

---

**ПРОЦЕНА МАЛАДАПТИВНОГ ПОНАШАЊА КОД ОСОБА СА ТЕЖИМ ОБЛИЦИМА ИНТЕЛЕКТУАЛНЕ ОМЕТЕНОСТИ**Мирјана Ђорђевић<sup>1</sup>, Бојана Консуело Талијан<sup>2</sup>

---

**ASSESSMENT OF MALADAPTIVE BEHAVIOR IN INDIVIDUALS SUFFERING WITH SEVERE INTELLECTUAL DISABILITY** VesnaMirjana Đorđević, Bojana Konsuelo Talijan

---

**Сажетак**

Најчешћи облици маладаптивног понашања код особа са тежим облицима интелектуалне ометености су агресивно, деструктивно и аутоагресивно понашање.

Циљ овог рада је да се увидом у доступну литературу укаже на различите могућности процене проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености.

Претрагом електронске базе података Конзорцијума библиотеке Србије за обједињену набавку – КоБСОН, прикупљени су и анализирани радови у којима је обрађивана тема процене проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености.

Анализом доступних радова уочено је да многи аутори истичу значај бихевиоралног приступа у процени и третману проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености. Поред често коришћених индиректних, истраживачи указују и на значај дескриптивних и експерименталних метода у процени. У раду је приказано седам инструмената за процену проблема у понашању.

**Кључне речи:** бихевиорални приступ, интелектуална ометеност, проблеми у понашању, процена.

**Summary**

The most common forms of maladaptive behaviors in persons with intellectual disability are aggressive, destructive and auto-aggressive behavior.

The aim of this paper is to review the available literature indicate various possibilities of behavioral assessment in people with severe intellectual disability.

By researching of electronic databases Serbian Library Consortium for Coordinated Acquisition – KOBSON were collected and analyzed papers that processed topic of behavioral problems in people with severe forms of intellectual disability.

By analyzing of available papers was observed that many authors emphasize the importance of behavioral approaches to assessment and treatment of behavioral problems in people with severe intellectual disability. Besides the commonly used indirect, researchers point to the importance of the descriptive and experimental methods to assess. The paper describes seven instruments for assessing behavioral problems.

**Keywords:** assessment, behavioral approach, behavioral problems, intellectual disability.

---

<sup>1</sup> Мирјана Ђорђевић, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

<sup>2</sup> Бојана Консуело Талијан, Основна и средња школа „9. мај“, Зрењанин.

**УВОД**

**М**аладаптивно понашање се дефинише као социјално неприхватљиво, физички опасно понашање које отежава развој социјалних односа<sup>(1)</sup>, смањује могућности за интеракцију са вршњацима<sup>(1, 2)</sup> и омета спровођење ефикасне едукације<sup>(3)</sup>. Маладаптивни облици понашања могу бити таквог интензитета, учесталости и/или трајања да доводе особу са проблемима у понашању и чланове њене породице у небезбедну ситуацију.<sup>(3)</sup> Могуће последице присуства бихевиоралних проблема су ограничен приступ заједници и чешћа институционална заштита.<sup>(1, 4)</sup>

Интелектуална ометеност представља фактор ризика за присуство проблема у понашању.<sup>(3)</sup> Истраживања показују да су проблеми у понашању, између осталог, повезани са ограничењима у комуникацији.<sup>(5)</sup> Могуће последице ових ограничења се огледају у комуникацији на социјално неприхватљив начин или испољавању маладаптивних облика понашања као што су агресија, аутоагресија и аутоstimулација.<sup>(6)</sup> Иако је чињеница да особе са интелектуалном ометеношћу имају дефиците социјалних вештина, није сасвим познато да ли ови дефицити доводе до маладаптивног понашања или је обрнуто, па тако резултати појединих истраживања показују да је присуство маладаптивног понашања, пре него степен испољености, повезано са дефицитом социјалних вештина.<sup>(7)</sup>

У односу на степен интелектуалне ометености преваленца проблема у понашању значајно варира у различитим студијама. Поједини аутори сматрају да постоји скоро линеаран тренд повећања симптома проблема у понашању са опадањем коефицијента интелигенције.<sup>(8)</sup> Са друге стране, у литератури налазимо и наводе који не говоре у прилог претходно изнетом ставу.<sup>(9)</sup> Иако неки аутори сматрају очекиваним да су бихевиорални проблеми чешћи код особа са тежим облицима интелектуалне ометености, они такође наводе да се заправо

