

FAKTORI PROBLEMA U PONAŠANJU I TIP STANOVANJA OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹

Daniela TAMAS^{*2}, Nenad GLUMBIĆ^{**}

^{*ŠOSO} „Milan Petrović“ sa domom učenika, Novi Sad
Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet

^{**}Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju

Problemi u ponašanju odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću (IO), agresija, autoagresija i destruktivno ponašanje često mogu da budu izazvani spoljašnjim faktorima kao što su: frustracije, osujećenje potreba, ograničeni izbor aktivnosti ili neadekvatna komunikacija.

Ovo istraživanje rađeno je sa ciljem da se utvrdi uticaj tipa stanovanja na prisustvo različitih faktora rizika problema u ponašanju kod osoba sa IO. U istraživanju polazimo od pretpostavke da intenzitet i pojavnici oblici problema u ponašanju osoba sa IO zavise od tipa stanovanja.

Uzorak čine 122 odrasle osobe sa umerenom IO između 17 i 79 godina starosti (AS=39,95; SD=13,90). Celokupan uzorak podeljen je u tri poduzorka: prvi poduzorak ispitanika čine osobe sa IO koje su smeštene u ustanovama stacionarnog tipa (n=51), drugi poduzorak ispitanika čine odrasle osobe sa IO koje žive u svojim primarnim porodicama (n=38) i treći poduzorak ispitanika čine osobe sa IO koje su obuhvaćene

1 Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: tamadan@gmail.com

programom stanovanja uz podršku (n=33). Za potrebe istraživanja korišćen je „Upitnik o funkcijama ponašanja“ (Matson & Vollmer, 1995).

Rezultati istraživanja pokazuju da tip stanovanja odraslih osoba sa IO utiče na izraženost prisustva faktora problema u ponašanju. Dobijene su statistički značajne razlike u svim varijablama koje pokazuju različite uzroke problema u ponašanju u odnosu na tip stanovanja. U poduzorku ispitanika koji žive u programu stanovanja uz podršku, prisustvo različitih faktora problema u ponašanju je statistički značajno manje zastupljeno u poređenju sa ostala dva poduzorka (p=0,000). Ispitanici koji žive u porodicama i u instituciji su imali približne rezultate, osim u varijabli materijalnog uzroka problematičnog ponašanja, gde su se ispoljile statistički značajne razlike između sva tri poduzorka. Starost ispitanika nema statistički značajan efekat na zastupljenost faktora koji utiču na ispoljavanje faktora problema u ponašanju.

Ključne reči: stanovanje uz podršku, uzroci problema u ponašanju, QABF

UVOD

Prema definiciji Američke asocijacije za intelektualne i razvojne teškoće, intelektualnu ometenost (IO) karakterišu deficiti u intelektualnom funkcionisanju i adaptivnom ponašanju koje se ispoljava u konceptualnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim veštinama (AAIDD, 2010). Ovi deficiti mogu doпрineti pojavi i manifestaciji problema u ponašanju (Matson, Boisjoli, Gonzalez, Smith, & Wilkins, 2007; Cheng, Chen, Tsai, Chen, & Cherng, 2009; Matson, Dempsey, & Rivet, 2009; Miniscalco & Gillberg, 2009; Wilkins & Matson, 2009).

Problemi u ponašanju osoba sa IO se mogu manifestovati u eksternalizovanoj i/ili internalizovanoj formi (Campbell, 2006). Internalizovane forme problema u ponašanju najčešće se ispoljavaju u formi preterane brige, anksioznosti, tuge i socijalnog povlačenja (Campbell, 2006). Najučestalije forme eksternalizovanog problematičnog ponašanja osoba sa IO su agresija, tantrumi, destruktivnost i stereotipije (Gonzalez, & McDowell, 2006; Strachan, Shaw, Burrow, Horsler, Allen, & Oliver, 2009; Swender, Matson, Mayville, Tiger, Fisher, Toussaint, & Kodak, 2009). Najčešći razlog za primenu psihotropnih lekova u

tretmanu osoba sa IO, pogotovo onih koje borave u stacionarnim ustanovama, su upravo problemi u ponašanju (Spreat & Conroy, 1998). Dugoročna primena psihotropnih lekova često rezultira neželjenim efekatima kao što su gojaznost, hipersalivacija, povećana uznemirenost, gastrointestinalne smetnje, kao i ekstrapiramidalni simptomi (Matson, et al., 1998; Advokat, Mayville, & Matson, 2000; Garcia & Matson, 2008; Matson & Mahan, 2010; Matson, Rivet, & Fodstad, 2010;). Problemi u ponašanju su društveno neprihvatljivi, mogu biti štetni za pojedinca kod kojeg se manifestuju ili druge osobe iz njegovog okruženja i predstavljaju jednu od primarnih prepreka u ostvarivanju socijalne inkluzije osoba sa IO (Luiselli & Slocumb, 1983; Gardner & Moffatt, 1990; Emerson, 2005; Emerson & Einfeld, 2011).

