

## погледи-мислења-дилеми

**ПРОБЛЕМИ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО КАЈ  
ДЕЦА СО ЛЕСНА И УМЕРЕНА  
ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ***Весна КОСТИЌ-ИВАНОВИЌ*Посебно основно училиште  
„Д-р Златан Сремац“-СкопјеПримено: 21. 04. 2009  
Прифатено: 08. 05. 2009  
UDK: 159.922.72**Резиме**

Голем процент на деца со интелектуална попреченост имаат проблематично и дисхармонично однесување пројавено во кругот на семејството, во училиштето и во средината во која се движат. Истражувањата на повеќето автори укажуваат дека 30 - 50% од лицата со интелектуална попреченост имаат одредени потешкотии во однесувањето. Однесувањето кај децата со лесна и умерена интелектуална попреченост е зависно од мноштво фактори кои меѓусебно се преплетуваат: возраста на детето, степенот на интелектуалната попреченост, нивото на психомоторна организираност, издиференцираноста на емоциите, комуникативните способности како и социо-економскиот статус, односно условите во средината (семејната, институционалната и пошироката општествена) во која живее и расте, се едуцира или рехабилитира детето. Влијанието на некои од овие фактори беше анализирано и утврдено со ова истражување. Постојат низа мерни инструменти (прашалници, скали) за евалуација на однесувањето кај лицата со интелектуална попреченост, преку кои се откриваат проблемите кои овие лица ги имаат во својот психо-социјален развој и општествен живот. Во ова истражување беа користени Скалата на адаптивно однесување

Адреса за кореспонденција:  
*Весна КОСТИЌ-ИВАНОВИЌ*  
ПОУ „Д-р Златан Сремац“  
Емил Зола 5, 1000 Скопје  
Република Македонија  
email: vesnaki@yahoo.com

## views-opinions-dilemmas

**BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN  
WITH MILD AND MODERATE  
INTELLECTUAL DISABILITY***Vesna KOSTIKJ-IVANOVIKJ*Special elementary school  
“d-r Zlatan Sremec”-SkopjeReceived: 21. 04. 2009  
Accepted: 08. 05. 2009  
Best practice article**Abstract**

Large number of children with intellectual disabilities encounters behavioral problems or show disharmonic behavior within the family, at school and in the community. Researches show that 30-50% of persons with intellectual disabilities have some behavioral problems. The behavior of children with intellectual disabilities depends on many factors: age of the child, level of intellectual disability, cognitive potentials, level of psycho-physical development, differentiation of emotions, communicative skills, social status and conditions of the environment (in the family and the wider community) where the child lives. The influence of some of these factors has been analyzed by this research. There are many instruments (questionnaires, scales) that evaluate behavior of persons with intellectual disabilities, and reveal problems that these persons have in their psychosocial development and social life. This research used the AAMD

Corresponding Address:  
*Vesna KOSTIKJ-IVANOVIKJ*  
Special elementary school  
“d-r Zlatan Sremec”  
Emil Zola 5, 1000 Skopje, R. Macedonia  
email: vesnaki@yahoo.com

на ААМД (II дел) и Скалата за процена на однесувањето на детето в училиште на авторите Бојанин, Савановиќ.

**Клучни зборови:** *проблеми во однесувањето, деца со лесна интелектуална попреченост, деца со умерена интелектуална попреченост.*

### **Вовед**

Дефектологот во работата со лица со попреченост, своите базични заклучоци ги заснова на проценувањето на однесувањето на рехабилитантот и адекватно применува соодветни социотераписки, психотераписки и рехабилитациски постапки (1). Однесувањето на детето со интелектуална попреченост мора да биде согледано во контекст на семејно-социјалните услови во кои живее и расте (2). Семејната и пошироката – општествена и културна средина, значајно влијаат во создавањето на прифатливи облици на однесување кај децата (3). Доколку средината е потолерантна и со поголемо разбирање кон овие лица, проблемите во однесувањето полека исчезнуваат и лицето се адаптира во конкретната средина, но и средината на него (4). Интелектуално попречените деца потребно е да бидат научени на социјални вештини кои ќе доведат до развој на позитивни социјални релации и персонална компетенција (5). Социјалната компетенција треба да се согледа во нејзината целовитост, како интегративен модел од мултидимензионалноста на интелигенцијата и адаптивното однесување (6). Американската асоцијација за ментална ретардација при дефинирањето на лицата со интелектуална попреченост сигнификантно се фокусира на адаптивното однесување (7). Несоцијалните облици на однесување влијаат на стекнувањето и перформансот на адаптивното однесување (5). Критериум за адаптивно однесување кај лицата со интелектуална попреченост е дека заедницата може да го толерира нивното однесување (8). Проблематичното однесување се дефинира во однос на општествените норми на една заедница, при што тоа значајно отстапува од истите и предизвикува општествена реакција на неодобрување (9).

Adaptive behavior Scale (part II) and Scale for evaluating behavior of the child in school by authors Bojanin, Savanovikj.

