

Originalni naučni rad

Agresivno ponašanje žena sa intelektualnom ometenošću smještenih u instituciji za trajni smještaj

**Bojana Mastilo¹,
Bojana Vuković¹,
Stevan Šeatović²,
Slađana Čalasan¹**

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu,
Medicinski fakultet Foča, Republika
Srpska, Bosna i Hercegovina

²JU "Sunce", Prijedor, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

Primljen – Received: 05/12/2018
Prihvaćen – Accepted: 15/01/2019

*Adresa autora:
Viši asistent Bojana Mastilo,
Magistar specijalne edukacije i rehabilitacije
Krajiška 23, 73 300 Foča
bojana.mastilo@ues.rs.ba*

Copyright: ©2019 Mastilo B, et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.

Kratak sadržaj

Uvod. Agresivnim se smatra ponašanje koje ima takav intenzitet, učestalost i trajanje da ozbiljno ugrožava fizičku bezbjednost osobe/osoba ili koje ozbiljno ograničava njihovo socijalno funkcionisanje. Cilj ovog istraživanja je da se utvrdi intenzitet i pojavnici oblici agresije kod žena sa intelektualnom ometenošću smještenih u instituciji u odnosu na težinu intelektualne ometenosti, starosnu dob i dužinu boravka u instituciji.

Metode. Uzorak je obuhvatio 115 ispitanica na trajnom smještaju u JU "Dom za osobe sa invaliditetom" u Višegradu. Za procjenu agresivnog ponašanja korišćena je Skala neprijateljstva i agresije za odrasle, Reaktivna/Proaktivna (The Adult Scale Of Hostility and Agression, Reactive/ Proactive A- SHARP; Matlock & Aman, 2011).

Rezultati. Žene sa lakom intelektualnom ometenošću pokazuju visok nivo agresivnog ponašanja na svim subskalama pri čemu su najviši skorovi na supskali neprijateljstvo ($26,37 \pm 7,37$). U grupi ispitanica starijih od 51 godinu utvrđen je statistički značajno veći skor na supskali verbalna agresija u odnosu na ispitanice mlađe od 30 godina ($13,89 \pm 9,23$ vs. $6,12 \pm 9,39$; $p = 0,025$). Kod ispitanica koje su u instituciji boravile duže od 10 godina utvrđeno je veće ispoljavanje neprijateljske agresije u odnosu na one koje su boravile kraće ($22,49 \pm 11,22$ vs. $17,58 \pm 13,14$; $p = 0,033$).

Zaključak. Ispitanice sa lakom intelektualnom ometenošću su pokazale najveći nivo agresivnog ponašanja na svim subskalama pri čemu su najviši skorovi na supskali neprijateljstva. Ispitanice starije od 51 godine ispoljavale su najviši stepen verbalne agresije, dok su ispitanice sa boravkom u instituciji dužim od 10 godina ispoljavale najviše neprijateljske agresije usmjerene ka drugima.

Glavne riječi: agresivno ponašanje, intelektualna ometenost, institucija

Uvod

Osobe sa intelektualnom ometenošću (IO) imaju predispoziciju za ozbiljne poremećaje u ponašanju. Oni se manifestuju u eksternalizovanoj i/ili internalizovanoj formi. Forme eksternalizovanog problematičnog ponašanja osoba sa IO su motorički nemir, impulsivnost, agresija, tantrumi, destruktivnost i stereotipije [1-3]. Približno 10-20% odraslih osoba sa IO ispoljava probleme u ponašanju (agresivnost, destruktivnost i samopovređivanje), koji su često praćeni osjećanjima bijesa [4]. Unutar šireg spektra problematičnog ponašanja, proučavanje agresivnog ponašanja osoba sa IO ima poseban značaj [5].

Pojam „agresija” se široko definiše da označi bilo koje ili sva od navedenih ponašanja: fizičke napade na vršnjake, osoblje ili članove porodice različitog oblika i intenziteta; verbalne prijetnje i neprijateljske izjave; prijeteće gestove, tantrume kao i uništavanje imovine [6, 7]. Konfuzija nastaje zbog upotrebe pojmova koji nisu „agresija”, a koji se odnose na manje ili više slične forme ponašanja. Na primjer: „nasilje”, „ekstremni negativizam”, „prkosna” i nasilnička ponašanja [8, 9]. Zbog toga se agresivnim smatra ponašanje koje ima takav intenzitet, učestalost i trajanje da ozbiljno ugrožava fizičku bezbjednost osobe/osoba ili koje ozbiljno ograničava socijalno funkcionisanje [6]. Agresivno ponašanje ponekad je uzrokovano nedovoljno stimulativnim okruženjem kao i nižim nivoom kvaliteta života [10].

