



Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

ISTRAŽIVANJA  
U SPECIJALNOJ  
PEDAGOGIJI

BEOGRAD 2009.

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

*Istraživanja u specijalnoj  
pedagogiji*

*Research in Special Pedagogy*

Priredio / Edited by  
Prof. dr Dobrivoje Radovanović

Beograd / Belgrade  
2009

# **EDICIJA:**

## **RADOVI I MONOGRAFIJE**

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

### ***Istraživanja u specijalnoj pedagogiji***

**Za izdavača:** Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan

**Urednik edicije:** Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić

**Uređivački odbor:**

- Prof. dr Dobrivoje Radovanović
- Prof. dr Snežana Pejanović
- Prof. dr Zoran Ilić
- Prof. dr Branko Čorić
- Prof. dr Vesna Žunić-Pavlović
- Prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović
- Prof. dr Danka Radulović
- Prof. dr Aleksandar Jugović

**Recenzenti:**

- Dr. Pedro Rankin, School for Psychosocial Behavioural Sciences: Social Work DivisionNorth-West University (Potchefstroom Campus), South Africa
- Dr. Joe Yates, Head of Criminology, School of Social Science, Faculty of Media, Arts and Social Science, Liverpool John Moores University, Liverpool, England

Štampa:

„Planeta print“, Beograd

Tiraž:

150

*Objavljivanje ove knjige je pomoglo Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj.*

*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 14.4.2009. godine, Odlukom  
br. 3/54 od 23.4.2009. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Tematskog zbornika  
“Istraživanja u specijalnoj pedagogiji”*

ISBN 978-86-80113-83-8

# **EDITION:**

## **ARTICLES AND MONOGPRAHPS**

Publisher:

University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation

### *Research in Special Pedagogy*

<b>For Publisher:</b>	dr. Dobrivoje Radovanović, dean
<b>Edition Editor:</b>	dr. Zorica Matejić-Đuričić
<b>Editorial Board:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dr. Dobrivoje Radovanović</li><li>• dr. Snežana Pejanović</li><li>• dr. Zoran Ilić</li><li>• dr. Branko Ćorić</li><li>• dr. Vesna Žunić-Pavlović</li><li>• dr. Vesna Nikolić-Ristanović</li><li>• dr. Danka Radulović</li><li>• dr. Aleksandar Jugović</li></ul>
<b>Reviewers:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Pedro Rankin, School for Psychosocial Behavioural Sciences: Social Work DivisionNorth-West University (Potchefstroom Campus), South Africa</li><li>• Dr. Joe Yates, Head of Criminology, School of Social Science, Faculty of Media, Arts and Social Science, Liverpool John Moores University, Liverpool, England</li></ul>

Printing:

„Planeta Print“, Belgrade

Circulation:

150

*Publication of this Book supported by Ministry of Science and Technology Development.*

*Scientific Council of the Belgrade University - Faculty of Special Education and Rehabilitation made a decision 3/9 from March, 8<sup>th</sup> 2008 of issuing Edition: Articles and Monographs.*

*Scientific Council, Faculty of Special Education and Rehabilitation University of Belgrade, at the regular meeting held on April, 14.<sup>th</sup> 2009 the Decision № 3/53 of April, 23<sup>th</sup> 2009, adopted a Thematic review manuscripts collection of “Research in Special Pedagogy”*

ISBN 978-86-80113-83-8

# **NEKI BIHEJVORALNI PROBLEMI DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU**

*Aleksandra Đurić-Zdravković, Mirjana Japundža-Milisavljević*  
Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

*Cilj ovog rada postavljen je sa namerom da se utvrди pojavnost različitih manifestacija bihevioralnih problema kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću i provera postojanja razlika u iskazanim sklonostima pojedinih tipova ponašanja u odnosu na neka sociodemografska obeležja (pol, socioekonomska status porodice, dvojezičnost, uzrast, bračni status roditelja, stručna sprema roditelja). Istraživanje je sprovedeno na slučajnom uzorku formiranom od 33 ispitanika oba pola. Kriterijumi za izbor ispitanika podrazumevali su količnik inteligencije učenika koji se kretao u okvirima od 50 do 69, procenjen WISC skalom za procenu intelektualnih sposobnosti, kalendarski uzrast od 8 do 12 godina, odsustvo neuroloških, psihijatrijskih, senzornih, izraženih emocionalnih i kombinovanih smetnji. Instrument primenjen u ovom istraživanju odnosi se na Skalu problema u ponašanju koja daje pregled bihevioralnih problema dece uzrasta od 4 do 16 godina, sačinjen od strane edukatora. Ova skala predstavlja deo instrumentarijuma Upitnika snaga i teškoća (The Strengths and Difficulties Questionnaires, Goodman, 1997, Goodman et all., 1998). Rezultati istraživanja ukazuju na pojavnost bihevioralnih problema u dece sa lakom intelektualnom ometenošću koja se kretala od 9% do 48,5% u zavisnosti od date manifestacije. Utvrđeno je da su ispoljavanja bihevioralnih problema u statistički značajnom odnosu sa polom i kalendarskim uzrastom ispitanika.*

*Ključne reči: bihevioralni problemi, laka intelektualna ometenost*

## **UVOD**

**B**ihevioralne probleme karakteriše ponavljanje i trajno prisustvo antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja (Efrati-Virtzer, Margalit 2009). Manifestacije ovih teškoća i problema kod dece i adolescenata vrlo su raznolike. Iz tog razloga su razvijeni različiti sistemi njihove klasifikacije, od kojih su najpoznatiji i najšire upotrebljavani DSM-IV, UHO i Achenbach-ovi empirijski izvedeni bihevioralni problemi (DSM-IV, 1996, UHO, 1992, Achenbach, 1991, prema Mihić, Bašić, 2008).

