

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju



Zbornik radova

PROBLEMI U ADAPTIVNOM FUNKCIONISANJU
OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Beograd 2014.

ZBORNİK 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.

SPECIFIČNOSTI EKSTERNALIZOVANIH PROBLEMA DECE I ADOLESCENATA SA RAZLIČITOM TEŽINOM INTELEKTUALNE OMETENOSTI¹

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

Apstrakt

Ispoljavanje eksternalizovanih problema značajno utiče na kvalitet života dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću (IO). Rezultati dosadašnjih istraživanja o faktorima koji utiču na pojavu i održavanje eksternalizovanih problema nisu saglasni. Cilj ovog rada je utvrđivanje razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa različitim težinom IO. Primenom ASEBA TRF/6–18, prikupljeni su podaci za 375 dečaka i devojčica sa lakom, umerenom i teškom IO, uzrasta od 6 do 18 godina. Najvažniji rezultati istraživanja su: nivo agresivnog ponašanja raste, a nivo kršenja pravila ponašanja opada sa porastom težine IO; postoje statistički značajne polne razlike kod ispitanika sa lakom i umerenom IO; statistički značajne uzrasne razlike postoje samo kod ispitanika sa umerenom IO. Zaključak ovog istraživanja je da učestalost i obrasci ispoljavanja eksternalizovanih problema variraju u zavisnosti od težine IO. Dobijeni rezultati ukazuju na potrebu za primenom drugačijih pristupa u prevenciji i tretmanu eksternalizovanih problema dece i adolescenata sa lakom, umerenom i teškom IO.

KLjučne reči: *adolescenti, deca, eksternalizovani problemi, intelektualna ometenost*

¹ Rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, br. 179017 (2011-2014), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

UVOD

Rezultati dosadašnjih istraživanja konzistentno pokazuju da su eksternalizovani problemi učestaliji kod dece i adolescenata sa intelektualnom ome-tenošću (IO) u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (de Ruiten et al., 2007; Koskentausta et al., 2004; McIntyre et al., 2006). Ispoljavanje eksternalizovanih problema negativno utiče na kvalitet života i socijalnu participaciju ove populacije. Prema raspoloživim empirijskim podacima, hronično visok nivo eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa IO može dovesti do brojnih negativnih posledica, kao što su: institucionalni smeštaj, ograničena dostupnost obrazovanja i vaspitanja, zlostavljanje i zanemarivanje, isključivanje iz socijalnih aktivnosti i interakcija i dr. (Borthwick-Duffy et al., 1997; Murphy et al., 2005). Shodno tome, u naučnim i stručnim krugovima vlada veliko interesovanje za ovu problematiku.

Brojni naučni radovi posvećeni su proučavanju povezanosti individualnih karakteristika sa pojavom i održavanjem eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa IO. Individualne karakteristike koje su najčešće uzimane u razmatranje su uzrast i pol. Empirijski podaci o uzrasnim i polnim razlikama u ispoljavanju eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa IO nisu saglasni. Neki autori nalaze da, u periodu od detinjstva do adolescencije, dolazi do opadanja ukupnog nivoa eksternalizovanih problema (Einfeld et al., 2006; de Ruiten et al., 2007; Wallander et al., 2006; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014), dok drugi nalaze da nivo eksternalizovanih problema raste i dostiže maksimum na uzrastu od 19 godina (Emerson et al., 2001). Isto tako, u literaturi se mogu naći radovi u kojima je potvrđeno postojanje značajnih polnih razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema (Douma et al., 2007; Einfeld et al., 2006; Molteno et al., 2001; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014), ali i radovi koji sugerišu suprotno (Einfeld & Tonge, 1996; Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006; Lowe et al., 2007).

Nesaglasnost nalaza o uzrasnim i polnim razlikama kod dece i adolescenata sa IO postoji i kada se odvojeno posmatraju eksternalizovani sindromi. Raspoloživi podaci o razvojnim trajektorijama agresivnog ponašanja pokazuju da u periodu od detinjstva do adolescencije dolazi do postupnog opadanja

agresivnog ponašanja (de Ruiter et al., 2007; Wallander et al., 2006; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014), do porasta agresivnog ponašanja (Allen, 2000; Emerson et al., 2001) ili da nivo agresivnog ponašanja nije povezan sa uzrastom ispitanika (Adams & Allen, 2001; Einfeld & Tonge, 1996). Slično tome, razvojne trajektorije kršenja pravila ponašanja, odnosno antisocijalnog ponašanja (npr. laganje, krađe), opisuju se kao opadajuće (Molteno et al., 2001) i kao rastuće (Einfeld & Tonge, 1996; de Ruiter et al., 2007; Wallander et al., 2006; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014). Mada autori preglednih i metaanalitičkih studija saglasno konstatuju značajno veću učestalost agresivnog ponašanja kod muškog u odnosu na ženski pol (Allen, 2000; McClintock et al., 2003), rezultati izvesnog broja empirijskih istraživanja ne potvrđuju ovu tezu (Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006; Lowe et al., 2007). Kada je reč o učestalosti kršenja pravila ponašanja, neki autori nalaze značajne polne razlike (Molteno et al., 2001; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014), a neki ne (Einfeld & Tonge, 1996).

