

Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (2), бр. 59, 305-315, 2014.

УДК 376.4

Примљен: 20.5.2014.

Прихваћен: 30.6.2014.

Оригинални научни чланак

СИМПТОМАТОЛОГИЈА И ТРЕТМАН БИХЕЈВИОРАЛНИХ СМЕТЊИ ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ¹

Драјана Маћешкић-Пејровић, Јасмина Ковачевић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

У раду је истражан проблем социјалног и емоционалног функционисања деце са лако интелектуалном ометеношћу у условима њихове стандардне ситуације едукације. Обухваћена су 124 испитаника са лако интелектуалном ометеношћу, оба пола, календарској узрасној од 8 до 13,5 година основних школа у Београду. За процену понашања примењена је Conners скала процене понашања (Conners, K., 1969, 1999) која даје увид у најфреквенције и најучесталије типове емоционалних и бихевиоралних сметњи код деце са различитим развојним сметњама. Резултатима је указано на присуство различитих типова социјално-емоционалних сметњи и поремећаја који захтевају примену мултимодално оријентисаног приступа као основе истражана уочених проблема у овој популацији.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: понашање, емоционално функционисање, интелектуална ометеност, мултимодално оријентисани приступи.

УВОД

Уводна разматрања - посебни проблеми

Разнородни ставови о појму когниције, социјалног и емоционалног функционисања релевантни за ово истраживање, заступљени су у окви-

¹ Рад је проистекао из пројекта "Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма", број 179025 (2011-2015), чију реализацију финансира Министарство просвете и науке Републике Србије

ру бројних научних дисциплина. Ове приступе истичемо као основе дефинисања концепта когниције и понашања у области специјалне едукације и рехабилитације.

У методском приступу деци и омладини са интелектуалном ометеношћу као и у научном приступу њиховој свакодневној едукацији и рехабилитацији, срећемо се са посебним проблемима који се огледају у присуству различитих врста развојних сметњи које ометају успешну едукацију и рехабилитацију ове деце и захтевају посебне облике дефектолошког професионалног ангажовања.

Један од најчешћих проблема у овој области огледа се у присуству поремећаја понашања и/или менталних обољења код ових лица у развојном периоду и одраслом добу (Маћешић-Петровић, 2009.).

Уводна разматрања – посебни аспекти професионалних компетенција

Присуство наведених проблема, између осталих битних детерминанти, дефинише такође и потребу проширивања професионалних компетенција дефектолога у овој области професионалног ангажовања. Тако се дефектолог у овом професионалном домену појављује као битан учесник процеса едукације и рехабилитације деце са бихејвиоралним сметњама упоредо са осталим члановима мултидисциплинарног тима.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТУАЛНИ ОКВИР

Проблеми поремећаја понашања и емоционалних сметњи ових лица постају нарочито актуелни развојем социјалне психијатрије и специјалне педагогије. Тиме је указано на потребу јаснијег дефинисања складног понашања ових особа које одступа од просечног као и на потребу професионалног ангажмана дефектолога и специјалних педагога у основним школама и потребу чвршће сарадње са члановима педагошко-психолошких служби, имајући у виду специфичности услова и извођења инклузивне едукације у нашој средини.

С друге стране, битан чинилац у дефинисању ових проблема представља специфична структура личности детета које може испољавати знаке емоционалних и бихејворалних сметњи. Када је у питању лака интелектуална ометеност ситуација постаје још компликованија у смислу њихове дијагностике и третмана у условима њиховог васпитно-образовног процеса (Маћешић-Петровић, 1998).

Појмовна ригидност често је удружена са конкретним мишљењем. Код особа са дискогнитивним функционисањем постоји неспособност секвенцијалног померања перцептивне организације, неспособност преноса мисли или немогућност адаптације тренутног понашања према захтевима датог момента. Појмовна ригидност у ситуацији стимулус-рекације огледа се у немогућности планирања и иницирања активности, тешкоћама креативног мишљења као и у проблемима адаптације према захтевима промењених околности што значајно омета адаптацију ове деце на ситуацију едукације и социјалне околности под којима се она одвија. Социјална адаптација зависна је од флексибилности понашања.

