

MALADAPTIVNO PONAŠANJE DECE SA POREMEĆAJEM AUTISTIČKOG SPEKTRA I DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Danijel MARKOVIĆ¹
Katarina TOMIĆ

Visoka škola strukovnih studija za vaspitače, Kruševac

Maladaptivno ponašanje ima visoku stopu učestalosti u populacijama osoba sa poremećajem autističkog spektra i intelektualnom ometenošću (IO). Ranija istraživanja ukazuju na njegovu veću učestalost kod osoba sa poremećajem autističkog spektra u odnosu na osobe sa IO i atipičnim razvojem druge prirode.

Istraživanje ima za cilj da utvrdi učestalost i težinu samopovređivanja, stereotipnog ponašanja i agresije/destrukcije kod dece sa poremećajem autističkog spektra i dece sa IO, kao i eventualne razlike između dijagnostičkih grupa, zatim povezanost uzrasta sa oblicima maladaptivnog ponašanja i odnos između sva tri oblika maladaptivnog ponašanja unutar dijagnostičkih grupa.

Inventar problematičnog ponašanja je primenjen na uzorku od 22 ispitanika sa poremećajem autističkog spektra i 30 ispitanika sa IO, uzrasta od 7 do 12 godina. U oba slučaja radi se o osobama sa težim oblicima IO.

Najveću učestalost i težinu u obe dijagnostičke grupe ima stereotipno ponašanje, za kojim slede samopovređivanje i agresija/destrukcija. Samopovređujuće i stereotipno ponašanje imaju značajno veću učestalost i težinu kod dece sa poremećajem autističkog spektra.

1 Student doktorskih akademskih studija, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Studijski program: Specijalna edukacija i rehabilitacija

2 E-mail: danijel_markovic1803@yahoo.com

Učestalost samopovređivanja značajno korelira sa stereotipnim ponašanjem kod dece sa IO, dok kod dece sa poremećajem autističkog spektra postoji značajna povezanost između učestalosti samopovređivanja i agresije/destrukcije. Značajna korelacija u obe grupe ispitanika utvrđena je i u odnosu na težinu ovih oblika maladaptivnog ponašanja. Uzrast signifikantno korelira sa maladaptivnim ponašanjem samo kod dece sa poremećajem autističkog spektra, i to sa obe dimenzije samopovređivanja.

Neophodno je da se razvijaju adaptivne sposobnosti dece sa poremećajem autističkog spektra i IO kako bi se minimizirao rizik od pojave maladaptivnog ponašanja, kao i da roditelji i stručnjaci steknu znanja o mogućnostima funkcionalne procene maladaptivnog ponašanja i njegovog preusmeravanja u socijalno prihvatljive oblike ponašanja.

Ključne reči: poremećaj autističkog spektra, intelektualna ometenost, maladaptivno ponašanje

UVOD

Maladaptivnom ponašanju osoba sa poremećajem autističkog spektra i intelektualnom ometenošću (IO) pridaje se veliki značaj (Cohen, Yoo, Goodwin & Moskowitz, 2011), iako se ova oblast ponašanja ne smatra jednom od ključnih oblasti deficita kod poremećaja autističkog spektra (Rojahn, Wilkins, Matson & Boisjoli, 2010; Turygin, Matson, Adams & Belva, 2013). U savremenoj anglosaksonskoj literaturi za označavanje ove vrste ponašanja često se koristi termin *izazovno ponašanje* (*challenging behavior*) (Emerson, 2001). Buha i Gligorovićeva (2013) englesku sintagmu *challenging behavior* prevode kao *ponašanje koje predstavlja izazov* (str. 204), pri čemu terminološki promenu objašnjavaju iz ugla socijalnog modela ometenosti, utemeljenog na stavu da je pri analizi ponašanja potrebno uvažiti interakciju između individualnih karakteristika osobe i socijalne sredine. U ovu grupu ponašanja spadaju agresija, samopovređivanje, destruktivnost, stereotipni manirizmi, pika, nesaradljivost, vrištanje, poremećaj ritma spavanja i mnoga druga. Terminom *challenging behavior* može se označavati samo ponašanje čiji su intenzitet, učestalost i trajanje takvog karaktera da predstavljaju rizik po fizičko zdravlje i socijalnu

participaciju osobe (Emerson, 2001; Emerson & Einfeld, 2011; Harris, 2006).

Agresija, samopovređivanje i tantrumi su oblici ponašanja koja imaju visoku prevalenciju među osobama sa poremećajem autističkog spektra (Luiselli, 2008; Singh, Lancioni, Winton & Singh, 2011). Bar jedan oblik maladaptivnog ponašanja može se registrovati kod izrazito visokog procenta (od 93 do 94%) dece i adolescenata sa poremećajem autističkog spektra (Jang, Dixon, Tarbox & Granpeeshees, 2011; McTiernan, Leader, Healy & Mannion, 2011), dok se kod 96% dece mogu uočiti manifestacije više od jednog oblika problematičnog ponašanja (Murphy, Healy & Leader, 2009). Najmanje jedna trećina dece iz ove populacije istovremeno ispoljava agresivno, samopovređujuće i destruktivno ponašanje (ili stereotipno ponašanje) (McTiernan et al., 2011; Murphy et al., 2009), a kod nezanemarljivog procenta dece (od 11 do 54%) moguće je ustanoviti prisutnost dva oblika maladaptivnog ponašanja (McTiernan et al., 2011; Murphy et al., 2009). Stereotipno ponašanje je najučestaliji oblik problematičnog ponašanja kod dece i adolescenata sa poremećajem autističkog spektra (Jang et al., 2011; McTiernan et al., 2011; Murphy et al., 2009). Agresija i samopovređivanje takođe imaju relativno visoku prevalenciju u ovoj populaciji (Jang et al., 2011; McTiernan et al., 2011), iako se u nekim istraživanjima među velikim brojem dece sa poremećajem autističkog spektra pronalazi tek nekoliko kod kojih su prisutne ove dve vrste problematičnog ponašanja (Murphy et al., 2009).

Maladaptivno ponašanje ima značajnu prevalenciju i u populaciji osoba sa IO. Jedno nemačko istraživanje, koje je obuhvatilo 1629 učenika sa IO osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta, pokazalo je da je problematično ponašanje prisutno kod 52% ispitanika (Dworschak, Ratz & Wagner, 2016). U dvema populacionim studijama u Velikoj Britaniji prisustvo maladaptivnog ponašanja utvrđeno je kod 10 do 15% ovih osoba (Emerson, 2001; Lowe et al., 2007). Obe studije su pokazale da je kod većine ispitanika istovremeno bilo prisutno dva ili više oblika problematičnog ponašanja, pri čemu se

uglavnom radilo o deci, adolescentima i mlađim odraslim osobama. Emerson je, sumirajući podatke iz dve oblasti u Velikoj Britaniji, ustanovio da je agresivno ponašanje bilo među najučestalijim oblicima problematičnog ponašanja, s obzirom na to da je registrovano kod 58% ispitanika. Manja procentualna zastupljenost utvrđena je u pogledu destruktivnog (33%) i samopovređujućeg ponašanja (28%). Lovova i saradnici takođe utvrđuju visoku prevalenciju agresivnog ponašanja (65%) među decom sa IO i nižu učestalost destruktivnog ponašanja (42%) i samopovređivanja (34%). U obe populacione studije najzastupljeniji su oblici ponašanja koje su autori svrstali u tzv. „drugo problematično ponašanje” (npr. temper-tantrum, nesaradljivost, vrištanje i sl.). Značajnu zastupljenost agresivnog (39,5%), destruktivnog (29,6%) i samopovređujućeg ponašanja (17%) među velikim brojem dece i adolescenata sa težim oblicima IO pronalaze i drugi autori (Oliver, Petty, Ruddick & Bacrese-Hamilton, 2012), dok su u pojedinim istraživanjima utvrđene relativno niske prevalencije tih oblika problematičnog ponašanja (Ruddick, Davies, Bacarese-Hamilton & Oliver, 2015). Ovi autori klinički značajnu agresiju (sa aspekta učestalosti) utvrdili su kod 10,8% ispitanika, dok su destruktivno i samopovređujuće ponašanje registrovani kod 7,3%, odnosno 5,3% ispitanika. Još niže prevalencije su utvrđene kada su oblici problematičnog ponašanja analizirani sa aspekta poteškoća sa njihovim tretiranjem.