**Key words:** *behavioral problems, children with mild intellectual disability, children with moderate intellectual disability.*

### **Introduction**

While working with children with disabilities, the special educator and rehabilitator bases his conclusions about the child on the observation of the child's behavior and applies socio-therapeutic, psychotherapeutic and rehabilitation methods adequately (1). The child's behavior must be seen in context of the family and social environment in which the child lives, grows and develops (2). The family and also the wider social and cultural environment have strong influence on the development of acceptable forms of behavior at children (3). If the community is more tolerant and shows more understanding to these persons, then behavior disorders slowly disappear and the person adapts to the society, and vice versa, the society to the person (4). Children with intellectual disabilities need to be trained to social skills that will develop positive social relations and personal competence (5). Social competence of these persons should be seen in its wholeness, as an integrative model of multidimensional intelligence and adaptive behavior (6). The American Association of Mentally Retarded while determining persons with intellectual disability focuses significantly on the adaptive behavior (7). Antisocial forms of behavior influence the acknowledgement and performance of adaptive behavior (5). The criterion for adaptive behavior of persons with intellectual disabilities is that the community is tolerant to their behavior (8). Problematic behavior is detining social norms of the community, and the behavior must significantly differ from the current norms and provokes social reaction of disapproval (9).

Резултатите од истражувањата укажуваат дека 30 - 50% од лицата со интелектуална попреченост имаат одредени потешкотии во однесувањето (10). Во голем број случаи проблемите во однесувањето произлегуваат од погрешното воспитување и справување со проблемите од страна на родителите (11). Сите симптоми на нарушувања во однесувањето треба да бидат што е можно порано детектирани, за да може истите благовремено да бидат третирани и отстранети, т.е. минимизирани (12). Постои неопходност од правремена сензитивна корекција, пред да се надоврзат секундарни нарушувања, а така се создаваат претпоставки за успешна интеграција во социјалната средина (13). Не може да се постигне целосен интегритет на личноста без интеграција на лицето во општествената средина. (14) Првенцијата на овие појави мора да се фокусира на развивање на позитивна и ментално здрава атмосфера во семејството и институцијата во која престојува лицето (15).

### **Метод**

**Предмет** на ова истражување беа проблемите во однесувањето кај децата со лесна и умерена интелектуална попреченост. Беше користен дескриптивен метод за опишување на испитуваните појави (карактеристики на однесувањето) и каузален метод за испитување на причинско-последичната врска меѓу независните варијабли (пол, хронолошка возраст, интелектуален и социо-економски статус) и зависната варијабла (однесувањето). Како техники и инструменти беа користени анализа на содржината на постоечката документација (индивидуалните досиеја) и скалирање со помош на две скали. *AAMD-скалата на адаптивно однесување* е наменета за проценка на однесувањето на лицата со интелектуална попреченост. Избраните примероци се прикладни и овозможуваат евалуација на адаптивното однесување кај испитаниците. Поделена е на два дела, а вториот го мери неадаптираното однесување кај личноста и нарушувањата во однесувањето (8). Со *Скалата за проценка на однесувањето на детето в училиште* се откриваат проблемите кои детето ги има во

The research results show that 30-50% of persons with intellectual disabilities have some behavior problems (10). In many cases these behavior problems are a result of an inappropriate upbringing and dealing with the problems by the children's parents (11). All the symptoms of behaviour disorders should be detected early, and treated adequately so that they could be eliminated or minimized (12). Early intervention and sensitive correction is necessary for preventing secondary disorders, and also for successful integration in the society (13). A complete personal integrity is not possible to obtain without integration of the person in the society (14). Prevention of these manifestations could be done by developing positive and mentally healthy atmosphere in the family and institution where the person lives (15).

### **Method**

The **subject** of the research was behavioral problems in children with mild and moderate intellectual disability. The descriptive method was used to describe the researched phenomena (behavioral characteristics) and causal method to examine the cause-effect relationship between independent variables (gender, chronological age, intellectual and social-economic status) and dependent variable (behavior). The following techniques and instruments were used: content analysis by analyzing the contents of documentation (individual portfolios) and scaling with the two Scales. *AAMD Adaptive behavior Scale* is constructed to evaluate the behavior of persons with intellectual disabilities. Selected items were appropriate and objectively evaluated the adaptive behavior of participants. The Scale consists of two parts, and part II evaluates the person's maladaptive behavior and behavioral disorders (8). The *Scale for evaluating behavior of the child in school* reveals the problems that child has in his

психо-социјалниот развој. Мерниот инструмент се покажал како валиден во истражувањата во дефектологијата, развојната психијатрија и невропсихологија. Добиените резултати даваат јасна слика дали детето има хиперактивно, инхибирано, дисхармонично или складно однесување (1).

**Основна цел** на истражувањето беше утврдување на проблемите во однесувањето кај децата со лесна и умерена интелектуална попреченост.

**Посебни цели** беа:

- утврдување на видот на најзачестените проблеми во однесувањето кај испитаниците, односно кои облици на неприлагодено однесување се најфреквентно присутни и утврдување на влијанието на факторите (пол, возраст, интелектуален и социо-економски статус) кај оваа популација деца.