U radovima različitih autora postoje neslaganja kako u pogledu prevalencije tako i u pogledu suptipova agresivnog ponašanja. Prema rezultatima pojedinih istraživanja, prevalencija agresivnog ponašanja u populaciji osoba sa IO kreće se u opsegu od 2% do 51,8% [11-15]. Tyrer i saradnici [16] i Crocker i sar. [12] su ispitali prevalenciju agresivnog ponašanja kod više od 3000 osoba sa IO i zaključili da se ona kreće između 14% i 24,4%, dok drugi navode da se ta prevalencija kreće od 30% do 60% [12, 17-19]. Istraživanja koja su poredila život u instituciji i otvorenoj zajednici su utvrdila veću prevalenciju agresivnog ponašanja među institucionalizovanim ispitanicima [16, 17, 21] te tako Borthwick-Duffy [11] navodi da se u populaciji odraslih osoba sa IO koje žive samostalno ili u manjim zajednicama, učestalost agresije kreće u rasponu od 3% do 9%, a kod osoba sa IO koje su institucionalizovane čak do 49%.

U literaturi se navode i različiti suptipovi agresivnog ponašanja. Crocker i sar. [12] tvrde da verbalna agresija predstavlja najučestaliju formu problematičnog ponašanja u cjelokupnoj populaciji osoba sa IO, ali ovaj zaključak se ne može generalizovati na sve kategorije osoba sa IO, pa su tako osobe sa lakom i umjerenom IO sklonije verbalnoj agresiji od osoba sa težom IO kod kojih su najzastupljenije forme fizičke agresije. Adams i Allen [22] zaključuju da je kod osoba sa težim oblikom IO najzastupljenija fizička agresija: šamaranje, bacanje predmeta, udaranje,

uništavanje okruženja, guranje i čupanje za kosu. Iako verbalna agresija i uništavanje imovine može biti izuzetno uznemirujuća za njegovatelje, fizička agresija prema drugima predstavlja teži izazov za one koji pružaju kliničku i svakodnevnu brigu, ali takođe utiče na fizičku sigurnost njegovatelja i okoline [16].

Uobičajena je tvrdnja da je agresivno ponašanje povezano sa muškim polom [12, 14, 16, 20] i to je slučaj posebno za verbalnu agresiju, fizičku agresiju i uništavanje imovine [12], mada, postoje i istraživanja koja navode da je pojava agresije češća kod žena [9, 24]. Neki autori naglašavaju da je kod žena češće zastupljena verbalna agresija [25-27] dok drugi [6, 28] izvještavaju o sve težoj ukupnoj kao i pojedinačnim tipovima agresije kod žena. Ovi kontradiktorni rezultati se objašnjavaju upotrebom različitih instrumenata za skrining agresivnog ponašanja ili razlikom u samom uzorku (različiti smještaj, nacionalnost, nivo inteligencije) [29].

Starenje je praćeno promjenama u agresivnom ponašanju zbog pridružene psihičke bolesti, gubitka nezavisnosti i otežanog fizičkog funkcionisanja [13]. Crocker i saradnici [12] nisu pronašli statistički značajnu razliku u ispoljavanju agresivnog ponašanja osoba različitog uzrasta, dok Adams i Allen [22] ističu da agresivno ponašanje kod osoba sa IO svoj maksimum dostiže u kasnoj adolescenciji i da je manje prisutno kod odraslih osoba. Prema nekim autorima starosna dob je u negativnoj korelaciji sa agresivnim ponašanjem usmjerenim ka imovini, seksualnim agresivnim ponašanjem i fizičkom agresijom [23], dok drugi imaju stav da starenjem pojedine osobe sa IO razvijaju agresivno ponašanje ili samopovređivanje kao način manipulisanja i kontrolisanja okruženja [30].

Problem agresivnog ponašanja nije ograničen samo na jedan tip smještaja, npr. institucionalni ili rezidencijalni pa se kao takav odražava na članove porodice, medicinsko osoblje i druge [5]. Istraživači navode da agresivno ponašanje osoba sa IO često prate negativne emocionalne reakcije osoba u okruženju [31], ali i da takvo ponašanje može dovesti do povređivanja osoblja, povećanja troškova pružanja usluga i iscrpljivanja inače ograničenih resursa [25, 30].

Cilj istraživanja je utvrđivanje intenziteta i pojavnih oblika agresivnosti kod žena sa IO smještenih u instituciji u odnosu na težinu IO, starosnu dob i dužinu boravka u instituciji.

