

# Učestalost poremećaja pažnje i ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću

Olivera Marković<sup>1</sup>, Marijana Taranović<sup>2</sup>, Vesna

Vasić<sup>3</sup>, Katarina Tomić<sup>4</sup>, Miroslav Marković<sup>5</sup>

1.Osnovna škola „Momčilo Živojinović“, Mladenovac / Elementary School "Momcilo Zivojinovic", Mladenovac, Serbia

2.Specijalna osnovna škola „Boško Buha“, Beograd / Special Elementary School "Bosko Buha", Belgrade, Serbia

3.Specijalna osnovna škola „6. Oktobar“, Kikinda / Special Elementary School "6th October", Kikinda, Serbia

4.Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, Kruševac / High School for Kindergarten Teachers Education, Krusevac, Serbia

5.Vojnomedicinska akademija, Beograd / Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

PRIMLJEN / RECEIVED 27.01.2011.

PRIHVAĆEN / ACCEPTED 29.05.2012.

## APSTRAKT

Cilj.Poremećaj pažnje i ponašanja dece zaokuplja sve više naučnu javnost.Ova studija ima za cilj da utvrdi prisustvo poremećaja pažnje i ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta, uz osvrt na značaj pola i kalendarskog uzrasta.

Metod. Uzorak je formiran od 140 ispitanika oba pola čiji se nivo intelektualnog funkcionisanja kretao u granicama lake intelektualne ometenosti procenjen WISC skalom intelektualnih sposobnosti (IQ 51-70). Obuhvaćeni su učenici od 8-15 godina (učenici od II-VIII razreda specijalnih osnovnih škola i odeljenja).U ovom istraživanju primenjena je skala koju su popunjavali nastavnici – defektolozi, a usmerene na procenu ponašanja i pažnje u školskim uslovima. IOWA Connors Rating Scale (Pelham, Milich, Murphy, & Murphy,1989) skala je standardizovan instrument za procenu prisustva simptoma ADHD –a i monitoring terapije.

Rezultati. U našem uzorku je 60,0% dece skladnoog ponašanja i pažnje, dok je 40,0% dece sa poremećajem pažnje i ponašanja u uslovima edukacije. Poremećaj pažnje i ponašanja ima 45,7% dečaka i 28,3% devojčica u uslovima edukacije. Sa poremećajem pažnje i ponašanja najviše je dece na uzrastu od 8-9 godina i to 54,3%,zatim su tu deca od 10-11 godina - 51,4%,potom deca od 14-15 godina- 25,7% i najzađ, najmanje ih je u grupi dece od 12-13 godina - 25,7%.

Zaključak. Rezultati ove studije govore da je problem poremećaj pažnje i ponašanja u populaciji dece sa lakom intelektualnom ometenošću prisutan.Češći je kod muškog pola, kao i na mlađem školskom uzrastu.

Ključne reči: deca sa invaliditetom; poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću; ponašanje.

## The frequency of attention and behavior disorder in children with mild intellectual disability

### ABSTRACT

**Objective.** Disorder of attention and behavior in children occupies more and more scientific public. This study aims to determine the presence of attention and behavior disorder in children with mild intellectual disabilities of school age, with reference to the importance of sex and calendar age.

**Methods.** The pattern was formed of 140 respondents of both sexes, whose level of intellectual functioning was within the limits of mild intellectual disability, estimated by WISC scale of intellectual abilities (IQ 51-70). It includes pupils ranging from 8-15 years (pupils who attend II-VIII grades of primary schools for children with special needs and special departments at primary schools). In this study was applied scale that is completed by teachers – special education teachers, and focused on the evaluation of behavior and attention in school setting. IOWA Connors Rating Scale. Scale is a standardized instrument for assessing the presence of ADHD symptoms and therapy monitoring.