Moguće je da nesaglasnost nalaza o uzrasnim i polnim razlikama u ispoljavanju eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa IO predstavlja odraz pogrešnog pristupa u proučavanju ove problematike. Veliki broj istraživača posmatra decu i adolescente sa IO kao homogenu grupu, ne uzimajući u obzir mogući uticaj težine IO. Pored toga, savremeni autori imaju suprotstavljena mišljenja o težini IO kao faktoru koji može uticati na ispoljavanje eksternalizovanih problema. Nalazi longitudinalnih studija ukazuju na to da težina IO i nivo adaptivnih sposobnosti imaju značajnu prediktivnu vrednost (Douma et al., 2007; Einfeld et al., 2006). Suprotno, pojedini autori smatraju da ispoljavanje agresivnog (npr. udaranje, šutiranje), destruktivnog (npr. uništavanje vlastite i tuđe imovine) i disruptivnog ponašanja (npr. neposlušnost, napadi besa) nije povezano sa težinom IO (Adams & Allen, 2001; Hardan & Sahl, 1997; Lowe et al., 2007; McClintock et al., 2003), niti sa nivoom adaptivnog funkcionisanja (Oliver et al., 2012; Wallander et al., 2006).

Empirijski podaci o varijacijama u učestalosti eksternalizovanih problema prema težini IO krajnje su konfuzni. Rezultati australijske studije psihopatologije dece i adolescenata sa IO, uzrasta od 5 do 19,5 godina, pokazuju da se razvojne trajektorije disruptivnog ponašanja razlikuju u zavisnosti od težine

IO, tako što je kod dece i adolescenata sa lakom IO zabeležena značajno veća učestalost disruptivnog ponašanja, ali i brže opadanje tokom odrastanja nego kod ispitanika sa umerenom i teškom IO (Einfeld et al., 2006). Populaciona studija Emersona i saradnika (Emerson et al., 2001) otkriva da su agresivno, destruktivno i disruptivno ponašanje učestaliji kod osoba sa lakšim oblicima IO. I prema rezultatima nekih istraživanja koja su rađena na uzorcima dece i adolescenata, na uzrastu od 4 do 18 godina života, disruptivno i antisocijalno ponašanje su učestaliji kod ispitanika sa lakšim oblicima IO (Cormack et al., 2000; Einfeld & Tonge, 1996). Međutim, u finskoj studiji, koja je rađena na reprezentativnom uzorku dece i adolescenata sa IO, uzrasta od 6 do 13 godina, najviše skorove na skali koja meri eksternalizovane probleme imali su ispitanici sa umerenom, a najniže sa teškom IO (Koskentausta et al., 2004). Na kraju, u istraživanju na uzorku dece uzrasta od 5 do 6 godina najmanja učestalost eksternalizovanih problema zabeležena kod dece sa lakom IO (McIntyre et al., 2006). Autori holandske studije, koja je rađena na reprezentativnom uzorku dece i adolescenata sa lakom IO, uzrasta od 9 do 18 godina, izveštavaju o značajno manjoj učestalosti eksternalizovanih problema kod ispitanika koji pohađaju škole za učenike sa lakšim problemima u učenju u odnosu na one koji pohađaju škole za učenike sa teškim problemima u učenju (de Bildt et al., 2005).

Pretpostavka da uticaj težine IO varira u zavisnosti od vrste eksternalizovanih problema, takođe nema konzistentnu empirijsku potvrdu. U pregledu empirijske literature o agresivnom ponašanju osoba sa IO navodi se da je u ukupnoj populaciji osoba sa IO agresivno ponašanje učestalije kod težih oblika ometenosti, ali da među osobama sa IO i problemima u ponašanju ispoljavanje agresije učestalije kod lakših oblika ometenosti (Allen, 2000). U norveškoj populacionoj studiji otkrivena je veća učestalost agresivnog ponašanja kod osoba sa lakšim oblicima IO, ali između težine IO i ispoljavanja destruktivnog i disruptivnog ponašanja nije otkrivena značajnija veza (Holden & Gitlsen, 2006). Prema rezultatima južnoafričke studije, na uzrastu od 6 do 18 godina, ne postoje značajnije razlike u ispoljavanju disruptivnog ponašanja u zavisnosti od težine IO, ali je učestalost antisocijalnog ponašanja značajno veća u grupi dece i adolescenata sa lakom IO (Molteno et al., 2001). Istraživanje na uzorku dece sa težim oblicima IO sugeriše značajnu povezanost nižeg nivoa

adaptivnog funkcionisanja sa destruktivnim ponašanjem, ali ne i sa fizičkom agresijom i napadima besa (Chadwick et al., 2000).

