

Univerzitet u Beogradu
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

**SMETNJE I POREMEĆAJI:
FENOMENOLOGIJA,
PREVENCIJA I TRETMAN**
deo I

Priredile
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

BEOGRAD 2010

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

*Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i
tretman
deo I*

*Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment
Part I*

Priredile / Edited by
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

Beograd / Belgrade
2010

**EDICIJA:
RADOVI I MONOGRAFIJE**

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

***Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i tretman deo I***

Za izdavača:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Urednici:

Prof. dr Jasmina Kovačević, doc. dr Vesna Vučinić

Uređivački odbor:

- Prof. dr Mile Vuković,
- Prof. dr Snežana Nikolić,
- Prof. dr Sanja Ostojić,
- Prof. dr Nenad Glumbić,
- Prof. dr Aleksandar Jugović,
- Prof. dr Branka Eškirović,
- Doc. dr Nada Dragojević,

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju

- Prof. dr Pejo Đurašinović, Fakultet političkih nauka,
Univerzitet u Banja Luci
- Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Sofia University "St. Kliment
Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education,
Bulgaria
- Dr Zora Jačova, University "St. Cyril and Methodius",
Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and
Rehabilitation, Republic of Macedonia
- Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty,
Slovenia
- Dr Isabel Maria Martin Monzón, University of Sevilla, Spain
- Dr Isabel Trujillo Pozo, University of Huelva, Spain
- Dr Philip Garner, The University of Northampton
- Dr Maria Elisabetta Ricci, Univerzitet "La Sapienza", Rim,
Italija
- Dr Vlasta Zupanc Isoski, Univerziteti klinički centar, Ljubljana

Recenzenti:

Štampa:

„Akademija“, Beograd

Tiraž: 350

*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 29.6.2010. godine,
Odlukom br. 3/59 od 2.7.2010. godine, odobrilo je štampu Tematskog zbornika
"Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman", deo I.*

ISBN 978-86-80113-98-2

**EDITION:
PAPERS AND MONOGRAPHS**

Publisher:
University of Belgrade,
Faculty of Special Education and Rehabilitation
***Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment Part I***

- For the Publisher:** Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean
- Editors:** Prof. Jasmina Kovačević, PhD
Asst Prof. Vesna Vučinić, PhD
- Editorial Board:**
- Prof. Mile Vuković, PhD
 - Prof. Snežana Nikolić, PhD
 - Prof. Sanja Ostojić, PhD
 - Prof. Nenad Glumbić, PhD
 - Prof. Aleksandar Jugović, PhD
 - Prof. Branka Eškirović, PhD
 - Asst Prof. Nada Dragojević, PhD
- University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
- Prof. Pejo Đurašinović, PhD, Faculty of Political Sciences, University of Banja Luka
 - Asst Prof. Mira Cvetkova-Arsova, PhD, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education, Bulgaria
 - Zora Jačova, PhD, University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia
 - Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
 - Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty, Slovenia
 - Isabel Maria Martin Monzon, PhD, University of Sevilla, Spain
 - Isabel Trujillo Pozo, PhD, University of Huelva, Spain
- Reviewers:**
- Philip Garner, PhD, The University of Northampton
 - Maria Elisabetta Ricci, PhD, University "La Sapienza", Rome, Italy
 - Vlasta Zupanc Isoski, PhD, University Medical Centre, Ljubljana

Printed by:
"Akademija", Belgrade
Number of copies: 350

Scientific Council of the University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, decided to release the edition Papers and Monographs (Decision no 3/9 from 8th March 2008).

Scientific Council of the Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, approved the printing of Thematic Collection of Papers: Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment Part I at its regular session on 29th June 2010 (Decision no 3/59 from 2nd July 2010).

ISBN 978-86-80113-98-2

SMETNJE U UČENJU ILI SMETNJE U PREPOZNAVANJU?

¹Svetlana Obradović, ²Nadežda Krstić

¹Keddy Pierias, Grčka, ²Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Sa ciljem da se bliže ispita upotrebljivost standardnih kriterijuma za detekciju dece sa specifičnim smetnjama učenja (SSU) u samoj osnovnoj školi, izdvojen je prigodni uzorak od 60 učenika starosti 8-14 godina iz pet beogradskih osnovnih škola, za koji smo primenili a) kriterijum diskrepance između opšte sposobnosti i postignuća u ovladavanju osnovnim školskim veštinama, b) kriterijum disharmoničnosti profila sposobnosti i c) pomoćne indikatore za poremećaj kakve tipično ekstrahujemo iz razvojnih podataka i ponašanja deteta. Sva deca su ispitana REVISKom, dok su relevantni podaci vezani za razvoj i ponašanje dobijeni od roditelja i nastavnika upitnikom posebno formiranim za ovo istraživanje. Posebnan upitnik za nastavnike korišćen je u svrhu preciznijeg određivanja detinjih teškoća u savladavanju čitanja, pisanja i računanja.

U celini, pristup je pokazao dobar potencijal za detekciju dece sa SSU, kao i sposobnost adekvatnog razdvajanja SSU od manje specifičnih neuro-razvojnih smetnji koje utiču na postignuće u školi. Među različitim kategorijama relevantnih varijabli u ovom postupku, posebno je potvrđen značaj korišćenja standardizovanih formalnih instrumenata za procenu opšte sposobnosti, bez obzira na njihova potencijalna ograničenja. Istovremeno, rezultati jasno pokazuju da standardni oslonac na kriterijumu diskrepance uslovljava bitno zakašnjenje u otkrivanju SSU, te da je čitav postupak neophodno 'pomeriti' u okvire predškolskog obrazovanja. Dodatno zabrinjava podatak da su detekcija razvojnog problema i uključivanje deteta i porodice u odgovarajuće programe tretmana i psihosocijalne podrške pre ulaska u ovo istraživanje izvedeni za manje od polovine učesnika naše studije kojima je to bilo potrebno.

Ključne reči: Smetnje učenja, procena sposobnosti, otkrivanje u školi

UVOD

Specifične smetnje u učenju (SSU) su već decenijama dobro prepoznat problem ka kome je usmeren obiman istraživački rad, kao i ozbiljni naponi da se rezultati tog rada što bolje primene u praksi. Fokusiranje na SSU sa tako visokim intenzitetom deluje sasvim prirodno kada se osvrnemo na procene o njihovoj relativno visokoj učestalosti ili, još više, na one koje govore o njihovoj dominantnoj zastu-

pljenosti među drugim mogućim uzročnicima teškoća deteta u školi – po nekim nalazima, da možda i punih 80% slučajeva školskog neuspeha rezultiraju upravo iz nekog od oblika specifičnih smetnji u učenju (Hudson, 2007). Pa ipak, još uvek se suočavamo sa ogromnim jazom između opsežnog korpusa podataka koje su nam ponudila empirijska istraživanja i razvijanja stvarne kompetencije u pružanju adekvatne i pravovremene podrške detetu koje ima neku od pripadajućih formi ovih poremećaja. Rezultate ove disproporcije svakako prepoznavamo već na prvom koraku praktičnog suočavanja sa SSU – u otkrivanju deteta koje ga ima.

Koreni teškoća sa kojima se srećemo pri detekciji specifičnih smetnji u učenju duboki su i nimalo novi, a bez sumnje najvažniji među njima direktno proističu iz nedovoljnog razumevanja etiologije SSU. Generalno, iako govorimo da su u pitanju poremećaji neurokognitivnog sazrevanja koji selektivno pogađaju neki od mehanizama na kojima su zasnovani normalni obrasci sticanja veština kao što su čitanje, pisanje i računanje, na pitanja o kakvim mehanizmima je reč i kakva je njihova neurobiološka podloga, mi nemamo jednoznačan odgovor (pogledati, na primer, Ramus i sar, 2003, Knivsberg i sar 2003, Tressoldi i sar, 2007, INSERM Collective Expert Report, 2007, Sharma i sar, 2009). Drugim rečima, kao što dobro primećuje Alm, iako su svi saglasni da suštinu SSU predstavlja izmenjeno kognitivno funkcionisanje, usaglašavanje oko izvora i prirode ovih smetnji – odnosno, onoga što se tipično naziva bazičnim poremećajem - srazmerno je nisko (Alm, 2000).