Prema DSM-IV klasifikaciji, u poremećajima koji se obično prvi put dijagnostikuju u detinjstvu ili adolescenciji ubrajaju se kategorije deficitne pažnje i hiperaktivnog poremećaja i poremećaji sa nasilničkim ponašanjem. Unutar grupe poremećaja sa nasilničkom ponašanjem navode se poremećaji ophođenja i poremećaji sa suprotstavljanjem i prkošenjem (Macuka, 2008). Najuobičajenija je, ipak, klasifi-

kacija na dve osnovne grupe - eksternalizirane i internalizirane probleme. Navedene kategorije proizašle su iz Achenbach-ovih konstrukata eksternaliziranih i internaliziranih problema utvrđenih analizom mnogobrojnih subskala povlačenja, somatskih poteškoća, anksioznosti / depresije, socijalnih problema, problema mišljenja, problema pažnje, delikventnog ponašanja i agresivnosti (Macuka, 2008, Mihić, Bašić, 2008). Pri tome eksternalizirane, tzv. aktivne probleme obeležava nedovoljno kontrolisano ponašanje koje je usmereno prema drugima, uz uključenost agresivnih i delikventnih oblika (Einfeld et all., 2006, Mihić, Bašić, 2008). Internalizirani problemi odnose se na preterano kontrolišujuća ponašanja, koja uključuju somatske tegobe, depresivna raspoloženja i povlačenje u sebe (Einfeld et all., 2006). Eksternalizirani poremećaji uključuju bežanje od kuće, iz škole, uništavanje imovine, ranu seksualnu aktivnost, agresivno ponašanje i antisocijalno ponašanje. U internalizirane poremećaje ubrajaju se eksplozivni napadi besa, anksioznost, zabrinutost, reakcije panike i reakcije na stresne događaje. O internaliziranim problemima govori se u slučajevima kada pate sama deca, npr. anksiozno dete koje muče strahovi ili krivica. Za eksternalizirane probleme karakteristično je da dete iznosi svoj problem kroz odnos s društvom te pokazuje npr. agresivno i delinkventno ponašanje. Internalizacija – eksternalizacija je dimenzija ponašanja, a ne tipologija. Neka deca ispoljavaju samo internalizirane, ili samo eksternalizirane probleme, a neka imaju simbiotska ispoljavanja ovih problema, na primer i depresiju i agresivnost (Einfeld et all., 2006, Macuka, 2008, Mihić, Bašić, 2008).

U istraživanju dečjih problema javljaju se i određene poteškoće u klasifikaciji simptoma, jer su dečji emocionalni problemi i bihevioralni problemi često prikriveni razvojnim promenama, odnosno, procesi sazrevanja utiču i na izražavanje simptoma, pa je tako otežano prepoznavanje i pravovremena intervencija (Dekker et all., 2002a).

Bihevioralni problemi, dakle, pripadaju grupi poremećaja koji se javljaju u detinjstvu i mladosti. Decu sa problemima ovog spektra odlikuje nagao temperament, sklonost ka zajednjivim komentarima ka drugima, vulgarnost, okrivljivanje drugih za svoja nedela. Različite oblike ovakvog ponašanja dete najčešće ispoljava u grupi sa dva ili tri druga i to uglavnom na uzrastu oko desete godine (Soenen et all., 2009), najčešće čineći provale, obijanje automobila, sitne krađe po prodavnicama, džeparenje, nasilje prema stvarima, ljudima i životinjama, vandalizam, izazivanje tuča. Sa približavanjem punoletstva, dolazi do sve većeg osamostaljivanja u antisocijalnom ponašanju (Wallander et all., 2003).

Ispoljavanja manifestacija bihevioralnih problema se često odnose na specifične frustrirajuće situacije, pri čemu je umanjena sposobnost komunikacije i kontrole impulsa (Benson, Brooks, 2008).

Deca sa lakom intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu LIO), kako se navodi u literaturi, nešto više od dece tipične populacije ispoljavaju bihevioralne probleme, kao što su ekspresija ljutnje, temper tantrums, ili napadi besa, fizički agresivno ponašanje i krađe. Neka istraživanja ukazuju da je razlika u kvantitetu ispoljavanja ovih manifestacija u čak 30 % viša kod dece sa LIO nego kod dece tipične populacije (Dekker et all., 2002a, Dekker et all., 2002b, Wallander et all., 2003). Starija deca sa LIO osnovnoškolskog uzrasta mogu biti lakoverna i sugesti-

bilna, pri čemu se nad njima lako vrši uticaj ka provociranju manifestacija bihevioralnih problema (Soenen et all., 2009).

