

ИНТЕЛЕКТУАЛНА ОМЕТЕНОСТ И ОШТЕЋЕЊЕ ВИДА*

Бранка Јаблан, Ксенија Станимиров

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Деца са интелектуалном ометеношћу (ИО) испољавају различите степене кашњења у социјалној сфери, у области комуникације и физичком развоју. Врло често имају додатна аудитивна и визуелна оштећења. Ова деца уче спорије од својих вршњака без инвалидитета, јер имају изузетне тешкоће у усвајању и преношењу знања из једне области у другу. Резултати истраживања показују да се преваленца оштећења вида код особа са ИО креће у различитим процентима, јер је тешко постављање дијагнозе, пошто се ове особе не жале на проблеме са видом, док стручњаци и породица атипичне обрасце понашања углавном приписују интелектуалној ометености и тако се занемарује присутно оштећење вида. Такође, код њих је тешко испитати визуелне функције. Приметна је тенденција савремених истраживача да код деце са ИО утврде стање вида и визуелних функција. Поред тога врло је јасан њихов став да особе са интелектуалном ометеношћу треба посматрати и као особе са озбиљним визуелним оштећењима све док се не докаже супротно.

Преваленца оштећења вида и интелектуалне ометености је мало проучавана у нашој средини. У овом раду приказаћемо истраживања чији циљ је био утврђивање преваленце оштећења вида и интелектуалне ометености.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: интелектуална ометеност, оштећење вида, деца, преваленца

* Напомена: Чланак представља резултат рада на пројекту „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“, ев. бр. 179017 (2011-2015), чију реализацију финансира Министарство просвете и науке Републике Србије. Руководилац пројекта је проф. др Ненад Глумбић.

УВОД

Интелектуалну ометеност карактеришу значајна ограничења у интелектуалном функционисању и адаптивном понашању, која се испољавају у концептуалним, социјалним и практичним адаптивним способностима. Ова врста ометености настаје у детињству и захтева мултидимензионални приступ који подразумева интеракцију индивидуе и околине, и исходе интеракције усмерене ка независности, социјалним везама, учешћу у школској средини и друштвеној заједници (Америчка асоцијација за интелектуалне и развојне поремећаје – AAIDD). Светска здравствена организација (1992) дефинише интелектуалну ометеност као стање заустављеног или непотпуног психичког развоја, које се карактерише поремећајем оних способности које се појављују током развојног периода и које доприносе општем нивоу интелигенције, као што су когнитивне, говорне, моторне и социјалне способности. Интелектуална ометеност може да се јави са другим поремећајима и без њих, а њихова преваленца је неколико пута већа него у општој популацији. Аутори класификације ICD-10 уважавају IQ као елемент поделе различитих нивоа интелектуалног функционисања и дају поделу на шест категорија интелектуалне ометености. То су: лака, умерена, тешка, дубока, друга и неспецификована интелектуална ометеност. Каљача (2008) сматра да се ометеност односи на листу ограничења која представљају суштински недостатак при покушају функционисања у друштву, тако да их треба разматрати у контексту средине, личних карактеристика и потребе за индивидуалном подршком. Основне претпоставке на којима почива ова тврдња су: а) ограничења у тренутном функционисању у контексту социјалног окружења типичног за узраст и културни ниво појединца; б) валидна процена која укључује културолошке и лингвистичке разлике, разлике у комуникацији, сензорне, моторне и бихејвиоралне факторе; ц) важност описа ограничења у циљу изградње профила неопходне подршке која као исход треба да обезбеди побољшање свакодневног функционисања особа са интелектуалном ометеношћу (ИО). Видимо да валидна процена укључује и процену сензорних фактора. Сензорно оштећење некада се може предвидети, нарочито код особа са тежим облицима ИО. Стручњаци имају склоност да поједине бихејвиоралне карактеристике приписују самој интелектуалној ометености, а не неком додатном сензорном оштећењу. Карвил (Cavill, према Глумбић, 2007) истиче да комбинација сензорних оштећења и ИО чини особу знатно вулнерабилнијом у односу на могућу појаву бихејвиоралних поремећаја и психијатријских болести.