веома мало зна о преваленцији проблема у понашања у овој популацији.<sup>(10)</sup>

Најчешћи облици маладаптивног понашања код особа са интелектуалном ометеношћу су агресивна, деструктивна и самоповређујућа понашања.<sup>(2, 8, 11, 12)</sup> У односу на врсту присутних проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености, аутори често наводе стереотипно и самоповређујуће понашање.<sup>(3, 8)</sup> Неки аутори сматрају да се у овој категорији ометености бележи и повећано присуство агресивног понашања,<sup>(13)</sup> док други тврде да постоје контроверзе у односу на повећање агресивног понашања са степеном интелектуалне ометености<sup>(8)</sup>.

Маладаптивни облици понашања се код особа са интелектуалном ометеношћу могу јавити заједно са неким емоционалним или психијатријским поремећајима.<sup>(7)</sup>

**ЦИЉ РАДА**

Циљ овог рада је да се увидом у доступну литературу укаже на различите могућности процене проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености прегледом инструмената који се користе у те сврхе.

**МЕТОД**

Увид у доступну литературу извршен је прегледом електронских база података доступних преко Конзорцијума библиотеке Србије за обједињену набавку – КоБСОН. Претраживање је вршено према кључним речима: *assessment, behavioral approach, behavioral problems, intellectual disability*, уз коришћење претраживача EBSCO и Science Direct. Увидом у доступну литературу, издвојено је седам инструмената за процену проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености. Сви наведени инструменти спадају у индиректне методе процене (упитници, интервјуи, чек-листе, скале) и подаци су засновани на информацијама које се добијају од

родитеља/старатеља. Критеријуми на основу којих су одабрани приказани инструменти су следећи: неки од аутора су користили или навели да се може користити за процену код особа са тежим облицима интелектуалне ометености; није наглашено да се примена искључиво односи на особе са лакшим облицима интелектуалне ометености или аутистичким спектром поремећаја; аутор/и препоручује/у да се користи код свих степена интелектуалне ометености и узраста; није заснован на методама које би по начину спровођења процене биле неприменљиве код особа са тежим облицима интелектуалне ометености као што је, на пример, самоизвештај.

Приказ инструмената праћен је и подацима о психометријским карактеристикама, уз ослањање на критеријуме које су дефинисали Ђикети и Спаров.<sup>(14)</sup>

### **БИХЕВИОРАЛНИ ПРИСТУП У ПРОЦЕНИ ПРОБЛЕМАТИЧНОГ ПОНАШАЊА**

Процена проблема у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу се преважно базира на функционалној процени понашања која се дефинише као процес идентификовања догађаја у окружењу који претходе непожељном понашању или га пак следе.<sup>(15)</sup> Функционална процена понашања се може поделити у три главне области: 1) индиректне методе процене понашања које обухватају примену интервјуа, скала, чек-листа и упитника; 2) дескриптивна анализа која подразумева посматрање циљног понашања и срединских догађаја пре, за време и после понашања; и 3) експериментална функционална анализа која представља процес систематског манипулисања животним догађајима ради тестирања хипотеза о понашању.<sup>(15)</sup>

Примарни и најчешћи метод процене понашања је дескриптивна анализа. Употреба индиректних метода процене је оправдана само када не постоје могућности

прикупљања података директним посматрањем.<sup>(16)</sup> Индиректне методе се лако спроводе и економичне су, али је њихова поузданост и валидност често под знаком питања.<sup>(17)</sup> У светлу ограничења индиректних и дескриптивних приступа, функционална или експериментална анализа се намеће као стандард за процену у клиничким истраживањима.<sup>(16)</sup> Ипак, она се ретко примењује јер је потребно много времена за спровођење процене.<sup>(18)</sup> Као резултат тог и других ограничења настале су различите форме функционалне анализе које се једноставније и економичније примењују.