U zavisnosti od tipa stanovanja razlikuje se i kvalitet života osoba sa IO. Mesto stanovanja je jedna dimenzija kvaliteta života u odnosu na koju može da se analizira nivo zadovoljenja osnovnih potreba, osećaj zadovoljstva, kvalitet komunikacije i socijalnih odnosa, lične kompetencije, samostalnost i nezavisnost (Seifrt, 1995, prema Bratković, Rozman, 2006). Sredinski činioci kao što su mogućnost individualnog izbora, samostalnog donošenja odluka, stepen socijalne uključenosti i socijalne interakcije povezani su sa ispoljavanjem problema u ponašanju osoba sa IO (White, Dodder, 2000). Takođe, na ispoljavanje problema u ponašanju osoba sa IO, uticaj mogu imati i naučena bespomoćnost i prezaštićenost, povećana verovatnoća delovanja nepovoljnih faktora u okruženju (trauma, zloupotreba, ograničena socijalna podrška i stimulacija, kontrolisano okruženje), odbacivanje od strane drugih, što je praćeno osećanjem socijalne neadekvatnosti i niskim samopouzdanjem (Baroff, 1991; Ranzon 2001; Stavrakaki, Lunsy 2007, prema: Ramirez, Lukenbill, 2008).

Istraživanja pokazuju da se obim i struktura socijalne mreže osoba sa IO koje žive sa svojim porodicama značajno razlikuju od mreže osoba sa IO koje su smeštene u instituciju (Krauss & Erickson, 1988, Krauss, Seltzer, & Goodman, 1992). Strukturu socijalne mreže osoba sa IO koje žive sa

svojim porodicama uglavnom čine članovi porodice: roditelji na prvom mestu, braća i sestre, i osobe koje su bliske porodici: profesionalci koji im pružaju određenu podršku, prijatelji ili prijatelji njihovih roditelja. Osnovna funkcija ove mreže je pružanje socioemocionalne i materijalne podrške. U velikom broju slučajeva korisnici institucija za smeštaj osoba sa IO imaju smanjeni ili potpuni prekid kontakata sa članovima porodice i širim socijalnim okruženjem.

Deinstitucionalizacija osoba sa IO je proces prelaska iz rezidencijalnih ustanova u prirodno socijalno okruženje (Kaljača & Dučić, 2010). Na osnovu opsežne analize više od 70 radova koji su se bavili efektima deinstitucionalizacije, Emerson i Hatton ukazuju na pozitivne efekte stanovanja uz podršku u oblastima kao što su kompetencije i lični razvoj, problemi u ponašanju, socijalna uključenost, angažovanje i kontakt sa osobljem (Emerson & Hatton, 1994).

METOD RADA

Cilj istraživanja

Utvrđivanje uticaja tipa stanovanja na prisustvo različitih faktora rizika problema u ponašanju kod osoba sa IO.

Uzorak

Ispitivanje u stacioniranim uslovima vršilo se u Domu za lica ometena u mentalnom razvoju „Srce u Jabuci“ u Jabuci. Ispitanici koji žive u primarnim porodicama su iz Novog Sada i korisnici su dnevnog boravka i radnog centra ŠOSO „Milan Petrović“ sa domom učenika. Poduzorak koji je obuhvaćen programom stanovanja uz podršku su osobe sa IO koje su deinstitucionalizovane iz ustanova stacionarnog tipa i žive uz

podršku u Novom Sadu, Beogradu i Jabuci pored Pančeva. Ustanove koje primenjuju program stanovanja uz podršku čiji korisnici su obuhvaćeni istraživanjem su ŠOSO „Milan Petrović“ sa domom učenika – Novi Sad, Asocijacija za promovisanje inkluzije Srbije – Beograd i Dom za lica ometena u mentalnom razvoju „Srce u Jabuci“ – Jabuka.

Podaci o polu, starosti i o stepenu intelektualne ometenosti ispitanika preuzeti su iz njihovih dosijea koji se nalaze u ustanovama u kojima su ispitanici istraživanja obuhvaćeni programom podrške. Svi ispitanici funkcionišu na nivou umerene intelektualne ometenosti.

