

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju



TEŠKOĆE U MENTALNOM RAZVOJU

TEMATSKI ZBORNİK RADOVA



Beograd, 2015.

EDICIJA: MONOGRAFIJE I RADOVI

TEŠKOĆE U MENTALNOM RAZVOJU

Tematski zbornik radova

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Izdavački centar Fakulteta (ICF)

Za izdavača
Prof. dr Snežana Nikolić

Glavni i odgovorni urednik
Prof. dr Mile Vuković

Urednik
Prof. dr Svetlana Kaljača

Recenzenti
dr Ivona Milačić-Vidojević, vanrendi profesor
Univerziteta u Beogradu - Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
dr Špela Golubović, redovni profesor
Univerziteta u Novom Sadu - Medicinskog fakulteta

Jezička lektura i korektura za engleski jezik
Maja Ivančević-Otanjac

Dizajn naslovne strane
Prof. dr Milica Gligorović

Kompjuterska obrada teksta
Biljana Krasić

Tematski zbornik radova će biti publikovan u elektronskom obliku - CD

Tiraž 200

ISBN 978-86-6203-072-6

Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju donelo je Odluku br. 3/9 od 8.3.2008. godine o pokretanju Edicije: Monografije i gradovi.

Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, na sednici održanoj 30.11.2015. godine, Odlukom br. 3/120 od 30.11.2015. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Tematskog zbornika radova TEŠKOĆE U MENTALNOM RAZVOJU, grupe autora.

TEŠKOĆE U MENTALNOM RAZVOJU

Tematski zbornik radova

Priredila Svetlana Kaljača

Beograd, 2015.

IZRAŽENOST SOCIJALNIH, EMOCIONALNIH I BIHEJVORALNIH PROBLEMA U POPULACIJI UČENIKA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹

Slobodan Banković^{2,*}, Renata Lukenić Gaši^{**}

**Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

***Osnovna škola „Novi Beograd“, Beograd*

Dosadašnja istraživanja upućuju na to da su deca sa intelektualnom ometenošću pod većim rizikom od pojave socijalnih, emocionalnih i bihevioralnih problema u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja. U radu smo ispitali izraženost navedenih problema kod 34 učenika sa lakšim i težim oblicima intelektualne ometenosti. Ispitani su i efekti pojedinih individualnih i sredinskih faktora na izraženost tih problema.

Za procenu socijalnog, emocionalnog i bihevioralnog funkcionisanja ispitanika korišćen je Upitnik snaga i teškoća. Informanti su bili defektolozi.

Rezultati deskriptivne statistike ukazuju na postojanje velikog raspona bodova na svim skalama korišćenog upitnika. Ovo upućuje na veliku heterogenost ispitivane populacije u pogledu izraženosti procenjivanih problema. Dok, s jedne strane, ima ispitanika sa neznatnim emocionalnim, socijalnim i/ili bihevioralnim problemima, s druge strane se nalaze oni čiji skorovi dostižu maksimalne vrednosti na pojedinim skalama. Prisustvo komorbiditeta (autizma i intelektualne ometenosti) i iskustvo u radu sa osobama sa autizmom su bile jedine varijable čiji je efekat na izraženost pojedinih problema bio statistički značajan, u slučajevima kada je ta izraženost posmatrana kroz sumarne skorove primenjenih skala. S obzirom na dobijene rezultate, neophodno je ostvariti kontinuiranu saradnju sa stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja kako bi se otklonili ili ublažili rizici od pojave psihopatologije u populaciji učenika sa intelektualnom ometenošću.

Ključne reči: *mentalno zdravlje, psihopatologija, intelektualna ometenost, učenici, problemi u ponašanju*

1 Članak predstavlja rezultat rada na projektima „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, broj 179017, i „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa, broj 179025, čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 slobodan2008@yahoo.com

UVOD

Intelektualna ometenost (IO) predstavlja heterogeno stanje, koje može biti povezano sa različitim tipovima teškoća, poput teškoća u socijalnom prosuđivanju i proceni rizika, teškoća u upravljanju sobom, emocijama ili interpersonalnim odnosima, itd. Osim toga, nedostatak komunikacionih veština može osobe sa IO učiniti sklonim disruptivnom i agresivnom ponašanju (APA, 2013).

Dosadašnja istraživanja upućuju na to da su deca sa IO pod većim rizikom od pojave socijalnih, emocionalnih i bihejvioralnih problema u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (npr. Alimović, 2013; Caplan, Neece & Baker, 2015; Đorđević i Banković, 2014; Glumbić i Brojčin, 2014; Heiman & Margalit, 1998). Generalno, učestalost mentalnih poremećaja je oko tri puta veća u populaciji osoba sa IO nego u opštoj populaciji (APA, 2013; Wallander, Dekker & Koot, 2003; Wallander, Dekker & Koot, 2006).

U literaturi se navode brojni individualni i kontekstualni faktori koji su povezani sa većom prevalencijom ili težinom pojedinih socijalnih, emocionalnih i bihejvioralnih problema u populaciji osoba sa IO. Neki od individualnih faktora jesu: pol, nivo IO, dijagnoza autizma, komunikacione veštine (McClintock, Hall & Oliver, 2003), veštine samoposluživanja, uzrast (Emerson et al., 2001), prisustvo dodatnih oštećenja (Alimović, 2013), epilepsija (Caplan & Austin, 2000). Među kontekstualnim faktorima navode se, na primer, ponašanje osoblja, vrsta zadataka i promene u dnevnoj rutini (Embregts, Didden, Huitink & Schreuder, 2009), iskustvo u radu (Lambrechts & Meas, 2009), starost osoblja (Wanless & Jahoda, 2002), tip obrazovnog okruženja (Heiman & Margalit, 1998; Heiman, 2001), tip stanovanja (Tomic et al., 2012).

Istraživanja realizovana u populaciji učenika sa IO koji pohađaju škole za učenike sa smetnjama u razvoju (raniji naziv „specijalne škole“) ukazuju na posebno visoku prevalenciju pomenutih problema. Između 40% i 60,9% ovih učenika ispoljava socijalne, emocionalne i bihejvioralne teškoće, koje uzete zajedno, ukazuju ili bi mogle da ukažu na značajne probleme u oblasti mentalnog zdravlja (Dekker, Koot, van der Ende & Verhulst, 2002; Embregts, du Bois & Gref, 2010; Kaptein, Jansen, Vogels & Reijneveld, 2008; Tomic et al., 2012).