Rezultati istraživanja ukazuju na veću učestalost maladaptivnog ponašanja u populaciji osoba sa poremećajem autističkog spektra, u poređenju sa osobama sa IO i atipičnim razvojem druge prirode (Hattier, Matson, Belva & Horovitz, 2011; McClintock, Hall & Oliver, 2003; Holden & Gitlesen, 2006). Komorbiditet težih oblika IO i poremećaja autističkog spektra je značajan prediktivni činilac perzistiranja maladaptivnog ponašanja tokom višegodišnjeg vremenskog perioda (Murphy et al., 2005).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su da utvrdi: 1) učestalost i težinu agresivnog, samopovređujućeg i stereotipnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra i IO, kao i eventualne razlike između dijagnostičkih grupa u pogledu učestalosti i težine maladaptivnog ponašanja; 2) međusobnu povezanost oblika maladaptivnog ponašanja u obe grupe ispitanika; 3) odnos između uzrasta i maladaptivnog ponašanja kod dece iz obe dijagnostičke grupe.

METOD

Uzorak

Uzorak čini 52 ispitanika uzrasta od 7 do 12 godina koji pohađaju škole za decu sa teškoćama u razvoju u Beogradu i Kruševcu. Dvadeset dva (42,3%) ispitanika ima dvostruku dijagnozu IO i poremećaja autističkog spektra, dok je kod 30 (57,7%) ispitanika dijagnostikovana IO. Kod obe grupe ispitanika prisutni su teži oblici IO, što bi značilo da je njihov koeficijent inteligencije manji od 50 IQ jedinica (Harris, 2006). U našem slučaju radilo se o ispitanicima sa umerenom i teškom IO. Deca sa poremećajem autističkog spektra su uzrasta od 7 do 12,9 godina (AS=9,72; SD=1,74), dok je kod dece sa IO uzrast u rasponu od 7,1 do 12,1 godina (AS=9,70; SD=1,70). Dve grupe ispitanika se statistički značajno ne razlikuju prema uzrastu ($U=322,00$, $p=0,88$). U poduzorku ispitanika sa poremećajem autističkog spektra njih 19 (86,4%) je mušskog, dok su 3 (13,6%) ispitanika ženskog pola, pri čemu je razlika u broju ispitanika statistički značajna ($\chi^2(1)=11,64$, $p=0,00$). Osamnaest (60%) muških i 12 (40%) ženskih ispitanika čini poduzorak dece sa IO, pri čemu razlika u broju nije statistički značajna ($\chi^2(1)=1,20$, $p=0,27$). Razlika u broju ispitanika muškog pola u poduzorcima nije statistički značajna ($\chi^2(1)=0,03$, $p=0,87$). S druge strane, u poduzorku ispitanika sa IO ima statistički

značajno više ženskih ispitanika, nego u poduzorku ispitanika sa poremećajem autističkog spektra ($\chi^2(1)=5,40$, $p=0,02$). Podaci o dijagnozi i nivou intelektualnog funkcionisanja su preuzeti iz učeničkih dosijea, uz potpisan pristanak roditelja i uprave institucija u kojima je istraživanje vršeno.

Instrumenti i procedura istraživanja

Učestalost i težina maladaptivnog ponašanja kod dece iz oba poduzorka utvrđeni su primenom *Inventara problematičnog ponašanja* (*Behavior Problems Inventory*, BPI-01, Rojahn, Matson, Lott, Esbensen & Smalls, 2001). Instrument se sastoji od 52 ajtema grupisanih u tri podskale kojima se utvrđuju frekvencija i težina različitih pojava oblika samopovređivanja (14 ajtema), stereotipnog ponašanja (24 ajtema) i agresije/destrukcije (11 ajtema). Učestalost ispoljavanja ponašanja koje je definisano pojedinačnim ajtemom ocenjuje se na petostepenoj skali Likertovog tipa (0 – nikad; 1 – mesečno; 2 – nedeljno; 3 – dnevno; 4 – svakog sata). Težina specifičnog oblika ponašanja ocenjuje se četvorostepenom skalom Likertovog tipa (0 – nije problem; 1 – mali problem; 2 – umereni problem; 3 – težak problem). Svaka podskala sadrži definiciju problematičnog ponašanja čije prisustvo i težinu ispituje (Rojahn, Schroeder & Hoch, 2008). Na svakoj podskali nalazi se po jedan ajtem („ostalo”) gde informant može da navede ponašanje koje je prisutno kod ispitanika, a nije opisano nijednim od ajtema. Autori navode da prilikom procene treba uzeti u obzir samo oblike ponašanja koji su se ispoljili najmanje jednom u protekla dva meseca. Sabiranjem ocena na svakom od pojedinačnih ajtema koji pripadaju određenoj podskali dobija se ukupan skor za datu podskalu. Viši skor ukazuje na veću učestalost i težinu maladaptivnog ponašanja. Informacije o maladaptivnom ponašanju obe grupe ispitanika prikupljene su od njihovih roditelja. U Tabeli 1 su prikazane vrednosti Kronbahovog alfa koeficijenta, koje ukazuju na stepen interne konzistencije *Inventara problematičnog ponašanja* i njegovih podskala, u oba poduzorka i u odnosu na obe dimenzije ponašanja.

Tabela 1 – Interna konzistencija Inventara problematičnog ponašanja i njegovih podskala

Inventar problematičnog ponašanja	IO (λ)	Poremećaj autističkog spektra (λ)
Samopovređivanje (U)	0,81	0,76
Samopovređivanje (T)	0,82	0,74
Stereotipno ponašanje (U)	0,77	0,88
Stereotipno ponašanje (T)	0,76	0,91
Agresija/destrukcija (U)	0,63	0,91
Agresija/destrukcija (T)	0,75	0,91
Skala u celini (U)	0,86	0,90
Skala u celini (T)	0,87	0,93

