
Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 25, No. 1 (2019), str. 9-31

UDK 159.923.5.072.59-056.24-053.2
616.831-009.11:616.7
Originalni naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 25.3.2019.
Prihvaćen – Accepted: 10.5.2019.

Osnovne psihometrijske karakteristike i faktorska struktura Skale procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS-2): primenljivost verzije na srpskom jeziku*

Milena MILIĆEVIĆ**

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, Srbija

U radu su prikazane osnovne psihometrijske karakteristike srpskog prevoda Skale procene problematičnog ponašanja deteta (Child's Challenging Behaviour Scale, Version 2 – CCBS-2). Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku od 82 ispitanika s cerebralnom paralizom (57,3% muškog pola), starosti 7–18 godina, prosečno 12 god. 7 mes. (SD = 3 god. 6 mes.). Rezultati upućuju na vrlo dobre psihometrijske karakteristike CCBS-2 skale obzirom na sadržajnu i konstruktivnu validnost, kao i unutrašnju konzistentnost. Eksplorativnom faktorskom analizom je utvrđena jednofaktorska struktura skale na ispitanom uzorku, čime je potvrđena pretpostavljena faktorska struktura originalnog instrumenta. Rezultati ukazuju da je skala CCBS-2 na srpskom jeziku koristan i kratak instrument koji ispunjava svoju primarnu namenu, a to je merenje zastupljenosti problematičnog ponašanja kod dece s cerebralnom paralizom iz perspektive detetove majke.

Ključne reči: cerebralna paraliza, deca, problematično ponašanje, validacija

* Tekst je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije“ (broj 47011) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** Milena Milićević, mileninaadresa@gmail.com

Uvod

Deca sa smetnjama u razvoju mogu da ispoljavaju oblike ponašanja koje porodica teško može da kontroliše (Bourke-Taylor, Law, Howie, & Pallant, 2010). Svakodnevna dinamika porodica sa detetom sa ometenošću je izmenjena i prilagođena funkcionisanju deteta (Axelsson, Granlund, & Wilder, 2013). Porodice sa detetom s cerebralnom paralizom (u daljem tekstu: CP) nisu izuzetak. Uostalom, empirijski je prikazano da su posledice prisustva CP, kao višestruke ometenosti, vidljive u dinamici porodičnih aktivnosti, te da dovode do promena porodičnih rutina i aktivnosti koje na dnevnom nivou održavaju porodični život (Milićević, 2016).

Pored dominantnog motoričkog oštećenja različitog stepena, heterogenost poremećaja u kliničkoj slici CP uključuje različite pridružene i prateće poremećaje, poput smetnji vida i/ili sluha, intelektualne ometenosti, epilepsije, poremećaja govora, ali i poremećaja ponašanja (Bax, 1964; Bax et al., 2005; Rosenbaum et al., 2007). Usled kompleksnosti ove razvojne ometenosti, uz činjenicu da svako dete ima svoj jedinstven profil sposobnosti i veština, svakodnevne aktivnosti su vremenski i fizički zahtevne i održavaju se porodični život. Prethodne studije su izvestile o poteškoćama i težini svakodnevne brige o detetu sa teškom intelektualnom i višestrukom ometenošću, što uključuje i decu s CP, a koju na sebe preuzimaju roditelji; tu su brojne hospitalizacije, briga o detetu noću, fizički i vremenski zahtevno hranjenje i presvlačenje deteta i brojne druge aktivnosti nege koje roditelji sprovode svakodnevno (Bulić, Joković Oreb, & Nikolić, 2012; Tadema, Vlaskamp, & Fonteine, 2006). Istovremeno, od porodica se očekuje potpuna briga o detetu sa razvojnim smetnjama, odnosno aktivno učešće u zdravstvenoj zaštiti, rehabilitaciji, obrazovanju i profesionalnom osposobljavanju svog deteta sa smetnjama u razvoju ili hroničnom bolešću, u podsticanju njegovog učestvovanja u različitim aktivnostima i poboljšanju kvaliteta života deteta (Milićević & Klić, 2014). U svemu tome, prolongirano opterećivanje i stalno postavljanje novih zahteva se odražava na mentalno zdravlje roditelja. Sveukupno, navedeno može da bude izvor viših nivoa stresa (Plant & Sanders, 2007) koji su neretko povezani sa problemima u ponašanju dece s CP (Sipal, Schuengel, Voorman, Van Eck, & Becher, 2010).

Značajan uticaj na razvoj deteta, na njegovo socijalno i emocionalno blagostanje i mentalno zdravlje imaju odnos sa majkom i mentalno zdravlje majke (Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2003; Davis & Carter, 2008; Hassall, Rose, & McDonald, 2005; Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, &

Semel, 2003; Perkins, Holburn, Deaux, Flory, & Vietze, 2002). Prema nekim procenama, učestalost i težina problema koji se javljaju u mentalnom zdravlju majke su povezani sa problematičnim ponašanjem deteta sa razvojnim smetnjama (Baker et al., 2003), težim oblicima ometenosti (Breslau, 1982) ili poremećajima u ponašanju (Bolton et al., 2003). Izveštaji potvrđuju da je mentalno zdravlje majke, okarakterisano kao loše na osnovu samoprocene, povezano sa antisocijalnim i problematičnim ponašanjem deteta (Bolton et al., 2003; Bourke-Taylor, Pallant, Law, & Howie, 2012).

Smatra se da majke i očevi ostvaruju donekle drugačiji odnos sa svojim detetom sa smetnjama u razvoju, uključujući i decu sa težim oblicima telesnog invaliditeta (Pelchat, Lefebvre, & Perreault, 2003; Sloper & Turner, 1993). Primećeno je da su majke sklone da budu veoma aktivno uključene u brigu oko deteta, istovremeno isključujući očeve iz istih uloga, kao i da su više emocionalno, a manje kognitivno angažovane u poređenju sa njima (Bulić et al., 2012; Pelchat et al., 2003). Konsekventno, razlike se odražavaju i na vreme provedeno sa detetom ili u brizi oko njega, stoga majke češće preuzimaju upravo i ulogu informanata u različitim procenama (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Breslau, Davis, & Prabucki, 1988). Ovo je važno zbog toga što se procena problema u ponašanju u najvećoj meri zasniva na mišljenju informanata i njegovom opisu, odnosno doživljaju problematičnih situacija, a zavisi i od same ličnosti (Glascoe, 2003; Glascoe & Dworkin, 1995).

Intervencije usmerene na modifikovanje roditeljskih veština su samo jedan vid pristupa u tretmanu različitih oblika problematičnog ponašanja deteta; emotivni i kognitivni aspekti interakcije između roditelja i deteta, ali i programi koji će se ticati mentalnog zdravlja majke i njene percepcije situacije su ne manje važne (Golding, 2000; Scott, 1998; Sofronoff & Farbotko, 2002). Upravo zato autori *Skale procene problematičnog ponašanja deteta* (Child's Challenging Behaviour Scale, Version 2 – CCBS-2; Bourke-Taylor, Pallant, & Law, 2014) naglašavaju da je ova skala jedinstvena zato što je kreirana tako da procenjuje prisutnost problematičnog ponašanja iz perspektive majke, odnosno da procenjuje prisutnost onog ponašanja koje majci predstavlja problem u svakodnevnom životu (Bourke-Taylor, Pallant, & Cordier, 2017). Prednost ovakvog pristupa jeste u tome što se brzim skriningom mogu identifikovati porodice kojima je potrebna pomoć u prevazilaženju teškoća koje potiču od onih oblika ponašanja deteta ili reagovanja deteta u pojedinim situacijama koji postavljaju izazov pred osećaj kompetentnosti majke kao roditelja. Analiziranjem odgovora datih na nivou pojedinačnih stavki, u kliničkim uslovima se mogu identifikovati oblici ponašanja koje

treba postaviti kao prioritetne u pristupu i tretmanu. Tako, intervencije mogu biti usmerene na kontrolu agresivnih ispada u ponašanju, na reorganizovanje porodične rutine, na razvijanje roditeljske kompetentnosti, i slično.