Metode rada

Uzorak i procedura istraživanja. Podaci o starosti, stepenu intelektualne ometenosti i dužini boravka u instituciji preuzeti su iz dosijea JU "Dom za osobe sa invaliditetom", Višegrad. Uzorkom je obuhvaćeno 115 ispitanica od čega je 13,9% ispitanica sa lakom intelektualnom ometenošću, 40,9% ispitanica sa umjerenom intelektualnom ometenošću, 32,2% sa težom intelektualnom ometenošću i 13% sa dubokom IO. Najmlađa ispitanica imala je 19, a najstarija 79 godina ($47,54 \pm 13,56$ godina). Mlađih od 30 godina je bilo 13,9%, između 31-55 godina 43,5%, a 42,6% ispitanica je bilo starije od 51 godine. U odnosu na dužinu boravka u instituciji, najkraći period boravka bio je dvije godine, a najduži 25 godina ($12,03 \pm 5,08$ godina). Do 10 godina u instituciji je boravilo 48 (41,7%) a više od 10 godina 67 (58,3%) ispitanica.

Istraživanje je sprovedeno početkom avgusta 2017. godine. Skalu agresivnosti su popunjavale dvije osobe (defektolog i pedagog-vaspitač) koje su zaposlene u ustanovi, poznaju ispitanice više od dvije godine i svakodnevno dolaze u kontakt sa njima.

Istraživanja prikazana u ovom radu odobrio je Etički komitet Medicinskog fakulteta u Foči. Pojedinačna saglasnost za učešće u istraživanju dobijena je od svake osobe uključene u studiju u onoj mjeri u kojoj je ta osoba imala sposobnost donošenja odluke ili direktora, odnosno stručnih saradnika kada je osobi nedostajala ta sposobnost.

Instrumenti istraživanja. Za procjenu agresivnog ponašanja korišćena je Skala neprijateljstva i agresije za odrasle, Reaktivna/Proaktivna (The Adult Scale Of Hostility and Agression, Reactive/ Proactive A- SHARP [32] namijenjena utvrđivanju forme i funkcije agresivnog ponašanja odraslih osoba sa IO. Instrument obuhvata 58 ajtema od kojih svaki daje kratak opis nekog oblika agresivnog ponašanja. Faktorskom analizom koju su radili autori skale dobijeno je pet pod-

skala koje se odnose na pet vidova agresivnog ponašanja: verbalna agresija, buling, prikrivena agresija, neprijateljstvo i fizička agresija. Skala je Likertovog tipa čije se ocjene kreću u rasponu od 0 – nikad se ne dešava do 3 – veoma često se dešava. Pored učestalosti skala procjenjuje da li je agresivno ponašanje primarno izazvano željom da se postigne određeni cilj tj. proaktivno ili je više impulsivno, izazvano dosadom ili nastaje kao reakcija na određene postupke – reaktivno [32]. Autori skale su izvršili procjenu unutrašnje konzistentnosti za cjelokupnu skalu kao i pojedinačne subskale i oni iznose za cjelokupnu skalu ($\alpha = 0,95$), a za pojedinačne skale: verbalnu agresiju ($\alpha = 0,92$); fizičku agresiju ($\alpha = 0,89$); neprijateljstvo ($\alpha = 0,92$); prikrivenu agresiju ($\alpha = 0,82$); buling ($\alpha = 0,80$) što ukazuje na visok nivo pouzdanosti instrumenta [33].

Koeficijent unutrašnje konzistentnosti na našem uzorku (Crombach alpha) za cjelokupnu skalu iznosi 0,975. Crombach-ov koeficijenti za pojedinačne subskale su sljedeći: 0,969 za verbalnu agresiju, 0,851 za fizičku agresiju, 0,953 za neprijateljstvo, 0,866 za prikrivenu agresiju i 0,819 za buling što ukazuje na visok nivo pouzdanosti instrumenta. Vrijednost Kolmogorov-Smirnov testa pokazuje da empirijska distribucija statistički značajno ne odstupuje od normalne.

Statistička obrada podataka je urađena pomoću SPSS softverskog statističkog paketa. Za prikazivanje prosječnih vrijednosti korišćene su aritmetičke sredine i standardne devijacije. Od statističkih testova korišćen je t-test za nezavisne uzorke i jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA).

Rezultati

Među institucionalizovanim ispitanicama prisutni su svi oblici agresivnog ponašanja. Od pet suptipova agresije najmanje je zastupljena prikrivena agresija i buling, dok su verbalna agresija i neprijateljsko ponašanje najzastupljenije.