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrđivanje razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema u ponašanju između dece i adolescenata sa lakom, umerenom i teškom IO. U okviru ovako postavljenog cilja, posebna pažnja posvećena je sagledavanju učestalosti i pojavnih oblika eksternalizovanih problema, kao polnih i uzrasnih razlika koje u tom pogledu postoje kod ispitanika sa različitom težinom IO. Na osnovu rezultata dosadašnjih istraživanja, koje karakteriše izrazita nesaglasnost, nije moguće izvesti pretpostavke o postojanju i prirodi veze između težine IO i eksternalizovanih problema u ponašanju.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak čini 375 ispitanika, uzrasta od 6 do 18 godina (AS=10,91; SD=2,94), oba pola (58,4% dečaka i 41,6% devojčica), sa različitom težinom IO (laka 58,1%, umerena 31,5% i teška 10,4%). Prosečan uzrast ispitanika sa lakom (AS=11,44; SD=2,93), umerenom (AS=10,67; SD=2,75) i teškom IO (AS=8,67; SD=2,44) statistički se značajno razlikuje ($F_{2,372}=16,47$; $p<0,001$). U uzorku su podjednako zastupljeni dečaci i devojčice sa različitom težinom IO ($\chi^2=4,077$; $df=2$; $p=0,130$).

Podaci o polu, uzrastu i intelektualnim sposobnostima ispitanika preuzeti su iz dokumentacije predškolske ustanove, odnosno škole koju dete pohađa.

Podaci o eksternalizovanim problemima u ponašanju prikupljeni su od vaspitača, odnosno nastavnika koji su u svakodnevnom kontaktu sa detetom i dobro ga poznaju. Primenjena je Skala eksternalizovanih problema u ponašanju Achenbahovog sistema empirijski bazirane procene (*Achenbach System of Empirical Based Assessment – ASEBA*), za uzrast od 6 do 18 godina, verzija za vaspitače i nastavnike (*Teacher's Report Form – TRF/6–18*) (Achenbach & Rescorla, 2001). Skala eksternalizovanih problema u ponašanju sastoji se

iz Skale agresivnog ponašanja, koja sadrži 20 pitanja i Skale kršenja pravila ponašanja, koja sadrži 12 pitanja. Odgovori su dati u formi trostepene skale Likertovog tipa (0 – netačno, 1 – delimično tačno i 2 – tačno). Instrument TRF/6–18 ima dobre psihometrijske karakteristike i primenjen je u istraživanjima koja su rađena širom sveta (Achenbach & Rescorla, 2001). Dodatno, primenljivost ASEBA skala u proceni eksternalizovanih problema dece i adolescenata sa IO potvrđena je rezultatima većeg broja istraživanja (Borthwick-Duffy et al., 1997; Douma et al., 2007; Koskentausta et al., 2004; Wallander et al., 2006). Za potrebe ovog istraživanja testirana je interna konzistentnost Skale eksternalizovanih problema ($\alpha=0,924$), Skale agresivnog ponašanja ($\alpha=0,908$) i Skale kršenja pravila ponašanja ($\alpha=0,800$).

U obradi rezultata korišćene su metode deskriptivne statistike, frekvencije, procenti, aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za testiranje razlika u učestalosti eksternalizovanih problema kod ispitanika različitog uzrasta i pola korišćeni su t-test i analiza varijanse.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Ispoljavanje eksternalizovanih problema zabeleženo je kod 89,4% ispitanika sa lakom, 94,9% ispitanika sa umerenom i svih ispitanika sa teškom IO. Ispoljavanje agresivnog ponašanja konstatovano je kod 83% ispitanika sa lakom, 90,7% ispitanika sa umerenom i svih ispitanika sa teškom IO. Učestalost kršenja pravila ponašanja je 80,3% kod ispitanika sa lakom, 87,3% kod ispitanika sa umerenom i 84,6% kod ispitanika sa teškom IO.

Prosečan broj ispoljenih eksternalizovanih problema je 9,70 kod ispitanika sa lakom, 10,30 kod ispitanika sa umerenom i 10,18 kod ispitanika sa teškom IO. Prosečan broj ispoljenih oblika agresivnog ponašanja je 6,36 za ispitanike sa lakom, 7,77 za ispitanike sa umerenom i 8,10 za ispitanike sa teškom IO. Prosečan broj ispoljenih oblika kršenja pravila ponašanja je 3,34 kod ispitanika sa lakom, 2,53 kod ispitanika sa umerenom i 2,08 kod ispitanika sa teškom IO.

Zahtevanje pažnje i tvrdoglavost i razdražljivost su najzastupljeniji oblici agresivnog ponašanja kod ispitanika sa lakom (57,8% i 45%) i umerenom IO (79,7% i 60,2%). Kod ispitanika sa teškom IO, pored zahtevanja pažnje (87,2%), najzastupljeniji oblici agresivnog ponašanja su sklonost frustriranju i česte promene raspoloženja (po 66,7%). Druženje sa starijom decom i nedostatak osećanja krivice su najzastupljeniji oblici kršenja pravila kod ispitanika sa lakom (43,1% i 55,5%), umerenom (50,8% i 55,9%) i teškom IO (69,2% i 51,3%).

Opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija ukupnih skorova na Skali eksternalizovanih problema u ponašanju, Skali agresivnog ponašanja i Skali kršenja pravila ponašanja za ispitanike sa lakom, umerenom i teškom IO dati su u Tabeli 1. Na Skali eksternalizovanih problema i Skali agresivnog ponašanja najviše skorove imali su ispitanici sa teškom, a najniže ispitanici sa lakom IO. Suprotno, na Skali kršenja pravila ponašanja najviše skorove imali su ispitanici sa lakom, a najniže ispitanici sa teškom IO.

Tabela 1 – *Opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija skorova prema težini IO*

Težina IO	Eksternalizovani problemi u ponašanju			Agresivno ponašanje			Kršenje pravila ponašanja		
	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD
Laka IO	0–64	12,88	12,79	0–40	8,40	8,92	0–24	4,48	4,63
Umerena IO	0–60	14,31	10,49	0–37	10,68	7,85	0–23	3,63	3,61
Teška IO	0–38	14,59	9,40	1–30	11,62	7,76	0–8	2,97	2,03

Rezultati testiranja statističke značajnosti razlika skorova ispitanika sa lakom, umerenom i teškom IO na svim skalama prikazani su u Tabeli 2. Statistički značajne razlike postoje u skorovima na Skali agresivnog ponašanja i Skali kršenja pravila ponašanja, dok razlike u skorovima na Skali eksternalizovanih problema nisu statistički značajne.

Tabela 2 – Razlike aritmetičkih sredina sirovih skorova ispitanika sa različitom težinom IO

Varijabla		Suma kvadrata	df	AS kvadrata	F	p
Eksternalizovani problemi u ponašanju	Između grupa	206,381	2	103,191	0,742	0,477
	Unutar grupe	51741,352	372	139,090		
	Ukupno	51947,733	374			
Agresivno ponašanje	Između grupa	601,564	2	300,78	4,182	0,016
	Unutar grupe	26753,273	372	71,917		
	Ukupno	27354,84	374			
Kršenje pravila ponašanja	Između grupa	106,830	2	53,415	3,134	0,045
	Unutar grupe	6340,994	372	17,046		
	Ukupno	6447,824	374			

Tabela 3 sadrži podatke o opsegu, aritmetičkoj sredini i standardnoj devijaciji skorova na svim skalama za dečake i devojčice, prema težini IO. Bez obzira na težinu IO, dečaci imaju veće skorove na Skali eksternalizovanih problema, Skali agresivnog ponašanja i Skali kršenja pravila ponašanja.

Tabela 3 – Opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija skorova prema polu i težini IO

Pol i težina IO	Eksternalizovani problemi u ponašanju			Agresivno ponašanje			Kršenje pravila ponašanja		
	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD
Laka IO dečaci	0–64	15,32	13,56	0–40	10,21	9,51	0–24	5,11	4,88
Laka IO devojčice	0–54	10,00	11,23	0–35	6,26	7,67	0–19	3,74	4,23
Umerena IO dečaci	0–60	15,96	11,06	0–37	11,95	8,15	0–23	4,01	3,87
Umerena IO devojčice	0–32	11,20	8,61	0–25	8,29	6,72	0–13	2,90	2,96
Teška IO dečaci	1–38	16,38	10,53	1–30	13,8	8,56	0–8	3,29	2,27
Teška IO devojčice	1–22	11,73	6,58	1–19	9,27	5,81	0–5	2,47	1,51

U Tabeli 4 prikazani su rezultati testiranja statističke značajnosti polnih razlika u ostvarenim skorovima na sve tri skale kod ispitanika sa lakom, umerenom i teškom IO. U grupi ispitanika sa lakom IO dečaci imaju statistički značajno veće skorove na sve tri skale u odnosu na devojčice. Kod ispitanika sa umerenom IO postoje značajne polne razlike u skorovima na Skali eksternalizovanih problema i Skali agresivnog ponašanja, ali ne i na Skali kršenja

pravila ponašanja. Međutim, kod ispitanika sa teškom IO nisu otkrivene značajne polne razlike u ostvarenim skorovima na pomenutim skalama.