Generalno, CCBS–2 je skala koja pruža uvid u zastupljenost problematičnog ponašanja kod dece uzrasta od pet do 18 godina i to prema proceni njihovih majki. Sastoji se od devet stavki, odnosno tvrdnji koje odražavaju različita problematična ponašanja deteta u kućnom okruženju, doživljaj roditeljske kompetentnosti, ali i odnos deteta prema porodičnim rutinama. Konkretno, uključeni su agresija, nasilnost, tvrdoglavost i nesaradljivost, otpornost na rutinu i/ili oslanjanje na rutinu i odbijanje da se od nje odstupi i trajno nezadovoljstvo ili stanje nezadovoljstva (Bourke-Taylor et al., 2014). Prva verzija skale je imala 11 stavki i ocenjivanje na petostepenoj skali Likertovog tipa. Na uzorku od 152 majki dece sa ometenošću različitog tipa i težine školskog uzrasta, utvrđen je Kronbahov koeficijent $\alpha = 0,89$ koji je ukazao na odličnu unutrašnju konzistentnost, dok je ishod faktorska analiza podržao njenu jednodimenzionalnost. Zaključeno je da je raspodela normalna ($p = 0,07$), premda blago asimetrična ($-0,279$) i pljosnatija ($-0,226$), da srednja vrednost iznosi 34,4 i da se kreće u rasponu od 11 do 54 (Bourke-Taylor et al., 2010).

Međutim, nakon Rashove analize, izostavljen je središnji, neutralni odgovor (*niti se slažem niti ne slažem*) i prešlo se na četvorostepeno izražavanje stepena slaganja sa pojedinačnim tvrdnjama (*u potpunosti se slažem; slažem se; ne slažem se; uopšte se ne slažem*). Eliminirane su dve stavke zbog leksičkog i sadržajnog preklapanja sa drugim. To su: stavka *U stanju sam da lako kontrolišem ponašanje svog deteta kod kuće zbog sličnosti sa tvrdnjom U stanju sam da sam kod kuće efikasno izađem na kraj sa oblicima ponašanja koji su teški i koji predstavljaju najveći izazov* (br. 6) i stavka *Moje dete obično ne više i ne vrišti kada stvari ne idu na njegov/njen način zbog sličnosti sa tvrdnjom Moje dete nikada nema napade besa* (br. 1). I ova, kraća verzija je posedovala odlične psihometrijske karakteristike, uključujući jednodimenzionalnost (Bourke-Taylor et al., 2014).

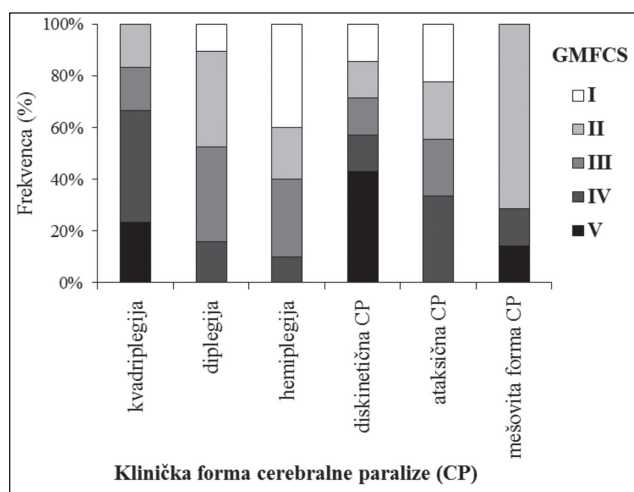
Uviđajući značaj uključivanja procene problematičnog ponašanja deteta sa CP u svakodnevni defektološki i klinički rad sa decom iz ove populacije, sprovedeno je istraživanje sa ciljem da se ispituju i prikažu osnovne metrijske karakteristike i faktorska struktura *Skale procene problematičnog ponašanja deteta* (CCBS–2) na srpskom jeziku (prevod: Milićević, 2014). Faktorska struktura je odabrana kako bi se utvrdilo da li stavke koje čine CCBS–2 skalu na srpskom jeziku pokazuju zadovoljavajuća zasićenja na prvoj glavnoj komponenti koja je teorijski pretpostavljena i empirijski utvrđena kod originalne verzije. Kao osnovne metrijske karakteristike uključene su unutrašnja konzistentnost, zakrivljenost i normalnost raspodele, kao i konstruktivna validnost.

Metodologija istraživanja

Uzorak

Istraživanjem je obuhvaćeno 82 ispitanika s CP, i to 47 (57,3%) muškog pola i 35 (42,7%) ženskog pola, prosečnog uzrasta 12,56 god. ($SD = 3,50$). Nije bilo statistički značajne razlike prosečne starosti ispitanika s CP muškog pola ($M = 13,17, SD = 3,59$) i ženskog pola ($M = 11,74, SD = 3,24; t(80) = 1,859, p = 0,067, d = 0,41$).

Najzastupljenija forma je spastična CP (72,0%), praćena sniženim nivoima intelektualnog funkcionisanja (67,1%), epileptičnim napadima različitog tipa i težine (25,7%), oštećenjima vida (36,6%) i različitim zdravstvenim problemima (14,5%). Distribucija grubih motoričkih sposobnosti ispitanika, izražene kroz GMFCS nivo (The Gross Motor Function Classification System – Expanded & Revised; Palisano, Rosenbaum, Bartlett, & Livingston, 2007), u odnosu na kliničku formu istraži CP vanja, data je na Grafikonu 1. U odnosu na grube motoričke sposobnosti, devet (11,0%) ispitanika je klasifikovano kao GMFCS nivo I što ukazuje na samostalno hodanje, sa ili bez fizičkog oslonca ili pridržavanja. Ograničena mobilnost (GMFCS nivoi II i III) je registrovana kod najvećeg dela ispitanika, njih 40 (48,8%), a podrazumeva sposobnost hodanja uz pomagalo koje se drži u ruci ili pomoć druge osobe, s tim da su invalidska kolica pomagalo izbora kada je prelaženje dužih rastojanja u pitanju. Najteži stepen oštećenja grube motorike (GMFCS nivoi IV i V) je nađen kod 33 (40,2%) ispitanika koji su koristili invalidska kolica samostalno ili uz pomoć druge osobe.