### **ПРЕГЛЕД ИНСТРУМЕНАТА ЗА ПРОЦЕНУ ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ КОД ОСОБА СА ТЕЖИМ ОБЛИЦИМА ИНТЕЛЕКТУАЛНЕ ОМЕТЕНОСТИ**

Често коришћени инструменти за процену функција маладаптивног понашања су *Упитник о функцији понашања (The Questions About Behavioral Function, QABF)*<sup>(19)</sup> и *Кратка верзија упитника о функцији понашања (Questions About Behavioral Function – Short Form, QABF-SF)*<sup>(20)</sup> Краћа форма овог упитника произашла је из оригиналне верзије и задржала је петофакторску структуру оригиналног инструмента. Факторском анализом оба инструмента добијају се следећи фактори: пажња, бежање, опипљиво поткрепљење, аутоматско (несоцијално) поткрепљење и аутоматско негативно поткрепљење, који тачно рефлектују податке о функцији маладаптивних понашања међу особама са интелектуалном ометености.<sup>(6)</sup> *Упитник о функцији понашања* садржи 25 ајтема. Од информанта се очекује да употребом четворостепене Ликертове скале да одговоре о фреквенцији циљних понашања и њиховој функцији. Овај упитник има солидне психометријске карактеристике, тако да се интерна конзистенција за појединачне

супскале креће од 0,78 до 0,92, док подаци за скалу у целини варирају од 0,60 до 0,82.<sup>(21, 22)</sup> Матсон и сарадници<sup>(23)</sup>, примењујући у свом истраживању *Упитник о функцији понашања* у популацији особа са тежим облицима интелектуалне ометености, долазе до закључка да је овај инструмент јако користан и поуздан за планирање третмана. Са друге стране, за *Кратку верзију упитника о функцији понашања*, која има 15 ајтема, наводе се подаци о неприхватљивој интерној конзистентности ( $\alpha = 0,59$ ) за скалу у целини, као и више вредности Кромбахововог алфа коефицијента за појединачне супскале од 0,79 до 0,93.<sup>(6)</sup>

Као и у претходно поменутих упитницима, код *Инвентара за процену бихевиоралних проблема* постоје две верзије, првобитна – *The Behavior Problems Inventory (BPI)*<sup>(24)</sup> и модификована форма – *The Behavior Problems Inventory (BPI-01)*<sup>(25)</sup>. Првобитна верзија *Инвентара за процену бихевиоралних проблема* била је на немачком језику и обухватала је проблематичне обрасце понашања из две сфере – аутоагресивно понашање и стереотипије. Дорађивањем ове форме упитника, проширена је постојећа супскала која се односила на стереотипије и додата је нова супскала којом су обухваћени агресивни и деструктивни бихевиорални испади.<sup>(26)</sup> Тиме је практично настала форма *Инвентара за процену бихевиоралних проблема* (БПИ–01), која има 52 ајтема распоређених у три супскале. Применом овог инструмента процењују се проблеми у понашању код особа свих степена интелектуалне ометености и узраста, на основу података од родитеља/старатеља. На петостепеној скали се процењује учесталост аутоагресивних, стереотипних и агресивних/деструктивних понашања (од 0 – никада до 4 – на сат), док се на четворостепеној скали процењује степен испољености ових маладаптивних облика понашања (од 0 – нема проблема у понашању до 3 – озбиљан проблем у понашању).<sup>(25)</sup> Унутрашња конзистентност инструмента је добра ( $\alpha = 0,85–0,90$ ), тест-

ретест поузданост је ниска до умерена ( $\rho = 0,41–0,64$ ), док је осетљивост веома велика (92% и 98%).<sup>(27)</sup> Тест-ретест поузданост код особа са интелектуалном ометеношћу је прихватљива и има исту вредност за учесталост и степен испољености проблема у понашању ( $\rho = 0,79$ ).<sup>(28)</sup> Ројан и сарадници<sup>(29)</sup> указују и на клиничку вредност овог инструмента, истичући да се на основу резултата могу издвојити испитаници који имају первазивни поремећај или код којих се сумња на исти, јер ови испитаници остварују више скорове на супскалама стереотипног и самоповређујућег понашања. Овакве наводе Ројан и сарадници<sup>(30)</sup> су потврдили у истраживању у ком су код испитаника са интелектуалном ометеношћу који имају первазивне поремећаје и оних који немају примењивали *Инвентар за процену бихевиоралних проблема* (БПИ–01) и *Упитник за процену проблема у понашању код одраслих особа са аутистичким спектром поремећаја и интелектуалном ометеношћу – Autism Spectrum Disorders – Behavior Problems for Intellectually Disabled Adults (ASD–BPA)*.<sup>(31)</sup> Такође, аутори истичу да поједини резултати на *Инвентару за процену бихевиоралних проблема* (БПИ–01) у значајној мери корелирају са нивоом интелектуалне ометености, па да се веће присуство стереотипија и самоповређујућег понашања очекује код испитаника са тешком и дубоком интелектуалном ометеношћу, док се за агресивне обрасце не проналази статистичка значајност у односу на степен интелектуалне ометености.<sup>(32)</sup>