Tabela 4 – *Razlike aritmetičkih sredina sirovih skorova između dečaka i devojčica prema težini IO*

Varijabla	Laka IO		Umerena IO		Teška IO	
	t	p	t	p	t	p
Eksternalizovani problemi u ponašanju	3,121	0,002	2,398	0,018	1,527	0,135
Agresivno ponašanje	3,336	0,001	2,460	0,015	1,519	0,137
Kršenje pravila ponašanja	2,194	0,029	1,602	0,112	1,242	0,222

Radi sagledavanja uzrasnih razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema, uzorak ispitanika podeljen je na tri uzrasne grupe: deca (od 6 do 9 godina), mlađi adolescenti (od 10 do 14 godina) i stariji adolescenti (od 15 do 18 godina). U Tabeli 5 prikazani su podaci o opsegu, aritmetičkoj sredini i standardnoj devijaciji ukupnih skorova na svim skalama prema uzrastu i težini IO. U grupi ispitanika sa lakom IO agresivno ponašanje opada i kršenje pravila ponašanja raste tokom odrastanja, ali je najveći ukupan skor eksternalizovanih problema zabeležen na uzrastu od 10 do 14 godina. Kod ispitanika sa umerenom IO nivo agresivnog ponašanja, kršenja pravila ponašanja i eksternalizovanih problema uopšte je najviši u uzrasnoj grupi od 6 do 9 godina, a najniži u uzrasnoj grupi od 15 do 18 godina. U grupi ispitanika sa teškom IO tokom odrastanja dolazi do postupnog porasta nivoa kršenja pravila ponašanja, ali su skorovi na Skali eksternalizovanih problema i Skali agresivnog ponašanja najniži na uzrastu od 10 do 14 godina.

Tabela 5 – *Opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija skorova prema uzrastu i težini IO*

Uzrast i težina IO	Eksternalizovani problemi u ponašanju			Agresivno ponašanje			Kršenje pravila ponašanja		
	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD	Opseg	AS	SD
Laka IO 6–9	0–64	8,84	12,18	0–40	8,88	9,05	0–24	3,86	3,90
Laka IO 10–14	0–54	12,99	13,12	0–35	8,46	8,84	0–21	4,53	4,79
Laka IO 15–18	0–52	12,81	13,14	0–34	7,51	9,06	0–20	5,30	5,18
Umerena IO 6–9	0–36	17,00	9,16	0–26	13,04	7,39	0–13	3,96	2,94
Umerena IO 10–14	0–60	13,48	11,37	0–37	9,77	8,07	0–23	3,70	4,16
Umerena IO 15–18	0–23	7,64	6,79	0–15	5,82	5,27	0–8	1,82	2,36
Teška IO 6–9	1–38	15,52	10,25	1–30	12,66	8,42	0–8	2,86	2,06
Teška IO 10–14	3–21	10,63	5,75	3–16	7,50	4,24	0–6	3,13	2,17
Teška IO 15–18	14–20	17,00	4,24	11–15	13,00	2,83	3–5	4,00	1,41

Rezultati testiranja statističke značajnosti uzrasnih razlika u skorovima na svim skalama između ispitanika sa lakom, umerenom i teškom IO prikazani su u Tabeli 6. Kod ispitanika sa lakom i teškom IO nisu otkrivene statistički značajne uzrasne razlike u skorovima na Skali eksternalizovanih problema, Skali agresivnog ponašanja i Skali kršenja pravila ponašanja. U poduzorku ispitanika sa umerenom IO, uzrasne razlike u skorovima na Skali eksternalizovanih problema i Skali agresivnog ponašanja su statistički značajne, ali se skorovi ispitanika različitog uzrasta Skali kršenja pravila ponašanja statistički značajno ne razlikuju.

Tabela 6 – *Razlike aritmetičkih sredina sirovih skorova između uzrasnih grupa prema težini IO*

Varijabla	Laka IO		Umerena IO		Teška IO	
	F	p	F	p	F	p
Eksternalizovani problemi u ponašanju	0,009	0,991	4,146	0,018	0,915	0,410
Agresivno ponašanje	0,307	0,736	4,913	0,009	1,449	0,248
Kršenje pravila ponašanja	1,265	0,284	1,604	0,205	0,309	0,736

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je nivo eksternalizovanih problema najviši kod dece i adolescenata sa teškom IO, a najniži kod onih sa lakom IO. Postojanje pozitivne veze između težine IO i učestalosti eksternalizovanih problema potvrđeno je rezultatima sličnih istraživanjima, koja su rađena u drugim zemljama (de Bildt et al., 2005; Douma et al., 2007; McIntyre et al., 2006), kao i empirijskim podacima o većoj učestalosti agresivnog i destruktivnog ponašanja (Murphy et al., 2005) i simptoma disruptivnih poremećaja (Dekker & Koot, 2003) kod dece i adolescenata sa težim oblicima IO. Autori istraživanja u kojima su najniži skorovi na Skali eksternalizovanih problema zabeleženi kod ispitanika sa teškom IO, izražavaju sumnju u ovakve nalaze i sugerišu da instrumenti ovog tipa (ASEBA) nisu prikladni za identifikaciju problema u ponašanju kod dece i adolescenata sa teškom IO (Koskentausta et al., 2004). Smatra se da su deca i adolescenti sa težim oblicima IO izloženi intenzivnijem delovanju bioloških, psiholoških, porodičnih i socijalnih faktora, koji se dovode u vezu sa eksternalizovanim problemima (Dickson et al., 2005; Dykens, 2000), kao i da slabije reaguju na intervencije i sredinske uticaje usmerene ka kontroli ponašanja (Einfeld et al., 2006).