Капацитет флексибилног понашања указује на перцептивне и когнитивне димензије као и компоненте које су везане за понашање у форми одговора. Дефекти менталне флексибилности, посматрани кроз димензију перцептивног функционисања, манифестују се кроз поремећаје опажања и неспособност несметане промене перцептивног комплекса. Одсуство когнитивне флексибилности манифестује се кроз присуство конкретног и ригидног приступа у разумевању и решавању проблема. Нефлексибилност у одговорима резултира персеверативним, стереотипним, неадаптираним облицима понашања и тешкоћама у регулацији и модулацији моторног акта (Schachar&Tannonck, 1993, 1997; Wilens & Faraone, 2003).

У сваком од наведених проблема постоји неспособност спремне секвенцијалне промене понашања као и немогућност прилагођавања понашања захтевима брзих промена. Проблеми везани за персеверацију могу пореметити било коју врсту менталне или моторне активности. Немогућност поновљених одговора или персеверирања може настати услед поремећаја пажње или може рефлектовати премећаје механизма контроле сопственог понашања (Committee on Quality Improvement, Subcomommittee on Attention-Deficite Hyperactivity Disorder, 2000; Subcommittee on Attention-Deficite Hyperactivity Disorder and committee on Quality Improvement, 2001).

Стога је у овом истраживању посебно интересовање усмерено на покушај квалитативне анализе типова испољених емоционалних и социјалних проблема код испитиване популације деце с лакоом интелектуалном ометеношћу као и њихов међусобни утицај на сазанајно функционисање у условима стандардне школске ситуације

Теоријски појмовни оквир – концепти двојне дијагнозе

У разматрању ове проблематике, наведени аутори указују на базични концепт “двоструке” или “двојне дијагнозе” (“Dual Diagnosis”) којим се дефинише појава удружености менталног обољења и интелектуалне ометености, према теоријском моделу Рудриха (Ruedrich, Menolascino, 1984).

Овај концепт укључује и теоријско-емпиријски појмовни оквир којим су обухваћени и поремећаји понашања и емоционалне сметње ових лица.

ИСПИТИВАНИ ЕМПИРИЈСКИ ПРОБЛЕМИ

У овој студији дескриптивног профила посебна пажња усмерена је на квалитативну анализу типологија испољених емоционалних и социјалних проблема у испитиваној популацији деце с лаком интелектуалном ометеношћу и њихов могући утицај на сазнајно постигнуће, посматрано кроз математичко мишљење, писање и читање.

ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЧКЕ СТУДИЈЕ

Испитати квалитет развијености и карактеристике пажње, понашања, емоционалног функционисања и сазнајног постигнућа у условима едукације деце обухваћене узорком

ХИПОТЕЗЕ

Испитани квалитети пажње, понашања и емоционалног функционисања значајно корелирају са школским постигнућем испитаног узорка, посматраним кроз успех у математици, писању и читању.

УЗОРАК

Финални узорак формиран је од 124 лако ментално ретардирана испитаника оба пола који похађају II, III, IV и V разред основних школа у Београду. Количник интелигенције деце у узорку креће се од 51 до 70, процењен WISC скалом интелектуалних способности.

МЕРНИ ИНСТРУМЕНТИ

Процена понашања извршена је Connors скалом процене (Keith Connors, 1997). Тест пружа увид у најчешће типове проблема понашања и емоционалних сметњи код деце, и намењен је откривању широког репертоара поремећаја понашања који се јављају код деце са интелектуалном ометеношћу.