Једна од најчешће коришћених скала за процену проблематичног понашања јесте и *Чек-листа аберантног понашања* (*The Aberrant Behavior Checklist, ABC*),<sup>(33)</sup> која је, према подацима доступним у Библиографији Чек-листе аберантног понашања, у периоду од 1982. до 2010. године коришћена у 285 истраживачких студија у којима су узорцима били обухваћени испитаници различитог узраста и нивоа интелектуалног функционисања, као и испитаници из заједнице и институције.<sup>(34)</sup> У поменутом

извору наводи се да је овај инструмент преведен на двадесет пет језика. *Чек-листа аберантног понашања* је настала са циљем евалуације ефеката третмана код особа са интелектуалном ометеношћу, па се стога уочава велики број истраживања у којима се прати улога медикаментозне терапије у третирању неприхватљивих понашања.<sup>(35, 36, 37, 38, 39, 40)</sup> *Чек-листа аберантног понашања* је Ликертовог типа и њом се у распону од 0 – нема бихевиоралних проблема до 3 – озбиљни проблеми у понашању, процењује присуство маладаптивних облика понашања код деце и одраслих са интелектуалном ометеношћу.<sup>(9)</sup> Састоји се од 58 ајтема распоређених у пет супскала: раздражљивост, летаргија, стереотипи, хиперактивност и неприкладан говор.<sup>(9)</sup> Унутрашња конзистентност чек-листе је одлична ( $\alpha = 0,96$ ).<sup>(27)</sup>

*Чек-листа развоја понашања (Developmental Behavior Checklist, DBC)*<sup>(41)</sup> се користи за процену проблема у понашању и емоционалних проблем за децу и младе са свим нивоима интелектуалне ометености.<sup>(42)</sup> Скала има 96 ајтема подељених у шест подскала: дисруптивно понашање, повученост, поремећај комуникације, анксиозност, социјални односи и асоцијално понашање. У кроскултуралној студији на 1.536 испитаника са интелектуалном ометеношћу, узраста од 3 до 22 године, добијена је петофакторска структура овог инструмента. Сви добијени фактори одговарају називима подскала, с тим што су антисоцијално и дисруптивно понашање обједињени у један фактор.<sup>(43)</sup> Према резултатима студије Хастингса и сарадника<sup>(44)</sup> у којој је *Чек-листа развоја понашања* примењена на узорку од 531 испитаника са интелектуалном ометеношћу вредности интерне конзистентности за свих шест подскала су добре и крећу се од 0.670 до 0.905, такође аутори напомињу да добијене вредности одговарају онима које су аутори скале наводили у својим радовима.<sup>(45)</sup> Информанти за ову скалу су најчешће родитељи, старатељи и наставници, при чему

се питања о присуству проблематичних понашања односе на последњих шест месеци. Према званичним библиографским подацима, између 1991. и 2009. године *Чек-листа развоја понашања* је коришћена у 215 истраживачких студија. Иако је најчешће коришћена у популацији деце и младих са интелектуалном ометеношћу *Чек-листа развоја понашања* је примењивана и у популацији младих са аутизмом.<sup>(46, 47, 48, 49)</sup> Предност овог инструмента у поређењу са другима је и што се његовом применом могу диференцирати испитаници са интелектуалном ометеношћу и коморбидним психијатријским поремећајима од осталих испитаника. (50) Са друге стране, једно од ограничења овог инструмента јесте и то што је он намењен испитаницима старости до 18 година.

