

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“.



ZBORNİK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

Beograd, 2014.

POREMEĆAJ PAŽNJE I HIPERAKTIVNOST KOD DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹

Mirjana Japundža-Milisavljević, Sanja Gagić
Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju

Apstrakt

Poremećaj pažnje i hiperaktivnost predstavlja neurobihevioralni razvojni poremećaj obeležen izražajnom i dugotrajnom nepažnjom i /ili hiperaktivnošću i/ili impulsivnošću. Cilj rada je utvrđivanje učestalosti poremećaja pažnje bez i sa hiperaktivnošću kod dece s lakom intelektualnom ometenošću kao i utvrđivanje odnosa između deficita pažnje sa i bez hiperaktivnosti sa polom i uzrastom ispitanika. Uzorak čine 200 učenika s lakšim oblicima intelektualne ometenosti, hronološkog uzrasta od 8 do 16 godina, bez neuroloških i kombinovanih smetnji. U uzorku ima ukupno 103 dečaka i 97 devojčica. Za procenu poremećaja pažnje i hiperaktivnosti primenjena je podskala Poremećaji pažnje, Ahenbahovog sistema empirijski bazirane procene (The Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA) (Achenbach & Rescorla, 2001). Primenjena je nastavnička forma Ahenbahovog upitnika, budući da su informanti bili defektolozi, učitelji ili razredne starešine. Rezultati izvedenog istraživanja ukazuju na to da 36,5% ispitanika pokazuje znake hiperaktivnosti, dok 45,5% ispitanika ima teškoće s održavanjem pažnje. Analizom odnosa, između hronološkog uzrasta i deficita pažnje sa ili bez znaka hiperaktivnosti, nije utvrđena statistički značajna relacija. Dečaci pokazuju iznaženije znake hiperaktivnosti ($t=4,336$, $p=0,000$) i nepažnje ($t=3,410$, $p=0,001$) u odnosu na devojčice. Utvrđena je statistički značajna korelacija između deficita pažnje sa znacima hiperaktivnosti i deficita pažnje bez hiperaktivnosti kod učenika s lakom intelektualnom ometenošću.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, hiperaktivnost, teškoće s održavanjem pažnje

1 Rad je nastao u okviru projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (br. 179017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

UVOD

„Svako zna šta je pažnja. To je kad svest obuhvati, u jasnoj i živoj formi jedan od naizgled nekoliko simultanih objekata ili tokova misli. Fokalizacija i koncentracija svesti su njena suština. To podrazumeva povlačenje od nekih stvari u cilju efikasnijeg bavljenja drugim stvarima..." (James, 1980. p. 403).

Sposobnost individue da usmeri svoje mentalne aktivnosti ka određenoj aktivnosti, pojavi ili predmetu može da se definiše kao pažnja (Morić-Potić, 1991). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) je neurobihevirolni razvojni poremećaj obeležen izražajnom i dugotrajnom nepažnjom i /ili hiperaktivnošću i/ili impulsivnošću. ADHD predstavlja poremećaj samoregulacije i organizacije ponašanja. Simptomi su obično prisutni od ranog detinjstva, najuočljiviji u periodu polaska u školu i imaju tendenciju celoživotnog perzistiranja (Prpić, Vlašić-Cicvarić, 2013).

Rezultati istraživanja koja se bave procenom načina na koji mozak funkcioniše sugerišu na postojanje tri neuralne mreže koje su povezane sa tri različita aspekta pažnje. To su: budnost, orijentisanost (pokretljivost pažnje) i egzekutivna kontrola (sposobnost snalaženja u konfliktnim situacijama). Prvi aspekt pažnje, mera budnosti predstavlja sposobnost adekvatnog reagovanja na stimulus. Pokretljivost pažnje može da se proveriti na zadacima u kojima se očekuje reagovanje na unapred definisane draži. Egzekutivna kontrola predstavlja osnovu za sticanje školskih znanja i veština (Posner & Raichle, 1994, prema Novović i sar. 2008).

Deficit pažnje i/ili hiperaktivni poremećaj predstavlja heterogeni sindrom u smislu etiologije, polnih razlika, komorbiditeta, toka i ishoda (Banaschewski, 2010). U jednom periodu života tokom detinjstva većina dece su nemirna, impulsivna ili nepažljiva. Međutim, kod hiperaktivne i nepažljive dece onemogućena je samoregulacija i značajno narušeno funkcionisanje u različitim aspektima detetovog života (funkcionisanje u vrtiću, školi, slobodnim aktivnostima, socijalnim odnosima) (Prvčić, Rister, 2009).

Simptomi kod dece koja pokazuju znake deficita pažnje prisutni su u više situacija i stvaraju ozbiljne probleme u svakodnevnom životu. Hiperaktivna i nepažljiva deca pokazuju različita ponašanja koja se ne javljaju na isti način u

svim situacijama. Simptomi su najupadljiviji u situacijama u kojima je neophodan mentalni napor (Kessler, 2006). Da bi se dijagnostikovao deficit pažnje neophodno je detektovati šest simptoma nepažnje ili šest simptoma hiperaktivnosti odnosno impulsivnosti koji traju najmanje šest meseci.