### **Примерок**

Беа опфатени 100 испитаници на возраст од 7 до 18 години, од кои 74 ученици со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Д-р Златан Сремац“ од Скопје (каде сите ученици се на дневна програма и повеќето живеат во своите семејства, освен одреден број деца кои живеат во дом за деца без родителска грижа) и 26 деца со умерена интелектуална попреченост од Заводот за рехабилитација на деца и младинци „Топанско поле“ од Скопје (каде еден дел од децата се на дневна програма, додека другите се институционализирани). Истражувањето беше спроведено од април до јуни 2008 година. Започна со прибирање на релевантни податоци за испитаниците, а потоа беше реализирано скалирањето помеѓу дефектолозите кои се во интензивен контакт со испитаниците, но за да се намали субјективноста во процената, резултатите беа ревидирани од страна на членовите од стручните тимови (психолог, социјален работник).

### **Резултати**

Основната цел беше испитана со помош на двете скали. Од табелата 1 на која е прикажан бројот на испитаници кои имаат проблеми во однесувањето според Скалата на ААМД, може да се забележи дека од вкуп-

psychosocial development. The questionnaire has proved as valid in researches field of special education and rehabilitation, developmental psychiatry and neuropsychology. The obtained results show whether the child has hyperactive, inhibited, disharmonic or harmonic behavior (1).

The **main aim** of the research was to establish the behavioral problems in children with mild and moderate intellectual disability. The **specific goals** were:

- establishing which behavioral problems are mostly frequent, or what kind of maladaptive behavior is most frequently expressed,
- establishing the influence of the factors (gender, age, intellectual and social-economic status) on the behavior of these children.

### **Sample**

The Sample consisted of 100 participants at the age between 7 and 18, out of which 74 were students with mild intellectual disability from the Special school “d-r Zlatan Sremec” from Skopje (where all students are on a daily program, mostly living within families, but also some students are parentless and live in orphanage) and 26 children with moderate intellectual disability from the Institute for Rehabilitation of Children and Youth “Topan-sko pole” – Skopje (where one part of the children are on a daily program, while others are institutionalized). The research was conducted from April till June 2008. It began with collecting general data about participants and continued with scaling with the two Scales, among the special educators and rehabilitators who have intensive contact with the participants. In order to minimize the subjectivity of the assessment, the results were reevaluated by professional team members (psychologists, social workers).

### **Results**

The main goal was examined by using the two Scales. In Table 1., which represents the number of participants that have behavior problems according to AAMD Scale it can be seen that

ниот број испитаници 78% имаат одредени проблеми во однесувањето.

out of the total number, 78% have some behavioral problems.

**Табела 1**

**Table 1.**

Проблеми во однесувањето според скалата на АМД/ Behaviour problems evaluated by AAMD Scale	Број/ Number	%
Со нарушувања во однесувањето / With behaviour problems	78	78
Без нарушувања во однесувањето / Without behaviour problems	22	22
Вкупно / Total	100	100

Од табелата 2 на која е прикажан бројот на испитаници кои имаат проблеми во однесувањето според Скалата на Бојанин, може да се види дека 52% од вкупниот број на деца имаат нескладно однесување, при што 23% имаат дисхармонично, 19% хиперактивно, а 10% инхибирано однесување.

Table 2. represents the number of participants that have behavior problems according to Bojanin Scale and it can be seen that out of the total number, 52% of the children do not have harmonic behavior, from which 23% disharmonic, 19% hyperactive and 10% inhibited behavior.

**Табела 2.**

**Table 2.**

Проблеми во однесувањето според Скалата на Бојанин / Behaviour problems evaluated by Bojanin Scale	Број/ Number	%
Инхибирано однесување / Inhibited behaviour	10	10
Хиперактивно однесување / Hyperactive behaviour	19	19
Дисхармонично однесување / Disharmonic behaviour	23	23
Складно однесување / Harmonic behaviour	48	48
Вкупно/ Total	100	100

Првата посебна цел беше истражена со помош на Скалата на ААМД. Од табелата 3 на која е прикажана фреквенцијата на појавноста на нарушувањата во однесувањето во однос на подрачјата на ААМД-скалата, може да се забележи дека најголем број од испитаниците покажуваат нарушувања во следниве подрачја: психички нарушувања 61%, отпор кон авторитети 56%, несоцијално однесување 54%, насилно однесување 37%, повлечено однесување 30% итн.

The first specific goal was examined by AAMD Scale. Table 3. shows the most frequent behavioral problems of participants according to AAMD Scale, and it can be seen that most of the children show disorders in the following categories: psychiatric disorders 61%, resistance towards authorities 56%, antisocial behavior 54%, then violent behavior 37%, inhibited behavior 30% and so on.

Табела 3.

Table 3.