Ukupan broj ispitanika je 122; od toga 51 (41,8%) smešten je u instituciji; 38 (31,1%) stanuju sa porodicama i 33 (27%) su obuhvaćeni programom stanovanja uz podršku. Odnos broja ispitanika prema polnoj strukturi u ukupnom uzorku je podjednak; 67 muškaraca i 53 žene (Tabela 1). Na osnovu rezultata dobijenih primenom χ^2 testa možemo da zaključimo da prema polnoj strukturi ne postoji statistički značajna razlika između navedenih poduzoraka, $\chi^2 (2)=1,06, p=0,59$.

Tabela 1 – Prikaz strukture ispitivanog uzorka prema tipu stanovanja i polu

		institucija	porodica	stanovanje uz podršku	total
muški	N	29	23	15	67
	%	56,9	60,5	48,4	55,8
ženski	N	22	15	16	53
	%	43,1	39,5	51,6	44,2
total	N	51	38	31	120
	%	100	100	100	100,0

$\chi^2 (2)=1,06; p=0,59$

Prosečna starost na nivou celokupnog uzorka je 39,95 godina. U Tabeli 2 prikazani su rezultati dobijeni metodom ANOVA, koji pokazuju da se u ispitivanom uzorku ispoljava statistički značajna razlika po pitanju starosne dobi $F=61,00; p=0,000$. *Post-hoc* analizom putem LSD testa, potvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između sva tri poduzorka u odnosu na starosnu dob ($p=0,000$).

Tabela 2 – Broj ispitanika prema starosti i tipu stanovanja

	N	AS	SD	Min.	Max.
Institucija	51	49,43	11,63	25	79
Porodica	38	26,32	6,24	17	40
Stanovanje uz podršku	30	41,10	10,01	22	59
Total	119	39,95	13,90	17	79

F(2,116)=61,00; p=0,000

Instrumenti i procedura istraživanja

Za procenu faktora koji imaju značajan uticaj na ispoljavanje problematičnog ponašanja osoba sa smetnjama u razvoju, za potrebe ovog istraživanja korišćen je **Upitnik o funkcijama ponašanja** (*Questions About Behavioral Function, QABF*, Matson & Vollmer, 1995). Upitnik se sastoji od 25 pitanja; skala je Likertovog tipa, za svako pitanje ponuđene ocene variraju u rasponu od 0 do 3: nikada (0), retko (1), ponekad (2) i često (3). Instrument daje mogućnost svrstavanja odgovora u sledećih pet kategorija koje imaju značajnu funkciju u ponašanju: pažnja, bekstvo, fizički faktori, materijalni faktori i nesocijalni faktori. Upitnik je koncipiran u formi intervjua koji se sprovodi sa osobom koja je bliska ispitaniku i dobro upoznata sa njegovim problemima u ponašanju.

Paklavski i saradnici su, primenivši instrument na 243 osobe sa teškom intelektualnom ometenošću, dobili identične rezultate faktorske analize i visoke rezultate pouzdanosti instrumenta. Rezultati Kronbahove alfe za pojedinačne subskale kretali su se u visokom opsegu 0,900 – 0,928. ali je pouzdanost testa u celini bila manja 0,601 (Paclawskyj et al., 2000).

Na osnovu podataka proisteklih iz našeg istraživanja utvrđena je visoka pouzdanost instrumenta korišćenog u ovom istraživanju što potvrđuju rezultati Kronbahovog alfa koeficijenta (Tabela 3).

Ispitanici su obuhvaćeni istraživanjem uz njihovu saglasnost i saglasnost direktora i koordinatora ustanova i organizacija u kojima se istraživanje realizovalo. Primenu upitnika

koji je korišćen u istraživanju realizovalo je stručno osoblje koje radi u ustanovama i organizacijama koje pružaju podršku ispitanicima i upoznati su sa karakteristikama njihovog ponašanja i individualnim karakteristikama. Deo instrumenta koji zahteva ispitivanje subjektivnog doživljaja ispitanika *rađen* je uz podršku terapeuta ili asistenata ispitanika. Ispitanicima su data objašnjenja za pojmove, opisane situacije ili formulacije pitanja koje ne razumeju u cilju dobijanja subjektivnih odgovora na pitanja obuhvaćena upitnicima.

Statističke analize

Jednofaktorska analiza kovarijanse (ANCOVA) je statistička analiza koju smo primenili za utvrđivanje uticaja starosti ispitanika i tipa stanovanja na faktore (pažnja, bekstvo, fizički faktori, materijalni faktori i nesocijalni faktori) koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju ispitanika.

