



Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

ISTRAŽIVANJA U SPECIJALNOJ PEDAGOGIJI

BEOGRAD 2009.

UNIVERZITET U BEOGRADU -
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE -
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

*Istraživanja u specijalnoj
pedagogiji*

Research in Special Pedagogy

Priredio / Edited by
Prof. dr Dobrivoje Radovanović

Beograd / Belgrade
2009

EDICIJA: RADOVI I MONOGRAFIJE

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Istraživanja u specijalnoj pedagogiji

- Za izdavača:** Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan
- Urednik edicije:** Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić
- Uređivački odbor:**
- Prof. dr Dobrivoje Radovanović
 - Prof. dr Snežana Pejanović
 - Prof. dr Zoran Ilić
 - Prof. dr Branko Ćorić
 - Prof. dr Vesna Žunić-Pavlović
 - Prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović
 - Prof. dr Danka Radulović
 - Prof. dr Aleksandar Jugović
- Recenzenti:**
- Dr. Pedro Rankin, School for Psychosocial Behavioural Sciences: Social Work Division North-West University (Potchefstroom Campus), South Africa
 - Dr. Joe Yates, Head of Criminology, School of Social Science, Faculty of Media, Arts and Social Science, Liverpool John Moores University, Liverpool, England

Štampa:

„Planeta print“, Beograd

Tiraž:

150

Objavljivanje ove knjige je pomoglo Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj.

Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu - Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju donelo je Odluku 3/9 od 8.3.2008. godine o pokretanju Edicije: Radovi i monografije.

Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 14.4.2009. godine, Odlukom br. 3/54 od 23.4.2009. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Tematskog zbornika “Istraživanja u specijalnoj pedagogiji”

ISBN 978-86-80113-83-8

**EDITION:
ARTICLES AND MONOGPRAPHS**

Publisher:

University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation

Research in Special Pedagogy

For Publisher: dr. Dobrivoje Radovanović, dean

Edition Editor: dr. Zorica Matejić-Đuričić

Editorial Board:

- dr. Dobrivoje Radovanović
- dr. Snežana Pejanović
- dr. Zoran Ilić
- dr. Branko Ćorić
- dr. Vesna Žunić-Pavlović
- dr. Vesna Nikolić-Ristanović
- dr. Danka Radulović
- dr. Aleksandar Jugović

Reviewers:

- Dr. Pedro Rankin, School for Psychosocial Behavioural Sciences: Social Work Division North-West University (Potchefstroom Campus), South Africa
- Dr. Joe Yates, Head of Criminology, School of Social Science, Faculty of Media, Arts and Social Science, Liverpool John Moores University, Liverpool, England

Printing:

„Planeta Print“, Belgrade

Circulation:

150

Publication of this Book supported by Ministry of Science and Technology Development.

Scientific Council of the Belgrade University - Faculty of Special Education and Rehabilitation made a decision 3/9 from March, 8th 2008 of issuing Edition: Articles and Monographs.

Scientific Council, Faculty of Special Education and Rehabilitation University of Belgrade, at the regular meeting held on April, 14.th 2009 the Decision N° 3/53 of April, 23th 2009, adopted a Thematic review manuscripts collection of “Research in Special Pedagogy “

ISBN 978-86-80113-83-8

PONAŠANJE I EMOCIONALNO FUNKCIONISANJE DECE SA INTELKTUALNOM OMETENOŠĆU

Dragana Maćešić-Petrović

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu je tretiran problem socijalnog i emocionalnog funkcionisanja dece sa lakom intelektualnom ometenošću u uslovima njihove standardne situacije edukacije. Obučena su 124 ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola, kalendarskog uzrasta od 8 do 13,5 godina osnovnih škola u Beogradu. Za procenu ponašanja primenjena je Conners skala procene ponašanja (Conners, K., 1969, 1999) koja daje uvid u najfrekventnije i najučestalije tipove emocionalnih i bihevioralnih smetnji kod dece sa različitim razvojnim smetnjama. Rezultatima je ukazano na prisustvo različitih tipova sociojalno-emocionalnih smetnji i poremećaja koji zahtevaju primenu multimodalno orijentisanog pristupa kao osnove tretmana uošenih problema u ovoj populaciji.

Gljučne reči: ponašanje, emocionalno funkcionisanje, intelektualna ometenost, multimodalno orijentisani tretman.

UVOD

Raznorodni stavovi o pojmu kognicije, socijalnog i emocionalnog funkcionisanja relevantni za ovo istraživanje, zastupljeni su u okviru neuropsiholoških i psiholoških disciplina. Ove pristupe ističemo kao osnove definisanja koncepta kognicije i ponašanja u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije.

NEUROPSIHOLOŠKI PRISTUP DEFEKTOLOŠKOM KONCEPTU KOGNICIJE

Neuropsihološki pristup kogniciji zasnovan je na tradicionalnom shvatanju o kognitivnim procesima kao višim mentalnim procesima u okviru kojih se proučavaju elementi kognitivnog sistema kao osnove sazajnog funkcionisanja individue. Prema navodima Lezakove, kognitivni sistem obuhvata sledeće komponente kognitivnog funkcionisanja:

1. Intaktan sistem organizacije percepcije bez obzira na disfunkcije ili oštećenost specifičnih perceptivnih modaliteta
2. Dobro snabdeven mnestički sistem kao skladište naučenog i zapamćenog materijala
3. Očuvanost integriteta kortikalnih i subkortikalnih veza i obrazaca interakcije koji su u osnovi mišljenja i kognicije
4. Kapacitete istovremene obrade dva ili više mentalna uslova zajedno

5. Modalitete odgovora integrisane sa centralnom kortikalnom aktivnošću koji omogućavaju transformaciju konceptualnog iskustva u manifestno ponašanje
6. Skladan odgovor fideb sistema za kontinuirano praćenje i modulaciju «izlaznih» formi kognitivnog ponašanja.

Kognitivno-neuropsihološki pristup baziran je pokušaju razumevanja kognitivnih funkcija kroz analizu različitih načina na koje ove funkcije mogu biti poremećene usled moždanih oštećenja. Različite kognitivne operacije objašnjene su teorijom separativnih kognitivnih subsistema ili modula (modela). Kognitivno odvojeni modeli zavisni su od susednih regiona cerebralnog korteksa i stoga pokazuju tendenciju istovremene disfunkcije ili oštećenja (Snafer, Fisher et al., 1996; Wigal, 1998; Conners, 1999).

Prema razvojno-neuropsihološkom konceptu saznanji čin se posmatra kao jedinstvena i celovita aktivnost svih psihičkih struktura i funkcija, a sam čin saznanja postoji kroz njihovo objedinjeno zajedničko funkcionisanje. Saznajni proces u svojoj osnovi sadrži prijem podataka o svetu i sebi u svetu, zatim mogućnost obrade primljenih podataka kao i način realizacije aktivnosti u odnosu na formirano saznanje. Po tom načinu realizovanja aktivnosti, odnosno ponašanju i sadržaju ponašanja u mogućnosti smo da procenjujemo saznanji proces, ističu autori ukazujući na vezu između inteligencije, kognicije i ponašanja (ICD – 10, 1992; DSM-IV, 1994; Schachar & Tannock, 2002; Maćešić-Petrović, D, 2006; Volkman, 2007).

