

8. Međunarodni naučni skup

Specijalna edukacija
i rehabilitacija

DANAS

ZBORNİK RADOVA
PROCEEDINGS

8th International Scientific
Conference - Special education
and rehabilitation today

BEOGRAD 2014.

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

VIII međunarodni naučni skup
**SPECIJALNA EDUKACIJA I
REHABILITACIJA DANAS**

Beograd, 07–09. novembar 2014.

Zbornik radova

The Eight International Scientific Conference
**SPECIAL EDUCATION AND
REHABILITATION TODAY**

Belgrade, November, 07-09, 2014

Proceedings

Beograd, 2014.
Belgrade, 2014

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Zbornik radova
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Proceedings

VIII međunarodni naučni skup
Beograd, 7-9. 11. 2014.
The Eighth International Scientific Conference
Belgrade, 07-09. 11. 2014.

Izdavač / Publisher:
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation
11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača / For Publisher:
prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-chief:
prof. dr Mile Vuković

Urednici / Editors:
prof. dr Jasmina Kovačević
prof. dr Dragana Maćešić-Petrović

Kompjuterska obrada teksta - Computer word processing:
Biljana Krasić

Zbornik radova Proceedings će biti publikovan
u elektronskom obliku CD.
Proceedings will be published in electronic format CD.

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-061-0

PROBLEMI PAŽNJE U RANOJ ADOLESCENCIJI*

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Vesna Žunić-Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Postoje brojni instrumenti procene koji su osmišljeni za detekciju problema pažnje. Međutim, stručnjaci bi trebalo da identifikuju skorove dovoljno visokih vrednosti koji ukazuju na potrebu za detaljnom evaluacijom. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje graničnih vrednosti kliničkog opsega skala za identifikaciju problema ponašanja u ranoj adolescenciji. Uzorak čini 104 ispitanika tipičnog razvoja (48 dečaka i 56 devojčica), starosti između 10 i 14 godina ($AS=12,15$; $SD=1,44$). Nisu nađene statistički značajne razlike između ispitanika različitog pola u odnosu na prosečne vrednosti njihovog hronološkog uzrasta ($t=-0,130$; $df=102$; $p=0,897$). U istraživanju je korišćena subskala Problemi pažnje nastavničke forme Ahenbahovog sistema empirijski bazirane procene. Celokupna skala sastoji se iz dve podskale Nepažnja i Impulsivnost, sa izuzetno visokim stepenom relijabilnosti unutrašnje konzistencije (Kronbahova alfa iznosi 0,948, odnosno 0,935). Sirovi skorovi, dobijeni na obe podskale, transformisani su u T skorove. Prema originalnim uputstvima smatra se da T skorovi između 90. i 98. percentila pripadaju graničnom opsegu, dok su oni iznad 98. percentila u klinički značajnom opsegu vrednosti. U ovom istraživanju granične vrednosti kreću se u rasponu od 63 do 69 poena za podskalu Nepažnja i od 63 do 73 poena za podskalu Impulsivnost. Vrednosti T skorova više od 69, odnosno 73, smatraju se klinički značajnim. Takođe je ustanovljeno da 6 (5,77%) ispitanika, tj. po tri ispitanika na svakoj podskali, imaju klinički značajne nalaze. Osim toga, 8 (7,69%) ispitanika ima granične nalaze na podskali Nepažnja, dok se na podskali Impulsivnost u graničnom opsegu nalazi 9 (8,65%) ispitanika. U budućnosti tek treba sprovesti temeljnu kliničku validaciju ovih podskala.