Подрачје од Скалата на ААМД/ Category of AAMD Scale	Број/ Number of participants	%
Насилно однесување/ Violent behaviour	37	37
Несоцијално однесување/ Antisocial behaviour	54	54
Отпор кон авторитети/ Resistance toward authorities	56	56
Неодговорно однесување/ Irresponsible behaviour	17	17
Повлечено однесување/ Inhibited behaviour	30	30
Стереотипно однесување/ Stereotyped behaviour	20	20
Непристојни навики/ Rude habits	2	2
Неприфатливи говорни навики/ Unacceptable speech habits	18	18
Неприфатливи и необични навики/ Unacceptable and unusual habits	28	28
Однесување против себе/ Behaviour against self	7	7
Хиперактивно однесување/ Hyperactive behaviour	11	11
Неприфатливо сексуално однесување/ Unacceptable sexual behaviour	8	8
Психички нарушувања/ Psychiatric disorders	61	61
Употреба на медикаменти/ Use of medicaments	1	1
Вкупно/ Total	100	100

Втората посебна цел беше испитана со Скалата на ААМД. Од табелата 4 на која е прикажано влијанието на полот врз однесувањето кај испитаниците, може да се забележи дека поголеми проблеми во однесувањето покажуваат женските испитаници (54,31), во споредба со машките (52,49). Коефициентот на корелација  $r=0,02$  укажува на непостојечка корелација, а вредноста за  $t=0,17$  ( $p<0,05$ ) нема статистичка значајност.

На табелата 5 е прикажано влијанието на хронолошката возраст врз однесувањето кај испитаниците, и од неа може да се забележи дека најголеми проблеми во однесувањето покажуваат испитаниците на возраст од 15 до 18 год. (62,14), потоа децата со 11 до 14 год. (48,88) а на крајот се децата на возраст од 7 до 10 год. (46,06).

The second specific goal was examined by AAMD Scale. In Table 4., which represents the influence of gender on the behavior, it can be seen that girls show more behavioral problems (54,31), compared to boys (52,49). Correlation coefficient  $r=0,02$  shows no existing correlation, and  $t$ -value ( $t=0,17$ ) is not statistically significant ( $p<.05$ ).

In Table 5., where the influence of chronological age on the behavior is represented, it can be seen that participants at the age of 15-18 show most behavioral problems (62,14), rather than the children at the age of 11-14 (48,88), and participants at the age of 7-10 (46,06).

Коефициентот на корелација  $r=0,07$  укажува на непостоечка корелација, а вредноста за  $F=0,92$  ( $p<0,05$ ) нема статистичка значајност.

Correlation coefficient  $r=0,07$  shows no existing correlation, and F-value ( $F=0,92$ ) is not statistically significant ( $p<0.05$ ).

Табела 4.

Table 4.

Пол / Gender		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Вкупно / Total
машки / boys	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	M	5,21	9,96	10,56	2,04	4,38	2,04	0,81	2,10	3,37	1,06	1,03	1,06	8,34	0,53	52,49
	SD	7,34	10,99	11,44	3,03	6,29	3,07	1,82	3,33	5,58	2,35	1,92	3,25	8,09	1,28	47,71
женски / girls	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	M	4,31	7,66	8,47	2,09	5,84	2,56	0,84	2,81	5,22	1,00	1,19	1,16	10,47	0,69	54,31
	SD	6,81	10,25	9,89	3,28	8,21	4,51	1,39	3,40	7,74	1,98	2,32	2,80	9,85	1,29	52,38
Вкупно / Total	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	M	4,92	9,22	9,89	2,06	4,85	2,21	0,82	2,33	3,96	1,04	1,08	1,09	9,02	0,58	53,07
	SD	7,19	10,81	11,01	3,11	7,00	3,60	1,69	3,37	6,41	2,24	2,06	3,11	8,75	1,28	49,26
	r	-0,06	-0,10	-0,09	0,01	0,10	0,07	0,01	0,10	0,13	-0,01	0,04	0,01	0,11	0,06	0,02
	t	0,59	1,01	0,92	0,07	0,88	0,58	0,10	0,97	1,20	0,13	0,33	0,15	1,05	0,57	0,17
Крит. вред. / Critical value								1,98								
Ниво на значајност / Significance	p<							0,05								

На табелата 6 е прикажано влијанието на интелектуалниот статус врз однесувањето кај испитаниците и од неа може да се види дека најголеми проблеми во однесувањето покажуваат испитаниците од групата на умерена интелектуална попреченост со послаби способности (124,14), по нив се децата со умерена попреченост со подобри способности (98,42), па децата со лесна интелектуална попреченост со послаби способности (55,26) а на крајот се децата со лесна попреченост со подобри способности (21,90). Коефициентот на корелација  $r=0,77$  укажува на умерена корелација, а вредноста за  $F=47,56$  ( $p<0,05$ ) има статистичка значајност.

Од табелата 7 на која е прикажано влијанието на социо-економскиот статус врз однесувањето кај испитаниците, се гледа дека најголеми проблеми во однесувањето покажуваат испитаниците кои се институционализирани (94,05), по нив се децата со лош социо-економски статус (61,80), по-

Table 6. represents the influence of intellectual status on the behavior, and it can be seen that participants with moderate intellectual disability with lower abilities show most behavioral problems (124,14), rather than the children with moderate intellectual disability with higher abilities (98,42), and participants with mild intellectual disability with lower abilities (55,26) and at the end the children with mild intellectual disability with higher abilities (21,90). Correlation coefficient  $r=0,77$  shows moderate correlation, and F-value ( $F=47,56$ ) is statistically significant ( $p<0.05$ ).