Grafikon 1. Distribucija grubih motoričkih sposobnosti ispitanika (GMFCS) u odnosu na kliničku formu cerebralne paralize

U kontrolnoj grupi je bilo 119 ispitanika tipičnog razvoja, i to 60 (50,4%) muškog pola i 59 (49,6%) ženskog pola, prosečnog uzrasta 12,24 god. ($SD = 2,98$). Nije bilo statistički značajne razlike između grupe ispitanika s CP i kontrolne grupe u odnosu na pol [$\chi^2(1) = 0,67, p = 0,413, \phi = 0,07$], niti prema prosečnoj starosti ispitanika [$t(199) = 1,50, p = 0,134, d = 0,22$].

Starost majki se kretala od 28 do 58 godina života, a u proseku su imale 41,10 godinu ($SD = 6,46$). U najvećem broju, majke su imale srednje obrazovanje (65,9%), živele u bračnoj ili vanbračnoj zajednici (84,2%) i bile nezaposlene (64,6%). Osnovne sociodemografske karakteristike majki kao informanata su prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Osnovne sociodemografske karakteristike majki ($n = 82$)

Karakteristika	n (%)
Starost (godine)	
25–34	13 (15,9)
35–44	46 (56,1)
45+	23 (28,0)
Stepen obrazovanja	
osnovno	6 (7,3)
srednje	54 (65,9)
visoko	17 (20,7)
nedostajući podatak	5 (6,1)
Bračni status	
u braku ili vanbračnoj zajednici	69 (84,2)
samohrani roditelj	13 (15,8)
Radni status	
puno / skraćeno radno vreme van kuće	18 (22,0) / 3 (3,7)
radi od kuće	7 (8,5)
nezaposlena	53 (64,6)
nedostajući podatak	1 (1,2)

Napomena: Zbog manjeg broja ispitanika, kategorija visoko obrazovanje uključuje i ispitanike sa magistraturom, odnosno doktoratom.

Procedura istraživanja

Za potrebe ovog rada, sprovedena je sekundarna analiza podataka delom objavljenih u prethodnim istraživanjima (Milićević, 2014; Milićević & Nedović, 2017b; Milićević & Pacić, 2016). Procedure formiranja uzorka i prikupljanja podataka su detaljno opisane ranije (Milićević & Nedović, 2017a). Osnovni kriterijum naknadnog selektovanja ispitanika jeste majka kao informant, imajući u vidu da je originalnom verzijom predviđen takav kriterijum (Bourke-Taylor et al., 2010).

Instrumenti i načini prikupljanja podataka

Za prikupljanje podataka o problemima u ponašanju primenjen je srpski prevod druge verzije skale (CCBS-2). Uz pismenu saglasnost i odobrenje autora Helen Burk-Tejlor (Helen Bourke-Taylor, lična prepiska, 16.2.2014), pristupilo se prevođenju ovog instrumenta sa engleskog jezika na srpski i to korišćenjem *back-translation* metode. Originalna verzija instrumenta je prevedena na srpski jezik, a zatim je srpska verzija prevoda, od strane druge osobe, ponovo prevedena na engleski. Autor je uporedio te dve verzije i nakon što je dobijena pozitivna recenzija, formirana je finalna verzija CCBS-2 skale na srpskom jeziku.

Nadovezujući se na prethodno opisane karakteristike CCBS-2 skale, ovde možemo precizirati stepen slaganja sa svakom od tvrdnji na četvorostepenoj skali Likertovog tipa, a koji uključuje sledeće ocene: 1 = *u potpunosti se slažem*, 2 = *slažem se*, 3 = *ne slažem se* i 4 = *uopšte se ne slažem*. Pre zbrajanja ocena, dve stavke se obrnuto kodiraju (*Moje dete iritira druge*, stavka br. 2 i *Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo*, stavka br. 5). Ukupan skor iznosi od devet do 36. Viši skor ukazuje na to da dete ispoljava više problematičnog ponašanja.

Statistička obrada podataka

Korišćene su odgovarajuće metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Primenjeni su χ^2 test nezavisnosti i *t*-test nezavisnih uzoraka za odgovarajuće komparacije, a Šapiro-Vilkov test normalnosti za procenu normalnosti raspodele podataka. Vrednosti Kronbahov koeficijenta α su tumačene prema sledećim smernicama: $\alpha \geq 0,9$ *odlična*, $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ *dobra*, $0,6 \leq \alpha \leq 0,7$ *prihvatljiva*, $0,5 \leq \alpha \leq 0,6$ *slaba* i $\alpha < 0,5$ *neprihvatljiva* (George & Mallery, 2003; citirano kod Gliem & Gliem, 2003, p. 87). Prikladnost podataka za faktorsku analizu je najpre proverena Bartelovim testom sferičnosti sa značajnošću zadatom na nivou od $p < 0,05$ i utvrđivanjem Kajzer-Mejer-Olkinovog (KMO) pokazatelja adekvatnosti uzorka sa uslovom od $KMO \geq 0,6$ (Cerny & Kaiser, 1977). U okviru preliminarnih analiza urađena je i anti-image korelacija i pregled ocena komunaliteta. Eksplorativna faktorska analiza je sprovedena analizom glavnih komponenti (PCA) bez rotacije faktora sa ciljem ispitivanja konstruktivne validnosti skale. Kao kontrolni, primenjeni su Kajzerov kriterijum karakterističnih vrednosti i Ketelov kriterijum dijagrama prevoja uz paralelnu MonteCarlo analizu glavnih

komponenti dobijenih pomoću jednako velike matrice slučajnih brojeva (devet varijabli x 82 ispitanika). Konstruktivna validnost je podrazumevala još i komparaciju sa kontrolnom grupom ispitanika tipičnog razvoja, kao i komparaciju prema polu i uzrastu ispitanika s CP. Analiza i obrada podataka vršene su pomoću paketa namenjenog statističkoj obradi podataka (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSSTM for Windows*, version 23.0, 2015).

Rezultati sa diskusijom

Tabela 2 prikazuje unutrašnju saglasnost skale CCBS–2 i rezultate faktorske analize uz osnovne deskriptivne mere postignuća ispitanika. Polazeći od prosečnih vrednosti skorova, rezultati pokazuju da se majke izražavaju najveći stepen slaganja sa tvrdnjom *Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo* (br. 5), a najmanji sa tvrdnjama *U stanju sam da sam kod kuće efikasno izađem na kraj sa oblicima ponašanja koji su teški i koji predstavljaju najveći izazov* (br. 6) i *Mom detetu ne smeta kad ga ostavim kod kuće sa drugom odraslom osobom dok sam ja napolju* (br. 4).

U ovoj studiji, izračunata vrednost Kronbahovog koeficijenta ($\alpha = 0,771$) ukazuje na dobru unutrašnju konzistentnost (Gliem & Gliem, 2003). Prema tvrdnji autora, ova verzija skale CCBS–2 ima visoku unutrašnju konzistentnost i Kronbahov α koeficijent iznosi 0,84 (Bourke-Taylor, Cordier, & Pallant, 2017; Bourke-Taylor et al., 2014), odnosno 0,77 (Bourke-Taylor et al., 2017). Takođe, sledeći preporuke date u literaturi, može se zaključiti da izračunata srednja vrednost korelacije stavki od 0,276 spada u preporučeni, odnosno optimalan raspon od 0,15–0,50 (Clark & Watson, 1995). Uz to, stepen korelacije svake stavke sa ukupnim CCBS–2 skorom se kreće od 0,350 do 0,561, što je iznad zadatog minimalnog nivoa od 0,2 (Kline, 1986).

