

Ponavljajuća ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma

Banović, Andrea

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:120516>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Ponavljajuća ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma

Andrea Banović

Zagreb, lipanj 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Ponavljajuća ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma

Andrea Banović

Doc. dr. sc. Sanja Šimleša

Zagreb, lipanj 2020.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Ponavljajuća ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma*** i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje, koji su u radu citirani ili se temelje na drugim izvorima, jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Andrea Banović

Zagreb, lipanj 2020.

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Sanji Šimleši s kojom je suradnja bila pravi užitek. Hvala Vam na ukazanom povjerenju!

Hvala roditeljima djece koji su izdvojili svoje vrijeme i pomogli u stvaranju ovoga rada.

Hvala mome Dejanu za strpljenje i podršku tijekom fakultetskog obrazovanja i za tehničku podršku tijekom izrade ovoga rada.

Najveća zahvala ide mojim roditeljima, sestri i baki za svu beskonačnu ljubav i podršku bez koje ne bih bila to što jesam.

Svoj rad posvećujem sinu Petru koji daje smisao svemu što radim i djedu Petru koji se radovao svakom mom uspjehu kao da je njegov vlastiti.

Ponavljajuća ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma

Andrea Banović

doc. dr. sc. Sanja Šimleša

Odsjek za logopediju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Sažetak

Ponavljajuća ponašanja vrlo su značajna za dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma. Osim kod djece s poremećajem iz spektra autizma, pojavljuju se i kod djece urednoga razvoja, ali se kod djece s poremećajem iz spektra autizma ponavljajuća ponašanja pojavljuju češće i u širem rasponu. Postoji nekoliko podjela ponavljajućih ponašanja. Neki autori predlažu podjelu na dvije podkategorije, a one su ponavljajuća senzoričko-motorička ponašanja (eng. *Repetitive Sensory Motor (RSM) behaviors*) i inzistiranje na istovjetnosti (eng. *Insistence on Sameness (IS) behaviors*). Također, postoji i podjela na ponavljajuća ponašanja nižeg reda (eng. *lower order*) gdje spadaju motoričke stereotipije i zaokupljenost dijelovima predmeta i višeg reda (eng. *higher order*) gdje spada rigidno pridržavanje rutina i rituala te ograničeni interesi. Cilj ovog diplomskog rada bio je prikazati ponavljajuća ponašanja djece predškolske dobi s poremećajem iz spektra autizma. U istraživanju je korištena Revidirana ljestvica ponavljajućih ponašanja koju su ispunili roditelji 34-ero djece predškolske dobi s poremećajem iz spektra autizma. Temeljem dobivenih rezultata zaključujemo da se stereotipna senzoričko-motorička ponašanja najčešće pojavljuju kod djece u odnosu na ostala ponavljajuća ponašanja. Pronađeno je i da djeca najviše pokazuju izrazitu uznemirenost kada se istovjetna ponašanja prekinu. Rezultati istraživanja djelomično potvrđuju pretpostavku da roditeljima djece predškolske dobi s poremećajem iz spektra autizma sveukupno ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljan problem. Nadalje, u ovom istraživanju roditelji su izvijestili da stereotipna senzoričko-motorička ponašanja najviše ometaju svakodnevne situacije.

Ključne riječi: ponavljajuća ponašanja djece predškolske dobi, poremećaj iz spektra autizma, ljestvica ponavljajućih ponašanja

Repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder

Andrea Banović

doc. dr. sc. Sanja Šimleša

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech-Language Pathology

Summary

Repetitive behaviors are very important for the diagnosis of autism spectrum disorder. Except in children with autism spectrum disorder, they also occur in children with typical development, but in children with autism spectrum disorder repetitive behaviors occur more frequently and in a wider range. There are several classifications of repetitive behaviors. Some authors suggest classification into two subcategories, and they are Repetitive Sensory Motor (RSM) behaviors and Insistence on Sameness (IS) behaviors. Also, there is a classification into lower order repetitive behaviors including motor stereotypes and preoccupation with parts of object and higher order repetitive behaviors including rigid adherence to routines and rituals and circumscribed interests. The aim of this graduate thesis was demonstrate repetitive behaviors of preschool children with autism spectrum disorder. Repetitive Behavior Scale-Revised was used in this study completed by parents of 34 preschool children with autism spectrum disorder. Based on the results we conclude that stereotypical sensory-motor behaviors occur the most frequently in children in relation to other repetitive behaviors. Children were also found to be the most anxious when the sameness behaviors were interrupted. Research results partially confirm the assumption that for parents of preschool children with autism spectrum disorder overall repetitive behaviors represent a serious problem. Furthermore, in this study, parents reported that stereotypical sensory-motor behaviors are the most disruptive to everyday situations.

Key words: repetitive behaviors of preschool children, autism spectrum disorder, repetitive behavior scale

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Poremećaj iz spektra autizma	1
1.2. Promjene u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma	3
1.3. Ponavljajuća ponašanja u osoba s poremećajem iz spektra autizma	6
2. CILJA ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE	10
3. METODE ISTRAŽIVANJA	11
3.1. Uzorak ispitanika	11
3.2. Mjerni instrument	11
3.3. Način provođenja istraživanja	12
3.4. Obrada podataka	12
4. REZULTATI I RASPRAVA	13
4.1. Podljestvica stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja	13
4.2. Podljestvica samoozljeđujućih ponašanja	15
4.3. Podljestvica kompulzivnih ponašanja	17
4.4. Podljestvica ritualnih ponašanja	20
4.5. Podljestvica istovjetnih ponašanja	23
4.6. Podljestvica ograničenih ponašanja	25
4.7. Učestalost ponavljajućih ponašanja prema kronološkoj dobi	28
4.8. Završno pitanje	30
5. ODGOVORI NA POSTAVLJENE HIPOTEZE	32
6. NEDOSTACI ISTRAŽIVANJA	33
7. ZAKLJUČAK	34
8. POPIS LITERATURE	35
9. PRILOG	41

1. UVOD

1.1. Poremećaj iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) tijekom povijesti mijenjao je brojne nazive i obilježja koja ga opisuju. 1943. godine austrijski psihijatar Leo Kanner objavio je rad pod nazivom „*Autistični poremećaji afektivnih veza*“ u kojem se po prvi puta o autizmu raspravlja u stručnoj literaturi (Gallo, 2010). Opisao je 11-ero djece koja su pokazivala razvojna odstupanja u komunikaciji i ponašanju te uveo termin „*infantilni autizam*“ zbog pojavljivanja u ranom djetinjstvu i dominantnih komunikacijskih teškoća (Kanner, 1943). Navodi da su ih roditelji opisali kao da su „sami sebi dovoljni“, „žive kao u nekoj školjci“, „najsretniji su kada ih se ostavi same“. Godinu dana kasnije, 1944. godine, austrijski liječnik Hans Asperger opisao je obilježja četiriju dječaka koji su bili njegovi pacijenti koristeći termin „*autistična psihopatologija*.“ Obilježja koja je naveo bila su: nedostatak empatije, jednostrane konverzacije, otežano sklapanje prijateljstava, intenzivni interesi za osebujne teme, teškoće motoričke koordinacije. Nazvao ih je „malim profesorima“ zbog sposobnosti da omiljenu temu razrade do detalja ne obazirući se na interese ostalih (Gallo, 2010). Njegov rad privukao je malo pozornosti, a naknadno ga je proslavila psihijatrica iz Velike Britanije Lorna Wing koja je zaslužna za početak promatranja autizma kao *spektra* poremećaja (Bujas Petković, 2010).