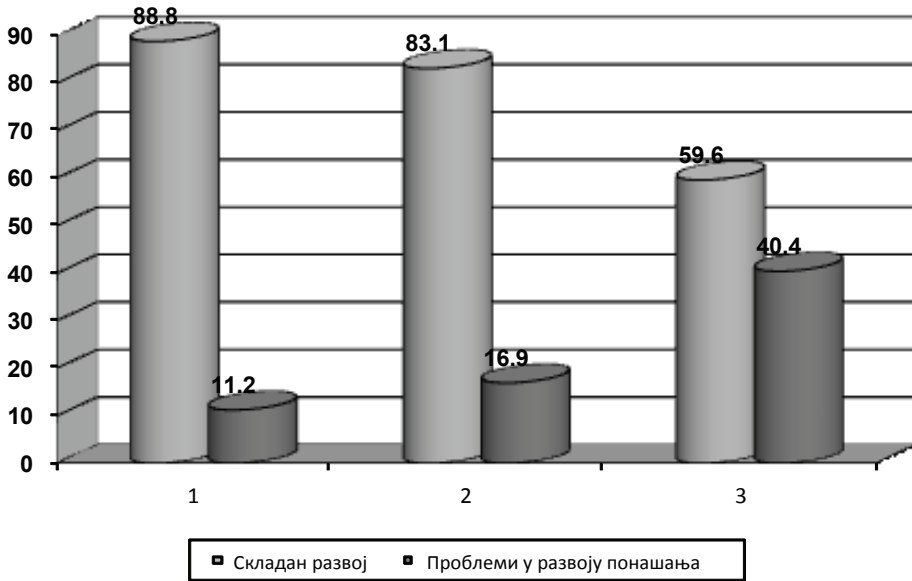
У процени математичких способности и способности писања и читања, као индикатора школског постигнућа примењене су клиничке развојне скале батерије Лурија-Небраска за децу (LNNB-C, Golden, 1987).

Испитивањем су обухваћене области понашања као што су понашање у учионици, учествовање у групи и став или однос према ауторитету. Резултати процене понашања дистрибуирани су у категорије поремећаја понашања и поремећаја пажње са присуством или одсуством хиперактивности што је у складу са најновијом класификацијом менталних поремећаја и поремећаја понашања Светске Здравствене Организације (ICD - X). Ајтем-анализом према шифрарнику приложеном уз скалу добија се скор који дефинише типове поремећаја према потребама истраживања. Connors скале идеалне су за рутински screening у школама као и за идентификацију деце са сметњама развоја и учења (ICD-10, 1992).

У процени математичких способности и способности писања и читања примењене су клиничке развојне скале батерије Лурија-Небраска за децу (LNNB-C-Голден, 1987). Батерија је намењена деци чији се узраст креће од 8 до 12 година, а може се примењивати и на млађем адолесцентном узрасту (13-14 година). Батерија садржи укупно 497 задатака дистрибуираних у 11 клиничких и факторских скала као и у оквиру 3 тзв. збирне скале. Већина ајтема није заснована на вербалним одговорима што ову батерију чини релативно независном од утицаја културних фактора. У нашем истраживању примењено је 3 клиничке развојне скале – читања, писања и математичког мишљења. Испитивање овим скалама врши се индивидуално (Maćešić-Petrović, 2009).

РЕЗУЛТАТИ

1. најмања фреквенција поремећаја понашања
2. поремећаји понашања средњег степена учесталости
3. најизраженији поремећаји понашања



**Графикон 1 – Резултати ајтем-анализе
скеле за процену понашања**

Ајтем-анализом примењене скале сви типови испитаног понашања дистрибуирани су у три групе према проценту заступљености и јачини испољених сметњи које су указивале на присуство поремећаја у понашању.

Понашање које се карактерише мрзовољом, деструктивношћу и склоношћу ка свађама, лажима као и набуситом, експлозивном и непредвидљивом понашању сврстано је у 1. групу, као групу коју карактерише најмањи степен изражености поремећаја.

Свадљивост, одсуство осећаја за фер-плеј, дрскост, безобзирност, склоност ка дневном сањарењу као и поводљивост од стране друге деце и претерана активност, понашања су која одликују 2. групу као групу поремећаја понашања средњег степена изражености.

У овој групи се проценат испитаника са одсуством наведених облика понашања смањује док се број деце која имају сметње овог типа

повећава у зависности од јачине испољеног симптома (мањи проценат испитаника има најизраженије сметње док преобладава проценат испитаника са слабије израженим сметњама у овом домену понашања).

