

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну едукацију  
и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

# Методе процене у специјалној едукацији и рехабилитацији

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд  
2018.

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП  
„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И  
РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”**

*Београд, 24. децембар 2018.*

**ЗБОРНИК РАДОВА**

Београд, 2018.

„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”  
ЗБОРНИК РАДОВА

научни скуп националног значаја  
Београд, 24. децембар 2018.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)  
11000 Београд, Високог Стевана 2  
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Миле Вуковић

Уредник:

Проф. др Гордана Одовић

Рецензенти:

Проф. др Драгана Маћеша-Петровић, Универзитет у Београду – Факултет за  
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Весна Жигић, Универзитет у Београду – Факултет за  
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Јасна Хрнчић, Факултет политичких наука – Универзитета у Београду

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-120-4

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну  
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 13.12.2018. године,  
Одлуком бр. 3/157 од 14.12.2018. године, усвојило је рецензије рукописа  
Зборника радова „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ  
ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ” чију реализацију је сопственим средствима  
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

# ПОВЕЗАНОСТ УЧЕСТАЛОСТИ ПРОБЛЕМА ПОНАШАЊА ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ИЗ СПЕКТРА АУТИЗМА И ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ СА ДЕПРЕСИВНОШЋУ РОДИТЕЉА

Јована СИКИМИЋ<sup>1</sup>, Ивона МИЛАЧИЋ ВИДОЈЕВИЋ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Школа за основно и средње образовање „Косовски божур”, Косовска Митровица

<sup>2</sup>Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

## Апстракт

Резултати истраживања указују на повећану присутност симптома депресивности код родитеља деце са сметњама у развоју што представља ризик по здравље родитеља и по однос са дететом. Циљ истраживања је био да се утврде повезаност депресивних симптома родитеља са учесталошћу бихејвиоралних проблема код деце и разлике у степену испољавања депресивности између родитеља деце са поремећајем спектра аутизма (ПАС) и родитеља деце са интелектуалном ометеношћу (ИО). Узорак се састојао од 100 родитеља деце са ПАС и ИО. Од инструмената су коришћени Скала депресивности и Чеклиста понашања детета. Резултати су показали да 34% родитеља деце с ПАС у односу на 4% родитеље деце са ИО има изражене симптоме депресије, а веома изражене симптоме депресије има 16% родитеља деце с ПАС у односу на 0% родитеља деце са ИО. Укупан скор на Скали депресивности значајно корелише са укупним скором на скали Чеклиста деце понашања ( $r=0,573$ ,  $p=0,000$ ), као и са скоровима на суб-скалама Интернализованани синдром ( $r=0,514$ ,  $p=0,000$ ) и Екстернализованани синдром ( $r=0,502$ ,  $p=0,000$ ). Важно је рано препознавање и третман проблематичног понашања код деце са сметњама у развоју, посебно код деце са ПАС, што би имало утицаја и на смањење проблема менталног здравља родитеља.

**Кључне речи:** родтељи деце с поремећајем спектра аутизма, родитељи деце са интелектуалном ометеношћу, депресивност, бихејвиорални проблеми деце са сметњама у развоју

## УВОД

Разумевање међусобног односа фактора везаних за понашање детета са развојним сметњама и фактора везаних за родитеље, посебно за емоције родитеља могло би да нам пружи лакше откривање облика подршке и интервенција које су потребне породицама деце с развојним сметњама. Појачан стрес код родитеља изазван бригом о детету са ометеношћу,

у комбинацији са ограничењима у располагању ресурсима и недовољном подршком особа из окружења може довести до повећања ризика за појаву депресивности код мајки деце са ПАС и мајки деце са ИО.