In Table 7., where the influence of social-economic status on the behavior is represented, it can be seen that participants who are institutionalized show most behavioral problems (94,05), rather than the participants with bad social-economic status (61,80), and children with good social-economic status

тоа децата со добар социо-економски статус (39,96) а на крајот се децата со задоволителен социјален статус (30,09). Коефициентот на корелација  $r=0,43$  укажува на умерена корелација, а вредноста за  $F=10,47$  ( $p<0,05$ ) има статистичка значајност.

(39,96) and at the end the participant who have satisfactory social-economic status (30,09). Correlation coefficient  $r=0,43$  shows moderate correlation, and F-value ( $F=10,47$ ) is statistically significant ( $p<.05$ ).

Табела 5.

Table 5.

Возраст/ Age		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Вкупно/ Total
7-10 год./ years	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	M	6,13	6,75	9,06	0,75	4,19	1,31	0,88	1,31	5,44	0,63	1,38	1,06	6,44	0,75	46,06
	SD	7,11	8,63	10,67	1,39	6,67	1,93	1,41	2,17	6,30	1,17	2,23	3,86	6,98	1,20	42,91
11-14 год./ years	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
	M	3,98	7,69	9,16	1,86	4,61	3,10	0,69	2,33	4,45	1,47	1,16	0,57	7,37	0,43	48,88
	SD	7,10	9,56	10,55	3,21	7,38	4,41	1,57	3,48	7,61	2,83	2,13	1,60	7,89	1,11	51,49
15-18 год./ years	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	M	5,69	12,49	11,29	2,94	5,49	1,37	0,97	2,80	2,60	0,63	0,83	1,83	12,51	0,71	62,14
	SD	7,16	12,45	11,66	3,28	6,52	2,43	1,95	3,55	3,86	1,42	1,84	4,05	9,51	1,50	47,43
Вкупно/ Total	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	M	4,92	9,22	9,89	2,06	4,85	2,21	0,82	2,33	3,96	1,04	1,08	1,09	9,02	0,58	53,07
	SD	7,19	10,81	11,01	3,11	7,00	3,60	1,69	3,37	6,41	2,24	2,06	3,11	8,75	1,28	49,26
	r	-0,06	0,14	0,03	0,15	0,11	-	0,00	0,09	-	-0,15	-	0,13	0,28	0,04	0,07
	F	0,83	2,56	0,42	3,02	0,24	3,04	0,28	1,06	1,35	1,77	0,45	1,67	4,63	0,66	0,92
Крит. вред./ Critical value								3,09								
Ниво на значај- ност/ Signi- ficance	p<							0,05								

### Дискусија

Резултатите од истражувањето кореспондираат со досегашните научни сознанија добиени во проблемската област на трудот. Во продолжение наведуваме резултати добиени од релевантни истражувања. *Ќордик А.* пронаоѓа 34,3% лесно интелектуално попречени со нескладно однесување в училиште и 55,2% нескладно однесување мерено со Винеланд-Дол-скалата на социјална зрелост (16). *Соколовски Ж.* заклучува на примерок од 2351 испитаници со лесна интелектуална попреченост на школска возраст, дека 30% имаат растројства во социјалното однесување (17). Авторите *Досен А., Ван Генеп А.*

### Discussion

Results of the research are corresponding with the scientific knowledge gained in the thesis field. Some results from relevant researches are the following: *Kjordik A.* finds 34,3% mildly intellectual disabled with not harmonic behavior in school and 55,2% with not harmonic behavior evaluated with Vineland-Doll Scale for social maturity. (16) *Sokolovski Zh.* based on a sample of 2351 participants with mild intellectual disabilities at school age concludes that 30% have disorders in social behavior (17). Authors *Dosen A., Van Genep A.* show prevalence of 30-50% not harmonic behavior in



прикажуваат преваленца од 30 - 50% нескладно однесување кај лицата со интелектуална попреченост, а процентот на лоша адаптација бил далеку поголем кај институционализираните (18). *Радуловиќ К.* истакнува дека од 101 лесно интелектуално попречени деца на училишна возраст 55,4% имале складно, 7,9% инхибирано, 11,9% хиперактивно и 24,8% дисхармонично однесување (19). *Знаор М.* ја испитувала зачестеноста на непожелните облици на однесување кај 100 деца со умерена и тешка интелектуална попреченост на возраст од 5-10 години и заклучува дека најзастапени се стереотипното (40%) и хиперактивното однесување (33%) (20). Авторите *Iacono T., Koritsas S., Hamilton D.* потенцираат дека кај лицата со интелектуална попреченост голем број проблеми во однесувањето се во форма на физичка или вербална агресија и самоповредување (21). Авторите *Shimizu N., Kanno A., Hashimoto S.*, спровеле истражување кај 279 институционализирани лица со интелектуална попреченост, и заклучиле дека неприлагоденото однесување зависи од возраста и типот на попреченост, а пофреквентно е кај лица со пониска ментална возраст (21). *Теодоровиќ Б., Фреј Ј.* на примерок од 110 умерено, тешко и длабоко интелектуално попречени деца на предучилишна возраст докажале дека социјалниот развој и усвоеноста на соодветни облици на однесување, зависи од степенот на интелектуалната попреченост и возраста на испитаниците и потенцираат дека се јавуваат како последица на раното институционализирање или несредени семејни односи (22). Авторите *Ross, Euman, Call* наведуваат поголема зачестеност на непожелни облици на однесување кај потешко интелектуално попречените лица (8). *Ајдински Г.* на примерок од 100 испитаници со лесна интелектуална попреченост открива дека 50% се со претежно складно однесување, 19% со хиперактивно, 16% со инхибирано и 15% со дисхармонично однесување (23).