**Results.** In our sample, there are 60.0% of children with harmonious behavior and attention, while 40.0% of children is with attention deficit disorders and behavior disorders in terms of education. Disruption of attention and behavior of boys is 45.7% and 28.3% of girls in terms of education. Most children with disorder of attention and behavior is at ages ranging from 8-9 years, which amounts to 54.3%, then there are the children of 10-11 years - 51.4%, followed by children aged 14-15 years-25.7% and finally, at least they were in a group of children aged 12-13 years - 25.7%.

**Conclusion.** The results of this study suggest that attention deficit disorder and behavior disorder among children with mild intellectual disability is present. It is more common in males, and the junior grades.

**Keywords:** disabled children; attention deficit disorder with hyperactivity; behavior.

### KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Olivera Marković, Mihaila Milovanovića 53/10, 11400 Mladenovac, Tel. 064 157 28 00, E- mail: markovic53@sbb.rs

Olivera Markovic, Mihaila Milovanovica 53/10, 11400 Mladenovac, Serbia, +381 11 8233 054,e-mail: markovic53@sbb.rs

## UVOD

Jedan od najčešćih razloga zbog koga roditelji i učitelji traže pomoć stručnjaka jeste nemir, nepažnja, vrpoljenje, preterana aktivnost deteta, ponašanje koje oni često nazivaju hiperaktivnost. Stručnjaci koji se bave problemima razvojnog doba, hiperaktivnost definišu kao specifični razvojni poremećaj koji sadrži slabosti u sposobnostima održavanja i usmeravanja pažnje i koncentracije na neki zadatak uz prisustvo i pridruživanje drugih simptoma, poput impulsivnosti, motornog nemira, nemogućnosti odlaganja gratifikacije i poremećaja ponašanja.<sup>1</sup>

Školsko učenje definisano kao aktivnost usmerena ka ostvarivanju budućih planova i programa je instrument u realizaciji opštih životnih ciljeva, za koje je potrebno učešće bazičnih kognitivnih funkcija, pre svega pažnje, percepcije, pamćenja, mišljenja, jezika i praksije, koje su podređene izvršnim ili egzekutivnim funkcijama.<sup>2</sup> Sticanje školskih znanja predstavlja složen proces koji počinje kratkoročnom memorijom, najčešće vizuelnom i auditivnom, a zatim da bi ta informacija prešla u dugoročno pamćenje potrebno je ulaganje svesnog napora u cilju održavanja voljne pažnje i ponavljanja gradiva koje omogućava trajno skladištenje informacija. Pažnja, kao važna moždana funkcija predstavlja uslov uspešnog učenja i aktivnog upamćivanja kao i uslov uspešnog prizivanja zapamćenih informacija u specifičnoj egzistencijalnoj situaciji.<sup>3</sup> Pažnja, znači, predstavlja složeno usmeravanje budnosti i voljne motorne aktivnosti kako bi se proces obrade interiorizovao u svesno iskustvo.<sup>4</sup> Ovi navodi vode do zaključka da je pažnja, odnosno koncentracija neophodna za pamćenje i sticanje školskih znanja. Pažnja predstavlja krucijalan uslov za određivanje sadržaja kratkoročnog pamćenja čiju prvu etapu čini senzorna memorija.<sup>5</sup>

Definicije pažnje koje se sreću u literaturi razlikuju se u zavisnosti od psihološkog usmerenja njihovih autora (kognitivisti, funkcionalisti, neurofiziolozi, neuropsiholozi). Tako se, prema kognitivistički orijentisanim psiholozima pažnja se predstavlja kao "kognitivno-perceptivni proces čija je funkcija usmerena ka sprečavanju preopterećenja kognitivnog kapaciteta individue", dok tvorac funkcionalne psihologije Vilijem Džejms opisuje pažnju kao proces biranja informacija pre nego što ona dođe u svest.<sup>2</sup> Neurofiziološki koncept pažnje opisuje kao nespecifičnu spremnost za prijem i obradu informacija pristiglih iz spoljašnje sredine. Ovaj koncept u osnovu funkcionalne organizacije pažnje stavlja pojam frontalnog talasa iščekivanja ili orijentacionog odgovora. Nalazi neurofizioloških studija ukazuju da u kontroli pažnje nema perifernih niti centralnih filtera koji bi regilisali ulaz informacija i koji bi funkcionisali po principu "sve ili ništa".<sup>6</sup>

