

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

**II NAUČNI SKUP
STREMLJENJA I NOVINE U
SPECIJALNOJ EDUKACIJI I REHABILITACIJI**

Beograd, 28. decembar 2012.



ZBORNİK RADOVA

Godišnja prezentacija rezultata naučno-istraživačkih projekata
Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
koje finansira
Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja
Republike Srbije
2011–2014

Beograd 2012.

II naučni skup
Stremljenja i novine u
specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji

Beograd, 28. decembar 2012.

ZBORNİK RADOVA

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača:

Prof. dr Jasmina Kovačević

Urednik

Prof. dr Milica Gligorović

ISBN 978-86-6203-036-8

Zbornik radova će biti publikovan
u elektronskom obliku CD

Tiraž:

200

PROJEKAT 179068



EVALUACIJA TRETMANA STEČENIH
POREMEĆAJA GOVORA I JEZIKA
Rukovodilac projekta: Prof. dr Mile Vuković

PROJEKAT 179025



KREIRANJE PROTOKOLA ZA
PROCENU EDUKATIVNIH POTENCIJALA DECE SA SMETNJAMA
U RAZVOJU KAO KRITERIJUMA ZA IZRADU INDIVIDUALNIH
OBRAZOVNIH PROGRAMA
Rukovodilac projekta: Prof. dr Jasmina Kovačević

PROJEKAT 179017



SOCIJALNA PARTICIPACIJA
OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU
Rukovodilac projekta: Prof. dr Nenad Glumbić

PROJEKAT 179055



UTICAJ KOHLEARNE IMPLANTACIJE NA EDUKACIJU
GLUVIH I NAGLUVIH OSOBA
Rukovodilac projekta: Prof. dr Sanja Đoković

PROJEKAT 179017



SOCIJALNA PARTICIPACIJA
OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Rukovodilac projekta: Prof. dr Nenad Glumbić

POVEZANOST EKSTERNALIZOVANIH I INTERNALIZOVANIH BIHEJVIORALNIH PROBLEMA U DETINJSTVU

Vesna Žunić-Pavlović¹, Nenad Glumbić, Marina Kovačević-Lepojević
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu se istražuje postojanje i priroda povezanosti eksternalizovanih i internalizovanih problema u detinjstvu. Uzorak čini 89 dečaka i devojčica, uzrasta od pet do sedam godina. Podaci su prikupljeni od vaspitača i nastavnika primenom instrumenta ASEBA, verzija za nastavnike (TRF). Rezultati svedoče o statistički značajnim pozitivnim korelacijama između sindroma, eksternalizovanih i internalizovanih problema. Moguće objašnjenje ovih nalaza je niska diskriminativna validnost TRF. U diskusiji rezultata ukazano je na faktore koji mogu doprineti istovremenoj pojavi eksternalizovanih i internalizovanih problema. Na osnovu opsežnog pregleda literature, razmotrena su zapažanja drugih autora o metodološkim i suštinskim razlozima za pojavu komorbiditeta između eksternalizovanih i internalizovanih poremećaja u detinjstvu.

Ključne reči: deca, eksternalizovani i internalizovani problemi, komorbiditet, TRF

UVOD

Proučavanje komorbiditeta je od velike važnosti za razumevanje etiologije, toka i tretmana mentalnih poremećaja, kao i za unapređivanje dijagnostičko-klasifikacionih sistema (Caron & Rutter, 1991). Iako je Feinstein uveo termin komorbiditet još pre četiri decenije i dalje su aktuelne rasprave o njegovoj primeni u oblasti psihopatologije (Lilienfeld, 2003). Imajući u vidu predmet ovog rada, važno je istaći da mnogi autori termin komorbiditet vezuju samo za kategorijalne sisteme (Meehl, 2001). Tako se pod komorbiditetom podrazumeva istovremeno prisustvo dva ili više kategorijalno definisana i različita poremećaja, dok se u kontekstu dimenzionalnih sistema koristi izraz

¹ E-mail: zuniceva@eunet.rs

kovarijacija ili povezanost koji označava jačinu veze između dva problema ili sindroma (Keiley et al., 2003).