*Нисонгер скала понашања детета (The Nisonger Child Behavior Rating Form, NCBRF)*<sup>(51)</sup> је скала за процену проблема у понашању код деце и адолесцената са интелектуалном ометеношћу.<sup>(42)</sup> За ову скалу се наводи да је лака за задавање, да је за њено попуњавање потребно издвојити десетак минута, да је могу попуњавати и родитељи и наставници, као и да има добру интерну конзистентност на целокупној скали за родитеље ( $\alpha = 0,85$ ) и наставнике ( $\alpha = 0,87$ ).<sup>(51)</sup> Сви ајтеми *Нисонгер скале понашања детета* груписани су у две супскале – Социјална компетенција и Проблеми понашања, а одговори се дају на четворостепеној Ликертовој скали.<sup>(52)</sup> Иако су аутори скале навели да се су њене психометријске вредности проверене на узорку који су примарно чинили испитаници са лаком интелектуалном ометеношћу старосне доби до 16 година, у литератури проналазимо радове у којима је *Нисонгер скала понашања детета* коришћена и на испитаницима са тежим облицима интелектуалне ометености старијим од дате узрасне границе.<sup>(53)</sup>

ДАС скала за процену проблема у понашању (*DAS Behavioral Problems Scale, DAS-B*)<sup>(54)</sup> је развијена за процену нивоа функционисања и проблема у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу и има добру интерну козистентност ( $\alpha = 0,87$ ).<sup>(55)</sup> Обухвата четрнаест ајтема који се оцењују на тростепеној скали (од 0 – озбиљни бихевиорални проблеми до 2 – не јављају се проблеми у понашању) за период током три месеца.<sup>(12)</sup> Тсаканикос и сарадници<sup>(12)</sup> су на узорку од 568 одраслих особа са интелектуалном ометеношћу, од којих је 14% функционисало на нивоу тешке или дубоке интелектуалне ометености, факторском анализом издвојили два фактора – Дисруптивно понашање и Антисоцијално понашање.

*Интервју о изазовном понашању (The Challenging Behaviour Interview, CBI)*<sup>(56)</sup> је петостепена скала (0–4) на којој већи скор представља већу учесталост и израженост проблема у понашању.<sup>(18)</sup> Психометријске вредности овог инструмента проверене су на два узорка испитаника са тежим облицима интелектуалне ометености, први узорак испитаника обухватао је одрасле особе, а други децу. Добијени резултати показују да је вредност за тест-ретест поузданост скоро савршена ( $\kappa = 0,86$ ), док је међуоцењивачка поузданост добра ( $\kappa = 0,76$ ).<sup>(40)</sup> *Интервју о изазовном понашању* има два дела, у једном су дати описи за пет облика проблематичних понашања, и од информанта се очекује да изабере неки облик понашања уколико је он био присутан у претходних месец дана. У другом делу скале се утврђује тежина испољеног понашања.<sup>(57)</sup> Иако има добре психометријске карактеристике, *Интервју о изазовном понашању* није показао висок ниво сензитивности на атипичне симптоме депресивности који се манифестују у виду проблематичних образаца понашања код особа са тежим облицима интелектуалне ометености, као што су истраживачи очекивали.<sup>(58)</sup>

## УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Претрагом је уочено да је већина инструмената који се користе у клиничке и истраживачке сврхе за процену проблема у понашању код особа са тежим облицима интелектуалне ометености заснована на индиректним методама чије се предности огледају у економичности и лако спровођењу.<sup>(17)</sup> Такође, уочено је и да се неретко користе општи психолошки инструменти који садрже супскале за процену проблема у понашању, као и скале адаптивног понашања које садрже одељке о маладаптивним облицима понашања. Поред тога, примењују се и посебно развијене скале за процену проблема у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу. Не треба занемарити ни чињеницу да, иако малобројни, постоје инструменти који су специфично развијени и/или проверени на популацији особа са тежим облицима интелектуалне ометености.

Анализом начина процене проблематичних образаца понашања код особа са тежим облицима интелектуалне ометености и прегледом издвојених инструмената, могло би се издвојити неколико општих препорука: 1. према наводима бројних аутора потребно је унапредити дескриптивне и функционалне приступе у процени и третману маладаптивних облика понашања код особа са тежим облицима интелектуалне ометености и 2. пожељно је постојећи инострани инструментаријум преводити и прилагођавати нашем говорно-језичком подручју, користити га у популацији особа са тежим облицима интелектуалне ометености и проверавати психометријске карактеристике.