Jednofaktorskom analizom varijanse (ANOVA) je ispitivan odnos između težine IO i agresivnog ponašanja (Tabela 1.). Rezultati pokazuju da na subskalama verbalna agresija ($p < 0,001$), neprijateljstvo ($p < 0,001$), prikrivena agresija

Tabela 1. Posječne vrijednosti skorova agresivnog ponašanja (A-SHARP) u odnosu na stepen intelektualne ometenosti (IO)

Subtest	Stepen IO	N	Skor	P (ANOVA)
Verbalna agresija	Laka	16	20,86 ± 7,04	< 0,001
	Umjerena	47	14,95 ± 10,21	
	Teška	37	9,97 ± 10,15	
	Duboka	15	3,73 ± 4,39	
Fizička agresija	Laka	16	8,06 ± 7,10	0,35
	Umjerena	47	7,55 ± 6,18	
	Teška	37	7,67 ± 6,74	
	Duboka	15	4,46 ± 6,12	
Buling	Laka	16	7,68 ± 4,86	< 0,001
	Umjerena	47	6,10 ± 4,52	
	Teška	37	5,24 ± 4,60	
	Duboka	15	2,13 ± 2,38	
Neprijateljska agresija	Laka	16	26,37 ± 7,37	< 0,001
	Umjerena	47	23,42 ± 12,69	
	Teška	37	18,48 ± 11,80	
	Duboka	15	9,60 ± 8,30	
Prikrivena agresija	Laka	16	10,56 ± 5,08	< 0,001
	Umjerena	47	6,68 ± 5,65	
	Teška	37	4,43 ± 4,59	
	Duboka	15	1,13 ± 1,40	

Prikazana je aritmetička sredina ± standardna devijacija skora.

Tabela 2. Rezultati dobijeni ispitivanjem agresivnog ponašanja u odnosu na starosnu dob ispitanika

Subtest	Starost, godine	Broj	Skor	P (ANOVA)
Verbalna agresija	≤ 30	16	6,12 ± 9,39	0,025
	31-50	50	13,40 ± 11,14	
	> 51	49	13,89 ± 9,23	
Fizička agresija	≤ 30	16	9,93 ± 8,68	0,195
	31-50	50	7,06 ± 5,94	
	> 51	49	6,59 ± 6,15	
Buling	≤ 30	16	5,00 ± 5,34	0,881
	31-50	50	5,66 ± 4,43	
	>51	49	5,57 ± 4,58	
Neprijateljska agresija	≤ 30	16	14,87 ± 12,82	0,146
	31-50	50	21,28 ± 12,50	
	>51	49	21,40 ± 11,54	
Prikrivena agresija	≤ 30	16	2,81 ± 4,21	0,063
	31-50	50	6,08 ± 5,81	
	> 51	49	6,42 ± 5,29	

($p < 0,001$) i buling ($p = 0,004$) postoji statistički značajna razlika između osoba sa različitim stepenom IO. Tukey HSD testom naknadnog poređenja na pojedinačnim subskalama su utvrđene statističke značajnosti, redom: (1) verbalna agresija – laka IO vs. teška IO ($p = 0,003$), laka IO vs. duboka IO ($p < 0,001$); (2) neprijateljska agresija – laka IO vs. duboka IO ($p < 0,001$); (3) prikrivena agresija – laka IO vs. umjerena IO ($p = 0,03$), laka IO vs. teška IO ($p < 0,001$), laka IO vs. duboka IO ($p < 0,001$) i (4) buling – laka IO vs. duboka IO ($p = 0,003$).

Primjenom ANOVA je utvrđivana razlika u agresivnom ponašanju ispitanika različitog uzrasta. Rezultati prikazani u tabeli 2 sugerišu da je razlika u ispoljavanju agresivnog ponašanja između ispitanika različite starosne dobi statistički značajna jedino na supskali verbalna agresija. Naknadnim poređenjem među starosnim kategorijama na istoj supskali utvrđene su statistički značajne razlike između osoba mlađih od 30 godina i onih između 31 i 50 godina ($p = 0,014$) i između onih mlađih od 30 godina i starijih od 51 godine ($p = 0,009$).

T- testom nezavisnih uzoraka je ispitivana razlika u ispoljavanju različitih oblika agresivnog ponašanja između ispitanica sa manje od 10 godina boravka u instituciji i onih sa više od 10 godina boravka u instituciji i utvrđena statistički značajna razlika na supskali neprijateljska agresija ($p = 0,033$), gdje ispitanice koje su duže boravile u instituciji (preko 10 godina) imaju veće srednje vrijednosti skora agresivnog ponašanja ($22,4 \pm 11,22$) u odnosu na ispitanice koje su boravile kraće od 10 godina ($17,58 \pm 13,14$). Na ostalim supstestovima nije utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na dužinu boravka u instituciji (Tabela 3).