U proučavanju kognitivnih procesa teorije neuropsihologije polaze od analize pojedinih elemenata kognitivnog sistema. Neuropsihološki model percepcije i pažnje ukazuje na klasu receptivnih i klasu ekspresivnih funkcija. Dva osnovna subsistema klase receptivnih funkcija obuhvataju *senzacije* (vizuelne, auditivne, taktilne i sl.) i *percepciju*, koja predstavlja integraciju senzornih impresija u psihološki smislaone obrasce sa značenjem.

Normalna, intaktna percepcija složeni je proces koji angažuje brojne različite aspekte cerebralnog i kognitivnog funkcionisanja. Obuhvata sve aktivnosti uključene u filtriranje i modifikaciju kontinuiranog priliva senzacija iz svih čulnih modaliteta kao i sukcesivnu integraciju senzornih stimulusa jednog sa drugim u svakom momentu aktivnosti, a u odnosu na predhodno iskustvo individue.

Funkcije percepcije uključuju aktivnosti kao što su senzorna osetljivost, rekognicija, diskriminacija, grupisanje i orijentacija. Stoga se percepcija u okviru ovog procesa takođe posmatra kao aktivan kognitivni proces. Pri tome, senzorna recepcija, kao značajan element percepcije, daleko je više arousal proces, pa se i pažnja posmatra u kontekstu tih aktivnosti. Prema ovom teorijskom pristupu pažnja se posmatra kao selektivna funkcija percepcije.

Naime, aktivnosti u ovoj oblasti obuhvataju pažnju, koncentraciju i tzv. «konceptualno praćenje». Pažnja ukazuje na automatske, pasivne, ali fokusirane kapacitete selektivne percepcije. Koncentracija je pokušaj, obično namernog, povišenog i fokusiranog statusa pažnje. Kognitivno praćenje uključuje održavanje pažnje u odnosu na stimulus ili koncentraciju na direktnu pratnju procesa mišljenja (konceptualna pratnja) u određenom vremenskom periodu. Složeno kognitivno praćenje, koje uključuje sposobnost postignuća u obuhvatanju dve ili više ideja kao i stimulus obrazaca simultano i sekvencijalno, a da se pri tome ne jave

znaci konfuzije ili gubitka materijala, od suštinskog je značaja za rešavanje različitih vrsta problema (Faraone, Biederman, 1990; Biederman, 1998).

Koncept memorije, u okviru neuropsihološkog pristupa, biće ilustrovan kroz teorije kliničke i kognitivne neuropsihologije. Kognitivna funkcija memorije, srodna neuropsihološkoj funkciji učenja, definisana je prema kliničko-neuropsihološkom konceptu kao proces prijema, obrade, deponovanja i prizivanja informacija. Pod učenjem se prema navedenom konceptu podrazumeva postepeno sticanje novih znanja, veština i oblika ponašanja. Klasifikacija osnovnih oblika pamćenja obuhvata kratkoročno i dugoročno pamćenje.

Prva faza kratkoročnog pamćenja odnosi se na inicijalni zapis informacija u takozvanoj senzornoj memoriji, a imajući u vidu da se informacije u njoj zadržavaju veoma kratko često se naziva ultrakratkoročnim pamćenjem. Senzorna memorija obuhvata ikonički (vizuelni) i ehoički (auditivni) modalitet. Prema navodima Ellisa i Younga ovaj oblik mnestičke aktivnosti naziva se auditivno-verbalna kratkoročna memorija (Maćešić-Petrović, 2006).

Klasifikacija dugoročne memorije obuhvata skorašnje i davnašnje pamćenje. Skorašnje pamćenje obuhvata dva funkcionalno i anatomski odvojena sistema - deklarativnu ili eksplicitnu i proceduralnu ili implicitnu memoriju. Ovaj pojam u teoriju kognitivne neuropsihologije uvodi Schacter. Pod deklarativnom (eksplicitnom) memorijom podrazumeva se sposobnost deponovanja i svesnog prizivanja ili prepoznavanja informacija u obliku reči, vizuelnih predstava ili događaja. Sadržaji ovog mnestičkog sistema su eksplicitni jer su dostupni svesnom prizivanju i mogu se deklarirati u verbalnom ili neverbalnom obliku. Deklarativno pamćenje sadrži stečena epizodična i konceptualna znanja.

Proceduralno (implicitno) pamćenje formira se kroz postepeno usvajanje motornih veština i kognitivne spretnosti tokom uvežbavanja određenih motornih i kognitivnih aktivnosti. Sadržaji ovog mnestičkog sistema implicitni su jer im je pristup moguć samo kroz akciju, odnosno kroz izvođenje motorne veštine ili kognitivnih operacija. Znanja su nesvesno stečena tokom uvežbavanja, ne mogu se deklarirati i ne dele se prema kriterijumu kratkoročnog i dugoročnog pamćenja.

Proceduralno pamćenje obuhvata učenje perceptivno-motornih veština, kognitivnih rutina, klasični uslovni refleks, habituaciju i senzitivaciju, perceptivne post-efekte i tzv. »priming«. Priming, prema izvornom engleskom terminu, ukazuje na značenje »onaj koji predhodi«. Predstavlja automatski proces kojim se pokreću jedinice mentalnog leksikona preko mreže semantičkih odnosa. Mehanizam primarnih asocijacija obezbeđuje pristup do leksičke jedinice omogućavajući njeno brzo prizivanje (Maćešić-Petrović, 1997).

Prema navodima autora ovog neuropsihološkog pristupa, »priming« se može shvatiti i kao oblik kognitivne rutine koja pokazuje da su znanja implicitna i da su kognitivne operacije, na kojima se stečeno znanje zasniva, izvedene ranije. Tako se »primingom« pokreću i eksplicitni sadržaji što ne znači da ovaj mehanizam ulazi u okvire deklarativnog pamćenja. Razlika između »priminga« i deklarativnog pamćenja je u tome što su u »primingu« informacije dostupne samo u onom modalitetu u kome je stimulus opažen inicijalno dok je kod deklarativnog pamćenja prizivanje informacija moguće u svim modalitetima.

U okviru mnestičkih aktivnosti odvijaju se tri osnovne vrste kognitivnih operacija. Inicijalna operacija, kojom se stvaraju tragovi pamćenja i koja zahteva sve-

snu pažnju i koncentraciju, naziva se *zapis informacija*. Sledeća operacija ukazuje na *konsolidaciju tragova pamćenja*. Ovom operacijom informacije se prolazno ili trajno deponuju u sisteme kratkoročnog ili dugoročnog pamćenja.

Suštinu neuropsihološkog procesa konsolidacije engrama predstavlja semantičko kodiranje, odnosno uspostavljanje asocijativnih veza među informacijama. Deponovanje tragova pamćenja odigrava se zahvaljujući verbalnom kodiranju informacija i uspostavljanju hijerarhijskih odnosa između različitih pojmovnih kategorija. Tako formiran mnestički sadržaj rezistentan je na proces zaboravljanja i naziva se konceptualnim ili semantičkim pamćenjem.

Podaci o doživljajima tokom života sa svim prostorno-vremenskim karakteristikama predstavljaju epizodično pamćenje. Daljim operacijama sadržaji konceptualnog pamćenja apstrahuju se iz epizodičnog kroz konsolidaciju i gube svoje prostorno-vremenske karakteristike, ali ostaju u vezi sa mehanizmom kognitivnog kodiranja. Autor originalnog modela distinkcije između epizodične i semantičke memorije je Tulving (Maćešić-Petrović, 1997).