Када се интелектуална ометеност јави у комбинацији са оштећењем вида, очекује се значајно већи степен инвалидитета у области психосоцијалног развоја и свакодневног живљења. Улога вида у развоју детета је позната. У офталмологији се разликују три битне визуелне функције: оштрина вида, видно поље и распознавање боја. За неког се може рећи да има добар вид тек ако су све три функције савршене (Паруновић, 1997). Један од показатеља оштећења вида је пад видне оштрине, тако да је према Светској здравственој организацији прихваћена подела визуелне ометености у пет категорија у односу на постојећу оштрину вида на даљину уз максималну могућу корекцију:

- прву категорију чине особе које имају оштрину вида мању од 0,3 до 0,1 (6/60);
- другу категорију чине особе које имају оштрину вида мању од 0,1 (6/60) до 0,05 (3/60);
- трећу категорију чине особе које имају оштрину вида мању од 0,05 (3/60) до 0,02 (1/60);
- четврту категорију чине лица које имају оштрину вида мању од 0,02 или лица која броје прсте са удаљености од 1м (1/60) и осећаја светлости;
- пету категорију чине лица без перцепције светлости, односно без видне функције.

Уобичајено дефинисање оштећења вида се врши на основу медицинске процене која укључује пре свега оштрину централног вида, али не и могућност коришћења вида у образовном процесу и у свакодневним животним активностима. У медицинске сврхе оштећење вида се дефинише помоћу две визуелне функције: оштрине вида и (ширине) видног поља. Оштрина вида је способност разликовања детаља и према Светској здравственој организацији, нормална оштрина вида је 1.0. Видно поље омогућава виђење предмета на периферији док су очи усмерене право напред и његова ширина износи 180°. Према критеријумима WHO, оштрина вида мања од 0.3 и већа од 0.05 или ширина видног поља између 30° и 10° указују на оштећење вида на нивоу слабости. Према истом критеријуму, оштрина вида мања од 0.05 или ширина видног поља ужа од 10° указују на оштећење вида на нивоу слепоте (van den Broek, E. G. C., Jansen, C. G. C., van Ramshorst, T., Deen, L., 2006).

Један од првих показатеља визуелног оштећења је пад оштрине вида. Поред тога, узрок проблема у визуелној перцепцији је кортикална визуелна ометеност (Warburg, 2001). Кортикално слепило се јавља

у случају нормалне функције ретине и визуелних путева и представља немогућност дешифровања и/или погрешног тумачења визуелних информација на нивоу оцкипиталног режња коре великог мозга иако не постоје патолошке промене на органу вида. Резултат оваквог поремећаја је потпуно сиромаштво сензорног искуства особе. Визуелни апарат преноси информације које се не могу протумачити, оне су непостојане, противречне, произвољне и немогуће их је координирати са информацијама које пристижу из других сензорних органа (Wattel, 2000).

Према развојно-неуропсихолошком концептуалном оквиру визуелни систем представља организатора опажене слике, а најгрубља подела визуелног система обухвата два нивоа: први, нижи ниво визуелне обраде омогућава да се почетни визуелни сигнал (дискриминисан кроз појединачне квалитете облика, боје, дубине или кретања) формира у употребљиву форму репрезентације слике. Други сложенији ниво визуелне обраде омогућава надоградњу у виду тумачења и значења (Крстић, 1995). За функционално сазревање сложенијих форми визуелне перцепције потребно је дуже време. Неке визуелне способности се развијају и у доба адолесценције (издвајање фигуре и позадине, сналажење у мапама лавиринта), а неке се развијају периодично (способност препознавања лица).

Имајући ово у виду неопходно је нагласити да поред стања основних функција органа вида (перцепција светлости, оштрина вида, периферни вид, бинокуларни вид, способност акомодације), функционирање особе у свакодневних животним активностима зависи и од специфичних визуелних способности попут визуелне пажње, визуелног памћења, визуелне дискриминације, визуелне асоцијације, визуелне концептуализације, брзине визуелног претраживања.

Коморбидитет интелектуалне ометености и оштећења вида

Резултати многобројних истраживања показују да је оштећење вида скоро редовни пратилац других облика ометености, а посебно ИО. Најчешће, са повећањем степена доминантне ометености расте и степен губитка вида. Карвил (Carvill, према Глумбић, 2007) сматра да је преваленца визуелних оштећења код особа са ИО између 8,5 и 200 пута већа од преваленце визуелних оштећења код деце из опште популације. У литератури наилазимо на податак да велики број, чак 85% особа са интелектуалном ометеношћу има страбизам и рефракционе аномалије. Међутим, и поред могућег побољшања визуелних функција одређивањем корекције, највећи број особа са интелектуалном оме-