Diskusija

Rezultati istraživanja pokazuju da su među institucionalizovanim ispitanicama sa IO prisutni svi oblici agresivnog ponašanja. Od pet supstipova agresije najmanje je zastupljena prikrivena agresija

Tabela 3. Izraženost agresije u zavisnosti od dužine boravka u instituciji

Subtest	Dužina boravka	Skor	t	p
Verbalna agresija	≤10 god.	10,43 ± 10,83	-1,91	0,058
	>10 god.	14,14 ± 9,83		
Fizička agresija	≤ 10 god	7,04 ± 6,90	-0,305	0,750
	>10 god	7,41 ± 6,24		
Buling	≤ 10 god	4,72 ± 4,76	-1,594	0,114
	>10 god	6,10 ± 4,41		
Neprijateljska agresija	≤ 10 god	17,58 ± 13,14	-2,153	0,033
	>10 god	22,49 ± 11,22		
Prikrivena agresija	≤ 10 god	5,14 ± 5,36	-1,038	0,301
	>10 god	6,22 ± 5,57		

i buling, dok su verbalna agresija i neprijateljsko ponašanje najzastupljeniji. Uzimajući u obzir da u našem istraživanju najviše agresivnog ponašanja pokazuju ispitanice sa lakom IO moguće je da je ovakav rezultat posljedica činjenice da ispitanice sa težim kognitivnim oštećenjima imaju i teža jezička ograničenja pa ispoljavaju neke od internalizovanih oblika agresije. Nalazi drugih autora pokazuju da se stope prevalencije opšte agresije među institucionalizovanim i deinstitutionalizovanim osobama sa IO kreću u rasponu između 2% i 60% [11, 12, 16]. Cooper i saradnici [13] navode, da su ove razlike moguće zbog razlika u uzrastu ispitanika, razlika u karakteristikama uzorka, metodama prikupljanja podataka kao i kriterijumima koji se koriste za definisanje agresije. Slično tome, Crocker i sar. [12] u Quebec-u su radili studiju procjene razlika u učestalosti jedne od pet vrsta agresivnog ponašanja i intenziteta njihovog ispoljavanja obuhvativši 3165 odraslih muškaraca i žena, anketirajući njihove njegovatelje pomoću modifikovane skale agresivnog ponašanja. Rezultati dobijeni nakon 12 mjeseci ispitivanja su pokazali da se agresivno ponašanje manifestovalo u 51,8 % od ukupnog broja ispitanika od toga, 37,6% verbalna agresija, 24,4% samopovrjeđivanje, 24% oštećenje imovine, 24,4% fizička agresija i 9,8% seksualno agresivno ponašanje. Najmanji procenat ispitanika 4,95 % je ispoljio agresiju usmjerenu ka drugome. Kod ispitanica sa lakom IO na svim subskalama su utvrđene najveće srednje vrijednosti učestalo-

sti ispoljavanja agresivnog ponašanja. To nam ukazuje da je težina IO negativno povezana sa ispoljavanjem agresivnog ponašanja. Tsiouris i saradnici [23] takođe prikazuju da se učestalost agresivnog ponašanja smanjuje sa povećanjem težine inetelektualne ometenosti. Verbalna agresija prema drugima je manja za 23% na svakom nivou IO od prethodne, a fizička agresija protiv objekata i osoba smanjena je za 10%. Međutim, učestalost samopovrjeđivanja raste za 38% na svakom nivou IO (od lake IO do duboke IO), kontrolišući sve ostale varijable. Slične rezultate pronalazimo kod Embergets-a i saradnika [6] koji izvještavaju o većoj stopi agresije kod umjerenih i lako IO žena u odnosu na muškarce. Deb i saradnici [24] pronalaze slične rezultate kod osoba sa lakom IO. U njihovom uzorku 30% žena sa lakom IO su pokazale fizičku agresivnost u poređenju sa 16% muškaraca sa lakom IO. Međutim, većina studija sugerišu da je niži nivo IO povezan sa većim rizikom od agresije tj. da se stopa agresije povećava sa težinom IO [26]. McClintock i saradnici [20] pronalaze da će pojedinci sa težom i dubokom IO vjerovatnije ispoljavati samopovrjeđivanje nego oni sa lakom ili umjerenom IO. Neki autori zaključuju da će osobe sa lakom i umjerenom IO češće ispoljavati verbalnu agresiju, dok će oni sa dubokom i teškom IO vjerovatnije ispoljavati fizičku agresiju, uništavanje imovine i samopovrjeđivanje [19, 23]. Jacobson i saradnici [34] su utvrdili da 5,5% odraslih sa lakom IO, 8,5% sa umjerenom IO, 13,9% sa teškom IO i 17,3% sa dubokom IO ispoljavaju različite oblike fizičke agresije. Prema nalazima ovih autora sa težinom IO povećava se ne samo učestalost već i ekspresivnost agresije.