Međutim, otkrivene razlike u pogledu ukupnog nivoa eksternalizovanih problema između ispitanika sa lakom, umerenom i teškom IO nisu statistički značajne. To se može objasniti drugačijim obrascima ispoljavanja agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja. Kod dece i adolescenata sa teškom IO ustanovljena je najveća učestalost agresivnog ponašanja, o čemu svedoče nalazi da svi ispitanici iz ovog poduzorka ispoljavaju agresivno ponašanje, kao i da ispoljavaju više oblika agresivnog ponašanja i da imaju statistički značajno više skorove na Skali agresivnog ponašanja nego deca i adolescenti sa lakom i umerenom IO. Suprotno tome, otkrivene statistički značajne razlike u skorovima na Skali kršenja pravila ponašanja jasno pokazuju da je učestalost ove vrste eksternalizovanih problema najveća kod dece i adolescenta sa lakom IO, a najmanja kod onih sa teškom IO. Dobijeni rezultati su u skladu sa nalazima drugih istraživanja da je agresivno ponašanje učestalije kod osoba sa težim oblicima IO (Csorba et al., 2011; Tyrer et al., 2006), a da učestalost

antisocijalnog ponašanja opada sa porastom težine IO (Einfeld & Tonge, 1996; Molteno et al., 2001).

Prilikom interpretiranja ovih nalaza, treba imati u vidu saznanja o razlikama u razvojnem toku sindroma eksternalizovanih problema. U opštoj populaciji dece i adolescenata, agresivno ponašanje je učestalije na mlađem uzrastu, a kršenje pravila ponašanja na starijem (Achenbach et al., 1991). Stoga se visok nivo agresivnog ponašanja i nizak nivo kršenja pravila ponašanja kod ispitanika sa teškom IO može objasniti značajnijim kašnjenjem u razvoju. I drugi autori nalaze da je za manifestaciju nekih oblika eksternalizovanih problema neophodno dostizanje određenog razvojnog nivoa (Wallander et al., 2006), odnosno posedovanje izvesnih fizičkih i verbalnih sposobnosti (Oliver et al., 2012). Moguće je da su na dobijene rezultate uticale značajne uzrasne razlike između poduzoraka ispitanika sa različitom težinom IO, jer su ispitanici sa teškom IO znatno mlađi u odnosu na ispitanike sa lakom i umerenom IO.

Nadalje, rezultati brojnih istraživanja ukazuju na to da sindromi eksternalizovanih problema imaju različitu etiologiju. U poređenju sa kršenjem pravila ponašanja, u genezi agresivnog ponašanja značajniju ulogu imaju faktori koji pozitivno koreliraju sa težinom IO, a to su: genetski uticaji (Deater-Deckard & Plomin, 1999), psihofiziološki uticaji (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998) i slabije egzekutivne funkcije i verbalne sposobnosti (Barker et al., 2007). Za razliku od toga, kršenje pravila ponašanja dovodi se u vezu sa faktorima kojima su više izloženi deca i adolescenti sa lakom IO, kao što su slabija roditeljska kontrola i druženje sa problematičnim vršnjacima (Loeber, 1990).

Nivo eksternalizovanih problema viši je kod ispitanika muškog nego ženskog pola, bez obzira na težinu intelektualne ometenosti. Međutim, statistički značajne razlike između dečaka i devojčica konstatovane su samo kod ispitanika sa lakom i umerenom IO, dok kod ispitanika sa teškom IO nisu. Kod ispitanika sa lakom IO otkrivene su statistički značajne polne razlike u nivou eksternalizovanih problema, kao i u nivou agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja. U poduzorku ispitanika sa umerenom IO, polne razlike su statistički značajne samo u pogledu skorova na Skali eksternalizovanih problema i Skali agresivnog ponašanja. Dobijeni nalazi su u skladu sa rezultatima drugih istraživanja. Studije rađene na uzorcima dece i adolescenata sa lakom

i umerenom IO ukazuju na postojanje statistički značajnih polnih razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema (Douma et al., 2007; Wallander et al., 2006) i antisocijalnog ponašanja (Dickson et al., 2005). Sa druge strane, u studijama koje su rađene na uzorcima dece sa teškom IO (Chadwick et al., 2000, 2008; Murphy et al., 2005; Sheard et al., 2001), sa umerenom i teškom IO (Cormack et al., 2000) i sa celim opsegom težine IO (Adams & Allen, 2001; Einfeld & Tonge, 1996; Holden & Gitlsen, 2006; Molteno et al., 2001) nisu nađene značajne polne razlike u agresivnom, disruptivnom i antisocijalnom ponašanju.