Повеќето автори истакнуваат дека кај околу половината деца од оваа категорија постојат проблеми во однесувањето, што се согласува со нашиот наод. Сметаме дека извесните разлики прилегуваат од применетата истражувачка техника. Авторите посочуваат дека неприлагоденото однесување зависи од воз-

persons with intellectual disabilities, and the percent of bad adaptation were higher in those who were institutionalized (18). *Radulovikj K.* points out that from 101 mildly intellectually disabled children at school age 55,4% had harmonic, 7,9% inhibited, 11,9% hyperactive and 24,8% disharmonic behavior (19). *Znaor M.* evaluates the frequency of maladaptive forms of behavior in 100 children with moderate and severe intellectual disabilities at the age of 5-10 and finds that most frequent were stereotypes (40%) and hyperactive behavior (33%) (20). Authors *Iacono T., Koritsas S., Hamilton D.* say that in persons with intellectual disabilities major number of behavior problems are in forms of physical or verbal aggression and self-injuries (21). Authors *Shimizu N., Kanno A., Hashimoto S.*, conducted a research on 279 institutionalized persons with intellectual disabilities and concluded that maladaptive behavior was dependent on the age and type of disability, and was more frequent in persons with lower mental abilities (21). *Teodorovikj B., Frej J.* based on a sample of 110 moderate, severe and profound intellectually disabled children at preschool age, conclude that the level of social development and appropriate social behavior, depends on the level of intellectual disability and the age of the participants. They point out that behavioral problems are a consequence of early institutionalization or not harmonic family relations (22). Authors *Ross, Euman, Call* show more frequent inappropriate behavior in severely intellectually disabled (8). *Ajdinski G.*, based on a sample of 100 participants with mild intellectual disability finds that 50% are with mostly harmonic behavior, 19% with hyperactive, 16% with inhibited and 15% with disharmonic behavior (23).

Authors show that approximately half of this category of children has some behavioral problems, which has been confirmed in our research as well. Some differences in prevalence occur due to the usage of different instruments. Authors show that maladaptive behavior is de-

раста, степенот на интелектуална попреченост и резиденцијалните услови. И во нашето истражување беше докажано дека интелектуалниот и социо-економскиот статус (односно конкретните услови во кои живеат испитаниците, особено оние кои се институционализирани или живеат во семејства со крајно лимитирани, т.е. лоши социјални услови) имаат значајно влијание на појавноста на неприфатливи облици на однесување. Можноста за генерализација на добиените резултати од истражувањето е дискутабилна поради методолошките ограничувања. Првенствено сите инструменти кои проценуваат ваков предмет на истражување имаат еден заеднички проблем - веродостојноста на проценката. За да биде што поверодостојна процената на однесувањето, потребна е опсервација во природни услови во подолг временски период. Процената која ја даваат родителите/старателите, односно едукаторите/рехабилитаторите, секако е важна и често користена, но не секогаш и објективна, па за да се добијат пообјективни податоци, за еден ист испитаник треба да бидат консултирани повеќе различни страни. Потоа се поставува прашањето за валидноста на добиените податоци во однос на избраниот примерок, бидејќи не е случаен и репрезентативен, туку пригоден, но најчесто во истражувања од дефектологијата се наметнува таквата потреба.

### **Заклучоци**

Анализата на обработените податоци и добиените резултати упатуваат на следниве заклучоци:

1. Резултатите ја потврдија општата хипотеза дека постојат значајни проблеми во однесувањето кај децата со лесна и умерена интелектуална попреченост. Според Скалата на ААМД приближно кај 3/4 од вкупниот број испитаници постојат одредени облици на нарушувања во однесувањето, додека според Скалата на Бојанин, кај околу половина од испитаниците се појавуваат проблеми во однесувањето.
2. Резултатите ја потврдија и посебната хипотеза дека постојат проблеми во одне-

pendent on the age, level of intellectual disability, and residential conditions. Our research also pointed out that intellectual and social status (current living conditions, especially of those that are institutionalized or live in families with highly restricted social-economic conditions) has significant impact on developing unacceptable forms of behavior. The possibility to generalize the obtained results is questionable because of the methodological limitations. In general all instruments that assess such research subject have the same problem – the reliability of the assessment. To gain more reliable data, an observation for a longer period of time is needed. Data acquired from parents/caregivers or educators/rehabilitators is also important and often used, but not always objective, so to gather more objective data for each participant more different significant others should be consulted. Furthermore, a question about validity of obtained data is asked, because the sample is not random and representative, but convenience. In researches in this field convenience sample is commonly used.

