардна девијација, минималне и максималне вредности. Значајност разлика у постигнућима на примењеном упитнику, према дефинисаним варијаблама, испитана је применом униваријантне и мултиваријантне анализе варијансе (ANOVA, MANOVA).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ДИСКУСИЈА

Укупан просечан скор квалитета живота и визуелног функционисања деце узраста до три године, према процени родитеља, износи 11,90. Минималан скор на упитнику је 6,50, а максималан скор 22,75 (SD=4,75). Највиши скор је на субтесту породични живот (AS=4,85), што може да значи да је субјективни доживљај родитељске улоге утицао на процену овог сегмента живота. Родитељи су најлошије проценили област личне карактеристике и активности детета (AS=1,83). На тврдње у оквиру овог субтеста родитељи су често бирали одговор да је дете сувише мало. Овакви резултати могу да укажу да упитник није применљив у групи млађе деце, али и да постоје културолошке разлике

у очекивањима везаним за дете на раном узрасту.

Применом униваријантне анализе варијансе утврђено је који фактори у значајној мери утичу на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама у целини, као и на појединачне домене. Утврђено је да на квалитет живота у целини утиче пол, родитељи значајно боље процењују квалитет живота девојчица са визуелним тешкоћама (AS=14,50) у односу на дечаке (AS=10,25; $p=0,013$). Могуће је да родитељи са ових простора имају већа очекивања везана за самосталност дечака, па да присуство визуелних тешкоћа негативније утиче на стварање свеукупне слике о функционисању мушке у односу на женску децу. Значајно бољи квалитет живота је регистрован у групи старије деце (од две до три године) у односу на децу која су млађа од две године ($p=0,007$), што је и очекивано, јер су раст и развој, по правилу повезани са самосталнијим функционисањем. Добијене разлике се могу повезати и са чињеницом да део питања/захтева из Упитника није адекватан за процену квалитета живота деце млађе од две године. Са друге стране, резултати неких студија говоре да је квалитет живота старије деце значајно лошије процењен, што је по мишљењу неких аутора повезано са чињеницом да са одрастањем расту и очекивања везана за способности и вештине код деце (Chadha & Subramanian, 2010). Насупрот резултатима нашег истраживања, Балтон и сарадници, нису утврдили значајан утицај демографских варијабли на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама (Boulton, Haines, Smyth & Fielder, 2006). Исти аутори закључују да обољење ока које доводи до визуелних тешкоћа значајно утиче на квалитет живота деце, што је потврђено и у нашем истраживању ($p=0,039$). Деца код

које је дијагностикован страбизам значајно боље функционишу ($AS=12,30$) у односу на децу са обољењима која доводе до промена на задњем сегменту ока и последично до тежег губитка вида ($AS=7,65$), што је сагласно са налазима других студија (Messa et al., 2015).

Ни један од посматраних фактора нема значајан утицај на функционисање породице и квалитет породичних односа. Како велики број аутора истиче да фактори везани за стање вида код детета значајно утичу на квалитет живота породице, наше резултате можемо да објаснимо великом хетерогеношћу узорка, као и чињеницом да родитељи овај сегмент живота углавном не процењују реално (Castañed et al., 2016; Cochrane, Lamoureux & Keeffe, 2008; Hatt et al., 2008; Messa et al., 2015). Применом мултиваријантне анализе варијансе издвојени су фактори који утичу значајно на неке сегменте породичног живота. Терапија вида је, на пример, значајно више у родитељском фокусу док су деца млађа (до две године) ($p=0,009$), као и кад се ради о деци која живе у некомплетним породицама ($p=0,000$). Исти фактор, тип породице, значајно утиче на доживљај родитеља да им стална примена терапије одузима време које би посветили другим члановима породице ($p=0,004$). Већа брига за стање вида код детета забележена је у породицама у којима је оно и једино дете ($p=0,014$), док су у вишечланим породицама присутније дилеме везане за одабир најадекватније терапије ($p=0,025$). Де Карло и сарадници наводе неке од изјава родитеља на тему лечења и стања вида детета, која се крећу од негативних у виду великих страхова: „Његово стање је веома озбиљно, постаје прогресивно горе, тако да сам ја под стресом свакодневно, јер не знам да ли ће се погоршати ове године”, до

оних пуних наде и очекивања: „Моја породица се увек надала леку. Хм, ми, ми верујемо у молитву, и то је једна од највећих ствари која нас води” и „увек ме одушеви то да где год да одем, ја сазнам нешто ново што ће помоћи мом сину” (DeCarlo, McGwin, Bixler, Wallander & Owsley, 2012).