I dok su jedna istraživanja pokazala da se neurobiološke osnove razvojnih teškoća ispoljavaju kroz čitav niz simptoma i da nije moguće otkriti univerzalno prihvaćene indikatore njihove etiologije, postalo je sasvim je jasno da one uvode u relativno poseban način funkcionisanja osobe sa specifičnim poremećajima u učenju, kao i da SSU imaju mnoge praktične implikacije za školu, posao i socijalni život. Najčešće se sa razvojnim teškoćama povezuju, osim lošeg školskog postignuća, i nisko samopouzdanje, deficiti u socijalnim veštinama, bihevioralni poremećaji, a ponekad i psihijatrijske smetnje (Bartlett i Moody, 2000; DSM-IV-TR, 2000; Frith, 1999; McLoughlin i sar, 2002). Spoznaja da poremećaji čitanja, pisanja i računanja mogu potencijalno ugrožavati psihičku ravnotežu deteta, kao i psihodinamiku porodice, postavila je ovu temu i u epicentar školske - pedagoške psihologije u zapadnim zemljama već decenijama unazad, što je dalje indukovalo ogroman porast interesovanja za poboljšavanje uobičajenih načina otkrivanja poremećaja.

Nemogućnost da se dijagnostički oslonac postavi na neke određene teškoće u procesu obrade informacija dovela je do toga da se kao jedan od najvažnijih kliničkih indikatora za procenu SSU izdvoji njihova „specifičnost“ – da su u pitanju selektivne, izolovane smetnje ovladavanja školskim veštinama, prisutne uprkos, bar naizgled, očuvanom razvoju svih drugih sposobnosti. Drugim rečima, iako suštinsku prirodu SSU najpre objašnjavamo deficitom bazičnih procesa kognitivne obrade, iz brojnih razloga (teorijske dileme vezane za njihovu prirodu i dijapazon, metodološka ograničenja) oni se retko postavljaju kao kriterijum za selekciju dece koja bi mogla imati ovaj problem. Umesto toga, kao glavni oslonac u otkrivanju SSU po pravilu se izdvaja razlika između opštih sposobnosti i efikasnosti u savladavanju određene školske veštine, perzistentna uprkos odsutvu činioca koji bi je mogli objasniti (neurološke ili psihijatrijske bolesti, senzorna, edukativna

ili socijalna deprivacija, niže intelektualne sposobnosti ili emocionalni problemi deteta). Čak i kada nije eksplicitno navedeno, generalna ideja zaostajanja u školskom postignuću u bar jednoj od osnovnih školskih veština, disproporcionalna opštim sposobnostima deteta prisutna je u svim regulativima koji se odnose na dijagnostiku specifičnih smetnji učenja. Na taj način, diskrepanca između (opšte) sposobnosti i postignuća sa vremenom je postala prihvaćena kao osnovni i jedini „uključujući“ pokazatelj „specifičnog“ razvojnog poremećaja.

Primena koncepta diskrepance između sposobnosti i postignuća uslovia je povećanu ulogu pedagoških i psihometrijskih instrumenata u detekciji SSU. Za početak, u mnogim zemljama je dovela do uvođenja kriterijumskih testova savladavanja osnovnih školskih veština koji se primenjuju od prvog trenutka kada dete dođe u kontakt sa školskim sistemom, odnosno, njihova primena započinje još u predškolskom uzrastu, i obavezna je u nižim razredima osnovnog obrazovanja. Kriterijumski testovi su standardizovani i njihovo zadavanje je propisano zakonskim odredbama, obično od strane ministarstava prosvete u zemljama koje se njima služe. Zasnovani su na principu očekivanih ishoda za svaki školski stepen (semestar ili razred), i najčešće određeni prosečnim uzrasnim postignućima. Školskim kriterijumskim testovima utvrđuje se kvalitet izvršene veštine kao i vrsta i stepen teškoće koju dete pokazuje, odnosno procenjuje se da li je dete postiglo određeni očekivani ishod u ovladavanju nekom veštinom, i ukoliko nije, koliko je to odstupanje veliko (najčešće dve standardne devijacije odustupanja od proseka). Na osnovu ovih testova vrši se prvo prepoznavanje teškoća u učenju i upućivanje dece u odeljenja specijalizovana za decu sa posebnim obrazovnim potrebama, gde se nastava oslanja na individualne obrazovne programe, koji podrazumevaju izmene kurikuluma i prilagođavanje nastave detetovim potrebama. Najbolje su razrađeni američki kriterijumski testovi, dok se u Evropi najkvalitetnijim često smatraju oni koji se koriste u skandinavskim zemljama. Međutim, ovi testovi se ne mogu lako standardizovati i primeniti u drugim zemljama zbog specifičnosti jezika i pisma, kao i školskog plana i programa. Kriterijumski testovi razlikuju se od države do države, čak i u okviru SAD, a to važi i za evropske zemlje u kojima se koriste. Ponegde se započinje sa njihovim korišćenjem još u predškolskom uzrastu, ali ima zemalja koje ih koriste tek od drugog ili trećeg razreda osnovne škole. Svakako je i veoma bitna organizacija školskog sistema koja olakšava/otežava primenu kriterijumskih testova, jer je samo u sistemima koji su primenili inkluzivne modele obrazovanja, procena eventualnog prisustva SSU putokaz i za njihov dalji tretman u okviru redovnog školskog sistema.

Kao što kriterijumski testovi predstavljaju jednu stranu „jednačine“ za utvrđivanje diskrepance, testovi inteligencije su druga - pošto se, osim više ili manje izolovanih teškoća u ovladavanju školskim veštinama, kod deteta sa SSU očekuje i normalna intelektualna sposobnost. Radi se o testovnoj proceni testom opštih sposobnosti, za koju je neophodna obazriva interpretacija i dobra kvalitativna analiza. Pošto se utvrđivanje posebnog obrasca kognitivnih snaga i slabosti deteta smatra jednim od najvažnijih ciljeva psihološke procene u situaciji neuspeha u školi, jer nam može obezbediti razumevanje detinjih potencijala za razvoj kompenzatornih strategija i ukazati na adekvatnije oblike tretmana i podrške (Everatt, 2007), podrazumeva se upotreba kompozitnih tehnika - tipično nekom od formi Weshslerovih skala inteligencije za decu, čija interpretacija, zbog speci-

fičnosti razvojnih smetnji, nije uvek jednostavan zadatak. Na primer, dijagnostičkim kriterijumima predviđeno je da deca koja spadaju u ovu kategoriju treba da budu »normalne inteligencije«. Ipak, naša očekivanja od dece suspektne na SSU u pogledu postignuća na testu opštih sposobnosti, u kvalitativnom smislu, jesu donekle različita u odnosu na opštu populaciju, pošto će produbljen jaz između »snaga“ i »slabosti“ deteta sa SSU dovesti do verovatno naglašenije disharmoničnih profila postignuća na testovima inteligencije - čak do izrazito velikih fluktuacija u postignuću usled neravnomerne razvijenosti pojedinačnih oblasti kognitivnog funkcionisanja - i time »obezvrediti“ sumirane IQ vrednosti (Kaufman, 1994, Μοττη-Στεφανιδη 1999, Krstić, 2002).