Završna operacija obuhvata *prizivanje informacija* iz sistema dugoročnog pamćenja što se ostvaruje direktnim pristupom do engrama ili do suštine stečenog znanja. Prizivanje informacija može se obaviti putem rekognicije starog i novog mnestičkog materijala kao i putem slobodnog prisećanja u odsustvu predhodno prikazanog materijala.

Neuropsihološki stav o rešavanju i obradi problema, kao jednoj od komponenti kognitivnog sistema, obuhvaćen je stanovištem o višim mentalnim funkcijama i složenim kognitivnim operacijama. Obrađuje se u okviru procesa mišljenja kao jedne od intelektualnih funkcija. U okviru ovog pristupa brojne kognitivne funkcije obuhvaćene su procesom mišljenja. Tako se ukazuje na matematičke operacije, pojmovnu formaciju, rezonovanje, suđenje, zatim apstrakciju, generalizaciju i slične sposobnosti.

Koncept nižih i viših mentalnih sposobnosti obuhvata pojam jednostavnih i složenih kognitivnih operacija. Među sposobnostima koje su u tom smislu istaknute, rezonovanje i rešavanje problema smatraju se najsloženijim kognitivnim operacijama. Kao neophodan uslov nesmetanog odvijanja ovih operacija ističe se intaktnost emocionalnih i kognitivnih funkcija kao što su funkcije motivacije i pažnje, organizacije, kategorizacije i šifriranja, zatim zadržka u impulsivnom reagovanju kao i skladan fidbek koji je u funkciji modifikacije ponašanja i evaluacije konačnog postignuća u odnosu na postavljeni problem (Loney&Milish, 1992; National Institute of Health Consensus Development Conference, 1998; Goldsman, 1998; The MTA Cooperative Group, 1999).

RAZVOJNO-PSIHOLOŠKI PRISTUP DEFEKTOLOŠKOM KONCEPTU KOGNICIJE

U razumevanju pojma kognicije značajan doprinos pružaju teorije razvojne psihologije, a jedan od savremenijih pristupa u ovoj oblasti odnosi se na teoriju Heteringtonove i Parkea (Hetherington E. M., Parke R.D.). Zasnovana je na stavu o značaju opisa i razumevanja načina na koji se dečje intelektualne sposobnosti i njihovo razumevanje sveta menjaju tokom razvojnog perioda (Maćešić-Petrović, 1997).

Kognicija, prema autorima ovog koncepta, ukazuje na mentalnu aktivnost i ponašanje kroz koje se formira i obrađuje saznanje o svetu, a uključuje učenje, percepciju, memoriju i mišljenje. Biološki i sredinski činioci, faktori iskustva kao i emocije i motivacija igraju važnu ulogu u kognitivnom razvoju i funkcionisanju. Ova teorija nudi dva različita pristupa proučavanju pojma kognicije i kognitivnog razvoja:

1. *Strukturalno-funkcionalni pristup*, u okviru koga značajno mesto zauzima koncept tzv. *socijalne kognicije*
2. *Pristup usmeren ka obradi informacija ili pristup kognitivnom procesiranju* koji uključuje definisanje pojma *metakognicije*.

Prvi model proučavanja kognicije i kognitivnog razvoja zasnovan je na istraživanju strukturalnih promena kognicije tokom razvoja, a obuhvata istraživanja psiholoških procesa i uslova koji su u osnovi kognitivnog funkcionisanja. Drugim rečima, ovaj pristup u proučavanju kognicije pokušava da rasvetli pitanja koja se odnose na dilemu o načinima opažanja i razumevanja sveta koji okružuje dete kao i načinima razmišljanja o svetu i sebi u tom svetu u odnosu na socijalnu interakciju i okruženje drugih ljudi i socijalnih institucija.

Drugi predloženi model ukazuje na ulogu kognitivnih operacija u obradi informacija u uslovima kognitivnog konflikta (rešavanje problema). Za razliku od predhodno navedenog modela, dete se posmatra kao individua koja je razvila i organizovala kognitivne procese i strategije koje su osnova učenja o sebi i svetu i koje omogućavaju adaptivno i intelektualno rešavanje problema i ponašanje.

Prema navodima Lezakove, kognitivni poremećaji najčešće se ispoljavaju kroz prisustvo znakova konkretnog mišljenja. Manifestuju se generalno kao nesposobnost apstraktne konceptualizacije, a teškoće se uočavaju u vezi sa formiranjem pojmova, upotrebom kateorija odnosno klasa, zatim u sposobnostima generalizacije u odnosu na jednu instancu kao i u primeni proceduralnih pravila i opštih principa, gramatičkih pravila, matematičkih operacija i sl. Gubitak apstraktnih stavova najčešće rezultira preferencijom ka očiglednim, konkretnim solucijama. Osobe sa kognitivnim disfunkcijama pokazuju odsustvo senzibilitnosti za osnovne aspekte problema i stoga nisu u stanju da odvoje relevantno od irelevantnog. Zbog odsustva sposobnosti apstraktne konceptualizacije, neophodno je suočavanje sa svakim pojedinačnim uslovom kao izolovanim iskustvom u odnosu na celovit kompleks pravila (Rushton&Fant,2004; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006).

Pojmovna rigidnost često je udružena sa konkretnim mišljenjem. Kod osoba sa diskognitivnim funkcionisanjem postoji nesposobnost sekvencijalnog pomeranja perceptivne organizacije, nesposobnost prenosa misli ili nemogućnost adaptacije trenutnog ponašanja prema zahtevima datog momenta. Pojmovna rigidnost u situaciji stimulus-rekacije ogleda se u nemogućnosti planiranja i iniciranja aktivnosti, teškoćama kreativnog mišljenja kao i u problemima adaptacije prema zahtevima promenjenih okolnosti.

Kapacitet fleksibilnog ponašanja ukazuje na perceptivne i kognitivne dimenzije kao i komponente koje su vezane za ponašanje u formi odgovora. Defekti mentalne fleksibilitnosti, posmatrani kroz dimenziju perceptivnog funkcionisanja, manifestuju se kroz poremećaje opažanja i nesposobnost nesmetane promene perceptivnog kompleksa. Odsustvo kognitivne fleksibilitnosti manifestuje se kroz

prisustvo konkretnog i rigidnog pristupa u razumevanju i rešavanju problema. Nefleksibilnost u odgovorima rezultira perseverativnim, stereotipnim, neadaptiranim oblicima ponašanja i teškoćama u regulaciji i modulaciji motornog akta (Schachar&Tannonck, 1993, 1997; Wilens & faraone, 2003).

U svakom od navedenih problema postoji nesposobnost spremne sekvencijalne promene ponašanja kao i nemogućnost prilagođavanja ponašanja zahtevima brzih promena. Problemi vezani za perseveraciju mogu poremetiti bilo koju vrstu mentalne ili motorne aktivnosti. Nemogućnost ponovljenih odgovora ili perseveriranja može nastati usled poremećaja pažnje ili može reflektovati premećaje mehanizama kontrole sopstvenog ponašanja (Committee on Quality Improvement, Subcomommittee on Attention-Deficite Hyperactivity Disorder, 2000; Subcommittee on Attention-Deficite Hyperactivity Disorder and committee on Quality Improvement, 2001). Stoga je u ovom istraživanju posebno interesovanje usmereno na pokušaj kvalitativne analize tipova ispoljenih emocionalnih i socijalnih problema kod ispitivane polulacije dece s lakom intelektualnom ometenošću kao i njihov međusobni uticaj na saznanajno funkcionisanje u uslovima standardne školske situacije.