Brojna istraživanja ukazuju na različitu prevalenciju bihevioralnih problema kod dece sa LIO (Chadwick et all., 2000, Dekker et all., 2002b, Einfeld et all., 2006, Molteno et all., 2001, Singh et all., 2007).

Studija sprovedena u uzorku od preko hiljadu i po holandske i australijske dece sa LIO uzrasta od 3 do 15 godina pokazala je prevalenciju bihevioralnih problema u procentu od 43,7% (Dekker et all., 2002b), dok je u uzorku od 355 dece sa LIO koja pohađaju specijalne osnovne škole u Kejp Taunu u Južnoj Africi, prevalencija ovih problema pronađena je u 31% ispitanih slučajeva. U ovoj studiji, veća zastupljenost manifestacija ovih problema primećena je kod dečaka (Molteno et all., 2001). Čedvik i saradnici sproveli su istraživanje u šest škola u Londonu, pri čemu je načinjen pokušaj rangiranja važnih oblika ispoljavanja bihevioralnih problema kod dece sa LIO, uzrasta od 4 do 11 godina, koje je potvrdilo da nisu nađeni značajni procenti prisutnosti agresije, napada besa i opštег poremećenog ponašanja (Chadwick et all., 2000). Nasuprot njihovim rezultatima, studija rađena u Virdžiniji ukazuje na prisustvo bihevioralnih problema kod dece sa LIO u procentu od 13% do 30 %, u zavisnosti od kalendarskog uzrasta (uzorak je brojao decu od 4 do 12 godina). Procenat manifestacija, po ovoj studiji se uvećavao s porastom godina ispitanika (Singh et all., 2007). Zanimljivo je još pomenuti nalaze longitudinalne australijske studije na uzorku od 221 deteta sa LIO, pri kojoj je utvrđen procenat (39%) manifestacija bihevioralnih problema kod dečaka i zaključeno je, nakon 10 godina da je 65% od ukupnog broja ispitanika u uzorku u adultnom periodu takođe ispoljavalo neke od bihevioralnih problema. Kod devojčica situacija je bila drugačija. U periodu detinjstva detektovano je 32% devojčica koje su ispoljavale bihevioralne probleme i nakon 10 godina praćenja, zaključeno je da je procenat manifestacija bihevioralnih problema na nivou kompletног uzorka kod devojaka povećan na 42% (Einfeld et all., 2006).

Mnoge studije naglašavaju preimcućstvo manifestacija bihevioralnih problema kod dečaka od tri do pet puta veće, nego kod devojčica (Allington-Smith, 2006, Bradley et all., 2007), dok druge, pak, ne pronalaze statističku značajnost u ispoljavanju manifestacija bihevioralnih problema u odnosu na pol ispitanika (Nanchshen et all., 2005).

Kao uzrok ovoj pojavi u domaćim istraživanjima navode se smanjene saznajne moći dece sa LIO i neadekvatno socijalno okruženje u kojem ova deca egzistiraju (Japundža-Milisavljević, 2004). U stranoj literaturi se navode slična mišljenja o uzročnosti ove pojave kod dece sa LIO i naglašava se da su bihevioralni problemi posledica nemogućnosti da spoljašnje motivisana ponašanja postaju uistinu samodeterminisana, odnosno unutrašnje motivisana, a to je opet posledica delovanja nepodsticajnih sredinskih faktora koji su onemogućili zadovoljenje osnovnih psiholoških potreba (Müller et all., 2006).

Mnogobrojne teorije koje objašnjavaju uzroke nastanka bihevioralnih problema kod dece sa LIO obuhvataju biološke i razvojne faktore rizika (npr. poremećaj deficit-a pažnje, teškoće u učenju, zastoj govora), porodične faktore (npr. bračni sukobi, depresije), neefektno roditeljstvo (npr. surova disciplina, niska uključenost roditelja u školske aktivnosti), školske riziko faktore (npr. upotreba siromašne strategije upravljanja u učionici od strane edukatora, prisutnost određenog

nivoa agresije u učionici, niska uključenost nastavnika u interakcijske odnose sa roditeljima) i riziko faktore okoline (npr. siromaštvo, bande) (Chadwick et all., 2000). Istraživanja ukazuju na činjenicu da navedeni faktori ispoljavaju sinergističko (pri čemu prisustvo jednog faktora pojačava dejstvo drugog) i kumulativno dejstvo na akademske i socio-emocionalne probleme deteta sa LIO, ispoljavajući na taj način prisustvo bihevioralnih problema (Hashino et all., 1997, Soenen et all., 2009). U prilog ovom, autori navode moguću povezljivost faktora na jednom od mnogobrojnih primera: dete koje je hiperaktivno, temperamentno više od uobičajenog i impulsivno, predstavljaće teškoću roditelju pri vaspitanju, te će nad njim verovatnije biti sprovedena surovija disciplina, bez pregršti ohrabrenja i treiranja adekvatne autonomije. Ovakav stil ponašanja roditelja neće promovisati prosocijalno ponašanje (društveno-moralno delovanje, sposobnost identifikacije pozicije drugih, briga za druge, dobrovoljna pomoć i saradnja) i davaće negativne modele ponašanja ometajući dalji adekvatan razvoj adaptibilnih socijalno-kognitivnih sposobnosti (Hashino et all., 1997). Porodični stres, nezaposlenost, bračne poteškoće i siromaštvo često doprinosi neefikasnosti roditeljstva, što rezultira lošim socijalnim i akademskim stimulacijama, koje kao lošu profilaksu mogu da uslove pojavu bihevioralnih problema (Lane, 2002).