Rezultati prethodnih studija ukazuju na postojanje povezanosti između eksternalizovanih i internalizovanih poremećaja u detinjstvu: četvrtina dece sa emocionalnim poremećajima ima i bihevioralne poremećaje i obrnuto (Keenan et al., 1997); komorbiditet disruptivnog poremećaja i emocionalnih ili drugih poremećaja postoji kod četvrtine dece kod koje je dijagnostikovao barem jedan mentalni poremećaj (Lavingne et al., 1996); od ukupnog broja dece sa mentalnim poremećajima, 25,8% ima dve vrste poremećaja, a 22,6% tri ili više (Egger, Angold, 2006).

Uglavnom se smatra da istovremeno prisustvo eksternalizovanih i internalizovanih poremećaja karakterišu pervazivnost i lošija prognoza (Keiley et al., 2003). Usled prisustva različitih simptoma, ova deca imaju ozbiljnije i dugotrajnije teškoće u različitim oblastima životnog funkcionisanja. Za razliku od toga, neki autori smatraju da prisustvo više različitih poremećaja ne znači nužno veći stepen psihopatologije i da deca sa jednim poremećajem mogu imati više teškoća (Lilienfeld, 2003; Oland, Shaw, 2005). Iako suprotstavljeni, navedeni nalazi impliciraju da istovremeno prisustvo više poremećaja predstavlja kvalitativno drugačije stanje od prisustva jednog poremećaja.

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje postojanja i prirode veze između eksternalizovanih i internalizovanih bihevioralnih problema u detinjstvu. Imajući u vidu zapažanja nekih autora da je komorbiditet učestaliji u kliničkim uzorcima, kao i da može biti posledica nedovoljno preciznih opisa i granica pojedinačnih sindroma u kategorijalnim sistemima (Agnold et al., 1999; Caron & Rutter, 1991), ovo istraživanje je rađeno na uzorku tipično razvijene dece, uz primenu empirijski zasnovane taksonomije i instrumenta (Achenbach, Rescorla, 2001).

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak istraživanja (N = 89) čine dečaci (53%) i devojčice (47%), uzrasta pet (17%), šest (40%) i sedam godina (43%), koji pohađaju predškolsku ustanovu (72%) ili prvi razred osnovne škole (28%). Podaci o ponašanju dece prikupljeni su od njihovih vaspitača, odnosno nastavnika primenom skale za procenu eksternalizovanih i internalizovanih problema (*Teacher Report Form*; Achenbach, Rescorla, 2001).

TRF skala koja meri bihevioralne i emocionalne probleme sastoji se od 112 ajtema raspoređenih u osam sindrom specifičnih skala. Pojedini sindromi se grupišu u eksternalizovane (Ponašanje kojim se krše pravila i Agresivno ponašanje) i internalizovane (Anksioznost/Depresivnost, Povučenošć/Depresivnost i Somatske pritužbe) probleme. Na osnovu skorova na svim skalama dobija se Ukupan skor problema.

REZULTATI

Mere centralne tendencije, mere disperzije i asimetrije distribucije skorova na TRF skalama prikazane su u Tabeli 1. Skorovi na svim skalama su niski, odnosno pomereni ulevo prema nižim vrednostima. To može ukazivati na slabu diskriminativnost instrumenta koji ne može da izmeri individualne razlike u ponašanju, barem na ovom uzorku.

Tabela 1 – Mere centralne tendencije, mere disperzije i asimetrije distribucije skorova

	N	Min	Max	AS	SD	Sk	Ku	Z
Anksioznost/depresivnost	89	0	26	3,51	3,95	2,5	10,90	1,77**
Povučenost/depresivnost	89	0	10	1,49	2,15	1,92	3,98	2,47***
Somatske pritužbe	89	0	5	0,38	1,07	3,15	9,47	4,55***
Socijalni problemi	88	0	13	2,57	3,33	1,51	1,39	2,13***
Problemi mišljenja	89	0	10	1,36	2,35	2,04	3,48	2,96***
Problemi pažnje	89	0	41	8,10	10,49	1,46	1,24	2,12***
Ponašanje kojim se krše pravila	89	0	12	1,84	2,81	2,00	4,02	2,75***
Agresivno ponašanje	89	0	34	4,80	7,73	2,10	3,89	2,52***
Internalizovani problemi	89	0	40	5,38	6,25	2,40	9,71	1,83**
Eksternalizovani problemi	89	0	46	6,64	10,27	2,04	3,87	2,63***
Ukupan skor problema	88	0	120	24,01	29,18	1,52	1,48	1,93**