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da je na supskali verbalna agresija utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na starosnu dob. Ispitanici stariji od 50 godina su pokazali najveći nivo agresivnog ponašanja. Za razliku od našeg istraživanja u istraživanju Tyrer-a i saradnika [16] veću stopu agresivnog ponašanja su pokazali mlađi ispitanici gdje je u grupi ispitanika starosti od 20 do 29 godina pronađen najveći broj agresivnih ispitanika kod kojih je najviše zastupljena fizička agresija. Adams i Allen [22] navode da je u odnosu na uzrast, najveća prevalenca agresiv-

nog ponašanja (šamaranje, udaranje, uništavanje imovine) u kasnoj adolescenciji, a smanjuje se kod starijih ispitanika.

Kako je institucionalno stanovanje obično u korelaciji sa nivoom IO ne iznenađuje činjenica da je najveći procenat agresivnog ponašanja pronađen među pojedincima koji žive u instituciji ili drugim oblicima grupnog rezidencijalnog smještaja. Agresivno ponašanje se češće javlja tokom pružanja njege od strane osoblja. Istraživači smatraju da osobe sa IO reaguju na ovaj način jer je njihov lični prostor i privatnost narušena zbog čega se osjećaju ugroženima [35]. Faktori životne sredine mogu takođe dovesti do agresivnosti kada uzrokuju bol (npr. uzimanje uzoraka krvi), nelagodnost ili frustraciju (npr. zaključana vrata) ili kada se tumače kao prijatna. Takođe, pridruženi faktori kao što su buka, neugodna temperatura, neadekvatno osvjetljenje i preseljenje pacijenata iz jednog paviljona u drugi mogu biti okidač za agresiju [36]. Oni koji žive u svojim porodicama su manje skloni verbalnoj agresiji dok oni koji žive u stanovima uz podršku će manje ispoljiti fizičku agresiju, uništavanje imovine, samopovrjeđivanje i agresivno seksualno ponašanje [12]. Deinstitutionalizacija ne znači nužno i smanjivanje nivoa agresivnosti i agresivno ponašanje može da se nastavi ili da se pojavi po prvi put nakon što osoba promijeni okruženje, odnosno pređe da živi u okviru društvene zajednice. Pojava agresije u novom okruženju može biti faktor rizika za hospitalizaciju ili reinstitutionalizaciju [21].

Zaključak

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da žene sa lakom IO pokazuju najveći nivo agresivnog ponašanja na svim subskalama pri čemu su najviši skorovi na supskali neprijateljstva. U odnosu na starosnu dob razlika u ispoljavanju agresivnog ponašanja u tri starosne kategorije je utvrđena samo kod verbalne agresije tj. sa porastom starosne dobi rastu i srednje vrijednosti agresivnog ponašanja. Ispitanice koje su boravile u instituciji duže od 10 godina su ispoljile najviše neprijateljske agresije usmjerene ka drugima u odnosu na

ostale suptipove agresivnog ponašanja.

Jedini način kontrole agresivnog ponašanja kod nas su još uvijek psihofarmaci. Veliki broj autora naglašava da funkcionalna analiza faktora koji doprinose agresiji i bihevioralni tretman predstavljaju efikasniji pristup u tretiranju agresivnog ponašanja. U vremenu kada je deinstytucionalizacija svjetski trend, još uvijek je pream-

Izvor finansiranja. Autori nisu dobili sredstva namijenjena ovom istraživanju.

Etičko odobrenje. Etički odbor Medicinskog fakulteta u Foči odobrio je studiju, a saglasnost za učešće u studiji dobijena je od ispitanica ili njihovih staratelja. Istraživanje je sprovedeno u skladu sa Helsinškom deklaracijom.

Sukob interesa. Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.

biciozno očekivati da će prelazak korisnika iz veće u manju grupu rezultirati smanjenjem ili izostankom agresivnog ponašanja. Timovi stručnjaka koji rade na procesu deinstytucionalizacije moraju pažljivo pristupiti ovoj problematici imajući u vidu različitost kliničkih slika svojih korisnika kao i kompleksnost činilaca koji utiču na pojavu agresivnosti.