Sumirajući sve teorije koje pokušavaju da definišu pažnju, možemo zaključiti da je pažnja sposobnost individue da usmeri svoje mentalne aktivnosti na određenu aktivnost, pojavu ili predmet.<sup>7</sup> Pažnja je bazična neuropsihološka funkcija čoveka. Za razliku od govora, mišljenja i drugih složenijih neuropsiholoških funkcija višeg reda, pažnja je elementarna funkcija formativnog karaktera jer utiče na funkcije višeg reda. Većina autora u ovoj oblasti saglasna je da se pažnja deskriptivno može definisati kao stanje budnosti u kome se čulne i/ili mnestične informacije selektivno zapažaju.

Pažnja intelektualno ometene dece je kratkotrajna, fluktuirajuća i nestalna. Razloge poremećaja pažnje kod ove dece možemo tražiti u opštoj nerazvijenosti centralnog nervnog sistema i psihološkoj nespremnosti na usmeravanje ka određenom cilju. Čest uzrok nestabilnosti pažnje može biti i psihički zamor, koji se obično javlja kod ove dece zbog usporenog sazajnog razvoja kome često nisu u dovoljnoj meri prilagođeni nastavni planovi i programi, kao ni primenjene nastavne metode, sredstva i oblici rada tokom tretmana. Smatra se da je u procesu učenja bilo koje vrste sadržaja kod dece i mladih ometenih u intelektualnom razvoju posebno značajno imati u vidu kvalitet pažnje, tim pre što se smatra da je ovu funkciju moguće razvijati i korigovati tokom procesa vaspitanja i obrazovanja.<sup>8</sup> Složenija istraživanja u ovoj oblasti ukazuju na visok procenat ispitanice dece s lakom intelektualnom ometenošću koja pokazuju znake poremećaja razvoja i funkcionisanja voljne pažnje. Razloge neuspeha na testovima pažnje uočavamo i u rigidnosti perceptivne i kognitivne strukture, kao i u smetnjama izvršne motorne aktivnosti, ometenoj vizuo-motornoj koordinaciji, teškoćama vizuelnog pretraživanja, zatim i u niskom nivou motivacije i/ili konceptualnoj konfuziji, što sve treba da predstavlja osnovu za funkcionisanje mehanizma voljne pažnje. Deficit pažnje kod ove dece bitno determinišu njihovo učenje i ponašanje. Osnovna obeležja ponašanja dece sa lakom intelektualnom ometenošću, definisana deficitom pažnje, ogledaju se u povećanoj frustrabilnosti, zamorljivosti pažnje, sniženoj inicijativi i motivaciji za različite aktivnosti, kao i u nedovoljnoj osećajnoj prisutnosti u polju realnosti.<sup>9</sup> To praktično ukazuje na nesposobnost dece sa lakom intelektualnom ometenošću da usmere pažnju na jednu aktivnost, pri čemu se teškoće javljaju pri održavanju svrsishodnog fokusa pažnje na tu aktivnost. Nemogućnost "premeštanja" pažnje s jedne aktivnosti na drugu, odnosno sa jednog zadatka na drugi - ometa sticanje znanja i kvalitet učenja kod ove dece u nastavnom procesu. Na primer, dete može da se koncentriše da izvrši selekciju i izbor aktivnosti, ali ne može da prati izlaganje i usmeravanje nastavnika u nastavnom procesu.<sup>10</sup>