Prisustvo različitih faktora na ispoljavanje problema u ponašanju osoba sa IO u odnosu na tip stanovanja utvrđen je uz pomoć jednofaktorske analize varijanse (ANOVA).

Tabela 3 – Pouzdanost korišćenih instrumenata na osnovu rezultata aktuelnog istraživanja

Skala	Kronbahov alfa koeficijent
QABF – ukupno	0,965
QABF – pažnja	0,910
QABF – bekstvo	0,881
QABF – nesocijalno	0,825
QABF – fizički	0,881
QABF – materijalno	0,920

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Iz rezultata prikazanih u Tabeli 4 možemo videti da starost ispitanika nema statistički značajan efekat na prisustvo faktora koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju između tri poduzorka ispitanika, dok tip stanovanja ima statistički značajan uticaj na ovu ispitanu varijablu.

Tabela 4 – Rezultati uticaja starosti ispitanika i tipa stanovanja na prisustvo faktora koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju (ANCOVA)

Efekat	Zavisna varijabla	SS	df	MS	F	p	Parc. η ²
Starost	QABF_pažnja	3,92	1	3,92	0,24	0,63	0,002
	QABF_bekstvo	6,96	1	6,96	0,46	0,50	0,004
	QABF_nesocijalno	0,44	1	0,44	0,05	0,83	0,000
	QABF_fizički	2,81	1	2,81	0,23	0,63	0,002
	QABF_materijalno	0,02	1	0,02	0,00	0,97	0,000
	QABF_ukupno	0,05	1	0,05	0,00	0,99	0,000
Tip stanovanja	QABF_pažnja	235,57	2	117,79	7,07	0,00	0,110
	QABF_bekstvo	412,71	2	206,36	13,56	0,00	0,192
	QABF_nesocijalno	166,91	2	83,45	8,85	0,00	0,134
	QABF_fizički	294,30	2	147,15	12,09	0,00	0,175
	QABF_materijalno	422,05	2	211,02	16,81	0,00	0,228
	QABF_ukupno	7090,62	2	3545,31	13,77	0,00	0,195

U Tabeli 5 prikazani su rezultati koji pokazuju da između poduzoraka postoje statistički značajne razlike u prisustvu različitih faktora koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju u odnosu na tip stanovanja. Rezultati srednjih vrednosti svih ispitivanih varijabli pokazuju da je prisutnost faktora koji utiču na probleme u ponašanju statistički značajno najizraženija u poduzorku ispitanika koji stanuju u instituciji, dok je u poduzorku ispitanika koji su obuhvaćeni programom stanovanja uz podršku zastupljenost faktora rizika najmanja.

Ispitanici iz poduzorka koji stanuju u instituciji imaju najveće srednje vrednosti rezultata u svim ispitanim varijablama što ukazuje da je značajno veće prisustvo faktora rizika koji dovode do problema u ponašanju, dok ispitanici iz poduzorka

obuhvaćenih programom stanovanja uz podršku imaju najnižu zastupljenost faktora rizika.

Srednje vrednosti rezultata ispitanika koji stanuju sa svojim porodicama, iako su niže, približne su srednjim vrednostima rezultata iz poduzorka koji stanuje u instituciji. Statistički značajne razlike se uočavaju u svim varijablama koje pokazuju različite uzroke problema u ponašanju. Između ispitanika iz programa stanovanja uz podršku i ostala dva poduzorka dobijene su statistički značajne razlike u rezultatima koji se odnose na prisutvo različitih faktora problema u ponašanju: namere da se izazove pažnja $F=9,026$; $p=0,000$; bekstva iz određene situacije $F=14,773$; $p=0,000$; nesocijalnih motiva $F=11,026$; $p=0,000$; fizičkih uzroka $F=14,763$; $p=0,000$ i materijalnih faktora $F=23,784$; $p=0,000$. Između ispitanika koji žive u porodicama i grupe koja živi u instituciji ne postoji statistički značajna razlika po pretežnoj zastupljenosti različitih faktora problema u ponašanju.