CILJEVI

Ispitati kvalitet razvijenosti i karakteristike pažnje i ponašanja u uslovima edukacije dece našeg uzorka.

HIPOTEZE

Kvalitet razvijenosti pažnje i ponašanja dece u uzorku u značajnoj je korelaciji sa njihovim postignućem u učenju.

UZORAK

Finalni uzorak formiran je od 124 lako mentalno retardirana ispitanika oba pola koji pohađaju II, III, IV i V razred osnovnih škola u Beogradu. Količnik inteligencije dece u uzorku kreće se od 51 do 70, procenjen WISC skalom intelektualnih sposobnosti. Uzorak je prema količniku inteligencije distribuiran u 4 kategorije.

1. Distribucija uzorka prema ispitanom količniku inteligencije

Tabela broj 1

	IQ 51-55	IQ 56-60	IQ 61-65	IQ 66-70	Ukupno
broj	24	29	35	36	124
%	19,4	23,4	28,2	29,0	100

Distribucija uzorka prema nivou intelektualnog funkcionisanja relativno je ujednačena. Najveći broj ispitanika prisutan je u kategorijama višeg količnika inteligencije (28,2% uzorka čiji je IQ od 61-65 i 29,0% ispitanika sa količnikom

inteligencije od 66-70). Niži nivo intelektualnog funkcionisanja zastupljen je u 23,4% uzorka (IQ 56-60), a najniži količnik inteligencije sreće se u 19,4% ispitanika (IQ 51-55). Srednja vrednost nivoa intelektualnog funkcionisanja ispitanika u uzorku iznosi 63,9.

2. Distribucija uzorka prema ispitanim obeležjima kalendarskog uzrasta

Tabela broj 2

	8,0-8,11	9,0-9,11	10,0-10,11	11,0-11,11	12,0-12,11	13,0-13,6	Ukupno
Broj	8	25	25	33	18	15	124
%	6,4	20,2	20,2	26,6	14,5	12,1	100

Uzorkom su obuhvaćena deca kalendarskog uzrasta od 8,0 godina do 13 godina i 5 meseci. Uzorak je prema ispitanim obeležjima distribuiran u 6 kategorija. Iz tabele zapažamo da je najveći broj ispitanika zastupljen na uzrastu od 11,0 - 11,11 godina (26,6%) dok se na uzrastima od 9,0 - 9,11 godina i 10,0 - 10,11 godina sreće jednaka procentualna zastupljenost uzorka (20,2%). Relativno ujednačena dsitribucija uzorka prisutna je u okviru najstarijih uzrastnih kategorija (14,5% na uzrastu 12,0-12,11 g. i 12,1% na uzrastu 13,0 do 13,5 godina). Najmlađi ispitanici u uzorku zastupljeni su u najmanjem procentu (6,4% na uzrastu od 8,0 - 8,11 godina).

3. Distribucija uzorka prema nivou edukacije

Tabela broj 3

Razred	II r.	III r.	IV r.	V r.	Suma
Broj	31	31	31	31	124
%	25	25	25	25	100

Uzorak je prema nivou edukacije ujednačen i iz svakog razreda prisutno je po 25% ispitanika.

4. Distribucija uzorka prema količniku inteligencije i nivou edukacije

Tabela broj 4

razred	II r.		III r.		IV r.		V r.		ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%
51-55	9	7,3	6	4,8	7	5,6	2	1,6	24	19,3
56-60	8	6,5	10	8,1	5	4,1	6	4,8	29	23,5
61-65	7	5,6	9	7,3	7	5,6	12	9,7	35	28,2
66-70	7	5,6	6	4,8	12	9,7	11	8,9	36	29,0
Ukup	31	25,0	31	25,0	31	25,0	31	25,0	124	100

Distribucija ispitanika prema nivou intelektualnog funkcionisanja u odnosu na nivo edukacije ukazuje da je u II razredu najveći procenat ispitanika prisutan u kategoriji najnižeg nivoa intelektualnog funkcionisanja (IQ 51-55). U III razredu

preovlađuju ispitanici sa količnikom inteligencije od 56 do 60 (8,1%) kao i sa IQ 61-65 (7,3%). Na višim nivoima edukacije preovlađuju ispitanici čiji se nivo inteligencije kreće od 61 do 70 (8,9%-9,7% u IV i V razredu). Na nivou celine uzorka preovlađuju ispitanici sa višim količnikom inteligencije (28,2% sa IQ 61-65 i 29% sa IQ 66-70).

5. Distribucija uzorka prema kalendarskom uzrastu i nivou edukacije

Tabela broj 5

CU	8.0-8.11		9.0-9.11		10.0-10.11		11.0-11.11		12.0-12.11		13.0-13.6		Ukupno	
Raz.	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%
II	7	5.6	16	12.9	3	2.4	5	4.0	0	0	0	0	31	25
III	1	0.8	9	7.3	11	8.9	4	3.2	3	2.4	3	2.4	31	25
IV	0	0	0	0	10	8.1	12	9.7	3	2.4	6	4.8	31	25
V	0	0	0	0	1	0.8	12	9.7	12	9.7	6	4.8	31	25
Uk.	8	6.4	25	20.2	25	20.2	33	26.6	18	14.5	15	12.1	124	100

Kalendarski uzrast učenika II razreda u većini slučajeva kreće se od 9,0-9,11 godina (12,9%) dok su učenici III razreda u najvećem procentu zastupljeni u okviru uzrastne kategorije od 10,0 - 10,11 godina (8,9%). Najveći broj učenika IV i V razreda distribuiran je u okviru uzrastne kategorije 11,0 - 11,11 godina (9,7%). Jednaka procentualna zastupljenost učenika V razreda zapaža se na uzrastu od 12,0 - 12,11 godina.

6. Distribucija uzorka prema polu i nivou edukacije

Tabela broj 6

razred	II r.		III r.		IV r.		V r.		ukupno	
pol	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%
muški	20	16.1	20	16.1	16	12.9	19	15.3	75	60.5
ženski	11	8.9	11	8.9	15	12.1	12	9.7	49	39.5
suma	31	25	31	25	31	25	31	25	124	100

Uzorkom su obuhvaćeni ispitanici oba pola i to 39,5% ispitanika ženskog pola i 60,5% ispitanika muškog pola. Od toga, 8,9% učenika II i III razreda je ženskog pola, a 16,1% muškog pola. U IV razredu distribucija ispitanika prema polu relativno je ujednačena (12,1% ženski pol i 12,9% muški pol). Učenici V razreda u 9,7% slučajeva su ženskog pola, a 15,3% ispitanika je muškog pola.