Opić i Jurčević-Lozančić naglašavaju važnost pravovremene identifikacije različnih faktora koji pridonose razvoju bihevioralnih problema, te delotvornu preventivnu reakciju obrazovno-vaspitnih ustanova, kako bi se zaustavio dalji razvoj bihevioralnih problema (Opić, Jurčević-Lozančić, 2008).

Prosuđivanja o prisustvu bihevioralnih problema bi trebalo da uzmu u obzir razvojni nivo deteta. Napadi besa (temper tantrums), npr., predstavljaju deo normalnog razvoja deteta (i tipične populacije i lake intelektualne ometenosti) od 3 godine i njihovo prosto prisustvo ne bi trebalo da bude osnova za postavljanje dijagnoze. Isto tako, narušavanje građanskih prava drugih ljudi (kao sto su kriminalna dela) nije u okviru sposobnosti većine dece od 7 godina, te zato nije neophodan dijagnostički kriterijum za tu starosnu grupu (Potegal, Davidson, 2003).

Primeri ponašanja na osnovu kojih se uspostavlja dijagnoza kod dece sa LIO školskog uzrasta uključuju sledeće: preterane tuče ili zaštarivanja, surovost prema drugim ludima ili životinjama, žestoku destruktivnost prema imovini, podmetanje požara, krađe, ponavljanje laganje, izostajanje iz škole i bežanje od kuće, neobično česti i teški napadi besa, prkosno provokativno ponašanje i stalna naznačena neposlušnost (Bradley et all., 2007, Dekker et all., 2002a, Dekker et all., 2002b).

Istraživanja pokazuju različitu procentualnu pojavnost svake navedene manifestacije, ali napadi besa i sklonost tučama prednjače u ponašanju dece sa LIO kod kojih su detektovani bihevioralni problemimi (Benson, Brooks, 2008).

Procenjuje se da je kod 20% do 40% osoba sa intelektualnom ometenošću prisutna agresivnost u intenzitetu i/ili obliku koji ih čine neprihvatljivim za okolinu (Allington-Smith, 2006). Napadi besa često su praćeni vrištanjem, bacanjem na pod, hvatanjem za zid i udruženim vrištanjem, lupanjem vratima, bacanjem stvari i igračaka (Potegal, Davidson, 2003). Smatra se da kod dece sa LIO napadi besa imaju dužu fazu trajanja nego kod dece tipične populacije, koja se čak u nekim slučajevima nikad ne završava (Allington-Smith, 2006).

Na nivou mnogih uzoraka istraživanja utvrđeni su relativno konzistentni odnosi s nekim obeležjima dece, kao što su pol, socioekonomski, obrazovni i brač-

ni status roditelja (Bradley et all., 2007). Za većinu manifestacija bihevioralnih problema dečaci su iskazali viši nivo počinjenja od devojčica. Visoka pojavnost bihevioralnih problema najčešće je povezana s niskim obrazovnim statusom roditelja, kalendarskim uzrastom u smislu rasta pojavnosti do adolescencije i narušenim bračnim statusom roditelja (Dekker et all., 2002b).

Socioekonomski status nije značajnije povezan sa bihevioralnim problemima po mnogim istraživanjima (Aunos et all., 2008). Za analizu povezanosti različitih manifestacija bihevioralnih problema sa sociodemografskim obeležjima, izabran je skup sociodemografskih varijabli (pol, socioekonomski status porodice, dvojezičnost, uzrast, bračni status roditelja, stručna spremu roditelja) koji se u naučnoj literaturi najčešće koristi za slične analize.

Nedostatak kompleksnih mišljenja o bihevioralnim problemima dece sa LIO u našoj sredini nastao je izostankom većeg broja istraživanja na ovu temu i ovakvo činjenično stanje detektovano je od strane autora koji su prethodni istraživači u ovoj oblasti (Japundža-Milislavljević, 2004, Mačešić-Petrović, Japundža-Milislavljević, 2008, Mačešić-Petrović, Japundža-Milislavljević, Đurić-Zdravković, 2009). U tom smislu, ovaj rad predstavlja mali doprinos pokušaju rasvetljavanja stanja bihevioralnih problema dece sa LIO.

Imajući u vidu prethodno iznete teorijske konstelacije, cilj ovog rada postavljen je sa namerom da se utvrdi pojavnost različitih manifestacija bihevioralnih problema kod dece sa LIO i provera postojanja razlika u iskazanim sklonostima pojedinih tipova ponašanja u odnosu na neka sociodemografska obeležja (pol, socioekonomski status porodice, dvojezičnost, uzrast, bračni status roditelja, stručna spremu roditelja).