Ključne reči: T skorovi, granične vrednosti, ASEBA, pažnja

UVOD

Relativno mali broj instrumenata procene pripada kategoriji rejting skala širokog opsega, koje pokrivaju raznovrsne konstrukte psihološkog prilagođavanja. Holmbek sa saradnicima (Holmbeck et al., 2008) navodi da se u ovoj grupi nalazi samo osam instrumenata procene čija je aplikabilnost zasnovana na dokazima. Jedan od tih instrumenata je i Ahenbahov sistem empirijski bazirane procene (ASEBA, Achenbach & Rescorla, 2001). Ovim sistemom procene su, između ostalog, obuhvaćene i tzv. „sindromske skale“ kako bi se procenjivači lakše orijentisali i povezivali dobijene

* Istraživanje je proisteklo iz rada na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

nalaze sa mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja obuhvaćenih Dijagnostičkim i statističkim priručnikom Američke asocijacije psihijatarata.

U trenutno aktuelnoj DSM-5 klasifikaciji (APA, 2013) značajno mesto u kategoriji neurorazvojnih poremećaja zauzima ADHD. U tekstu ćemo koristiti akronim originalnog naziva ovog poremećaja (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*), budući da je njegova upotreba odomaćena u našoj sredini. Za postavljanje dijagnoze potrebno je da postoji bar šest simptoma u oblasti nedostatka pažnje i (ili) hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja, da uočeni simptomi traju najmanje šest meseci i da je bar nekoliko takvih simptoma bilo ispoljeno pre dvanaeste godine života. Deca koja imaju ADHD i druge eksternalizovane probleme u ponašanju obično su loše prilagođena, imaju niska akademska postignuća, nedovoljno razvijene socijalne relacije, a nalaze se i u značajnom riziku od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Nigg et al., 2006). Bihevioralnu procenu po pravilu treba zasnivati na različitim izvorima podataka, opservaciji ponašanja u različitom setingu i na primeni raznovrsnih instrumenata procene. Da bismo pravilno interpretirali dobijene podatke neophodno je da znamo normativne vrednosti pojedinih skala na uzorcima ispitanika tipičnog razvoja.

Otuda je cilj ovog istraživanja utvrđivanje graničnih vrednosti T skorova na ASEBA podskalama za procenu poremećaja pažnje, hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 48 dečaka i 56 devojčica, tipičnog razvoja, uzrasta između 10 i 14 godina (AS=12,15; SD=1,44). Devojčice su neznatno starije od dečaka (AS=12,16; SD=1,43 nasuprot AS=12,13; SD=1,46), tako da je uočena razlika van granica statističke značajnosti ($t=-0,130$; $df=102$; $p=0,897$).

Polovina dece obuhvaćene uzorkom pohađa peti (23 ili 22,1%), odnosno šesti razred (29 ili 27,9%) osnovne škole. Značajno manji broj ispitanika pohađa sedmi (10 ili 9,6%), odnosno osmi razred (15 ili 14,4%). U trenutku ispitivanja četvoro (3,8%) dece je pohađalo treći razred. Tri (2,9%) ispitanika su učenici prvog, dok je jedan (1,0%) ispitanik učenik drugog razreda srednje škole.

Instrument i procedura ispitivanja

Problemi pažnje utvrđeni su istoimenom skalom nastavničke forme ASEBA-e. Ova skala je podeljena na dve podskale za procenu nedostatka pažnje i za procenu hiperaktivnosti (Achenbach & Rescorla, 2001). Vrlo visoke vrednosti Kronbahovog α koeficijenta (0,948 i 0,935) ukazuju na visok stepen relijabilnosti unutrašnje konzistencije obe podskale.

Podaci su prikupljeni od informanata od kojih je zatraženo da da na trostepenoj skali Likertovog tipa odrede učestalost ispoljavanja određenog simptoma (0 – netačno, 1 – donekle ili povremeno tačno i 2 – tačno), za svaki od 13 ajtema prve i 12 ajtema druge podskale za procenu problema pažnje.

