

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju



Zbornik radova

PROBLEMI U ADAPTIVNOM FUNKCIONISANJU
OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Beograd 2014.

ZBORNIK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

UNIVERZITET U BEOGRADU - FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
IZDAVAČKI CENTAR FAKULTETA - ICF

ZBORNIK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

Recenzenti:

Prof. dr Svetlana Kaljača, vanredni profesor
Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu
Prof. dr Špela Golubović, redovni profesor
Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu

Izdavač

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

Za izdavača

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr Mile Vuković

Urednik

Mirjana Japundža-Milisavljević

Zbornik radova će biti publikovan u elektronskom obliku CD

Tiraž: 200

ISBN 978-86-6203-056-6

*Radovi u ovom zborniku su rezultat rada na projektu
„Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“
(ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i
tehnološkog razvoja Republike Srbije.*

Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 25.11.2014. godine,
Odlukom br. 3/129 od 27.11.2014. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Zbornika
radova „Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću“.



ZBORNİK RADOVA

Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću

Beograd, 2014.

AGRESIVNOST DECE SA UMERENOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Apstrakt

Agresija u detinjstvu i adolescenciji je vezana za brojne negativne ishode. Navodi se da je učestalost agresivnih ponašanja veća kod osoba sa intelektualnom ometenošću nego u populaciji tipičnog razvoja, kao i da su ona primarni razlog smeštanja ovih osoba u institucije i glavni razlog zbog koga im se prepisuju antipsihotici.

Cilj ovog istraživanja je da utvrdi stepen agresivnog ponašanja kod dece sa umerenom intelektualnom ometenošću, kao i moguću povezanost agresivnog ponašanja sa polom i hronološkim uzrastom ispitanika.

Uzorak čini 151 ispitanik oba pola. Celokupan uzorak podeljen je na dva poduzorka. Prvi čini 48 ispitanika sa umerenom intelektualnom ometenošću – 30 (62,50%) dečaka i 18 (37,50%) devojčica, uzrasta od 10 do 14 godina (AS=12,77; SD=1,66). Kontrolnu grupu čine 103 ispitanika tipičnog razvoja – 47 (45,63%) muškog i 56 (54,37%) ženskog pola, uzrasta od 10 do 14 godina (AS=12,14; SD=1,44).

U istraživanju je korišćena nastavnička forma Ahenbahovog sistema empirijski bazirane procene (podskala Agresivno ponašanje).

Sirovi skorovi su transformisani u T skorove. Granične vrednosti na podskali Agresivno ponašanje bazirane su na distribuciji T skorova u kontrolnoj grupi. Ispitnici sa vrednostima T skorova koji se kreću u rasponu od 93. do 97. percentila (tj. između 55 i 75) imaju graničan nalaz, dok su vrednosti T skorova više od 97. percentila (>75) klinički značajne. U ovom istraživanju 13 (27,08%) dece sa umerenom intelektualnom ometenošću i 8

¹ Članak predstavlja rezultat rada na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, broj 179017, čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

(7,77%) tipično razvijene dece ima granične nalaze na podskali za procenu agresivnog ponašanja. Osim toga, kod dvoje (4,17%) dece sa umerenom intelektualnom ometenošću i četvero (3,88%) dece iz kontrolne grupe ostvareni skorovi klinički su značajni. Ispitanici sa umerenom intelektualnom ometenošću imaju statistički značajno veće skorove na podskali Agresivno ponašanje u odnosu na ispitanike iz kontrolne grupe ($t=-4,538$; $df=149$; $p<0,001$).

Rezultati Man-Vitnjevog U testa pokazuju da su dečaci agresivniji od devojčica, kako u poduzorku dece sa umerenom intelektualnom ometenošću ($U=148$; $z=-1,227$; $p=0,009$), tako i u poduzorku ispitanika očuvanih intelektualnih sposobnosti ($U=898$; $z=-2,818$; $p=0,005$).

Nasuprot tome, nisu pronađene razlike u agresivnom ponašanju ispitanika različitog uzrasta, ni u poduzorku ispitanika sa umerenom intelektualnom ometenošću ($(F(3,44)=0,319$; $p=0,812)$), niti u kontrolnoj grupi ($(F(3,99)=1,826$; $p=0,417)$).

Dobijeni rezultati upućuju na primenu komunikacijske i kognitivno-bihejvioralne intervencije u preventivne i terapijske svrhe kod ove populacije.

Ključne reči: agresija, intelektualna ometenost, ASEBA, deca

UVOD

Definicije agresije su brojne, ali većina njih podrazumeva nameru da se druga osoba povredi, kao i da žrtva to ponašanje opaža kao povređujuće. Tako se navodi da termin agresija podrazumeva bilo koju formu ponašanja čiji je cilj da povredi drugo živo biće koje je motivisano da izbegne takav tretman (Baron and Richardson, 1994, p. 7, prema Krahe, 2013).

Agresivno ponašanje se može posmatrati po *formi* kao direktno (podrazumeva direktnu fizičku ili verbalnu konfrontaciju) ili kao indirektno, relaciono, socijalno (npr. širenje glasina, ugrožavanje tuđih prijateljstava ili uključivanja u vršnjačku grupu, ciljano uništavanje imovine) (Longa, 2011; Richardson & Hammock, 2011). Po *funkciji* agresija može biti instrumentalna (proaktivna ili „hladna“), javlja se u očekivanju ostvarivanja sopstvenih ciljeva ili reaktivna („topla“) – predstavlja odbrambeni odgovor na ometanje ostvarivanja ciljeva ili provokaciju, bez promišljanja o ličnoj dobiti (Farmer & Aman, 2009; Little et al., 2003).

Dečja agresija je povezana sa mnogim negativnim ishodima u adolescenciji i odraslom dobu. Tako se kod dece koja ispoljavaju povišen nivo agresivnog ponašanja kasnije beleže veća učestalost napuštanja škole, zloupotrebe droga i alkohola, delinkvencije, kriminaliteta i psihopatologije (Clark, 2011).

Većina dece počinje da ispoljava fizičku agresiju između prve i druge godine života kao odgovor na frustraciju ili je koriste kao sredstvo za postizanje ciljeva. Učestalost fizičke agresije maksimum dostiže između 32. i 42. meseca, a potom postepeno opada sa razvojem sposobnosti regulacije pažnje i emocija, kontrole impulsivnosti i korišćenjem verbalne komunikacije u rešavanju konflikata i izražavanju potreba. Kako sa uzrastom opada fizička agresija, tako raste verbalna, praćena socijalnom i relacionom agresijom na uzrastu između četiri i pet godina (Tremblay, 2012a, 2012b).

Tokom mlađih razreda osnovne škole dolazi i do promena u formi i funkciji agresije. Povećava se udeo agresivnih ponašanja usmeren ka specifičnim dijadnim relacijama i postaje pojačano hostilna, u odnosu na relativno nesocijalnu, instrumentalnu prirodu agresije na predškolskom uzrastu. Agresivna ponašanja postaju više usmerena ka određenoj osobi i relaciona. Učestalost agresivnog ponašanja dalje se smanjuje ulaskom u adolescenciju, ali je to istovremeno i period kada raste broj činova ozbiljnog nasilja i kada se agresivno ponašanje proširuje na nove kontekste, poput romantičnih odnosa (Dodge et al., 2006).

Polne razlike u ispoljavanju agresivnog ponašanja registruju se vrlo rano i opstaju tokom detinjstva i odraslog doba (Archer, 2004). Na primer, istraživanje na 2600 holandske dece pronalazi da su dečaci agresivniji od devojčica na svakom od uzrasta od četiri do 18 godina (Stanger et al., 1997).

Agresija se češće javlja kod osoba sa intelektualnom ometenošću (IO), nego u populaciji tipičnog razvoja (Brosnan & Healy, 2011; Pavlović et al., 2013), ali postoje velike varijacije u prevalenciji registrovanoj u različitim istraživanjima. Tako se u kanadskom istraživanju, na preko tri hiljade odraslih osoba sa IO, pronalazi da je učestalost svih oblika agresije kod ove populacije 51,8%. Oko četvrtine njih bilo je fizički agresivno i agresivno prema imovini, dok ih je preko trećine bilo verbalno agresivno (Crocker et al., 2006). Na sličnom uzorku, u drugom israživanju, pronalazi se 14% fizički agresivnih ispitanika sa IO (Tyrer et al., 2006). Nadalje, studija koja je obuhvatila odrasle osobe sa IO na teritoriji

Škotske pronalazi prevalenciju agresije od 9,8%, dvogodišnju incidenciju od 1,8% i dvogodišnju remisiju svih oblika agresivnog ponašanja od 27,7% (Cooper et al., 2009). Navodi se i da su najzastupljeniji oblici agresivnog ponašanja zahtjevanje pažnje (67,7%) i tvrdoglavost i razdražljivost (51,5%) (Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014). Rezultati variraju i u zavisnosti od načina na koji su prikupljeni podaci. Pronalazi se da 25% adolescenata sa lakom IO, od 12 do 18 godina, smatra da često ispoljava agresivno ponašanje, dok njihovi nastavnici veruju da ovakvo ponašanje ispoljava 62% učenika sa IO. U istom istraživanju se pronalazi da je među ispitanicima sa IO najčešća prikrivena agresija (58%), potom buling (54%), verbalna agresija (53%) i neprijateljstvo (48%), dok se najređe ispoljava fizička agresija (32%) (Pavlović et al., 2013).