U zavisnosti od toga koji simptomi preovladavaju, poremećaj pažnje i hiperaktivnost dele se na tri podtipa: predominantno hiperaktivno impulsivni tip; nepažljivi tip i kombinovani tip. Za uspostavljanje dijagnoze potrebna je detekcija najmanje šest simptoma koji se ispoljavaju u detinjstvu u bar dve oblasti (socijalna sredina, rad u školi, svakodnevne aktivnosti) (DSM-IV, 1994).

Predominantno hiperaktivno/impulsivni tip karakterišu teškoće sedenja na jednom mestu, preteran nemir ruku i/ili nogu, nemogućnost igre „na miru“, dete je stalno u pokretu, trčanje unaokolo, preterano penjanje, dete ne uspeva da obavlja statične aktivnosti tokom slobodnog vremena. Simptomi hiperaktivnosti manifestuju se oko 4. godine sa postupnim pojačavanjem naredne tri do četiri godine. Najintenzivniji simptomi hiperaktivnosti su na uzrastu oko sedme godine, dok se postupno smanjivanje očekuje oko osme godine života. Simptomi hiperaktivnosti kod adolescenata se veoma retko ispoljavaju, za razliku od impulsivnosti čiji simptomi traju tokom celog života. Impulsivnost se kod dece mlađeg hronološkog uzrasta ispoljava kao nemogućnost čekanja svog reda, prekidanja ili upadanja u tuđe aktivnosti, nenamerno povređivanje, nemogućnost uspostavljanja vršnjačkih veza kao i preterano pričanje (DSM-IV, 1994; Prpić, Vlašić-Cicvarić, 2013). Predominantno hiperaktivno/impulsivni tip se najlakše dijagnostikuje zbog vrlo vidljivih i upadljivih simptoma koje deca ispoljavaju. Hiperaktivnost i impulsivnost javljaju se zbog teškoća u inhibiciji reakcija. Hiperaktivna i impulsivna deca pokazuju teškoće pri izboru najprimerenijeg oblika ponašanja i zbog toga teško odgađaju zadovoljavanje želja i teško se odupiru trenutnim iskušenjima. Simptomi impulsivnosti kod adolescenata dovode do porodičnih sukoba i sukoba u interpersonalnim odnosima (Sekušek-Galešev, 2005). Deca koja ispoljavaju poremećaj pažnje ne koriste kontrolu i usmeravanje sopstevnog ponašanja jer je za samousmaravanje i samokontrolu neophodan i unutrašnji govor koji nije razvijen (Barkley, 2000). Poremećaj je nezavistan od psihotičkih poremećaja kao što su shizofrenija ili pervazivni poremećaj.

Simptomi predominantno nepažljivog tipa se lakše uočavaju kod dece školskog uzrasta nego kod dece mlađe od sedam godina. Deca sa simptomima nepažnje ne obraćaju pažnju na detalje, prave greške tokom izrade kako školskih tako i zadataka u slobodnim aktivnostima. Teško uspevaju da s pažnjom prate zadatke u igri, zaboravljaju dnevne aktivnosti. Gube stvari, ne slušaju ni kada je u pitanju direktno obraćanje, pokazuju znake dezorganizacije i povećane distraktibilnosti (DSM-IV, 1994).

Najčešći tip poremećaja pažnje s hiperaktivnošću je kombinovani tip. Za uspostavljanje dijagnoze ovog podtipa neophodna je detekcija najmanje šest simptoma predominantno hiperaktivno/impulsivnog tipa i najmanje šest simptoma nepažljivog tipa.

Osnovni simptomi deficita pažnje kod dece predškolskog uzrasta ogledaju se kroz: stalno penjanje po nameštaju, teškoće rada sa aktivnostima koje zahtevaju sedenje, stalnu jurnjavu napred-nazad, trčanje kroz prostorije. Kod školske dece simptomi se izražavaju na drugačije načine: šetanje po razredu, sedenje na ivici stolice, zadirkivanje, lupkanje rukama po stolu, motorički nemir stopala ili noge, ustajanje za vreme obroka, ustajanje za vreme gledanja TV-a i izrade zadataka i preterano pričanje. Do kasnog detinjstva i rane adolescencije znakovi preterane motoričke aktivnosti manje su uobičajeni i svode se na osećaj razdražljivosti, nemira i „vrpoljenja“. Kod adolescenata i odraslih simptomi deficita pažnje ogledaju se kroz osećaj nemira i teškoća u obavljanju mirnih aktivnosti (Barkley, 1998; McGoey et al., 2002; Sekušak-Galešev, 2005, sve prema Barkley, 2000).

Kod dece koja imaju teškoće s održavanjem pažnje i hiperaktivne dece javljaju se propratni simptomi kao što su: anksioznost, depresija, nisko samopouzdanje, frustracija, strah od novoga kao i devijantno ponašanje zbog nagomilane frustracije. Navedeni simptomi se ispoljavaju najčešće zbog nedovoljnog razumevanja okoline ili neadekvatno pružene pomoći. Deca nisu u mogućnosti da povežu aktuelne događaje niti da održe mentalne predstave s ciljem adekvatnog postupanja u socijalnoj sredini (Valera et al., 2007).