Identifikovani socijalni, emocionalni i bihejvioralni problemi, koji mogu perzistirati tokom dužeg perioda (Einfeld et al., 2006; Wallander, Dekker &

Koot, 2006), mogu imati negativan uticaj na samu osobu sa IO (Wallander, Dekker & Koot, 2003), ali i njeno okruženje (Nistor, 2013). Uprkos postojanju visoke prevalencije i potencijalnim negativnim konsekvencama, više od polovine učenika sa IO sa izraženim problemima ne dobija pomoć u oblasti mentalnog zdravlja (npr. Kaptein et al., 2008).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je ispitivanje izraženosti emocionalnih, socijalnih i bihevioralnih problema u populaciji učenika sa IO, kao i efekata pojedinih individualnih i kontekstualnih faktora na izraženost tih problema.

METOD RADA

Uzorak

Ispitivani uzorak je činilo 34 učenika sa IO (10 devojčica i 24 dečaka). Hronološki uzrast ispitivanih učenika je bio u rasponu od 8 godina i 4 meseca do 14 godina i 3 meseca (AS=11 godina i 2 meseca; SD=18,95 meseci). Među ispitivanim učenicima najviše je bilo onih sa teškom IO (N=21), zatim sa lakom i umerenom IO (po 5 učenika), a najmanje sa dubokom IO (N=3). Za devetoro je saopšteno da osim IO imaju i poremećaj autističkog spektra. Kod 14-oro ispitivanja bila su prisutna i neka dodatna oštećenja, bilo samostalno, bilo u kombinaciji, kao što su ograničena pokretljivost čitavog tela, ograničena pokretljivost gornjih ekstremiteta, ograničena pokretljivost donjih ekstremiteta, oštećenje vida, oštećenje sluha, deformiteti kičme i stopala, strabizam. Za jedanaestoro učenika je navedeno da dobijaju neku vrstu medikamentne terapije u cilju regulacije epi-napada ili ponašanja, dok je za šest učenika (17,6%) navedeno da dobija profesionalnu pomoć u oblasti mentalnog zdravlja. Učenici su dnevno boravili u školi od 3 sata i 30 minuta do 8 časova, pri čemu je vreme koje su proveli u istoj školi i istom odeljenju bilo u rasponu od 6 meseci do 4 godine i 6 meseci.

Najveći broj učenika obuhvaćenih našim uzorkom je bio institucionalizovan (N=22), dok je manji broj živeo u porodici sa oba roditelja (N=9) ili u drugom tipu porodičnog smeštaja (N=3). Među učenicima iz institucionalnog

smeštaja nije bilo onih sa lakom i umerenom IO. Najveći broj ovih učenika je imao tešku IO (N=20), a manji broj duboku IO (N=2). S druge strane, među učenicima koji su živeli u porodičnom tipu smeštaja najmanje je bilo onih sa teškom i dubokom IO (po jedan učenik), a najviše onih sa lakom i umerenom IO (po pet učenika). Osim toga, 54,5% institucionalizovanih učenika je imalo i neke dodatne teškoće/oštećenja, dok su dodatne teškoće/oštećenja bile zastupljene samo kod 16,7% učenika sa IO u porodičnom smeštaju, ali ova razlika nije bila statistički značajna ($\chi^2=3,169$; $p=0,075$; uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Međutim, uočena je statistički značajna razlika u hronološkom uzrastu između učenika sa IO u odnosu na tip smeštaja ($U=66,500$; $p=0,018$). Učenici sa IO iz institucije su u proseku bili znatno stariji (AS=139,82 meseca; SD=4,04) nego učenici koji su živeli u porodičnom tip smeštaja (AS=124,92 meseca; SD=4,41). Ova dva poduzorka nisu se statistički značajno razlikovala prema polu ($\chi^2=0,001$; $p=0,982$; uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu), zatim broju onih koji su dobijali usluge mentalnog zdravlja ($\chi^2=0,089$; $p=0,765$; uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu), kao ni prema broju onih koji su dobijali neku vrstu medikamentne terapije ($\chi^2=0,341$; $p=0,559$; uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu).

Instrumenti i procedura istraživanja

U istraživanju smo koristili nastavničku verziju Upitnika snaga i teškoća (*The Strengths and Difficulties Questionnaire*; Goodman, 1997a), namenjenu skriningu dečjih problema u mentalnom zdravlju, kod dece uzrasta od 4 do 17 godina. Ovaj upitnik se sastoji od 25 stavki raspoređenih u pet skala – *Skala emocionalnih problema*, *Skala problema u ponašanju*, *Skala hiperaktivnosti*, *Skala problema u odnosima sa vršnjacima* i *Skala prosocijalnog ponašanja*. Svaka skala ima po pet stavki kojima se izražavaju određene tvrdnje o ponašanju deteta. Za svaku tvrdnju (npr. „Ima obzira prema osećanjima drugih.“) ispitanik može da da jedan od tri ponuđena odgovora – netačno (ocena 0), donekle tačno (ocena 1) i potpuno tačno (ocena 2). Dakle, maksimalan broj poena na svakoj skali je 10, pri čemu viši skorovi ukazuju na veće probleme u oblasti koja se određenom skalom procenjuje, izuzev na *Skali prosocijalnog ponašanja* gde niži skorovi ukazuju na izraženije probleme. *Skala prosocijalnog ponašanja* se izuzima prilikom izračunavanja ukupnog skora, tako da se ukupni skor na upitniku dobija sabiranjem

skorova na četiri preostale skale i može imati raspon od 0 do 40. S obzirom na to da su pojedini ajtemi na skalama, čiji skorovi ulaze u ukupni skor, pozitivno formulisani, pre izračunavanja ukupnog skora potrebno je rekodovati te ajteme. Ovo važi za pet ajtema. Kada je reč o nastavničkoj verziji upitnika, vrednost ukupnog skora koja je jednaka ili veća od 16 ukazivala bi na moguće postojanje psihopatologije. Skorovi između 12 i 15 predstavljaju granične vrednosti, dok bi skorovi ispod 12 pripadali normalnim vrednostima (Goodman, 1997b).

Osim ukupnog skora, kombinacijom skala mogu se dobiti skorovi za *Skalu eksternalizovanih* i *Skalu internalizovanih problema*. Ukupan skor za internalizovane probleme izračunava se sabiranjem skorova dobijenih na *Skali emocionalnih problema* i *Skali problema u odnosima sa vršnjacima*, dok se skor eksternalizovanih problema izračunava kao zbir skorova dobijenih na *Skali problema u ponašanju* i *Skali hiperaktivnosti*. Maksimalan broj poena na skalama za procenu internalizovanih i eksternalizovanih problema je 20. Gudman i saradnici (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010) navode da je primena skala eksternalizovanih i internalizovanih problema podesnija za uzorak u zajednici, dok za uzorak koji je pod rizikom od problema mentalnog zdravlja korišćenje pet odvojenih skala može imati veću dodatnu vrednost.