Najniže koeficijente korelacije sa ukupnim skorom imaju stavka *Moje dete iritira druge* (br. 2) i stavka *Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo* (br. 5). S druge strane, najveći koeficijent ima stavka *Moje dete nikada nije agresivno i nasilno prema drugima* (br. 3). Drugim rečima, stepen ispoljavanja ponašanja koje predstavlja izazov u najvećoj meri varira prema ispoljavanju agresivnog i/ili nasilnog ponašanja prema drugim osobama, a u najmanjoj meri prema otežanoj saradnji sa detetom i mogućem ispoljavanju tvrdoglačnosti, odnosno prema tome kako druge osobe doživljavaju ili reaguju na ponašanje deteta.

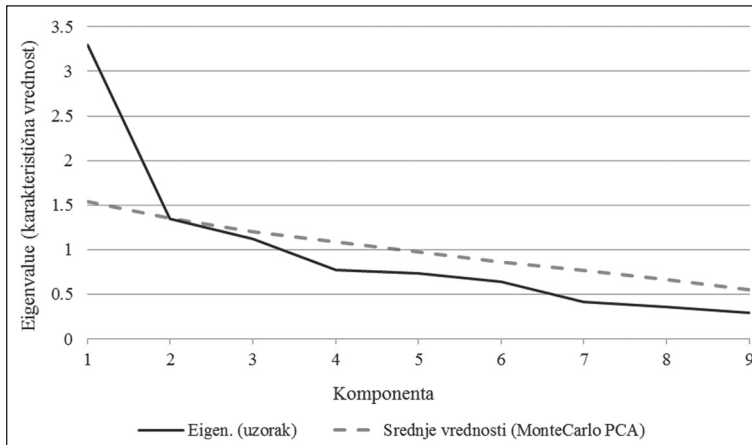
U delu preliminarnih analiza potvrđena je prikladnost podataka za faktorsku analizu. Bartelov test sferičnosti je statistički značajan [$\chi^2(36) = 192,83, p < 0,001$], uz visoku vrednost KMO pokazatelja adekvatnosti uzorka (KMO = 0,714). Pregledom dijagonale matrice anti-image korelacija je potvrđeno da su njihove vrednosti preko 0,5, čime je potvrđena opravdanost uključivanja svake od stavke u faktorsku analizu. Konačno, sve ocene komunaliteta su iznad 0,3 (Tabela 2), dalje potvrđujući da svaka stavka deli zajedničku varijansu sa drugim stavkama.

Analiza glavnih komponentata je ukazala na prisustvo tri komponente sa karakterističnim vrednostima (eigenvalue) preko 1 (i to 3,30, zatim 1,34 i 1,12), a koje pojedinačno objašnjavaju 36,66%, zatim 14,94% i 12,47% varijanse, redom. Dijagram prevoja je priložen kako bi se prikazale karakteristične vrednosti (eigenvalue) svih ekstrahovanih faktora. Pregledom dijagrama prevoja utvrđeno je da postoji jasna tačka preloma iza prve komponente, u skladu sa Katelovim kriterijumom (Grafikon 2). U prilog ovakve odluke su išli i rezultati paralelne MonteCarlo analize glavnih komponenti. Naime, u okviru paralelne analize, druga po redu glavna komponenta je svojom karakterističnom vrednošću premašila odgovarajuću vrednost praga glavne komponente koja je dobijena empirijski na obuhvaćenom uzorku (1,352 naspram 1,344, Grafikon 2). Na osnovu svega navedenog, opravdano je bilo zadržati jednodimenzionno rešenje koje objašnjava 36,66% varijanse (Tabela 2). Rezultati ove faktorske analize podržavaju korišćenje svih devet CCBS-2 stavki kao zasebne skale, kao što su predložili i sami autori (Bourke-Taylor et al., 2010, 2014).

Dalje, većina stavki ima odgovarajuću faktorsku težinu za ekstrahovani faktor (iznad 0,40). Sa najvećom zastupljenošću se izdvajaju stavke *Moje dete nikada nije agresivno i nasilno prema drugima* (br. 3), *Moje dete lako prati porodičnu rutinu* (br. 8) i *Moje dete nikada nema napade besa* (br. 1). Ove stavke su ujedno i stavke sa najjačom korelacijom sa ukupnim rezultatom, odnosno najvećim koeficijentom determinacije. Na taj način se ispoljavanje elemenata agresivnosti, besa i nasilničkog ponašanja u kućnom okruženju, uz odnos deteta prema porodičnim rutinama, izdvajaju kao okosnice doživljaja problema u ponašanju iz perspektive majki, ali i njihovog doživljaja sopstvene kompetentnosti kao roditelja. Drugim rečima, ispoljavanje navedenih karakteristika u ponašanju bi bilo najupečatljiviji indikator ponašanja koje se može okarakterizirati kao problematično uopšte.

Kada je reč o najnižim faktorskim težinama, rezultati pokazuju da su najslabije asocijacije sa stavkama *Moje dete iritira druge* (br. 2) i *Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo* (br. 5). Ovakav nalaz potvrđuje da saradljivost deteta i doživljaj ili reagovanje drugih osoba na ponašanje deteta manje asociiraju na problematično ponašanje (Tabela 2).

Što se tiče zajedničkog varijabiliteta, može se zaključiti da se sve stavke dobro uklapaju u jednodimenzionalno rešenje sa drugim stavkama. Rezultati analiza podržavaju originalni model jednog faktora. Zbog toga, isključenje prethodno pomenutih stavki sa manjim faktorskim težinama ne bi bilo opravdano.



Grafikon 2. Odnos faktora i karakteristične vrednosti za Skalu procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS-2) – komparativni prikaz empirijskih i rezultata paralelne MonteCarlo analize glavnih komponenti (PCA)

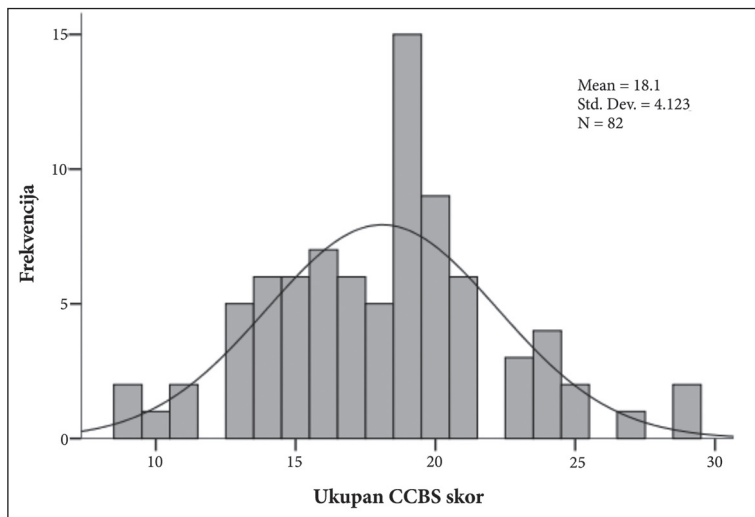
Tabela 2. Osnovne deskriptivne mere pojedinačnih stavki, unutrašnja konzistentnost, pokazatelji zakrivljenosti i normalnosti raspodele, inicijalna karakteristična vrednost i matrica faktorskih težina Skale procene problematičnog ponašanja deteta (Child's Challenging Behaviour Scale, Version 2 – CCBS-2)