Rezultati istraživanja koji se tiču polnih razlika u ispoljavanju agresivnog ponašanja u populaciji sa IO variraju od nalaza uobičajenih kod osoba tipičnog razvoja, tj. beleži se veća učestalost među muškarcima (Tyrer et al., 2006; Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014), do onih koji ne pronalaze značajne razlike prema polu (Crocker et al., 2006; Deb et al., 2001). Metaanaliza koja je obuhvatila decu i odrasle sa IO pronalazi samo dve studije koje zadovoljavaju kriterijume za ispitivanje odnosa pola i agresije, a koje sugerišu da je muški pol povezan s frekventnijim ispoljavanjem agresivnog ponašanja (McClintock et al., 2003).

Slične dileme javljaju se i kada je u pitanju odnos uzrasta i agresije ispitanika. Na primer, navodi se da su ova ponašanja češća kod adolescenata i mlađih odraslih sa IO, a da njihova učestalost obično opada u srednjem i kasnijem odraslom dobu (Sturmey, 2002, Tyrer et al., 2006). S druge strane, skorašnje ispitivanje dece i mladih sa IO pronalazi da u periodu od 6 do 18 godina života, dolazi do opadanja ukupnog nivoa eksternalizovanih problema u ponašanju i to zahvaljujući značajnom smanjivanju učestalosti agresivnog ponašanja (Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014). Pronalazi se i da kod odraslih osoba sa IO uzrast negativno korelira sa fizičkom agresijom i agresijom usmerenoj prema imovini kod muškaraca, ali ne i kod žena (Crocker et al., 2006).

Kada je u pitanju intelektualni nivo funkcionisanja osoba sa IO, nisu retki nalazi da nivo sposobnosti nije u značajnoj vezi sa agresivnim ponašanjem (McClintock et al., 2003), ali i da se prevalencija agresije povećava kod težih

oblika IO (Cooper et al., 2009; Tyrer et al., 2006). Isto tako, pronalazi se da su osobe sa lakom IO i umerenom intelektualnom ometenošću (UIO) verbalno agresivnije, od osoba sa dubokom IO, kao i da su osobe s teškom/dubokom IO fizički agresivnije i agresivnije prema imovini, nego osobe s lakšim oblicima IO (Crocker et al., 2006).

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćen 151 ispitanik oba pola, starosti od 10 do 14 godina. Navedeni uzrasni opseg poklapa se sa periodom rane adolescencije. Svi ispitanici žive u svojim primarnim porodicama.

Prvi poduzorak čini 48 ispitanika sa UIO (IQ između 35 i 49). Neravnomerna distribucija ispitanika različitog pola u poduzorku dece sa UIO posledica je činjenice da se i u široj populaciji osoba sa IO nalazi znatno više dečaka. Poduzorak dece sa UIO u našem istraživanju sastavljen je od 30 (62,50%) dečaka i 18 (37,50%) devojčica. Prosečna starost ispitanika u ovom poduzorku iznosi 12,77 godina (SD=1,66). Između ispitanika različitog pola nema statistički značajne razlike u odnosu na hronološki uzrast ($t=-0,251$; $df=46$; $p=0,803$). Ispitanici sa UIO pohađaju škole za decu sa smetnjama u razvoju u Beogradu ili Kragujevcu. S obzirom na to da je do nedavno deci sa smetnjama i poremećajima u razvoju gotovo po pravilu odlagan polazak u školu, ne čudi podatak da najmlađi ispitanici iz ovog poduzorka pohađaju prvi, a najstariji sedmi razred osnovne škole.

Kontrolnu grupu čine 103 ispitanika iz opšte populacije, prosečne starosti 12,14 godina (SD=1,44). Značajno veća zastupljenost ispitanika iz kontrolne grupe bila je potrebna da bi se ustanovile relevantne normativne vrednosti T skorova, bazirane na karakteristikama opšte populacije. U ovom poduzorku ima nešto više devojčica (56 ili 54,37%), nego dečaka (47 ili 45,63%). Ni u poduzorku tipično razvijenih ispitanika nema razlike između dečaka i devojčica u odnosu na prosečne vrednosti njihovog hronološkog uzrasta ($t=-0,163$;

df=101; p=0,871). Svi ispitanici iz ovog poduzorka pohađaju redovnu osnovnu školu. Najmlađi ispitanik pohađa četvrti, a najstariji osmi razred. Sa izuzetkom tri (2,91%) ispitanika čiji je maternji jezik mađarski, svim ostalim ispitanicima iz kontrolne grupe maternji jezik je srpski. U dosadašnjem toku školovanja šestoro dece iz kontrolne grupe zatražilo je pomoć defektologa (četvoro dece je odlazilo na logopedski tretman, a dvoje na konsultacije i tretman kod oligofrenologa). Ni u jednom slučaju razlog za upućivanje na tretman nije bilo stanje intelektualne ometenosti.

Ispitanici sa UIO statistički značajno su stariji od poredbene grupe ispitanika iz opšte populacije ($t=-2,3627$; $df=149$; $p=0,019$).

Instrument i procedura ispitivanja

Manifestacije agresivnog ponašanja kod ispitivane dece utvrđene su primenom podskale *Agresivno ponašanje* nastavničke forme Achenbahovog sistema empirijski bazirane procene (Achenbach, Rescorla, 2001). Informanti su bili nastavnici i defektolozi koji dobro poznaju ispitivano dete. Od informanata je zatraženo da na skali Likertovog tipa odrede učestalost ispoljavanja pojedinih oblika agresivnog ponašanja u protekla dva meseca. Podskala *Agresivno ponašanje* sastoji se iz 20 ajtema. Svaki ajtem se ocenjuje jednom od tri ocene: 0 – netačno, 1 – donekle ili povremeno tačno i 2 – tačno. Relijabilnost unutrašnje konzistencije ove podskale izuzetno je visoka. Vrednost Kronbahovog α koeficijenta u normativnom uzorku iznosi 0,97. U aktuelnom istraživanju vrednosti ovog pokazatelja relijabilnosti unutrašnje konzistencije tek su nešto niže (0,92 za poduzorak dece sa UIO i 0,94 za kontrolnu grupu ispitanika).

Statistička obrada podataka

Globalni sirovi skor dobijen je sabiranjem skorova ostvarenih na pojedinačnim ajtemima podskale *Agresivno ponašanje*. Sirovi skorovi tipičnih ispitanika konvertovani su u T skorove sa aritmetičkom sredinom 50 i standardnom devijacijom 10. Dobijene vrednosti T skorova korišćene su za

klasifikovanje ispitanika oba poduzorka, tako što su svi nalazi iznad 98. percentila označeni kao klinički upadljivi. Vrednosti T skorova između 90. i 98. percentila smatraju se graničnim.

Sirovi podaci obrađeni su tehnikama deskriptivne statistike. Statistička značajnost razlika između poredbenih grupa utvrđena je primenom t-testa, jednofaktorske analize varijanse (ANOVA) i Man-Vitnijevog U testa.

Rezultati istraživanja

1. Rezultati ispitivane dece na podskali za procenu agresivnog ponašanja

U Tabeli 1 prikazane su minimalne i maksimalne vrednosti, aritmetičke sredine i standardne devijacije sirovih skorova na podskali *Agresivno ponašanje*, kako u poduzorku dece sa UIO, tako i u kontrolnoj grupi, koju čine učenici tipičnog razvoja.