Како је већ наведено, родитељи сматрају да већина тврдњи везана за личне карактеристике детета није применљива за децу на раном узрасту, што је могло да утиче на издвајање значајних фактора. Родитељи значајно боље процењују личне карактеристике девојчица са визуелним тешкоћама ($AS=2,52$) у односу на дечаке ($AS= 1,39$; $p=0,009$). Овакви резултати су у сагласности са мањим бројем истраживања, у којима је закључено да девојчице, у односу на дечаке, брже ступају у комуникацију и игру и лакше стварају пријатељства са другом децом (Kef, Hox & Habekoth, 2000). Многи аутори наглашавају да појава визуелних тешкоћа у раном периоду живота негативно утиче на психосоцијални развој (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Choong, Lukman, Martin & Laws, 2004). И у нашем истраживању је показано да родитељи сматрају да на развој личних карактеристика детета значајно утиче да ли су визуелне тешкоће урођене или стечене ($p=0,050$). Значајан утицај овог фактора је посебно изражен у делу који је везан за тврдњу која се односи на дружење деце са визуелним тешкоћама са вршњацима ($p=0,010$). На дружење деце са визуелним тешкоћама са вршњацима утиче и социо-економски статус породице и радни статус оца ($p=0,015$; $p=0,004$). Очигледно је да родитељи који имају бољу материјалну ситуацију могу лакше да обезбеде деци различите садржаје кроз које ће она имати прилику да се друже са вршњацима.

Иако није изненађујуће да старија деца (две и три године) имају значајно усвојене неке вештине (самостално кретање, брига о себи и живот у кући) у односу на млађу ($p=0,001$), то може бити повезано са већ изнетим коментаром да упитник у једном делу није адекватан за процену квалитета живота деце млађе од две године. За разлику од резултата студије Бирча и сарадника (Birch, Cheng & Felius, 2007) у нашем истраживању није утврђен значајан утицај визуелног функционисања на стицање вештина код деце. Време појаве визуелних тешкоћа значајно је утицало на одговоре родитеља везане за тврдњу *Дете лоцира мале комаде хране* ($p=0,026$). Значајне разлике у одговорима родитеља млађе и старије деце су регистроване када је у питању тврдња *Моје дете удара у људе, зидове или намештај; Моје дете се саплиће о избочине или степенице* ($p=0,011$; $p=0,016$). Ови резултати могу делимично да потврде да визуелне тешкоће утичу на развој грубе моторике (Wagner, Haibach & Lieberman, 2013). Ипак, треба нагласити да није утврђен утицај фактора старост детета на извођење активности које укључују грубу моторику, што је претходно истакнуто (Haibach, Wagner & Lieberman, 2014). Родитељи сматрају да на развој базичних социјалних вештина детета (контакт очима и осмехивање) значајно утиче присуство додатних сметњи ($p=0,005$). То је свакако повезано са запажањем да се код деце, која поред оштећења вида имају и додатне сметње, повећава учесталост социјалних и емоционалних проблема (Alimović, 2013). Вишеструке сметње, значајно утичу и на усвајање вештина неопходних за бригу о себи ($p=0,017$). Балтон и сарадници истичу да присуство вишеструких сметњи негативно утиче на усвајање функционалних вештина у целини (Boulton, Haines, Smyth & Fielder, 2006). У

породицама у којима је дете са визуелним тешкоћама и једино дете регистрована је појачана брига за његово самостално функционисање у будућности (нпр. читање и вожња) ($p=0,037$).

Присуство блажих визуелних сметњи значајно утиче на појачану бригу и ангажовање родитеља у периоду док је дете укључено у третман и/или током терапије (Holmes et al., 2008). Како је већина деце подвргнута некој терапији могуће је да је то разлог зашто ни један од посматраних фактора нема значајан утицај на овај сегмент.