Skala procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS-2)	M (SD)	Korelacija		Oцена komunaliteta	Komponenta 1
		sa ukupnim skorom	Kronbahov α nakon uklanjanja stavke		
1. Moje dete nikada nema napade besa.	2,39 (0,84)	0,551	0,734	0,658	0,673
2. Moje dete iritira druge.	2,10 (0,83)	0,350	0,766	0,664	0,428
3. Moje dete nikada nije agresivno i nasilno prema drugima.	1,84 (0,91)	0,561	0,732	0,659	0,699
4. Mom detetu ne smeta kad ga ostavim kod kuće sa drugom odraslom osobom dok sam ja napolju.	1,70 (0,80)	0,513	0,740	0,471	0,672
5. Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo. U stanju sam da sam kod kuće efikasno izadem na kraj sa oblicima ponašanja koji su teški i koji predstavljaju najveći izazov.	2,90 (0,80)	0,361	0,778	0,740	0,318
6. Moje dete je srećno i zadovoljno kod kuće većinu vremena. Moje dete lako prati porodičnu rutinu. Moje dete dobro podnosi promene porodične rutine.	1,66 (0,69)	0,387	0,759	0,436	0,552
7. Moje dete je srećno i zadovoljno kod kuće većinu vremena.	1,77 (0,65)	0,466	0,749	0,497	0,638
8. Moje dete lako prati porodičnu rutinu.	1,71 (0,66)	0,513	0,743	0,800	0,683
9. Moje dete dobro podnosi promene porodične rutine.	2,04 (0,73)	0,507	0,742	0,572	0,667
Ukupan CCBS-2 skor	18,10 (4,12), raspon 9-29		Skewness	0,230	
Kronbahov α koeficijent	0,771		Kurtosis	0,337	
Srednja vrednost korelacije stavki	0,276		Šapiro-Vilkov test	0,103	
Eigenvalue (karakteristična vrednost)	3,300		df	82	
Procenat objašnjene varijanse	36,663%		p	0,171	

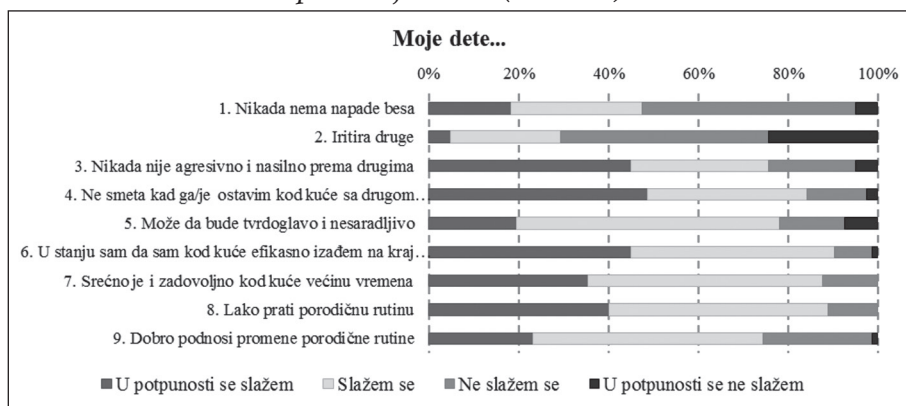
Napomena: Viši skor ukazuje da dete ispoljava više problematičnog ponašanja (na skali od 1 do 4). Teorijski raspon ukupnog CCBS-2 skora iznosi od devet do 36.

Većina rezultata je, pak, među vrednostima manjim od srednje, grupisanih upravo oko centra raspodele, sa rasponom od devet do 29. Polazeći od teorijskog opsega raspona (od devet do 36), analiza normalnosti distribucije ukupnog CCBS–2 skora pokazuje da majke izražavaju niži stepen slaganja sa izjavama da im određeni oblici ponašanja deteta predstavljaju izazov, na nivou uzorka (Grafikon 3). U prilog ovakvom tumačenju idu i rezultati zastupljenosti pojedinačnih odgovora razmatranih na nivou stavki (Grafikon 4). Naime, nakon rekodiranja odgovora datih na negativno formulisane tvrdnje, dominiraju izjave slaganja, odnosno potpunog slaganja sa izjavama koje pozitivno opisuju ponašanje deteta i roditeljske kompetentnosti. Stavke kod kojih je zbirna zastupljenost ovih odgovora (*U potpunosti se slažem i Slažem se*) manja od 50% su stavke *Moje dete nikada nema napade besa* (br. 1) i *Moje dete iritira druge* (br. 2) sa 47,6%, odnosno 29,3%. Osim toga, distribucija odgovora pokazuje i da majke najčešće izražavaju slaganje sa tvrdnjom *Moje dete može da bude tvrdoglavo i nesaradljivo* (br. 5) sa 78%, odnosno sa tvrdnjom *U stanju sam da sam kod kuće efikasno izađem na kraj sa oblicima ponašanja koji su teški i koji predstavljaju najveći izazov* (br. 6) sa 90,2% (Grafikon 4). O tome da majke dece sa ometenošću identifikuju poteškoće roditeljske kompetentnosti kao poseban izazov u svakodnevnom životu, može se pročitati u prethodnim naučnim izveštajima (Bourke-Taylor et al., 2017). Slično, autori ovog istraživanja je obuhvaćeno 332 ispitanika, takođe izveštavaju o rasponu ukupnog skora 9–29, uporedivoj srednjoj vrednosti od 17,97 i potvrđenoj normalnosti distribucije. Podudarnosti nalazimo i na nivou pojedinačnih stavki. Naime, dominiranje slaganja, odnosno neslaganja sa pojedinim tvrdnjama se poklapa kod osam stavki. Jedini izuzetak je stavka *Moje dete nikada nije agresivno i nasilno prema drugima* (br. 3) kod koje, u našem istraživanju, najveću zastupljenost imaju odgovori potpunog slaganja, odnosno slaganja sa datom izjavom sa 45,1%, odnosno 30,5% odgovora. Nasuprot tome, Burk-Tejlor i saradnici (Bourke-Taylor et al., 2017) izveštavaju da se roditelji, odnosno majke iz njihovog uzorka, u najvećem procentu (38,5%) ne slažu sa tom izjavom čime, zapravo, ukazuju da njihovo dete, u pojedinim svakodnevnim situacijama, ispoljava agresivne i nasilne oblike ponašanja prema drugim osobama. Ovde je potrebno ukazati da su autori, u nastavku, prezentovali rezultate komparacija u odnosu na uzrast ispitanika prema kojima mlađa deca datog uzorka imaju statistički značajno niži ukupan CCBS–2 skor, a koji ukazuje da dete ispoljava manje problematičnog ponašanja. Ovaj nalaz bi mogao da objasni razliku između studija imajući u vidu prosečan uzrast naših ispitanika (12 godina 7 meseci) i prosečan uzrast

ispitanika odabranog istraživanja (5 godina 2 meseca; Bourke-Taylor et al., 2017). Ne treba zanemariti ni podatak da je u našem istraživanju bilo 40,2% ispitanika sa najtežim stepenima oštećenja grube motorike, a koji pretpostavlja nemogućnost samostalnog kretanja.