Tabela 1 – Rezultati ispitivane dece na podskali *Agresivno ponašanje*

Poduzorak	Min.	Max.	AS	SD
UIO	0	37	10,10	8,637
Tipični	0	33	4,25	6,719

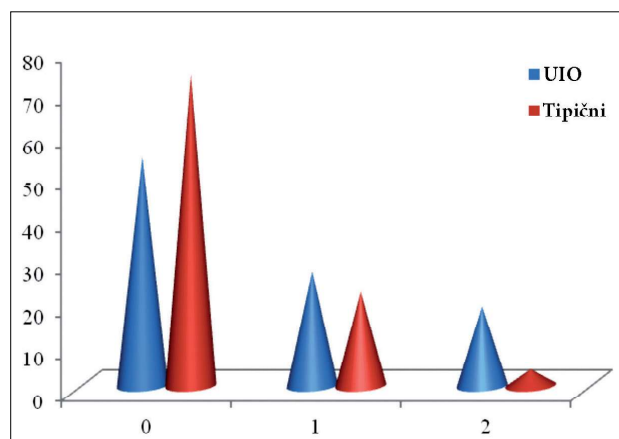
$t=-4,538$; $df=149$; $p<0,001$

Primenom t testa na nezavisnim uzorcima dolazimo do zaključka da između dve grupe ispitanika postoji vrlo visoka, statistički signifikantna razlika u stepenu ispoljavanja agresivnog ponašanja.

Na osnovu distribucije T skorova poduzorka tipičnih ispitanika utvrđeno je da su granične vrednosti 55 i 75 poena, što znači da ispitanici sa vrednostima T skorova između navedenih vrednosti imaju graničan nalaz, dok ispitanici sa više od 75 poena imaju klinički značajan nalaz. U poduzorku dece tipičnog razvoja 8 (7,77%) ispitanika ima graničan, a 4 (3,88%) klinički značajan nalaz. Nasuprot tome, u poduzorku dece sa UIO 13 (27,08%) ispitanika ima graničan, a 2 (4,17%) ispitanika klinički značajan nalaz.

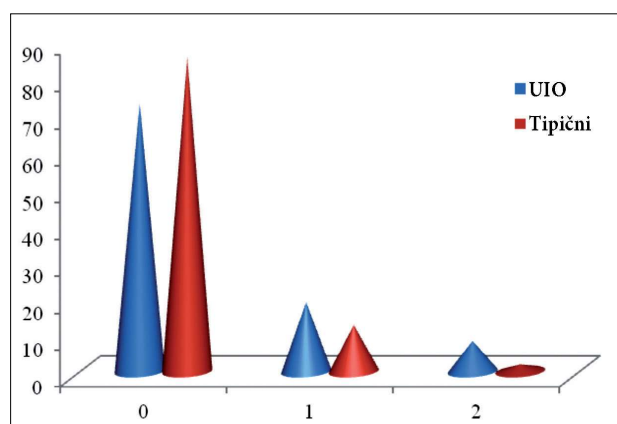
2. Ajtem analiza

Svaki ajtem za procenu agresivnog ponašanja bodovan je jednom od tri ocene. Ajtemi su tako formulisani da viši skor označava veću učestalost agresivnih oblika ponašanja. U tekstu koji sledi dat je pregled prosečnih ocena dve grupe ispitanika za svaki ajtem obuhvaćen podskalom *Agresivno ponašanje*.



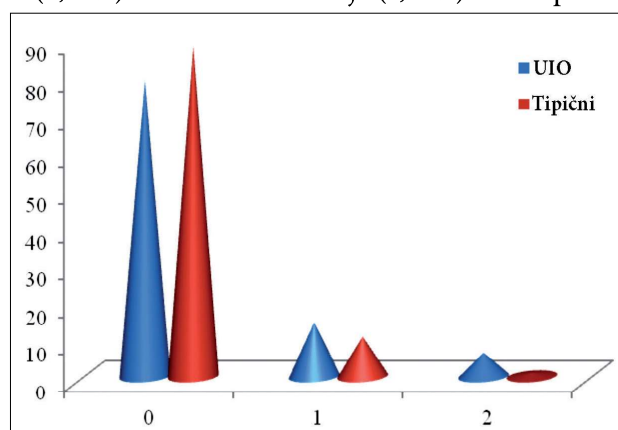
Grafikon 1 – Ispitanik se mnogo svađa

Informanti smatraju da se nešto više od polovine ispitanika sa UIO (24 ili 54,17%) i gotovo tri četvrtine ispitanika iz opšte populacije (76 ili 73,79%) ne svađa mnogo. Povremeno se svađa nešto više ispitanika sa UIO (13 ili 27,08%), nego ispitanika iz kontrolne grupe (23 ili 22,33%). Često se svađa čak 9 (18,75%) ispitanika sa UIO i samo 4 (3,88%) tipična ispitanika.



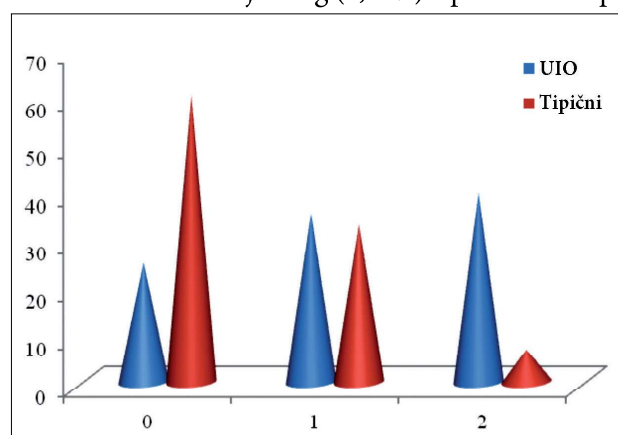
Grafikon 2 – Ispitanik je drzak i prepire se sa zaposlenima u školi

Kod najvećeg broja ispitanika iz oba poduzorka nije zabeleženo drsko ponašanje i prepiranje sa nastavnicima i drugim zaposlenim osobljem (35 ili 72,92% ispitanika sa UIO i 88 ili 85,44% ispitanika iz kontrolne grupe). Ovakvo ponašanje povremeno se javlja kod 9 (18,75%) ispitanika sa UIO i 13 (12,62%) tipičnih ispitanika. Učestali oblici navedenog ponašanja registrovani su kod četvoro (8,33%) dece sa UIO i dvoje (1,94%) dece tipičnog razvoja.



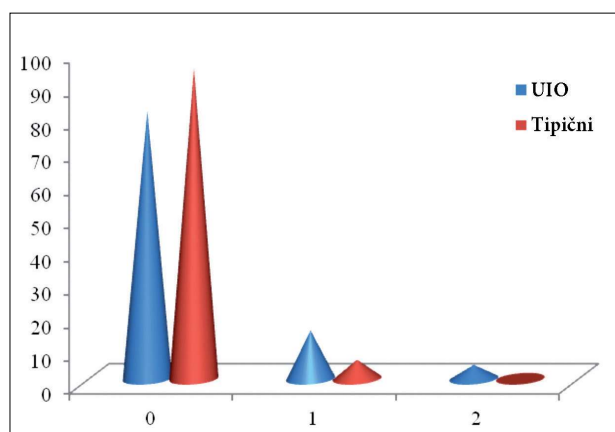
Grafikon 3 – Ispitanik je prema drugima surov, zao i maltretira ih

Trideset osam (79,17%) ispitanika sa UIO, kao i 91 (88,35%) ispitanik iz opšte populacije ne ispoljavaju agresivno ponašanje prikazano na Grafikonu 3. Povremena pojava takvog ponašanja zabeležena je kod sedmero (14,58%) ispitanika sa UIO, kao i kod svakog desetog ispitanika očuvane inteligencije (11 ili 10,68%). Učestala pojava surovosti i maltretiranja drugih registrovana je kod 3 (6,25%) ispitanika sa UIO i samo jednog (0,97%) ispitanika iz opšte populacije.



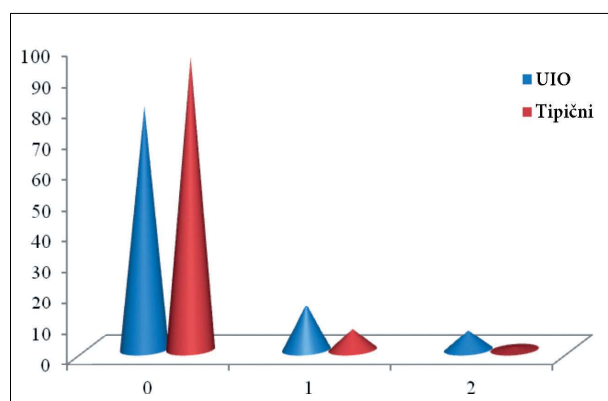
Grafikon 4 – Ispitanik zahteva mnogo pažnje

Tek jedna četvrtina ispitanika sa UIO (12 ili 25,00%), kao i 62 (60,19%) ispitanika iz opšte populacije ne zahteva mnogo pažnje. Povremeno se ovaj oblik ponašanja javlja kod trećine ispitanika iz oba poduzorka (17 ili 35,42% dece sa UIO, odnosno 34 ili 33,01% dece tipičnog razvoja). Mnogo pažnje zahteva 19 (39,58%) dece sa UIO i sedmoro (6,80%) dece očuvane inteligencije.