Tabela 5 – Razlike u učestalosti prisustva faktora problema u ponašanju između tri poduzorka ispitanika

		AS	SD	F	df	p
QABF_pažnja Značajne razlike: 1-3, 2-3	institucija	5,00	4,76	9,026	2, 119	0,000
	porodica	4,74	3,94			
	stanovanje uz podršku	1,42	2,54			
QABF_bekstvo Značajne razlike: 1-3, 2-3	institucija	5,41	4,36	14,773	2, 118	0,000
	porodica	5,87	4,26			
	stanovanje uz podršku	1,31	2,05			
QABF_nesocijalno Značajne razlike: 1-3, 2-3	institucija	3,55	3,75	11,026	2, 119	0,000
	porodica	2,29	3,09			
	stanovanje uz podršku	0,39	0,79			
QABF_fizički Značajne razlike: 1-3, 2-3	institucija	5,00	4,31	14,763	2, 119	0,000
	porodica	4,03	3,04			
	stanovanje uz podršku	0,91	1,94			
QABF_materijalno Značajne razlike: 1-2, 2-3	institucija	5,98	4,36	23,784	2, 119	0,000
	porodica	2,82	3,34			
	stanovanje uz podršku	0,79	1,52			
QABF_ukupno Značajne razlike: 1-3, 2-3	institucija	24,94	19,88	16,128	2, 118	0,000
	porodica	19,74	15,08			
	stanovanje uz podršku	4,94	6,24			

DISKUSIJA

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da postoji statistički značajna razlika u prisustvu različitih faktora problema u ponašanju osoba sa umerenom IO u odnosu na tip stanovanja. Bortvik-Dafi ističe da je u populaciji odraslih osoba sa IO koje žive samostalno ili u manjim zajednicama, učestalost problema u ponašanju znatno manja u odnosu na osobe sa IO koje su institucionalizovane (Borthwick-Duffy, 1994). Prema našim rezultatima, prisustvo faktora problema u ponašanju osoba sa IO je statistički značajno najizraženije kod ispitanika koji stanuju u instituciji, a najmanje izraženo kod ispitanika koji su u programu stanovanja uz podršku. Merz i Mekol su takođe došli do zaključka da život u institucionalnim uslovima predstavlja jedan od snažnih prediktora problema u ponašanju (Merz & McCall, 2010). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da, za razliku od tipa stanovanja, odnos starosne dobi ispitanika i faktora koji izazivaju probleme u ponašanju nije značajan. Einfild i saradnici su u došli do rezultata da starosna dob nema statistički značajan efekat na porast problema u ponašanju osoba sa IO; čak se pokazalo da vremenom dolazi do opadanja u njihovom ispoljavanju (Einfeld et al., 2006; Brojčin & Glumbić. 2012). Uzroci opadanja ispoljavanja problema u ponašanju tokom života kod osoba sa IO mogu biti predmet novih istraživanja. Kao moguća objašnjenja ove pojave mogu se prihvatiti stavovi Deba i saradnika koji se odnose na faktore bitne za smanjenje doze ili prekid upotrebe psihotropnih lekova: dugoročni efekat upotrebe ovih medikamenata, društveni, edukativni i zdravstveni faktori i uticaj okruženja (Deb et al., 2009). Pored navedenih rezultata ističemo da je grupa autora utvrdila da životni period može biti značajan faktor za upešnost korigovanja problema u ponašanju osoba sa IO i da se kod mlađih osoba pozitivni efekti tretmana postižu brže u odnosu na starije (Brown et al., 2013).

Većina studija je pokazala da deinstitucionalizacija dovođi do opšteg poboljšanja u kvalitetu života osoba sa IO (Young

et al., 1998; Felce, Emerson, 2001; O'Brien, et al., 2001; Mansell et al., 2002; Walsh et al., 2010), a u nekim studijama registrovano je značajno smanjenje problema u ponašanju (Emerson & Hatton, 1994). Kim i saradnici su u svom pregledu američkih istraživačkih studija između 1980. i 1998. godine, došli do zaključka da je u samo tri od 12 studija registrovano poboljšanje u oblasti problema u ponašanju kod osoba sa IO nakon deinstitutionalizacije u odnosu na ispitanike koji su ostali u instituciji (Kim et al., 2001). U dve studije je ustanovljeno pogoršanje problema u ponašanju, koja nisu bila statistički značajna, dok se u preostalim studijama nije pokazala značajna promena. Pojedini autori su istakli da su, iako je nivo problematičnog ponašanja ostao isti, otkrili promene u prirodi problematičnog ponašanja nakon preseljenja iz institucije u otvorenu zajednicu (Young, & Ashman, 2004; Golding, Emerson, & Thornton, 2005; Young, 2006).