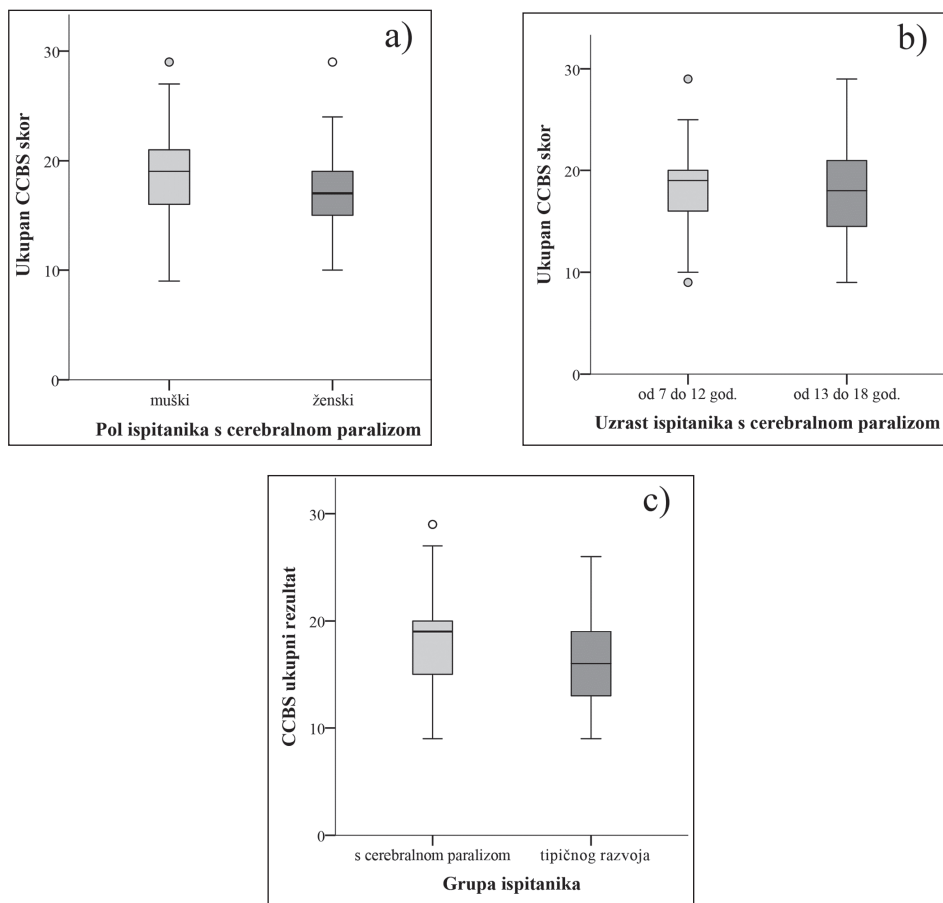


Grafikon 3. Normalnost distribucije ukupnog skora Skale procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS-2)



Grafikon 4. Zastupljenost stepena slaganja sa pojedinačnim tvrdnjama Skale procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS-2)

Sledeće, istraženo je da li postoje razlike ukupnog CCBS-2 skora u odnosu na pol i uzrast ispitanika, kao i između ispitanika s CP i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja. Priloženi su pravougaoni dijagrami (Grafikon 5).



Grafikon 5. Komparativni prikaz ukupnog skora Skale procene problematičnog ponašanja deteta (CCBS–2) ispitanika s cerebralnom paralizom u odnosu na: a) pol, b) uzrast, i c) grupu ispitanika tipičnog razvoja

Dakle, iako je kod ispitanika s CP muškog pola izračunata veća prosečna vrednost ukupnog CCBS–2 skora ($18,66$, $SD = 4,46$) u poređenju sa ispitanicima ženskog pola ($17,34$, $SD = 3,55$), razlika nije statistički značajna [$t(80) = 1,44$, $p = 0,154$]. Razlika između srednjih vrednosti prosečno iznosi $1,32$ ($SE = 0,92$, 95% CI: $-0,50$ do $3,14$) i može se opisati kao mala ($d = 0,32$). Grafikon 5a ilustruje da 50% ispitanika s CP muškog pola ima ukupan CCBS–2 skor između 16 i 21, a slično ima 50% ispitanika s CP ženskog pola, od 15 do 19.

Istovremeno, statističke značajnosti razlike nije bilo ni u pogledu uzrasta ispitanika. Prosečne vrednosti ukupnog CCBS-2 skora su deskriptivno ujednačene između ispitanika starosti od sedam do 12 godina (18,11, $SD = 3,96$) i ispitanika starosti od 13 do 18 godina (18,09, $SD = 4,31$), što je komparacija statistički potvrdila [$t(80) = 0,02$, $p = 0,988$]. Razlika između srednjih vrednosti ukupnog CCBS-2 skora mlađih i starijih ispitanika iznosi u proseku 0,01 ($SE = 0,99$, 95% CI: -1,81 do 1,84) i može se opisati kao veoma mala ($d = 0,005$). U prilog govori i ujednačenost raspona vrednosti koji ima 50% mlađih ispitanika s CP (od 15,75 do 20) i koji ima 50% starijih ispitanika s CP (od 14,25 do 21; Grafikon 5b).

Na kraju, istraženo je da li postoje razlike ukupnog CCBS-2 skora između ispitanika s CP i ispitanika tipičnog razvoja obzirom da 50% ispitanika s CP ima vrednost ukupnog CCBS-2 skora između 15 i 20, dok se isti skor kod 50% ispitanika tipičnog razvoja kreće u nešto nižem rasponu, od 13 do 19 (Grafikon 5c). Prema rezultatima komparacije, razlika prosečnog skora ispitanika s CP (18,10, $SD = 4,12$) i ispitanika kontrolne grupe (16,05, $SD = 3,87$) statistički je značajna [$t(199) = 3,59$, $p < 0,001$], između srednjih vrednosti iznosi 2,05 ($SE = 0,57$, 95% CI: 0,93 do 3,17) i može se opisati kao razlika umerenog intenziteta ($d = 0,52$).

Oslanjajući se na navode iz literature, rezultati analiza sprovedenih na našem uzorku su jednim delom u skladu sa prethodno utvrđenim trendovima. Tačnije, novija istraživanja takođe isključuju značajnost razlike ukupnog skora dobijenog na CCBS-2 skali između dečaka i devojčica sa ometenošću različitog tipa i stepena, ali potvrđuju značajnost razlike velikog intenziteta između dece sa ometenošću i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja (Bourke-Taylor et al., 2017). Na taj način, može se zaključiti da je CCBS-2 skala na srpskom jeziku dovoljno senzitivna da detektuje postojanje razlika između dece s CP i dece tipičnog razvoja, kao što je predviđeno originalnom skalom. U skladu sa prethodnim nalazima, takođe je isključeno variranje ukupnog CCBS-2 skora prema polu ispitanika, čime je potvrđeno da je CCBS-2 skala na srpskom jeziku u dovoljnoj meri usmerena na elemente ponašanja deteta i doživljaj roditeljske kompetencije iz perspektive majki i dovoljno široka da problematično ponašanje detektuje bez obzira na pol deteta. Međutim, na našem uzorku nije utvrđeno da postoje razlike ukupnog CCBS-2 skora u odnosu na uzrast ispitanika, što odstupa od prethodno utvrđenog trenda (Bourke-Taylor et al., 2017). Razlog ovog odstupanja možemo potražiti u strukturi uzorka. Navedenim istraživanjem su bila obuhvaćena deca sa različitim oblicima ometenosti, od kojih je najveći procenat

