



## Општи подаци и протокол истраживања

### Назив Пројекта :

ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА И ДЕПРЕСИВНОСТ КОД ДЕЦЕ СА ЛАКОМ ОМЕТЕНОШЋУ У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ

### Кључне речи :

лака ометеност у менталном развоју, поремећаји понашања и прилагођавања, депресивност, агресивност, хостилност

## Предмет, садржај и циљ истраживања

### Сажетак

Истраживања бројних аутора показала су појачану вулнерабилност деце са сметњама у менталном развоју када су у питању различити психопатолошки феномени, а посебно депресија и њени корелати. Код ове деце симптоми депресије често су атипични и тешко уочљиви, јер постоји тенденција њиховог маскирања различитим формама сметњи у понашању, као и ауто – и хетеро агресивношћу и хостилним понашањем. У том смислу, неопходно је ревидирање постојећих дијагностичких критеријума, како би се прилагодили специфичностима ментално ометене деце. То би водило, пре свега, креирању и усавршавању дијагностичких инструмената, који би били осетљиви на развојне специфичности ове деце. У нашој средини ограничен је број доступних дијагностичких инструмената, тако да је неопходно испитати валидност и поузданост одређених скала страних аутора.

### Циљеви истраживања:

**1.** Валидација скале за процену понашања детета узраста 4-18 година (*CBCL-Child Behavior Checklist*, Achenbach, 1991), која је стандардизована и широко примењивана на популацији деце нормалне интелигенције у нашој средини, али не и код деце са сметњама у менталном развоју. **2.** Валидација скале за процену депресивности код деце (*CDI-Children`s Depression Inventory*, М. Kovacs, 1992.), која је базирана на самопроцени симптома. **3.** Утврђивање разлика у изражености *депресивности* код деце са различитим синдромских профилима поремећаја у понашању (екстернализовани и интернализовани профили на CBCL скали) и деце без сметњи у



понашању. **4.** Утврђивање разлика у присуству и изражености *агресивног и хостилног понашања* између клиничких група и контролне групе на основу анализе резултата на скали реактивне и проактивне агресивности и хостилности. **5.** Анализа утицаја *социо-демографских варијабли* на испољавање поремећаја понашања, депресивности и агресивности.

### Актуелност истраживања

На основу више ранијих истраживања различитих еминентних аутора имамо разлога да очекујемо да ће ова студија потврдити везу између депресивности и евидентних поремећаја у понашању код деце са лако менталном ретардацијом. Чињеница је да се и код деце нормалне интелигенције депресивност тешко препознаје и често испољава кроз изражену иритабилност, тешкоће понашања и прилагођавања породичној и школској средини, али и изражено агресивно, асоцијално и хостилно понашање. Овакви ефекти су још уочљивији када су у питању деца са сметњама у менталном развоју, која су и вулнерабилнија када је у питању депресија, због својих развојних, когнитивних, емоционалних и социјалних специфичности. Многи аутори наглашавају да се приликом дијагностиковања депресије код деце са сметњама у менталном развоју морају узети у обзир екстернализовани симптоми, соматске жалбе и проблеми понашања, пажње и учења, више него интернализовани - когнитивни симптоми у смислу осећања беспомоћности, безнадежности, одбачености и суицидалне идеације. Ово истраживање ће покушати да потврди те поставке и да допринос изучавању депресије и свеукупне психопатологије код ментално ометене деце у нашој средини, имајући у виду евидентан недостатак озбиљнијих клиничких и опсервационих студија на том пољу код нас. Овакве студије значајне су пре свега због доприноса благовременом препознавању и адекватном дијагностиковању депресије код ове популације деце, али и због расветљавања етиолошких фактора и предузимања профилактичких мера, којима би се спречило декланширање поремећаја и побољшао положај ове деце, поспешила социјална интеграција и обезбедио максималан степен развоја способности и компетенција, у оквиру датих капацитета детета.



**Предмет и опис истраживања: задаци, методологија, очекивани резултати**

Испитивањем ће иницијално бити обухваћено око 600 деце са лаком менталном ретардацијом (IQ 50-70), узраста 9-18 година, ученика 8 специјалних школа (основне и средње) на територији централне Србије. Узорак је типа кластерског случајног узорка, јер се од укупно 43 специјалне основне школе бира њих 8, у којима се затим врши *скрининг поремећаја у понашању и прилагођавању* свих ученика школе који су датог узраста и то поменутом CBCL (Child Behavior Checklist, Achenbach, 1991.) скалом. Предвиђено је да иницијални узорак обухвати укупно 600 ученика. До овог броја дошло се статистичким израчунавањем на основу процењеног броја деце са лаком ометеношћу у менталном развоју на територијама које покривају општине у којима се школе налазе (Крушевац, Краљево, Чачак, Крагујевац, Зајечар, Јагодина, Параћин, Прокупље). Број деце школског узраста (7-18) година чини 14,7% укупног броја становника ових општина, а деца са лаком интелектуалном ометеношћу узраста 9-18 година (циљна група ове студије) обухватају 2% овог броја, што је процењена вредност од 3115 детета. Да би узорак био репрезентативан за циљну популацију, неопходно је обухватити од 15-20% процењеног броја лако интелектуално ометене деце, што чини 469-623 деце. На основу резултата - скорова на скрининг скали поремећаја понашања формирају се три групе ученика: *две клиничке групе* и то једна коју сачињавају деца која имају високе скорове на субскалама интернализованих проблема понашања (клиничка група 1) и друга у којој су ученици са клинички значајним скоровима на субскалама екстернализованих проблема (клиничка група 2) и *једна контролна група*, у којој су ученици који имају скроре испод клиничког и граничног нивоа на Ахенбаховој скали. Величина група је одређена применом формуле за израчунавање величине узорка, уз следеће статистичке параметре: снага студије "P" од 0,8, ниво значајности "α" од 0,05 и очекивани коефицијент корелације од 0.40, добијен на основу резултата претходних студија које су изучавале везу поремећаја понашања и депресивности (Angold et al, 1998.; Emerson et al., 1999.; Hemmings et al., 2006.). На основу ових параметара израчунавањем се добија вредност од 47 ученика у групи. Ученици у клиничким групама и контролној групи биће уједначени по узрасту, полу и коефицијенту интелигенције. Све три групе имаће исти број испитаника.