Suprotno ovim tvrdnjama, Simons ističe da postoji bitna razlika između faktora koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju i onih koji su potrebni da se takvo ponašanje održi i tvrdi da faktori sredine mogu uticati na učestalost i izraženost problema u ponašanju (Symons, 2005). Neki autori koji podržavaju značaj uticaja faktora životnog okruženja na ispoljavanje problema u ponašanju tvrde da osoblje angažovano u pružanju usluga stanovanja uz podršku mora imati obuku za adekvatno postupanje u situacijama ispoljavanja problema u ponašanju korisnika (Felce, et al., 2000; Young, Ashman, 2004). Mnogi autori imaju sličan stav po pitanju uticaja faktora životnog okruženja na ponašanje osoba sa IO i ističu da su ključni faktori u smanjenju problema u ponašanju optimizacija stambenih uslova, stavovi zaposlenog osoblja, adekvatna obuka osoblja, individualizacija u pristupu korisnicima i zadovoljstvo korisnika svojom životnom situacijom (Widrick et al., 1997; Nord, Wieseler & Hanson, 1998; Wolfensberger, 1998; Burchard, 1999).

Za procenu i korigovanje problema u ponašanju veoma su važna pitanja koji su uslovi u kojima dolazi do problema u ponašanju i koji faktori utiču na njihovo ispoljavanje. Najčešće

identifikovani faktori koji utiču na ispoljavanje problema u ponašanju su: privlačenje pažnje i izbegavanje određene situacije ili aktivnosti. Faktor problema u ponašanju koji je bio treći po učestalosti je materijalni, iza kojeg sledi želja da se bude sam, fizički, nesocijalni faktor i nepoznata potkrepljenja (Matson et al., 2011). Matson i Boisjoli ističu da su problemi u ponašanju rezultat dejstva udruženih faktora i da se u različitim istraživanjima izraženost dejstva tih faktora razlikuje u zavisnosti od sredinskih činilaca, tipa i kvaliteta edukacije, kao i od prirode socijalnih interakcija. Identifikovanje faktora koji utiču na pojavu problema u ponašanju, od velikog je značaja za planiranje i efikasnost tretmana koji bi bio usmeren na njihovo ublažavanje i korigovanje (Matson & Boisjoli, 2007).

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata možemo da zaključimo sledeće:

- prisustvo različitih faktora problema u ponašanju osoba sa IO se statistički značajno razlikuje u odnosu na tip stanovanja;
- faktori problema u ponašanju su najzastupljeniji kod ispitanika koji stanuju u instituciji, a najmanje zastupljeni kod ispitanika koji su u programu stanovanja uz podršku;
- tip stanovanja osoba sa IO ima značajan uticaj na prisustvo različitih faktora za razliku od hronološkog uzrasta ispitanika.

Bolje detektovanje rizika koji podstiču probleme u ponašanju doprineće i boljem razumevanju etiologije problema u ponašanju i poboljšanju procene i tretmana takvog ponašanja (Matson, & Boisjoli, 2007).

LITERATURA

1. Advokat, C. D., Mayville, E. A., & Matson, J. L. (2000). Side effect profiles of atypical antipsychotics or no psychotropic medications in persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 75–84.
2. American Association on intellectual and developmental disabilities. Preuzeto sa: <http://www.aaid.org/> 27.01.2015.
3. Borthwick-Duffy, S. (1994). Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 17-27.
4. Bratković, D. Rozman, B. (2006). Čimbenici i kvalitet življenja osoba sa intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, 42*(2), 101-112.
5. Brojčin, B., & Glumbić, N. (2012). Internalizing forms of problem behavior in school-age children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 11*(1), 3-20.
6. Brown, J. F., Brown, M. Z., & Dibiasio, P. (2013). Treating Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behaviors With Adapted Dialectical Behavior Therapy. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6*(4), 280–303. doi:10.1080/19315864.2012.700684
7. Burchard, S. N. (1999). Normalization and residential services: The Vermont studies. In R. J. Flynn & R. A. Lemay (Eds.), *A quarter-century of normalization and social role valorization: Evolution and impact*. 181-194. Ottawa, ON: University of Ottawa Press.
8. Campbell, S. B. (2006). Maladjustment in preschool children: A developmental psychopathology perspective. In K. McCartney K. & D. Phillips (Eds.) *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 358-377). Blackwell publishing.
9. Cheng, H. C., Chen, H. Y., Tsai, C. L., Chen, Y. J., & Cherng, R. J. (2009). Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 1054–1061.