Premda je povijest istraživanja PSA-a relativno mlada, u proteklih nekoliko godina u ovom području došlo je do značajnog porasta istraživanja. Bishop (2010) analizom je utvrdila da od 2000. godine istraživanja PSA-a imaju najvišu godišnju stopu rasta među istraživanjima neurorazvojnih poremećaja. Ovo se odnosi na količinu novca koja se ulaže u njih i na broj objavljenih znanstvenih radova. Razlog ovakvom porastu istraživanja je porast u prevalenciji ovog poremećaja u posljednjih nekoliko godina. Šezdesetih i sedamdesetih godina prošloga stoljeća PSA imalo je 2-5 djece na 10 000. Tijekom osamdesetih godina prošloga stoljeća smatralo se da prevalencija nije veća od 5 osoba na njih 10 000. Značajan porast broja osoba s dijagnozom PSA započeo je od 1980-ih godina (Benjak i Vuletić, 2013). Izvješća Centra za kontrolu i prevenciju bolesti Sjedinjenih Američkih Država (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) iznose podatak da 1 dijete na njih 88 ima dijagnozu PSA. Noviji podatak istog Centra govori da 1 dijete na njih 59 ima PSA (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Uočava se da se iz godine u godinu pojavnost PSA-a povećava, a podaci nam govore da se u posljednjih 50 godina pojavnost povećala 15 puta (Benjak i Vuletić, 2013). Mogući razlozi ovakvog porasta prevalencije PSA-a nisu u potpunosti razjašnjeni. Faktori koji mogu utjecati na trendove prevalencije PSA-a podijeljeni su u 3 kategorije: intrinzična (unutarnja) identifikacija, ekstrinzična (vanjska) identifikacija i rizik (Rice i sur., 2013). Detaljniji prikaz kategorija i pridruženih faktora nalazi se u Tablici 1.

PSA je neurorazvojni poremećaj koji nedvojbeno ima organske uzroke (Ljubešić, 2005). Nekoliko istraživanja naglasilo je područja anatomske nepravilnosti u mozgu osoba sa PSA-om. U limbičkom sustavu hipokampus, amigdala i središnji dio sljepoočnog režnja pokazali su smanjenu veličinu stanica i povećanu gustoću nakupina stanica u svim dobnim skupinama ispitanika. Nalazi maloga mozga pokazuju značajno smanjenje broja Purkinjeovih stanica posebno u stražnjim donjim dijelovima hemisfera (Bauman i Kemper, 2005). Nadalje, u posljednje se vrijeme sve više naglasak stavlja na okolinske faktore kao što su infekcije majke, izloženost teškim metalima, suplementacija folne kiseline, ospice, zaušnjaci i čak elektromagnetska radijacija. Currenti (2009) tvrdi da mogu na direktan ili indirektan način negativno utjecati na živčani sustav i njegov razvoj te na gene koji reagiraju na okolinu (za potpuni pregled okolinskih faktora vidi Zec, 2016).

Tablica 1.

Kategorije faktora koji mogu utjecati na trendove prevalencije PSA-a (Rice i sur., 2013)

Intrinzična (unutarnja) identifikacija	Unutarnja metodologija ili faktori mjerenja uključeni u dokumentiranje trendova prevalencije PSA-a (razlike u metodama ispitivanja mogu dovesti do toga da se različiti pojedinci vode ili ne vode kao da imaju PSA kao što je korištenje registra djece sa PSA-om ili aktivnog probira)
Ekstrinzična (vanjska) identifikacija	Vanjska klasifikacija i faktori svjesnosti uključeni u identifikaciju osoba sa PSA-om u populaciji (promjene u dijagnostičkim kriterijima ili pristup uslugama na temelju dijagnoze PSA može utjecati na to tko je identificiran za studije prevalencije PSA-a)
Rizik	Moguća etiološka ili istinska promjena simptoma PSA-a među populacijom u odnosu na pojedinačne ili kombinirane genetske, biološke ili okolinske faktore, ili njihovu kombinaciju (specifične biološke vulnerabilnosti ili izlaganja u okruženju koji povećava rizik od razvoja PSA-a)

PSA karakteriziran je teškoćama u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji i prisutnošću ograničenih, ponavljajućih ponašanja. Teškoće socijalne komunikacije pojavljuju se na različite načine i mogu uključivati teškoće združene pažnje, socijalne uzajamnosti i korištenja verbalne i neverbalne komunikacije za socijalne interakcije (ASHA, n. d.). Izostanak združene pažnje jedan je od ključnih razvojnih deficita djece sa PSA-om i dolazi do izražaja tijekom druge godine života (Ljubešić, 2005).