Kriterijumi diskrepance između sposobnosti i postignuća i dalje nisu jedinstveni. Na primer, prema DSM-IV-TR (APA, 2000) ili istraživačkim kriterijumima ICD-10, zakašnjenje u razvoju školske veštine na kriterijumskom testu treba da je bar dve standardne devijacije iza očekivanog u odnosu na grupu kojoj dete pripada (WHO, 1993). Ponekad se isti kriterijum spušta do 1.5 ili samo jedne SD, sa obrazloženjem da se time smanjuje proporcija dece sa manje izrazitim poremećajem koju primena »tvrđeg“ kriterijuma ostavlja neotkrivenim, bez obzira na njihove stvarne potrebe za dodatnom podrškom (Bishop, 1997). U zemljama koje nemaju kriterijumske testove, procena SSU vrši se u specijalističkim službama, gde se pored procene ukupnog kognitivnog statusa, koriste različiti testovi za procenu čitanja, pisanja i računanja, što dodatno doprinosi heterogenosti dece koja će biti detektovana kao SSU (ibid.). U odsustvu kriterijumskih testova, kao zamena za statistički značajno odstupanje od proseka ponekad se pribegava »razvojnom“ pristupu, te se kao klinički bitan pozatelj teškoća ovladavanja čitanjem, pisanjem ili računanjem, odnosno, kao zamena za 2 SD na kriterijumskom testu, uzima kašnjenje u ovladavanju veštinom od 1.5 - 2 godine u odnosu na uzrast. Kako se jezici, školski programi, pa, shodno tome, i očekivanja od dece od zemlje do zemlje veoma razlikuju, ne postoji univerzalna preporuka kada je u pitanju diskrepanca u školskom postignuću i kalendarskom uzrastu ispitanika. Ponekad se ti kriterijumi prilagođavaju uzrastu ispitanika ili težini školskog programa. Na primer, neki autori (Πορποδας, 1990, Παυλιδης Γ.Θ. 2004) smatraju da, uzimajući u obzir dinamiku razvojnih promena ali i specifičnosti različitih obrazovnih sistema i nastavnih planova i programa, nije ni moguće za sve uzraste predvideti univerzalne kriterijume. Tačnije, predlažu da se ti kriterijumi menjaju sa uzrastom, tako da se jedna godina zaostajanja za uzrasnom grupom smatra značajnom kada je dete u prva dva razreda osnovne škole, jedna i po godina kada je dete u trećem ili četvrtom razredu, a dve godine kada je dete u sledeća četiri razreda.

Pokušaj da se osloncem na opšte sposobnosti obezbedi razlikovanje dece sa »specifičnim“ od one sa opštim (nespecificovanim) smetnjama u učenju - većinom dece sa blago usporenim kognitivnim razvojem ili »graničnih sposobnosti“ (Rutter i Yule, 1975; Berninger 2001; Miller 2001.) uslovio je da pitanje postavljanja donje granice »normalne inteligencije“ postane jedan od stalno aktuelnih problema vezanih za SSU. Arbitralne granice proseka u odnosu na koji se utvrđuje diskrepance često su menjane pokrivajući širok dijapazon IQ vrednosti. Za mnoge autore, već deca sa niskim normalnim postignućem nisu zadovoljavala predložene kriterijume za dagnozu specifičnih smetnji u učenju (Bannatine 1974, Sattler 1990, Πορποδας, 1990, Φλωρατου 1992, Μοττη-Στεφανιδη 1999). Sveuku-

pno, pokušaji da se kroz kriterijume diskrepance razdvoje deca sa „specifičnim“ i „nespecifikovanim“ SU rezultirali su, najpre, razdvajanjem stavova u pogledu toga da li se IQ uopšte može smatrati odgovarajućim preduslovom za dijagnozu SSU. Oslanjajući se na predominantnu teoriju disleksije kao fonološkog deficita i činjenicu da fonološki problem nije vezan samo za decu kod kojih je registrovana diskrepanca između inteligencije i postignuća, neki autori se već od osamdesetih zalažu za ukidanje kriterijuma diskrepance u detekciji specifičnih poremećaja (na, primer, Cruickshank 1977; Siegel, 1988, 1989, 1999; Stanovich, 1989, 1999), dok drugi, objašnjavajući da nisu sve teškoće čitanja uzrokovane disleksijom i da ovde, ponovo, dolazi do brkanja simptoma i uzroka, insistiraju na tome da praktično nije moguće dijagnostikovati SSU samo na osnovu postignuća u konkretnoj školskoj veštini (Frith, 1999; Nicolson, 1996, Everat 2007). Ova debata praktično nikad nije okončana, ali je diskrepanca između sposobnosti i postignuća ostala sastavni i nezaobilazni deo u detekciji i dijagnozi SSU, kao i pitanje „kritičnih“ vrednosti IQ skorova u ovom postupku.

Zbog činjenice da su specifične smetnje ovladavanja školskim veštinama kategorija razvojnih teškoća koja se detektuje i dijagnostikuje na osnovu relativno nepreciznih i „labavih“ kriterijuma (kakve nude diskrepanca sposobnosti i postignuća i set „isključujućih“ kriterijuma), u kliničkom radu na otkrivanju SSU dragoceni su nam svi podaci koji bi mogli dodatno ojačati našu sigurnost da je u pitanju poremećaj baš ovog tipa. Jednu grupu ovakvih informacija predstavljaju svi indikatori koji ukazuju na prisustvo naslednosti, odnosno genetskih predispozicija, kao i oni koji ukazuju na faktore rizika za neurokognitivni poremećaj, kao što su eventualne teškoće u trudnoći ili na porođaju. Drugu čine različiti oblici ponašanja koji proističu ili se vezuju za razvojni poremećaj i koje po pravilu, otkrivamo putem anamneze, jer su vidljivi i članovima porodice i užem okruženju deteta, kao što to mogu biti zakašnjenje u ranom jezičkom razvoju, nedosledna upotreba ruke, teškoće orijentacije desno-levo, ili čitav set specifičnosti u usvajanju školskih veština (na primer, pisanje kao u ogledalu, teškoće upamćivanja rime, izostavljanje ili premeštanje slova pri čitanju, teškoće u memorisanju cifara i oznaka matematičkih operacija i drugi). Iako ni jedan od ovakvih indikatora izolovano nema dovoljnu diskriminativnu moć, skupno i u kontekstu drugih podataka oni predstavljaju neizostavni predmet analize svih stručnih timova orijentisanih na detekciju SSU.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Otkrivanje deteta sa specifičnim smetnjama učenja nije uvek jednostavan zadatak. Ne postoje dovoljno jasno definisani kriterijumi šta jeste a šta nije „specifičan“ poremećaj, ne postoje jedinstveno prihvaćeni instrumenti za procenu, ne postoji univerzalna etiologija poremećaja. Istovremeno, sve što znamo o SSU naglašava značaj ranog otkrivanja, kao i lociranja procesa detekcije i intervencije u prirodno okruženje deteta, pre svega u okviru edukativnog sistema.

U našoj sredini otkrivanje SSU je i dalje prvenstveno vezano za medicinski model gde „dijagnoza“ i „tretman“ pripadaju opsegu rada (specijalizovanih) zdravstvenih službi, iako je taj model u mnogim zemljama već odavno odbačen kao neekonomičan i gde su prosvetne ustanove na drugačiji način aktivirane u proce-

su prepoznavanja ali i tretmana teškoća. Mogućnost otkrivanja SSU u školama u našoj sredini je otežana iz mnogih razloga. Pre svega, suočavamo se sa nedostatkom standardizovanog i kod nas normiranog specifičnog testovnog materijala - nema kriterijumskih testova postignuća, primenjuju se za ove svrhe neadekvatni testovi opštih sposobnosti pri upisu dece u osnovnu školu, klinički instrumenti procene i prevencije su heterogeni i variraju od jednog centra do drugog.... Istovremeno, škole ne raspolažu sa dovoljno stručnog osoblja osposobljenog da ove teškoće dijagnostikuje, neinformisanost je često razlog nespremnosti porodice za saradnju, a inkluzivna nastava više je predmet akademskih i zvaničnih rasprava nego realna opcija koja se nudi detetu koje ima ovakav problem.

Prepostavili smo da ovakva situacija najverovatnije dovodi do zanemarivanja značajnog broja dece sa potencijalnim SSU u osnovnoj školi, ali i da će, čak i sa objektivno ograničenim resursima, već samo pomeranje fokusa sa zdravstvene ustanove na školu moći da obezbedi bolje prepoznavanje problema. Zbog toga smo testirali jednostavan prigodni model detekcije SSU u nekoliko beogradskih osnovnih škola. Model je, generalno, zasnovan na tri odavno prepoznata oslonca za poboljšavanje uobičajenih načina definisanja i procedure za detekciju učenika sa SSU (USOE, 1977): diskrepancu, heterogenost i isključivanje, pri čemu prvo podrazumeva neobjašnjivu razliku između inteligencije (merene nekim od kompozitnih testova opštih sposobnosti) i školskog postignuća, heterogenost - multiple domene u kojima se SSU ispoljavaju (čitanje, pismeno i usmeno izražavanje, računanje), a isključivanje - preporuku da se dijagnozom ne obuhvataju deca koja imaju senzorna oštećenja, mentalnu retardaciju, emocionalne poremećaje, ekonomsku, kulturalnu ili obrazovnu deprivaciju.