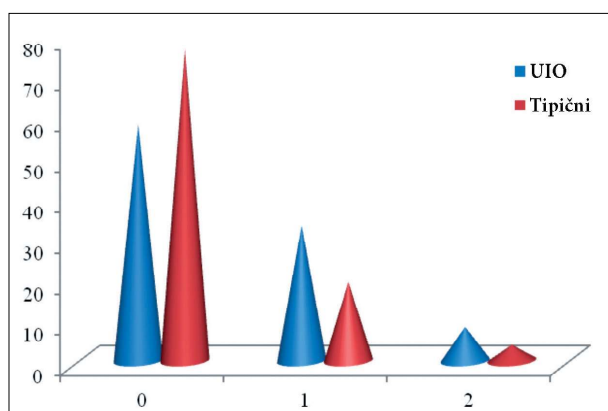
Grafikon 5 – Ispitanik uništava svoje stvari

Uništavanje vlastite imovine retka je pojava, pogotovo u opštoj populaciji. Učestala pojava ovakvog oblika ponašanja nije zabeležena u kontrolnoj grupi. Često uništava svoje stvari samo dvoje (4,17%) dece sa UIO. Povremeno se ovaj oblik agresivnog ispoljavanja javlja kod sedmoro (14,58%) dece sa UIO i šestoro (5,82%) skladno razvijene dece. Trideset devet (81,25%) dece sa UIO i 97 (94,17%) tipične dece nikada ne uništava svoje stvari.



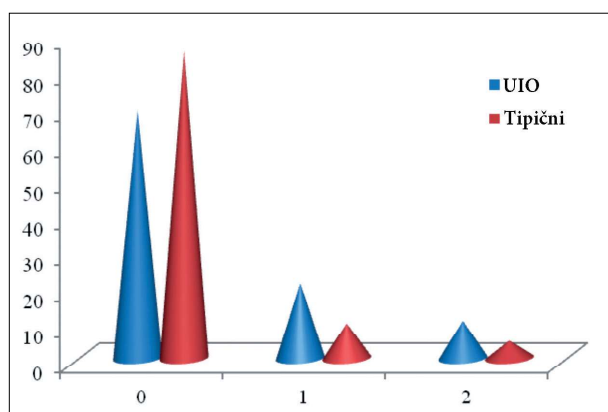
Grafikon 6 – Ispitanik uništava stvari koje pripadaju drugima

Uništavanje tuđe imovine u oba poduzorka neznatno je češće od uništavanja vlastite imovine. Tuđu imovinu često uništava troje (6,25%) dece sa UIO i samo jedno (0,97%) dece iz opšte populacije. Po sedmero dece iz oba poduzorka (14,58% odnosno 6,80%) povremeno uništava imovinu drugih. Ovaj oblik destruktivnog ponašanja nije zabeležen kod 39 (79,17%) ispitanika sa UIO i 95 (92,23%) ispitanika iz opšte populacije.



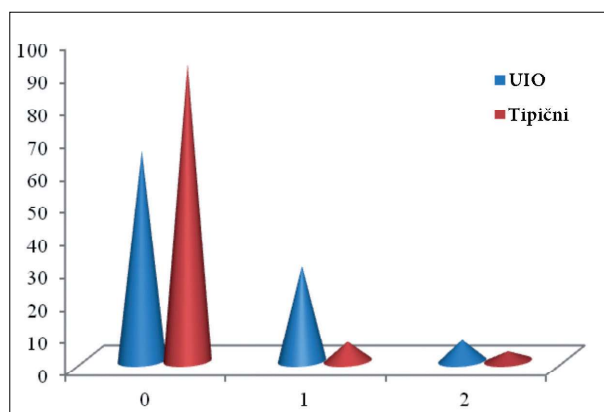
Grafikon 7 – Ispitanik je neposlušan u školi

Po četvero dece iz oba poduzorka (8,33% odnosno 3,88%) često je neposlušno. Povremeno je neposlušan svaki treći ispitanik sa UIO i skoro svaki peti ispitanik iz opšte populacije (16 ili 33,33% odnosno 20 ili 19,42%). Kod 28 (58,33%) ispitanika sa UIO i 79 (76,70%) ispitanika iz kontrolne grupe nije zabeležen ovaj oblik ponašanja.



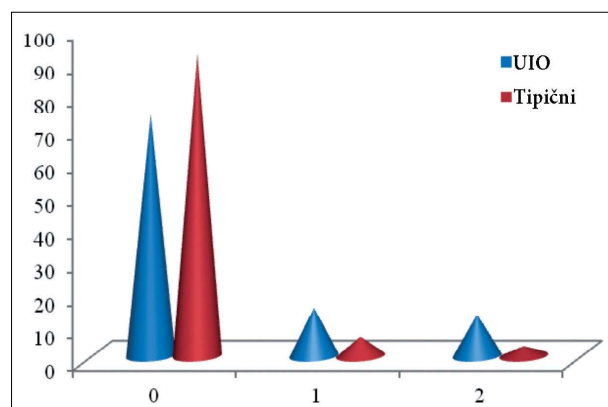
Grafikon 8 – Ispitanik se tuče

Učestale tuče zabeležene su kod petoro dece iz oba poduzorka (10,42% odnosno 4,85%). Po desetoro dece iz oba poduzorka (20,83% odnosno 9,71%) povremeno se tuče. Prema mišljenju defektologa i nastavnika nikada se ne tuče 33 (68,75%) dece sa UIO i 88 (85,44%) dece iz opšte populacije.



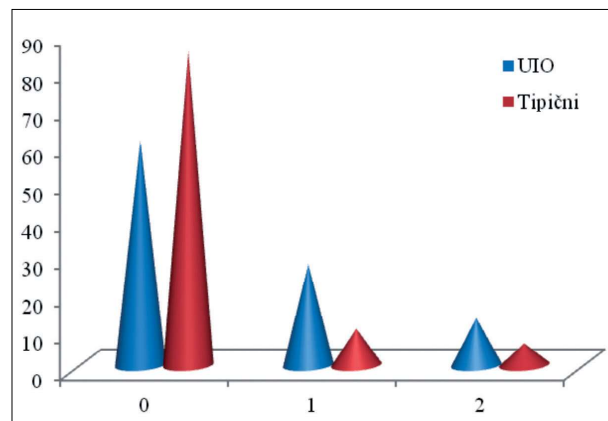
Grafikon 9 – Ispitanik fizički napada druge osobe

Najveći broj ispitanika iz opšte populacije (94 ili 91,26%) nikada fizički ne napada druge osobe. Šestoro ispitanika iz kontrolne grupe (5,82%) to čini retko, a preostalo troje (2,91%) često. U poduzorku dece sa UIO česti fizički napadi na druge osobe zabeleženi su kod 3 (6,25%), a povremeni kod 14 (29,17%) ispitanika. Navedeni oblik agresivnog ispoljavanja nikada nije zabeležen kod 31 (64,58%) ispitanika sa UIO.



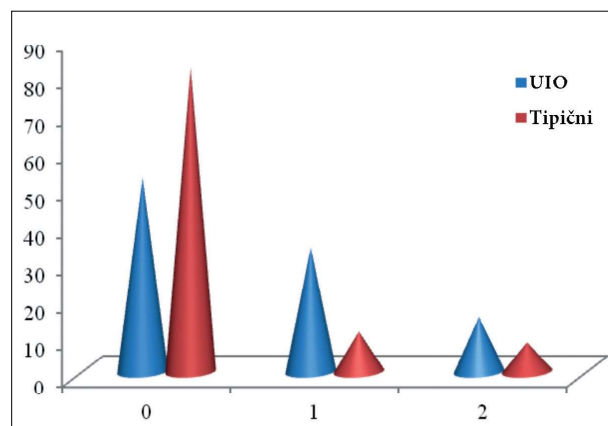
Grafikon 10 – Ispitanik mnogo vrišti

Vrištanje se češće javlja kod dece sa UIO. U ovom poduzorku često vrišti šestoro (12,50%), a povremeno sedmero (14,58%) dece. S druge strane, u poduzorku dece tipičnog razvoja često vrište 3 (2,91%), a povremeno 6 (5,82%) ispitanika. Vrištanje se nikada ne javlja kod 94 (91,26%) ispitanika iz opšte populacije, kao ni kod 35 (72,92%) ispitanika sa UIO.