теношћу никада није посетио офталмолога (Splunder, Stilma, Evenhuis, 2003). Према Евенхаус и сар. (Evenhuis et al. 2001) преваленца оштећења вида код особа са интелектуалном ометеношћу сигурно је за 2% виша у односу на исту у општој популацији. Ово је само претпоставка, јер код већине особа са ИО још увек није могуће постављање дијагнозе. То се објашњава немогућношћу особа са ИО да се жале на проблеме са видом, док стручњаци и породица атипичне обрасце понашања углавном приписују интелектуалној ометености и тако замагљују присутно оштећење вида. Такође, код особа са ИО је тешко испитивати визуелне функције. У обухватном прегледу и анализи налаза студија о оштећењу вида код особа са ИО, Варбург (Warburg, 2001) указује на алармантне бројке које се крећу од 5 – 78%.

Ван ден Брук и сар. (Van den Broek et al. 2006) су на узорку од 76 особа са тешком и дубоком ИО и са моторичким оштећењима проценили њихово визуелно функционисање. Просечна старост испитаника је била 33 године (4-10 год. = 3; 11-20 год. = 11; 21-30 год. = 24; 31-40 год. = 29; 41-50 год. = 3; 51-74 год. = 6). Испитаним варијаблама су обухватили оштрину вида, ширину видног поља, осетљивост на контраст, бинокуларни вид, визуелно понашање, присуство рефракционих аномалија и учесталост преписивања (одређивања) корекције. Процењен је и однос између визуелног функционисања и узраста. Резултати истраживања су показали да нико од испитаника није имао нормалну оштрину вида. Најбољи резултат био је - субнормална оштрина вида. Већина испитаника није могла да уочи и прати светло у мрачној просторији. Оштећење вида је било значајно теже код испитаника са дубоком, него код испитаника са тешком ИО. Независно од оштрине вида, сужење видног поља је уочено код више од 1/2 испитаника. Сужење је било на левој или десној страни, као и у доњој половини видног поља. Показало се да 85% испитаника има смањену осетљивост на контраст, а 84% није имало бинокуларни вид. Код већине особа из узорка дијагностикована је амблиопија супресије узрокована разрокошћу. 61% испитаника су сврстани у категорију озбиљно визуелно оштећених; показивали су проблематично визуелно функционисање које се састојало из ограниченог распона пажње током визуелних активности и тешкоћа у фиксирању и праћењу предмета. Смањену оштрину вида једним делом је могуће објаснити присутним рефракционим аномалијама. Значајно већем броју особа са тешком ИО су преписане наочаре (у поређењу са особама са дубоком ИО).

Пре извођења студије, визуелни проблеми су дијагностиковани код само 30% испитаника (из овог узорка) и то на основу података добијених из њихових досијеа. Аутори ове студије су нашли преваленцу

од 92% и слажу се са ван Сплундером (van Splunder, 2003) који је рекао да особе са озбиљним и вишеструким оштећењима треба посматрати и као особе са озбиљним визуелним оштећењима све док се не докаже супротно.

С друге стране, учесталост других облика ометености код визуелно оштећене деце утврђена је Ванкуверском (Vancouver study: Jan, Freeman, Scot, 1977) и Израелском (Israel study: Tirosh, Shnitzer, Davidovich, Cohen, 1998) студијом. Процене су извршили искусни педијатри, дечји психијатри и психолози. Ванкуверском студијом утврђено је да на узорку од 92 испитаника са оштећењем вида, 20% има интелектуалну ометеност. Израелском студијом је утврђено да на узорку од 193 детета са оштећењем вида узраста од тринаест месеци до осам година, 18% има интелектуални дефицит (Grambring, 2000). У Француској је 2000. године извршена трансверзална студија којом је обухваћено 96 вишеструко ометене деце узраста 6 до 20 година. Сви испитаници имали су оштећење вида (50% слепих и 50% амблиопа) и интелектуалну ометеност рангирану од лаке до тешке, док је аутизам дијагностикован код 25% деце, а поремећај раста 6% (Wattel, 2000).