Funding source. The authors received no specific funding for this work..

Ethical approval. The Ethics Committee of the Faculty of Medicine in Foča approved the study and informed consent was obtained from each respondent or her guardian. The research was conducted according to the Declaration of Helsinki.

Conflicts of interest. The authors declare no conflict of interest

Literatura

1. Buha N, Gligorović M. Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. Specijalna edukacija i rehabilitacija 2013;12(2):203-19.
2. Došen A. Mentalno zdravlje djece sa mentalnom retardacijom. Medicina 2005;42(41):101-6.
3. Tamaš D, Glumbić N. Faktori problema u ponašanju i tip stanovanja osoba sa intelektualnom ometenošću. Specijalna edukacija i rehabilitacija 2015;14(1):55-74.
4. Griffith GM, Jones R, Hastings RP, Crane RS, Roberts J, Williams J, Edwards RT. Can a mindfulness-informed intervention reduce aggressive behaviour in people with intellectual disabilities? Protocol for a feasibility study. Pilot Feasibility Stud 2016;2:58
5. Banković S, Đorđević M. Zastupljenost agresivnih oblika ponašanja u populaciji osoba sa intelektualnom ometenošću. U: Gligorović M (Ur.), Zbornik radova II naučnog skupa „Stremljenja i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji“. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju 2012; p. 163-70.
6. Embregts P, Didden R, Schreuder N, Huitink C, Van Nieuwenhuijzen M. Aggressive behavior in individuals with moderate to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility: An evaluation of functional variables. Res Dev Disabil 2009;30(4):682-8.
7. Amore M, Bertell M, Villani D, Tamborini S, Rossi M. Olanzapine vs. risperidone in treating aggressive behaviours in adults with intellectual disability: a single blind study. J Intellect Disabil 2011;55(2):210-8.
8. Oliver-Africano P, Murphy D, Tyrer P. Aggressive behavior in adults with intellectual disability. CNS Drugs 2009;23(1):903-13.
9. Tenneij NH, Koot HM. Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour. J Intellect Disabil Res 2008;52(2):114-24.
10. Tamaš D. Tip stanovanja i kvalitet života osoba sa intelektualnom ometenošću. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za Specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2015.
11. Borthwick-Duffy SA. Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. J Consult Clin Psychol 1994;62(5):17-27.
12. Crocker AG, Mercier C, Lachapelle Y, Brunet A, Morin D, Roy ME. Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res 2006;50(9):652-61.
13. Cooper SA, Smiley E, Morrison J, Allan L, Williamson A. Prevalence of and associations with mental ill-health in adults with intellectual disabilities. BJPsych 2007;190:27-35.
14. Emerson E, Kiernan C, Alborz A, Reeves D, Mason H, Swarbrick R, Mason L, Hatton, C. The prevalence of challenging behaviours: A total population study. Res Dev Disabil 2001;22(4):77-93.
15. Holden B, Gitlesen JP. A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. Res Dev Disabil 2006;27(4):456-65.