Na osnovu rezultata ovog i drugih sličnih istraživanja, može se reći da su polne razlike u ispoljavanju eksternalizovanih problema jasno izražene kod dece i adolescenata sa lakom IO, ali da se postepeno gube sa porastom težine IO. Razlike u nivou eksternalizovanih problema između dečaka i devojčica sa IO slične su polnim razlikama u opštoj populaciji, dok kod dece i adolescenata sa teškom IO postoje drugačiji obrasci povezanosti pola i eksternalizovanih problema (Chadwick et al., 2008). Stoga i zapažanja pojedinih autora da u etiologiji eksternalizovanih problema dece i adolescenata sa IO značajniju ulogu imaju neurološka oštećenja i deficiti bazičnih veština nego pol (Chadwick et al., 2000; Einfeld & Tonge, 1996), važe prevashodno za decu i adolescente sa teškom IO.

Podaci o prosečnim skorovima ispitanika različitog uzrasta i težine IO sugerišu postojanje drugačijih razvojnih trajektorija eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa lakom, umerenom i teškom IO. Rezultati novijih studija, koje su rađene na reprezentativnim uzorcima dece i adolescenata iz opšte populacije, pokazuju da normativnu razvojnu putanju eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja karakteriše opadanje, dok kršenje pravila ponašanja opada u periodu od 4 do 10, odnosno 11 godina života, a zatim počinje da raste (Bongers et al., 2003; Stanger et al., 1997). U longitudinalnim istraživanjima na uzorcima dece i adolescenata sa lakom i umerenom IO ustanovljena je istovetna opadajuća razvojna trajektorija eksternalizovanih problema (de Ruiter et al., 2007; Douma et al., 2007; Wallander et al., 2006). Takođe je konstatovano da, tokom odrastanja, kod dece i adolescenata

sa lakom i umerenom IO dolazi do opadanja nivoa agresivnog ponašanja i povećanja nivoa kršenja pravila ponašanja (de Ruitter et al., 2007).

Prema rezultatima ovog istraživanja, u uzrasnom periodu od 6 do 18 godina, nivo eksternalizovanih problema postupno opada samo kod ispitanika sa umerenom IO; nivo agresivnog ponašanja postupno opada kod ispitanika sa lakom i umerenom IO; nivo kršenja pravila ponašanja postupno se povećava kod ispitanika sa lakom i teškom IO, dok kod ispitanika sa umerenom IO opada. Treba napomenuti da su statistički značajne uzrasne razlike otkrivene samo kod dece i adolescenata sa umerenom IO i to u pogledu ukupnog nivoa eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja. Kod ispitanika sa lakom i teškom IO nisu otkrivene statistički značajne uzrasne razlike u nivou eksternalizovanih problema, agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja. Dobijeni nalazi o uzrasnim razlikama imaju potvrdu u empirijskoj literaturi. U istraživanju agresivnog ponašanja adolescenata sa lakom IO u Srbiji nisu otkrivene značajne uzrasne razlike (Pavlović et al., 2013). Autori studija koje su rađene na uzorcima dece i adolescenata sa teškom IO takođe izveštavaju o nepostojanju značajnih uzrasnih razlika u agresivnom ponašanju (Chadwick et al., 2000, 2008; Murphy et al., 2005). Pored toga, u istraživanjima na uzorcima dece i adolescenata sa umerenom i teškom IO (Cormack et al., 2000) i sa različitom težinom IO (Einfeld et al., 2006; Einfeld & Tonge, 1996) nisu otkrivene značajne uzrasne razlike u ispoljavanju disruptivnog i antisocijalnog ponašanja.

ZAKLJUČAK

Generalni zaključak ovog istraživanja je da se deca i adolescenti sa lakom, umerenom i teškom IO razlikuju u pogledu ispoljavanja eksternalizovanih problema. Za ispitanike sa lakom IO karakteristična su sledeća obeležja: najniži nivo eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja, ali i najviši nivo kršenja pravila ponašanja; postojanje statistički značajnih polnih razlika u nivou eksternalizovanih problema uopšte, kao i agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja posebno; viši nivo eksternalizovanih problema u adolescenciji nego u detinjstvu; postupno opadanje agresivnog ponašanja i postupno

porast kršenja pravila ponašanja sa odrastanjem; odsustvo statistički značajnih uzrasnih razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema, agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja. Specifičnosti ispoljavanja eksternalizovanih problema kod ispitanika sa umerenom IO su: viši nivo eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja i niži nivo kršenja pravila ponašanja u odnosu na ispitanike sa lakom IO; postojanje statistički značajnih polnih razlika u nivou eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja, ali ne i kršenja pravila ponašanja; postupno opadanje nivoa eksternalizovanih problema uopšte, kao i agresivnog ponašanja i kršenja pravila ponašanja posebno, u periodu od detinjstva do adolescencije; postojanje statistički značajnih uzrasnih razlika u ispoljavanju eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja. Kod ispitanika sa teškom IO ispoljavanje eksternalizovanih problema ima sledeće karakteristike: najviši nivo eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja i najniži nivo kršenja pravila ponašanja; nepostojanje značajnih polnih razlika; opadanje eksternalizovanih problema i agresivnog ponašanja na mlađem adolescentnom uzrastu i postupan porast kršenja pravila ponašanja od detinjstva do adolescencije; odsustvo statistički značajnih uzrasnih razlika.