Međutim, procenom pouzdanosti interne konzistencije utvrđeno je da neke skale imaju izuzetno nizak nivo pouzdanosti. To su *Skala hiperaktivnosti*, čija je vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta iznosila 0,540, i *Skala problema u odnosima sa vršnjacima* sa Kronbahovim alfa koeficijentom od 0,484. Stoga su ove dve skale izostavljene iz analiza odvojenih skala, ali su zadržane u okviru kompozitnih skala koje su imale prihvatljivu vrednost Kronbahove alfe. U ovom istraživanju, kao graničnu vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta uzeli smo vrednost od 0,6 (Bishop, 2003, prema Glumbić 2010). U odnosu na postavljeni granični kriterijum preostale skale su imale zadovoljavajući stepen interne konzistentnosti: *Skala emocionalnih problema* ($\alpha=0,686$), *Skala problema u ponašanju* ($\alpha=0,606$), *Skala prosocijalnog ponašanja* ($\alpha=0,953$), *Skala eksternalizovanih problema* ($\alpha=0,699$), *Skala internalizovanih problema* ($\alpha=0,692$) i *Skala ukupnih teškoća* (sastavljena od četiri pojedinačne skale; $\alpha=0,739$).

Istraživanje je realizovano u osnovnoj školi za učenike sa smetnjama u razvoju, u Beogradu, u toku školske 2014/2015 godine.

U ovom istraživanju sve podatke o učenicima su davali defektolozi (oligofrenolozi) koji su poznavali procenjivane učenike od šest meseci do tri godine. Svi informanti su neposredno radili sa procenjivanom decom. Iskustvo koje su informanti imali u radu sa osobama sa IO je bilo u rasponu od tri godine, pa do 20 godina i 6 meseci. Njihovo iskustvo u radu sa osobama sa autizmom iznosilo je od godinu i po dana do dvadeset i po godina. Svi informanti su bili ženskog pola.

Statistička obrada podataka

U obradi podataka korišćene su neparametrijske metode: deskriptivna statistika, Spirmanov koeficijent korelacije, Man Vitni U test (Mann–Whitney U test) i χ^2 test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati primene deskriptivne statistike ukazuju na postojanje velikog raspona bodova na svim procenjivanim skalama. Na *Skali ukupnih teškoća* dobijeni su skorovi u opsegu od 4 do 31, sa aritmetičkom sredinom od 15,41 (SD=5,66). Na ovoj skali osam učenika (23,53%) imalo je skor u gornjoj polovini maksimalnog raspona (skor veći od 20). U odnosu na norme koje daje Gudman (Goodman, 1997b), 16 ispitanika (47,06%) imalo je skor jednak ili veći od 16 poena, tj. vrlo visok skor koji ukazuje na moguće prisustvo problema mentalnog zdravlja. Osam učenika (23,53%) imalo je skor u graničnim vrednostima (od 12 do 15), dok je 10 učenika (29,41%) imalo skorove koji pripadaju normalnim vrednostima (ispod 12 poena). Na *Skali emocionalnih problema* (AS=2,79; SD=2,33) raspon poena se kretao od 0 do 8, a na *Skali problema u ponašanju* od 0 do 9 (AS=2,38; SD=1,78). Na *Skali emocionalnih problema* četiri ispitanika (11,77%) je imalo vrlo visoke skorove koji ukazuju na postojanje rizika od klinički značajnih problema u ovoj oblasti, dok je na *Skali problema u ponašanju* dvostruko više ispitanika imalo vrlo visoke skorove. Na *Skali prosocijalnog ponašanja* opseg skorova je iznosio od 0 do 10 (AS=3,62; SD=3,81), pri čemu je 23 učenika (67,65%) imalo skorove koji ukazuju na visok rizik od klinički značajnih problema u ovom domenu. Raspon skorova koji su dati ispitanicima

na *Skali eksternalizovanih problema* je bio od 2 do 19 (AS=7,97; SD=3,42), a na *Skali internalizovanih problema* od 1 do 16 (AS=7,44; SD=3,71).

Primenom Man-Vitnijevog U testa ispitano je da li se zastupljenost ispitivanih teškoća razlikuje u odnosu na pol ispitanika, u odnosu na prisustvo autizma, u odnosu na postojanje dodatnih teškoća/oštećenja i dobijanje medikamentne terapije, kao i u odnosu na tip smeštaja. Postojanje ovih razlika ispitano je na nivou pojedinačnih stavki, na nivou pojedinačnih i kompozitnih skala, kao i na nivou *Skale ukupnih teškoća*.

Samo na jednom, od ukupno 25 ispitivanih pojedinačnih ponašanja, zabeležena je statistički značajna razlika između dečaka i devojčica sa IO (U=114,000; p=0,03). Naime, dečaci sa IO su bili plašljiviji i imali su više strahova (AS=0,92; SD=0,776) od devojčica sa IO (AS=0,30; SD=0,483). Ovaj ajtem pripada *Skali hiperaktivnosti*. Nisu identifikovane statistički značajne razlike između dečaka i devojčica sa IO na *Skali emocionalnih problema* (U=95,000; p=0,337), *Skali problema u ponašanju* (U=119,500; p=0,984), *Skali prosocijalnog ponašanja* (U=90,500; p=0,249), *Skali eksternalizovanih problema* (U=107,500; p=0,634), *Skali internalizovanih problema* (U=79,500; p=0,124) i *Skali ukupnih teškoća* (U=84,000; p=0,173).