Združena pažnja je od izuzetne važnosti jer zahvaljujući njoj dijete započinje usmjeravati pažnju odraslih i pokazivati na objekte. Također, pokušava odrasle natjerati da svoju pažnju podrede njegovim interesima u odnosu na okolne objekte. Nadalje, prema ASHA-i (n. d.) ograničena, ponavljajuća ponašanja, interesi ili aktivnosti manifestiraju se kroz stereotipan, ponavljajući govor, motoričke pokrete ili uporabu predmeta; nefleksibilno pridržavanje rutinama; ograničene interese i hipo ili hiper osjetljivost na senzorički input. Tijek i prognoza poremećaja ovise o intelektualnom funkcioniranju (Bujas Petković, 2000). Intelektualne sposobnosti djece sa PSA-om mogu biti uredne ili ispodprosječne (pridružene intelektualne teškoće) te određuju težinu samog poremećaja (Šimleša i Cepanec, 2015). 65% do 75% osoba sa PSA-om imaju pridružene intelektualne teškoće (Baird i sur., 2006 prema Chaste i Leboyer, 2012).

1.2. Promjene u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma

Američka psihijatrijska udruga (eng. *American Psychiatric Association*) autor je Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kratica DSM). Na temelju dijagnostičkih kriterija koje propisuje priručnik postavljaju se dijagnoze duševnih poremećaja između ostalog i dijagnoza PSA. Postoji nekoliko izdanja DSM priručnika, a u ovom poglavlju objasniti će se dijagnostički kriteriji za dijagnozu PSA-a četvrtog i petog izdanja ovog priručnika – *DSM-IV* (Američka psihijatrijska udruga, 1996) i *DSM-5* (Američka psihijatrijska udruga, 2014). *DSM-IV* prvi put je objavljen 1994. godine, a preveden je na hrvatski jezik 1996. *DSM-5* prvi put je objavljen 2013. godine, a preveden je na hrvatski jezik 2014.

U *DSM-IV* priručniku koristi se termin pervazivni razvojni poremećaj u koji spadaju autistični poremećaj, Rettov sindrom, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov sindrom i pervazivni razvojni poremećaj nespecificirani. Dijagnostički kriteriji za pervazivni razvojni poremećaj su:

- Kvalitativno odstupanje u socijalnim interakcijama koje se manifestira prisutnošću barem dvije od sljedećih karakteristika:
 - značajno odstupanje u uporabi neverbalnih ponašanja (kontakt očima, facijalna ekspresija, postura tijela, geste) i u reguliranju socijalnih interakcija
 - nedostatak spontanog dijeljenja
 - nedostatak socijalne i emocionalne uzajamnosti i/ili neuspjeh u razvijanju vršnjačkih odnosa prikladnih razvojnoj razini

- Kvalitativno odstupanje u komunikaciji koje se manifestira prisutnošću barem jedne od sljedećih karakteristika:
 - kašnjenje ili potpuno izostajanje razvoja govornog jezika i gesti
 - sposobnost iniciranja i održavanja konverzacije značajno odstupa, stereotipna i repetitivna uporaba jezika ili idiosinkratski jezik
 - izostajanje spontanih oblika igre pretvaranja ili oponašanja primjerenih razvojnoj razini

- Suženi, repetitivni i stereotipni oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju prisutnošću barem jedne od karakteristika:
 - zaokupljenost ograničenim oblicima interesa
 - kompulzivna privrženost specifičnim nefunkcionalnim rutinama ili ritualima
 - stereotipni i repetitivni pokreti
 - prezistentna zaokupljenost dijelovima predmeta