Više od dve trećine informanata je ženskog pola (81 ili 77,9%), dok je znatno manje muškaraca (23 ili 22,1%) što je posledica nejednake distribucije stručnjaka različitog pola angažovanih u tzv. nastavničkim zanimanjima. Najveći broj informanata su razredne starešine (44 ili 42,3%) i učitelji (31 ili 29,8%), zatim slede profesori pojedinačnih predmeta (25 ili 24%), dok je najmanje defektologa (4 ili 3,8%). Na pitanje koliko dobro poznaju ispitivano dete dobili smo odgovor od 101-og informanta. Najveći broj se izjašnjava da dete poznaje dobro (60 ili 60,6%). Petnaest (14,4%) informanata smatra da ispitivano dete poznaje vrlo dobro, dok preostala 23 (22,1%) informanta navode da ispitivano dete ne poznaju baš dobro. U proseku informanti poznaju ispitivano dete 2,09 godina (SD=1,59) i prosečno provode sa ispitanikom 11,08 časova nedeljeno.

Statistička obrada podataka

Sirovi skorovi na obe podskale dobijeni su sabiranjem skorova ostvarenih na pojedinačnim ajtemima tih podskala. Tako dobijeni sirovi skorovi konvertovani su u T skorove sa aritmetičkom sredinom 50 i standardnom devijacijom 10. Ispitanici sa rezultatima iznad 98. percentila smatraju se klinički upadljivim, dok se u graničnom opsegu nalaze ispitanici čiji se skorovi kreću u rasponu od 90. do 98. percentila. U obradi podataka su, osim tehnika deskriptivne statistike, korišćeni t-test i Pirsonov test korelacije.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U Tabeli 1 prikazane su vrednosti skorova neophodnih za definisanje kako graničnih, tako i klinički značajnih nalaza, kao i broj ispitanika u pojedinim kategorijama.

Tabela 1 – Nalazi ispitanika na skalama za procenu problema pažnje

Nalaz	NP	HI	NP	HI	NP	HI	NP	HI
	Cut-off skorovi		Percentil		n		%	
normalan	42-62	43-62	<90		93	92	89,42	88,46
graničan	63-69	63-73	90-97		8	9	7,69	8,65
klinički značajan	>69	>73	98-100		3	3	3,00	3,00

Legenda: NP – podskala *Nepažnja* HI – podskala *Hiperaktivnost /Impulsivnost*

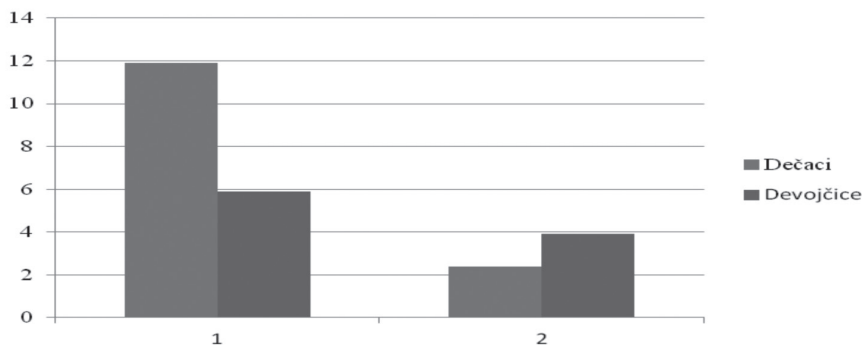
Utvrđeno je da granične vrednosti T skorova na skali *Nepažnja*, koje se kreću u rasponu od 63 do 69 poena, ima 8 (7,69%) ispitanika. Graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* ima 9 (8,65%) ispitanika, koji ostvaruju između 63 i 73 T skorova. Po tri ispitanika imaju klinički značajne nalaze na obe podskale.

Broj klinički značajnih i graničnih nalaza ne poklapa se u potpunosti sa brojem ispitanika, budući da neki ispitanici imaju visoke vrednosti T skorova na obe podskale. Očekivano, najveći broj ispitanika (87 ili 83,65%) ima vrednosti T skorova u normalnom opsegu obeju skala. Pet (4,81%) ispitanika sa normalnim nalazom na podskali *Nepažnja* ima graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Po jedan ispitanik ima normalan nalaz na jednoj i klinički značajan nalaz na drugoj podskali. Dva (1,92%) ispitanika ima klinički značajne nalaze na obe podskale. Po 4 (3,85%) ispitanika sa graničnim nalazom na podskali *Nepažnja* ima normalan, odnosno graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Dobijeni nalazi su u skladu sa mišljenjem Američke asocijacije psihijatarata koja smatra da je prevalencija ADHD-a u dečjem uzrastu oko 5% (APA, 2013).