Преваленца интелектуалне ометености и оштећења вида код одраслих особа

Истраживања вршена код одраслих особа са интелектуалном ометеношћу су показала да ове особе углавном имају и визуелна оштећења. Ван Сплундер (2003) је утврдио присутност оштећења вида код 2,2% и потпуне слепоће код 0,7% особа млађих од 50 година са лаком ИО, без Дауновог синдрома. Код особа старијих од 50 година са дубоким ИО и са Дауновим синдромом оштећење вида је присутно у 67% случајева, а слепоћа у 16,7% случајева. У наредној фази овај аутор је истраживањем обухватио целокупну популацију особа са ИО у Холандији и добио следеће резултате: код 14% интелектуално ометених утврђено је оштећење вида, а у 5% случајева слепоћа (према Ван ден Брук, 2006.). Код особа са Дауновим синдромом године су више корелирале са присуством оштећења вида, док код особа без Дауновог синдрома са оштећењем вида више корелира степен ИО. Интересантно је да код више од 40% особа са оштећењем вида дијагноза (слабовидости или слепоће) претходно није била постављена. Годину дана касније, ван Сплундер и сарадници (2004) су узорком обухватили и проценили 1539 одраслих особа са ИО и дошли до закључка да су у тој популацији најчешће рефракционе грешке (60,6%); затим страбизам (44,1%) и опацицитати у сочиву (18,1%). Ова студија није имала контролну групу, па су

аутори своје резултате поредили са бројкама које су познате за општу популацију и коментарисали су да је преваленца офталмолошких дијагноза код одраслих са ИО значајно већа.

Варбург (2001) је истраживањем обухватио 837 одрасле особе са ИО. Установио је да је најчешћа офталмолошка дијагноза код ових особа церебрално визуелно оштећење, а најчешћи офталмолошки поремећаји су: оптичка атрофија, висока миопија, катаракта и кератоконус. Као најчешћи узрочник оштећења вида утврђена је некоригована аметропија, док је хиперметропија $> +1.5$ утврђена код 151 испитаника (21%), а миопија < -1.0 код 213 (30%) испитаника.

Виша преваленца оштећења вида код особа са ИО делом постоји и због офталмолошких проблема који су у вези са неким од специфичних синдрома (Даунов синдром, туберозна склероза, фрагилно X, Ангелманов синдром, Prader-Willi синдром). Такође, уз неколико синдрома (Марфанов синдром, рубела, Cri du Chat) су описани симптоми страбизма (Hou et al., 1999). За остале, оштећење вида у овој популацији се може приписати церебралним генетским оштећењима или повредама мозга (van den Broek, E. G. C., Jansen, C. G. C., van Ramshorst, T., Deen, L.).

Akinci, A., Oner, O., Bozkurt, O., H., Guven, A., Degerliirt, A., Munir, K. (2008) сматрају да су претходно реализоване студије имале следеће недостатке:

- у многим студијама није било реализовано формално психолошко тестирање и није био доступан IQ скор;
- није било контролне групе, већ су подаци поређени са претходно добијеним (тј. са доступним) резултатима;
- неке студије су имале мали број испитаника у узорку, па је поређење синдромске/несиндромске подгрупе и тежине ИО било отежано;
- студије које су процењивале стање вида код појединаца са ИО су биле дескриптивне, грубо су сврставале испитанике у групе оних са лаком и са тешком ИО и имале су ограничену могућност да уоче смислене разлике међу групама;
- на крају, углавном су испитивани одрасли; из перспективе јавног здравља ово је основно ограничење, јер је познато да је неопходна детекција стања вида, укључујући и присуство акомодативног страбизма чије је уочавање у раном детрићству кључно за превенцију амблиопије.

Преваленца интелектуалне ометености и оштећења вида код деце

Истраживачи су углавном сагласни да је преваленца сензорних оштећења код деце са ИО већа него у општој популацији (прегледом литературе се могу наћи подаци да је оштећење вида 10 пута чешће у популацији интелектуално ометене деце, него код деце без ометености). У једном од истраживања (Warburg, 1982) се наводи да је преваленца слепоће међу децом са ИО била 5%, а међу децом из опште популације 0.02%. Када се у питању деца са дубоком интелектуалном ометеношћу, тешко оштећење вида је било присутно у 30% случајева.