Deca sa lakom mentalnom retardacijom u svom ponašanju pokazuju kratak opseg pažnje, zbog čega se javl-

jaju problemi sa usvajanjem i praktičnih i motornih veština. Veliki broj ove dece pokazuje problem koncentracije koja se direktno odražava na usvajanje akademskih znanja i veština.<sup>11</sup> Subjektivne reakcije čovekovog organizma na objektivne nadražaje i okolnosti, nazivamo ponašanjem. Tipovi ponašanja zavise od ciljeva, naravi, posebnosti, vaspitanja i okoline jedinke. Ponašanje pripada stvarnosti koju nazivamo život. Život se izražava kroz ponašanje. Ulazeći u psihološki problem motivacije ponašanja, treba znati kako funkcioniše sam proces ponašanja. Njegovo funkcionisanje nije besmisleno, ni slučajno. Proces ponašanja odvija se u tri dimenzije ili faze, svaka sa svojom funkcijom: Prva faza je kognitivna ili spoznajna. Njena funkcija je upoznati stvarnost u sebi i oko sebe. U toj fazi postupak je racionalan. Subjekt spoznajom upoznaje stvarnost i shvata je. Pri tome osoba postupa: a) realistički, kad je prepozna onakvom kakva jeste i b) idealistički-ako je ulepšava i precenjuje. U drugoj fazi nastupa emotivna reakcija na upoznatu stvarnost. Čovek meri stvarnost kroz svoj osećajni aparat - tako nastaje naklonost, odbojnost ili ravnodušnost na doživljeno. U trećoj fazi nastupa čovekov konativni tj. voljni i akcioni potencijal. Na temelju već izvedene kognitivne i emotivne analize, volja se operativno opredeljuje za (ne)stupanje u aktivni odnos prema okolini.<sup>12</sup> Poremećaj ponašanja je jedan od najčešće dijagnostikovanih poremećaja u institucijama koje se bave mentalnim zdravljem dece i omladine. Navodi se da je 25% dece koja primaju pomoć od stručnih lica dijagnostikovano nekim od oblika remetilačkog ponašanja. Do danas ne postoji jedinstvena definicija poremećaja ponašanja koja bi precizno i sveobuhvatno definisala taj pojam.

Ovaj poremećaj se može posmatrati sa više strana: pravne, psihološke, pedagoške, sociološke psihijatrijske.<sup>13</sup> Poremećaji koje karakteriše ponavljano i trajno prisustvo obrazaca antisocijalnog, agresivnog ili izazivačkog ponašanja, mogu se svrstati u poremećaje.

Hiperkinetičke poremećaje karakterise preterana aktivnost, koja je dezorganizovana i loše regulisana, neistrajnost u aktivnostima koje zahtevaju kognitivno angažovanje, tendencija da se prelazi sa jedne aktivnosti na drugu bez dovršavanja istih. Hiperkinetična deca su često neoprezna i impulsivna, sklona povredama i disciplinskim problemima. Često uz hiperaktivnost postoji i slaba, kratka pažnja što je osnovni problem kod poremećaja deficita pažnje. Hiperaktivnost podrazumeva preteran nemir, naročito u situacijama koje zahtevaju relativan mir (trčanje ili skakanje deteta naokolo, ustajanje sa mesta kada bi trebalo da se sedi, preterana pričljivost i galama, vrpčenje ili vrćenje).

U grupi ova deca uvek prednjače, u centru su pažnje, nametljiva, fizički ili verbalno agresivna, upuštaju se u ak-

tivnosti bez razmišljanja, kvare igru druge dece, spontano menjaju pravila igre. Najduže nekoliko minuta ponašaju se na očekivan način, bez obzira da li se radi o igri, zadatku ili očekivanju željenog događaja. Dakle, na osnovu kliničke slike hiperkinetskog sindroma čini trijas simptoma: motorna hiperaktivnost, i impulsivnost i nepažnja.<sup>14</sup> Ovi simptomi se međusobno preklapaju u mnogim ispoljavanjima, a njima se pridružuju: neuspeh u školi, neprilagođeno ponašanje i neuklapanje u društvo. Obzirom na brojne simptome i ponašanje, ovakva deca nisu omiljena od strane vršnjaka, a ni autoriteta. Problemi ponašanja dovode do lošeg uspeha u školi.<sup>15</sup>

Poremećaj se oko 3-4 puta češće javlja kod dečaka nego kod devojčica. Poremećaji obično traju tokom školskih godina pa čak i u odraslom životnom dobu, ali se kod mnogih osoba javlja postepeno poboljšanje aktivnosti i pažnje.<sup>14</sup> U duhu evropske psihijatrijske škole i ICD-10 klasifikacije koristi se termin hiperkinetski poremećaj, dok američka DSM-IV klasifikacija poremećaj naziva deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj (ADHD).