Osnovna pitanja na koja smo ovde pokušali da odgovorimo su bila:

- da li oslonac na kriterijume diskrepance, heterogenosti i isključivanja može poboljšati otkrivanje SSU (odnosno, da li će broj dece sa verovatnim SSU u ispitivanom uzorku biti veći od broja dece koja su već prepoznata od strane specijalizovanih službi)?;
- da li diskrepanca između sposobnosti i postignuća u kombinaciji sa disharmoničnošću profila snaga i slabosti i podacima indikativnim za SSU iz razvojne anamneze deteta može razdvojiti decu sa „specifičnim“ od one sa „nespecifikovanim“ smetnjama učenja?; i
- da li nastavnici drugačije doživljavaju decu sa specifičnim smetnjama učenja od dece sa blagim kognitivnim deficitom?

METOD

Učesnici

U istraživanju su učestvovala deca, njihovi roditelji i nastavnici iz ukupno 24 odeljenja pet beogradskih osnovnih škola (OŠ Kralj Petar I, OŠ Dragojlo Dudić, OŠ Despot Stefan Lazarević, OŠ Skadarlija i OŠ Žikica Jovanović Španac), pri čemu je osnovni preduslov za uključivanje u studiju je bila zainteresovanost nastavnika za saradnju. Iz time formiranog okvirnog uzorka od oko 600 dece, nastavnici su, u saradnji sa psihopedagoškom službom škole, izdvojili učenike koji, prema njihovom mišljenju, pokazuju neobjašnjivu razliku između opšte sposob-

nosti i školskog postignuća i istovremeno, zadovoljavaju „isključujuće“ kriterijume za SSU (deca bez senzornih oštećenja, mentalne retardacije, neuroloških, psihijatrijskih ni emocionalne poremećaja, bez sumnje na ekonomsku, kulturalnu niti obrazovnu deprivaciju). Ovim postupkom odabrano je oko osamdesetoro dece od kojih za neke nije obezbeđena saradnja roditelja za istraživanje, zbog čega je uzorak smanjen na N=60. Od ove dece, tridesetoro su već prethodno dijagnostikovani kao neka od formi SSU, jedan kao razvojni jezički poremećaj, a u tri slučaja je bila postavljena dijagnoza usporenog kognitivnog razvoja. Dvadeset i sedmoro nikada nisu upućivani bilo kojoj (školskoj ni zdravstvenoj) službi vezanoj za problematiku SSU.

Ukupni uzorak (N=60) obuhvatao je učenike svih uzrasta između I i VIII razreda, sa predominacijom onih koji pohađaju V (n=17), IV (n=12) i III razred (n=11). Među učesnicima je bilo je mnogo je više dečaka nego devojčica, odnosno, čak 4 puta više dečaka (48:12).

Instrumenti

Postupci koji su kreirani ili odabrani za ovu studiju imali su za osnovni cilj da obezbede uspostavljanje kriterijuma diskrepance između sposobnosti deteta i njegovog postignuća u savladavanju osnovnih školskih veština:

Upitnik za procenu uspešnosti u savlađivanju čitanja, pisanja i računanja formiran je nakon preliminarnog intervjua sa nastavnicima koji su učestvovali u studiji, a koji su, praktično bez izuzetka, ukazivali na školski plan i program kao najstabilniji oslonac za evaluaciju dostignutog „nivoa“ određene veštine. U skladu sa tim, zaostajanje postignuća ispitanika za svaku od ove tri oblasti operacionalizovano je diskrepancom između razreda koji dete aktuelno pohađa i razreda kome odgovara njegova kompetencija prema očekivanjima školskog plana i programa (Prosvetni savet Srbije, 1990). Pošto je, prema prethodno prihvaćenim kriterijumima u ustanovljavanju SSU, razlika od dve godine ili više u ovom pogledu smatrana značajnom, svi odgovori su prevedeni u binarne kategorijalne varijable: a) bez odstupanja (0) ako je „ocena“ da je kompetencija deteta u okvirima razreda koji pohađa ili prethodnog, i b) postoji odstupanje (1) – u čitanju, pisanju i/ili računanju - ako je, od strane nastavnika, procenjeno da je uspešnost učenika u skladu sa planom i programom dva ili više razreda iza onog koji pohađa.

REVISK (Revidirana skala za merenje inteligencije po principima Vekslera, M. Biro, 1987), kao jedini u našoj zemlji standardizovani kompozitni test opštih sposobnosti korišćen je u a) proceni opštih sposobnosti deteta i b) kao indikator dishramoničnosti detinjih kognitivnih „snaga“ i „slabosti“. Kako su osnovne metrisjke i sadržinske komponente REVISKa ostale nepromenjene u odnosu na izvorni Vekslerov test, smatrali smo da je, pored uobičajene analize unutrašnjih odstupanja između subskala i subtestova, ovde opravdano i uvođenje savremenijih mera nekonzistentnosti postignuća, odnosno razlike između „profila“ koje su ponudili Wechsler (Verbalno razumevanje, Sloboda od distraktibilnosti, Perceptivna organizacija; Wechsler, 1971, 1991) i Bannatyne (Konceptualni, Faktor Stećenog znanja, Spacijalni i Sekvencijalni; Bannatyne, 1974, 1979), a koji su prihvaćeni u novijim verzijama Vekslerovih skala inteligencije za decu. Kao kritični skor u utvrđivanju „normalnosti“ opšte sposobnosti prihvaćena je vrednost IQ_t=80.

Upitnik za roditelje konstruisan za potrebe ovog istraživanja sadrži 16 stavki vezanih za razvojnu anamnezu i ponašanje deteta, potencijalno relevantnih za SSU. U ovoj analizi korišćen je subset razvojnih indikatora mogućeg poremećaja, uključujući: SSU u porodičnoj anamnezi, perinatalne smetnje, rani jezički razvoj i lateralizovanost ruke.

Upitnik za nastavnike takođe je sastavljen od 16 pitanja od kojih su neka bila identična onima koja su postavljena roditeljima. Pošto nasje ovde posebno zanimalo da li nastavnici podjednako doživljavaju decu sa specifičnim smetnjama učenja i decu sa blagim kognitivnim deficitom, u ovoj obradi izdvojena je samo jedna stavka, ona koja se odnosila na utisak nastavnika o opštim sposobnostima učenika.

Obrada podataka

Na osnovu prisustva diskrepance između sposobnosti i postignuća formirana je podgrupa dece sa diskrepancom (IQ>79 + zaostajanje u ovladavanju bar jednom od tri ciljne školske veštine za dva razreda ili više), odnosno, dece suspektne na SSU. Tako formirane grupe sa diskrepancom i rezidualna su opisane i, kroz jednostavni faktorijalni nacrt, upoređivane međusobno ili sa grupom dece prethodno detektovanih SSU prema izabranim varijablama, koje su obuhvatile a) ukupni IQ, b) disharmoničnost na REVISK, c) obrazac ispoljavanja teškoća u savladavanju čitanja, pisanja i/ili računanja, d) zastupljenost razvojnih indikatora SSU, i e) utisak nastavnika o opštoj sposobnosti deteta (u zavisnosti od tipa podataka i postavljenog pitanja, u analizi su korišćeni su Chi^2 , t-test ili dvofaktorska ANOVA)

REZULTATI

Opšte sposobnosti

Na testu opštih sposobnosti (REVISK) registrovan je veliki raspon postignuća, koji je obuhvatio opseg između 62 i 126 IQ poena (graf. br 1.). Četvoro dece postiglo je skorove koji bi ih svrstavali u kategoriju LMO, dok je čak desetoro pokazalo opšte sposobnosti koje spadaju u kategoriju graničnih slučajeva. Drugim rečima, oko $\frac{1}{4}$ ukupnog uzorka sačinjavala su deca (bar) blago sniženih intelektualnih sposobnosti. Krostabeliranje grupe učenika sa nižim (IQ<80) i višim (IQ>80) opštim sposobnostima sa podacima o prethodnom uključivanju dece u dijagnostički postupak i intervenciju (tab. 1) pokazalo je da devetoro (od ukupno 14) dece koja bi se mogla ubrojati u grupu sa nespecificovanim smetnjama učenja (odnosno, sa bar blagim zaostajanjem kognitivnog razvoja), među njima i jedno sa LMO, nisu bili ranije prepoznati.