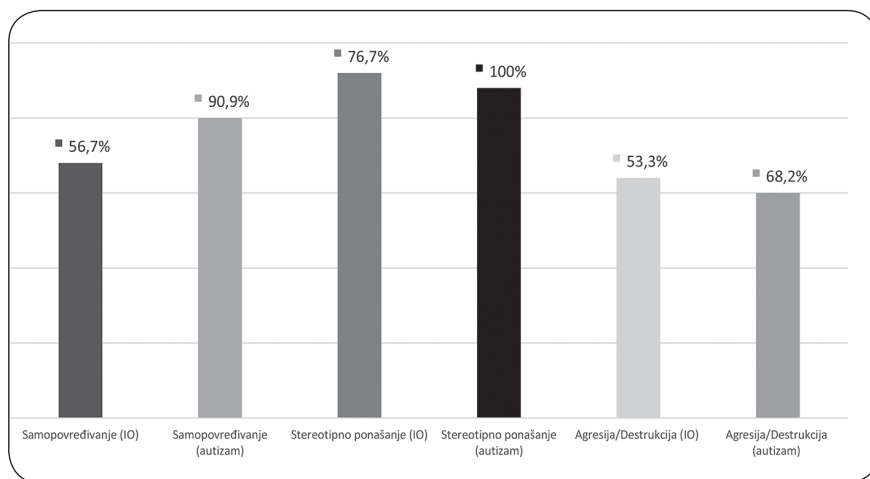
U – učestalost; T – težina

Obrada podataka

Prilikom statističke analize korišćene su metode deskriptivne statistike, dok je odnos između dijagnostičkih kategorija i učestalosti i težine samopovređivanja, stereotipnog ponašanja i samopovređivanja ispitan primenom Man-Vitnijevog testa. Ova neparametrijska tehnika je upotrebljena usled nepostojanja normalne distribucije varijabli u poduzorcima, što je utvrđeno primenom Kolmogorov-Smirnov testa. Priroda veze između maladaptivnih oblika ponašanja, kao i odnos između uzrasta i maladaptivnog ponašanja, ispitan su primenom Spirmanove korelacije rangova, usled nepostojanja linearnog odnosa između ispitivanih varijabli.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja ukazuju na visoku učestalost samopovređujućeg, stereotipnog i agresivnog/destruktivnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra i IO, što bi značilo da je kod više od polovine ispitanika, u oba poduzorka, na mesečnom nivou prisutan bar jedan pojavni oblik pomenutih vrsta problematičnog ponašanja (Grafikon 1).



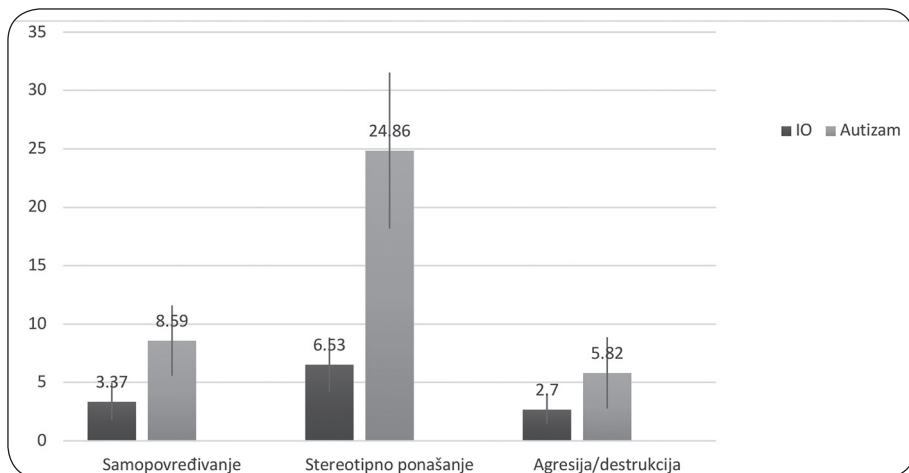
Grafikon 1 – Učestalost maladaptivnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra i IO

Prosečne vrednosti skorova ukazuju da je kod dece sa poremećajem autističkog spektra najučestaliji oblik maladaptivnog ponašanja stereotipno ponašanje, za kojim slede samopovređivanje i agresija. Identičnu konstelaciju oblika problematičnog ponašanja u odnosu na njihovu učestalost nalazimo i u poduzorku dece sa IO. Stereotipnom ponašanju dece sa poremećajem autističkog spektra roditelji pridaju najveću težinu, dok za njim slede samopovređujuće i agresivno/destruktivno ponašanje. Na potpuno isti način težinu ovih oblika maladaptivnog ponašanja sagledavaju i roditelji dece sa IO (Tabela 2).

Tabela 2 – Prosečne vrednosti i aritmetička sredina skorova ispitanika sa IO i poremećajem autističkog spektra na podskalama Inventara problematičnog ponašanja

Inventar problematičnog ponašanja	Dijagnostička kategorija			
	IO		Poremećaj autističkog spektra	
	AS	SD	AS	SD
Samopovređivanje (učestalost)	3,37	4,49	8,59	7,22
Samopovređivanje (težina)	3,07	4,46	7,05	6,03
Stereotipno ponašanje (učestalost)	6,53	6,45	24,86	15,98
Stereotipno ponašanje (težina)	5,03	5,24	16,14	12,52
Agresija/destrukcija (učestalost)	2,70	3,45	5,82	7,31
Agresija/destrukcija (težina)	2,57	3,82	5,27	7,36

U Grafikonu 2 prikazan je odnos između dijagnostičkih kategorija na osnovu vrednosti prosečnih skorova na podskalama *Inventara problematičnog ponašanja* i proseka standardne greške uvećane dva puta.



Grafikon 2 – Razlike u učestalosti maladaptivnog ponašanja između dijagnostičkih grupa u odnosu na prosečne vrednosti skorova i standardne greške proseka

Rezultati su pokazali da je samopovređivanje statistički značajno učestalije ($U=164,50$, $p<0,001$) i teže ($U=177,50$, $p<0,001$) kod ispitanika sa poremećajem autističkog spektra u odnosu na ispitanike sa IO. Stereotipno ponašanje je takođe značajno učestalije ($U=81,00$, $p<0,001$) i teže ($U=118,00$, $p<0,001$) kod dece sa poremećajem autističkog spektra. Nije ustanovljeno postojanje statistički značajnih razlika između ispitanika iz oba poduzorka u pogledu učestalosti ($U=250,50$, $p>0,05$) i težine ($U=260,00$, $p>0,05$) agresivnog/destruktivnog ponašanja.

U tabelama 3 i 4 prikazane su interkorelacije oblika maladaptivnog ponašanja u obe grupe ispitanika.

Tabela 3 – Korelacije učestalosti i težine različitih oblika maladaptivnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra

Spirmanova korelacija rangova	Samopovređivanje (U)	Samopovređivanje (T)	Stereotipno ponašanje (U)	Stereotipno ponašanje (T)	Agresija/ Destrukcija (U)	Agresija/ Destrukcija (T)
Samopovređivanje (U)		0,97**	0,04	0,15	0,45*	0,51*
Samopovređivanje (T)			0,21	0,30	0,37	0,45*
Stereotipno ponašanje (U)				0,90**	-0,27	-0,19
Stereotipno ponašanje (T)					-0,09	0,03
Agresija/ Destrukcija (U)						0,97**
Agresija/ Destrukcija (T)						

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; U – učestalost; T – težina

Učestalost samopovređujućeg ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra umereno i statistički značajno korelira sa učestalošću agresivnog/destruktivnog ponašanja ($r_s=0,45$, $p<0,05$). Ostali oblici maladaptivnog ponašanja sa aspekta njihove učestalosti ne koreliraju značajno. Zanimljiv nalaz je negativna, slaba korelacija između učestalosti stereotipnog ponašanja i učestalosti agresije/destrukcije, iako ona nije dosegla nivo statističke značajnosti. Težina samopovređivanja dece sa poremećajem autističkog spektra umereno i statistički značajno korelira sa težinom agresivnog/destruktivnog ponašanja ($r_s=0,45$, $p<0,05$), dok nema značajnih korelacija između težina drugih oblika problematičnog ponašanja.