7. Distribucija uzorka prema ispitanim obeležjima defektološkog tretmana

Tabela broj 7

Razred	II		III		IV		V		Ukupno	
Def.tret	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Prisustvo "+"	9	7,3	14	11,3	11	8,9	7	5,6	41	33,1
Odsustvo "-"	22	17,7	17	13,7	20	16,1	24	19,4	83	66,9
Ukup.	31	25,0	31	25,0	31	25,0	31	25,0	124	100

Školskim defektološkim tretmanom obuhvaćeno je 33,1% uzorka dok je 66,9% ispitanika obuhvaćeno samo edukativnim tretmanom bez odgovarajuće rehabi-

litacije u vidu reedukacije psihomotorike koja je predviđena specijalnim školovanjem za decu sa lakom intelektualnom ometenošću.

8. Distribucija uzorka prema prisustvu dvojezičnosti

Tabela broj 8

	Prisustvo dvojez.	Odsustvo dvojez.	Ukupno
Broj	34	90	124
%	27.4	72.6	100

U ispitanom uzorku smetnje dvojezičnosti prisutne su u 27,4% ispitanika dok se presotalih 72,6% ispitanika edukuje na maternjem srpskom jeziku i nema smetnje dvojezičnosti.

9. Distribucija uzorka prema stepenu dvojezičnosti

Tabela broj 9

Dvojezičnost	Balansirana		Dominantna		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
	18	14.5	16	12.9	34	27.4

14,5% ispitanog uzorka podjednako dobro ili loše ovladalo je jednim i drugim jezikom (balansirana dvojezičnost), a bolja ovladanost jednim jezikom (dominantna dvojezičnost) sreće se u 12,9% slučajeva.

10. Distribucija uzorka prema ispitanim obeležjima socio-ekonomskog statusa

Tabela broj 10

Soc.ek. status	do 20 poena niži soc.ek.status	21-30 poena viši soc.ek.status	Ukupno
broj	81	43	124
%	65.3	34.7	100

Obeležja višeg socio-ekonomskog statusa poseduje 34,7% ispitanog uzorka dok je više od polovine ispitanog uzorka distribuirano u okviru kategorije nižeg socio-ekonomskog statusa koji u većini slučajeva obuhvata nivo egzistencijalnog minimuma i uslove egzistencijalne bede.

METOD

Procena ponašanja izvršena je *Connors skalom procene* (Keith Connors, 1969, 1999) (Maćešić-Petrović, 2006).

Ovo je dobro proveren i standardizovan merni instrument za procenu ponašanja i emocionalnih problema na dečjem uzrastu. Najčešće je korišćen u

radu sa mentalno ometenom decom, primarno namenjen za lakšu intelektualnu ometenost jer nije senzitivan za tipove poremećaja koji se mogu javiti kod teže hendikepirane dece.

Test pruža uvid u najčešće tipove problema ponašanja i emocionalnih smetnji kod dece, nije namenjen za psihijatrijsku procenu već za otkrivanje širokog repertoara poremećaja ponašanja koji se javljaju kod mentalno ometene dece. Najčešće je korišćen u istraživačke svrhe kao i za potrebe epidemioloških studija.

Predstavlja screening instrument i najveća vrednost se ogleda u brzom otkrivanju i «snimanju» ponašanja grupe ili pojedinca. Dizajniran je kao šifrovani semi-strukturisani intervju koji se može primenjivati kao kompletna verzija testa ili u vidu pojedinačnih subtestova i skala u zavisnosti od potreba istraživanja. Namenjen je samo za ispitivanje dece i poseduje sve metrijske karakteristike što ga čini veoma veoma korišćenim u oblasti dečje psihijatrije i drugih naučnih disciplina (Conners, 1969, 1999).

Namenjen deci uzrasta od 3 do 17 godina, a originalno dizajniran za identifikaciju hiperaktivne dece, danas se koristi u proceni brojnih mogućih simptoma emocionalnih smetnji i poremećaja ponašanja. Sastoji se iz dve relativno nezavisne skale i to: Conners skala procene za nastavnike i Conners skala procene za roditelje. Skalama su obuhvaćene sledeće oblasti procene:

- Problemi ponašanja - Odnos prema autoritetu
- Izražena pasivnost - Problemi pažnje
- Hiperaktivnost (dnevna sanjarenja)

U ovom istraživanju primenjena je Conners skala procene za nastavnike, usmerena na procenu ponašanja u učionici. Pod ponašanjem se u ovom istraživanju podrazumeva socijalno funkcionisanje lako mentalno retardirane dece u uslovima edukacije i školske situacije. Primenjena skala sadrži 39 ajtema i normirana je na uzorku od 9583 dece uzrasta od 4 do 12 godina. Ispitivanje traje u proseku oko 15 minuta. Izvodi se na dva načina - u formi standardizovanog intervjua nastavnika ili u obliku upitnika koji nastavnik može popuniti samostalno u vidu ankete ili uz pomoć ispitivača - anketara.

Ispitivanjem su obuhvaćene oblasti ponašanja kao što su ponašanje u učionici, učestvovanje u grupi i stav prema autoritetu. Rezultati procene ponašanja distribuirani su u kategorije poremećaja ponašanja i poremećaja pažnje sa prisustvom ili odsustvom hiperaktivnosti što je u skladu sa najnovijom klasifikacijom mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja Svetske Zdravstvene Organizacije (ICD - X). Ajtem-analizom prema šifrniku priloženom uz skalu dobija se skor koji definiše tipove poremećaja prema potrebama istraživanja. Conners skale idealne su za rutinski screening u školama kao i za identifikaciju dece sa smetnjama razvoja i učenja (ICD-10, 1992).

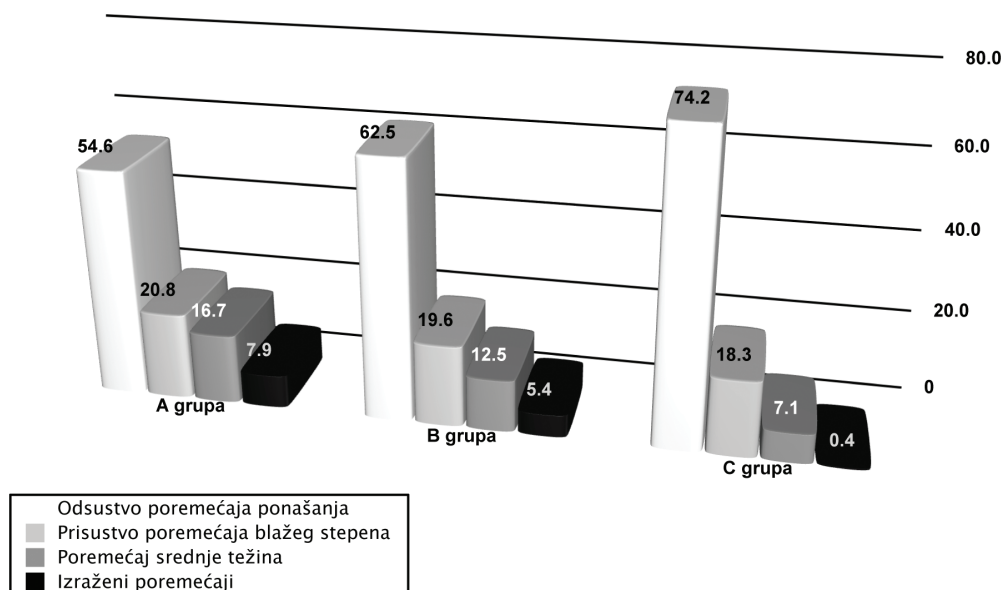
U proceni matematičkih sposobnosti i sposobnosti pisanja i čitanja primenjene su kliničke razvojne skale baterije *Lurija-Nebraska za decu (LNNB-C)*. Baterija je namenjena deci čiji se uzrast kreće od 8 do 12 godina, a može se primenjivati i na mlađem adolescentnom uzrastu (13-14 godina). Baterija sadrži ukupno 497 zadataka distribuiranih u 11 kliničkih i faktorskih skala kao i u okviru 3 tzv. zbirne skale. Većina ajtema nije zasnovana na verbalnim odgovorima što ovu bateriju čini relativno nezavisnom od uticaja kulturnih faktora. U našem

istraživanju primenjeno je 5 kliničkih razvojnih skala. Ispitivanje ovim skalama vrši se individualno (Maćešić-Petrović, 1997, 2006).