Klinički simptomi u oblasti poremećaja pažnje i hiperaktivnog (impulsivnog) ponašanja često se javljaju zajedno. Otuda i ne čudi pozitivna, visoka, statistički značajna korelacija između T skorova primenjenih podskala ($r=0,699$; $p<0,001$).

Ispitanici muškog pola imaju značajno više prosečne vrednosti T skorova na podskali *Nepažnja* ($AS=52,20$; $SD=48,11$) u odnosu na ispitanike ženskog pola ($AS=48,11$; $SD=8,878$). Razlika između ove dve grupe ispitanika je statistički signifikantna ($t=2,166$; $df=102$; $p=0,037$). Na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* prosečne vrednosti T skorova kod dečaka su 53,51 ($SD=11,892$), dok su kod devojčica značajno niže ($AS=47,00$; $SD=6,818$). Razlika u stepenu impulsivnog i hiperaktivnog ponašanja između ispitanika različitog pola je visoko statistički signifikantna ($t=3,486$; $df=102$; $p=0,001$).

Na Grafikonu 1 prikazana je procentualna zastupljenost ispitanika različitog pola u graničnom i klinički značajnom opsegu na podskali *Nepažnja*.



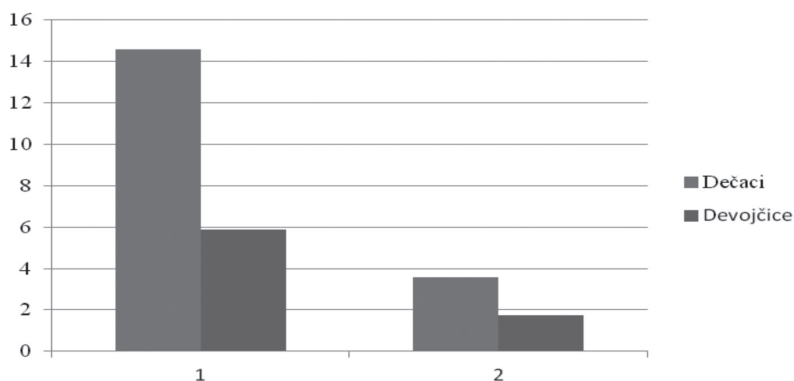
Legenda: 1 – granični nalaz 2 – klinički značajan nalaz

Grafikon 1 – Učestalost graničnih i klinički značajnih nalaza na podskali *Nepažnja* u odnosu na pol

U poduzorku ispitanika muškog pola 5 (11,9%) dečaka ima granične nalaze, dok je kod jednog ispitanika (2,38%) utvrđen klinički značajan nalaz. Granični nalaz na podskali *Nepažnja* utvrđen je kod 3 (5,88%) devojčice, dok je kod dve (3,92%) regi-

strovani klinički značajan nalaz. Dobijeni nalazi upućuju na neophodnost dodatne opservacije ovih ispitanika tim pre što, za razliku od hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja koji se postepeno smanjuju tokom adolescencije, sazrevanje nema gotovo nikakav uticaj na simptome poremećaja pažnje (Lahey & Willcutt, 2010).

Razlika između dečaka i devojčica još je upadljivija na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Na Grafikonu 2 prikazana je procentualna zastupljenost ispitanika različitog pola u graničnom i klinički značajnom opsegu na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*.