Tabela 4 – Korelacije između oblika maladaptivnog ponašanja kod dece sa IO

Spirmanova korelacija rangova	Samopovređivanje (U)	Samopovređivanje (T)	Stereotipno ponašanje (U)	Stereotipno ponašanje (T)	Agresija/ Destrukcija (U)	Agresija/ Destrukcija (T)
Samopovređivanje (U)		0,97**	0,78**	0,71**	0,14	0,20
Samopovređivanje (T)			0,81**	0,77**	0,11	0,16
Stereotipno ponašanje (U)				0,94**	0,18	0,25
Stereotipno ponašanje (T)					0,20	0,29
Agresija/ Destrukcija (U)						0,96**
Agresija/ Destrukcija (T)						

**p < 0,01; U – učestalost; T – težina

Kod dece sa IO učestalost samopovređivanja visoko i statistički značajno korelira sa učestalošću stereotipnog ponašanja ($r_s=0,78$, $p<0,01$). Nisu pronađene značajne korelacije između ostalih oblika maladaptivnog ponašanja u pogledu njihove učestalosti. Težina samopovređivanja takođe visoko i statistički značajno korelira sa težinom stereotipnog ponašanja ($r_s=0,77$, $p<0,01$), dok značajne korelacije u odnosu na težinu manifestacija nisu ustanovljene između drugih oblika maladaptivnog ponašanja.

Uzrast dece sa poremećajem autističkog spektra visoko i statistički značajno korelira sa učestalošću samopovređivanja ($r_s=0,70$, $p<0,001$), dok nema značajne povezanosti sa učestalošću stereotipnog ($r_s=0,13$, $p>0,05$) i agresivnog/destruktivnog ponašanja ($r_s=0,29$, $p>0,05$). Ustanovili smo i da uzrast dece sa poremećajem autističkog spektra visoko i statistički značajno korelira sa težinom samopovređivanja ($r_s=0,68$, $p<0,01$), dok ne postoji značajna korelacija između uzrasta i težine stereotipnog ($r_s=0,22$, $p>0,05$) i agresivnog/destruktivnog ($r_s=0,35$, $p>0,05$) ponašanja.

Uzrast dece sa IO ne korelira značajno sa učestalošću samopovređivanja ($r_s=-0,06$, $p>0,05$), stereotipnog ponašanja ($r_s=-0,07$, $p>0,05$) i agresije/destrukcije ($r_s=0,15$, $p>0,05$). Nismo

ustanovili značajnu korelaciju ni između uzrasta dece sa IO i težine samopovređivanja ($r_s = -0,12$, $p > 0,05$), stereotipnog ponašanja ($r_s = -0,05$, $p > 0,05$) i agresije/destrukcije ($r_s = 0,11$, $p > 0,05$).

DISKUSIJA

Stereotipno ponašanje je najučestaliji oblik maladaptivnog ponašanja u oba poduzorka. S obzirom na to da je ovaj oblik ponašanja jedno od ključnih obeležja poremećaja autističkog spektra i neophodan kriterijum za postavljanje dijagnoze (Kulage, Smaldone & Cohn, 2014), ne iznenađuje njegoa veća zastupljenost u odnosu na druga dva oblika problematičnog ponašanja u grupi ispitanika sa poremećajem autističkog spektra, što potvrđuju i rezultati nekih ranijih istraživanja (videti Jang et al., 2011; McTiernan et al., 2011; Murphy et al., 2009). Međutim, stereotipno ponašanje je svojstveno i osobama sa IO, iako je njegoa zastupljenost značajno manja nego kod osoba sa poremećajem autističkog spektra (Bodfish, Symons, Parker & Lewis, 2000; Rojahn et al., 2010; Schroeder et al., 2014), čak i kada su ove dve dijagnostičke grupe ujednačene prema nivou intelektualnog funkcionisanja (Bodfish et al., 2000). Tako je u jednom istraživanju u kome su obuhvaćeni ispitanici sa IO, različitog uzrasta i nivoa intelektualnog funkcionisanja, primenom *Inventara problematičnog ponašanja* utvrđeno da je u svim uzrasnim grupama (uključujući i uzrast od 0 do 15 godina) stereotipno ponašanje bilo učestalije u odnosu na samopovređivanje (Barnard-Brak, Rojahn, Richman, Chesnut & Wei, 2015). Značajna zastupljenost samopovređujućeg i agresivnog/destruktivnog ponašanja pronalazi se i u drugim istraživanjima koja su obuhvatila osobe sa poremećajem autističkog spektra (Jang et al., 2011; McTiernan et al., 2011) i IO (Emerson, 2001; Lowe et al., 2007; Oliver et al., 2012).

Rezultati našeg istraživanja potvrđuju očekivanja u pogledu veće učestalosti samopovređivanja i stereotipnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra u odnosu na decu sa IO. Istovremeno, oni su u saglasnosti sa nalazima

drugih autora. Kozlovska i Matson (Kozlowski & Matson, 2012) su, na primer, ustanovili da deca sa dijagnozom tipičnog autizma značajno učestalije ispoljavaju samopovređujuće i stereotipno ponašanje u poređenju sa decom sa nespecificovanim pervazivnim poremećajem razvoja i atipičnim razvojem druge prirode. Hetierova i saradnici (Hattier, Matson, Belva & Horovitz, 2011) takođe pronalaze da su samopovređivanje i stereotipno ponašanje zastupljeniji među decom sa poremećajem autističkog spektra u odnosu na decu sa atipičnim razvojem druge prirode.

U jednom drugom istraživanju utvrđeno je da su različiti oblici internalizovanog (samopovređivanje, stereotipno ponašanje) i eksternalizovanog problematičnog ponašanja bili značajno zastupljeniji kod dece sa poremećajem autističkog spektra u poređenju sa decom atipičnog razvoja druge prirode (Kozlowski, Matson & Rieske, 2012). Deca sa dijagnozom pervazivnog poremećaja razvoja (sa IO i bez pridružene IO) u značajnoj meri su sklonija stereotipnom ponašanju u odnosu na decu sa IO (Carcani-Rathwell, Rabe-Hasketh & Santosh, 2006). Istraživanje u kojem je ispitivana prevalencija maladaptivnog ponašanja kod dece i odraslih osoba sa IO pokazalo je da je u poduzorku osoba sa autizmom samopovređivanje bilo značajno zastupljenije nego kod ispitanika sa IO (Holden & Gitlesen, 2006). Isto tako, utvrđeno je da u populaciji odraslih osoba sa lakšim i težim oblicima IO i autizmom samopovređujuće i stereotipno ponašanje imaju značajno veću učestalost kod osoba sa autizmom (Lundqvist, 2013).