**Напомена:** Рад је проистекао из пројекта „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“ (ев. бр. 179 017), који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Matson JL, Mahan S, Hess JA, Fodstad JC, Neal D. *Progression of challenging behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders as measured by the autism spectrum disorders–problem behaviors for children (ASD–PBC)*. Res Autism Spectr Disord 2010; 4: 400–4.
2. Matson JL, Cooper C, Malone CJ, Moskow SL. *The relationship of self-injurious behavior and other maladaptive behaviors among individuals with severe and profound intellectual disability*. Res Dev Disabil 2008; 29: 141–8.
3. Jang J, Dixon DR, Tarbox J, Granpeesheh D. *Symptom severity and challenging behavior in children with ASD*. Res Autism Spectr Disord 2011; 5: 1028–32.
4. McTiernan A, Leader G, Healy O, Mannion A. *Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder*. Res Autism Spectr Disord 2011; 5: 1215–22.
5. Matson JL, Hess JA, Mahan S. *Moderating effects of challenging behaviors and communication deficits on social skills in children diagnosed with an autism spectrum disorder*. Res Autism Spectr Disord 2013; 7: 23–8.
6. Singh AN, Matson JL, Mouttapa M, Pella RD, Hill BD, Thorson R. *A critical item analysis of the QABF: development of a short form assessment instrument*. Res Dev Disabil 2009; 30: 782–92.
7. Kearney DS, Healy O. *Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland*. Res Dev Disabil 2011; 32: 1556–63.
8. Csorba J, Radvanyi K, Regenyi E, Dinya E. *A study of behavior profiles among intellectually disabled people in residential care in Hungary*. Res Dev Disabil 2011; 32: 1757–63.
9. Myrbakk E, Tetzchner S. *Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability*. Res Dev Disabil 2008; 29: 316–32.
10. Poppes P, Putten AJJ, Vlaskamp C. *Frequency and severity of challenging behavior in people with profound intellectual and multiple disabilities*. Res Dev Disabil 2010; 31: 1269–75.
11. Brosnan J, Healy O. *A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities*. Res Dev Disabil 2011; 32: 437–46.
12. Tsakanikos E, Underwood L, Sturmey P, Bouras N, McCarthy J. *Psychometric properties of the disability assessment schedule (DAS) for behavior problems: an independent investigation*. Res Dev Disabil 2011; 32: 653–58.
13. MacLean WE, Tervo RC, Hoch J, Tervo M, Symons FJ. *Self-injury among a community cohort of young children at risk for intellectual and developmental disabilities*. J Pediatr 2010; 157(6): 979–83.
14. Hermans H, Pas FH, Evenhuis HM. *Instruments assessing anxiety in adults with intellectual disabilities: A systematic review*. Res Dev Disabil 2011; 32: 861–70.
15. Healy O, Brett D, Leader G. *A comparison of experimental functional analysis and the questions about behavioral function (QABF) in the assessment of challenging behavior of individuals with autism*. Res Autism Spectr Disord 2013; 7: 66–81.
16. Mirenda P, Smith I M, Vaillancourt T, et al. *Validating the repetitive behavior scale–revised in young children with autism spectrum disorder*. J Autism Dev Disord 2010; 40: 1521–30.
17. Manente CJ, Maraventano JC, LaRue RH, Delmolino L, Sloan D. *Effective behavioral intervention for adults on the autism spectrum: best practices in functional assessment and treatment*