Učestalost poremećaja pažnje kod školske dece prema DSM-IV klasifikaciji iznosi 3-5%. Međutim, istraživanje koje je realizovano na uzorku od 362 učenika mlađeg školskog uzrasta poremećaj pažnje i hiperaktivnost detektovan

je u 12% slučajeva (Rowland et al., 2001). Faraon i saradnici (Faraone et al., 2003) utvrdili su da prevalenca poremećaja ponašanja sa hiperaktivnošću kod dece uzrasta od 9 do 11 godina iznosi od 9,1 do 12%. Istraživanje obavljeno na uzorku mladih adolescenata (12 do 16 godina) pokazuje da je učestalost poremećaja pažnje i ponašanja uočen kod 0,2% ispitanika (Pillai et al., 2008). Kod odraslih se poremećaj pažnje detektuje u 4,4% slučajeva (Kessler et al., 2006). Varijabilnost prevalencije objašnjava se primenom različitih instrumenata procene, dok karakteristike okruženja nisu u statistički značajnom odnosu sa deficitom pažnje i hiperaktivnošću (Polanczyk et al., 2007).

Na temelju mnogih analiziranih istraživanja možemo da zaključimo da se poremećaj pažnje kod dece i mladih javlja dva do tri puta češće kod dečaka nego kod devojčica (Arnold, 1996; Bauermeister et al. 2007; Kessler, 2006). Veća prevalenca deficita pažnje kod muškaraca objašnjava se činjenicom da su simptomi kod dečaka izraženiji. Kod dečaka je češće prisutna hiperaktivnost dok se kod devojčica poremećaj ispoljava kao teškoća u održavanju pažnje. S uzrastom se smanjuje razlika između polova. Kod odraslih osoba podjednaka je prisutnost poremećaja pažnje i hiperaktivnost kod muških i ženskih osoba (Wasserstein et al., 2001, prema Sekušak-Galešev, 2005).

Simptomi poremećaja pažnje i hiperaktivnosti javljaju se znatno češće kod dece sa intelektualnom ometenošću (IO) u odnosu na decu tipičnog razvoja (Thome, 2012). Prevalenca se kreće se od 9% do 15% (Hastings et al., 2005). Istraživanja korelacionog tipa ukazuju da se deficit pažnje i hiperaktivnost u većem procentu detektuje kod mlade dece s IO kao i kod dece s autizmom. Potvrđena je i povećana učestalost deficita pažnje kod dece s IO u odnosu na njihovu braću i sestre (Hastings et al., 2005). Poremećaj ponašanja i emocionalni problem su u direktoj korelaciji sa deficitom pažnje kako kod dece tipične populacije tako i kod dece s IO. Na osnovu rezultata istraživanja u kojima se poredila grupa dece s IO koja pokazuju znake deficita pažnje i dece s IO bez deficita pažnje ukazuje se na činjenicu da grupa dece s poremećajem pažnje pokazuje više simptoma depresije, nepoštovanja, sukoba sa roditeljima, anksioznost, hiperaktivnosti, neadekvatne socijalne veštine i akademske probleme (Pearson et al., 2000).

Dijagnostikovanje poremećaja pažnje i hiperaktivnosti temelji se na normativnom pristupu dečjem razvoju i usmereno je prema socijalnim očekivanjima odraslih u odnosu na dečije ponašanje. Osnovna zamerka odnosi se na neuvažavanje detetovog viđenja vlastitog ponašanja u školskim, vanškolskim i slobodnim aktivnostima. S obzirom na to da je detekcija poremećaja pažnje prevashodno pedagoška dijagnoza, predlaže se da se pri detekciji simptoma ispituju sredinski uticaji na dečije ponašanje. Sagledavajući uzroke dečjeg ponašanja moguće je približiti pedagošku praksu stvarnim dečjim potrebama (Romstein, 2011).

U literaturi nailazimo na relativno mali broj radova koji se bave problemom pažnje kod dece i mladih s IO iako je deficit pažnje i hiperaktivnost statistički zastupljeniji kod dece s IO u odnosu na decu tipične populacije (Deutsch et al., 2008). Većina radova koja se bavi procenom poremećaja pažnje i hiperaktivnosti kod dece i mladih s IO odnosi se na procenu efekata medicinskog tretmana. Istraživanja ukazuju na činjenicu da se kod dece s IO smanjuje razdražljivost, neraspoloženje i nivo aktivnosti primenom adekvatnog leka. Kod manjeg broja dece nakon medikamentozne terapije javljaju se motorni tikovi i socijalno povlačenje (Filho et al., 2005; Handen et al., 1991; Pearson et al., 2004).

Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je utvrđivanje učestalosti poremećaja pažnje sa i bez hiperaktivnosti kod dece s lakom IO kao i utvrđivanje odnosa između deficita pažnje bez i sa hiperaktivnošću sa polom i uzrastom ispitanika.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorak čini 200 učenika sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO), hronološkog uzrasta od 8 do 16 godina ($AS=11,76$; $SD=3,54$), bez neuroloških i kombinovanih smetnji. Za potrebe ovog istraživanja uzorak smo podelili na ispitanike mlađeg (od 8 do 11,11 godina) i starijeg (od 13 do 16 godina) hronološkog uzrasta. U uzorku ima ukupno 103 (51,5%) dečaka i 97 (48,5%) devojčica. Razlika u prosečnom uzrastu dečaka ($AS=11,21$; $SD=3,69$) i devojčica ($AS=12,44$; $SD=3,23$) nije statistički značajna ($t=0,359$, $p=0,720$).