imao poremećaje iz autističnog spektra (45%) ili intelektualnu ometenost (30%), dok je CP bila zastupljena u manjem procentu (19% od ukupno 152 ispitanika). Poznato je da se CP posmatra kao složeno, ali trajno ili hronično stanje kod kojeg tokom godina, pak, može doći i do pogoršanja osnovne kliničke slike, uz potencijalni uticaj poremećaja motoričkog razvoja na druge aspekte razvoja deteta (Rosenbaum et al., 2007). Uz to, prezaštićenost od strane roditelja se, između ostalog, može ispoljiti kao prekomerena asistencija ili preterana opreznost, ali i kao infantilizacija. Ova pojava prati decu s CP tokom njihovog odrastanja i roditeljima otežava uvid u odrastanje njihovog deteta sa ometenošću (Blum, Resnick, Nelson, & St Germaine, 1991; Marn & Koch, 1999). Dato tumačenje može objasniti nalaz da stepen u kojem majke doživljavaju ponašanje svog deteta s CP kao ponašanje koje im predstavlja teškoće i koje predstavlja izazov njihovim roditeljskim kompetencijama ne varira statistički značajno sa uzrastom deteta. Drugim rečima, kada je reč o CP, moguće je da majke podjednako doživljavaju ponašanje svog deteta u svakodnevnim situacijama u kućnom okruženju kao problematično ili neproblematično, bez obzira na starost deteta. Između ostalog, nije isključeno i da na ranom adolescentnom uzrastu, nakon 13. godine života, dolazi do smanjivanja nivoa poremećaja u ponašanju koji je prethodno bio povišen (Sipal et al., 2010).

Ograničenja ovog istraživanja prvenstveno proizilaze iz manjeg broja ispitanika s CP i metode uzorkovanja koja se, jednim delom, oslanjala na uzorkovanje prema nizu „snežnih grudvi“ (Biernacki & Waldorf, 1981). Oprez prilikom generalizovanja zaključaka je opravdan imajući u vidu pitanje reprezentativnosti uzorka usled nepostojanja nacionalne baze podataka. Međutim, može se primetiti da je veća prevalenca ispitanika muškog pola, kao i procentualna zastupljenost pojedinih stepena funkcionalnih ograničenja uporediva sa nalazima većih, populacionih istraživanja (Pakula, Van Naarden Braun, & Yeargin-Allsopp, 2009). Iako je skala originalno kreirana za primenu u saradnji sa majkama dece sa ometenošću različitog tipa i težine, novije pretpostavke glase da bi se skala mogla koristiti i u saradnji sa primarnim staraocima uopšte, što može da bude predmet budućih istraživanja (Bourke-Taylor et al., 2017).

Zaključak

U svrhu ispitivanja mogućnosti provere zastupljenosti problematičnog ponašanja kod dece s CP u svakodnevnom situacijama u kućnom okruženju, doživljaja roditeljske kompetentnosti i odnosa deteta prema porodičnim rutinama primenom srpskog prevoda CCBS-2 skale, sprovedeno je istraživanje sa ciljem da se utvrde njene osnovne metrijske karakteristike. Centralni deo istraživanja čini provera faktorske strukture CCBS-2 skale sa ciljem da se ispita da li stavke koje čine verziju ove skale na srpskom jeziku pokazuju zadovoljavajuća zasićenja na prvoj glavnoj komponenti. Polazeći od prikazanih rezultata, može se zaključiti da se sve stavke dobro uklapaju u jednokomponentno rešenje sa drugim stavkama, što je rešenje koje je teorijski pretpostavljeno i empirijski utvrđeno u originalnoj verziji.

Dobra unutrašnja konzistentnost i normalnost raspodele rezultata su takođe potvrđene. Poput originalne verzije CCBS-2 skale, verzija na srpskom jeziku detektuje razlike u odnosu na uzorak dece tipičnog razvoja i dovoljno je široka da problematično ponašanje detektuje bez obzira na pol deteta. Međutim, rezultati su ukazali na to da majke podjednako doživljavaju ponašanje svog deteta u svakodnevnom situacijama u kućnom okruženju kao problematično ili neproblematično, bez obzira na njegovu starost.

Deskriptivno, najmanja je zastupljenost poteškoća roditeljske kompetentnosti kao posebnog izazova u svakodnevnom životu. S druge strane, ispoljavanje elemenata agresivnosti, besa i nasilničkog ponašanja u kućnom okruženju, uz odnos deteta prema porodičnim rutinama, izdvojeni su kao okosnice doživljaja problema u ponašanju iz perspektive majki. Stepenn ispoljavanja ponašanja koje predstavlja izazov u najvećoj meri varira prema ispoljavanju agresivnog i/ili nasilnog ponašanja prema drugim osobama, a u najmanjoj meri prema otežanoj saradnji sa detetom i mogućem ispoljavanju tvrdoglanosti, odnosno prema tome kako druge osobe doživljavaju ili reaguju na ponašanje deteta.

Praktične implikacije ovog rada se oslanjaju na to da je CCBS-2, verzija na srpskom jeziku, skala koja se brzo i lako popunjava i koja može da se koristi u svrhu skrininga u svakodnevnoj defektološkoj kliničkoj praksi. Uz to, u nekim narednim istraživanjima bi bilo korisno uključiti i decu sa drugim smetnjama u razvoju, ispitati test-retest pouzdanost srpeske verzije CCBS-2 skale i mogućnosti longitudinalne primene sa ciljem praćenja

efikasnosti i efektivnosti različitih programa obuke roditelja i stručnjaka u čijem bi fokusu bilo problematično ponašanje deteta.

Literatura

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213–232.
- Axelsson, A. K., Granlund, M., & Wilder, J. (2013). Engagement in family activities: A quantitative, comparative study of children with profound intellectual and multiple disabilities and children with typical development. *Child: Care, Health and Development*, 39(4), 523–534. doi: 10.1111/cch.12044
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2003). Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-Year-Old Children With and Without Developmental Delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433.
- Bax, M. C. O. (1964). TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION OF CEREBRAL PALSY. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 6, 295–297. doi: 10.1111/j.1469-8749.1964.tb10791.x
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., ... Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(8), 571–576. doi: 10.1017/S001216220500112X
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141–163.
- Blum, R. W., Resnick, M. D., Nelson, R., & St Germaine, A. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88(2), 280–285.
- Bolton, C., Calam, R., Barrowclough, C., Peters, S., Roberts, J., Wearden, A., & Morris, J. (2003). Expressed emotion, attributions and depression in mothers of children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 242–254. doi: 10.1111/1469-7610.00117