Поједина истраживања усмерена на утврђивање повезаности родитељског стреса са одгајањем детета са ометеношћу нису утврдила разлике у стресу између мајки деце са Дауновим синдромом и мајки деце типичног развоја (Dumas et

al., 2009). Друга истраживања су pokazala da roditelji dece sa IO imaju viši nivo stresa od roditelja dece tipičnog razvoja (Kazak & Marvin, 1984; Warfield et al., 1999, Драгојевић, 2006), a da roditelji dece sa PAC imaju viši nivo stresa od roditelja dece sa drugim dijagnozama (Драгојевић, 2006). Родитељски стрес се може испољити на различите начине, укључујући и проблеме физичког и менталног здравља родитеља. Студије усмерене на испитивање проблема менталног здравља родитеља деце с ометеношћу су утврдиле да родитељи деце са ИО чешће доживљавају депресију у поређењу са родитељима деце типичног развоја, а да је преваленција депресије мајор код родитеља деце с ПАС виша у поређењу са родитељима деце са Дауновим синдромом и другим дијагнозама (Seltzer et al., 2001; Dumas et al., 1991; Sanders & Morgan, 1997).

Друга линија истраживања је показала да су разлике у карактеристикама деце повезане са преваленцијом депресије код родитеља (Dumas et al., 1991; Gray & Holden, 1992). Истраживања показују да проблеми понашања код младих са ПАС предвиђају ниво анксиозности и стреса код родитеља (Hastings, 2003; Hastings et al., 2005), као и поремећаје расположења код мајки, укључујући депресију (Gray, Holden, 1992). Присуство проблематичног понашања код деце с ПАС, или одсуство пожељних облика понашања, посебно просоцијалног се повезује са већим стресом код родитеља (Beck et al., 2004). Истраживања су такође утврдила повезаност испољавања родитељског стреса са проблематичним понашањем деце са ИО (Heller & Factor, 1993; Minnes & Woodford, 2005; Westling, 1996).

Иако се проблематично понашање јавља само код неке деце са развојним

сметњама, сматра се да је рана детекција ових поремећаја важна да би се избегао стрес и са стресом повезани проблеми менталног здравља родитеља.

## ЦИЉ

Циљ ове студије је да се утврде разлике у нивоу испољавања депресивности између родитеља деце са ПАС и родитеља деце са ИО, као и повезаност депресивних симптома родитеља са учесталом бихејвиоралних проблема код деце

## МЕТОД РАДА

### *Узорак*

Узорком је обухваћено 50 родитеља деце са ПАС и 50 родитеља деце са ИО уједначених по полу и нивоу образовања. Већина родитеља деце са ПАС и (ИО) има ниске и веома ниске приходе 70% (26%), док преосталих 30% (74%) има задовољавајуће и веома задовољавајуће приходе. Распон узраста деце са сметњама у развоју креће се у опсегу од 6 до 18 година, док је просечна старост 13 година (АС=12,81; СД=4,30).

### *Време и место истраживања*

Истраживање је спроведено током 2016. године на територији општина Смедерево, Зрењанин, Нови Сад, Косовска Митровица и Звечан, у специјалним, редовним школама, дневним боравцима и удружењима где се налазе деца са ИО и ПАС.

## Инструменти истраживања

За процену депресије код родитеља примењивана је Скала депресивности (СД скала, Нововић, Биро и Недимовић, 2009). Скала садржи 20 ајтема, одговори се дају на петостепеној скали Ликертовог типа где испитаници треба да означе у којој се мери управо сада осећају на описани начин. У стручној литератури наводи се да је нормалан опсег скорова од 38 до 54 поена. Виши скор на скали указује на израженије депресивно стање (Т-скор изнад 55).

За испитивање проблема у понашању деце је коришћена Чеклиста понашања детета (*Child Behaviour Check List - CBCL*, Achenbach, 1991). Чеклиста понашања детета (6-18 година) намењена је испитивању родитељских процена дечјих бихејвиоралних и емоционалних проблема. Упитник се састоји од 118 ајтема који описују специфичне бихејвиоралне и емоционалне проблеме и два ајтема отвореног типа за додатне проблеме. Укупан распон скорова износи од 0 до 240 поена. Нормалним опсегом скорова сматра се од 0 до 38 поена (Achenbach, 1991).