Instrument istraživanja

Za procenu poremećaja pažnje i hiperaktivnosti primenjena je podskala *Poremećaji pažnje*, Ahenbahovog sistema empirijski bazirane procene (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA*) (Achenbach & Rescorla, 2001).

Primenjena je nastavnička forma Ahenbahovog upitnika, budući da su informanti bili defektolozi, učitelji ili razredne starešine. Instrumentom se procenjuju bihejvioralni, emocionalni i socijalni problemi dece i omladine u prethodna dva meseca. ASEBA ukupno ima 113 pitanja, koja čine osam sindromskih skala: Anksioznost/depresija, Povučenost/depresija, Somatizacija, Socijalni problemi, Poremećaj mišljenja, Poremećaj pažnje, Kršenje pravila ponašanja i Agresivnost. Za svaku skalu skor se dobija sabiranjem ocena dobijenih na određenim ajtemima.

Skala *Poremećaji pažnje* se sastoji iz dvadeset šest ajtema. Dvanaest ajtema se odnose na procenu hiperaktivnosti i četrnaest ajtema kojima se procenjuje nepažnja. Od informanta se traži da na trostepenoj skali Likertovog tipa odredi da li je određenja tvrdnja tačna (2 poena), delimično tačna (1 poen) ili netačna (0 poena).

Statistička obrada podataka

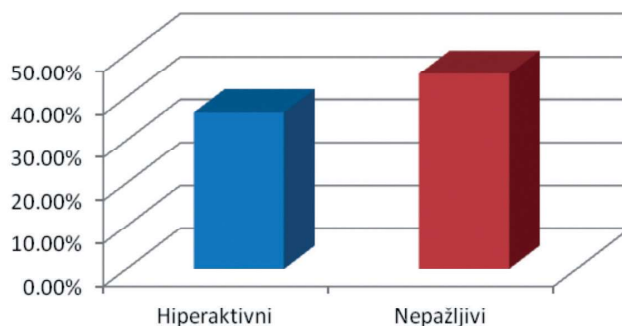
Dobijeni rezultati prikazani su na tri nivoa. Prvi nivo podrazumeva prikaz rezultata ispitanika koji su pokazali znake hiperaktivnosti i ispitanika koji ispoljavaju poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti. Drugi nivo obuhvata ajtem analizu, dok treći nivo podrazumeva prikaz statistički značajnog odnosa između ispitanih varijabli. Rezultati su prikazani tabelarno. U obradi podataka korišćena je deskriptivna statistika, t – test i Pirsonov test korelacije.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 – Osnovni statistički pokazatelji rezultata procene poremećaja pažnje sa ili bez hiperaktivnosti

	min	max	AS	SD
Hiperaktivni	0	36	6,34	7,07
Nepažljivi	0	42	9,60	7,39
Por. pažnje i hiper.	0	78	16,04	14,40

Aritmetička sredina sirovnih skorova na skali Poremećaj pažnje iznosi 16,04. Na delu skale koji procenjuje hiperaktivnost aritmetička sredina iznosi 6,34, dok je aritmetička sredina 9,60 pri proceni poremećaja dominantnog oblika pažnje.



Grafikon 1 - Procenat ispitanika koji ispoljavaju poremećaj pažnje sa i bez hiperaktivnosti

Od ukupnog broja ispitanika, 73 (36,5%) pokazuje znake hiperaktivnosti. Nešto manje od polovine ispitanog uzorka (45,5%) pokazuje poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti.

Tabela 2 – Rezultati ajtem analize poremećaj pažnje i hiperaktivnost

Naziv ajtema	N	%
Mumla, proizvodi čudne zvuke	20	10
Hvali se	19	9,5
Hipeaktivan/uznemiren	28	14
Vrpolji se	38	19
Ometa druge učenike	29	14,5
Impulsivan	37	18,5
Govori bez reda	19	9,5
Remeti discipline na času	39	19,5
Ponaša se neodgovorno	31	15,5
Glupira se	22	11
Suviše mnogo govori	25	12,5
Žali se, kuka	13	6,5

Pri proceni poremećaja pažnje s hiperaktivnošću, informanti ukazuju da najveći broj (19,5%) ispitanika remeti disciplinu na času, dok se najmanji broj ispitanika žali (6,5%). Simptome hiperaktivnosti pokazuje 28, (14%) ispitanika, dok simptome impulsivnosti ispoljava 37 (18,5%) ispitanika. Čudne zvuke proizvodi 10% ispitanika, jedan ispitanik manje ne može da sačeka svoj red pri odgovoru na postavljena pitanja. Ponašanje koje karakteriše ometanje drugih učenika tokom realizacije školskih aktivnosti ispoljava 29, (4,5%) ispitanika, dok se na času vrpolji 38 ispitanika. Neodgovornih je 15,5%, hvalisavaca 9,5%. Na času se glupira 22 učenika (11%). Suviše mnogo govori 25 odnosno 12,5% ispitanika iz uzorka.