Legenda: 1 – granični nalaz 2 – klinički značajan nalaz

Grafikon 2 – Učestalost graničnih i klinički značajnih nalaza na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* u odnosu na pol

Granične nalaze na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* ima 7 (14,58%) dečaka i dve (5,88%) devojčice. Klinički značajan nalaz na ovoj podskali imaju dva (5,88%) dečaka i jedna (1,75%) devojčica.

Dobijeni nalazi su u skladu sa rezultatima istraživanja koja su obuhvatala uzorke dece sa ADHD-om. U meta-analitičkoj studiji ADHD-a Vilkat (Willcutt, 2012) nalazi da je odnos dečaka i devojčica sa ovim poremećajem od 1,9 do 3,2 prema 1. Iako se u našem poduzorku ne može u svakom od pomenutih slučajeva govoriti o ADHD-u moramo imati u vidu da se navedeni poremećaj pre može razumeti kao ekstremni deo jednog kontinuuma, nego kao kategorijski nozološki entitet (Larsson et al., 2012).

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da vrednosti cut-off skorova koje određuju demarkacione linije graničnog i klinički značajnog opsega ne odstupaju bitnije od vrednosti normativnih uzoraka drugih autora. Prosečne vrednosti T skorova na obe podskale za procenu problema ponašanja statistički su značajno veće kod dečaka. Dobijeni rezultati ukazuju na neophodnost utvrđivanja normativnih vrednosti T skorova na široj populaciji neurotipičnih osoba, uz nužnu dihotomizaciju nalaza za ispitanike različitog pola.

LITERATURA:

- 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.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Holmbeck, G. N., Thill, A. W., Bachanas, P., Garber, J., Miller, K. B., Abad, M., ... & Zukerman, J. (2008). Evidence-based assessment in pediatric psychology: Measures of psychosocial adjustment and psychopathology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 958-980.
- Lahey, B. B., & Willcutt, E. G. (2010). Predictive validity of a continuous alternative to nominal subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder for DSM-V. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 761-775.
- Larsson, H., Anckarsater, H., Råstam, M., Chang, Z., & Lichtenstein, P. (2012). Childhood attention-deficit hyperactivity disorder as an extreme of a continuous trait: a quantitative genetic study of 8,500 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 73-80.
- Nigg, J. T., Wong, M. M., Martel, M. M., Jester, J. M., Puttler, L. I., Glass, J. M., ... & Zucker, R. A. (2006). Poor response inhibition as a predictor of problem drinking and illicit drug use in adolescents at risk for alcoholism and other substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 468-475.

ATTENTION PROBLEMS IN EARLY ADOLESCENCE

Summary

There are many assessment procedures designed to detect attention problems. However, professionals should identify scores that are high enough to warrant consideration of needs for detailed evaluation. The objective of this research was to establish clinical range cut-points of the scales for identifying attention problems in early adolescence. The sample consisted of 104 typically developing participants (48 boys and 56 girls), aged from 10 to 14 ($M=12.15$; $SD=1.44$). There were no statistically significant differences between males and females in their mean chronological age ($t=-0.130$; $df=102$; $p=0.897$). The Attention Problem scale of the teacher's form of the Achenbach System of Empirically Based Assessment was used in this research. The whole scale consists of Inattention and Impulsivity subscales, both with excellent internal consistency reliability (Cronach's $\alpha=0.948$ and 0.935 , respectively). The raw scores, obtained from the both subscales, were transformed to T scores. According to original guidelines T scores between 90th and 98th percentiles are in the borderline range, while those above 98th percentile are considered to be in the clinical range. Borderline ranges in this research are 63 to 69 for the Inattention and 63 to 73 for the Impulsivity subscale. T score values above 69 and 73, respectively, are in the clinical range. It was also revealed that 6 (5.77%) participants are placed in the clinical range (three in each subscale). In addition, 8 (7.69%) participants are in the borderline range of the Inattention subscale, while 9 (8.65%) participants are considered to be in the borderline range of the Impulsivity subscale. Thorough clinical validation of these subscales has yet to be done.

Key words: T scores, cut-points, ASEBA, attention