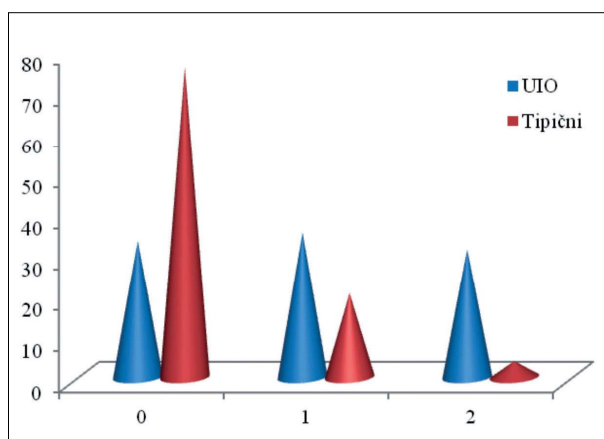
Grafikon 11 – Ponašanje ispitanika je eksplozivno i nepredvidljivo

Po šestoro ispitanika iz oba poduzorka (12,50% odnosno 5,82%) često imaju eksplozivno i nepredvidljivo ponašanje. Povremeno se ovaj oblik ponašanja može opaziti kod 13 (27,08%) ispitanika sa UIO i 10 (9,71%) ispitanika iz opšte populacije. Navedeni oblik ponašanja nikada se ne registruje kod 29 (60,42%) ispitanika sa UIO i 87 (84,47%) ispitanika iz kontrolne grupe.



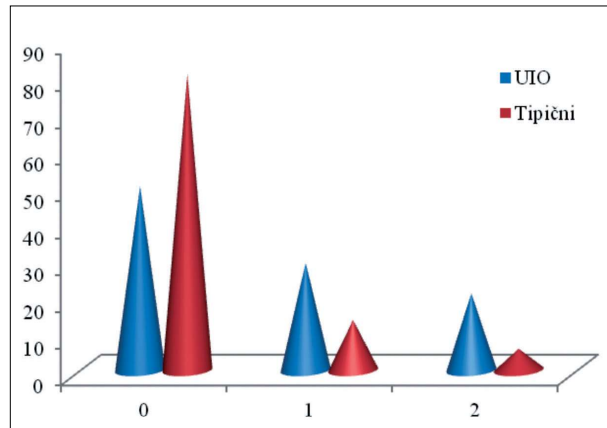
Grafikon 12 – Ispitanik se lako frustrira i insistira da se njegovi zahtevi odmah ispune

Visok stepen frustrabilnosti zabeležen je kod 7 (14,58%) ispitanika sa UIO i 8 (7,77%) tipičnih ispitanika. Navedeni oblik ponašanja povremeno se može uočiti kod svakog trećeg ispitanika sa UIO (16 ili 33,33%) i svakog desetog ispitanika iz kontrolne grupe (11 ili 10,68%). Prema mišljenju informanata normalan prag tolerancije na frustraciju ima 25 (52,08%) ispitanika sa UIO i 84 (81,55%) ispitanika očuvanih intelektualnih sposobnosti.



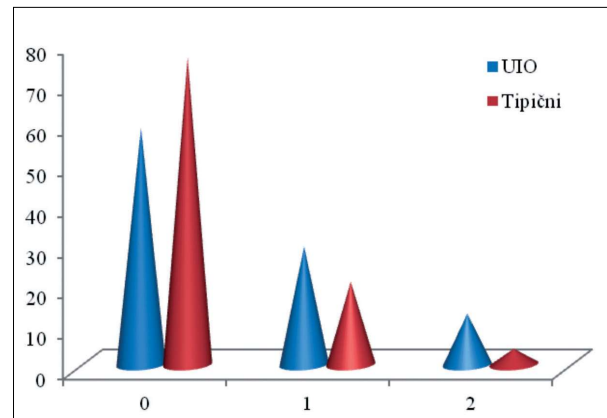
Grafikon 13 – Ispitanik je tvrdoglav, namršten i razdražljiv

Kod ispitanika sa UIO sve tri opcije odgovora gotovo su ravnomerno zastupljene. Navedeni oblik ponašanja često se javlja kod 15 (31,25%), povremeno kod 17 (35,42%), a nikada kod 16 (33,33%) ispitanika. Nasuprot tome, često je tvrdoglavo, namršteno i razdražljivo samo četvoro (3,88%) dece iz opšte populacije. Kod svakog petog ispitanika iz kontrolne grupe (21 ili 20,39%) ovaj oblik ponašanja se povremeno javlja, a kod nešto više od tri četvrtine ovog poduzorka (78 ili 75,73%) navedeno ponašanje nije opservirano.



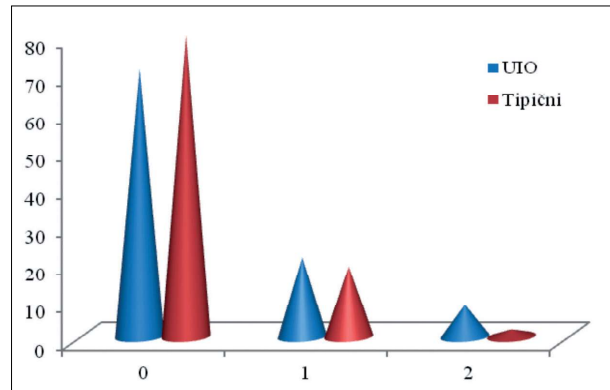
Grafikon 14 – Ispitanik često menja raspoloženje

Česte promene raspoloženja zapažene su kod svakog petog (10 ili 20,83%) ispitanika sa UIO i svakog dvadesetog (6 ili 5,82%) ispitanika tipičnog razvoja. Po 14 ispitanika iz oba poduzorka (29,17% odnosno 13,59%) povremeno menja raspoloženja. Relativno stabilno raspoloženje ima polovina ispitanika sa UIO (24 ili 50,00%) i 83 (80,58%) ispitanika iz opšte populacije.



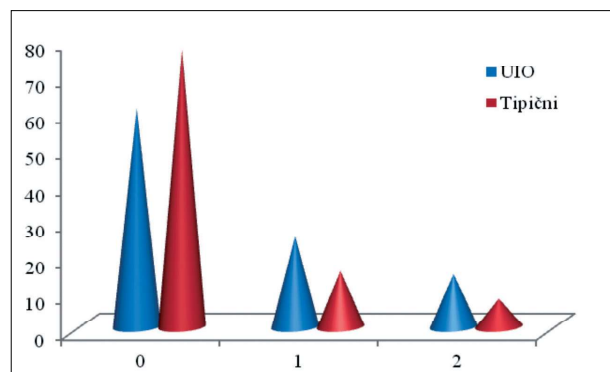
Grafikon 15 – Ispitanik se mnogo duri

Mnogo i često se duri 6 (12,50%) ispitanika sa UIO i 4 (3,88%) ispitanika iz opšte populacije. Povremeno se duri 14 (29,17%) dece sa UIO, kao i svaki peti ispitanik iz kontrolne grupe (21 ili 20,39%). Ovo ponašanje se nikada ne opaža kod 28 (58,33%) ispitanika sa UIO i tri četvrtine (78 ili 75,73%) ispitanika iz opšte populacije.



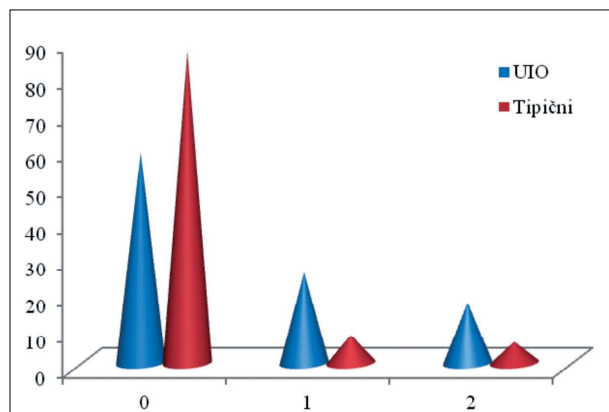
Grafikon 16 – Ispitanik je sumnjičav

Često je sumnjičavo četvoro (8,33%) ispitanika sa UIO i dvoje (1,94%) ispitanika iz opšte populacije. Povremeno se ovaj oblik ponašanja javlja kod petine ispitanika sa UIO (10 ili 20,83%) i 19 (18,44%) ispitanika iz kontrolne grupe. Preterana sumnjičavost nije uočena kod 34 (70,83%) ispitanika sa UIO i 82 (79,61%) ispitanika iz poredbene grupe.



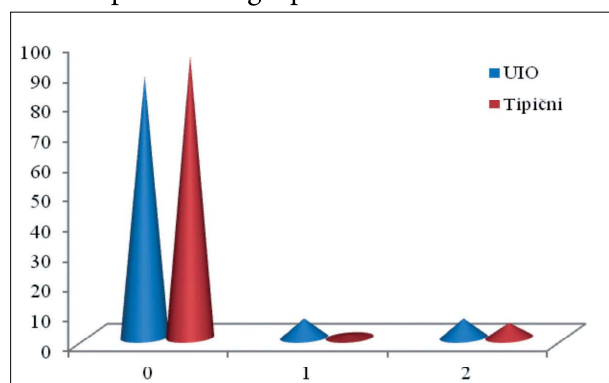
Grafikon 17 – Ispitanik često zadirkuje druge

Često zadirkivanje drugih prisutno je kod 8 (7,77%) tipične dece i dvostruko više ispitanika (7 ili 14,58%) sa UIO. Povremeno zadirkivanje drugih takođe je češće kod ispitanika sa UIO u poređenju sa kontrolnom grupom (12 ili 25,00% prema 16 ili 15,53%). Zadirkivanje drugih praktično se ne javlja kod 29 (60,42%) ispitanika sa UIO i 79 (76,70%) ispitanika iz opšte populacije.