16. Tyrer F, McGrother CW, Thorp CF, Donaldson M, Bhaumik S, Watson JM, Hollin, C. Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: prevalence and associated factors. *J Intellect Disabil Res* 2006;50(4):295-304.
17. Sigafos J, Elkins J, Kerr M, Attwood T. A survey of aggressive behaviour among a population of persons with intellectual disability in Queensland. *J Intellect Disabil Res* 1994;38(2):369-8.
18. Lowe K, Allen D, Jones E, Brophy S, Moore K. & James W. Challenging behaviours: prevalence and topographies. *J Intellect Disabil Res* 2007;51(8):625-36.
19. Cohen I, Tsiouris J, Flory M, Kim SY, Freedland R, Heaney G, et al. A Large Scale Study of the Psychometric Characteristics of the IBR Modified Overt Aggression Scale: Findings and Evidence for Increased Self-Destructive Behaviors in Adult Females with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2010;40(5):599-609.
20. McClintock K, Hall S, Oliver C. Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *J Intellect Disabil Res* 2003;47:405- 16.
21. Antonacci JD, Manuel C, Davis E. Diagnosis and treatment of Aggression in Individuals with Developmental Disabilities. *Psychiatr Q* 2008;79(4):225-47.
22. Adams D, Allen D. Assessing the need for reactive behavior management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *J Intellect Disabil Res* 2001;45(4):335-43.
23. Tsiouris JA, Kim SY, Brown WT, & Cohen IL. Association of aggressive behaviours with psychiatric disorders, age, sex and degree of intellectual disability: a large-scale survey. *J Intellect Disabil Res* 2011;55(7):636-49.
24. Deb S, Thomas M, Bright C. Mental disorder in adults with intellectual disability. The rate of behavior disorder among a community based population aged between 16 and 64 years. *J Intellect Disabil Res* 2001;45(9):506-14.
25. Cooper SA, Smiley E, Allan LM, Jackson A, Finlayson J, Mantry D, & Morrison J. Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour, and related factors. *J Intellect Disabil Res* 2009;53(3):200-16.
26. Cooper SA, Smiley E, Jackson A, Finlayson J, Allan L, Mantry D, & Morrison, J. Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of aggressive behaviour and related factors. *J Intellect Disabil Res* 2009; 53(3): 217-232.
27. Lundqvist LO. Prevalence and risk markers of behaviour problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro County, Sweden. *Res Dev Disabil* 2013;34(4):1346-56.
28. Drieschner KH, Marrozos I, Regenboog M. Prevalence and risk factors of inpatient aggression by adults with intellectual disabilities and severe challenging behaviour: A long-term prospective study in two Dutch treatment facilities. *Res Dev Disabil* 2013;34(3):2407-18.
29. Prokić A. Aggression and co-morbid disorders among adults with an intellectual disability living in the community. Doctoral thesis. McGill University Montreal, Quebec, 2011.
30. Matson JL, Bamberg JW, Cherry KE, Paclawskyj TJ. A validity study on the Questions About Behavioral Function (QABF) Scale: predicting treatment success for self-injury, aggression, and stereotypies. *Res Dev Disabil* 1999;20(2):163-75.
31. Armstrong H, Dagnan D. Mothers of children who have an intellectual disability: their attributions, emotions and behavioural responses to their child's challenging behaviour. *J Appl Res Intellect Disabil* 2011;24 (5):459-67.
32. Matlock ST, Aman MG. Development of the adult scale of hostility and aggression: Reactive/proactive (A-SHARP). *Am J Intellect Dev Disabil* 2011;116(4):130-41
33. Matlock MA. Development of an interpersonal aggression scale for people with intellectual and developmental disabilities. Doctoral thesis. Ohio State University, Columbus, OH, USA, 2009.
34. Jacobson JW. Problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population: 1. Behavior frequency. *Appl Res Ment Retard* 1982;3(4):121-39.
35. Voyer P, Verreault R, Azizah GM, Desrosiers J, Champoux N, Bédard A. Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC Geriatrics* 2005;5(1):1-13.
36. Hall KA, O'Connor DW. Correlates of aggressive behavior in dementia. *Int Psychogeriatr* 2004;16(2):141-58.

Aggressive behavior among women with intellectual disabilities receiving institutional long-term care

Bojana Mastilo¹, Bojana Vuković¹, Stevan Šeatović², Sladjana Čalasan¹

¹University of East Sarajevo, Faculty of Medicine Foča, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²PI "Sunce", Prijedor, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. Aggressive behavior is defined as the behavior of such intensity, frequency and duration that it seriously threatens the physical safety of a person/persons or the one which seriously limits their social functioning. The aim of the paper is to determine the intensity and forms of aggression in institutionalized women with intellectual disabilities, in relation to the severity of their intellectual disability, age, as well as the length of stay in the institutional settings.

Methods. The sample comprised 115 female examinees receiving institutional long-term care in PI "The Center for People with Disabilities" in Visegrad. The Adult Scale of Hostility and Aggression, Reactive/Proactive A- SHARP (Matlock & Aman, 2011) was used for the assessment of aggressive behavior.

Results. The results revealed that women with mild intellectual disabilities showed high aggression on all subscales, with the highest scores on the Hostility subscale (26.37 ± 7.37). In the group of examinees aged ≥ 51 years, there was a statistically significant difference on the Verbal aggression subscale compared to the group of women aged ≤ 30 years (13.89 ± 9.23 vs. 6.12 ± 9.39 ; $p = 0.025$). In the group of examinees who had stayed in the institutional settings for ≥ 10 years, a display of hostile aggression was more extreme compared to the group of patients with shorter length of stay in the institutional settings (22.49 ± 11.22 vs. 17.58 ± 13.14 ; $p = 0.033$).

Conclusion. Women with mild intellectual disabilities showed the highest level of aggressive behavior on all subscales, whereby the highest scores were recorded on the Hostility subscale. Women aged ≥ 51 years showed the highest level of verbal aggression, while the examinees who had stayed in the institutional settings for ≥ 10 years displayed the highest level of hostile aggression towards others.

Keywords: aggressive behavior, intellectual disability, institution