Poremećaj u vidu protivljenja i prkosa se obično viđa kod male dece, koje karakteriše naznačeno nepokorno, neposlušno i provokativno ponašanje uz odsustvo delinkventnih i ekstremnijih oblika agresivnog ponašanja. Treba biti oprezan prilikom upotrebe ove kategorije, naročito kod starije dece, zato što će klinički značajni poremećaji ponašanja obično biti praćeni antisocijalnim ili agresivnim ponašanjem koje prevazilazi nepokornost, neposlušnost ili rušilaštvo. Ovaj oblik poremećaja ponašanja se obično viđa kod dece mlađe od 10 godina. Njegova osnovna karakteristika je postojanje trajnog negativističkog, neprijateljskog, prkosnog i provokativnog ponašanja koje je jasno van normalnih okvira ponašanja za dete istog uzrasta i iste sociokulturne sredine. Započinju suprotstavljanje i ispoljavaju preterani nivo grubosti, nekooperativnosti i otpora. Deca sa ovim poremećajem često i aktivno prkose zahtevima odraslih i namerno ih uznemiravaju. Često su gnevna, ozlojeđena i lako se naljute na druge. Uopšte, imaju nisku toleranciju na frustracije.<sup>13,14</sup>

Intelektualno ometena deca i odrasli ispoljavaju iste tipove poremećaja ponašanja i psihijatrijskih poremećaja kao i osobe prosečne populacije, ali se klinička slika može znatno razlikovati. Poremećaji ponašanja i emocija znatno su učestaliji u populaciji intelektualno ometenih osoba (5-13%).

Osnovna obeležja ponašanja dece sa lakom intelektualnom ometenošću ogledaju se u povećanoj frustrabilnosti, povećanoj zamornosti pažnje, sniženoj inicijativi i motivaciji za različite aktivnosti, kao i u nedovoljnoj osećajnoj

prisutnosti u polju realnosti. Ispitivanjem ponašanja dece sa lakom intelektualnom ometenošću u našoj sredini utvrđeno je da se najmanje problema uočava kada se radi o: mrzovolji, destruktivnosti i sklonostima ka svađama, lažima, eksplozivnom i nepredvidivom ponašanju. Najčešći problemi ponašanja su: impulsivnost, razdražljivost, nepažnja, zadirivanje druge dece i tvrdoglavost.<sup>16,17</sup>

Cilj ovog istraživanja je da se ukaže na postojanje pojave poremećaja pažnje i ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću, kao i da pokažemo veću učestalost kod muškog pola, ali i na mlađem školskom uzrastu.

## MATERIJAL I METOD

Uzorak je formiran od 140 ispitanika oba pola čiji se nivo intelektualnog funkcionisanja kretao u granicama lake intelektualne ometenosti procenjen WISC skalom intelektualnih sposobnosti (IQ 51-70), bez neuropsihijatrijskih i senzornih smetnji. Uzorkom su obuhvaćeni učenici od 8-15 godina, što predstavljaju učenike od II-VIII razreda specijalnih osnovnih škola i odeljenja za decu sa intelektualnom ometenošću. Istraživanje je obavljeno u Beogradu, Kikindi, Kruševcu i Mladenovcu, u toku 2011. godine u specijalnim osnovnim školama, ali i odeljenjima u okviru redovnih škola, koja pohađaju učenici sa lakom intelektualnom ometenošću. Uzorak je ujednačen tako što je na uzrastu od 8-9 godina, 10-11 godina, 12-13 godine i 14-15 godine, po 35 učenika. Uzorkom su, takođe, obuhvaćeni ispitanici oba pola po prirodnoj raspodeli unutar starosnih grupa.