Sk – Skjunes; Ku – Kurtosis; Z – Kolmogorov-Smirnov test; ***p < 0,001; **p < 0,01

U Tabeli 2 su prikazane mere pouzdanosti, reprezentativnosti i homogenosti skala. Iako su svi pokazatelji dobri, treba napomenuti da visoka pouzdanost predstavlja posledicu niske diskriminativnosti, dok visoka reprezentativnost predstavlja posledicu relativno velikog broja ajtema unutar skala.

Tabela 2 – Mere pouzdanosti, homogenosti i reprezentativnosti skala

	α	β	ψ_1	h1
Anksioznost/depresivnost	0,83	0,85	0,89	0,23
Povučenost/depresivnost	0,75	0,75	0,83	0,27
Somatske pritužbe	0,71	0,78	0,90	0,21
Socijalni problemi	0,82	0,83	0,91	0,30
Problemi mišljenja	0,75	0,79	0,86	0,23
Problemi pažnje	0,95	0,96	0,99	0,45
Ponašanje kojim se krše pravila	0,78	0,84	0,92	0,24
Agresivno ponašanje	0,95	0,96	0,99	0,51

α – Spearman-Brown-Kuder-Richardson-Guttman-Cronbach koeficijent pouzdanosti pod klasičnim sumacionim modelom; β – Lord-Kaiser-Caffrey koeficijent pouzdanosti prve glavne komponente; ψ_1 – Kaiser-Mayer-Olkin koeficijent reprezentativnosti skala; h1 – Prosečna korelacija varijabli

Tabela 3 prikazuje korelacije između sindroma, eksternalizovanih i internalizovanih problema. Sve korelacije su pozitivne i kreću se od umerenih do vrlo visokih, na nivou značajnosti 0,01. Otkrivene korelacije su posledica niske diskriminativnosti instrumenta. Štaviše, visoke vrednosti korelacija (npr. korelacija između skorova na skalam *Socijalnih problema* i *Agresivnog ponašanja* iznosi 0,81) ukazuju na nisku diskriminativnu validnost, odnosno otvaraju pitanje da li skale mere kvalitativno različite konstrukte.

Tabela 3 – Korelacije između sindroma, internalizovanih i eksternalizovanih problema

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Anksioznost/ depresivnost									
2. Povučenošć/ depresivnost	0,65**								
3. Somatske pritužbe	0,54**	0,43**							
4. Socijalni problemi	0,65**	0,63**	0,44**						
5. Problemi mišljenja	0,56**	0,49**	0,52**	0,70**					
6. Problemi pažnje	0,49**	0,55**	0,45**	0,81**	0,80**				
7. Ponašanje kojim se krše pravila	0,45**	0,43**	0,34**	0,78**	0,68**	0,81**			
8. Agresivno ponašanje	0,58**	0,41**	0,41**	0,81**	0,71**	0,80**	0,87**		
9. Internalizovani problemi	0,95**	0,83**	0,66**	0,70**	0,61**	0,58**	0,49**	0,58**	
10. Eksternalizovani problemi	0,56**	0,43**	0,40**	0,82**	0,72**	0,82**	0,93**	0,99**	0,57**