## РЕЗУЛТАТИ

Просечан скор добијен на Скали депресивности код родитеља деце са ИО и деце с ПАС је 34,82, што је испод нивоа нормалног опсега. Висока вредност стандардне девијације на Скали депресивности (СД=20.84) указује на изражену варијабилност одговора односно испољене депресивности код испитаника на нивоу целокупног узорка. Овој варијабли смо посветили још мало пажње и утврдили смо категорије депресивног стања, односно број родитеља у свакој од категорија. Ови резултати су приказани у Табели 1.

Табела 1 – Категорије депресивног стања целокупног узорка, као и подузорака појединачно

Категорије депресивног стања		Родитељи		
		Цео узорак	ПАС	ИО
Одсуство депресивног стања и дисфоричности	број	55	18	37
	%	55%	36%	74%
Нормалне варијације у дисфоричном расположењу	број	18	7	11
	%	18%	14%	22%
Изражено депресивно стање	број	19	17	2
	%	19%	34%	4%
Веома изражено депресивно стање	број	8	8	/
	%	8%	16%	/
Σ	број	100	50	50
	%	100%	100%	100%

Утврђено је да 73% родитеља деце са сметњама у развоју има скорове у оквиру нормалног опсега, а 27% родитеља има повишење на скали депресивности (Табела 1). Међутим, уочљиво је да 50% родитеља деце с ПАС, има изражено и веома изражено депресивно стање, које ако дуже траје, може прећи у клинички облик депресије.

У нашем истраживању смо желели да сагледамо каква је повезаност између укупног скор на Скали депресивности и укупног скор на скали Чеклиста дечјег понашања, као и скорова на појединачним субскалама. Утврдили смо да укупан скор на Скали депресивности значајно корелише са укупним скором на скали Чеклиста дечјег понашања ( $r=0,573$ ,  $p=0,000$ ), као и са скоровима на субскалама Интернализирани синдром ( $r=0,514$ ,  $p=0,000$ ) и Екстернализовани синдром ( $r=0,502$ ,  $p=0,000$ ). То значи да деца родитеља који извештавају о вишим нивоима депресивности испољавају више интернализираних и екстернализованих облика понашања.

У даљем раду хтели смо да проверимо да ли се на основу независних варијабли могу предвиђати стрес и депресивност код родитеља деце са ПАС и ИО. Предикторске карактеристике утврдили смо поступком стандардне линеарне регресије. У регресију смо увели само оне варијабле које су се показале статистички значајне – пол, дијагноза, приходи, интернализирани и екстернализовани бихејвиорални проблеми (Табела 2).

Табела 2 – Стандардна регресиона анализа за депресивност као зависну варијаблу

Предиктори	Депресивност		
	R <sup>2</sup>	F	β
	0,71	64,21***	
Пол родитеља			0,52**
Интернализирани бихејвиорални проблеми			0,24**
Екстернализовани бихејвиорални проблеми			0,12
Дијагноза детета			-0,30**
Приходи			0,24**

\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001.

Резултати указују на то да 71% варијансе депресивности могу да објасне испитане варијабле. Депресивност код родитеља боље предвиђају женски пол ( $\beta=0,52$ ,  $p<0,001$ ), већи интернализирани бихејвиорални проблеми ( $\beta=0,24$ ,  $p<0,001$ ), ниски приходи ( $\beta=0,24$ ,  $p<0,001$ ) и дијагноза ПАС ( $\beta=0,30$ ,  $p<0,001$ ).