Tabela 1. Distribucija uzorka prema polu učenika

POL	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO
<b>BROJ</b>	94	46	140
<b>PROCENAT</b>	67,14%	32,86%	100

Uzorkom su obuhvaćeni ispitanici oba pola po prirodnoj raspodeli unutar razreda koji su ispitivani tako da preovlađuju ispitanici muškog pola - 67,14% u odnosu na 32,86% ispitanika ženskog pola.

Tabela 2. Distribucija uzorka prema kalendarskom uzrastu

UZRAST	8-9 godina	10-11 godina	12-13 godina	14-15 godina	UKUPNO
<b>BROJ</b>	35	35	35	35	140
<b>PROCENAT</b>	25,00	25,00	25,00	25,00	100

Uzorkom su obuhvaćena deca kalendarskog uzrasta od 8,0 godina do 15 godina. Uzorak je distribuiran u četiri kategorije i ujednačen, tako da u svakoj grupi ima po 35 ispitanika.

Istraživanje je radjeno sa IOWA Conners Rating Scale (Pelham, Milich, Murphy, Murphy 1989). Navedena skala je standardni instrument koji se koristi za procenu prisustva simptoma ADHD-a i monitoring terapije, čije korišćenje je preporučeno smernicama Medicinskog fakulteta u Beogradu. Ona nije dijagnostička skala, već predstavlja pomoć za procenu ADHD simptoma. Skalu popunjava osoba koja provodi najviše vremena sa detetom, znači – roditelj ili nastavnik. Skala sadrži deset stavki tj. deset opisa ponašanja deteta sa ADHD i podeljena je u dve podskale. Prvih pet stavki se odnose na podskalu hiperaktivnosti i nepažnje, a drugih pet na podskalu poremećaja ponašanja u vidu protivljenja i prkosa. Onaj kome se zadaje skala na popunjavanje (u našem slučaju su to nastavnici- defektolozi) radi to na osnovu svoje lične procene, a u zavisnosti od učestalosti i težine simptoma svaku stavku boduje od 0-3, gde brojevi imaju sledeća značenja: 0 - nikad nije uočeno, 1 - ponekad se ispoljava, 2 - često se ispoljava, 3 - veoma često se ispoljava.

Popunjavanje se vrši na osnovu opservacije deteta i njegovog ponašanja, bez konsultacija sa drugima, na osnovu ličnog zapažanja. Pri obradi IOWA testa rađena je binarna logistička analiza. Dobijeni rezultati prikazani su tabelarno u apsolutnim brojevima i procentima.

## REZULTATI

Tabela 3. Rezultati procene pažnje i ponašanja prema polu učenika

	POL				UKUPNO	
	muški		ženski		broj	%
	broj	%	broj	%		
<b>BP</b>	51	54,3	33	71,7	84	60,0
<b>PP</b>	43	45,7	13	28,3	56	40,0
<b>UKUPNO</b>	94	100	46	100	140	100

Legenda:

BP - bez poremećaja

PP - prisustvo poremećaja pažnje i ponašanja

LR - (like liho od ratio) ukazuje na značajnost prediktora putem X2 testa: X2=4,03, p<0.05

OR - (odds ratio)-verovatnoća da se neka pojava dogodi

Uopšteno gledano, u uzorku je 60,0% dece skladnoog ponašanja i pažnje, dok je 40,0% dece sa poremećajem pažnje i ponašanja u uslovima edukacije. Prema dobijenim rezultatima može se uočiti da skladno ponašanje, bez poremećaja pažnje i ponašanja u vidu prkosa i inata, ima 54,3% dečaka i 71,7% devojčica. Poremećaj pažnje i ponašanja ima 45,7% dečaka i 28,3% devojčica u uslovima edukacije. OR(odds ratio)-verovatnoća da se neka pojava



dogodi, govori i o podatku da je 2,14 veći rizik da muški pol ima poremećaj pažnje i ponašanja.