ЗАКЉУЧАК

Имајући у виду добијене резултате можемо да закључимо да је узраст у највећој мери утицао на родитељску процену квалитета живота и усвојеност вештина деце са визуелним тешкоћама. Иако није утврђен значајан утицај овог фактора на субтесту личне карактеристике, уочава се да су родитељи млађе деце на тврдње у оквиру овог субтеста најчешће давали одговор да је дете сувише мало. Пол детета је значајан чинилац родитељске процене личних карактеристика и укупног квалитета живота детета. Фактори који се односе на стање вида (обољење ока као узрок визуелних тешкоћа и време појаве), значајно су утицали на личне карактеристике, као и на квалитет живота детета. Наведени закључци указују на потребу правовременог укључивања деце у програм ране интервенције. Такође, значајан утицај старости детета може да укаже на то како родитељи процењују поједине сегменте и квалитет живота, те да они своју млађу децу не сматрају довољно самосталном у оним активностима које су у складу са њиховим степеном развоја.

Овакав резултат може бити показатељ да је у оквиру ране интервенције потребно додатно пружити подршку родитељима и указати им у којој мери презаштићивање утиче на дететов развој.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alimović, S. (2013). Emotional and behavioral problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 153-160.
2. Birch, E. E., Cheng, C. S., & Felius, J. (2007). Validity and reliability of the Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ). *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 11(5), 473-479.
3. Boulton, M., Haines, L., Smyth, D., & Fielder, A. (2006). Health-related quality of life of children with vision impairment or blindness. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(8), 656-661.
4. Brambring, M. (2001). Integration of children with visual impairment in regular preschools. *Child: Care, Health and Development*, 27(5), 425-438.
5. Carlton, J., & Kaltenthaler, E. (2011). Amblyopia and quality of life: a systematic review. *Eye*, 25(4), 403-413
6. Castañeda, Y. S., Cheng-Patel, C. S., Leske, D. A., Wernimont, S. M., Hatt, S. R., Liebermann, L., ... & Holmes, J. M. (2016). Quality of life and functional vision concerns of children with cataracts and their parents. *Eye*, 30(9), 1251-1259.
7. Chadha, R. K. & Subramanian, A. (2010). The effect of visual impairment on quality of life of children aged 3-16 years. *British Journal of Ophthalmology*, 95(5), 642-645. doi: 10.1136/bjo.2010.182386
8. Chak, M., & Rahi, J. S. (2007). The health-related quality of life of children with congenital cataract: findings of the British Congenital Cataract Study. *British journal of ophthalmology*, 91(7), 922-926.
9. Choong, Y. F., Lukman, H., Martin, S., & Laws, D. E. (2004). Childhood amblyopia treatment: psychosocial implications for patients and primary carers. *Eye*, 18(4), 369-375.
10. Cochrane, G., Lamoureux, E., & Keeffe, J. (2008). Defining the content for a new quality of life questionnaire for students with low vision (the Impact of Vision Impairment on Children: IVI_C). *Ophthalmic epidemiology*, 15(2), 114-120.
11. Crewe, J. M., Morlet, N., Morgan, W. H., Spilsbury, K., Mukhtar, A., Clark, A., ... & Semmens, J. B. (2011). Quality of life of the most severely vision-impaired. *Clinical & experimental ophthalmology*, 39(4), 336-343.
12. DeCarlo, D. K., McGwin, G., Bixler, M. L., Wallander, J., & Owsley, C. (2012). Impact of pediatric vision impairment on daily life: results of focus groups. *Optometry and vision science: official publication of the American Academy of Optometry*, 89(9), 1409-1416.
13. Esteban, J. N., Martínez, M. S., Navalón, P. G., Serrano, O. P., Patino, J. C., Purón, M. C., & Martínez-Vizcaíno, V. (2008). Visual impairment and quality of life: gender differences in the elderly in Cuenca, Spain. *Quality of life research*, 17(1), 37-45.
14. Haibach, P. S., Wagner, M. O., & Lieberman, L. J. (2014). Determinants of gross motor skill performance in children with visual impairments. *Research in developmental disabilities*, 35(10), 2577-2584.
15. Hatt, S. R., Leske, D. A., Adams, W. E., Kirgis, P. A., Bradley, E. A., & Holmes, J. M. (2008). Quality of life in intermittent exotropia: child and parent concerns. *Archives of ophthalmology*, 126(11), 1525-1529.
16. Holmes, J. M., Strauber, S., Quinn, G. E., Cole, S. R., Felius, J., Kulp, M., & Pediatric Eye Disease Investigator Group. (2008). Further validation of the Amblyopia