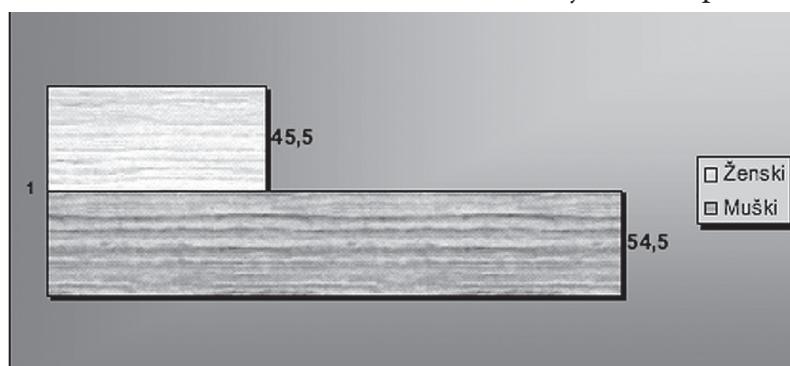
Praktične implikacije ovog rada mogile bi da se odnose na definisanje načina pravilnog podsticanja ponašanja dece sa LIO kroz školski kontekst.

## METODOLOŠKI OKVIRI ISTRAŽIVANJA

### *Uzorak*

Istraživanje je sprovedeno na slučajnom uzorku formiranom od 33 ispitanika oba pola. Kriterijumi za izbor ispitanika podrazumevali su količnik inteligencije učenika koji se kretao u okvirima od 50 do 69, procjenjen WISC skalom za procenu intelektualnih sposobnosti, kalendarski uzrast od 8 do 12 godina, odsustvo neuroloških, psihijatrijskih, senzornih, izraženih emocionalnih i kombinovanih smetnji.

Grafikon – 1 Distribucija uzorka prema polu



Uzorak je prema polu podeljen u dve relativno ujednačene kategorije. Broj muških ispitanika je 18 (54.5 %), i tri ženska ispitanika manje 15 (45.5 %).

## METODE I INSTRUMENTI

Metoda koja je korišćena u ovom istraživanju odnosi se na metodu anketiranja (upitnika) koja uključuje pregled bihevioralnih problema dece i adolescenata. Primjenjena je, takođe, metoda analize sadržaja pedagoško-psihološke dokumentacije učenika kojom su se preuzeli neophodni podaci o učeniku (pol, količnik inteligencije, kalendarski uzrast, socioekonomski status porodica, dvojezičnost, bračni status roditelja, stručna spremna roditelja).

Instrumentarium koji je bio favorizovan u ovom istraživanju odnosi se na primenu Upitnika snaga i teškoća (The Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman, 1997, Goodman et all., 1998). Ovaj upitnik je namenjen pregledu emocionalnih i bihevioralnih problema dece i adolescenata. Upitnik se sastoji od 25 ajtema koji su grupisani u pet subskala: prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalni problemi, problemi u ponašanju i problemi sa vršnjacima. Svaka subskala sastoji se od 5 ajtema. Postoje dve verzije - za procenu od strane opservera (roditelja, nastavnika) za uzrast od 3-4 godine i od 4-16 godina, kao i verzija za samoprocenu adolescenata od 11-16 godina. Procenjuje se stepen prisustva određenog problema (nije tačno, delimično, sasvim tačno). Svaki ajtem se skoruje sa 0, 1 ili 2. Skor 1 uvek znači da je tvrdnja delimično tačna, ali 0 ili 2 zavise od toga da li odgovor "Nije tačno" ili "Sasvim tačno" označavaju snagu ili teškoću. Kvantitativno ocenjivanje Upitnika snaga i teškoća služi samo kao osnov za individualno praćenje korisnika (monitoring i evaluaciju tretmana), a ne kao nomotetsko sredstvo za merenje individualnih razlika (Mathai et all., 2003).

U našem istraživanju, primenjena je Skala problema u ponašanju koja daje pregled bihevioralnih problema dece uzrasta od 4 do 16 godina sačinjen od strane edukatora.

### *Statističke metode*

Dobijeni rezultati prikazani su tabelarno i grafički. Analiza prikupljenih podataka rađena je različitim modelima parametrijske i neparametrijske statistike. Od prikupljenih podataka formirana je datoteka u programu SPSS gde je i urađena obrada dobijenih podataka. Prikupljeni podaci u našem istraživanju obrađeni su sledećim statističkim postupcima i metodama: frekvencije, procenti, aritmetička sredina, standardna devijacija, T test i njegova značajnost.