Mimo naših očekivanja, nije pronađena značajna razlika po pitanju učestalosti agresije/destrukcije, iako podaci iz drugih istraživanja ukazuju na to da je ovaj oblik maladaptivnog ponašanja učestaliji u populaciji osoba sa poremećajem autističkog spektra svih uzrasta, u poređenju sa osobama atipičnog razvoja druge prirode, odnosno osobama sa IO (Farmer & Aman, 2011; Hattier et al., 2011; Holden & Gitlesen, 2006; Kozlowski & Matson, 2012; Kozlowski et al., 2012; Lundqvist, 2013). Razlozi neusaglašenosti bi mogli biti u upotrebi različitih instrumenata za procenu agresije/destrukcije; zatim to što

su istraživanja obuhvatala različite uzrasne opsege, uključujući i decu mlađu od pet godina i starije ispitanike; broj ispitanika u uzorku je takođe bio značajno veći nego u našem slučaju; uzorci u istraživanjima su formirani od ispitanika koji pripadaju svim kliničkim entitetima unutar poremećaja autističkog spektra (izuzev dezintegrativnog poremećaja u detinjstvu), a samim tim i funkcionišu na različitim nivoima intelektualnog funkcionisanja. Ipak, naši rezultati po ovom pitanju korespondiraju sa nalazima Rojana i saradnika (Rojahn et al., 2010), iako su ovi autori, za razliku od nas, istraživanjem obuhvatili odrasle osobe sa poremećajem autističkog spektra i IO. Najvećim delom se radilo o osobama sa težim oblicima IO. Dakle, iako su autori ustanovili značajno veću učestalost samopovređujućeg i stereotipnog ponašanja kod ispitanika iz prve grupe, dve grupe ispitanika nisu se statistički značajno razlikovale u učestalosti ispoljavanja agresivnog/destruktivnog ponašanja.

Kada je reč o razlikama u težini sva tri oblika maladaptivnog ponašanja, naši rezultati su u skladu sa rezultatima pojedinih istraživanja (Bodfish et al., 2000; Rojahn et al., 2010), koja su za razliku od našeg, obuhvatila odrasle ispitanike. Međutim, pridružena dijagnoza autizma kod osoba sa IO različitih uzrasta ne mora imati značajan uticaj na stepen težine maladaptivnog ponašanja (Holden & Gitlesen, 2006). Populaciona studija koja je sprovedena u Velikoj Britaniji, a koja je obuhvatila decu i odrasle osobe sa IO, takođe je pokazala da dijagnoza autizma nije značajno povezana sa težinom agresivnog, destruktivnog i samopovređujućeg ponašanja (Lowe et al., 2007).

Veća učestalost samopovređivanja kod osoba sa poremećajem autističkog spektra u odnosu na osobe sa IO može se dovesti u vezu sa profilom adaptivnog funkcionisanja. Naime, nizak nivo adaptivnih sposobnosti u domenima komunikacije, socijalizacije i dnevnih životnih veština, kao i značajno zaostajanje u razvoju govora, doprinose većoj učestalosti samopovređivanja kod dece sa autizmom (Baghdadli, Pascal, Grisi & Aussilloux, 2003). Poteškoće koje ova deca imaju sa saopštavanjem potreba i želja doprinose povećanju verovatnoće ispoljavanja ne samo samopovređivanja već i agresije i tantruma

(Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg & Folstein, 2007). Osim komunikacionih poteškoća, i težina kliničke slike autizma je značajan prediktor hroničnog toka samopovređivanja (Baghdadli et al., 2008). Manifestacije samopovređivanja su istovremeno teže kod dece sa autizmom koja značajno zaostaju u razvoju govora i adaptivnih sposobnosti (Baghdadli et al., 2003). Poremećaj spavanja (Goldman et al., 2011), narušena senzorna obrada (Duerden et al., 2012), neprijatne fizičke senzacije (npr. bol), te pozitivno i negativno potkrepljivanje ponašanja (Healy, Brett & Leader, 2013) takođe su neki od činilaca koji su povezani sa samopovređivanjem kod dece sa poremećajem autističkog spektra. I u populaciji dece i odraslih osoba sa IO pojava maladaptivnog ponašanja je u vezi sa niskim socijalnim i komunikacionim sposobnostima (Holden & Gitlesen, 2006). Osim niskih govorno-jezičkih sposobnosti, i nizak kvalitet socijalnih interakcija je činilac koji doprinosi većoj zastupljenosti maladaptivnog ponašanja kod dece sa teškom IO i/ili autizmom (Murphy et al., 2005). Socijalne i komunikacione sposobnosti dece sa autizmom su značajno lošije u odnosu na decu sa IO, i pored ujednačenosti prema mentalnom uzrastu (Perry, Flanagan, Geier & Freeman, 2009). Ovakav disparitet u pogledu adaptivnog funkcionisanja pronalazimo i kod odraslih ispitanika sa autizmom i IO ujednačenih prema nivou intelektualnog funkcionisanja (Matson, Rivet, Fodstad, Dempsey & Boisjoli, 2009).

Korelaciona analiza je ukazala na značajnu povezanost između učestalosti stereotipnog ponašanja i samopovređivanja kod dece sa IO, što je u skladu sa podacima iz drugih istraživanja koja su u fokusu imala decu i adolescente sa težim oblicima IO (Davies & Oliver, 2016; Oliver, Petty, Ruddick & Bacarese-Hamilton, 2012). Bernard-Brakova i saradnici (Bernard-Brak et al., 2015), na velikom uzorku osoba svih nivoa IO i uzrasta, pronalaze da je stereotipno ponašanje snažan prediktor samopovređivanja kod većine ovih ispitanika (69%). U pitanju su bile osobe mlađeg uzrasta, sa većim brojem manifestnih oblika samopovređivanja i stereotipnog ponašanja. Značajna veza između učestalosti samopovređivanja i stereotipnog ponašanja

pronalaži se i kod odraslih ispitanika sa težim oblicima IO (Saloviita, 2000). Prema nekim teorijama (Guess & Carr; 1991; Kennedy, 2002, prema Richman, 2008), motoričke stereotipije koje se viđaju kod dece sa IO mogu, pod specifičnim okolnostima, da poprime samopovređujući karakter.

Veća učestalost stereotipnog ponašanja doprinosi većem stepenu težine samopovređivanja (Oliver et al., 2012), što je ustanovljeno i u našem istraživanju. Frekvencija repetitivnog ponašanja je ujedno i snažan prediktor težine samopovređivanja kod dece sa teškoćama u razvoju mlađe od pet godina (Petty, Bacarese-Hamilton, Davies & Oliver, 2014). Za razliku od nas, Dejvis i Oliver (Davies & Oliver, 2016) i Oliver i saradnici (Oliver et al., 2012) ustanovili su i značajnu povezanost između učestalosti stereotipnih obrazaca ponašanja i interesovanja, te agresivnog i destruktivnog ponašanja. Iako u našem istraživanju nije ustanovljena veza takve prirode, Oliver i saradnici pronalaze da je stepen zastupljenosti stereotipnog ponašanja značajno povezan sa težinom agresivnog/destruktivnog ponašanja.

U poduzorku dece sa poremećajem autističkog spektra pronašli smo značajnu povezanost između učestalosti samopovređivanja i agresije/destrukcije, što je u skladu sa podacima iz drugih istraživanja. Tako je u jednom od njih utvrđeno da kod dece sa poremećajem autističkog spektra, predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta, postoji umereni stepen korelacije između samopovređujućeg i agresivnog ponašanja (Dominick et al., 2007). Kane i Mazurek (Kanne & Mazurek, 2011) takođe pronalaze značajnu povezanost između samopovređivanja, kao jednog od oblika repetitivnog ponašanja, i agresije kod dece i adolescenata sa poremećajem autističkog spektra. Agresivno i samopovređujuće ponašanje osobe sa poremećajem autističkog spektra mogu da koriste radi izbegavanja zahteva, pridobijanja pažnje, sticanja konkretnih predmeta, autostimulacije i izbegavanja neprijatnih fizičkih senzacija (Healy et al., 2013; O'Reilly et al., 2010). Značajna korelacija između samopovređivanja i agresije/destrukcije kod dece sa poremećajem autističkog spektra iz našeg uzorka mogla bi se objasniti prisutnošću ova

dva oblika problematičnog ponašanja u komunikativnom ponašanju dece. Nažalost, u istraživanju nismo ispitali nivo razvijenosti govorno-jezičkih sposobnosti ispitanika, kao ni funkciju samopovređujućeg i agresivnog/destruktivnog ponašanja, što onemogućava uvid u potencijalni komunikativni karakter ovih oblika problematičnog ponašanja.