Diskrepanca između sposobnosti i postignuća

Kriterijum diskrepance između sposobnosti i postignuća zadovoljilo je trideset i petoro dece iz ukupnog uzorka. Očekivanje da će ovu grupu sačinjavati deca sa verovatnim specifičnim smetnjama učenja, prema našim podacima, podržalo je više argumenata. Za početak, distribucija IQ skorova u ovoj grupi (dalje označavanoj kao D+) sasvim se razlikuje od raspodele IQ vrednosti u grupi dece (D-) koja ne zadovoljavaju ovaj kriterijum (bilo zbog bitno sniženog ukupnog IQ

skora, bilo zbog toga što kod deteta nije registrovano značajno odstupanje ni u jednom od tri ciljna domena ovladavanja školskim veštinama), što može ukazivati da ovi pod-uzorci pripadaju različitim populacijama (graf.2). Dalje, grupe D+ i D- pokazale su različite obrasce ispoljavaja teškoća u savladavanju čitanja, pisanja i računanja, kao i njihovoj udruženosti: dok su kod većine dece grupe D+ dominirale smetnje u samo jednom ili eventualno par domena (kod 26/35 dece, odnosno, kod 74% grupe D+, pri tome u 85% slučajeva obuhvatajući čitanje), u preostalom delu uzorka (D-) najzastupljenija je bila udruženost zaostajanja postignuća u sva tri domena ili, pak, ni u jednom (ukupno 21/25 ili 84% grupe D-), a što je predstavljalo razliku visoke značajnosti (Pirsonov $\chi^2=29.581$, $df=3$, $p=0.000$). Treće, ispitivanje disharmoničnosti detinjeg profila snaga i slabosti na tri od četiri primenjena testovna indikatora je pokazalo je značajne razlike između grupa u pravcu značajno veće disharmonije kod D+, a ni u jednom slučaju obrnut nalaz (tab.2).

Posmatrani zajedno, svi ovi nalazi sugerišu da su grupu dece sa diskrepancom između sposobnosti i postignuća sačinjavali učenici sa relativno izolovanim smetnjama u učenju, najčešće vezanim za ovladavanje čitanjem, prisutnim uz normalne intelektualne sposobnosti i kod kojih su registrovana značajno veća variranja kognitivnih snaga i slabosti nego kod preostale dece iz ukupnog uzorka ove studije.

Grupa sa diskrepancom i ranije prepoznati SSU

Upoređivanje grupa dobijenih primenom kriterijuma diskrepance sa prethodno dijagnostikovanim SSU pokazalo je tek delimično preklapanje (tab.3). Nešto više od trećine dece sa značajnim raskorakom između napredovanja u najčešće izolovanoj školskoj veštini i opšte sposobnosti nisu ranije primećeni kao deca kojoj je potrebna dodatna psihopedagoška podrška (12/35 D+). Takođe, među petnaestoro nedijagnostikovane dece iz rezidualne grupe, devetoro čine, prema proceni opštih sposobnosti (tab 1.), učenici sa nespecifikovanim smetnjama učenja, odnosno, sa blagim kognitivnim deficitom, jedno čak i lako mentalno omešteno. Jedno od četvoro dece sa LMO detektovano je i uključeno u tretman kao SSU. Najinteresantnije, sedmoro dece prethodno opaženo kao SSU i uključeno u tretman, sada ne pokazuju, prema odabranom kriterijumu, bitna odstupanja u odnosu na očekivano za uzrast (normalna opšta sposobnost, bez (bar) dvogodišnjeg zaostajanja u čitanju, pisanju ni računanju).

Šta može uticati da SSU kod neke deca budu lakše zapažene a kod druge ne? U okviru podataka kojima smo raspolagali, pretpostavili smo mogući uticaj opšte sposobnosti, primenjujući dvofaktorsku analizu varijanse, sa faktorima grupa (D+/D-)* dijagnoza (0/SSU/nspSU) na ukupne IQ skorove. Rezultati (tab.4) su pokazali da je prosečno postignuće na REVISK dece prethodno dijagnostikovane kao SSU po pravilu značajno veće nego kod neotkrivenih SSU ($F=5.967$, $df=4$, $p=0.000$). Takodje, mogla bi se očekivati i pozitivna povezanost sa faktorima kao što su levorukost (kod devetoro levaka je prepoznat SSU u odnosu na samo jednog kod koga nije), zakasneli jezički razvoj (gde je, u našem uzorku, odnos kašnjenja ranog govora kod prepoznatih i neprepoznatih SSU bio 12:2) i porodična anamneza (13:3).

Kako nastavnici vide sposobnosti dece sa smetnjama učenja?

Pitanje postavljeno nastavnicima o tome da li je dete koje procenjuju „bistro, sposobno da razume i povezuje stvari“ pokazalo je značajno razlikovanje utiska nastavnika od stvarne distribucije opšte sposobnosti dece u uzorku (tab. 5), a prema kome je većina dece sa verovatnim SSU „ocenjena“ ispod svojih stvarnih mogućnosti (tab.6). Smanjenju proporcije pogrešno ocenjenih nije bitno doprinelo ni stvarno poznavanje izvora smetnji u učenju kod dece kod koje su (bilo specifične, bilo nespecificovane) smetnje učenja bile i prethodno detektovane (tab.7).

Preciznije, kada je χ^2 testom testirana povezanost pripadnosti grupi (D+/D-) i procene inteligencije od strane nastavnika dobijena je značajna povezanost niskog intenziteta, takva da je manje ispitanika iz D- grupe ocenjeno kao inteligentno na varijabli Procena nastavnika ($\chi^2=4.239$, $df=1$, $p=0.040$). Kada je nakon prve procene i analize dobijenih povezanosti primenjen postupak dvofaktorske analize varijanse kojom su testirane razlike po inteligenciji (prosečni IQt) u zavisnosti od pripadnosti grupi (D- i D+) i procene opšte sposobnosti deteta od strane nastavnika, takođe su dobijene značajne razlike (po faktorima, respektivno, F test značajan na nivou 0.047 i 0.000, bez efekata interakcije). Generalno, ovo pokazuje da su nastavnici bili sposobni da značajno razlikuju decu sa niskim od dece sa visokim intelektualnim potencijalom i, u odnosu na roditelje (Obradović, 2010), bolje prepoznaju intelektualne potencijale svojih učenika. Međutim, kada se postavi pitanje koliko je dece pravilno prepoznato prema sposobnostima od strane nastavnika, pokazuje se da je samo trinaestoro dece pravilno procenjeno od strane nastavnika kao deca sa sniženim opštim sposobnostima, dok je duplo više, čak 26 dece pogrešno procenjeno, jer spadaju u kategoriju normalne inteligencije. Ovo je očigledan pokazatelj sklonosti nastavnika da potcene sposobnosti dece sa teškoćama u učenju, jer u grupi D+ koja je intelektualno homogena (sva deca su normalne inteligencije) imamo čak 19 dece procenjene kao sniženih opštih sposobnosti, a i u grupi D- je 5 dece pogrešno procenjeno, odnosno potcenjeno.

Prosečna starost dece sa smetnjama učenja

Iako netipično, analizu uzrasta dece prikazujemo poslednju, smatrajući da rezultati, mada indirektno, umnogome govore o vremenu kada se smetnje učenja obično prepoznaju u našoj sredini.