### *Način, tok i vreme ispitivanja*

Istraživanje je sprovedeno na teritoriji grada Beograda, u osnovnoj školi za decu sa LIO, tokom marta meseca 2009. godine. Anketiranje je sprovedeno u kontinuitetu, bez vremenskih pauza. Pri formiranju uzorka visoko su poštovani dati kriterijumi istraživanja. Svi dobijeni podaci, statistički su obrađeni.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 - Rezultati ajtem analize Skale problema u ponašanju

ajtemi	netačno		delimično tačno		tačno	
	N	%	N	%	N	%
BES	26	78.8	2	6	5	15.1
POSLUŠNOST	6	18.2	13	39.4	14	42.4
TUČA	17	51.5	12	36.4	4	12.1
LAŽ	20	61	10	30.3	3	9
KRAĐA	30	91	2	6	1	3

**Procentualna** pojavnost bihevioralnih problema sagledanih u našem istraživanju ukazuje na odsustvo napada besa u 78,8% slučajeva dece sa LIO. Većina dece ispoljava poslušnost u svom ponašanju (81,2% ispitanika), dok je tuči skljono malo manje od polovine dece našeg uzorka (48,5% ispitanika). Lazima pribegava 39% ispitanika, dok je krađa retka pojava među učenicima našeg uzorka (9% ispitanika ispoljava manifestacije ka kradbi).

Tabela 2 – Vrednost povezanosti varijabli između problema u ponašanju i pola, socioekonomskog statusa porodica, dvojezičnosti, uzrasta, bračnog statusa roditelja, stručne spreme roditelja

SPP / POL	<b>t = 2.683</b>	<b>df = 33</b>	<b>Sig. 0.009</b>
SPP / SE	t = 0.587	df = 33	Sig. 0.652
SPP / DV	t = 0.543	df = 33	Sig. 0.591
SPP / KA	<b>t = 18.113</b>	<b>df = 33</b>	<b>Sig. 0.000</b>
SPP / BS	t = 1.366	df = 33	Sig. 0.183
SPP / SSM	t = 1.072	df = 33	Sig. 0.292
SPP / SST	t = 0.898	df = 33	Sig. 0.372

Legenda: SPP – Skala poremećaja u ponašanju

POL – pol ispitanika

SE – socioekonomski status porodica

DV - dvojezičnost

KA – kalendarski uzrast

BS – bračni status roditelja

SSM – stručna spreme majke

SST – stručna spreme oca

Procenom korelacija između bihevioralnih problema dece sa LIO i pojedinih varijabli sociodemografskih karakteristika ispitanika zaključujemo da je pronađen statistički značajan odnos između pola ispitanika, u korist dečaka i pojavnosti bihevioralnih problema. Statistički signifikantan odnos je, takođe, utvrđen tretiranjem odnosa bihevioralnih problema i kalendarskog uzrasta. Zaključujemo da u našem istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika između ispoljavanja bihevioralnih problema i obrazovnog i bračnog statusa roditelja, kao ni u odnosu na socioekonomski status porodice i dvojezični status učenika.

## ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Ako stepen prisustva određene manifestacije u tvrdnji "delimično tačno" posmatramo kao izvesne oblike ispoljavanja bihevioralnih problema, onda se naši rezultati poklapaju sa rezultatima prethodnih autora koji su svoja istraživanja temeljili na ispitivanju istih pojavnih oblika bihevioralnih problema, jer se raspon procenta, u zavisnosti od kalendarskog uzrasta ostalih navedenih istraživanja kretao od 13% - 45%, dok je rezultatima našeg istraživanja ukazano na pojavnost bihevioralnih problema u dece sa LIO u rasponu 9% do 48,5% u zavisnosti od date manifestacije. Zaključeno je da sklonost tučama (48,5%) i laganje (39%) kao manifestacije bihevioralnih problema prednjače u dece našeg uzorka, a da je krađa retka pojava među učenicima našeg uzorka (9%).

Ovi rezultati se u manjim odstupanjima slažu sa rezultatima prethodnih autora u utvrđivanju procentualne pojavnosti manifestacija bihevioralnih problema (Benson, Brooks, 2008, Efrati-Virtzer, Margalit, 2009, Muris, Maas, 2004).

Bihevioralni problemi su često udruženi sa nepovoljnom psihosocijalnom sredinom, uključujući nezadovoljavajuće porodične odnose i češće se zapažaju kod dečaka (Allington-Smith, 2006). Našim istraživanjem je utvrđen statistički signifikantan odnos bihevioralnih problema sa polom i kalendarskim uzrastom, ali povezanost ovih problema nije utvrđena u odnosu na socioekonomski status porodica, dvojezičnost, bračni status roditelja i stručnu spremu roditelja. Obzirom da je kvalitet socioekonomskih uslova svih 33 ispitanika našeg uzorka izuzetno loš (većina njih nema ni kupatilo), da gotovo svi žive u nepotpunim porodicama (uglavnom sa majkom) i da se obrazovni nivo roditelja dece u uzorku uglavnom svodi na najviše završenu osnovnu školu, moguće je da je diskrepanca rezultata našeg istraživanja i istraživanja prethodnih autora u ovoj oblasti nastala iz činjenične postavke da svi ispitanici našeg uzorka žive u lošim socioekonomskim uslovima, da žive sa samo jednim roditeljem i da nema razlike u obrazovnom nivou roditelja dece u uzorku, te da zbog toga razlika među ovim varijablama u odnosu na ispoljavanje buhevioralnih problema nije mogla da bude detektovana.