Tabela 3 – Rezultati ajtem analize poremećaja pažnje bez hiperaktivnosti

Naziv ajtema	N	%
Detinjast za svoj uzrast	42	21
Ne završava započeto	47	23,5
Ne može da se koncentriše	67	33,5
Deluje zbunjeno	28	14
Sanjari, gubi se u mislima	22	11
Teško prati uputstva	50	25
Teško uči	65	32,5
Apatičan je, nemotivisan	21	10,5
Loše radi u školi	42	21
Neuredan je	28	14
Nepažljiv je	40	20
Oseća se povređenim kod ga kritikuju	13	6,5
Ima loša postignuća ispod svojih sposobnosti	32	16
Ne rešava radne obaveze	32	16

Od ukupno 200 ispitanika s LIO, 67 (33,5%) ne uspeva da se koncentriše, 47 (23,5%) ne završava započete zadatke, dok 50 (25%) ispitanika teško prati zadata uputstva. Teško uči 65 (32,5%) ispitanika, postignuća ispod svojih sposobnosti ostvaruje 32, (16%) ispitanog uzorka. Isti procenat ispitanika 32 (16%) ne rešava radne obaveze. Školske zadatke neuspešno obavlja 42 (21%) ispitanika. Nemotivisanost je detektovana kod 21 (10,5%) ispitanika, dok je nepažljivih 40 (20%). Ponašanje koje je ispod očekivanog za hronološki uzrast pokazuje 42 (21%) ispitanika, neurednih je 28 (14%). Nešto manje od 15% ispitanika odaje utisak zbunjenosti. Povređenost nakon ukazane kritike pokazuje 13 (6,5%) ispitanika.

Tabela 4 – Odnos hronološkog uzrasta i poremećaja pažnje i hiperaktivnosti

Hronološki uzrast	N	AS	SD
8 – 11,11	109	16,13	12,60
13 - 16	91	15,92	16,37

$t=0,100$, $df=198$, $p=0,920$

Dobijeni rezultat ukazuje na činjenicu da ne postoje statistički značajne razlike između ispitanika različitog hronološkog uzrasta. Podatak praktično ukazuje da ispitanici uzrasta od 8 do 11,11 godina ispoljavaju sličnu učestalost problema poremećaja pažnje i hiperaktivnosti kao i hronološki stariji ispitanici (od 13 do 16 godina).

Tabela 5 – Odnos pola i poremećaja pažnje i hiperaktivnosti

Pol	N	AS	SD
Muški	103	19,63	15,42
Ženski	97	12,22	12,20

$t=3,755$, $df=198$, $p=0,000$

Pol statistički značajno utiče na rezultate primenjene skale kojom se detektuju poremećaji pažnje i hiperaktivnosti. Muški ispitanici ispoljavaju izraženije smetnje pažnje i hiperaktivnosti u odnosu na ženske ispitanike.

Tabela 6 – Odnos pola i poremećaja nepažnje

Pol	N	AS	SD
Muški	103	11,28	7,71
Ženski	97	7,80	6,62

$t=3,410$, $df=198$, $p=0,001$

Rezultati prikazani u Tabeli br. 6 sugerišu da ispitanici muškog pola u značajnijoj meri pokazuju simptome nepažnje u odnosu na ispitanike ženskog pola.

Tabela 7 – *Odnos hronološkog uzrasta i nepažnje*

Hronološki uzrast	N	AS	SD
8 – 11,11	109	10,41	7,09
13 - 16	91	8,95	7,34

$$t=1,136, df=198, p=0,257$$

Statističkom analizom dobijenih podataka možemo da uočimo da ne postoji statistički značajna razlika između hronološki mladih (8–11,11 god) i starijih ispitanika (13 – 16 god). Rezultat praktično ukazuje da ispitanici različitog hronološkog uzrasta imaju sličnu učestalost problema pri proceni nepažnje.

Tabela 8 – *Odnos pola i hiperaktivnosti*

Pol	N	AS	SD
Muški	103	8,36	7,72
Ženski	97	4,20	5,60

$$t=4,339, df=198, p=0,000$$

Aritmetička sredina podskale koja procenjuje stepen ispoljavanja hiperaktivnosti je viša kod dečaka u odnosu na devojčice. Primenom t-testa za nezavisne uzorke utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike ($t=4,339, p=0,000$), što ukazuje na činjenicu da dečaci češće ispoljavaju znake hiperaktivnosti u odnosu na devojčice.

Tabela 9 – *Odnos hronološkog uzrasta i hiperaktivnosti*

Hronološki uzrast	N	AS	SD
8 – 11,11	109	6,39	6,28
13 - 16	91	6,27	7,96

$$t=0,119, df=198, p=0,906$$

Upoređivanjem prosečnih vrednosti dobijenih skorova i vrednosti t testa možemo da konstatujemo da između ispitanika različitog hronološkog uzrasta nije identifikovana statistički značajna razlika u pogledu učestalosti ispoljavanja hiperaktivnosti.

Tabela 10 – *Korelacija rezultata poremećaja pažnje sa i bez hiperaktivnosti*

	Hiperaktivnost
Nepažljivost	$r=0,621$ $p=0,000$

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli broj 10 možemo da konstatujemo da je utvrđena visoka statistički značajna pozitivna korelacija između skorova na skalama poremećaj pažnje sa znacima hiperaktivnosti i poremećaj pažnje bez ispoljavanja znaka hiperaktivnosti.