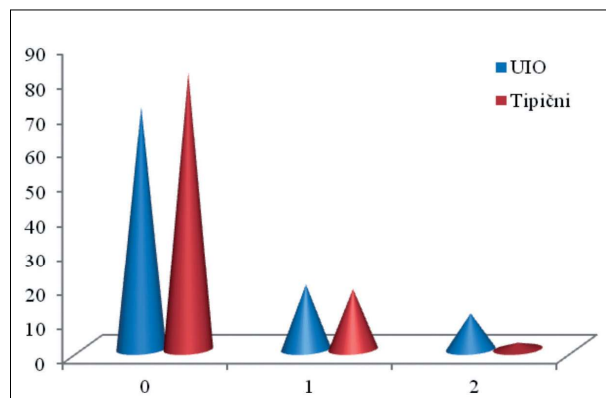
Grafikon 18 – Ispitanik ima napade besa ili nezgodnu narav

Česti napadi besa trostruko su češći kod ispitanika sa UIO u odnosu na ispitanike očuvanih intelektualnih sposobnosti (8 ili 16,67% nasuprot 6 ili 5,82%). Četvrtina ispitanika sa UIO (12 ili 25,00%) ima povremene napade besa, za razliku od 8 (7,77%) ispitanika iz opšte populacije. Ovaj oblik agresivnog ponašanja nikada se ne javlja kod 28 (58,33%) ispitanika sa UIO i 89 (86,41%) ispitanika iz poredbene grupe.



Grafikon 19 – Ispitanik pretil drugim ljudima

Pretnje upućene drugim ljudima relativno su retke u oba poduzorka. Isti broj ispitanika sa UIO (po troje ili 6,25%) povremeno, odnosno često pretil drugim ljudima. U opštoj populaciji drugim ljudima često pretil 5 (4,85%) ispitanika, a povremeno samo jedan (0,97%) ispitanik. Pretnje drugim osobama nikada nisu detektovane kod 42 (87,50%) ispitanika sa UIO i 97 (94,18%) tipičnih ispitanika.



Grafikon 20 – Neobično je glasno

Svaki deseti ispitanik sa UIO (5 ili 10,42%) često je neobično glasno. Gotovo petina ovih ispitanika (9 ili 18,75%) povremeno je glasno. Kod 34 (70,83%) ispitanika sa UIO nije zabeleženo ovakvo ponašanje. U opštoj populaciji izuzetno je glasno samo dvoje (1,94%) ispitanika. Ovakvo ponašanje se povremeno javlja kod 18 (17,48%) dece tipičnog razvoja. Intenzitet glasa preostalih 83 (80,58%) ispitanika iz opšte populacije odgovara socijalnim normama.

3. Polne razlike u ispoljavanju agresivnog ponašanja

Rezultati Levenovog testa ukazuju na činjenicu da varijanse ispitanika različitog pola nisu jednake ($p < 0,05$). S obzirom na to da je prekršena pretpostavka o jednakosti varijansi statističku značajnost razlika između osoba muškog i ženskog pola u odnosu na stepen ispoljenog agresivnog ponašanja testirali smo Man-Vitnijevim U testom.

U poduzorku dece sa UIO Man-Vitnijev test je otkrio značajnu razliku u stepenu agresivnosti ispitanika muškog ($Md=53,8$; $n=30$) i ženskog ($Md=45,58$; $n=18$) pola ($U=148$; $z=-1,227$; $p=0,009$). Iako su ispitanici muškog pola agresivniji od ispitanika ženskog pola, veličina uticaja ove varijable je, prema Koenovim kriterijumima (Cohen, 1988), prilično niska ($r=0,18$).

I u poduzorku dece iz opšte populacije utvrđena je statistički značajna razlika između dečaka ($Md=47,93$; $n=47$) i devojčica ($Md=45,61$; $n=56$) u pogledu nivoa ispoljenosti agresivnog ponašanja ($U=898$; $z=-2,818$; $p=0,005$). Veličina uticaja u ovom slučaju je srednja ($r=0,28$).

4. Odnos hronološkog uzrasta i agresivnog ponašanja

Za potrebe ove analize oba poduzorka su podeljena na četiri uzrasne kategorije. Prvu kategoriju su činili ispitanici hronološke starosti između 10 godina i 10 godina i 11 meseci; drugu ispitanici stari između 11 godina i 11 godina i 11 meseci; treću ispitanici starosti između 12 godina i 12 godina i 11 meseci, dok su četvrtu grupu činila deca starosti od 13 do 14 godina.

Primenom jednofaktorske analize varijanse (ANOVA) nije utvrđena statistički značajna razlika u stepenu agresivnosti ispitanika različitog uzrasta, kako u poduzorku dece sa UIO (($F(3,44)=0,319$; $p=0,812$)), tako i u kontrolnoj grupi (($F(3,99)=1,826$; $p=0,417$)).

DISKUSIJA

Klinički značajna nalaz u ispitanom uzorku ima 4,17% ispitanika sa UIO, nasuprot 3,88% ispitanika tipičnog razvoja. Dakle, dva poduzorka imaju uporedivu učestalost klinički značajnih nalaza kada je u pitanju agresivno ponašanje. Ovaj rezultat može se smatrati netipičnim. Saopštava se da je učestalost agresivnih ponašanja viša u populaciji sa IO (Brosnan & Healy, 2011; De Ruiters et al., 2007; Pavlović et al., 2013), a postoje i nalazi da broj ovih ponašanja raste s dubinom IO (Cooper et al., 2009; Tyrer et al., 2006), iako nisu konzistentni (McClintock et al., 2003). Tako je u ranijem domaćem istraživanju registrovano 6,1% visokorizičnih učenika sa IO školskog uzrasta, nasuprot 3,6% visokorizičnih ispitanika tipičnog razvoja (Žunić-Pavlović i sar., 2010). Ipak, kada se govori o akutnom ili agresivnom ponašanju visokog uticaja (definisano kao ozbiljno disruptivno, preteće ili kao ono koje izaziva više od minornih povreda) kod osoba sa IO pronalazi se i niža učestalost (oko 2%) od one koja je dobijena u ovom istraživanju (Kiernan & Querishi, 1993, prema Minshawi, 2007), dok jedna norveška studija saopštava da je, u uzorku koji je obuhvatao uzrast od rođenja do 90 godina, različitog nivoa IO, učestalost težih formi „izazovnog ponašanja“ 3,8% (Holden & Gitleson, 2006).

S druge strane, zabeležena je velika razlika u graničnim nalazima, dakle među ispitanicima čiji nivo agresije zahteva opreznost i praćenje. Dok je samo

7,77% ispitanika tipičnog razvoja svrstano u ovu grupu na osnovu procene nastavnika, istoj kategoriji pripada 27,08% ispitanika sa UIO (tri i po puta više ispitanika sa UIO u ovoj kategoriji). Slične rezultate dobija i ranije pomenuto domaće istraživanje (23,5% rizičnih ispitanika sa IO, nasuprot 9,6% učenika tipičnog razvoja) (Žunić-Pavlović i sar., 2010). Moguće je da su informanti bili osetljiviji kada su u pitanju ispitanici sa IO i isto ponašanje različito procenjivali u slučaju ove populacije, posebno jer postoji rasprostranjeno uverenje da su problemi u ponašanju inherentni IO (Marston et al., 1997). Ipak, neobično je da se takva „strogost“ nije odrazila na broj klinički značajnih nalaza (koji je gotovo jednak za oba poduzorka), tako da možemo pretpostaviti ili da su informanti ipak imali ujednačen kriterijum, ili da i pored pristrasnog procenjivanja samo 4,17% ispitanika sa IO doseže kriterijume klinički značajnih nalaza, što bi ukazivalo da je broj ovih nalaza možda i manji, nego što je dobijeno u ovom istraživanju. Takođe, ne treba zaboraviti da je u uzorku dvaput više ispitanika tipičnog razvoja, što se takođe moglo odraziti na dobijene rezultate. Iako je za određivanje normativnih vrednosti T skorova bio neophodan veći broj ispitanika iz opšte populacije, diskrepanca u broju ispitanika iz dva poduzorka može se smatrati i ograničavajućim činiocem u procesu ekstrapolacije dobijenih rezultata na šire uzorke osoba sa intelektualnom ometenošću.