Slične nalaze objavljaju kanadski istraživači na uzorku dece sa LIO čiji se raspon kalendarskog uzrasta protezao od 2 do 13 godina, pri čemu je ukazano da socio-ekonomski status porodice nije imao udela na manifestacije bihevioralnih problema, iako su detektovane neke razlike u učestalosti manifestacija kod dece koja potiču iz porodica sa nižim socioekonomskim statusom, ali one nisu bile statistički značajne. Takođe, isto istraživanje nije pronašlo značajnu korelaciju bihevioralnih problema u odnosu na dvojezičnost (francusko i englesko govorno područje), obrazovni nivo roditelja i bračni status, ali je ukazalo na činjenicu da se učestalost ovih problema povećava sa uzrastom ispitanika (Aunos et all., 2008).

Kao razloge procentualnog povećanja bihevioralnih problema kod dece sa LIO porastom kalendarskog uzrasta, autori navode pojavu eksterne regulacije, pri kojoj su deca uzrasta do osam, devet godina još uvek u fazi kopiranja socijalnih pravila i izbegavanja konsekvenci zbog nepoštovanja istih. Nakon određenog stepena maturacije i odvajanja od podsticajnog školskog konteksta, loš kvalitet socijalnog okruženja i sugestibilnost ove dece nameće kopiranje agresivnih

i devijantnih oblika ponašanja, koji mogu da predstavljaju dispoziciju ka trajnim manifestacijama buhevioralnih problema (Müller et all., 2006).

Ključnu ulogu u pravilnom usmeravanju ponašanja i adekvatnoj inhibiciji eventualnih bihevioralnih problema kod dece sa LIO imaju dečja školska i porodična sredina (Nachshen et all., 2005). Sa stanovišta konteksta školske sredine daćemo neke predloge mera koje smatramo krucijalnim u tretiraju ove pojave kod dece sa LIO.

Istraživanjem prevencije bihevioralnih problema, autori su došli do tri premissa: postoje faktori koji su prethodili ovim problemima i mogu da se uoče, postoje faktori rizika koji mogu da se umanje ili eliminišu ako se njima direktno bavimo i postoje faktori na koje, takođe, može svršishodno da se deluje ojačavanjem određenih faktora zaštite. Na osnovu ovih premissa, činili bi se pojedinačni programi delovanja (Doležal, 2006), što posebno možemo da naglasimo kao važno u tretiraju ove pojave kod dece sa LIO.

Zaštitni faktori utiču na razvijanje otpornosti na način da je pojačavaju svojim delovanjem i time istovremeno smanjuju uticaj rizičnih faktora koji mogu da dovedu do pojave bihevioralnih problema. Zaštitni činioci kod dece sa LIO mogu da se generišu iz interakcija sa školom i to ako postoji emocionalno pozitivna, otvorena i podržavajuća klima u školi, dostupnost socijalnih modela koji podstiču konstruktivno součavanje u skladu sa individualnim sposobnostima, ravnoteža između zahteva za postignućem i socijalne odgovornosti, doživljaj ličnog uspeha koji odgovara pozitivnom samopoimanju i samopouzdanju, podržavanje osećaja autonomnosti, orijentacija ka uspehu od strane školske sredine i podsticaj dobre saradnje sa roditeljima (Soenen et all., 2009).

## LITERATURA

1. Allington-Smith P. (2006): *Psychiatric and behavioural disorders in children and adults with intellectual disabilities*, In The Psychiatry of Intellectual Disability (eds A. Roy, M. Roy & D. Clarke), 95–105, Oxford: Radcliffe
2. Aunos M., Feldman M., Goupil G. (2008): *Mothering with Intellectual Disabilities: Relationship Between Social Support, Health and Well-Being, Parenting and Child Behaviour Outcomes*, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21, 4, 320-330
3. Benson B. A., Brooks W. (2008): *Aggressive challenging behaviour and intellectual disability*, Mental retardation and developmental disorders, 5, 21, 454-458
4. Bradley E., Summers J., Brereton A. V., Einfeld S. L., Tonge B. J., Bouras N., Holt G., Havercamp S., & Levitas A. (2007): *Intellectual disabilities and behavioural, emotional and psychiatric disturbances*, In I. Brown & M. Percy (Eds.) A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities, New York, Brookes, 643-664
5. Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S., Taylor, E. (2000): *Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability*, Journal of Intellectual Disability Research, 44, 2, 108-123
6. Dekker M., Koot H. M., van der Ende J., Verhulst F. C. (2002a): *Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual*

*disability*, Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 43, 8, 1087-1098