- development. *Behav Anal Today* 2010; 11(1): 36–48.
18. Lydon S, Healy O, O'Reilly MF, Lang R. *Variations in functional analysis methodology: a systematic review*. *J Dev Phys Disabil* 2012; 24: 301–26.
19. Matson JL, Vollmer TR, editors. *User's guide: Questions About Behavioral Function (QABF)*. Baton Rouge, Los Angeles: Scientific Publishers Inc; 1995.
20. Singh AN, Matson JL, Mouttapa M, Pella RD, Hill BD, Thorson R. *A critical item analysis of the QABF: Development of a short form assessment instrument*. *Res Dev Disabil* 2009; 30(4): 782–92.
21. Nicholson J, Konstantinidi E, Furniss F. *On some psychometric properties of the Questions About Behavior Function (QABF) Scale*. *Res Dev Disabil* 2006; 27: 337–52.
22. Paclawskyj TR, Matson JL, Rush KS, Smalls Y, Vollmer TR. *Questions About Behavioral Function (QABF): A behavioral checklist for functional assessment of aberrant behavior*. *Res Dev Disabil* 2000; 21: 223–9.
23. Matson JL, Bamberg JW, Cherry KE, Paclawskyj TR. *A validity study on the Questions About Behavior Function Scale: Predicting treatment success for self-injury, aggression and stereotypies*. *Res Dev Disabil* 1999; 20: 163–76.
24. Rojahn J, editor. *Behavior Problems Inventory: Nisonger Centre for Mental Retardation*. Ohio State University; 1994.
25. Rojahn J, Rowe EW, Sharber AC, et al. *The Behavior Problems Inventory – Short Form for individuals with intellectual disabilities: Part I: development and provisional clinical reference data*. *J Intellect Disabil Res* 2011; 56(6): 527–45.
26. Gonzalez ML, Dixon DR, Rojahn J, et al. *The Behavior Problems Inventory: reliability and factor validity in institutionalized adults with intellectual disabilities*. *J Appl Res Intellect Disabil* 2009; 22(3): 223–35.
27. Rojahn J, Schroeder SR, Mayo-Ortega L, et al. *Validity and reliability of the behavior problems inventory, the aberrant behavior checklist and the repetitive behavior scale–revised among infants and toddlers at risk for intellectual or developmental disabilities: A multi-method assessment approach*. *Res Dev Disabil* 2013; 34: 1804–14.
28. Ingen DJ, Moore LL, Zaja RH, Rojahn J. *The behaviour problems inventory (BPI-01) in community based adults with intellectual disabilities: reliability and concurrent validity vis-à-vis the inventory for client and agency planning (ICAP)*. *Res Dev Disabil* 2010; 31: 97–107.
29. Rojahn J, Matson JL, Lott D, Esbensen AJ, Smalls Y. *The Behavior Problems Inventory: An instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities*. *J Autism Dev Disord* 2001; 31(6): 577–88.
30. Rojahn J, Wilkins J, Matson JL, Boisjoli J. *A Comparison of Adults with Intellectual Disabilities with and without ASD on Parallel Measures of Challenging Behaviour: The Behavior Problems Inventory-01 (BPI-01) and Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Intellectually Disabled Adults (ASD-BPA)*. *J Appl Res Intellect Disabil* 2010; 23(2): 179–85.
31. Matson JL, Rivet TT. *Reliability and factor structure of the Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Adults (ASD-BPA) with intellectual disabilities*. *J Ment Health Res in Intellect Disabil* 2008; 1: 34–47.
32. Rojahn J, Barnard-Brak L, Richman D, et al. *Behavior problems in individuals with Cornelia de Lange syndrome: Population-specific validation of the Behavior Problem Inventory-01*. *J Dev Phys Disabil* 2013; 25(5): 505–15.