Најизраженији поремећаји понашања који се у испитаном узорку јављају са највећом учесталошћу-3. група, обухватају понашања као што су склоност ка немиру и ометању друге деце галамом, затим импулсивност, раздражљивост и непажљивост уз задиркивање друге деце и тврдоглаво понашање. Њихово присуство огледа се у сметњама блажег степена (+) код 11,2% испитаника, затим присуству средњег степена (+ +) код 16,9% деце и израженом присуству сметњи код 40,4% испитаног узорка.

Табела 1- Корелација испитаних способности

	Пажња	Понашање
Школски успех	r = 0,620 p < 0.01	r = 0.359 p < 0.01

Тестирањем постављене хипотезе утврђено је постојање статистички високо сигнификантне корелације међу испитаним варијаблама пажње, понашања и школског постигнућа деце са лаком интелектуалном ометеношћу (p < 0.01).

ДИСКУСИЈА

Дефицити пажње и социјално-емоционалног функционисања, који се учестало срећу код деце и одраслих са интелектуалном ометеношћу, битно детерминишу квалитет њиховог учење и когнитивно понашање према резултатима нашег истраживања, на шта указују резултати статистичке анализе (p < 0.01). Дескриптивном статистичком анализом указано је најпре на групу деце коју карактерише најмањи степен изражености поремећаја у понашању. Понашање које се карактерише мрзовољом, деструктивношћу и склоношћу ка свађама, лажима као и набуцитом, експлозивном и непредвидљивом понашању спада у понашања која су обухваћена овом групом која је као прва уочена и описана у истраживању. Присутна је код 11.2% узорка.

Следећа дескриптивна категорија односи се на свадљивост, одсуство осећаја за фер-плеј, дрскост, безобзирност, склоност ка дневном сањарењу као и поводљивост од стране друге деце и претерана активност. Ови проблеме карактерише средњи степен учесталости у испитиваној популацији деце (16.9%).

Најизраженији поремећаји понашања који се у испитаном узорку јављају са највећом учесталошћу-3. група, обухватају понашања као што су склоност ка немиру и ометању друге деце галамом, затим импулсивност, раздражљивост и непажљивост уз задиркивање друге деце и тврдоглаво понашање. Присутни су код 40,4% испитаног узорка.

Статистичком анализом утврђено је да поремећаји пажње праћени поремећајима понашања у битној мери детерминишу квалитет сазнајног функционисања у школико, посматраног кроз успех у савлађивању читања, писања и математике. Имајући у виду све већу учесталост помемећаја у понашања у школама у нашој средини поставља се питање ангажовања специјалног педагога обученог за рад са школским поремећајима понашања, како у третману деце са интелектуалном ометеношћу тако и у третману деце типичне популације која се заједно школују у условима инклузивне едукације. Уз остале учеснике мултидисциплинарног тима третман поремећаја понашања у нашим школама постаје свеобухватан.

Бројни су подаци у литератури на ову тему и измењемо неке од њих. У енциклопедији специјалне едукације аутори указују на значајно присуство помемећаја понашања и поремећаја пажње као битних детерминанти сазнајног функционисања деце са интелектуалном ометеношћу као и деце типичне популације (Reynolds, Fletcher-Jansen, 2007).

Наша ранија истраживања такође указују на високу учесталост помемећаја понашања и ризик од појаве менталних обољења у овој популацији деце који имплицира и могуће компликовање школских постигнућа ове деце (Маћешић-Петровић, Жигић, 2009).

Психијатријски развојни проблеми и поремећаји понашања у популацији деце са интелектуалном ометеношћу, према наводима других аутора, углавном се фокусирају око развојних поремећаја говора као ризико фактора код ове деце и то треба имати у виду приликом извођења и планирања мултидисциплинарног третмана (Ruedrich, Menolascino, 1984).