### **Conclusions**

As an outcome from the analysis of processed data and discussed results a number of conclusions were made:

1. The results have confirmed general hypothesis that there are significant behavioral problems in children with mild and moderate intellectual disability. It was established that approximately  $\frac{3}{4}$  of total number of participants have some behavioral disorder according to AAMD Scale, while according to Bojanin Scale, near  $\frac{1}{2}$  of all participants have some behavior problems.
2. The results have confirmed specific hypothesis that some behavioral problems in these population of children are mostly

сувањето кои најчестено се пројавуваат кај оваа популација. Одредени подрачја од Скалата на ААМД (области на неадаптирано однесување) се најфреквентни кај испитаниците (пр. психички нарушувања, отпор кон авторитети и несоцијално однесување), додека според Скалата на Бојанин најчестено испитаниците покажуваа дисхармонично и хиперактивно однесување.

3. Хипотезата дека проблемите во однесувањето зависат од полот не се потврдува; добиените параметри немаат статистичка значајност.
4. Хипотезата дека проблемите во однесувањето зависат од хронолошката возраст не се потврдува; добиените параметри немаат статистичка значајност.
5. Хипотезата дека проблемите во однесувањето зависат од интелектуалниот статус се потврдува; добиените параметри имаат статистичка значајност.
6. Хипотезата дека проблемите во однесувањето зависат од социо-економскиот статус се потврдува; добиените параметри имаат статистичка значајност.

frequent. It was established that most of the participants have behavior disorders in the following categories of AAMD Scale: psychiatric disorders, resistance towards authorities and antisocial behavior, while according to Bojanin Scale most participants have disharmonic and hyperactive behavior.

3. Hypothesis that gender is influential on the behavioral problems is not confirmed; gained statistical values are not significant.
4. Hypothesis that chronological age is influential on the behavioral problems is not confirmed; gained statistical values are not significant.
5. Hypothesis that intellectual status is influential on the behavioral problems is confirmed; gained statistical values are significant.
6. Hypothesis that social-economic status is influential on the behavioral problems is confirmed; gained statistical values are significant.

Табела 6.

Table 6.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Вкупно/ Total
Интелект. статус/ Intellectual status															
Лесна со/ Mild with	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
подобру/ higher	M	1,59	5,43	4,59	1,20	1,43	0,16	0,57	0,61	0,27	0,24	0,12	4,76	0,22	21,90
способ/ abilities	SD	3,06	7,69	6,37	2,12	3,06	0,54	1,22	1,55	1,17	0,90	0,58	6,37	0,77	26,32
Лесна со/ Mild with	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
послаби/ lower	M	4,04	4,26	9,30	1,09	10,78	0,87	3,30	3,96	0,83	1,09	2,04	10,35	0,96	55,26
способ/ abilities	SD	4,83	5,05	9,72	1,50	7,94	1,85	3,52	3,17	1,27	1,84	4,85	8,84	1,55	25,73
Умер. со/ Moderate	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
подобру/ higher	M	10,92	20,00	16,92	4,00	5,17	2,00	4,33	6,42	1,58	2,00	2,75	18,08	1,08	98,42
способ/ abilities	SD	9,08	8,79	9,65	2,89	3,69	2,80	3,37	6,03	2,14	2,42	4,26	8,81	1,71	47,98
Умер. со/ Moderate	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
послаби/ lower	M	13,36	21,93	24,14	5,14	7,29	2,14	5,43	14,07	3,71	3,36	1,64	14,57	0,86	124,14
способ/ abilities	SD	9,06	12,54	11,64	4,98	8,68	1,60	4,42	9,41	3,83	2,89	2,50	5,84	1,46	37,24
Вкупно/ Total	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	M	4,92	9,22	9,89	2,06	4,85	2,21	0,82	3,96	1,04	1,08	1,09	9,02	0,58	53,07
	SD	7,19	10,81	11,01	3,11	7,00	3,60	3,37	6,41	2,24	2,06	3,11	8,75	1,28	49,26
r		0,61	0,58	0,63	0,46	0,32	0,53	0,55	0,70	0,50	0,53	0,25	0,51	0,23	0,77
F		20,43	23,55	21,52	10,44	14,00	9,14	15,04	32,76	11,73	12,45	3,94	14,44	3,01	47,56
Критична вредност/ Critical value							2,70								
Ниво на значај/ Significance	p<						0,05								

Табела 7.

Table 7.