33. Aman MG, Singh NN, editors. *Aberrant Behavior Checklist (ABC)*. East Aurora, New York: Slosson Educational Publications Inc; 1986.
34. Aman MG. *Annotated bibliography on the aberrant behavior checklist (ABC)*. Unpublished Manuscript. The Ohio State University, Columbus, OH. June update; 2007.
35. Aman MG, Singh NN. *Methylphenidate in severely retarded residents and the clinical significance of stereotypic behavior*. Appl Res Ment Retard 1982; 3: 345–58.
36. Aman MG, White AJ, Field C. *Chlorpromazine effects on stereotypic and conditioned behaviour of severely retarded patients – A pilot study*. J Ment Defic Res 1984; 28: 253–60.
37. White TJ, Aman MG. *Pimozide treatment in disruptive severely retarded patients*. Aust N Z J Psychiatry 1985; 19: 92–4.
38. Field CJ, Aman MG, White AJ, Vaithianathan C. *A single-subject study of Imipramine in a mentally retarded woman with depressive symptoms*. J Ment Defic Res 1986; 30: 191–8.
39. Aman MG, White AJ. *Thioridazine dose effects with reference to stereotypic behavior in mentally retarded residents*. J Autism Dev Disord 1988; 18: 355–66.
40. Brown RT, Borden KA. *Neuropsychological effects of stimulant medication on children's learning and behavior*. In Reynolds CR, Fletcher-Jansen E. (Eds.), *Handbook of clinical child neuropsychology*. New York: Plenum; 1989; 443–74.
41. Einfeld SL, Tonge BJ, editors. *Manual for the Developmental Behaviour Checklist (DBC) (Primary Carer Version)*. Melbourne: University of New South Wales; 1992.
42. Mahan S, Matson JL. *Convergent and discriminative validity of the autism spectrum disorder–problem behavior for children (ASD–PBC) against the behavioral assessment system for children, second edition (BASC–2)*. Res Autism Spectr Disord 2011; 5: 222–9.
43. Dekker MC, Nunn RJ, Einfeld SE, Tonge BJ, Koot HM. *Assessing emotional and behavioral problems in children with intellectual disability: Revisiting the factor structure of the Developmental Behavior Checklist*. J Autism Dev Disord 2002; 32(6): 601–10.
44. Hastings RP, Brown T, Mount RH, Cormack KM. *Exploration of psychometric properties of the Developmental Behavior Checklist*. J Autism Dev Disord 2001; 31(4): 423–31.
45. Einfeld SL, Tonge BJ. *The Developmental Behavior Checklist: The development and validation of an instrument to assess behavioral and emotional disturbance in children and adolescents with mental retardation*. J Autism Dev Disord 1995; 25(2): 81–104.
46. MacNeil BM, Lopes VA, Minnes PM. *Anxiety in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders*. Res Autism Spectr Disord 2009; 3: 1–21.
47. Dimitropoulos A, Ho AY, Klaiman C, Koenig K, Schultz RY. *A Comparison of Behavioral and Emotional Characteristics in Children with Autism, Prader-Willi Syndrome, and Williams Syndrome*. J Ment Health Res Intellect Disabil 2009; 2: 220–43.
48. Deb S, Dhaliwal A-J, Roy M. *The Usefulness of the DBC-ASA as a Screening Instrument for Autism in Children with Intellectual Disabilities: A Pilot Study*. J Appl Res Intellect Disabil 2009; 22(5): 498–501.
49. Baker AE, Lane A, Angley MT, Young RL. *The relationship between sensory processing patterns and behavioural responsiveness in autistic disorder: A pilot study*. J Autism Dev Disord 2008; 38(5): 867–75.

50. Dekker MC, Nunn R, Koot HM. *Psychometric properties of the revised Developmental Behaviour Checklist scales in Dutch children with intellectual disability*. J Intellect Disabil Res 2002; 46(1): 61–75.
51. Aman MG, Tassé MJ, Rojahn J, Hammer D. *The Nisonger CBRF: A child behavior rating form for children with developmental disabilities*. Res Dev Disabil 1996; 17: 41–57.
52. Tassé MJ, Aman MG, Hammer D, Rojahn J. *The Nisonger Child Behavior Rating Form: age and gender effects and norms*. Res Dev Disabil 1996; 17(1): 59–75.
53. Tierney E, Nwokoro NA, Porter FD, Freund LS, Ghuman JK, Kelley RI. *Behavior phenotype in the RSH/Smith-Lemli-Opitz syndrome*. Am J Med Genet 2001; 98(2): 191–200.
54. Holmes N, Shah A, Wing L. *The Disability Assessment Schedule: A brief screening device for use with the mentally retarded*. Psychol Med 1983; 12: 879–90.
55. McCarthy J, Hemmings C, Kravariti E, et al. *Challenging behavior and co-morbid psychopathology in adults with intellectual disability and autism spectrum disorders*. Res Dev Disabil 2010; 31: 362–6.
56. Oliver C, McClintock K, Hall S, Smith M, Dagnan D, Stenfert-Kroese B. *Assessing the severity of challenging behaviour: psychometric properties of the challenging behaviour interview*. J Appl Res Intellect Disabil 2003; 16: 53–61.
57. Oliver C, Sloneem J, Hall S, Arron K. *Self-injurious behaviour in Cornelia de Lange syndrome: 1. Prevalence and phenomenology*. J Intellect Disabil Res 2009; 53(7): 575–89.
58. Ross E, Oliver C. *The relationship between levels of mood, interest and pleasure and challenging behaviour's in adults with severe and profound intellectual disability*. J Intellect Disabil Res 2002; 46(3): 191–7.

---

**Контакт:** Мирјана Ђорђевић, e-mail: mira.djordjevic81@gmail.com