Истраживање Акинџија и сарадника (2008) је указало на потребу за офталмолошком евалуацијом сваког детета са ИО, јер је у узорку од 724 деце више од 3/4 испитаника имало неку рефракциону аномалију. Ова група аутора сматра да деца са ИО имају значајно већу инциденцу нистагмуса, страбизма, астигматизма, хиперметропије и других очних аномалија него деца из контролне групе. Друго, код деце која задовољавају дефиницију синдромске ИО чешће се јавља нистагмус, страбизам, астигматизам и хиперметропија у односу на децу из несиндромске групе. Треће, повећање тежине ИО је било у вези са високом преваленцом нистагмуса, страбизма, астигматизма, хиперметропије и анизометропије. Добре стране ове студије у поређењу са претходно изведеним истраживањима су:

- постоји контролна група деце просечних интелектуалних способности (сличног социоекономског статуса као деца са ИО)
- контролна група није представљала визуелно „нормалну“ популацију чиме би се вештачки повећао значај резултата у групи особа са ИО
- сва деца (из К и Е групе) су процењена формалним тестовима интелигенције
- дечји неуролози су истраживали етиологију ИО за свако дете.

На основу регресионе анализе изведен је закључак да су године (тј. узраст) значајан фактор у преваленци рефракционих грешака, страбизма, миопије и анизометропије. Такође, ово истраживање је показало да деца са благим билатералним и умереним/тешким уни или билатералним оштећењем вида имају више тешкоћа у извођењу свакодневних активности. Такође, аутори ове студије су дошли до закључка да је неопходно развити протоколе који ће побољшати евалуацију, тј. праћење после третмана офталмолошког поремећаја. Аутори сматрају

да је неопходно спровести обавезне офталмолошке прегледе деце која имају умерену, тешку и синдромску ИО, јер ће постављање офталмолошке дијагнозе и примена третмана утицати на побољшање продуктивног живота појединаца са ИО.

У нашој средини Станков и Љутица (2007) су реализовали истраживање и испитали видну оштрину код 29 пацијената са дијагностикованим Дауновим синдромом, старости између 4 и 15 година у циљу откривања амблиопије и рефракционих аномалија. Утврђено је да 62% особа са ИО има неку од рефракционих аномалија. Хиперметропија је дијагностикована код 4 испитаника, миопија код 3, астигматизам код 9 и анизометропија код 2 пацијента. Поред тога, код 55% испитаника регистрована је амблиопија са коригованом видном оштрином испод 0.5. Ова студија показала је значајну преваленцу амблиопије и рефракционих аномалија код деце са Дауновим синдромом.

Образовање деце са интелектуалном ометеношћу и оштећењем вида

Могуће је да се због методолошких проблема, различитих приступа и непостојања адаптираних инструмената за процену, ретко реализују истраживања у нашој средини у циљу утврђивања оштећења вида код деце са ИО. Једно од новијих истраживања је спроведено 2005. године у оквиру пројекта Феноменологија сметњи и поремећаја у развоју (Голубовић и група аутора). Утврђено је да у београдским специјалним школама за децу са лаком менталном ретардацијом има 3,23% слабовиде деце.

За децу која имају интелектуалну ометеност и оштећење вида, у Србији не постоје посебне школе. У односу на категоризацију и одређивање доминантног оштећења деца се усмеравају према одређеној школи: школи за децу са ИО или школи за децу са оштећењем вида. Могуће је да се разлози за такво стање могу потражити у тешкоћама дијагностиковања сметњи у развоју, тешкоћама у процењивању потреба деце, малом броју евидентираних, али и недовољном познавању ове проблематике међу стручњацима. Без обзира на узрок или тежину кашњења у когнитивном развоју, детету треба пружити прилику да развије функционалне способности које ће му дозволити да се укључи у школу и заједницу. Lund i Troha (Lund and Troha, 2008) предлажу употребу тактилних симбола и адаптиране PECS методе (Picture Exchange Communication System) како би деца са комбинованим оштећењима научила да искажу своје захтеве. Сличице које су аутори користили у свом раду биле су тактилне (тродимензионалне) и на њима су били представљени

предмети или делови предмета који су у директној или индиректној вези са референтима (предметима које представљају).

Треба подржати коришћење образовних програма који подстичу поштовање индивидуалних потенцијала. Стручњаци који брину о особама са ИО можда неће приметити умерено оштећење вида (између 0.3 и 0.1), јер оштећење вида између 0.3 и 0.1 дозвољава добру перцепцију играчака, прибора за јело и сл. Оштећење вида постаје очигледно тек са употребом дводимензионалних приказа и захтевом за перцепцијом детаља. Тада постаје јасно да постоје различита оштећења оштрине вида, видног поља, осетљивости на контраст. Очигледно је да су неопходна даља истраживања да би се развили протоколи за испитивање особа са ИО и оштећењем вида и протоколи помоћу којих би било могуће пратити и анализирати ефекте и промене у понашању након нпр. одређивања корекције или спровођења визуелног третмана.