*Критеријуми за искључивање:* истраживањем неће бити обухваћена деца са коефицијентом интелигенције испод 50 и изнад 70, деца млађа од 9 и старија од 18 година, затим деца са органским обољењима мозга, епилепсијом, тешким хроничним болестима, деца са психозама, аутизмом, тешким сензорним оштећењима (оштећења вида и слуха), деца која су на терапији



психофармацима, као и деца са тешким говорно-језичким поремећајима (развојна дисфазја, поремећаји рецептивног и експресивног говора). Када су у питању информанти-наставници, у студији неће учествовати наставници са мање од 3 године радног искуства, као и наставници који са децом чије понашање процењују раде краће од 6 месеци.

**Прва етапа** истраживања представља апликацију Ахенбахове скале за поремећаје у понашању код деце, коју ће попуњавати разредни наставници за све ученике датог узраста из својих одељења. Након анализе резултата скале и на основу постигнутих скорова, формираће се три групе деце – две клиничке и једна контролна група, чиме се улази у **другу етапу** истраживања, где се укључују две скале за депресивност и једна скала реактивне и проактивне агресије, које се аплицирају деци из клиничких и деци из контролне групе. Једна скала депресивности базирана је на *процени наставника* о присуству потенцијалних симптома депресије, док је друга скала базирана на *самопроцени*, тако да ће се резултати обе скале упоређивати, са првенственим циљем процењивања способности ментално ометене деце за самопроцену и степена слагања самопроцене са проценама наставника. Очекује се да ће депресивност бити израженија код деце са сметњама у понашању, као и да ће деца са већим скоровима на скалама депресивности имати израженије агресивно и хостилно понашање у односу на децу из контролне групе. Такође, очекује се потврда значајности утицаја социо-демографских варијабли на степен изражености проблематичног понашања, депресивности, агресивности и хостилности.

### **Значај истраживања**

Истраживања која се баве депресивношћу ментално ометене деце у нашој средини су веома малобројна и оскудна. Дуго се сматрало да је психопатологија део синдрома менталне ретардације, али новија истраживања негирају овај став. Ипак, чињеница је да се менталном здрављу ометене деце посећује мало пажње, што је својеврстан парадокс, имајући у виду социо-емоционалне и развојне специфичности ове деце. Ово истраживање покушаће да да допринос препознавању, дијагностиковању и третирању депресије, поремећаја понашања код деце са сметњама у интелектуалном развоју и коморбидитета ових стања. Исто тако, потребно је развити дијагностички инструментаријум који би био валидан код ове популације, па у складу с тим, ово истраживање ће покушати да да приказ и одређену врсту метријске провере и



валидацију потенцијално корисних инструмената, који су у широкој употреби у страним земљама.

### **Временски оквир истраживања**

Због обима истраживања, великог броја испитаника и процеса валидације коришћених скала очекује се да истраживање траје најмање 1 годину.

### **Литература**

1. Emerson E: Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2003, 47: 51-58
2. Ainsworth P, Baker P : Understanding Mental Retardation. *University press of Mississippi*; 2004
3. Antonacci D J, Attiah N: Diagnosis and treatment of mood disorders in adults with Developmental Disabilities, *Psychiatr Q* 2008, 79: 171-192
4. McCabe M McGillivray JA, Newton DC: Effectiveness of treatment programmes for depression among adults with mild/moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006, 50: 239-247
5. McGillivray JA, McCabe M: Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities* 2007, 28 (1): 59-70
6. Reiss S, Levitan GW, Szyskzo J: Emotional disturbances and mental retardation: diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency* 1982, 86:567-574
7. Marston GM, Perry DW, Roy A: Manifestations of depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 1997, 41: 476-480



8. Hemmings CP, Gravestock S, Pickard M, Bouras N: Psychiatric symptoms and problem behaviours in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006, 50: 269-276
9. Tsiouris JA: Diagnosis of depression in people with severe/profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2001, 45: 115-120
10. Dykens DE.M : Psychological and behavioral disorder in persons with Down syndrome. *Mental Retardation Developmental Disabilities Research reviews* 2007, 13: 272-278
11. Hellings JA: Psychopharmacology of Mood Disorders in Persons With Mental Retardation and Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 1999, 5: 270-278.
12. Argus DR, Terry PC, Bramston P, Dinsdale S L: Measurement of mood in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities* 2004, 25: 493-507

**Руководилац пројекта:**

проф. др Горан Михајловић

**Главни истраживач:**

проф. др Горан Михајловић