REZULTATI

Rezultati ajtem-analize skale za procenu ponašanja

Grafikon broj 1



Ajtem-analizom primenjene skale svi tipovi ispitanog ponašanja distribuirani su u tri grupe prema procentu zastupljenosti i jačini ispoljenih smetnji koje su ukazivale na prisustvo poremećaja u ponašanju. Ponašanje koje se karakteriše mrzovoljom, destruktivnošću i sklonošću ka svađama, lažima kao i nabusitom, eksplozivnom i nepredvidljivom ponašanju svrstano je u C grupu, kao grupu koju karakteriše najmanji stepen izraženosti poremećaja.

U ovoj grupi navedeno ponašanje ispitanika u 74,2% slučajeva ocenjeno je ocenom “ - “ što ukazuje na odsustvo ovog tipa ponašanja dok su u 0,4% - 18,3% ispitanika prisutni navedeni vidovi ponašanja različitog stepena jačine.

Svadljivost, odsustvo osećaja za fer-plej, drskost, bezobzirnost, sklonost ka dnevnom sanjarenju kao i povodljivost od strane druge dece i preterana aktivnost, ponašanja su koja odlikuju B grupu kao grupu poremećaja ponašanja srednjeg stepena izraženosti. U ovoj grupi se procenat ispitanika sa odsustvom navedenih oblika ponašanja smanjuje (62,5%) dok se broj dece koja imaju smetnje ovog tipa povećava (5,4%-19,6% u zavisnosti od jačine ispoljenog simptoma).

Najizraženiji poremećaji ponašanja koji se u ispitanom uzorku javljaju sa najvećom učestalošću obuhvataju ponašanja kao što su sklonost ka nemiru i ometanju druge dece galamom, zatim impulsivnost, razdražljivost i nepažljivost uz zadirkivanje druge dece i tvrdoglavo ponašanje. Ovakvi vidovi ponašanja odsutni su u 54,6% uzorka, a njihovo prisustvo ogleda se u smetnjama blažeg stepena (+) kod 20,8% ispitanika, zatim prisustvu srednjeg stepena (+ +) kod 16,7% dece i izraženom prisustvu smetnji kod 7,9% ispitanog uzorka.

Korelacija kvaliteta razvijenosti pažnje i ponašanja sa saznavnim postignućem ispitanog uzorka

Tabela broj 11

	Pažnja	Ponašanje
Matematika	r = 0,623 p < 0,01	r = 0,361 p < 0,01
Pisanje	r = 0,676 p < 0,01	r = 0,326 p < 0,01
Čitanje	r = 0,676 p < 0,01	r = 0,355 p < 0,01

Ovaj deo statističke analize, usmeren na procenu pažnje i njenu ulogu u razvoju saznavnih funkcija i ponašanja, potvrđuje polazne stavove u našem istraživanju i ukazuje da pažnja kod lako mentalno retardirane dece značajno determiniše njihovo postignuće u matematici, pisanju i čitanju kao i kvalitet socijalnog funkcionisanja ove dece u uslovima edukacije i školske situacije. Značajna uloga pažnje u razvoju saznavnih funkcija i ponašanja dece s lakom intelektualnom ometenošću ogleda se u činjenici skladan razvoj voljne pažnje omogućava bolje ovladavanje grafičkim i numeričkim simbolima kao perceptivnim sadržajima pojedinih nastavnih disciplina (matematika i maternji jezik) kao i motornom usmerenošću i emocijama kao bitnim kvalitetima ponašanja individue.

FINALNA RAZMATRANJA

Deficiti pažnje, koji se učestalo sreću kod intelektualno ometene dece i odraslih, bitno determinišu njihovo učenje i ponašanje (Conners, 1999). Osnovna obeležja ponašanja lica sa intelektualnom ometenošću najčešće se ogledaju povećanoj frustrabilnosti, povećanoj zamorljivosti pažnje, sniženoj inicijativi i motivaciji za različite vrste aktivnosti kao i u nedovoljnoj osećajnoj prisutnosti u polju realnosti. Klausen (Clausen) ovo stanje tumači sa aspekta hipofunkcije uzlaznog retikularnog aktivirajućeg sistema (Maćešić-Petrović, 1997;2006).

Prema navodima ostalih autora, deficiti voljne pažnje najčešće su uslovljeni nedovoljnom razvijenošću fronto-retikularnih veza što uzrokuje hipofunkciju descendnog arousal statusa, odgovornog za mehanizam voljne pažnje dok bazični oblici pažnje (nevoljna pažnja ili ascendentni/senzorni arousal) mogu biti očuvani ili čak pojačani.

Prema stavovima Pijažea, pojam predstavlja jednu formu ponašanja, a ne čulnosti i opažanja (Maćešić-Petrović, 2006). Imajući u vidu ovaj stav, veoma je značajno u školama za lako mentalno retardiranu decu stvoriti uslove za takve oblike ponašanja i aktivnosti koje vode razvoju i formiranju pojmova, a ne insistirati kruto na verbalnom izlaganju nastavnih sadržaja i nastavnim sredstvima koje su opažajne prirode.

Imajući u vidu značaj aktivnosti deteta u formiranju pojmova, dolazimo do opšte prihvaćene teze o igri kao centralnoj aktivnosti detinjstva i njenom izuzetnom značaju u dečjem intelektualnom razvoju (Maćešić-Petrović, 1997).

Koncept «nastave kroz igru» postavljen je problemima dece sa intelektualnom ometenošću koja su za klasično, apstraktno, intelektualno učenje ograničena i nezainteresovana, a u prvom redu neuspešna.

Značaj igre u nastavnom radu sa ovom decom ogleda se u činjenici na koju ukazuju kognitivne teorije da postoji povezanost između načina dečje igre i njihove inteligencije kao i u tome da je igrom moguće planski i organizovano delovati na razvoj mentalnih funkcija. S druge strane, atraktivni potencijali igre ogledaju se u mogućnostima korišćenja igre za aktiviranje dečjeg interesovanja i svođenja apstraktnih nastavnih sadržaja na konkretniji nivo koji je primereniji sposobnostima intelektualno ometene dece.

Imajući u vidu da brojne nastavne metode u svojoj osnovi sadrže različite vrste igara i dečjih aktivnosti, možemo zaključiti da bi primena savremenih pristupa i novih metoda u razvoju i formiranju matematičkih pojmova i sposobnosti delimično olakšala izvođenje i savlađivanje nastave matematike, kako učenicima tako i defektolozima.