Prema jednom teorijskom modelu stereotipno ponašanje se sagledava kao prekursor samopovređivanja (Guess & Carr, 1991, prema Hall, Oliver & Murphy, 2001). Stoga su osobe sa autizmom u većem riziku od pojave samopovređivanja, s obzirom na to da je stereotipno ponašanje inherentno osobama sa ovim poremećajem (Oliver, 1995). Podaci koji su dobijeni iz ranijih istraživanja ukazuju na značajnu povezanost između stereotipnog ponašanja i samopovređivanja kod osoba sa poremećajem autističkog spektra. Odsustvo signifikantne korelacije između ova dva oblika problematičnog ponašanja u našem istraživanju mogli bismo objasniti nedovoljno velikim uzorkom ispitanika sa poremećajem autističkog spektra. U jednom longitudinalnom istraživanju novijeg datuma, u kome su tokom trogodišnjeg perioda praćena deca sa poremećajem autističkog spektra, utvrđeno je da je stereotipno i repetitivno ponašanje značajno koreliralo sa prisustvom samopovređivanja (Richards, Moss, Nelson & Oliver, 2016). Visoka učestalost stereotipnog ponašanja je značajan prediktor samopovređivanja kod dece i odraslih osoba sa poremećajem autističkog spektra, i u slučaju kada se težina kliničke slike i koeficijent inteligencije drže pod kontrolom (Richman et al., 2013). Signifikantna korelacija između restriktivnog/repetitivnog ponašanja i samopovređivanja utvrđena je i u populaciji osoba sa težim oblicima IO i prisutnom autističkom simptomatologijom, nezavisno od stepena njene težine (Matson & Rivet, 2008). Međutim, u nekim drugim istraživanjima nije utvrđen značajan doprinos stereotipnog ponašanja samopovređivanju osoba sa poremećajem autističkog spektra (Richards, Oliver, Nelson & Moss, 2012). Ričard i saradnici obuhvatili su istraživanjem decu i odrasle osobe, pri čemu su ustanovili da između osoba koje su se samopovređivale i onih sa kojima to nije

bio slučaj nije postojala značajna razlika u pogledu učestalosti stereotipnog ponašanja.

Značajna korelacija između uzrasta i učestalosti i težine samopovređivanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra je rezultat koji je u suprotnosti sa nalazima drugih istraživanja. U trima studijama koje su obuhvatile decu sa poremećajem autističkog spektra nije utvrđeno da uzrast značajno korelira sa učestalošću i težinom samopovređivanja, odnosno da ima značajan uticaj na frekvenciju samopovređujućeg ponašanja (Kozłowski et al., 2012; Matson et al., 2010; Murphy et al., 2009). Marfijeva i saradnici su, kao i u našem istraživanju, koristili *Inventar problematičnog ponašanja*, s tim što su uzorkom obuhvatili osobe prosečnog nivoa intelektualnog funkcionisanja i one sa pridruženom IO (približno jednak broj osoba sa težim oblicima i lakom IO). Matson i saradnici su u uzorak uključili ispitanike sa autističkim poremećajem, nespecificovanim pervazivnim poremećajem razvoja i Aspergerovim sindromom, dok su Kozłowska i saradnici istraživanje sprovedli na uzorku dece sa visokofunkcionalnim autizmom i Aspergerovim sindromom. Samopovređivanje nije u značajnoj vezi sa uzrastom ni kod dece predškolskog uzrasta (Baghdadli et al., 2003). S druge strane, u pojedinim istraživanjima utvrđen je trend perzistiranja samopovređivanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra tokom višegodišnjeg perioda (Richards et al., 2016). Ovi autori su ustanovili da je 77,8% ispitanika sa ovim poremećajem nastavilo da se samopovređuje i nakon tri godine od inicijalne procene. Neke studije beleže i opadanje učestalosti samopovređivanja u funkciji uzrasta kod osoba sa poremećajem autističkog spektra, ali je važno istaći da su uzrasni opseg i prosečni uzrast ispitanika u ovim studijama bili veći u poređenju sa decom iz našeg uzorka (Esbensen, Seltzer, Lam & Bodfish, 2009; Shattuck et al., 2007; Woodman, Smith, Greenberg & Mailick, 2015). Osim toga, kod otprilike 1/3 ispitanika u ovim istraživanjima nije dijagnostikovano prisustvo IO, dok je u našem slučaju kod svih ispitanika sa poremećajem autističkog spektra registrovano prisustvo težih oblika IO. Iako Esbensen i saradnici utvrđuju

da je opadanje učestalosti samopovređivanja nezavisno od prisustva IO, druge dve grupe autora pronalaze da je IO značajan prediktor sporijeg smanjenja učestalosti samopovređujućeg ponašanja (Esbensen et al., 2009).

Odsustvo značajne korelacije između uzrasta i stereotipnog i agresivnog/destruktivnog ponašanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra u skladu je sa rezultatima ranijih istraživanja (Kozłowski et al., 2012; Matson et al., 2010; Murphy et al., 2009).

U poduzorku dece sa IO uzrast nije značajno korelirao sa učestalošću i težinom bilo kog oblika maladaptivnog ponašanja, što korespondira sa podacima iz drugih istraživanja u kojima su uzorci bili formirani od osoba sa teškom IO (Davies & Oliver, 2016; Ruddick et al., 2015). S druge strane, u jednom istraživanju u kojem je uzorak formiran od ispitanika sa IO (većim delom osobe sa težim oblicima IO), utvrđeno je da je maladaptivno ponašanje bilo učestalije kod dece uzrasta od 6 do 10 godina, u odnosu na ispitanike čiji je uzrast bio u rasponu od 11 do 21 godinu (Dworschak et al., 2016). Iako se autori prilikom tumačenja rezultata istraživanja nisu posebno osvrnuli na uzrasne razlike u pogledu prevalencije maladaptivnog ponašanja, moguće je da se one mogu dovesti u vezu sa lošijim komunikacionim i adaptivnim sposobnostima kod mlađih ispitanika, s obzirom na to da su ustanovili da, između ostalog, veća potreba za negom i niži nivo razvoja receptivnog govora predstavljaju značajne faktore rizika za nastanak problematičnog ponašanja.

ZAKLJUČAK

Deca sa poremećajem autističkog spektra i IO u visokom procentu ispoljavaju maladaptivno ponašanje. U obe grupe ispitanika stereotipno ponašanje predstavlja najučestaliji oblik maladaptivnog ponašanja, za kojim slede samopovređujuće i agresivno/destruktivno ponašanje. Istu konstelaciju

problematičnih oblika ponašanja ustanovili smo i po pitanju težine manifestacija.