Iako nisu uočene statistički značajne razlike na ispitivanim skalama u odnosu na pol ispitanika, ispitanici sa IO i autizmom su se u nekoliko ispitivanih ponašanja značajno razlikovali od ispitanika sa IO koji nisu imali autizam. Statistički značajna razlika zabeležena je na *Skali eksternalizovanih problema* (U=53,500; p=0,020) gde su učenici sa autizmom i IO imali više skorove (AS=9,78; SD=2,82) u odnosu na učenike sa IO bez autizma (AS=7,32; AS=3,44). Razlika u ukupnom skoruu teškoća bila je na samoj granici statističke značajnosti (U=62,500; p=0,50), pri čemu su opet učenici sa autizmom i IO imali više skorove, tj. izraženije teškoće (AS=18,00; SD=4,27) u odnosu na učenike samo sa IO (AS=14,48; SD=5,88). Učenici sa IO i pridruženim autizmom su imali i veće teškoće u prosocijalnom ponašanju (AS=0,78; SD=1,56) nego učenici sa IO bez navedene kombinacije (AS=4,64; SD=3,87), pri čemu je razlika bila statistički značajna (U=41,500; p=0,004). U pogledu saopštenih emocionalnih problema (U=90,500; p=0,383), bihejvioralnih problema (U=69,500, p=0,82) i internalizovanih problema (U=91,500; p=0,411) nisu uočene statistički značajne razlike između ove dve grupe ispitanika. Analizirajući pojedinačne ajteme,

statistički značajne razlike su uočene na četiri od pet ajtema koji pripadaju *Skali prosocijalnog ponašanja*, jednom ajtemu koji pripada *Skali problema u ponašanju* i jednom ajtemu koji pripada *Skali hiperaktivnosti*. U okviru *Skale prosocijalnog ponašanja* značajne razlike su zabeležene na sledećim stavkama: „Ima obzira prema osećanjima drugih“ ($U=48,000$; $p=0,006$), „Hoće da pomogne ako je neko povređen, uznemiren ili se oseća bolesnim“ ($U=62,000$; $p=0,032$), „Pažljivo je prema mlađoj deci“ ($U=40,500$; $p=0,02$) i „Često dobrovoljno pomaže drugima (roditeljima, učiteljima, drugoj deci)“ ($U=54,000$; $p=0,12$). U okviru *Skale problema u ponašanju* razlika je zabeležena na ajtemu „Često ima nastupe besa ili razdražljivosti“ ($U=39,500$; $p=0,002$), dok je na *Skali hiperaktivnosti* razlika uočena na ajtemu „Nemirno, preterano aktivno, ne može dugo da ostane mirno“ ($U=49,000$; $p=0,007$). Učenici sa IO i autizmom su imali znatno više problema u navedenim ponašanjima koja su procenjivana pojedinačnim stavkama nego grupa učenika sa IO koji nisu imali autizam.

Ispitanici sa IO koji su imali dodatne teškoće/oštećenja su se značajno razlikovali od ispitanika sa IO bez dodatnih teškoća/oštećenja na sledećim stavkama: „Nemirno, preterano aktivno, ne može dugo da ostane mirno“ ($U=86,500$; $p=0,041$), „Pretežno je usamljeno, teži da se igra samo“ ($U=83,000$; $p=0,032$), „Često laže i podvaljuje“ ($U=105,000$; $p=0,047$), „Ima puno strahova, lako se uplaši“ ($U=77,000$; $p=0,017$). Na svim procenjivanim stavkama učenici sa IO bez dodatnih teškoća/oštećenja imali su veći prosečan skor od učenika sa IO koji su imali i dodatne teškoće/oštećenja. Stavke, prema redosledu kojim su izložene, pripadale su sledećim skalama: *Skali hiperaktivnosti*, *Skali problema u odnosima sa vršnjacima*, *Skali problema u ponašanju* i *Skali emocionalnih problema*. Između učenika sa kombinovanim teškoćama i učenika sa IO bez dodatnih teškoća/oštećenja nisu zabeležene statistički značajne razlike na *Skali emocionalnih problema* ($U=91,500$; $p=0,085$), *Skali problema u ponašanju* ($U=109,000$; $p=0,261$), *Skali prosocijalnog ponašanja* ($U=127,500$; $p=0,651$), *Skali eksternalizovanih problema* ($U=101,000$; $p=0,169$), *Skali internalizovanih problema* ($U=99,000$; $p=0,150$) i *Skali ukupnih teškoća* ($U=86,500$; $p=0,061$).

Takođe, ni između učenika sa IO koji su dobijali neku vrstu medikamentne terapije i onih koji nisu dobijali terapiju nisu registrovane statistički značajne razlike, ni na nivou pojedinačnih ajtema, ni na nivou skala.

Nisu zabeležene statistički značajne razlike ni u procenjivanim ponašanjima (pojedinačno ili u okviru ukupnog skora na skalama) između učenika sa IO koji su živeli u instituciji, s jedne strane, i učenika sa IO koji su živeli s oba roditelja ili u drugom tipu smeštaja (hraniteljska porodica, sa očuhom), sa druge strane. Izuzetak je uočen samo na jednom ajtemu koji pripada *Skali hiperaktivnosti* ($U=57,000$; $p=0,003$). Učenici sa IO iz institucija su imali više problema u pažnji i dovršavanju zadatka do kraja ($AS=1,64$; $SD=0,727$) nego učenici iz porodičnog ili drugog tipa smeštaja ($AS=0,83$; $SD=0,718$).

Primenom Spirmanove korelacije ranga ispitano je da li sa uzrastom dolazi do promena u nekim od procenjivanih ponašanja. Ova analiza je ponovo urađena na nivou pojedinačnih ajtema i na nivou skala.

Kada su u pitanju pojedinačne stavke, tj. pojedinačna ponašanja, jedina statistički značajna i pozitivna korelacija ($\rho=0,396$, $p=0,020$) uočena je između hronološkog uzrasta i skorova na ajtemu „Dovršava zadatak do kraja, ima dobar ospeg pažnje“. Imajući u vidu da su ocene za ovaj ajtem rekodovane i da viši skor ukazuje na veće probleme, to bi značilo da se sa povećanjem uzrasta povećavaju i problemi u vezi sa pažnjom i izvršavanjem zadataka. Nisu zabeležene statistički značajne korelacije između hronološkog uzrasta i skorova na *Skali emocionalnih problema* ($\rho=0,136$; $p=0,444$), *Skali problema u ponašanju* ($\rho=0,008$; $p=0,965$), *Skali prosocijalnog ponašanja* ($\rho=-0,084$; $p=0,635$), *Skali eksternalizovanih problema* ($\rho=0,042$; $p=0,813$), *Skali internalizovanih problema* ($\rho=0,167$; $p=0,344$) i *Skali ukupnih teškoća* ($\rho=0,185$; $p=0,295$).

Spirmanova korelacija ranga je korišćena i za ispitivanje veze između pojedinih karakteristika informanata (starosti i iskustva u radu sa osobama koje imaju IO ili autizam, dužina poznavanja ispitanika) i izraženosti emocionalnih, socijalnih i bihevioralnih problema. Rezultati ove analize, posmatrani na nivou skala, ukazuju na to da je samo iskustvo u radu sa osobama sa autizmom bilo statistički značajno i pozitivno povezano sa prosocijalnim ponašanjem ($\rho=0,454$; $p=0,007$), a negativno sa bihevioralnim problemima ($\rho=-0,463$; $p=0,006$) i eksternalizovanim problemima u ponašanju ($\rho=-0,378$; $p=0,028$).