Kvalitet ponašanja, ispitan u ovom istraživanju, bio je usmeren ka analizi socijalnog funkcionisanja dece sa intelektualnom ometenošću u uslovima edukacije i školske situacije. Ovaj nivo socijalnog funkcionisanja posmatran je kroz ponašanje dece u učionici, odnos prema autoritetu i saradnju sa vršnjacima i nastavnicima. Rezultati dobijeni procenom ponašanja distribuirani su u tri kategorije od kojih su prve dve obuhvatile poremećaje ponašanja i poremećaje pažnje uz odsustvo hiperaktivnosti a poslednja se odnosila na poremećaje ponašanja sa prisustvom hiperaktivnosti. Ova podela izvršena je u skladu sa najnovijom Klasifikacijom mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja Svetske Zdravstvene Organizacije što je determinisalo i prirodu tumačenja dobijenih rezultata.

Procena ponašanja, posmatrana kroz ponašanje u učionici i stav prema autoritetu, ukazuje da se poremećaji ponašanja javljaju u 11,2% ispitanog uzorka dok se skladno ponašanje sreće u 88,8% ispitane dece. Poremećaji uočeni u 11,2% ispitanika u učionici se odlikuju mrzovoljom, sklonostima ka svađi, razdražljivosti, preteranoj plačljivosti uz destruktivnost, naprasito, eksplozivno i nepredvidljivo ponašanje koje može da se odlikuje krađama i lažima. Stavovi prema autoritetu najčešće se kreću od pokornosti i preterane potrebe za pažnjom nastavnika i aktivnosti da se nastavniku ugodi do drskosti, bezobzirnosti, tvrdoglavosti i nemogućnosti saradnje sa ostalom decom u grupi.

Ovo nam praktično ukazuje da sa udaljavanjem deteta od porodične situacije i roditelja kao identifikacionih uzora, a sa otkrićem svoje samostalnosti tokom školovanja, dete napušta poznate obrasce poistovećivanja i ima teškoće u otkrivanju novih obrazaca koje bi im davali nastavnici. Oni su u stanju da opaze raznorodne oblike odnosa među ljudima koje sada ne mogu da centriraju oko identifikacionog uzora. Oni opažaju, ali se teže poistovećuju sa opaženim (Volkmar, 2007).

Poremećaji ponašanja sa poremećajima pažnje u uslovima edukacije i školske situacije sreću se sa učestalošću od 16,9% dok je skladno ponašanje i funkcionisanje pažnje zapaženo kod 83,1% dece našeg uzorka. Poremećaji ponašanja, procenjeni u ovom delu istraživanja posmatrani su kroz kvalitet ponašanja i pažnje u učionici kao i učestvovanje u grupi i grupnim aktivnostima.

Ovi poremećaji, uočeni kod 16,9% ispitanika, odlikuju se nepažljivošću i pasivnošću. Najčešće se manifestuju kroz nizak nivo koordinacije pokreta, nepažljivost i kratkotrajnu pažnju kao i nemogućnost da se dovrše započete aktivnosti i sklonost ka sanjarenju tokom dnevnih aktivnosti. Karakteristike učestvovanja u grupnim aktivnostima ogledaju se u sklonosti ka lakoj povodljivosti od strane druge dece i odsustvu sposobnosti za predvođenjem grupe.

Posmatrajući ispitane karakteristike ponašanja u odnosu na školski uzrast (razred), što nam ukazuje na nivo zrelosti ličnosti deteta, zaključujemo da sa porastom nivoa edukacije opada broj ispitanika sa poremećajima pažnje i ponašanja, a raste broj ispitanika sa skladnim ponašanjem i pažnjom. To nam ukazuje da sa porastom školskog uzrasta dolazi do podizanja kvaliteta razvijenosti pažnje i ponašanja što je ovoj deci jedan od uslova uspešnijeg sazajnog postignuća.

Poremećaji ponašanja sa hiperaktivnošću učestalo se sreću u dece našeg uzorka (40,4%) dok je skladno ponašanje bez hiperaktivnosti prisutno u više od polovine ispitanika (59,6%). Ponašanje u učionici hiperaktivne dece odlikuje se izraženim motornim nemirom, galamom i ometanjem druge dece tokom trajanja časa kao i razdaržljivošću i impulsivnošću. Učestvovanje u grupi determinisano je zadirivanjem druge dece i ometanjem njihovih individualnih ili grupnih aktivnosti.

Komparacijom dobijenih rezultata u odnosu na školski uzrast ispitanika otkrivamo da porast poremećaja ponašanja sa hiperkinetičnošću ide do IV razreda, a naglo opada u V razredu. To je period i naglog pada učestalosti poremećaja pažnje. To nas navodi na zaključak da se u istom vremenskom razdoblju dete menja u ponašanju uporedo sa višim nivoom razvoja pažnje što mu omogućava skladnije ovladavanje vlastitim pokretima i telom, kao bitnim segmentima socijalnog funkcionisanja i interakcije sa okolinom.

Kao zaključak možemo istaći zapažanje da se ponašanje dece na starijim uzrastima pogoršava u odnosu na zahteve škole i disciplinu na času, ali je klinički posmatrano to ponašanje sazrelo. To potvrđuje činjenica da se ponašanje ove dece manje manifestuje kao puka hiperkinetičnost koja se svrstava u kategoriju poremećaja, a više je determinisano neuklopljenošću u zahteve školske situacije.

Prema rezultatima statističke analize možemo zaključiti da je poremećaj ponašanja, koji se karakteriše poremećajem pažnje uz odsustvo hiperaktivnosti, u korelaciji sa izrazitim smetnjama vizuo-spacijalne gnozijske, motornim teškoćama i problemima verbalno/konceptualnog funkcionisanja i obrnuto - skladno ponašanje korelira sa skladnim razvojem i skladnim funkcionisanjem ispitanih kognitivnih i praksičkih sposobnosti (Maćešić-Petrović, 2006).

To praktično znači, da u situaciji u kojoj dete s lakom intelektualnom ometenošću svojom percepcijom, motornom i verbalnom aktivnošću kao i na konceptualnom nivou nije u stanju da odgovori zahtevima školske situacije javlja se nepažljivost, povlačenje i pasivnost. Time je ukazano na činjenicu da je poremećaj ponašanja problem pretežno praktognostičke i motorne organizovanosti ličnosti intelektualno ometenog deteta, preko kojih ono deluje na emocionalne odnose i motivacione procese.

Kod *intelektualne ometenosti* (različitog etiološkog porekla i različitog stepena) hiperkinetsko ponašanje može biti prisutno u različitom stepenu. Zna se da deca sa dubokom intelektualnom ometenošću (IQ manji od 50) imaju izražene probleme hiperaktivnosti i pažnje (često sa stereotipijama) i upravo iz tog razloga je u

ICD-10 i izdvojena kategorija Hiperkinetički poremećaj udružen sa mentalnom retardacijom i stereotipnim pokretima kao posebna kategorija u sklopu Pervazivnih razvojnih poremećaja (Rushton et al., 2004).

Ovi podaci ukazuju da rehabilitacioni postupak poremećaja ponašanja dece sa lakom intelektualnom ometenošću, treba usmeriti ka motornim i konstruktivno-praksičkim funkcijama koje detetu čine jasnijim opažaj i sheme kinsetetičke aktivnosti što bitno deluje na motivaciju i način odnosa ličnosti prema realitetu.