ЗАКЉУЧАК

Деца са интелектуалном ометеношћу и оштећењем вида испољавају различите степене кашњења у социјалној сфери, у области комуникације и физичком развоју. Ова деца уче знатно спорије од својих вршњака који имају један облик ометености – интелектуалну ометеност или оштећење вида. Степен једне или друге ометености може бити различитог интензитета, што доводи до тешкоћа у организацији њихове рехабилитације. Потребно им је стабилно окружење, често понављање истих активности, више времена за обраду утисака.

Због тога је важно да се оформе мултидисциплинарни тимови који ће својим радом омогућити што раније откривање овог дуалног оштећења, јер успех рехабилитације првенствено зависи од времена откривања. Очекује се да ће правовремена детекција, рана интервенција и терапија (пре поласка у школу) имати позитиван утицај на вештине свакодневног живљења, комуникационе и социјалне вештине, преузимање иницијативе и подстицање упорности особа из ове популације.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akinci, A., Oner, O., Bozkurt, O. H., Guven, A., Degerliyurt, A., Munir, K. (2008): Refractive errors and ocular findings in children with intellectual disability: A controlled study, *Journal of AAPOS*, Vol. 12, No. 5
2. Glumbić, N. (2007). *Quality of Social Participation of the Children with Visual Impairments and Associated Disorders: Six Case Studies*. In Z. Matejić-Đuričić (eds.) ICEVI Balkan Conference „Transition of special education and rehabilitation: New Possibilities (pp. 543-549), CIDD, FASPER, Belgrade
3. Каљача, С. (2008): Умерена интелектуална ометеност, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.
4. Крстић, Н. (1995): Основе развојне неуропсихологије, Институт за ментално здравље, Београд.
5. Lund, S.K., Troha, J.M. (2008): Teaching young people who are blind and have autism to make requests using a variation on the Picture Exchange Communication System with tactile symbols: a preliminary investigation, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38: 719-730.
6. Паруновић, А. (1997): Упознајте своје очи, Завод за удбенике и наставна средства, Београд.
7. Warburg M. (2001): Visual impairment in adult people with moderate, severe and profound intellectual disability, *Acta Ophthalmologica*, Vol. 79, No. 5, pp. 450-454
8. Warburg M. (1982): Why are the blind and severely visually impaired children with mental retardation much more retarded than the sighted children?, *Symposium Early visual development, March 1982, Solna, Sweden; Acta Ophthalmol (Copenh). Suppl 57: 72 – 81*
9. Wattel M. (2000): Visually impaired children with additional disabilities: specificity of the taking care, *Proceedings, Cracow*.
10. Van den Broek, E. G. C., Jansen, C. G. C., Van Ramshorst, T., Deen, L. (2006): Visual impairments in people with severe and profound multiple disabilities: an inventory of visual functioning, *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 50, part 6, pp 470 – 475.
11. van Splunder, J., Stilma, J. S., Bernsen, R., Evenhuis, H. (2004): Prevalence of ocular diagnoses found on screening 1539 adults with intellectual disabilities, *Ophthalmology*; 111: 1457-63

INTELLECTUAL DISABILITY AND VISUAL IMPAIRMENT

BRANKA JABLAN, KSENIJA STANIMIROV

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

Children with intellectual disability show different degrees of delay in the social field, in the field of communication and physical development. Very often they have additional auditory and visual impairment. These children learn more slowly than their peers without disabilities, because they have great difficulties in knowledge acquisition and transfer of knowledge from one area to another. The results show that the prevalence of visual impairment in people with IO is moving in different percentages, because it is difficult to diagnose, because these people do not complain of vision problems, while experts and families often attribute atypical patterns of behavior to intellectual disability and so present visually impaired is ignored. Also it is very difficult to examine the visual function at those children. It is a contemporary practice that researchers determine state of vision and visual functions in children with intellectual disability. In addition it is very clear their view that people with intellectual disability should be seen as people with serious visual impairments until proven opposite.

Prevalence of visual impairment and intellectual disability is very seldomly studied in our country. This paper will present researches that had an aim to determine the relation between visual impairment and intellectual disability.

KEY WORDS: intellectual disability, visual impairment, children, prevalence