Kao što je u opisu ukupnog uzorka već prezentirano, istraživanjem su bila obuhvaćena deca svih uzrasta između I i VIII razreda, sa predominacijom ($n=40$) učenika III-V razreda, te je prosečni uzrast u celom uzorku bio 10.8 god ($SD=1.48$, opseg od 8.6 do 13.9 god). Međutim, razdvajanje dece prema kriterijumu diskrepance, razdvojilo je decu i po uzrastu i to tako daje grupa D+ bila značajno starija od rezidualne D- grupe ($AS\ D+ =11.2$, $AS\ D- =10.3$, $t=2.499$, $df=58$, $p=0.015$). Kada se pogleda distribucija dece D+ po razredima (tab.8) vidi se da dece sa suspektnim SSU do III razreda uopšte i nema! Značajnu razliku između uzrasta, i u istom pravcu, beležimo i kada uporedimo manji uzorak prethodno prepoznate dece sa smetnjama učenja (dominantno SSU) sa neprepoznatim ($t=-2.171$, $df=55$, $p=0.034$). Zajedno sa samim postupkom selekcije grupa (odnosno, vezano za pitanje koju decu nastavnici prepoznaju kao decu sa potencijalnim ili vidljivim problemom školskog postignuća), svi ovi podaci ukupno govore za bitno kašnje-

nje u prepoznavanju dece sa specifičnim smetnjama učenja, čak i u odnosu na decu čije teškoće su uzrokovane blagim kognitivnim deficitom.

DISKUSIJA

1. Rezultati istraživanja daju nam jasan odgovor na naše prvo pitanje. Oslonjenost na kriterijume diskrepance, heterogenosti i isključivanja može poboljšati detekciju SSU. Mnogo više dece sa verovatnim SSU prepoznato je u školama nego u specijalizovanim službama. Jasno je i zbog čega dolazi do ove pojave. Koliki procenat dece od one koja imaju SSU se uopšte obrati ustanovama medicinskog tipa? Da bi se neko obratio za pomoć mora znati da prepozna osnovne simptome. Nedovoljno poznavanje karakteristične slike SSU u našoj sredini dovodi do pogrešne procene sposobnosti i uloženog truda deteta i izaziva pogrešan stav okoline prema detetovim potrebama i teškoćama. Ovo na žalost, važi i za školsku i za porodičnu sredinu.

Uoči primene inkluzivnog modela obrazovanja u našoj zemlji, ovakav nalaz je značajan i pokazuje pravac u kome je neophodno vršiti dalje reforme u našem sistemu. Medicinski model detekcije i dijagnoze je veoma distanciran od detetovih svakodnevnih aktivnosti i procenat roditelja koji će se obratiti za pomoć medicinskim službama nije jednak broju dece koja imaju potrebe za pravovremenom dijagnozom i tretmanima. U našem uzorku, taj procenat je skoro upola manji nego što bi trebalo da bude. Razlozi za to su različiti, a svakako najvažniji je nedovoljna informisanost roditelja i neprepoznavanje kliničke slike SSU. Nezamisliv broj roditelja koji je odbio saradnju u studiji, uprkos preporuke nastavnika i školskih službi, govori da ne samo da se, ukoliko iz škole nema instrukcije da je potrebno potražiti stručno mišljenje, veliki broj roditelja neće ni odlučiti na taj korak, već i da je bar deo roditelja sklon da ignoriše ovakve preporuke. S druge strane, u socijalnoj sredini kakva je naša, još uvek postoji jedan deo roditelja koji izbegava obraćanje ustanovama mentalnog zdravlja, rukovođen predrasudama.

2. U suštini, između grupe sa diskrepancom između postignuća i sposobnosti (D+) i dece bez diskrepance (D-) ima i delimičnog preklapanja, jer među ovim drugima, pre svega među onima koji zbog nižih opštih sposobnosti ne zadovoljavaju kriterijum diskrepance, ima dece sa indikatorima specifičnosti, disharmoničnih sposobnosti, kao i atipičnog neurorazvojnog toka. Reč je upravo o onoj deci za koju se pretpostavlja da bi mogli imati iste bazične smetnje kognitivne obrade kao i deca sa SSU, ali gde prepoznavanje tih smetnji onemogućava njihova međupovezanost sa drugim teškoćama sazajnog razvoja, te se uzimanje u obzir uzrasta deteta i longitudinalno praćenje generalno smatraju jedinim ispravnim pristupom problemu (Thomas i Karmiloff-Smith, 2002; Παυλίδης, 2004; Botting 2005).

Posebnu grupu čine dece sa prosečnim ili natprosečnim nivoom opšte inteligencije koja pokazuju tek blage teškoće u učenju (odnosno, manje zaostajanje usvajanja školskih veština), a dijagnostikovani su u prošlosti kao deca sa SSU i uključeni na tretman već duže vreme, što može ukazivati na pozitivne efekte tretmana u smislu prevazilaženja disfunkcije i/ili razvoj alternativnih strategija učenja. U Americi se predlažu rešenja vezana za različite, po pretpostavci, kognitivne stilove, odnosno reakcije na intervenciju (Fletcher, 2004) kao dodatni krite-

rijum, koji bi, uz do sada primenjivane, dao bolju osnovu za diskriminaciju oblika SU. Osnovna zamisao ovog pristupa je da je u postupku procene neophodno zameniti tradicionalne psihometrijske metode jednim savremenim protokolom koji bi povezivao identifikaciju sa intervencijom čiji cilj bi bio osvetljavanje načina na koji ispitanik reaguje i njegovih mogućnosti, a da bi upravo reakcija na intervenciju mogla biti značajno bolja i, po nekima, suštinski različita kod SSU nego kod dece sa blago usporenim kognitivnim razvojem (npr, Vaughn i Fuchs, 2003, prema Kavale, 2005; Brooks and Weeks, 1998)

3. Konačno, u našem istraživanju se potvrđuje i da nastavnom osoblju nije lako razdvajanje specifičnih od nespecifičnih (nespecifikovanih) smetnji učenja na bihevioralnom planu, odnosno da nastavnici, suštinski, na isti način doživljavaju decu sa SSU i decu sa blago usporenim kognitivnim razvojem (tabele 5 i 6). Ovaj podatak je zaista zabrinjavajući, ako se uzme u obzir sve prethodno navedeno. Takođe je ovaj nalaz još samo jedan u nizu pokazatelja neophodnosti dodatnog rada na informisanju i obuci nastavnog kadra za prepoznavanje i razlikovanje ove dve kategorije, pošto je jasno da se u inkluzivnom obrazovanju očekuju različiti modeli podrške i intervencije za jednu ili drugu.

Ideja da je potrebno povećati sposobnost najbliže okoline deteta da prepozna specifične smetnje u učenju u našoj sredini je još uvek više teorijska nego praktična tema, ali već i sama realizacija ovog istraživanja uključuje se među znake koji pokazuju da je spremnost povišena, naročito u školama, za posvećivanje ovom problemu. Ipak, veliki deo dece sa SSU i dalje je neotkriven, a i kada jeste, sve govori da se ovo dogodi isuviše kasno tokom školovanja da bi dete bilo pošteđeno povratnih negativnih efekata situacije u kojoj se nalazi. Poseban problem predstavljaju dijagnoze SU postavljene u okviru zdravstvenog sistema koje imaju malu praktičnu vrednost u smislu obrazovanja ove dece, jer se ne aplikuju na školski sistem, čak i kada (što nije uvek pravilo) omoguće tretman (ponovo u okviru zdravstvenog sistema), pa i onda kada je taj tretman efikasan. Pružanje uniformnih i univerzalnih preporuka školama od strane medicinskih ustanova (a koje se obično tiču smanjenja obima gradiva i produženog vremena za rad) izgleda da nema dovoljno odjeka u školskim ustanovama, makar i ako se posmatra samo kroz način na koji nastavnici doživljavaju sposobnosti svojih učenika sa SSU. U tranziciji prema uvođenju 'edukativne dijagnoze' i prilagođavanju školskog sistema individualnim edukativnim potrebama deteta, zainteresovani nastavnici i već postojeće psihopedagoške službe u Srbiji mogle bi predstavljati veliki potencijal, ali tek uz dodatnu edukaciju i redovno proširenje (naročito na predškolskom nivou) ovakvih službi članovima tima posebno obrazovanim za problematiku SSU (defektolozi, specijalni edukatori) bi se mogla očekivati značajnija izmena slike kakvu sugerišu podaci koje smo dobili.