**Tabela 4.** Rezultati procene pažnje i ponašanja prema kalendarskom uzrastu

	8-9 godina		10-11 godina		12-13 godina		14-15 godina		UKUPNO	
	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%	broj	%
<b>BP</b>	16	45,7	17	48,6	26	74,3	25	71,4	84	60,0
<b>PP</b>	19	54,3	18	51,4	9	25,7	10	28,6	56	40,0
<b>UKUPNO</b>	35	100	35	100	35	100	35	100	140	100,0

**Legenda :**

**BP** - bez poremećaja

**PP** - prisustvo poremećaja pažnje i ponašanja

**LR test** : 9.90,  $p < 0,05$

**OR** - verovatnoća da se neka pojava dogodi

Na osnovu dobijenih rezultata možemo primetiti da bez poremećaja ponašanja najviše ima dece između 12-13 godina i to 74,3%, zatim slede deca sa 14-15 godina i to 71,45, potom deca od 10-11 godina- 48,6%, a najmanje ih je u grupi od 8-9 godina-45,7%.

Sa poremećajem pažnje i ponašanja najviše je dece na uzrastu od 8-9 godina i to 54,3%, zatim su tu deca od 10-11 godina - 51,4%, potom deca od 14-15 godina- 25,7% i najzad, najmanje ih je u grupi dece od 12-13 godina - 25,7%.

OR(odds ratio)- govori o podatku da je 2,96 puta veći rizik da uzrast (8-9 godina) ima poremećaj u odnosu na one sa 14-15 godina.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Brojna istraživanja naučnih i zdravstvenih institucija u svetu ukazuju na to da je sve veći procenat dece kod koje je dijagnostifikovan deficit pažnje. U izveštajima američkih i kanadskih zdravstvenih organizacija taj procenat se sa 2,8 % 1990 godine povećao na 5% 1995.godine. Po novijim istraživanjima od 7-10% dece uzrasta od 5-18 god. ima dijagnozu ADD ili ADHD (attention deficit disorder - attention deficit hyperactivity disorder, u prevodu-deficit pažnje sa ili bez hiperaktivnosti).

Poremećaji pažnje se sa većom učestalošću javljaju kod dečaka (3:1 u odnosu na devojčice). Po nekim istraživanjima odnos je čak 6:1 do10:1). Statistike zapadnih zemalja govore da ADHD zauzima oko 70% od ukupnog broja dijagnoza

koje dobijaju deca. Longitudinalne studije pokazuju da ovi problemi u 70% slučajeva ne nestaju sa odrastanjem, mada se hiperaktivnost, ako je deo problema, smanjuje nakon puberteta. Takođe, studije pokazuju i to da su, bez adekvatnog tretmana, deca sa poremećajima pažnje u daleko većem riziku od: neuspeha u školi, ili uspeha uspod njihovih intelektualnih sposobnosti, ponavljanja razreda, izbacivanja iz škole.<sup>18</sup>

U populaciji školske dece taj odnos je 2:1 u korist dečaka. U kontrastu s ovim odnos između polova kod adolescenata je 1:1. Aktuelna istraživanja pokazuju da bihejvioralni problemi udruženi sa deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem ostaju da perzistiraju i u odrasloj dobi kod 40-60% dece sa ovim poremećajem, što nas navodi na zaključak da se u velikom broju slučajeva radi o hroničnom poremećaju.<sup>19</sup>

Po mišljenju nekih autora, 30 % dece iz populacije nižeg školskog uzrasta ima deficit pažnje.<sup>1,15</sup> Kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću, poremećaj ponašanja sa hiperaktivnošću učestalo se sreće u 40,4% uzorka, dok je skladno ponašanje prisutno u više od polovine (59,69%) ispitanika. Ponašanje u učionici hiperaktivne dece odlikuje se izraženim motornim nemirom, galamom i ometanjem druge dece dok traje čas, kao i razdražljivošću i impulsivnošću.<sup>17</sup>

Rezultati našeg istraživanja daju slične pokazatelje sa napred navedenim istraživanjima.