Социо-економ. статус / Social-economic status	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Вкупно/ Total	
Добар / Good	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
	M	2,58	2,73	7,23	0,50	8,00	2,23	0,62	2,92	0,77	1,00	1,42	6,77	0,92	39,96	
	SD	4,47	3,75	8,90	1,05	8,37	3,12	1,71	2,98	3,01	1,58	4,52	7,37	1,49	29,38	
Задоволителен/ Satisfactory	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
	M	2,06	4,81	4,81	1,09	2,94	1,66	0,41	1,06	2,78	0,69	0,44	6,28	0,19	30,09	
	SD	4,92	8,35	8,13	2,74	6,06	3,27	0,96	2,18	5,17	1,70	1,17	8,37	0,58	40,62	
Лош / Bad	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	M	5,65	14,60	14,05	3,65	2,65	2,00	1,15	3,30	3,10	1,35	0,35	8,40	0,45	61,80	
	SD	7,14	12,35	11,43	3,23	5,03	3,56	2,35	4,42	6,99	3,04	1,31	7,83	1,43	53,08	
Институционал/ Institutionalized	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
	M	11,18	18,41	16,64	3,86	5,91	3,18	1,36	3,36	7,68	1,59	1,45	2,32	16,23	0,86	94,05
	SD	8,45	9,26	11,66	3,53	6,38	4,34	1,58	3,48	8,65	2,57	2,21	3,69	7,55	1,42	48,26
Вкупно / Total	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	M	4,92	9,22	9,89	2,06	4,85	2,21	0,82	2,33	3,96	1,04	1,08	1,09	9,02	0,58	53,07
	SD	7,19	10,81	11,01	3,11	7,00	3,60	1,69	3,37	6,41	2,24	2,06	3,11	8,75	1,28	49,26
r	0,45	0,58	0,37	0,45	-0,10	0,10	0,19	0,18	0,25	0,15	0,08	0,09	0,38	0,01	0,43	
F	10,52	17,65	7,71	9,16	3,61	0,80	1,80	2,89	3,38	0,95	0,35	2,13	7,94	2,09	10,47	
Критична вредност/ Critical value							2,70									
Ниво на значај/ Significance	p<						0,05									

*Литература/References*

1. Kjordikj A, Bojanin S. General defectological diagnostic. Belgrade: Zavod za udzhenike i nastavna sredstva, 1992.
2. Andreev J. Oligofrenopedagogika. Sofia: Univerzitetsko izdatelstvo "St. Kliment Ohridski", 1994.
3. Byers R – editor. British Journal of Special Education, Volume 34, Number 4. University of Cambridge, December 2007.
4. Gunzburg HC. Social rehabilitation of the subnormal. London: Trend and Company Limited, Plymouth, 1960.
5. Drew C, Hardman M. Mental retardation: A lifespan Approach to People with Intellectual Disabilities. Ohio: Pearson, 2004.
6. Janicki MP-editor. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Volume 1, Number ¾. Chicago: University of Illinois, September/December 2004.
7. AAMR-American Association on Mental Retardation. Mental Retardation-Definition, classification and system of support. Washington: 2002.
8. Igrikj Lj, Fulgosi MR. AAMD Adaptive Behaviour Scale –Manuel. Zagreb: University in Zagreb, Faculty of Defectology, 1991.
9. Shpadijer-Dzhinikj J. Social pathology, social deviation. Belgrade: Zavod za udzhenike i nastavna sredstva, 1988.
10. Ajdinski G. Oligofrenology: term, rehabilitation, and education of mentally retarded children. Skopje: Faculty of Philosophy, Institute for Defectology, 2007.
11. Bakwin H, Bakwin RM. Clinical Management of Behavior Disorder in Children. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1960.
12. Pellok JM- author. Journal for Epilepsy & Behaviour, Vol.5. Richmond: Virginia Commonwealth University, October 2004.
13. Dobrev Z. Characteristics of development of mentally retarded children. Sofia: Prosveta, 1998.
14. Ajdinski G, Kitkanj Z, Ajdinski Lj. Basis of defectology: special education and rehabilitation. Kumanovo: Makedonska riznica, 2007.
15. McLaughlin PJ, Wehman P – editors. Mental retardation and Developmental disabilities, Second edition. Austin: PRO-ED, 1996.
16. Kjordikj A. Development of spoken language in children with mild mental retardation in relation of organization of psychomotoric, level of intelligence and operational thinking. Dissertation. Belgrade: Faculty of Defectology, 1982.
17. Sokolovski Zh. Problems in education of mild mentally retarded students with disorders in social behavior. Journal of Special Education and Rehabilitation, No.1.Skopje: 1995.
18. Dosen A, Van Gennep A, Zvanikken G. Treatment of Mental Illness and Behavioural Disorder in Mentally Retarded, Proceedings of the International Congress. Amsterdam: May 3. and 4., 1990.
19. Radulovikj K. Mental retardation: diagnostic, organization of psychomotoric and personality. Belgrade: Nauchna knjiga, 1991.
20. Znaor M. Mentally retarded child on preschool age, developmental characteristics. Belgrade: Interprint, 1995.
21. Janicki MP-editor. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Volume 2, Number ¾. Chicago: University of Illinois, September/December 2005.
22. Teodorovikj B, Levandovski D. Parental attitudes towards child with mental retardation, Zagreb: Faculty of Defectology, University in Zagreb, 1986.
23. Ajdinski G. Characteristics of development of mild mentally retarded students towards their school achievement. Dissertation. Belgrade: Faculty of Defectology, 1998.