Grafikoni i tabele:

Grafikon 1 - Raspodela IQ skorova u ukupnom uzorku

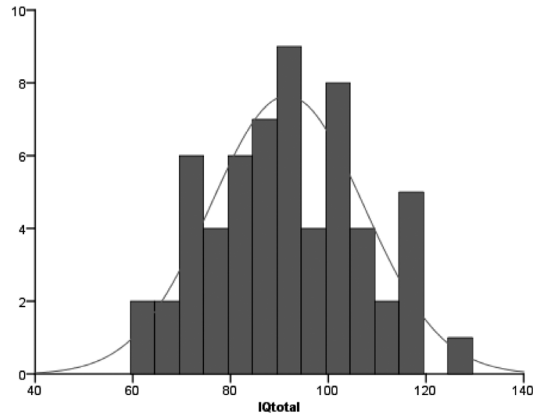


Tabela 1 - Proporcija dece sa prethodno dijagnostikovanim smetnjama učenja u odnosu na opštu sposobnost prema rezultatima REVISK (SSU= prepoznati kao specifične SU, nspSU= prepoznati kao nespecificovane SU)

			IQt		Ukupno
			<80	>80	
dijagnoza	0	Broj dece	9	18	27
		% bez Dg	33.3%	66.7%	100.0%
	SSU	Broj dece	2	28	30
		% unutar Dg SSU	6.7%	93.3%	100.0%
	nspSU	Broj dece	3	0	3
		% unutar Dg nspSU	100.0%	.0%	100.0%
Ukupno		Broj dece	14	46	60
		% ukupnog broja dece	23.3%	76.7%	100.0%

Grafikon 2 - Raspodela IQ skorova po podgrupama.
0 = D+ (n=35), 1 = D- (n=25)

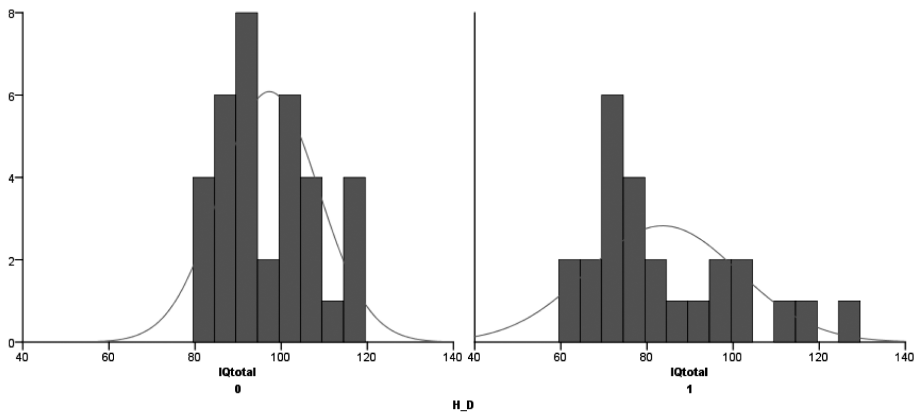


Tabela 2 - Pokazatelji disharmoničnosti profila sposobnosti po grupama i značajnost razlika utvrđena t-testom (df=58)

Maksimalna razlika između:	grupa	AS	SD	p=
subtestova verbalne skale	D+	5.9	2.38	0.473
	D-	5.4	2.47	
subtestova neverbalne skale	D+	7.5	2.95	0.012*
	D-	5.6	2.41	
Vekslerovih profila	D+	3.4	1.45	0.001*
	D-	2.2	1.25	
Banatinovih profila	D+	4.1	1.45	0.000*
	D-	2.7	1.33	

Tabela 3 - Korespondencija grupa definisanih diskrepancom sposobnosti-postignuća i prethodno otkrivenih smetnji učenja

			prethodno detektovane SU			Total
			0	SSU	nspSU	
D+/D-	D+	Ukupno % unutar D+/D-	12 34.3%	23 65.7%	0 .0%	35 100.0%
	D-	Ukupno % unutar D+/D-	15 60.0%	7 28.0%	3 12.0%	25 100.0%
			Pearson Chi-Square =10.491, df=2, p=0.005			

Tabela 4 - Prosečne vrednosti IQ total prema pripadnosti grupi i prethodno prepoznatom SSU

D+/D-	dijagnoza	Mean	Std. Deviation	N	Sig. (Scheffe)
D+	0	92.75	12.241	12	0.005*
	SSU	99.61	10.281	23	
D-	.00	80.87	14.297	15	0.000*
	SSU	94.14	22.498	7	

Tabela 5 - Odnos inteligencije procenjene REVISKom i procene opšte sposobnosti deteta od strane nastavnika

Procena nastavnika da je dete inteligentno		IQt		Ukupno
		<80	>80	
Ukupno	Jeste	1	20	21
	Nije	13	26	39
		14	46	60
Pearson Chi2=6.229, df=1, p=0.013				

Tabela 6 - Procena opšte sposobnosti deteta od strane nastavnika u odnosu na IQt i pripadnost grupi

D+/D-			IQt		Ukupno
			<80	>80	
D+	Procena sposobnosti od strane nastavnika	jeste nije		16 19	16 19
	Ukupno			35	35
D-	Procena sposobnosti od strane nastavnika	jeste nije	1 13	4 7	5 20
	Ukupno		14	11	25

Tabela 7 - Prosečne vrednosti IQt u odnosu na pripadnost grupu i raniju prepoznatost SSU

D+/D-	ranija dg.	AS	SD	N	Sig. (Scheffe)
D+	0	92.7	12.24	12	0.005*
	SSU	99.6	10.28	23	
D-	.00	80.9	14.30	15	0.000*
	SSU	94.1	22.50	7	

Tabela 8 - Distribucija grupa (D+, D-) prema razredu koji dete pohađa

razred	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
D+			6	6	13		2	
D-	1	6	5	6	4	6	3	2

LITERATURA

1. Alm, J. (2000). Dyslexia—A cognitive perspective. Seminar presented to the Department of Psychology, Uppsala University, Uppsala, Sweden.
2. Bannatyne, (1974): Diagnosis: A note on recategorization of the WISC scaled scores. *Journal of Learning Disabilities* 7, 272-274.
3. Bannatyne, A. (1979): Spatial Competence, LD, Auditory-Vocal Deficits and a WISC-R Subtest Recategorization, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1979, p. 194.
4. Bannatyne, A. (1979): Spatial Competence, LD, Auditory-Vocal Deficits and a WISC-R Subtest Recategorization, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1979, p. 194.
5. Bannatyne, A. (1974): Diagnosis: A note on recategorization of the WISC scaled scores. *Journal of Learning Disabilities* 7, 272-274.
6. Bartlett, D. & Moody, S. (2000); *Dyslexia in the Workplace*. Dyslexia Series, Whurr, London, UK.
7. Berninger, V. (2004). Brain-based assessment and instructional intervention. In G. Reid & A. Fawcett (Eds.), *Dyslexia in context: Research, policy, and practice* (pp. 90-119). Whurr, Philadelphia.
8. Bishop, D.V.M. (1997). *Uncommon understanding*. Hove, UK: Psychology Press.
9. Botting, N. (2005). Non-verbal cognitive development and language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 317-326.