- Treatment Index parental questionnaire. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 12(6), 581-584.
17. Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & family social work*, 11(2), 95-106.
 18. Kaffemaniene, I. (2000). The emotional development of visually impaired children. *Visions and strategies for the new century*, 06-09.
 19. Kef, S., Hox, J. J., & Habekothé, H. T. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being. *Social Networks*, 22(1), 73-91.
 20. Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. (2007). Impact of visual impairment on quality of life: a comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions. *Ophthalmic epidemiology*, 14(3), 119-126.
 21. Messa, A. A., Mattos, R. B., Areco, K. C. N., & Sallum, J. M. F. (2015). Vision-related quality of life in children with retinopathy of prematurity. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*, 78(4), 224-228.
 22. Rahi, J. S., Manaras, I., Tuomainen, H., & Hundt, G. L. (2004). Meeting the needs of parents around the time of diagnosis of disability among their children: evaluation of a novel program for information, support, and liaison by key workers. *Pediatrics*, 114(4), 477-482.
 23. Seland, J. H., Vingerling, J. R., Augood, C. A., Bentham, G., Chakravarthy, U., deJong, P. T., ... & Fletcher, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life in the older European population, the EUREYE study. *Acta ophthalmologica*, 89(7), 608-613.
 24. Tadić, V., Cumberland, P. M., Lewando-Hundt, G., Rahi, J. S., Dale, N., Khaw, P. T., ... & Craig, M. (2016). Do visually impaired children and their parents agree on the child's vision-related quality of life and functional vision? *British Journal of Ophthalmology*, 101, 244-250.
 25. Van Dijk, J., Huisman, J., Moll, A. C., Schouten-van Meeteren, A. Y., Bezemer, P. D., Ringens, P. J., ... & Imhof, S. M. (2007). Health-related quality of life of child and adolescent retinoblastoma survivors in the Netherlands. *Health and quality of life outcomes*, 5(1), 65.
 26. Wagner, M. O., Haibach, P. S., & Lieberman, L. J. (2013). Gross motor skill performance in children with and without visual impairments—Research to practice. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3246-3252.

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH VISUAL DIFFICULTIES UP TO THREE YEARS OF AGE

Marija Anđelković, Vesna Vučinić

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

Summary

Visual difficulties appeared in the early period of life has a negative impact on the development of the child and the functioning of the family. The quality life assessment can help in the preparation of the individual family support plan.

The aim of this paper is to determine the quality of life associated with visual difficulties in children up to three years of age. In this research was used Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ), version for children from birth to three years old. The questioner was completed by 20 mothers and 11 fathers of children with visual difficulties. More than half of the sample were two years old children (N=18; 58,1%). The strabismus was the most common diagnosis (N=23; 74,2%). Among eighteen children visual difficulties were registered on the birth (58,1%).

In data processing were used descriptive statistics and the analysis of variance (ANOVA, MANOVA). It was determined that gender ($p=0,013$), age ($p=0,007$) and the cause of visual difficulties ($p=0,039$) have a significant impact on the quality of life. The gender of a child has an impact on the personal characteristics ($p=0,009$), as well as whether visual difficulties are congenital or acquired ($p=0,050$). Acquiring of skills depends on the age of a child with visual difficulties ($p=0,001$).

The obtained data indicated that research should be organized on bigger sample, including the monitoring of the treatment effect on the quality of life of children and families. The consideration of the quality of life and needs of children and their families is in a relation with the determination of the type and frequency of intervention.

Key words: quality of life, child with visual difficulties, early development, family