7. Dekker M., Nunn R. J., Einfeld S. E., Tonge B. J., Koot H. M. (2002b): *Assessing emotional and behavioral problems in children with intellectual disability: Revisiting the factor structure of the developmental behavior Checklist*, Journal of autism and developmental disorders, 32, 6, 601-610
8. Doležal D. (2006): *Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju*, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42, 1, 87-103
9. Efrati-Virtzer M., Margalit M. (2009): *Students' Behaviour Difficulties, Sense of Coherence and Adjustment at School: Risk and Protective Factors*, European Journal of Special Needs Education, 24, 1, 59-73
10. Einfeld S., Tonge B., Gray K., Taffe J. (2006): *Evolution of Symptoms and Syndromes of Psychopathology in Young People with Mental Retardation*, International Review of Research in Mental Retardation, 33, 247-265
11. Goodman R. (1997): *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 581-586
12. Goodman R., Meltzer H., Bailey V. (1998): *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version*, European Child and Adolescent Psychiatry, 7, 125-130
13. Hashino K., Iida J., Iwasaka H., Ito N., Sakiyama S., Kitera K., Matsumoto H., Tsujimoto H., Ikawa G., Kishimoto T. (1997): *A study of cognitive development and behavior problems in mentally retarded children*, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 51, 57-65
14. Japundža-Milisavljević M. (2004): *Ponašanje dece s lakom mentalnom retardacijom školskog uzrasta*, Beogradska defektološka škola, 1, 127-134
15. Lane K. L., Gresham F. M., & O'Shaughnessy T. E. (Eds.) (2002): *Interventions for children with or at risk for emotional and behavioral disorders*, Needham, Allyn & Bacon
16. Macuka I. (2008): *Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenuju internaliziranih i eksternaliziranih problema*, Društvena istraživanja, 17, 6, 1179-1202
17. Maćešić-Petrović D., Japundža-Milisavljević M. (2008): *Saznajno funkcionisanje i ponašanje dece s mentalnom retardacijom*, Beogradska defektološka škola, 2, 93-99
18. Maćešić-Petrović D., Japundža-Milisavljević M., Đurić-Zdravković A. (2009): *Intellectual functioning and behavioral disorders*, ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 1, 1, 25-31
19. Mathai J., Anderson P., Bourne A. (2003): *Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire as an outcome measure in a child and adolescent mental health service*, Australasian Psychiatry, 11, 334-337
20. Mihić J., Bašić J. (2008): *Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih*, Ljetopis socijalnog rada, 15, 3, 445-471
21. Molteno G., Molteno C. D., Finchilescu G., Dawes A. R. L (2001): *Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa*, Journal of intellectual disability research, 45, 6, 515-520

22. Müller F.H., Palekčić M., Beck M., Wanninger S. (2006): *Personality, motives and learning environment as predictors of self-determined learning motivation*, Review of Psychology 13, 2, 75-86
23. Muris P., Maas A. (2004): *Strengths and difficulties as correlates of attachment style in institutionalized and non-institutionalized children with below-average intellectual abilities*, Child Psychiatry and Human Development, 34, 317-328
24. Nachshen J., Garcin N., Pscyh C., Minnes P. (2005): *Problem Behavior in Children With Intellectual Disabilities: Parenting Stress, Empowerment and School Services*, Ment Health Aspects Dev Disabil, 8, 4, 105-114
25. Opić S., Jurčević-Lozančić A. (2008): *Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju*, Odgojne znanosti, 10, 1, 181-194
26. Poteagal M., Davidson R. (2003): *Temper Tantrums in Young Children: Behavioral Composition*, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24, 3, 140-147
27. Singh N., Lancioni G., Winton A., Singh J., Curtis J., Wahler R., McAleavvey K. (2007): *Mindful Parenting Decreases Aggression and Increases Social Behavior in Children With Developmental Disabilities*, Behavior Modification, 31, 6, 749-771
28. Soenen S., Van Berckelaer-Onnes I., Scholte E. (2009): *Patterns of intellectual, adaptive and behavioral functioning in individuals with mild mental retardation*, Research in Developmental Disabilities, 30, 3, 433-444
29. Wallander J. L., Dekker M., Koot H. M. (2003): *Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: Measurement, prevalence, course, and risk*, In: Glidden L., M., (ed.) International review of research in mental retardation, 26, Academic Press; San Diego, CA, 93-134

## SOME BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

*Aleksandra Đurić-Zdravković, Mirjana Japundža-Milisavljević*  
University of Belgrade - Faculty of special education and rehabilitation

### *Summary*

The aim of this paper was designed to determine the appearance of different manifestations of the behavioral problems in children with mild intellectual disabilities and to review the existence of differences in the expressed preferences of certain types of behavior in relation to some socio-demographic characteristics (gender, family status socio-economic, bilingualism, age, marital status parents, parents' degree). The research was conducted on a random sample composed of 33 subjects of both sexes. The selection respondents criteria was understanding the intelligence quotient of students who move within 50 to 69, judged with WISC scale for the assessment of intellectual abilities, calendar age from 8 to 12 years, absence of neurological, psychiatric, sensory, expressed emotional and combined disturbances. Instrument used in this study refers to the scale of problems in the behavior that gives an overview of the behavioral problems of children aged 4 to 16 years made by the educators. This scale is the instrument of "The Strengths and Difficulties Questionnaires", Goodman, 1997, Goodman et all., 1998. The study results show the appearance of behavioral problems in children with mild

intellectual disabilities which ranged from 9% to 48.5% depending on the event. It is the manifestation of behavioral problems in the statistical significant relation with gender and calendar age of respondents.

*Key words:* behavior problems, mild intellectual disability