Planiranje i programiranje vaspitno-obrazovnog rada sa decom ometenog razvoja predstavlja složen postupak koji je determinisan definisanjem i prilagođavanjem nastavnih sadržaja razvojnim karakteristikama i mogućnostima dece obuhvaćene nastavnim procesom. Stoga je u planiranju tretmana i rehabilitacije dece sa smetnjama ponašanja i-ili pažnje potrebno primeniti savremeni multimodal oriented approach ili multi modalno orijentisani pristup ka ličnosti deteta sa ovim smetnjama.

Kompleksan, sveprožimajući, hronični poremećaj kao što je ADHD, koji ima svoju dinamiku kroz vreme, zahteva i *kompleksan timski, multidisciplinarni, multimodalni terapijski pristup*. Pristup u kome će jasno biti postavljeni ciljevi, određeni zadaci i napravljen individualizovan terapijski pristup u kome svako zna svoje zadatke i svako ima svoj deo odgovornosti. Pristup koji uključuje lekara specijalistu, psihologa, specijalnog pedagoga ali i roditelje, učitelje, dete. Treba naglasiti značaj uključivanja u terapiju (sem deteta) njegove najbliže okoline (roditelji, škola). Od detetove okoline se očekuje prepoznavanje problema i pružanje neophodne pomoći detetu u njegovom prevazilaženju svakodnevnih problema (Goldsmann et al., 1998; Rushton et al., 2004).

Terapijski pristup lečenju ADHD je sveobuhvatan i podrazumeva mnogo više od isključivo medicinskog pristupa – to su i psihološke, i edukativne i socijalne intervencije. Integrativni terapijski pristup pretpostavlja:

- timski pristup i uključivanje profesionalaca ali i neprofesionalaca (roditelji, nastavnici)
- multimodalni tretman (koji predstavlja strategiju kombinovanja terapijskih pristupa)
- korišćenje komplementarnih tretmana (edukacija, psihosocijalne intervencije)
- individualno prilagođen program tretmana
- prilagođenost tretmana razvojnim potrebama deteta (fleksibilnost programa kroz vreme)

Kao multimodalni pristup u terapiji ADHD smatra se da je najbolja (i daje u terapijskim smernicama) *kombinacija farmakoterapije (psihostimulansi) i bihejvioralnih intervencija*.

Kombinovanje medikamentne i bihejvioralne terapije ima prednosti u smislu: bolje kontrole agresivnog ponašanja u kući, poboljšanja celokupnog osećaja zadovoljstva kod roditelja i “normalizacije” (redukovanje problema na nivo koji se procenjuje kao više nego minoran). Primarni benefit od kombinovane terapije je pokazan pre svega kod dece koja, pored ADHD imaju i emocionalne probleme (Loney, 1992; Scahchar et al., 1993, 1997).

Terapijski okvir

Terapija deteta sa ADHD se sprovodi u ambulantno/polikliničkim uslovima pod kontrolom lekara specijaliste, ali i čitavog tima i u saradnji sa roditeljima/nastavnicima. Hospitalni tretman se može primeniti u slučajevima izraženih neželjenih dejstava medikamenata ili kada komorbidno stanje zahteva hospitalni tretman (Wilens et al., 2003).

LITERATURA

1. Andres Martin-Fred R.Volkmar: Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook, Wolters Kluver/ Lippincot Williams & Wilkins 2007; Philadelphia,USA
2. Biederman J, Faraone S.V., Keenan K, Knee D, Tsuang M.F.: Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-in attention deficit disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1990; 29(4): 526-533.
3. Committee on Quality Improvement,Subcomommittee on Attention-Deficite Hyperactivity Disorder: Clinical Practice Guideline:Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention-Deficite/Hyperactivity Disorder,Pediatrics 2000.; 105;1158-1170.
4. ConnersC K.: Clinical use of rating scales in diagnosis and tretament of Attention-deficit/hyperactivity disorder,. Pediatric Clinics of North America, 199, 46(5), 857-870.
5. Diagnosis and tretament of attention deficit hyperactivity disorder. National Institute of Health Consensus Development Conference, Washington, DC Nov 16-18, 1998.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. DSM-IV. American Psychiatric Association. Washington, DC 1994.
7. Faraone S.V., Biederman J.: Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Biological Psychiatry, 1998; 44; 951-958.
8. Goldsman et al.: Diagnosis and tretmant of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. JAMA 1998, 279, 1100-1107.
9. ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja; Klinički opisi i dijagnostička upustva. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1992.
10. Loney J, Milich R.: Hyperactivity, inattention and aggression in clinical practice. In: Wolarich M, Routh DK eds. Advances in Development and behavioral Pediatrics.3rd ed. Greenwich CT JAI press, 1982.113-147
11. Maćešić-Petrović, D. : Nastava i saznanje specifičnosti dece s lakom mentalnom retardacijom, Defektološki fakultet i CIDD, Beograd, 2006.
12. Maćešić-Petrović,D. (1997): Prognostička vrednost razvoja kognitivnih i praksičkih sposobnostikao kriterijuma uspešnog tretmanalako mentalno retardirane dece,Doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Beograd.
13. Nationale Institute for Health and Clinical Excellence: Methylphenidate, atomoxetine and dexamfetamine for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents, Review of Technology Appraisal13, NIHM London 2006.

14. Rushton J.L., Fant E. K., Clark J.S.: Use of Practice Guidelines in the Primary Care of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Pediatrics* 2004; 114:23-28
15. Schachar R, Tannock R, Cunningham C, et al: Behavioral, situational, and temporal effects of treatment of ADHD with methylphenidate. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997,36:754-763,
16. Schachar R, Tannock R: Childhood hyperactivity and psychostimulants: A review of extended treatment studies. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 3:81-97, 1993
17. Schachar, R. & Tannock, R. (2002) Syndromes of hyperactivity and attention deficit. In *Child and Adolescent Psychiatry* (4th edn) (eds M. Rutter & E. Taylor), pp. 399 -418. Oxford: Blackwell.
18. Shaffer D, Fisher P, Dulcan MK et al.: The NIMH diagnostic interview. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996, 35:865-77.
19. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and committee on Quality Improvement: Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Pediatrics* 2001.;108:1033-1044
20. The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Archives of General Psychiatry*, 1999;56:1073-1086.
21. Wigal S.B. et al.: Reliability and validity of the SKAMP rating scale in laboratory school setting. *Psychopharmacol Bull* 1998, 34, 47-53.
22. Wilens T.C., Faraone, S.V., Biederman J.: Gunawardene S. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics*, 2003, 111:1:179-185,

ATTITUDE AND EMOTIONAL FUNCTIONING OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Dragana Maćešić-Petrović

University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation

In this study, it is treated the problem of social and emotional functioning of the children with a mild intellectual disability in conditions of their standard educational situation. 124 respondents are being covered, those with a mild intellectual disability of both sexes aging from 8 to 13.5 attending the primary schools in Belgrade. For the assessment of behavior, it has been applied the Conner's behavior assessment scale (Conner's, K, 1969, 1999), which offers a comprehension of the most frequent types of emotional and behavioral disturbances at children with different development disabilities. The results show the presence of various types of social and emotional disturbances and disabilities that need an application of a multimodal oriented approach as a basis for treatment and resolving of problems in this population.

Key words: attitude/behavior, emotional functioning, intellectual disability, multimodal oriented treatment.