Prezentovani nalazi o razlikama u ispoljavanju eksternalizovanih problema između dece i adolescenata sa lakom, umerenom i teškom IO mogu imati značajne naučne i praktične implikacije. U pogledu budućih istraživanja, dobijeni nalazi jasno sugerišu da prilikom proučavanja eksternalizovanih problema treba uzeti u obzir težinu IO. Štaviše, neophodno je detaljnije proučiti uticaj težine IO na ispoljavanje eksternalizovanih problema u ponašanju. Sa stanovišta prakse, rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebu za primenom drugačijih pristupa u prevenciji i tretmanu eksternalizovanih problema kod dece i adolescenata sa lakom, umerenom i teškom IO.

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. Achenbachh, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., Conners, C. K., & Bates, J. E. (1991). National survey of problem and competencies among four- to sixteen-year-olds: parents' reports for normative and clinical sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56 (3), 1-120.
3. Adams, D., & Allen, D. (2001). Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (4), 335-343.
4. Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in person with intellectual disability: an overview. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25 (1), 41-57.
5. Barker, E. D., Séguin, J. R., White, H. R., Bates, M. E., Lacourse, E., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). Developmental trajectories of male physical violence and theft: relation to neurocognitive performance. *Archives of General Psychiatry*, 64 (5), 592-599.
6. Bongers, I. L., Koot, H. M, van der Ende, R., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112 (2), 179-192.
7. Borthwick-Duffy, S. A., Lane, K. L., & Widaman, K. F. (1997). Measuring problem behaviors in children with mental retardation: dimensions and predictors. *Research in Developmental Disabilities*, 18 (6), 415-433.
8. Chadwick, O., Kusel, Y., & Cuddy, M. (2008). Factors associated with the risk of behaviour problems in adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (10), 864-876.

9. 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.
10. 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.
11. Csorba, J., Radvanyi, K., Regenyi, E., & Dinya, E. (2011). A study of behaviour profiles among intellectually disabled people in residential care in Hungary. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (5), 1757-1763.
12. De Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S., & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (9), 672-681.
13. 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.
14. Deater-Deckard, K., & Plomin, R. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child Development*, 70 (1), 144-154.
15. Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (8), 915-922.
16. Dickson, K. Emerson, E., & Hatton, C. (2005). Self-reported anti-social behaviour: prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (11), 820-826.

17. Douma, J. C. H., Dekker, M. C., de Ruiter, K. P., Tick, N. T., & Koot, H. M. (2007). Antisocial and delinquent behaviors in youths with mild to borderline disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 112 (3), 207-220.
18. Dykens, E. M. (2000). Annotation: psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (4), 407-417.
19. Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40 (2), 99-109.
20. Einfeld, S. L., Piccinin, A. M., Mackinnon, A., Hofer, S. M., Taffe, J., Gray, K. M., ... & Tonge, B. J. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *Journal of the American Medical Association*, 296 (16), 1981-1989.
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.
22. Hardan, A., & Sahl, R. (1997). Psychopathology in children and adolescents with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 18 (5), 369-382.
23. 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.
24. Koskentausta, T., Iivanainen, M., & Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 25 (4), 341-354.
25. Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10 (1), 1-41.

26. Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53 (2), 242-259.
27. Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (8), 625-636.
28. 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.
29. McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (5), 349-361.
30. Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 515-520.
31. Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N. (2005). Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: a total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (4), 405-418.
32. Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., & Becarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (6), 910-919.
33. 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.
34. Sheard, C., Clegg, J., Standen, P., & Cromby, J. (2001). Bullying and people with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (5), 407-415.

35. Stanger, C., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology*, 9 (1), 43-58.
36. Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, D., 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.
37. 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.
38. Žunić-Pavlović, V., i 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 sa intelektualnom ometenošću* (str. 7-29). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

SPECIFICITIES OF EXTERNALIZING PROBLEMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF INTELLECTUAL DISABILITIES

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

Abstract

Manifestation of externalizing problem behaviors has significant influence on the quality of life of the children and adolescents with intellectual disabilities (ID). The results on previous research on factors that influence the occurrence and maintenance of externalizing problems are still inconclusive. The objective of this paper is to determine possible differences in externalizing problems' manifestations in respect of different levels of intellectual disabilities in children and adolescents. The ASEBA TRF/6–18 was applied in the sample of 375 boys and girls with mild, moderate and severe ID, aged from 6 to 18. The most important research results are: the level of aggressive behavior increases and the level of rule-breaking behavior decreases with increasing severity of ID; there are significant sex differences in the participants with mild and moderate intellectual disability, while the significant age differences were found only in the participants with moderate intellectual disability. The conclusion of this study is that the frequency and the forms of externalizing behavior problems vary depending on the severity of ID. The results indicate the need for different approaches in the prevention and treatment of externalizing problems in children and adolescents with mild, moderate and severe ID.

Key words: adolescents, children, externalizing behavior, intellectual disability