DISKUSIJA

U ovom istraživanju ispitana je izraženost emocionalnih, socijalnih i bihevioralnih problema u populaciji učenika sa IO koji pohađaju škole za učenike sa smetnjama u razvoju. Takođe, ispitana je povezanost navedenih problema sa pojedinim individualnim karakteristikama (npr. polom, uzrastom, komorbiditetom...) i sredinskim faktorima (npr. mestom stanovanja, karakteristikama osoblja).

Rezultati deskriptivne statistike ukazuju na veliku heterogenost ispitivane populacije u pogledu izraženosti pojedinih emocionalnih, socijalnih i bihevioralnih problema. Dok s jedne strane ima ispitanika sa neznatnim problemima (npr. sa skorom 4 na celokupnoj skali), s druge strane se nalaze oni čiji skorovi dostižu maksimalne vrednosti na primenjenim skalama. Poredeći skorove dobijene na skali u celini sa normativnim skorovima datim za britanski uzorak (Goodman, 1997b), uočava se da gotovo polovina našeg uzorka ima skorove koji bi mogli da ukažu na postojanje psihopatologije, pri čemu su problemi posebno izraženi u domenu prosocijalnog ponašanja. Ovo bi bilo u skladu sa nekim drugim istraživanjima u kojima se pronalazi slična zastupljenost klinički značajnih skorova kod učenika sa IO koji pohađaju škole za učenike sa smetnjama u razvoju (npr. Dekker et al., 2002; Tomic et al., 2012). Iako nije sasvim opravdano koristiti norme koje nisu ispitane u našoj sredini, s obzirom na moguće postojanje razlika (npr. Ruchkin, Koposov, Vermeiren & Schwab-Stone, 2012), sama činjenica da u uzorku postoji ne tako mali broj dece sa vrlo visokim skorovima koji su jednaki ili bliski maksimalnim vrednostima na pojedinim skalama kojima se ispituju teškoće, ukazuje na moguće prisutvo psihopatologije i potrebu za daljim, detaljnijim ispitivanjem te dece. Međutim, samo šest učenika (17,6%) je u trenutku ispitivanja, prema navodima defektologa, dobijalo profesionalnu pomoć u oblasti mentalnog zdravlja.

Kada je u pitanju ispitivanje veze između individualnih karakteristika učenika i izraženosti pojedinih problema, posmatranih kroz sumarne skorove na skalama, samo je prisustvo autizma imalo efekat na ispoljavanje teškoća. Učenici sa komorbiditetom, IO i autizmom, ispoljavali su ukupno više problema od dece sa IO koja nisu imala autizam. Takođe, učenici sa autizmom su ispoljavali i više eksternalizovanih problema u ponašanju, ali i manje prosocijalnog ponašanja

od učenika sa IO bez komorbiditeta. Izraženost prosocijalnih problema uočena je i na pojedinačnim stavkama, pri čemu su učenici sa komorbiditetom u odnosu na učenike sa IO bez autizma imali znatno više problema u 80% ponašanja procenjenih *Skalom prosocijalnog ponašanja*. Veći problemi su uočeni i na jednom ajtemu na Skali hiperaktivnosti („Nemirno, preterano aktivno, ne može dugo da ostane mirno“), kao i na jednom ajtemu koji pripada *Skali problema u ponašanju* („Često ima nastupe besa ili razdražljivost“). Generalno, ovi nalazi nisu iznenađujući. Disruptivnost ili problemi u ponašanju učestaliji su kod dece i adolescenata sa poremećajem autističkog spektra nego kod dece sa nekim drugim poremećajima (APA, 2013). Prisustvo dijagnoze autizma u populaciji dece i mladih sa IO je povezano sa povećanim prisustvom hiperaktivnih oblika ponašanja (Hastings, Beck, Daley & Hill, 2005), ali i većom zastupljenošću neprovociranog vrištanja ili vikanja (Hill & Furniss, 2006). Osim toga, deca sa komorbiditetom – IO i autizmom – imaju znatno niži nivo adaptivnog ponašanja od dece sa IO bez komorbiditeta i istog nivoa intelektualnog funkcionisanja, pri čemu su teškoće najviše izražene u oblastima komunikacije i socijalizacije (Carpentieri & Morgan, 1996). Nadalje, razlike između ove dve populacije ogledaju se i u učestalosti i obrascu psihijatrijskih i bihejvioralnih poremećaja koji su, u proseku, četiri puta češći u grupi osoba sa IO i autizmom nego u grupi osoba sa IO bez autizma (Bradley, Summers, Wood & Bryson, 2004).

U našem istraživanju nisu zabeležene statistički značajne razlike u odnosu na pol učenika sa IO, izuzev na jednom ajtemu na kome su dečaci procenjeni kao plašljiviji od devojčica. Slični rezultati, nepostojanje značajnih razlika u učestalosti problematičnog ponašanja u odnosu na pol učenika, dobijeni su i u nekim drugim istraživanjima kojima su obuhvaćena deca sa teškom IO (npr. Chadwick, Piroth, Walker, Bernard & Taylor, 2000). Međutim, u nekim istraživanjima, realizovanim u populaciji dece sa IO, pojedini oblici eksternalizovanog ponašanja se češće javljaju kod dečaka (npr. Brojčin, Glumbić i Banković, 2009; Emerson, 2003; Glumbić i Brojčin, 2014; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014). Buha i Gligorović (Buha i Gligorović, 2013) navode da kada se problemi ponašanja posmatraju kao jedinstveni koncept, rezultati istraživanja nisu sasvim jedinstveni u pogledu efekta pola osoba sa IO na ispoljavanje problematičnog ponašanja, ali i da su rezultati jedinstveniji kada se posmatraju polne razlike u domenu specifičnih formi problema u ponašanju. U

istraživanjima problema u ponašanju osoba sa IO koriste se različiti konstrukti, poput agresivno, destruktivno, disruptivno, antisocijalno ponašanje, itd. Ove razlike u konceptualizaciji bihevioralnih problema otežavaju sumiranje i generalizaciju rezultata, pri čemu naročita nesaglasnost nalaza postoji kada su u pitanju polne razlike u ispoljavanju eksternalizovanih problema (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014). Izgleda da slična situacija postoji i kada su internalizovani problemi u pitanju. Tako, na primer, Brojčin i Glumbić (Brojčin i Glumbić, 2012; Brojčin i Glumbić, 2014) ne pronalaze statistički značajne efekte pola na učestalost ispoljavanja internalizovanih problema u ponašanju u populaciji dece i adolescenata sa lakom, odnosno umerenom IO. S druge strane, neki istraživači upućuju na veću učestalost depresije kod dečaka nego kod devojčica sa lakom IO (Heiman & Margalit 1998). Kada su u pitanju socijalni problemi, Gagić i Japundža-Milisavljević (Gagić i Japundža-Milisavljević, 2014), takođe, pronalaze statistički značajne razlike između dečaka i devojčica sa IO, pri čemu dečaci ispoljavaju više socijalnih problema od devojčica. Međutim, njihovim uzorkom su obuhvaćeni samo učenici sa lakom IO, uzrasta od 7 do 16 godina, koji nisu imali dodatne neurološke ili višestruke smetenje.