Među ponašanjima koje ispitanici sa UIO često ispoljavaju najfrekventija su prekomerno zahtevanje pažnje (39,58%) i tvrdoglavost, namrštenost i razdražljivost (31,25%). Visoka zastupljenost prekomernog traženja pažnje može se povezati sa karakteristikama osoba sa IO, poput spoljašnjeg lokusa kontrole, nižeg očekivanja uspeha i sklonosti da se pri rešavanju intelektualnih problema ne oslanjaju na sopstvene sposobnosti, što povećava značaj pažnje koju dobijaju od blagonaklonih odraslih (Hodapp & Zigler, 1997). Slede česte promene raspoloženja (20,83%), svađe (18,75%) i napadi besa ili nezgodna narav (16,67%). Iako gotovo 40% ispitanika sa UIO često zahteva prekomernu pažnju, samo se 14,58% lako frustrira i zahteva da se njihovi zahtevi odmah ispune. Interesantno je i da uprkos ograničenim kognitivnim i komunikacionim kapacitetima koji se vezuju za IO (Cummings, 2008), 14,58% učenika sa UIO često zadirkuje vršnjake. Najređe je često uništavanje sopstvenih stvari (4,17%). Ispitanici sa UIO ređe ispoljavuju učestaluu surovost

i maltretiranje, pretnje i fizičke napade na druge, kao i uništavanje stvari drugih osoba (učestalost svakog od ovih ponašanja je 6,25%).

Sa učestalošću od po 7,77%, laka podložnost frustraciji i insistiranje da se zahtevi odmah ispune, kao i zadirkivanje su najprisutnija agresivna ponašanja koja se javljaju često kod ispitanika tipičnog razvoja, odmah iza njih je i zahtevanje neprimerenog nivoa pažnje (6,8%). Jednaku učestalost (5,8%) ima niz ponašanja koja su vezana za ispoljavanje besa i raspoloženje (eksplozivno i nepredvidljivo ponašanje, česte promene raspoloženja i napadi besa ili nezgodna narav). Ispitanici tipičnog razvoja nisu često drski prema odraslima, sumnjičavi ili neobično glasni (učestalost svakog od ovih ponašanja je 1,94%). Još ređe su učestalo surovi, skloni maltretiranju i uništavanju tuđih stvari (po 0,97% uzorka). Učestalo uništavanje sopstvenih stvari nije zabeleženo ni kod jednog ispitanika tipičnog razvoja.

Frekvencija agresivnih ponašanja koja se često ispoljavaju je daleko niža kod učenika tipičnog razvoja, nego kod njihovih vršnjaka sa UIO. Opseg ispoljavanja ovih ponašanja je takođe neuporedivo manji (od 0% do 7,77%), nego kod učenika sa UIO (od 4,17% do 39,58%). Među prva tri najfrekventnija oblika ponašanja koja se često ispoljavaju zajedničko je samo prekomerno traženje pažnje (ali sa gotovo šest puta većom učestalošću kod dece sa UIO). S druge strane, zajedničko za oba poduzorka je da najređe učestalo uništavaju imovinu (sopstvenu ili drugih), ispoljavaju surovost i maltretiraju druge. Interesantno je i da su učestale pretnje jedino ponašanje koje deca iz oba poduzorka ispoljavaju u uporedivoj meri (4,85% dece tipičnog razvoja, nasuprot 6,25% dece sa UIO). Sva ostala agresivna ponašanja koja se učestalo ispoljavaju su dva do osam puta češća kod dece sa UIO.

Kada su u pitanju ponašanja koja se povremeno javljaju, ispitanici sa UIO čitav niz ponašanja ispoljavaju u opsegu od 20% do 35% (13 od 20 ispitanika). Nešto više od trećine njih zahteva mnogo pažnje, tvrdoglavo je, namršteno i razdražljivo. Kada se uzmu zajedno sa čestim ispoljavanjem ovih ponašanja, ovi podaci korespondiraju s rezultatima dobijenim u skorašnjem domaćem istraživanju, gde su među decom različitih nivoa IO, od šest do 18 godina, ista agresivna ponašanja navedena kao najzastupljenija (Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014). Tačno trećinu učenika sa UIO nastavnici opisuju

kao povremeno neposlušne u školi i podložne frustraciji i insistiranju na trenutnom ispunjavanju zahteva. Između 25% i 30% njih je povremeno sklono durenju, svađi, eksplozivnom i nepredvidljivom ponašanju, napadima besa i zadirkivanju drugih. Oko 20% ispitanika s UIO povremeno se upušta u tuče. Među ispitivanim agresivnim ponašanjima u ovom poduzorku najređe su pretnje drugima (6,25%), dok se vrištanje, surovost, maltretiranje drugih i uništavanje sopstvene i tuđe imovine javlja u jednakom procentu (14,58%).

Kao najčešće ispitivano ponašanje, koje se povremeno javlja kod učenika tipičnog razvoja, nastavnici navode preterano traženje pažnje (33,01%). Prema njihovom mišljenju, oko 20% ispitanika tipičnog razvoja je povremeno tvrdo-glavo, namršteno i razdražljivo, sklono svađi, durenju i neposlušnosti u školi. U ovoj kategoriji ponašanja (onih koja se povremeno javljaju) najređe su pretnje drugima, a za njima slede vrištanje (0,97%), fizički napadi na druge i uništavanje imovine (5,82%).

Kada se posmatraju razlike u učestalosti ponašanja koje oba poduzorka povremeno ispoljavaju ponovo se uočava veći broj ispitanika sa UIO. Međutim, za razliku od ponašanja koja se često ispoljavaju, kod nekih od ovih manifestacija ponašanja razlika je znatno manja (npr. sklonost svađi, drskost prema odraslima, surovost i maltretiranje) ili je čak učestalost uporediva (npr. prekomerno traženje pažnje, sumnjičavost, neuobičajena glasnost). Pretnje drugima su primer suprotnog obrasca: dok su rezultati kod učestalih pretnji gotovo uporedivi, povremene pretnje su preko šest puta češće u populaciji sa UIO.

Pošto fizička agresija usmerena ka drugim osobama često predstavlja najveću prepreku uključivanju osoba sa IO u školu i zajednicu (Sturmey, 2002), posebnu pažnju ćemo obratiti na dva ajtema koji je direktno ispituju („Ispitanik se tuče“, „Ispitanik fizički napada druge osobe“). Obe vrste ponašanja (bilo da su povremena ili česta) su znatno češća kod ispitanika sa UIO (Grafikoni 8 i 9), ali je razlika posebno izražena u povremenim fizičkim napadima na druge (29,17%, naspram 5,82%, dok je u ostalim slučajevima učestalost oko dva puta veća u populaciji sa UIO). Ove razlike se, pored ranije pomenute moguće pristrasnosti informanata, možda mogu objasniti i lošijim komunikacionim sposobnostima, nepažljivošću i slabijom kontrolom emocija

dece sa UIO. Ne treba zaboraviti da učestalost ispoljavanja ovih ponašanja kod populacije tipičnog razvoja počinje da opada s razvojem ovih sposobnosti (Tremblay, 2012a). Pošto one nisu ispitivane u ovom istraživanju teško je dati konačni sud, ali potencijalno usmeravaju mogući tretman na razvoj komunikacionih sposobnosti (Bott et al., 1997; Cascella, 1999), kao i kognitivne i bihevioralne intervencije kontrole besa (Brosnan & Healy, 2011; King et al., 1999; Lindsay & Hastings, 2004).

Kada je u pitanju pol ispitanika, dobijeni su uobičajeni nalazi, kako za ispitanike tipičnog razvoja (Archer, 2004; Stanger et al., 1997), tako i za ispitanike sa IO (Smith et al., 1996, prema Minshawi, 2007; Tyrer et al., 2006; Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014; Žunić-Pavlović i sar., 2010). U oba poduzorka muški ispitanici su ispoljavali značajno više agresivnih ponašanja od ženskih, s tim što je veličina uticaja niža kod poduzorka sa UIO, što bi moglo značiti da u ovoj populaciji, osim pola, neki drugi faktori snažnije utiču na ispoljavanje agresije, nego u populaciji tipičnog razvoja. Na primer, mentalno zdravlje roditelja, hronične bolesti, funkcionalnost porodice (Dekker et al., 2002), kao i genetski uticaji (Dionne et al., 2003).