DISKUSIJA

Simptomi koji uključuju teškoće vezane za održavanje pažnje i teškoće u kontroli ponašanja koje se ispoljavaju kroz hiperaktivnost i impulsivnost detektovana je kod 73 (36,5%) učenika sa LIO, uzrasta od 8 do 16 godina. Nešto viši procenat (45%) zabeležen je pri proceni poremećaja pažnje i ponašanja koji ne uključuju simptome hiperaktivnosti. Rezultati sličnog istraživanja koje je za cilj imalo detekciju poremećaja pažnje s hiperaktivnošću kod dece s LIO, hronološkog uzrasta od 7 do 15 godina, pokazuje da se kod 55% ispitnog uzorka ispoljavaju simptomi poremećaja pažnje (Lindblad et al., 2011).

Deca sa simptomima hiperaktivnosti pokazuju karakteristično ponašanje koje je upadljivo za okolinu. To su učenici koji često tresu rukama, i nogama, vrpolje se na tolici, ustaju za vreme časa, često preterano trče ili se penju u situacijama kada je to neprikladno, ne uspevaju da se mirno igraju ili obavljaju nastavne i vannastavne aktivnosti, preterano pričaju, remete disciplinu i ometaju druge učenike (Kocijan – Hercigonja i sar., 1999, prema Kudek i sar., 2010).

Ponašanje hiperaktivne dece je vidljivo za okolinu te se detekcija poremećaja lako uoči. Međutim, kada se kod deteta ispolje simptomi nepažnje roditelji i učitelji često zanemare činjenicu da deca imaju poremećaj, jer su tiha i manje je verovatno da će biti posebno primećena u grupi. Nepažljiva deca ostvaruju dobre vršnjačke odnose, mogu mirno da sede i izgleda kao da rade što treba (Kudek i sar., 2010, prema Getz, 2000). Detekcija simptoma poremećaja pažnje i hiperaktivnosti dece našeg uzorka temelji se na proceni odraslih o dečijem ponašanju, međutim, ekspresija simptoma hiperaktivnosti zavisi od velikog broja činilaca kao što su: karakteristike okruženja, društvenih odnosa, naravi i kvaliteta interakcije odrasli - dete (Romstein, 2011).

Najizraženije ponašanje koje ispoljavaju ispitanici u okviru procene simptoma hiperaktivnosti odnosi se na remećene discipline na času, zatim slede impulsivnost i „vrpoljenje“ na času. Dobijeni rezultati su očekivani s obzirom na to da se trijada simptoma (deficit pažnje, motorički nemir i impulsivnost) u literaturi navodi kao najčešći problem pedagoške prakse kod dece koja pokazuju simptome hiperaktivnosti (Romstein, 2011). Deca iz uzorka koja pokazuju izraženije simptome hiperaktivnosti često su neodgovorna, pričaju mnogo i pričaju bez reda. Zbog činjenice da teško prihvataju pravila ponašanja, često su izložena kritikama, kaznama, etiketiranju i socijalnom odbacivanju (Tseng et al., 2011).

Simptomi predominantno nepažljivog tipa kod ispitivane dece i mladih sa LIO u najvišem procentu ispoljavaju se kroz nemogućnost koncentrisanja i teškoće u učenju. Nešto manji broj ispitanika ne uspava da završi započete aktivnosti, teško prati uputstva, pokazuje znake nepažljivosti i pokazuje slabe rezultate u školi. Rezultati istraživanja koje je realizovano na uzorku dece s LIO, uzrasta od 7 do 15 godina, ukazuju da gotovo sva deca pokazuju problem usvajanja nastavnih sadržaja (Lindbold, 2011). Imajući u vidu naše i rezultate drugih autora u kojima se ukazuje na činjenicu da učenici s LIO pokazuju probleme u učenju, sugerišemo na potrebu diferenciranja i definisanja da li se radi o poremećaju pažnje bez hiperaktivnosti ili je slab uspeh rezultat neprimerenih metoda i oblika rada.

Testiranjem odnosa između hiperaktivnosti i poremećaja pažnje sa i bez hiperaktivnosti i pola, utvrdili smo postojanje statistički značajne razlike. Dobijeni rezultat ukazuje na činjenicu da se kod dečaka u višem procentu ispoljavaju simptomi poremećaja pažnje sa i bez hiperaktivnosti u odnosu na devojčice. Naši rezultati su potvrda dosadašnjih nalaza u kojima su se detektovale polne razlike u ispoljavanju simptoma poremećaja pažnje. Ispitanici muškog pola pokazuju pretežno hiperaktivno-impulsivni tip poremećaja pažnje, oko 18% muških ispitanika ispoljava kombinovani tip, dok čak 43% ispitanika muškog pola ispoljava simptome nepažljivosti (Applegate et al., 1997; Eugene, 1996; Hastings et al., 2005; Rešić i sar., 2007).