Za razliku od našeg istraživanja, u istraživanju koje je sproveo Emerson (Emerson, 2005), u kojem je takođe primenjen Upitnik snaga i teškoća, više devojčica sa IO (26%) nego dečaka (11%) je navelo da je „potpuno tačno“ da ima puno strahova ili da se lako uplaši (ajtem pripada *Skali internalizovanih problema*). Takođe, Emerson pronalazi statistički značajnu razliku na *Skali prosocijalnog ponašanja*, pri čemu su dečaci ispoljavali manje prosocijalnog ponašanja od devojčica. Ove razlike u odnosu na naše rezultate verovatno bi jednim delom mogle da se objasne i korišćenjem različitih izvora informacija s obzirom na to da su navedeni podaci u Emersonovom istraživanju dobijeni na osnovu samoprocene dece sa IO. Procene nastavnika i učenika se ne moraju poklapati. Izvesnu potvrdu navedene interpretacije daje istraživanje u kome su nastavnici pokazivali tendenciju ka davanju nižih skorova, tj. navođenju nižeg nivoa problema na Upitniku snaga i teškoća u odnosu na samoprocene učenika (Ruchkin et al., 2012), ali i Emersonovo istraživanje u kome su nastavnici saopštavali veće probleme na *Skali problema u odnosima sa vršnjacima* i *Skali prosocijalnog ponašanja* u odnosu na samoprocene učenika sa IO. Osim toga, Emerson navodi da je većina njegovog poduzorka sa IO imala blaže oblike IO,

pa se može pretpostaviti da razlike u rezultatima naše studije od nalaza drugih studija potiču i od razlika u nivou IO ispitanika obuhvaćenih našom studijom. Nažalost, sasvim mali broj učenika u okviru pojedinih nivoa IO u našem istraživanju onemogućio je poređenje problema u odnosu na nivo IO.

U našem istraživanju hronološki uzrast je imao efekat samo na jedno procenjivano ponašanje. Naime, sa povećanjem uzrasta povećavale su se i teškoće u dovršavanju zadatka i opsegu pažnje. Iako bi moglo da se očekuje da će se sa povećanjem uzrasta poboljšavati i pažnja i istrajnost u izvršavanju zadataka, naš, donekle, neočekivani nalaz bi mogao da se objasni znatno većom zastupljenošću dece iz institucije među starijim ispitanicima.

Institucionalizovani učenici su imali znatno više problema u pažnji i dovršavanju zadatka do kraja nego učenici iz porodičnog tipa smeštaja. Ujedno, ovo je bilo jedino ponašanje gde su učenici iz institucionalnog smeštaja imali znatno više teškoća od učenika iz porodičnog smeštaja. Veći problemi u pogledu pažnje i istrajnosti mogli bi da se objasne znatno većom zastupljenošću ispitanika sa teškom i dubokom IO među institucionalizovanim učenicima nego među učenicima iz porodica. S obzirom na to da nisu zabeležene druge značajne razlike između ova dva poduzorka, rezultati našeg istraživanja se razlikuju od drugih studija u kojima institucionalni smeštaj predstavlja faktor rizika u pogledu ispoljenosti emocionalnih i bihejvioralnih problema (npr. Taggart, Cousins & Milner, 2007), a posebno eksternalizovanih problema u ponašanju u populaciji dece sa IO (Tomic et al., 2012). Istraživanja ukazuju i na to da su socijalne veštine slabije razvijene kod dece sa IO bez roditeljskog staranja u odnosu na decu koja žive u porodici, bilo potpunoj, bilo nepotpunoj, pri čemu se kod te dece pojavljuje širok dijapazon različitih bihejvioralnih problema (Buha Đurović i Gligorović, 2009). Moguće je i da su razlike u hronološkom uzrastu u našem uzorku, tj. veći uzrast učenika iz institucije, donekle kompezovale pojedine teškoće u našem istraživanju.

Rezultati naše studije se razlikuju i od onih istraživanja u kojima autori pronalaze da dodatne teškoće/oštećenja doprinose povećanju nivoa emocionalnih, socijalnih i bihejvioralnih problema, odnosno povećanju psihopatologije u populaciji dece sa IO (npr. Alimović, 2013; Caplan & Austin, 2000). Nalazi našeg istraživanja se kreću od nepostojanja značajnih razlika na procenjivanim skalama između učenika sa dodatnim teškoćama/oštećenjima i učenika

bez dodatnih teškoća/oštećenja do nalaza većih problema u pojedinim ponašanjima kod učenika sa IO bez dodatnih teškoća/oštećenja. Ove rezultate nije lako objasniti, a u njihovoj interpretaciji verovatno bi pomogle i kvalitativne informacije o ispoljenim ponašanjima. Kako ne raspolažemo pomenutim informacijama, možemo samo da pretpostavimo da veća prisutnost teškoća, poput telesnih ograničenja, sprečava decu da ispolje pojedine oblike problematičnog ponašanja, poput nemira, preterane aktivnosti i ostajanja na jednom mestu. Potvrdu ovakvom tumačenju daje i istraživanje u kome je većina bihejvioralnih problema bila učestalija kod pokretne nego kod nepokretne dece sa teškom IO, dok su problematična ponašanja koja su manje zavisila od sposobnosti kretanja bila podjednako učestala u obe grupe (Chadwick et al., 2000). I drugi autori (npr. Cormack, Brown & Hastings, 2000) pronalaze manje bihejvioralnih i emocionalnih teškoća kod dece i adolescenata sa teškom IO i težim fizičkim ometenostima. S obzirom na teškoće u prepoznavanju intencionalnih komunikacionih činova kod učenika sa teškim i višestrukim ometenostima (Iacono, Carter & Hook, 1998), moguće je i da su neki simptomi u našem istraživanju ostali neprepoznati, posebno kada su u pitanju internalizovani problemi u ponašanju (videti Brojčin i Glumbić, 2014).

Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to da se sa povećanjem iskustva u radu sa osobama sa autizmom menja opažanje izraženosti snaga i teškoća u ponašanju učenika sa IO. Što su više iskustva u radu sa osobama sa autizmom imali, to su defektolozi ukazivali više na pozitivna (prosocijalna), a manje na negativna (izazovna i eksternalizovana) ponašanja, i obratno. I drugi istraživači upućuju na uticaj iskustva osoblja na nivo saopštenog problematičnog ponašanja u populaciji osoba sa IO, gde se sa povećanjem iskustva smanjuje nivo saopštenih problema (npr. Lambrechts & Meas, 2009).

Prilikom interpretacije i generalizacije rezultata naše studije treba imati na umu nekoliko potencijalnih ograničenja. Moguće je da je izostanak nekih značajnih razlika (npr. u odnosu na pol, uzrast ili tip smeštaja) posledica malog uzorka. Mali uzorak je onemogućio ispitivanje efekta nivoa IO na ispoljenost pojedinih problema, ali i finiju analizu efekta dodatnih teškoća/oštećenja. Naime, usled malog broja ispitanika, učenici sa različitim dodatnim teškoćama/oštećenjima su posmatrani kao jedinstvena grupa. Verovatno bismo dobili nešto drugačije rezultate da su posebno analizirani efekti različitih tipova

dodatnih teškoća/oštećenja, za šta je bio potreban veći uzorak. Osim toga, informacije o snagama i teškoćama učenika su prikupljene samo na osnovu saopštenja defektologa. Moguće je da bismo drugačije, ali i preciznije, rezultate dobili da smo imali mogućnost da koristimo dodatne izvore informacija (npr. roditelje i osoblje iz ustanove u kojoj su pojedina deca bila smeštena). Nadalje, istraživanjem smo obuhvatili ne samo mali, već i sasvim specifičan, prigodan uzorak, koji su činila pretežno deca iz institucije, kao i deca sa težim oblicima IO. Stoga se rezultati ne mogu generalizovati na širu populaciju učenika sa lakšim oblicima IO, posebno ne na one koji žive u porodičnom smeštaju. Takođe, rezultati se ne mogu generalizovati ni na učenike sa IO koji pohađaju redovne škole s obzirom na to da su svi naši ispitanici pohađali školu za učenike sa smetnjama u razvoju.

Iako Gudman i saradnici (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010) navode da korišćenje pet odvojenih skala Upitnika snaga i teškoća može pružiti dodatnu vrednost proceni ponašanja populacije koja je pod rizikom od problema mentalnog zdravlja, u našem istraživanju dve od četiri skale nisu imale zadovoljavajuću relijabilnost, pa su izostavljene iz pojedinih analiza. Samim tim, izostali su neki podaci o hiperaktivnom ponašanju i problemima u odnosima sa vršnjacima. I u nekim drugim istraživanjima *Skala problema u odnosima sa vršnjacima* imala je nizak stepen pouzdanosti (npr. Emerson, 2005; Ruchkin et al., 2012). Stoga bi psihometrijska svojstva Upitnika snaga i teškoća trebalo proveriti na većem uzorku učenika sa IO, ali i dalje raditi na unapređivanju tih svojstava.

Ipak, kao prednosti Upitnika snaga i teškoća u odnosu na neke druge upitnike koji se koriste za skrining ponašanja, Gudman (Goodman, 1997) navodi kompaktan format predstavljen na samo jednoj strani papira, fokus na snage isto kao i na slabosti, bolju pokrivenost ponašanja koja se odnose na nepažljivost, vršnjačke odnose i prosocijalno ponašanje, kao i korišćenje identične forme koja je pogodna i za nastavnike i za roditelje. Osim toga, Upitnik snaga i teškoća zbog kratkoće i prihvatljivosti za roditelje može biti podesna alternativa upitnicima koji zbog dužine i negativne orijentacije mogu umanjiti procenat odgovora, tj. potpunosti upitnika u istraživanjima koja se realizuju u zajednici (Goodman & Scott, 1999).

ZAKLJUČAK

Opseg izraženosti pojedinih socijalnih, emocionalnih i bihevioralnih problema, koji je zabeležen u ovoj studiji, upućuje na postojanje izrazite heterogenosti u populaciji učenika sa IO. Nivo izraženosti tih problema sugerise na potrebu za detaljnijom procenom funkcionisanja ovih učenika, a naročito onih čiji komorbiditet uključuje poremećaj autističkog spektra.

Uz dalju proveru psihometrijskih svojstava, Upitnik snaga i teškoća mogao bi da bude koristan instrument u inicijalnom detektovanju dece pod rizikom. U cilju precizne dijagnostike, učenike bi trebalo opservirati u različitim situacijama. Takođe, trebalo bi koristiti i različite osobe kao izvore informacija, ne samo nastavnike/defektologe, već i roditelje/staratelje, a kada mogućnosti to dozvoljavaju, i decu sa IO.

Rezultati naše studije sugerisu i na neophodnost ostvarivanja kontinuirane saradnje sa stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja kako bi se otklonili ili ublažili rizici od pojave psihopatologije u populaciji učenika sa intelektualnom ometenošću.

LITERATURA

1. Alimović, S. (2013). Emotional and behavioural problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 153-160. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01562.x
2. APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
3. Bradley, E. A., Summers, J. A., Wood, H. L., & Bryson, S. E. (2004). Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 151-161. doi: 10.1023/B:JADD.0000022606.97580.19
4. Brojčin, B., i Glumbić, N. (2012). Internalizovani oblici problematnog ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 3-20. doi: 10.5937/specedreh1201003B

5. Brojčin, B., Glumbić, N., i Banković, S. (2009). Hiperaktivni oblici ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Pedagogija*, 64(2), 225-235.
6. Brojčin, B., i Glumbić, N. (2014). Internalizovani problemi u ponašanju kod dece sa umerenom intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću“* (str. 31-66). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
7. Buha Đurović, N., i Gligorović, M. (2009). Problemi u ponašanju kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (ur.) *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 145-160). Beograd: FASPER, CIDD.
8. Buha, N., i Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 203-219.
doi: 10.5937/specedreh12-3395
9. Caplan, B., Neece C. L., & Baker, B. L. (2015). Developmental level and psychopathology: comparing children with developmental delays to chronological and mental age matched controls. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 143-151. doi:10.1016/j.ridd.2014.10.045
10. Caplan, R., & Austin, J. K. (2000). Behavioral aspects of epilepsy in children with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 6(4), 293-299.
doi: 10.1002/1098-2779(2000)6:4<293::AID-MRDD8>3.0.CO;2-1
11. Carpentieri, S., & Morgan, S. B. (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(6), 611-620. doi: 10.1007/BF02172350
12. 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. doi: 10.1046/j.1365-2788.2000.00255.x
13. Cormack, K. F. M., Brown, A. C., & Hastings, R. P. (2000). Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(2), 124-129. doi: 10.1046/j.1365-2788.2000.00251.x
14. Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Psychiatry*, 43(8), 1087-1098. doi: 10.1111/1469-7610.00235