S druge strane, u ovom istraživanju, nije pronađen značajan odnos hronološkog uzrasta ispitanika i učestalosti agresivnih ponašanja. S obzirom na to da je uobičajena tvrdnja da se učestalost agresije smanjuje od treće i četvrte godine sve do adolescencije (Bongers et al., 2003; De Ruiter et al., 2007; Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2014; Žunić-Pavlović i sar., 2010), a da uzorak ovog istraživanja obuhvata uzrast od 10 do 14 godina, moguće je da ispitivani opseg nije bio dovoljan da bi razlike u hronološkom uzrastu bile značajne. Kada je u pitanju populacija adolescenata sa lakom IO, rezultati jednog domaćeg istraživanja takođe ne pronalaze uzrasne razlike u ispoljavanju agresivnog ponašanja (Pavlović et al., 2013).

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja sugeriraju da ispitanici sa UIO neznatno češće od ispitanika tipičnog razvoja ispoljavaju agresivna ponašanja na nivou klinički značajnih nalaza, ali ih je tri i po puta više u kategoriji ispitanika koja zahteva praćenje i preduzimanje preventivnih mera. Među procenjivanim ponašanjima, ispitanici sa UIO najčešće ispoljavaju prekomerno zahtevanje pažnje, tvrdoglavost, namrštenost i razdražljivost, dok su kod ispitanika tipičnog razvoja najčešći niska tolerancija na frustraciju, očekivanje da zahtevi odmah budu ispunjeni i zadirivanje. Generalno, učestalost agresivnih ponašanja daleko je niža kod učenika tipičnog razvoja, nego kod njihovih vršnjaka sa UIO, uz uporedivo često upućivanje pretnji i povremeno prekomerno traženje pažnje.

Muški ispitanici, u oba poduzorka, ispoljavaju više agresivnih ponašanja, dok očekivana veza s hronološkim uzrastom nije značajna.

Dobijeni rezultati potencijalno ukazuju na značaj prikupljanja podataka iz više izvora, koji bi omogućili sagledavanje agresivnih ponašanja u različitim kontekstima, kao i primenu komunikacijske i kognitivno-bihejvioralne intervencije u preventivne i terapijske svrhe.

LITERATURA

1. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
2. Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291-322.
3. Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 179-192.
4. Bott, C., Farmer, R., & Rohde, J. (1997). Behaviour problems associated with lack of speech in people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(1), 3-7.
5. Brosnan, J., & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 437-446.
6. Cascella, P. W. (1999). Communication disorders and children with mental retardation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8(1), 61-75.
7. Clark, R. (2011). *The Language-Aggression Hypothesis in Preschoolers: Maternal Scaffolding and Self-Regulation* (Doctoral dissertation, University of Windsor).
8. Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
9. Cooper, S. A., Smiley, E., Jackson, A., Finlayson, J., Allan, L., Mantry, D., & Morrison, J. (2009). Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of aggressive behaviour and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 217-232.
10. Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661.

11. Cummings, L. (2008). *Clinical linguistics*. Edinburgh: University Press.
12. Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 2: The rate of behaviour disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 506-514.
13. Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. V. D., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1087-1098.
14. De Ruiter, K. P., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2007). Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 498-507.
15. Dionne, G., Tremblay, R., Boivin, M., Laplante, D., & Perusse, D. (2003). Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental Psychology*, 39(2), 261-273.
16. Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. In W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. Three: Social, Emotional and Personality Development* (pp. 719-788). Chichester: John Wiley & Sons.
17. Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2009). Development of the children's scale of hostility and aggression: Reactive/proactive (C-SHARP). *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1155-1167.
18. Hodapp, R. M., & Zigler, E. (1997). New Issues in the Developmental Approach to Mental Retardation, In W. E. MacLean, (Ed.), *Ellis' Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research* (pp. 115-136). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
19. Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 456-465.
20. King, N., Lancaster, N., Wynne, G., Nettleton, N., & Davis, R. (1999). Cognitive-behavioural anger management training for adults with mild

- intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 28(1), 19-22.
21. Krahé, B. (2013). *The social psychology of aggression*. Hove: Psychology Press.
 22. Lindsay, W. R., & Hastings, R. P. (2004). Cognitive assessment, cognitive models and cognitive therapy for people with intellectual disabilities: lessons from a special population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(4), 219-221.
 23. Little, T. D., Jones, S. M., Henrich, C. C., & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 122-133.
 24. Longa, C. (2011). *Social Aggression in Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review*. (Doctoral dissertation, University of Miami).
 25. Marston, G. M., Perry, D. W., & Roy A. (1997). Manifestations of depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(6), 476-480.
 26. 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.
 27. Minshawi, N. F. (2007). *Relationship Between Problem Behaviors, Function, and Adaptive Skills in Individuals with Intellectual Disabilities* (Doctoral dissertation, Louisiana State University).
 28. Pavlović, M., Žunić-Pavlović, V., & Glumbić, N. (2013). Students' and teachers' perceptions of aggressive behaviour in adolescents with intellectual disability and typically developing adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3789-3797.
 29. Richardson, D. S., & Hammock, G. S. (2011). Is it aggression? Perceptions of and motivations for passive and psychological aggression. In J. P. Forgas, A. W. Kruglanski, & K. D. Williams (Eds.), *The Psychology of Social Conflict and Aggression* (pp. 53-64). New York: Psychology Press.

30. Stanger, C., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology*, 9(1), 43-58.
31. Sturmey, P. (2002). Treatment interventions for people with aggressive behaviour and intellectual disability. In G. Holt & N. Bouras (Eds.), *Autism and Related Disorders: The Basic Handbook for Mental Health, Primary Care and Other Professionals* (pp. 42-56). London: Gaskell in association with the World Psychiatric Association.
32. Tremblay, R. E. (2012a). Aggression – Synthesis. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. Peters, (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online] (pp. i-iv). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/synthesis-aggression.pdf>. Accessed September 24, 2014.
33. Tremblay, R. E. (2012b). The development of physical aggression. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. Peters, (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online] (pp. 1-5). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/TremblayANGxp3.pdf>. Accessed September 24, 2014.
34. Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J. M., & Hollin, C. (2006). Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(4), 295-304.
35. Žunić-Pavlović, V., Glumbić, N., Pavlović, M. (2010). Komparativna studija poremećaja ponašanja učenika s i bez intelektualnih teškoća. U V. Đurek (ur.), *Uključivanje i podrška u zajednici* (str. 219-229). Zagreb: Školska knjiga.
36. Žunić-Pavlović, V., Kovačević-Lepojević, M (2014). Eksternalizovani problemi u ponašanju dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (ur.), *Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću* (str. 7-30). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

AGGRESSIVE BEHAVIOUR IN CHILDREN WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Aggression in childhood and adolescence is related to a number of negative outcomes. It is noted that the frequency of aggressive behaviours in persons with intellectual disability is higher than in typically developing persons and that these behaviours are the primary reason for their placement in residential institutions and the main reason for prescribing antipsychotics.

The objective of this research was to determine the level of aggressive behaviour in children with moderate intellectual disability, and its possible relationship with participants' sex and chronological age.

The sample consisted of 151 participants of both sexes. The whole sample was divided into two subsets. The first subset consisted of 48 participants with moderate intellectual disability – 30 (62.50%) boys and 18 (37.50%) girls, aged from 10 to 14 ($M=12,77$; $SD=1,66$). The control group consisted of 103 participants – 47 (45.63%) boys and 56 (54.37%) girls, aged from 10 to 14 ($M=12,77$; $SD=1,44$).

The teacher form of the Achenbach System of Empirically Based Assessment (syndrome subscale Aggressive Behaviour) was used in this research.

The raw scores were transformed into T scores. The cutpoints for the Aggressive Behaviour subscale were based on T scores distribution in the control group. Borderline range span from the 93rd to 97th percentile (55 through 75), while the T scores above the 97th percentile (>75) are considered to be clinically significant. It was revealed that 13 (27.08%) children with moderate intellectual disability and 8 (7.77%) typically developing children are in the borderline range. In addition, 2 (4.17%) participants with moderate intellectual disability and 4 (3.88%) participants from the control group are in

the clinical range. Participants with moderate intellectual disability obtained significantly higher scores on Aggressive Behaviour subscale compared to the control group ($t = -4.538$; $df = 149$; $p < 0.001$).

The results of the Mann-Whitney U test indicate that males in both subsets are more aggressive than females ($U = 148$; $z = -1.227$; $p = 0.009$ and $U = 898$; $z = -2.818$; $p = 0.005$, for the children with moderate intellectual disability and the control group, respectively).

On the contrary, differences in aggressive behaviour according to the participants' chronological age were observed neither in children with moderate intellectual disability ($F(3,44) = 0.319$; $p = 0.812$), nor in the control group ($F(3,99) = 1.826$; $p = 0.417$).

The results point out the importance of communication and cognitive-behavioral interventions in preventive and therapeutic purposes.

Key words: aggression, intellectual disability, ASEBA, children