## ДИСКУСИЈА

Резултати нашег истраживања показују да 73% родитеља деце с развојним сметњама не испољава симптоме депресивности или има нормалне варијације у дисфоричном расположењу, а да је код 27% родитеља присутно изражено и веома изражено депресивно стање. Наши подаци такође указују да

је изражена и веома изражена депресивност присутна у већем проценту код родитеља деце с ПАС (50%) у поређењу са родитељима деце са ИО (4%) као и да деца родитеља који извештавају о вишим нивоима депресивности испољавају више интернализованих и екстернализованих облика понашања. Ово је у складу са налазима из литературе који указују на то да је најзначајнији фактор који доприноси повећању депресије код родитеља управо проблематично понашање њихове деце са сметњама у развоју (Blacker & Baker, 2002; Hasall, Rose & McDonald 2005; Blacker et al., 2005; Herring et al., 2006; Poehlmann et al., 2005, према Feldman et al., 2007). Сличне резултате су добили Дима и сарадници који су утврдили виши ниво стреса и дисфорије за родитеље деце с ПАС и поремећајем понашања у односу на друге испитане групе родитеља (Dumas et al., 1991) чиме су потврдили повезаност дисфоричног понашања код родитеља са озбиљним проблемима у понашању код деце.

Резултати даље указују на то да су битни предиктори депресивности поред дијагнозе ПАС, интернализовани бихејвиорални проблеми, женски пол и висина прихода. Могуће је да су родитељи осетљивији на интернализоване бихејвиоралне проблеме деце јер их повезују са већом патњом деце. Интернализовани проблеми понашања се везују за претерано контролисано понашање изражено у форми бриге, туге, анксиозности и социјалног повлачења.

Када је у питању варијабла пола као предиктора депресивности, видимо да су мајке подложније овом осећању. У студијама које су укључиле и очеве деце с ометеношћу утврђен је нормалан или снижен опсег скорова за депресију код очева

у поређењу са мајкама (Bristol et al., 1988; Wolf et al., 1989). Једно објашњење може бити да су мајке осетљивије на стрес у домену родитељства јер се осећај компетентности више повезује са родитељском улогом код жена у поређењу са мушкарцима. Поред тога, мајке на себе преузимају већи део бриге за дете у поређењу са очевима (Bristol et al., 1988). Такође је могуће да се стрес код очева манифестује на другачији начин, осим депресије, и да је потребно укључити друге мере психолошке добробити осим симптома депресивности.

Неке студије су утврдиле повезаност између породичних карактеристика као што су социоекономски статус са појавом депресије код родитеља деце с развојним сметњама. Брелу (Breslau et al., 1982) је утврдио да се ниво депресије смањује са порастом прихода и образовања родитеља. Могуће је да већи приходи омогућавају родитељима да лакше задовоље сложене потребе деце у погледу третмана. Родитељи извештавају о финансијским проблемима са којима се сусрећу и сматрају да би позитиван утицај на квалитет живота имало добијање новчане помоћи која би обезбедила побољшану дијагностику и терапију за њихову децу (Бењак, 2011).

### ЗАКЉУЧАК

У нашем узорку, 27% родитеља има изражене, односно веома изражене симптоме депресивности што је за неклиничку популацију висок проценат. Испитивањем значајности разлика у степену испољавања депресивности установљене су значајне разлике између родитеља деце са ПАС и родитеља деце са ИО, при чему родитељи деце са ПАС извештавају о значајно вишим нивоима депресивности.

Утврђена је и значајна повезаност депресивности родитеља и учесталости испољавања бихејвиоралних проблема код деце са сметњама у развоју, при чему деца родитеља који извештавају о израженијим симптомима депресије испољавају више проблематичног понашања. Битни предиктори депресивности су женски пол, интернализовани бихејвиорални проблеми, приходи и дијагноза ПАС.

Иако многа деца с развојним сметњама не показују проблематично понашање стручњаци би требало да буду свесни ризика које оно ставља пред родитеље и децу и да реагују одговарајућим упућивањем деце у специјализоване сервисе који пружају подршку комплетној породици.