15. Đorđević, M., i Banković, S. (2014). Profil problema u ponašanju kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću i učenika tipičnog razvoja u odnosu na nivo usvojenosti nastavnih sadržaja. U B. Brojčin (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću“* (str. 87-110). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
16. Einfeld, S. L., Piccinin, A. M., Mackinnon, A., Hofer, S. M., Taffe, J., Gray, K. M., ...Tonge, B. J. MD (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *The Journal of the American Medical Association*, 296(16), 1981-1989. doi: 10.1001/jama.296.16.1981
17. Embregts, P.J. C. M., du Bois, M. G., & Grief, N. (2010). Behavior problems in children with mild intellectual disabilities: an initial step towards prevention. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1398-1403. doi: 10.1016/j.ridd.2010.06.020
18. Embregts, P., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 255-264. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01132.x
19. Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x
20. Emerson, E. (2005). Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire to assess the mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30(1), 14-23. doi: 10.1080/13668250500033169
21. Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., ...Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93. doi: 10.1016/S0891-4222(00)00061-5
22. Gagić, S., i Japundža-Milisavljević, M. (2014). Socijalni problemi kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću“* (str. 67-85). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
23. Glumbić, N. (2010). *Skrining poremećaja komunikacije*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

24. Glumbić, N., i Brojčin, B. (2014). Agresivnost dece sa umerenom intelektualnom ometenošću. U M. Japundža-Milisavljević (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću“* (str. 7-36). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
25. Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179–1191. doi: 10.1007/s10802-010-9434-x
26. Goodman, R. (1997a). The Strengths and Difficulties Questionnaire. Retrieved from <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Serbian> Januray 22, 2015.
27. Goodman, R. (1997b). The Strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
28. Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24. doi: 10.1023/A:1022658222914
29. Hastings, R. P., Beck, A., Daley, D., & Hill, C. (2005). Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 26(5), 456-468. doi: 10.1016/j.ridd.2004.10.003
30. Heiman, T. (2001). Depressive mood in students with mild intellectual disability: students' reports and teachers' evaluations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 526-534. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00363.x
31. Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The Journal of Special Education*, 32(3), 154-163. doi: 10.1177/002246699803200302
32. Hill, J., & Furniss, F. (2006). Patterns of emotional and behavioural disturbance associated with autistic traits in young people with severe intellectual disabilities and challenging behaviours. *Research in Developmental Disabilities*, 27(5), 517-528. doi: 10.1016/j.ridd.2005.07.001
33. Iacono, T., Carter, M., & Hook, J. (1998). Identification of intentional communication in students with severe and multiple disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(2), 102-114. doi: 10.1080/07434619812331278246

34. Kaptein, S., Jansen D. E. M. C., Vogels A. G. C., & Reijneveld S. A. (2008). Mental health problems in children with intellectual disability: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(2), 125-131. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00978.x
35. Lambrechts, G., & Maes, B. (2009). Analysis of staff reports on the frequency of challenging behaviour in people with severe or profound intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 863-872. doi: 10.1016/j.ridd.2008.12.004
36. McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 405-416. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00517.x
37. Nistor, A. A. (2013). Mediators of the relationship between challenging behaviors and burnout in Romanian special education teachers. *Scientific Journal of Humanistic Studies*, 5(9), 128-134.
38. Ruchkin, V., Koposov, R., Vermeiren, R., & Schwab-Stone, M. (2012). The Strength and Difficulties Questionnaire: Russian validation of the teacher version and comparison of teacher and student reports. *Journal of Adolescence*, 35(1), 87-96. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.06.003
39. Taggart, L., Cousins, W., & Milner, S. (2007). Young people with learning disabilities living in state care: their emotional, behavioural and mental health status. *Child Care in Practice*, 13(4), 401-416. doi: 10.1080/13575270701488816
40. Tomic, K., Mihajlovic, G., Jankovic, S., Djonovic, N., Jovanovic-Mihajlovic, N., & Diligenski, V. (2012). Risk factors for behavioural and emotional disorders in children with mild intellectual disability. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research* 13(1), 19-24. doi: 10.5937/sjecr1201019T
41. Wallander, J. L., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: measurement, prevalence, course, and risk. *International review of research in mental retardation*, 26, 93-134. doi: 10.1016/S0074-7750(03)01003-6
42. Wallander, J. L., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2006). Risk factors for psychopathology in children with intellectual disability: a prospective longitudinal population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(4), 259-268. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00792.x
43. Wanless, L. K., & Jahoda, A. (2002). Responses of staff towards people with mild to moderate intellectual disability who behave aggressively: a

cognitive emotional analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 507-516. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00434.x

44. Žunić-Pavlović, V., i Kovacević-Lepojević, M. (2014). Eksternalizovani problemi u ponašanju dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću“* (str. 7-29). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

EXPRESSION OF SOCIAL, EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN THE POPULATION OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Slobodan Banković*, Renata Lukenić Gaši**

*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

**Elementary school, "Novi Beograd", Belgrade

Previous studies indicate that children with intellectual disability are at higher risk of developing social, emotional and behavioral problems compared to their typically developing peers. We examined the expression of the above problems in 34 students with mild and severe forms of intellectual disability. We also examined the effects of certain individual and environmental factors on the expression of these problems.

The Strengths and Difficulties Questionnaire was used to assess social, emotional and behavioral functioning of the participants. The informants were special education teachers.

The results of descriptive statistics indicate the existence of a wide range of points on all scales of the Questionnaire. This refers to the great heterogeneity of the examined population regarding the prominence of the assessed problems. While, on the one hand, there are participants with minor emotional, social and/or behavioral problems, on the other hand, there are those whose scores peaked at certain scales. The presence of comorbidities (autism and intellectual disabilities) and experience in working with people with autism were the only variables whose effect on the intensity of some problems was statistically significant, in cases when this intensity was observed through the overall scores of the scales used. In view of these results, it is necessary to achieve continuous cooperation with experts in the field of mental health in order to eliminate or reduce the risks of developing psychopathology in the population of students with intellectual disabilities.

Key words: *mental health, psychopathology, intellectual disabilities, students, behavioral problems, expression*