10. Deb, S., Kwok, H., Bertelli, M., Salvador-Carulla, L., Bradley, E., Torr, J. Barnhill, J., *For the guideline development group of the wpa section on psychiatry of intellectual disability.* (2009). International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World Psychiatry*, 8(3), 181–186.
11. Emerson, E. (2005). *Challenging behaviour: Analysis and intervention with people with learning difficulties.* Cambridge: Cambridge University Press.
12. Emerson, E., & Hatton, C. (1994). *Moving Out: Relocation from Hospital to Community* London: Her Majesty's Stationery Office.
13. Emerson, E., & Einfeld, S.L. (2011). *Challenging behaviour.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.
14. 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.
15. Felce, D., Lowe, K., Beecham, J., & Hallam, A. (2000). Exploring the relationships between costs and quality of services for adults with severe intellectual disabilities and the most severe challenging behaviors in Wales: A multivariate regression analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(1), 109.
16. Felce, D., & Emerson, E. (2001) Living With Support in a Home in the Community: Predictors of Behavioral Development and Household and Community Activity. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 75–83.
17. Gardner, W. I., & Moffatt, C. W. (1990). Aggressive behaviour: Definition, assessment, treatment. *International Review of Psychiatry*, 2, 91–100.
18. Garcia, M. J., & Matson, J. L. (2008). Akathisia in adults with severe and profound intellectual disability: A psychometric study of MEDS and ARMS. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 171–176.
19. Golding, L., Emerson, E., & Thornton, A. (2005). An evaluation of specialized community based residential supports for people

- with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 145–154.
20. Kaljača, S., Dučić, B. (2010). Deinstitutionalizacija i kvalitet života u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 16(2), 47, 407-417.
 21. Kim, S., Larson, S. A., & Lakin, K. C. (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(1), 35–50.
 22. Krauss, M. W., & Erickson, M. E. (1988). Informal support networks among aging mentally retarded persons: Results from a pilot study. *Mental Retardation*, 26, 197–201.
 23. Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Goodman, S. J. (1992). Social support networks of adult white mental retardation who live at home. *American Journal on mental Retardation*, 96, 432–441.
 24. Luiselli, J. K., & Slocumb, P. R. (1983). Management of multiple aggressive behaviors by differential reinforcement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 14, 343–347.
 25. Mansell, J., Elliott, T., Beadle-Brown, J., Ashman, B. & Macdonald, S. (2002). Engagement in meaningful activity and 'active support' of people with intellectual disabilities in residential care. *Research in Developmental Disabilities*, 23(5), 342–352.
 26. Matson, J. L., & Vollmer, T. R. (1995). User's guide: Questions about behavioral function (QABF). Baton Rouge, LA: Scientific Publishers.
 27. Matson J. L. & Boisjoli, J. A. (2007). Multiple versus single maintaining factors of challenging behaviours as assessed by the QABF for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(1), 39–44.
 28. Matson, J. L., Boisjoli, J. A., Gonzalez, M. L., Smith, K. R., & Wilkins, J. (2007). Norms and cut off scores for the Autism Spectrum Disorders Diagnosis for Adults (ASDDA) with intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 330–338.

29. Matson, J. L., Dempsey, T. & Rivet, T. T. (2009). The interrelationships of psychopathology symptoms on social skills in adults with autism or PDD-NOS and intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21,39-55.
30. Matson, J. L., & Mahan, S. (2010). Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1570–1576.
31. Matson, J. L., Mayville, E. A., Bielecki, J., Barnes, W. H., Bamburg, J. W., & Baglio, C. S. (1998). Reliability of the Matson Evaluation of Drug Side Effects Scale (MEDS). *Research in Developmental Disabilities*, 19, 501–506.
32. Matson, J. L., Rivet, T. T., & Fodstad, J. C. (2010). Atypical antipsychotic adjustments and side-effects over time in adults with intellectual disability, tardive dyskinesia, and akathisia. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 447–461.
33. Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M. E., Sipes, M., Horovitz, M. (2011). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 693–698.
34. Merz, E. C. & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 459–470.
35. Miniscalco, C., & Gillberg, C. (2009). Non-word repetition in young school-age children in language impairment and/or neuropsychiatric disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1145–1154.
36. Nord, G. B., Wieseler, N. A., & Hanson, R. H. (1998). The assessed crisis service needs of clients in community based programs serving persons with developmental disabilities. *Behavioral Interventions*, 13, 169-179.
37. O'Brien, P., Thesing, A., Tuck, B., & Capie, A. (2001). Perceptions of change, advantage and quality of life for people with intellectual disability who left a long stay institution to live in the community. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(19), 67–82.