### ЛИТЕРАТУРА

- Beck, D., Hastings, R., & Stevenson, J. (2004). Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 48* (7), 628–638.
- Achenbach, T., Howell, C., Quay, H., Conners, C., & Bates, J. (1991). National Survey of Problems and Competencies among Four-to Sixteen-Year-Olds: Parents' Reports for Normative and Clinical Samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 56*(3), 1-130.
- Benjak, T. (2011). *Applied Research Quality Life, 6*: 91. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9114-6>
- Breslau, N., Staruch, K., & Mortimer, E. (1982). Psychological distress in mothers of disabled children. *American Journal of Diseases of Children, 136*, 682-686.
- Bristol, M., Gallagher, J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology, 24*, 441-51.



- Dragojević, N. (2006). Stres u porodicama sa ometenim detetom. *Doktorska disertacija*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Dumas, J., Wolf, L., Fisman, S., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality* 2, 97-110.
- Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, M. L., & Yu, C. T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 606-619.
- Gray, D., & Holden, W. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18, (2), 83-93.
- Hastings, R. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237.
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9, (4), 377-391.
- Heller, T., Factor, A. (1993). Aging family caregivers: support resources and changes in burden and placement desire. *American Journal of Mental Retardation*, 98, 417-426.
- Jean, D., Wolf, L., Fisman, S., & Culligan, A. (2009). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2(2), 97-110.
- Kazak, A., & Marvin, R. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Seltzer, M., Greenberg, J., Floyd, F., Pettee, Y., & Hong, Y. (2001). Life Course Impacts of Parenting a Child With a Disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106, (3), 265-286.
- Minnes, P., & Woodford, L. (2005). Well-being in aging parents caring for an adult with a developmental disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 11, 48-66.
- Sanders, L., Morgan, S. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: implications for intervention. *Children Family and Behavioral Therapy*, 19(15), 32.
- Warfield, E., Krauss, W., Hauser-Cram, P., Upshur, C., & Shonkoff, P. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 20(1), 9-16.
- Westling, L. (1996). What do parents of children with moderate and severe disabilities want? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, June, 86- 114.
- Wolf, L., Noh, S., Fisman, S., & Speechley, M. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 19, 157-66.

# BEHAVIOR PROBLEMS OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS AND CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN RELATION WITH PARENTAL DEPRESSION

Jovana Sikimić<sup>1</sup>,  
Ivona Milačić Vidojević<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Elementary and high school „Kosovski božur“,  
Kosovska Mitrovica

<sup>2</sup>University of Belgrade – Faculty of Special  
Education and Rehabilitation

with ASD, which could also reduce the mental health problems of parents.

**Key words:** autistic spectrum disorder, intellectual disability, depression, behavioral problems at children with disabilities

## Abstract

Various studies indicate an increased presence of depressive symptoms in parents of children with developmental disorders, which poses a risk to parents' health and their relationship with the child. The aim of this research was to evaluate the presence of depression in a group of parents of children with intellectual disability (ID) and children with autistic spectrum disorder (ASD), and to compare it with the frequency of children behavioral problems. The sample consists of 100 parents of children with ID and children with ASD. The level of depression was evaluated by the Depression Scale (SD skale, Novović, Bir, & Nedimović, 2009) and child behavior by the Child Behaviour Check List (CBCL, Achenbah, 1991). The results showed that 34% of parents of children with ASD compared to 4% of parents of children with ID have a pronounced depressive symptoms, while seriously depressed condition has 14% of parents of children with ASD compared to 0% of parents of children with IO. The overall score on the Depression Scale are significantly connected to the total score on the Child Behaviour Check List ( $r=0.573$ ,  $r=0.000$ ), as well as to the scores on subscale Internalized Syndrome ( $r=0.514$ ,  $r=0.000$ ) and External Syndrome ( $r=0.502$ ,  $r=0.000$ ). An early treatment of problematic behavior in children with developmental disorders is important, especially in children