Učestalost poremećaja pažnje i ponašanja u uzorku dece - U našem uzorku je 40,0% dece sa poremećajem pažnje i ponašanja, dok se skladno ponašanje i pažnja javljaju u 60,0% ispitane dece. Distribucija pažnje i ponašanja u odnosu na pol ispitanika- Prema dobijenim rezultatima može se uočiti da skladno ponašanje, bez poremećaja pažnje i ponašanja u vidu prkosa i inata ima 54,3% dečaka i 71,7% devojčica. Poremećaj pažnje i ponašanja ima 45,7% dečaka i 28,3% devojčica u uslovima edukacije. Dobijeni podaci govore da je 2,14 veći rizik da muški pol ima poremećaj pažnje i ponašanja u vidu prkosa i inata.

Distribucija poremećaja pažnje i ponašanja prema kalendarskom uzrastu-Na osnovu dobijenih rezultata možemo primetiti da bez poremećaja ponašanja najviše ima dece između 12-13 godina i to 74,3%,zatim slede deca sa 14-15 godina i to 71,45, potom deca od 10-11 godina- 48,6%,a najmanje ih je u grupi od 8-9 godina- 45,7%. Dobijeni podaci govore da je 2,96 puta veći rizik da uzrast (8-9 godina) ima poremećaj u odnosu na one sa 14-15 godina.

U lečenju deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja

važno mesto imaju lekovi, a koristi se i kognitivno-bihevioralna terapija, vežbe reedukacije psihomotorike, save-tovanje roditelja, kao i individualna terapija deteta. Danas su razvijeni i multimodalni, integrativni tretmanski pristupi koji daju najbolje rezultate.

## LITERATURA

1. Golubović Š, Jerković I, Rapaić D. Sposobnost održavanja pažnje i ispoljavanje hiperaktivnosti i impul-sivnosti u zavisnosti od pola deteta. *Pedagogija* 2008; 3: 1-6.
2. Milovanović R. Pažnja i učenje – neuropsihološka studija odnosa pažnje i školskog učenja. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2001.
3. Japundža Milisavljević M. Oblici ispoljavanja kog-nitivnih smetnji u obrazovnom procesu dece sa lakom mentalnom retardacijom. Doktorska disertacija. Beograd: Defektološki fakultet, 2007.
4. Lurija AR. Osnovi neuropsihologije. Beograd: Nolit, 1983.
5. Ocić G. Klinička neuropsihologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1998.
6. Krstić N. Osnove razvojne neuropsihologije. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 1999.
7. Morić Potić S. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska knjiga, 1991.
8. Kaljača S. Umerena intelektualna ometenost. Beo-grad: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2008.
9. Maćešić Petrović D. Nastava i sazajne specifičnosti dece s lakom mentalnom retrdacijom. Beograd: Defektološki fakultet i CIDD, 2006.
10. Japundža M. Uloga posmatranja u nastavi prirode i društva lako mentalno retardiranih učenika mlađeg školskog uzrasta. Magistarski rad. Beograd: Defektološki fakultet, 2002.
11. Đurić Zdravković A. Selektivnost pažnje kod dece sa lakom mentalnom retardacijom pri rešavanju konstruk-tivnih zadataka. Beogradska defektološka škola 2006; 3: 103-115.
12. Bezić K. Metodika nastave prirode i društva, Zagreb: Školska knjiga, 2005.
13. Pejović Milovančević M. Poremećaj ponašanje dece i omladine. Beograd: Zadužbina Andrejević, 2011.
14. Popović Deusić S. Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 1999.
15. Veselinović Jovanović M. Hiperaktivno dete. Beo-grad: Zadužbina Andrejević, 2001.
16. Maćešić Petrović D. Mentalna retrdacija - kognicija i motorika. Beograd: Zadužbina Andrejević, 1998.
17. Maćešić Petrović D. Pažnja i ponašanje mentalno re-tardirane dece, Beogradska defektološka škola 2003; 3: 123-30.
18. Jovanović N. Deficit pažnje i hiperaktivnost dece. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2007.
19. Kolar D, Bojanin S. Razvojni hiperkinetski sindrom u savremenoj literaturi. *Psihijatrija Danas* 2000; 3: 181-201.