38. Paclawskyj, T. R., Matson, J. L., Rush, K. S., Smalls, Y., & Vollmer, T. R. (2000). Questions about behavioral function (QABF): A behavioral checklist for functional assessment of aberrant behavior. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 223-229.
39. Ramirez, S. Z., & Lukenbill, J. (2008). Psychometric Properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale for Adults with Intellectual Disabilities (SAS-ID). *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 20*(6), 573-580.
40. Symons, F. J. (2005). Readers' reaction: Self-injurious behavior and sequential analysis: Context matters. *American Journal on Mental Retardation, 110*(4), 323-326.
41. Spreat, S., & Conroy, J. (1998). Use of psychotropic medications for persons with mental retardation who live in Oklahoma nursing homes. *Psychiatric Services, 49*, 510-512.
42. Strachan, R., Shaw, R., Burrow, C., Horsler, K., Allen, D., & Oliver, C. (2009). Experimental functional analysis of aggression in children with Angelman syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 1095-1106.
43. Swender, S. L., Matson, J. L., Mayville, S. B., Gonzalez, M. L., & McDowell, D. (2006). A functional assessment of hand mouthing among persons with severe and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31*, 95-100.
44. Tiger, J. H., Fisher, W. W., Toussaint, K. A., & Kodak, T. (2009). Progressing from initially ambiguous functional analyses: Three case examples. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 910-926.
45. Walsh, P. N., Emerson, E., Lobb, C., Hatton, C., Bradley, V., Schalock, R.L., & Moseley, C. (2010). Supported accommodation for people with intellectual disabilities and quality of life: an overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*, 137-142.
46. Widrick, G. C., Bramley, J. A., & Frawley, P. J. (1997). Psychopathology in adults with mental retardation before and after deinstitutionalization. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 9*(3), 223-242.

47. Wilkins, J., & Matson, J. L. (2009). A comparison of social skills profiles in intellectually disabled adults with and without ASD. *Behavior Modification*, 33, 143–155.
48. White, D. A., Dodder, R. A. (2000). The Relationship of Adaptive and Maladaptive Behaviour to Social Outcomes for Individuals with Developmental Disabilities, *Disability & Society*, 6, 879–908.
49. Wolfensberger, W. (1998). *A brief introduction to social role valorization: A high-order concept for addressing the plight of societally devalued people, and for structuring human services* (3rd ed., rev.) Syracuse, NY: Syracuse University, Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency.
50. Young, L. (2006). Community and cluster centre residential services for adults with intellectual disability: Long-term results from an Australian-matched sample. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 419–431.
51. Young, L., & Ashman, A. F. (2004). Deinstitutionalization for older adults with severe mental retardation: Results from Australia. *American Association on Mental Retardation*, 109(5), 397–412.
52. Young, L., Sigafos, J., Suttie J., Ashman A., & Grevell P. (1998). Deinstitutionalization of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(2), 155-170.

FACTORS OF BEHAVIOURAL PROBLEMS AND TYPES OF HOUSING OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Daniela Tamaš*, Nenad Glumbić**

**Primary and secondary boarding school „Milan Petrović“, Novi Sad, University of Novi Sad – Faculty of Medicine*

***University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

Summary

Behavioural problems of adults with intellectual disability, (ID) like aggression, auto aggression and destructive behaviour, can often be caused by external factors, such as: frustration, ignoring their needs, limited choice of activities or inadequate communication.

The aim of this research was to confirm the impact of different causes of behavioral problems of adults with ID depending on the type of housing. The research starts from the presumption that the intensity and appearance of behavioural problems of people with ID depend on the type of housing.

The research sample consists of 122 adults with moderate ID, between 17 and 79 years of age ($AS=39.95$; $SD=13.90$). The sample is divided into three sub-samples: the first sub-sample are people with ID who live in inpatient institutions ($n=51$), the second sub-sample are adults with ID who live with their families ($n=38$) and the third sub-sample are people with ID who are included in the programme of supported housing ($n=33$). The questionnaire “Questions About Behaviour Functions” (QABF, Matson & Vollmer, 1995) was used in this research.

The research results show that the type of housing of adults with ID influences the presence of behavioural problems. Statistically significant differences were present in all variables which indicate different causes of behavioural problems with regard to the type of housing. In the subsample of the examinees included in the programme of supported housing, behavioural problems are statistically less present comparing to the other two subsamples ($p=0.000$). The participants who live in families and institutions have similar results, except in the variable of material cause of problematic behaviour, where statistically significant

differences were present in all three sub-samples. The age of participants does not have statistically significant effect on the appearance of behavioural problems factors.

Key words: supported housing, causes of behavioural problems, QABF

Primljeno: 07.02.2015.

Prihvaćeno: 18.05.2015.