Уз податке у осталој, нама доступној литератури која се бави сметњама и поремећајима понашања, као и податке наше студије закључујемо о значају дефинисања нових стратегија третмана у раду са овом популацијом, како деце тако и одраслих.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Комплексан, свепрожимајући, проблем поремећаја пажње и понашања, захтева и комплексан тимски, мултидисциплинарни, мултимодални терапијски приступ. Интегративни терапијски приступ претпоставља:

- тимски приступ и укључивање професионалаца али и непрофесионалаца (родитељи, наставници)
- мултимодални третман (који представља старатегију комбиновања терапијских приступа)
- коришћење комплементарних третмана (едукација, психосоцијалне интервенције)
- индивидуално прилагођен програм третмана
- индивидуални едукативни програми и индивидуални третман програми
- прилагођеност третмана развојним потребама детета
- примена различитих методских приступа третману ове деце (иновирани методе рехабилитације)
- као мултимодални приступ у терапији ADHD-а сматра се да је најбоља комбинација фармакотерапије и бихејвиоралних интервенција - *simpatomimeticis* i *atomoxetin* као новији фармакотерапијски приступ заступљен у иностраном окружењу (Pelham, 1993) .

Обједињујућу и главну улогу у реализацији третмана има дефектолог са применом кључног метода реедукације психомоторике уз комбинацију осталих метода и техника рехабилитације (сензомоторни метод, терапија покретом и плесом, терапија игром за децу млађег узраста и слични методски приступи у релацији са дефектолошким третманом и третманом специјалног педагога ангажованог у предшколским, а нарочито у школским установама у условима инклузивне едукације).

ЛИТЕРАТУРА

1. American Academy Of Pediatrics: Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Committee on Quality Improvement (2001). Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, 108:1033-1044. doi:10.1542/peds.108.4.1033
2. American Academy of Pediatrics: Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics* , 128:5 1007-1022. doi:10.1542
3. Conners, C.K. (1997). *Conners Rating Scales –Revised Tecnical Manual*. North Tonawanda, NY: Multi – Health Systems.
4. Faraone, SV, Biederman, J, Monuteaux, MC, Doyle, AE, Seidman, LJ. (2001). A psychometric measure of learning disability predicts educational failure four years later in boys with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*; 4: 220-230.
5. Golden, I. (1987). *Luria-Nebraska Battery for Children (LNNB-C)-Manual*, Washington: WPS.
6. Logan, GD., Schachar, R., Tannock, R. (1997). Impulsivity and inhibitory control, *Psychological Science* 8 (1), 60-64.
7. Маџешић-Петровић, Жигић (2009). *Лака интелектуална ометеност-развојне и функционалне специфичности*. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију и ЦИДД
8. Pelham, W. E. (1993). Pharmacotherapy for children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*. 22 (2), 199-228.
9. Reynolds, C. R., Fletcher-Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of Special Education*, Volume 1, New Jersey: John Willey and Sons, Inc.
10. Ruedrich, S., Menolascino, F.J. (1984). Dual Diagnosis of Mental Retardation and Mental Illness: an overview. In F. Menolascino & J.Stark, eds. *Handbook of Mental Illness in the Mentally Retarded*, pp. 48-81, New York: Planum Press.
11. Schacher, R. J. & Tannock, R (1993). Childhood hyperactivity and psychostimulants: A review of extended treatment studies. *Journal of Child and Adolescent Psvchopharmacolog*;v. 3,8 1-97.
12. SZO (1992). *ICD-10 Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања*, Београд: Зунс.

**SYMPTHOMATOLOGY AND TREATMENT
OF BEHAVIORAL DISORDERS OF THE CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

DRAGANA MAĆEŠIĆ-PETROVIĆ, JASMINA KOVAČEVIĆ
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

This paper treats the problem of the socio-emotional functioning of the children with intellectual disabilities in their standard situation of education. The sample was formed of 124 children with mild intellectual disabilities, both gender distributions, calendar age from 8 to 13, 5 years who are attending elementary schools in Belgrade. We implemented the Conners Rating Scale (Conners,

K., 1997) for identification the frequency of emotional and social disabilities in tested sample. The results of research indicate the presence of different kind and types of behavioral disorders in the tested sample and their relationship with school achievement. The conclusion is based upon the state about the necessity of implementation the multimodal oriented approach to this various kind of behavioral problems.

KEY WORDS: behavior, emotional functioning, intellectual disabilities, multimodal treatment