10. Conti-Ramsden, G. and Botting, N. (2005). Specific Language Impairment in *Encyclopedia of Language and Linguistics* (section editor Elena Lieven): Elsevier
11. Cruickshank, V. (1977): Least restrictive placement: Administrative wishful thinking. *Journal of Learning Disabilities*, vol.10, 193-194.
12. D'Angiulli, A. and Siegel, L.S. (2003): Cognitive Functioning as Measured by the WISC-R, *Journal of Learning Disabilities*, vol. 36, Jan/Feb. 2003, 48-58
13. DSM-IV-TR, 2000; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision) (Paperback). American Psychiatric Association, Arlington.
14. Ellis, B. (1996): Are dyslexic different? *Dyslexia* 2, 31-58.
15. Everatt, J. Weeks, S. & Brooks, P. (2007): Profiles of strengths and weaknesses in dyslexia and other learning difficulties. *Dyslexia*, 14, 16 – 41.
16. Finch AJ, Nicolson RI, Fawcett AJ (2002). Evidence for a neuroanatomical difference within the olivocerebellar pathway of adults with dyslexia. *Cortex*, 38: 529-539.
17. Fletcher, J. (2004) Alternative Approaches to the Definition and Identification of Learning Disabilities: Some Questions and Answers; *University Annals of Dyslexia*, 54, 2, 59-72
18. Francis, B., Mathes, P. G., Denton, C. A., Fletcher, J. M., Anthony, J. L., Schatschneider, C. (2005). The effects of theoretically different instruction and student characteristics on the skills of struggling readers. *Reading Research Quarterly*, 40, 148–182.
19. Frith, U. (1999); Paradoxes in the definition of dyslexia, *Dyslexia*, 5: 192 – 214.
20. Galaburda A. M., Sherman G. F., Rosen G. D., Aboitiz F., Geschwind, N. (1985): Developmental dyslexia: Four consecutive patients with cortical anomalies. *Annals of Neurology*, 18, 222-233.
21. Gallaburda A.M. (2005): Dyslexia-A molecular disorder of neuronal Migration. *Annals of Dyslexia*, 55, 151-165.
22. Good R.H. & Kaminski R.A. (Eds.). (2002). *Dynamic indicators of basic early literacy skills* (6th ed.). Eugene, OR: Institute for the Development of Education Achievement
23. Hick, R., Botting, N. and Conti-Ramsden, G. (2005). Short-term memory and vocabulary development in children with Down syndrome and children with specific language impairment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 532-538.
24. Humphreys P, Kaufman W, Galaburda A. (1990): Developmental dyslexia in women: neuropathological findings in three patients. *Annals of Neurology*, 28: 727-738, 1990.
25. INSERM Collective Expert Report (2007): Dyslexia Dysorthography Dyscalculia: Review of the scientific data. INSERM Collective Expertise Centre, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=inserm2>
26. Invernizzi, M., Meier, J. D., Swank, L., & Juel, C. (2002): *Phonological Awareness Literacy Screening (PALS-K)*. Charlottesville: University of Virginia Press.
27. Kaufman, J.C. (1994): *Intelligent testing with the WISC-III*. New York. Wiley.
28. Kaufman, J.C. (1979): *Interpreting the WISC-R*. New York, Wiley.
29. Knivsberg A-M, Reichelt K-L, Nødland M (2003) Comorbidity, or Coexistence, Between Dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Brit J Spec Educ* 26, 42-47
30. Krstić, N. (2002): Razvojne smetnje i specifični poremećaji u razvoju – neuropsihološka perspektiva. *Istraživanja u defektologiji*, 3: 11-25.

31. McLoughlin, D. Leather, C. & Stringer, P. (2002): The adult dyslexic : interventions and outcomes. Publication info: London : Whurr, 2002
32. Miller, U. (2001): On the Attempt to find WISC-R Profiles for Learning and Reading Disabilities, *Journal of LD*, 54-57
33. Μοττη-Στεφανίδη Φ. (1999): Αξιολογήση της νοημοσύνης παιδιών και εφηβών. Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
34. νέος νόμος για την Ειδική Αγωγή «Ν. 3699/2008» Ν. 3699/2008, Τεύχος Α', Αρ. 3699/2008 – ΦΕΚ 199/Α'/2.10.2008:
35. ν. 2817/2000 (ΦΕΚ 78/τΑ/14-3-2000)..
36. ν. 3194/2003 άρθρο 2 παρ. 5 (ΦΕΚ 267/Α)
37. Nicolson et al. (2001): Developmental dyslexia: the cerebellar deficit hypothesis. *Trends in Neurological Sciences*, 24: 508-511, 2001.
38. Obradović S (2010): Osobenosti i stabilnost profila intelektualnih sposobnosti dece sa specifičnim smetnjama u učenju. Neobjavljena magistarska teza, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
39. Παυλίδης Γ.Θ. (2004) «Δυσλεξία, Μαθησιακές δυσκολίες & Οφθαλμοκίνηση: Η υπε ροχή της διαφορετικότητας». Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
40. Πορποδός, Κ. (1990): Δυσλεξία. Η ειδική διαταραχή στη μαθηση του γραπτου λογου. Αθήνα.: αυτοεκδοση
41. Prosvetni savet Socijalističke Republike Srbije (1990): Pravilnik o nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja i vaspitanja i Pravilnik o izmenama i dopunama pravilnika o nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja i vaspitanja. <http://www.mp.gov.rs/propisi>
42. Rae, C. Et al, (2002): Cerebellar morphology in developmental dyslexia. *Neuropsychologia*, 46: 1285-1292, 2002.
43. Ramus F, Rosen S, Dakin, SC, Day BL, Castellote JM, Whitel S, Frith U (2003): Theories of developmental dyslexia: insights from a multiple case study of dyslexic adults. *Brain*, 126, 841-865
44. Rutter, M. i Yule, W (1975): The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16: 181-197
45. Sharma M., Purdy S. C., Kelly A. S. (2009): Comorbidity of Auditory Processing, Language, and Reading Disorders. *J Speech Lang Hear Res*, 52(3): 706 - 722.
46. Siegel, L. S. (1988). Evidence that IQ scores are irrelevant to the definition and analysis of reading disability. *Canadian Journal of Psychology*, 42, 201-215.
47. Siegel, L. S. (1989). IQ is irrelevant to the definition of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 469-478.
48. Siegel, L. S. (1999). Issues in the definition and diagnosis of learning disabilities: A perspective on Guckenberger v. Boston University. *Journal of Learning Disabilities*, p.132-145
49. Simner, M. L. (1997). Predictive validity of the Teacher's School Readiness Inventory. *Canadian Journal of School Psychology*, 3, 21-32.
50. Stanovich, K. E. (1989). The right and wrong places to look for the cognitive locus of reading disability. *Annals of Dyslexia*, 38, 154-177.
51. Stanovich, K. E. (1999). The search for theoretically meaningful subtypes of reading disability. *Thalamus*, 17(1), 2-20.
52. Thomas, M., & Karmiloff-Smith, A. (2002). Are developmental disorders like cases of adult brain damage? Implications from connectionist modelling. *Behavioural and Brain Sciences*, 25, 727-788.
53. Tressoldi P.E, Lorusso M.L., Brenbati F Donini R (2007) Fluency remediation in dyslexic children: does age make a difference? *Dyslexia*, 14/2, 142 – 152
54. US Department of Education (1990,97): Federal Regulations – IDEA

55. Wechsler, D. (1974): Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised, New York: Psychological Corporation, 1974.
56. Wechsler, D. (1991): Manual for WISC-III. San Antonio, TX Psychological Corporation
57. World Health Organization (1993): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research.

LEARNING OR RECOGNITION DISABILITIES?

¹Svetlana Obradović, ²Nadežda Krstić

¹Keddy Pierias, Greece, ²University of Belgrade, Faculty of special education and rehabilitation

Summary

The present study has investigated the utility of several conventional criteria in identifying specific learning disabilities (SLD) among children with school underachievement: a). ability - achievement discrepancy; b). discrepancies in cognitive performance; and c). supplementary indicators for the disorder extracted from child's behavior and developmental data. A purposive sample of 62 children 8-14 yrs satisfying exclusion criteria for LD from five Belgrade elementary schools was selected by their teachers. REVISK was applied in assessment of participant's general ability and cognitive profile, while relevant developmental and behavioral data were collected by use of two questionnaires (for parents and teachers) designed for the purpose of the study. Since there are no generally accepted local instruments for evaluation of student's performance in reading, writing or mathematic, an additional instrument for teachers was created, estimating children's accomplishment in terms of the grade-level it corresponded to.

In general, the approach has revealed a good potential in isolating children with SLD, as well as the capacity to separate them from students with less specific neuro-developmental disturbances influencing low school achievement. Among diverse categories of relevant variables applied, those derived from the standardized test of general intelligence appeared to be irreplaceable in identification of SLD, even accounting for all potential limitations imposed by their use. However, the results clearly demonstrate that relying to ability - achievement discrepancy leads to significant delay in detection of SLD, while the timely intervention should be involved since school entrance. Further concern was raised by finding that in more than half of our participants in need for intervention neither identifying LD nor any form of additional support was provided prior to their entering this study.

Key-words: Learning disabilities, ability assessment, detection at school