Učestalost ispoljavanja i težina stereotipnog i samopovređujućeg ponašanja značajno su veći kod dece sa poremećajem autističkog spektra. Signifikantne razlike između dve grupe ispitanika nismo pronašli u pogledu agresije/destrukcije, iako smo kod dece sa poremećajem autističkog spektra registrovali veće prosečne vrednosti ukupnog skora u odnosu na obe dimenzije (učestalost i težina) agresivnog/destruktivnog ponašanja.

U grupi dece sa IO ustanovili smo da učestalost stereotipnog ponašanja značajno korelira sa učestalošću samopovređivanja, što se može reći i za težinu ova dva oblika problematičnog ponašanja. Kod dece sa poremećajem autističkog spektra pronašli smo značajnu povezanost između učestalosti samopovređujućeg i agresivnog/destruktivnog ponašanja. Isti rezultat smo ustanovili i u pogledu težine njihovih manifestacija.

Uzrast ispitanika sa poremećajem autističkog spektra značajno korelira sa učestalošću i težinom samopovređivanja, dok ovakav odnos nismo ustanovili po pitanju druga dva oblika maladaptivnog ponašanja, nezavisno od dimenzije ponašanja. Kod dece sa IO uzrast nije značajno povezan ni sa jednim oblikom problematičnog ponašanja, bilo da se radi o njihovoj učestalosti ili težini.

Nažalost, u našem istraživanju nismo ustanovili profil adaptivnog funkcionisanja ispitanika, kao ni prisutvo drugih činilaca (npr. poremećaj spavanja, poremećaj senzorne obrade i sl.), pa stoga nismo bili u prilici da ispitamo njihovu povezanost sa maladaptivnim ponašanjem. Međutim, podaci iz drugih istraživanja ukazuju na potrebu dizajniranja ranih interventnih programa koji bi imali za cilj razvoj širokog spektra adaptivnih sposobosti dece sa poremećajem autističkog spektra i IO, kako bi se minimizirali rizici za pojavu maladaptivnog ponašanja. Iako dobijeni na relativno malom uzorku, rezultati našeg istraživanja u pogledu učestalosti samopovređujućeg, stereotipnog i agresivnog/destruktivnog ponašanja kod dece

iz obe populacije ukazuju na potrebu stručnjaka i roditelja za sticanjem znanja o načinima funkcionalne procene maladaptivnog ponašanja i mogućnostima njegovog preusmeravanja u socijalno prihvatljive oblike ponašanja.

Ovo istraživanje ima nekoliko ograničenja. Jedno od njih je relativno mali uzorak ispitanika sa IO i ispitanika sa poremećajem autističkog spektra. Drugo ograničenje se ogleda u tome što nije utvrđena težina poremećaja autističkog spektra, usled čega nismo bili u mogućnosti da ispitamo njen odnos sa oblicima problematičnog ponašanja. Podaci o učestalosti i težini problematičnih oblika ponašanja kod obe grupe ispitanika dobijeni su od njihovih roditelja. Iako su roditelji važan izvor informacija, njihova procena detetovog ponašanja mogla bi biti pod uticajem faktora pristrasnosti. Ovo bi, ujedno, bilo i treće ograničenje našeg istraživanja.

LITERATURA

1. Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622-627. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00507.x
2. Baghdadli, A., Picot, M. C., Pry, R., Michelon, C., Burzstejn, C., Lazartigues, A., & Aussilloux, C. (2008). What factors are related to a negative outcome of self-injurious behaviour during childhood in pervasive developmental disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 142-149. doi:10.1111/j.1468-3148.2007.00389.x
3. Barnard, B. L., Rojahn, J., Richman, D. M., Chesnut, S. R., & Wei, T. (2015). Stereotyped behaviors predicting self-injurious behavior in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 419-427. doi:10.1016/j.ridd.2014.08.017
4. Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 237-243. doi:10.1023/A:1005596502855

5. Buha, N., & Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću – osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 203-219. doi:10.5937/specedreh12-3395
6. Carcani-Rathwell, I., Rabe-Hasketh, S., & Santosh, P.J. (2006). Repetitive and stereotyped behaviours in pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 573-581. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01565.x
7. Cohen, I. L., Yoo, J. H., Goodwin, M. S., & Moskowitz, L. (2011). Assessing challenging behaviors in autism spectrum disorders: Prevalence, rating scales, and autonomic indicators. In J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 247-270). New York: Springer. doi:10.1007/978-1-4419-8065-6_15
8. Davies, L. E., & Oliver, C. (2016). Self-injury, aggression and destruction in children with severe intellectual disability: Incidence, persistence and novel, predictive behavioural risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 49-50, 291-301. doi:10.1016/j.ridd.2015.12.003
9. Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 145-162. doi:10.1016/j.ridd.2006.02.003
10. Duerden, E. G., Oatley, H. K., Mak-Fan, K. M., McGrath, P. A., Taylor, M. J., Szatmari, P., & Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2460-2470. doi:10.1007/s10803-012-1497-9
11. Dworschak, W., Ratz, C., & Wagner, M. (2016). Prevalence and putative risk markers of challenging behavior in students with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 58, 94-103. doi:10.1016/j.ridd.2016.08.006
12. Emerson, E. (2001). *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Severe Intellectual Disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.

13. Emerson, E., & Einfeld, S. L. (2011). *Challenging Behaviour* (3rd edition). Cambridge: Cambridge University Press.
14. Esbensen, A. J., Seltzer, M. M., Lam, K. S. L., & Bodfish, J. W. (2009). Age-related differences in restricted repetitive behaviors in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 57-66. doi:10.1007/s10803-008-0599-x
15. Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 317-323. doi:10.1016/j.rasd.2010.04.014
16. Goldman, S. E., McGrew, S., Johnson, K. P., Richdale, A. L., Clemons, T., & Malow, B. A. (2011). Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1223-1229. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.010
17. Hall, S., Oliver, C., & Murphy, G. (2001). Early development of self-injurious behavior: An empirical study. *American Journal on Mental Retardation*, 106(2), 189-199. doi:10.1352/0895-8017(2001)106<0189:EDOSIB>2.0.CO;2
18. Harris, J. C. (2006). *Intellectual Disability: Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. New York: Oxford University Press.
19. Hattier, M. A., Matson, J. L., Belva, B. C., & Horovitz, M. (2011). The occurrence of challenging behaviours in children with autism spectrum disorders and atypical development. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(4), 221-229. doi:10.3109/17518423.2011.573836.
20. Healy, O., Brett, D., & Leader, G. (2013). A comparison of experimental functional analysis and the Questions About Behavioral Function (QABF) in the assessment of challenging behavior of individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 66-81. doi:10.1016/j.rasd.2012.05.006
21. Holden, B., & Gitlesen, J. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 456-465. doi:10.1016/j.ridd.2005.06.001
22. Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with

- ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032. doi:10.1016/j.rasd.2010.11.008
23. Kanne, S. M., & Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 926-937. doi:10.1007/s10803-010-1118-4
 24. Kozlowski, A. M., & Matson, J. L. (2012). An examination of challenging behaviors in autistic disorder versus pervasive developmental disorder not otherwise specified: Significant differences and gender effects. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 319-325. doi:10.1016/j.rasd.2011.06.005
 25. Kozlowski, A. M., Matson, J. L., & Sipes, M. (2012). Differences in challenging behaviors between children with high functioning autism and Asperger's disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(4), 359-371. doi:10.1007/s10882-012-9275-3
 26. Kozlowski, A. M., Matson, J. L., & Rieske, R. D. (2012). Gender effects on challenging behaviors in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 958-964. doi:10.1016/j.rasd.2011.12.011
 27. Kulage, K. M., Smaldone, A. M., & Cohn, E. G. (2014). How will DSM-5 affect autism diagnosis? A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8), 1918-1932. doi:10.1007/s10803-014-2065-2.
 28. Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: Prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 625-636. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00948.x
 29. Luiselli, J. (2008). Antecedent (preventive) intervention. In J. K. Luiselli, D. C. Russo, W. P. Christian, & S. M. Wilczynski (Eds.), *Effective Practices for Children with Autism, Educational and Behavioral Support Intervention that Work* (pp. 393-412). New York: Oxford University Press.
 30. Lundqvist, L. O. (2013). Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro County, Sweden. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1346-1356. doi:10.1016/j.ridd.2013.01.010

31. Matson, J. L., Mahan, S., Hess, J. A., Fodstad, J. C., & Neal, D. (2010). Progression of challenging behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders as measured by the Autism Spectrum Disorders-Problem Behaviors for Children (ASD-PBC). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 400-404. doi:10.1016/j.rasd.2009.10.010
32. Matson, J. L., & Rivet, T. T. (2008). The effects of severity of autism and PDD-NOS symptoms on challenging behaviors in adults with intellectual disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(1), 41-51. doi:10.1007/s10882-007-9078-0
33. Matson, J. L., Rivet, T. T., Fodstad, J. C., Dempsey, T., & Boisjoli, J. A. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1317-1325. doi:10.1016/j.ridd.2009.05.008
34. McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: A meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 405-416. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00517.x
35. McTiernan, A., Leader, G., Healy, O., & Mannion, A. (2011). Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1215-1222. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.009
36. Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 474-482. doi:10.1016/j.rasd.2008.09.008
37. Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N. (2005). Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: A total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(4), 405-418. doi:10.1007/s10803-005-5030-2
38. Oliver, C. (1995). Self-injurious behaviour in children with learning disabilities: Recent advances in assessment and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 909-927. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01341.x

39. Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., & Bacarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 910-919. doi:10.1007/s10803-011-1320-z
40. O'Reilly, M., Rispoli, M., Davis, T., Machalicek, W., Lang, R., Sigafoos, J., & Didden, R. (2010). Functional analysis of challenging behavior in children with autism spectrum disorders: A summary of 10 cases. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 1-10. doi:10.1016/j.rasd.2009.07.001
41. Perry, A., Flanagan, H. E., Dunn, G. J., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1066-1078. doi:10.1007/s10803-009-0704-9
42. Petty, J. L., Bacarese-Hamilton, M., Davies, L. E., & Oliver, C. (2014). Correlates of self-injurious, aggressive and destructive behaviour in children under five who are at risk of developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 36-45. doi:10.1016/j.ridd.2013.10.019
43. Richards, C., Moss, J., Nelson, L., & Oliver, C. (2016). Persistence of self-injurious behaviour in autism spectrum disorder over 3 years: A prospective cohort study of risk markers. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 8(1), 1-12. doi:10.1186/s11689-016-9153-x
44. Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 476-489. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x
45. Richman, D. M. (2008). Early intervention and prevention of self-injurious behaviour exhibited by young children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), 3-17. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.01027.x
46. Richman, D. M., Barnard-Brak, L., Bosch, A., Thompson, S., Grubb, L., & Abby, L. (2013). Predictors of self-injurious behaviour exhibited by individuals with autism spectrum

- disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(5), 429-439. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01628.x
47. Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: An instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(6), 577-588. doi:10.1023/A:1013299028321
 48. Rojahn, J., Schroeder, S. R., & Hoch, T. A. (2008). *Self-Injurious Behavior in Intellectual Disabilities: The Assessment and Treatment of Child Psychopathology and Developmental Disabilities*. Oxford: Elsevier Ltd.
 49. Rojahn, J., Wilkins, J., Matson, J. L., & Boisjoli, J. (2010). A comparison of adults with intellectual disabilities with and without ASD on parallel measures of challenging behaviour: The Behavior Problems Inventory-01 (BPI-01) and Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Intellectually Disabled Adults (ASD-BPA). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 179-185. doi:10.1111/j.1468-3148.2009.00519.x
 50. Ruddick, L., Davies, L., Bacarese-Hamilton, M., & Oliver, C. (2015). Self-injurious, aggressive and destructive behaviour in children with severe intellectual disability: Prevalence, service need and service receipt in the UK. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 307-315. doi:10.1016/j.ridd.2015.07.019
 51. Saloviita, T. (2000). The structure and correlates of self-injurious behavior in an institutional setting. *Research in Developmental Disabilities*, 21(6), 501-511. doi:10.1016/S0891-4222(00)00055-X
 52. Schroeder, S. R., Marquis, J. G., Reese, M. R., Richman, D. M., Mayo-Ortega, L., Oyama-Ganiko, R., ... & Lawrence, L. (2014). Risk factors for self-injury, aggression, and stereotyped behavior among young children at risk for intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(4), 351-370. doi:10.1352/1944-7558-119.4.351
 53. Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., ... & Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an

- autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1735-1747. doi:10.1007/s10803-006-0307-7
54. Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., & Singh, J. (2011). Aggression, tantrums, and other externally driven challenging behaviors. In J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 413-435). New York: Springer.
55. Turygin, N. C., Matson, J. L., Adams, H., & Belva, B. (2013). The effect of DSM-5 criteria on externalizing, internalizing, behavioral and adaptive symptoms in children diagnosed with autism. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(4), 277-282. doi:10.3109/17518423.2013.769281
56. Woodman, A. C., Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2015). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescence and adulthood: The role of positive family processes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 111-126. doi:10.1007/s10803-014-2199-2

MALADAPTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Danijel Marković

Katarina Tomić

Preschool Teacher Training College, Kruševac

Summary

Maladaptive behavior has a high incidence rate in populations with autism spectrum disorder and intellectual disability (ID). Early studies indicate its higher incidence in people with autism spectrum disorder compared to those with ID and atypical development of a second nature.

The research aims to determine the incidence and severity of self-injury, stereotypic behavior and aggression/destruction in children with autism spectrum disorder and children with ID, as well as possible differences between diagnostic groups; association of ages with forms of maladaptive behavior and the relationship between all three forms of maladaptive behavior within diagnostic groups.

The Behavior Problems Inventory was applied to a sample of 22 subjects with autism spectrum disorder and 30 subjects with ID, 7 to 12 years of age. In both cases, these people had more severe forms of ID.

The results indicate that stereotypic behavior had the highest frequency and severity in both diagnostic groups, followed by self-injury and aggression/destruction. Self-injuring and stereotypic behavior had a significantly higher frequency and severity in children with autism spectrum disorder. The frequency of self-injury significantly correlated with stereotypic behavior in children with ID, while in children with autism spectrum disorder there was a significant relationship between the frequency of self-injury and aggression/destruction. Significant correlation in both groups of subjects was also determined in relation to the severity of these forms of maladaptive behavior. The age significantly correlated with maladaptive behavior only in children with autism spectrum disorder, with both dimensions of self-injuries.

It is necessary to develop adaptive abilities of children with autism spectrum disorder and ID in order to minimize the risks of maladaptive behavior, as well as for parents and experts to acquire knowledge about