**p < 0,01

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na povezanost eksternalizovanih i internalizovanih bihevioralnih problema u detinjstvu, što je u skladu sa nalazima ranijih studija na sličnim uzorcima (Gilliom & Shaw, 2004; Hinshaw et al., 1992; Keiley et al., 2000). Nacrtom istraživanja ispoštovane su preporuke drugih autora o potrebi za izborom uzorka opšte populacije i svođenju merenja na pojedinačne simptome, odnosno ponašanja (Agnold et al., 1999; Caron & Rutter, 1991). I pored toga, ne može se pouzdano tvrditi da otkrivene visoke korelacije nisu artefakt metodoloških slabosti ove studije, jer ostali nalazi upućuju na slabu diskriminativnost primenjenog instrumenta. Treba imati u vidu i druga metodološka objašnjenja komorbiditeta između eksternalizovanih i internalizovanih poremećaja, kao što su pristrasnost ocenjivača i sličnost dijagnostičkih kriterijuma za različite poremećaje (Lilienfeld, 2003; Oland, Shaw, 2005). Zbog toga bi u budućim istraživanjima trebalo koristiti različite instrumente i izvore podataka.

Osim objašnjenja koja se tiču metodologije istraživanja, u literaturi se navode i tzv. objašnjenja pravog komorbiditeta (Caron & Rutter, 1991) ili suštinski razlozi za postojanje komorbiditeta (Lilienfeld, 2003) koje treba uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata ovog istraživanja. Komorbiditet može biti odraz nespecifične ekspresije psihopatologije kod dece koja se pripisuje njihovoj kognitivnoj nezrelosti (Oland, Shaw, 2005). Eksternalizovani i internalizovani poremećaji imaju zajedničke rizične faktore, kao što su temperament i stil roditeljstva (Gilliom & Shaw, 2004). Jedan poremećaj može doprineti pojavi drugog posredstvom negativnih efekata koje proizvodi. Na primer, agresivno ponašanje često ima za posledicu odbacivanje od strane vršnjaka, a ograničeni socijalni kontakti mogu dovesti do pojave internalizovanih simptoma (Keiley et al., 2000).

ZAKLJUČAK

I pored izvesnih metodoloških ograničenja, ova studija pruža uvid u kompleksnu prirodu eksternalizovanih i internalizovanih bihevioralnih problema u detinjstvu. Postoji potreba za daljim istraživanjima ove problematike koja bi omogućila utvrđivanje jasnih granica pojedinih poremećaja i bolje razumevanje njihove etiologije. Ovakva sa-

znanja su od izuzetne važnosti za ustanovljavanje instrumenata za procenu, kao i programa prevencije i tretmana eksternalizovanih i internalizovanih bihevioralnih problema u detinjstvu.

LITERATURA

1. Agnold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 57–87.
2. Caron, C., & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: concepts, issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1063–1080.
3. Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313–337.
4. Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 313–333.
5. Hinshaw, S. P., Han, S. S., Erhardt, D., & Huber, A. (1992). Internalizing and externalizing behavior problems in preschool children: correspondence among parent and teacher ratings and behavior observations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 143–150.
6. Keenan, K., Shaw, D. S., Walsh, B., Delliquadri, E., & Giovannelli, J. (1997). DSM-III-R disorders in preschool children from low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 620–627.
7. Keliey, M. K., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2000). A cross-domain growth analysis: externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 161–179.
8. Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christofell, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H. et al. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 204–214.
9. Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders: reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 285–291.

10. Meehl, P. E. (2001). Comorbidity and taxometrics. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 507–519.
11. Oland, A. A., & Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: the potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 247–270.

ASSOCIATION BETWEEN EXTERNALIZING AND INTERNALIZING BEHAVIOR PROBLEMS IN CHILDHOOD

Vesna Žunić-Pavlović, Nenad Glumbić, Marina Kovačević-Lepojević
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

This paper examines the presence and nature of co-occurrence of externalizing and internalizing behavior problems in childhood. The sample consists of 89 boys and girls, aged between 5 and 7. Data were collected from educators and teachers, using ASEBA – Teacher Report Form (TRF). The results demonstrated significant positive correlations among the syndromes, externalizing and internalizing problems. A possible explanation of these findings includes a low discriminative validity of TRF. The results are discussed with respect to factors that could contribute to co-occurrence of externalizing and internalizing problems. Existing literature is reviewed with a focus on other authors' remarks on methodological and substantive reasons for comorbidity between externalizing and internalizing disorders in childhood.

Key words: children, externalizing and internalizing problems, comorbidity, TRF