Razlika u ispoljavanju simptoma poremećaja pažnje kod učenika s LIO hronološkog uzrasta nije na nivou statističke značajnosti stoga možemo da

zaključimo da ispitanici različitog hronološkog uzrasta u istoj meri ispoljavaju odnosno ne ispoljavaju simptome poremećaja pažnje sa ili bez hiperaktivnosti. Korelaciona analiza izvedenog istraživanja ukazuje na postojanje pozitivne statistički značajne korelacije između poremećaja pažnje i simptoma hiperaktivnosti i teškoće s održavanjem pažnje. Dobijeni podatak možemo da protumačimo da se simptomi istovremeno ispoljavaju i da imaju zajedničku osnovu (Barkley, 2000).

Deficit pažnje je uslovljen je biološkim i sredinskim faktorima. Biološki faktori imaju različit nivo uticaja, dok uticaj sredinskih činilaca nesumnjivo igra značajnu ulogu u nastanku deficita pažnje sa ili bez hiperaktivnosti. Razlikovanje problema pažnje i problema učenja ima direktne implikacije u tretmanu dece. Kada je u pitanju poremećaj pažnje, u zavisnosti od težine deficita primenjuju se različiti psihosocijalni tretmani i farmakoterapija. Program „trening samoistrucije“ pokazao se izuzetno efikasnim u prevazilaženju problema izazvanih deficitom pažnje. Trening se realizuje u specifično definisanim fazama. Maladaptivno ponašanje koje je prešlo u naviku postaje deautomatizovano. Primena verbalnih instrukcija u formiranju adekvatne medijacije ponašanja daje značajnije rezultate u odnosu na izolovane bihevioralne metode. Trening pažnje, koji podrazumeva uvežbavanje radne memorije, daje pozitivan rezultat ne samo pri rešavanju uvežbanih zadataka već i na vizuospacijalnim zadacima koji nisu uvežbani (Klingberg et al., 2002; Novović i sar., 2008).

ZAKLJUČAK

Cilj ovako definisanog istraživanja odnosi se na utvrđivanje učestalosti poremećaja pažnje sa i bez hiperaktivnosti kod dece s LIO kao i utvrđivanje odnosa između deficita pažnje sa i bez hiperaktivnosti sa polom i hronološkim uzrastom ispitanika. Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to da 36,5% ispitanika ispoljava znake poremećaja pažnje s hiperaktivnošću. Informatni ukazuju na činjenicu da je remećenje discipline najčešći problem koji deca s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću ispoljavaju u školi. Nešto viši procenat ispitanog uzorka (45,5%) pokazuje znake deficita pažnje bez hiperaktivnosti.

Najčešći problem koji ispoljavaju odnosi se na nemogućnost koncentrisanja na nastavne i vannastave aktivnosti.

Analizom odnosa između hronološkog uzrasta i deficita pažnje sa ili bez hiperaktivnosti ustanovili smo da uzrast ispitanika ne utiče na ispoljavanje hiperaktivnosti i teškoća sa održavanjem pažnje kod dece s LIO. Ispitanici muškog pola pokazuju značajnije simptome hiperaktivnosti u odnosu na ispitanike ženskog pola. Takođe, ispitanici su nepažljiviji tokom realizacije školskih aktivnosti u odnosu na ispitanice s lakom intelektualnom ometenošću. Ukoliko se na vreme ne detektuju znaci hiperaktivnosti ili teškoće s održavanjem pažnje, nakon niza negativnih potkrepljenja deca počinju sa ispoljavanjem disfunkcionalnih obrazaca ponašanja (kriminogeno ponašanje, zloupotreba supstanci,...). Ističemo značaj sistematskog rešavanja problema koji predstavlja najbolju prevenciju drugih psihopatoloških i socijalno patoloških ponašanja u čijoj osnovi se nalazi rano dijagnostikovani problem sa pažnjom (Novović i sar., 2008).

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. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association: Washington, DC.
3. Applegate, B., Lahey, B., Hart, E., Biederman, J., Hynd, G., Barkley, R., Ollendick, T., Frick, P., Greenhili, L., Mcburnett, K., Newcorn, J., Kerdyk, L., Garfinkel, B., Waldman, I., & Shaffer, D. (1997). Validity of the Age-of-Onset Criterion for ADHD: A Report From the DSM-IV Field Trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1211–1221.
4. Arnold, E. (1996). Sex Differences in ADHD: Conference Summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555-569.
5. Banaschewski, T., Becker, K., Scherag, S., Franke, B. & Coghill, D. (2010). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(3), 237-257.
6. Barkley, A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
7. Barkley, A. (2000). *Taking charge of ADHD*. New York: The Guilford Press.
8. Bauermeister, J., Shrout, P., Chavez, L., Rubio-Stipec, M., Ramirez, R., Padilla, L., Anderson, A., Garcia, P., & Canino, G. (2007). ADHD and gender: are risks and sequel of ADHD the same for boys and girls? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 831–839.
9. Deutsch, K., Dube, V., & McIlvane, J. (2008). Attention deficits, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, and intellectual disabilities. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(4), 285-292.
10. Eugene, A. (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555-569.