- Bourke-Taylor, H., Law, M., Howie, L., & Pallant, J. F. (2010). Development of the Child's Challenging Behaviour Scale (CCBS) for mothers of school-aged children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 36(4), 491–498. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01055.x
- Bourke-Taylor, H. M., Cordier, R., & Pallant, J. F. (2017). Criterion Validity of the Child's Challenging Behavior Scale, Version 2 (CCBS-2). *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201205010p1. doi: 10.5014/ajot.2018.023366
- Bourke-Taylor, H. M., Pallant, J. F., Law, M., & Howie, L. (2012). Predicting mental health among mothers of school-aged children with developmental disabilities: The relative contribution of child, maternal and environmental factors. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1732–1740. doi: 10.1016/j.ridd.2012.04.011
- Bourke-Taylor, H., Pallant, J., & Cordier, R. (2017). Child's Challenging Behaviour Scale, Version 2 (CCBS-2): Psychometric Evaluation With Young Children. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 7104220010p1. doi: 10.5014/ajot.2017.021733
- Bourke-Taylor, H., Pallant, J. F., & Law, M. (2014). Update on the child's challenging behaviour scale following evaluation using rasch analysis. *Child: Care, Health and Development*, 40(2), 242–249. doi: 10.1111/cch.12035
- Breslau, N. (1982). Psychological Distress in Mothers of Disabled Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 136(8), 682. doi: 10.1001/archpedi.1982.03970440026007
- Breslau, N., Davis, G. C., & Prabucki, K. (1988). Depressed mothers as informants in family history research—Are they accurate? *Psychiatry Research*, 24(3), 345–359. doi: 10.1016/0165-1781(88)90115-1
- Bulić, D., Joković Oreb, I., & Nikolić, B. (2012). Angažman majki djece s teškoćama u razvoju u aktivnostima svakodnevnog života. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*, 48(2), 1–12.
- Cerny, B. A., & Kaiser, H. F. (1977). A Study Of A Measure Of Sampling Adequacy For Factor-Analytic Correlation Matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12(1), 43–47. doi: 10.1207/s15327906mbr1201_3
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.309

- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291. doi: 10.1007/s10803-007-0512-z
- Glascoc, F. P. (2003). Parents' Evaluation of Developmental Status: How Well Do Parents' Concerns Identify Children With Behavioral and Emotional Problems? *Clinical Pediatrics*, 42(2), 133–138. doi: 10.1177/000992280304200206
- Glascoc, F. P., & Dworkin, P. H. (1995). The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics*, 95(6), 829–836. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7539122>
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. *2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, (1992), 82–88. doi: 10.1109/PROC.1975.9792
- Golding, K. (2000). Parent Management Training as an Intervention to Promote Adequate Parenting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 357–371. doi: 10.1177/1359104500005003006
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405–418. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x
- Kline, P. (1986). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. London: Methuen.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275–287. doi: 10.1037/0893-3200.17.3.275
- Marn, L. M., & Koch, L. C. (1999). The major tasks of adolescence: Implications for transition planning with youths with cerebral palsy. *Work*, 13(1), 51–58. PMID: 12441412
- Milićević, M., & Klič, I. (2014). Kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima – Obilježja procjene iz perspektiva djece i njihovih roditelja. U A. Žic Ralić & Z. Bukvić (Eds.), *Zbornik sažetaka i radova 10. kongresa edukacijskih rehabilitatora s međunarodnim*

- sudjelovanjem „Poticajno okruženje za cjeloživotno učenje“ (pp. 22–33). Zagreb: Savez edukacijskih rehabilitatora Hrvatske.
- Milićević, M. (2014). Problemi u ponašanju i participacija dece sa cerebralnom paralizom u kućnom okruženju. *Zbornik Instituta Za Kriminološka i Sociološka Istraživanja*, 33(2), 73–87.
- Milićević, M. (2016). Promena dinamike porodičnih aktivnosti u porodicama dece s cerebralnom paralizom. *Zbornik Instituta Za Kriminološka i Sociološka Istraživanja*, 35(3), 19–32.
- Milićević, M., & Nedović, G. (2017a). Povezanost porodičnog kvaliteta života i participacije u porodičnim aktivnostima dece s cerebralnom paralizom dece tipičnog razvoja – komparativna studija. *Beogradska Defektološka Škola*, 23(2), 41–64.
- Milićević, M., & Nedović, G. (2017b). Predictors of Quality of Life of Families with Children with Cerebral Palsy – Implication for Early Intervention. In M. Filipović & B. Brojčin (Eds.), *Early Childhood Intervention: For Meeting Sustainable Development Goals of the New Millennium: proceedings, Eurlyaid Conference 2017, Belgrade, Serbia October, 6-8th 2017*. Belgrade, Serbia: University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation.
- Milićević, M., & Pacić, S. (2016). The association between challenging behavior and certain functional characteristics of children with cerebral palsy [Meeting abstract]. In *Abstracts from the 12th Alps Adria Psychology Conference – September 29th–October 1st, 2016, Rijeka, Croatia. Review of Psychology*, 23(1-2) (p. 65). Rijeka, Croatia. Retrieved from <http://hrcak.srce.hr/167757>
- Pakula, A. T., Van Naarden Braun, K., & Yeargin-Allsopp, M. (2009). Cerebral Palsy: Classification and Epidemiology. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 20(3), 425–452. doi: 10.1016/j.pmr.2009.06.001
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2007). *Gross Motor Function Classification System – Expanded and Revised*. Hamilton, ON, Canada: CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a

- child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7(4), 231–247. doi: 10.1177/13674935030074001
- Perkins, T. S., Holburn, S., Deaux, K., Flory, M. J., & Vietze, P. M. (2002). Children of Mothers with Intellectual Disability: Stigma, Mother-Child Relationship and Self-esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 297–313. doi: 10.1046/j.1468-3148.2002.00140.x
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109–124. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., ... Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(Suppl.109), 8–14. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x
- Scott, S. (1998). Intensive interventions to improve parenting. *Archives of Disease in Childhood*, 79(1), 90–93. doi: 10.1136/ad.79.1.90
- Sipal, R. F., Schuengel, C., Voorman, J. M., Van Eck, M., & Becher, J. G. (2010). Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: The role of parental stress and support. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 74–84. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01004.x
- Sloper, P., & Turner, S. (1993). Risk and Resistance Factors in the Adaptation of Parents of Children with Severe Physical Disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(2), 167–188. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb00978.x
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The Effectiveness of Parent Management Training to Increase Self-Efficacy in Parents of Children with Asperger Syndrome. *Autism*, 6(3), 271–286. doi: 10.1177/1362361302006003005
- Tadema, A. C., Vlaskamp, C., & Fonteine, H. (2006). The time and effort in taking care for children with PMD: a study on care load [Abstract]. *Profound and Multiple Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(3), 261–266. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00322_13.x

BASIC PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS AND FACTOR STRUCTURE OF THE CHILD'S CHALLENGING BEHAVIOUR SCALE, VERSION 2 (CCBS-2): APPLICABILITY OF SERBIAN VERSION

Milena Milićević

Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade, Serbia

Abstract

The paper presents the basic psychometric characteristics of the Serbian translation of the Child's Challenging Behaviour Scale, Version 2 (CCBS-2). The study was conducted on a convenience sample of 82 participants with cerebral palsy (57.3% males), aged 7–18 years (mean age 12y 7mo [SD 3y 6mo]). The results indicated very good psychometric characteristics of CCBS-2 scales due to its both content and constructive validity, as well as its good internal consistency. Exploratory factor analysis supported the unidimensionality of the scale structure, thus confirming the pre-assumed factor structure of the original instrument. The results demonstrate that the Serbian version of CCBS-2 scale is valuable and brief instrument that fulfills its primary purpose, which is measuring the prevalence of challenging behaviour in children with cerebral palsy from the perspective of the child's mother.

Key words: challenging behavior, children, cerebral palsy, validation