11. Faraone, S., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry, 2*(2), 1361-1369.
12. Filho, A., Bodanese, R., Silva, T., Alvares, J., Aman, M., & Rohde, L. (2005). Comparison of Risperidone and Methylphenidate for Reducing ADHD Symptoms in Children and Adolescents With Moderate Mental Retardation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(8), 748-755.
13. Handen, B., Feldman, H., Gosling, A., Breaux, A., & Mcauliffe, S. (1991). Adverse Side Effects of Methylphenidate among Mentally Retarded Children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30*(2), 241-245.
14. Hastings, R., Beck, A., Daley, D., & Hill, C. (2005). Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 26*(5), 456–468.
15. James, W. (1980). Principles of psychology. Holt:New York.
16. Kessler, R., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, K., Demler, O., Faraone, S., Greenhill, L., Howes, M., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, B., Walters, E., & Zaslavsky, A. (2006). The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry, 163*(4), 716-723.
17. Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 24*(6), 781–791.
18. Kudek, Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti, 12*(1), 167-183.
19. Lindblad, I., Gillberg, C., & Fernell, E. (2011). ADHD and other associated developmental problems in children with mild mental retardation. The use of the “Five-To-Fifteen“ questionnaire in a population-based sample. *Research in developmental disabilities, 32*(6), 2805-2809.

20. McGoey, E., Eckert, L., & Dupaul, J.(2002). Early Intervention for Preschool-Age Children with ADHD: A Literature Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 10(1), 14-29.
21. Morić-Potić, S. (1991). *Psijijatrija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
22. Novović, Z., Smederevac, S., Biro, M. (2008). Predlog programa treninga pažnje za decu iz edukativno depriviranih sredina. *Pedagoška stvarnost*, 54(1-2), 114-129.
23. Pearson, D., Lachar, D., Loveland, K., Santos, C., Faria, L., Azzam, P., Hentges, B., & Cleveland, L. (2000). Patterns of Behavioral Adjustment and Maladjustment in Mental Retardation: Comparison of Children With and Without ADHD. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 236-251.
24. Pearson, D., Santos, C., Casat, C., Lane, D., Jerger, S., Roache, J., Loveland, K., Lachar, D., Faria, L., Payne, C., & Cleveland, L. (2004). Treatment Effects of Methylphenidate on Cognitive Functioning in Children With Mental Retardation and ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 677-685.
25. Pillai, A., Patel, V., Cordozo, P., Goodman, R., Weiss, H., & Andrew, G. (2008). Non-traditional Lifestyles and prevalence of mental disorders in adolescents in Goa, India. *The British Journal of Psychiatry*, 192(1), 45-51.
26. Polanczyk, G., De Lima, S., Horta, L., Biederman, J., & Rohde, A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal Psychiatry*, 164(6), 942-948.
27. Prpić, I., Vlašić-Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) i produženi neurorazvojni poremećaji. *Paediatrica Croatica*, 57(1), 118-124.
28. Prvčić, I., Rister, M. (2009). *Deficit pažnje, hipeaktini poremećaj, ADHD*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Agencija za odgoj i obrazovanje.
29. Rešić, B., Solak, M., Rešić, J., Lozić, M. (2007). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću. *Pediatrica Croatia*, 51(1), 170-179.

30. Romstein, K. (2011). Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola*, 26(2), 101–113.
31. Rowland, S., Umbach, M., Catoe, E., Stallone, L., Long, S., Rabiner, D., Naftel, J., Panke, D., Faulk, R., & Sandler, FP. (2001). Studying the epidemiology of attention-deficit hyperactivity disorder: screening method and pilot results. *Canadian Journal of psychiatry*, 46(10), 931–940.
32. Sekušak-Galešev, S. (2005). Hiperaktivnost. Zagreb: Dijete i društvo.
33. Thome, J. (2012). Mental retardation and ADHD. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40(2), 83–93.
34. Tseng, W., Kawabata, Y., & Gau, S. (2011). Social adjustment among taiwane se children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD Comorbid with ODD. *Child Psychiatry Human Development*, 42(2), 134–151.
35. Valera, M., Farasone, V., Mirray, E., & Seidman, L. (2007). Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 61(12), 1361–1369.

ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Mirjana Japundža-Milisavljević, Sanja Gagić
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a neurobehavioral developmental disorder marked by expressive and long-term attention deficit and/or hyperactivity and/or impulsivity. The aim of the study was to determine the incidence of attention deficit disorder with and without hyperactivity in children with mild intellectual disability, as well as the relationship between attention deficit with and without hyperactivity and the sex and age of the respondents. The sample consisted of 200 students with mild forms of intellectual disability, ranging in age from 8 to 16 years, with no neurological and combined disorders. The sample had a total of 103 boys and 97 girls. For the assessment of attention deficit disorder and hyperactivity, the Attention-Deficit/Hyperactivity Problems subscale of the Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2001) scale was applied. The Teacher's report form from Achenbach's questionnaires was used, since the informants were special educators, teachers or class teachers. The obtained research results indicate that 36.5% of the respondents showed signs of hyperactivity, while 45.5% of the respondents had difficulty maintaining attention. The analysis of the relationship between the age and the attention deficit with or without hyperactivity signs, showed no statistically significant correlation. Boys showed more pronounced signs of hyperactivity ($t=4.336$, $p=0.000$) and attention deficit ($t=3.410$, $p=0.001$) compared to girls. The statistically significant correlation was found between attention deficit with hyperactivity and attention deficit without hyperactivity in students with mild intellectual disability.

Key words: mild intellectual disability, hyperactivity, difficulty maintaining attention