U DSM-5 priručniku prva promjena odnosi se na uvođenje jedinstvenoga termina – poremećaj iz spektra autizma koji istovremeno obuhvaća i uklanja ranije navedene podkategorije unutar kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja (Dukarić, Ivšac Pavliša i Šimleša 2014) (Tablica 2). Dijagnostički kriteriji za poremećaj iz spektra autizma su:

- Klinički značajni, perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i interakciji koji se manifestiraju kao svi od navedenih, sada ili prema anamnezi:
 - znatni nedostaci u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u socijalnim interakcijama
 - nedostatak socio-emocionalne recipročnosti
 - nedostaci u razvijanju, održavanju i razumijevanju ljudskih odnosa

- Restriktivni, ponavljajući oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju kao najmanje dvoje od navedenog, sada ili prema anamnezi:
 - stereotipna motorička ili verbalna ponašanja

- pretjerano pridržavanje rutina i ritualnih oblika ponašanja
- ograničeni, fiksirajući interesi koji su atipični prema intezitetu i usmjerenosti
- neuobičajena senzorička obrada

Osim ukidanja podkategorija, sljedeća promjena koja se dogodila u DSM-5 je ta da se umjesto 3 različite kategorije simptoma (socijalni deficiti, deficiti u komunikaciji i ponavljajuća/restriktivna ponašanja) navode samo 2 kategorije (perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji te ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti). Dakle, u DSM-IV za postavljanje dijagnoze osoba treba ispunjavati 6 od 12 simptoma u 3 različite domene, a u DSM-5 sva 3 simptoma iz prve domene (tzv. A kriteriji) te 2 od 4 simptoma druge domene (tzv. B kriteriji). Iz ove promjene jasno je da je uklonjena jezična komponenta. Sljedeće promjene koje je donio DSM-5 su: podjela PSA na stupnjeve 1, 2 i 3 prema težini teškoća, trenutna prisutnost simptoma ili prisutnost u povijesti pojedinca, mogućnost dvojne dijagnoze uz dijagnozu PSA i uvođenje nove dijagnoze poremećaj socijalne komunikacije koja mijenja pervazivni razvojni poremećaj nespecificirani (za potpuni uvid vidi u priručnicima DSM-IV (1996) i DSM-5 (2014)).

Tablica 2.

Promjene dijagnostičkih kategorija u priručniku DSM-5

DSM-IV	DSM-5
Poremećaji obično dijagnosticirani u dojenčadi, u djetinjstvu ili adolescenciji	Neurorazvojni poremećaji
Poremećaji komunikacije	Komunikacijski poremećaji
Poremećaj ekspresivnog jezika	Jezični poremećaj
Miješani poremećaj receptivnog i ekspresivnog jezika	
Fonološki poremećaj	
Mucanje	Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu (mucanje)
Poremećaj komunikacije-nespecificirani	Poremećaj govornih glasova
/	Poremećaj socijalne komunikacije
Razvojni pervazivni poremećaj	Poremećaj iz spektra autizma
Autistični poremećaj	Poremećaj iz spektra autizma
Rettov sindrom	
Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu	
Aspergerov sindrom	
Pervazivni razvojni poremećaj nespecificirani	

Promjene koje su nastale izdavanjem DSM-5 priručnika uzrokovale su određene probleme. Isključivanje jezične komponente iz dijagnostičkih kriterija može prouzročiti

pogrešne opise temeljnih obilježja PSA-a. Ako jezični poremećaj nije dio kriterija za PSA, djeca sa PSA-om bit će pogrešno identificirana kao djeca sa „samo“ jezičnim poremećajem i neće biti uključena u potrebne intervencije (ASHA, 2012). Dukarić i sur. (2014) navode i ostale probleme, a to su određivanje prevalencije PSA-a, nemogućnost uspoređivanja rezultata istraživanja s prijašnjima te dijagnosticiranje i dostupnost podrške za one osobe koje ne zadovoljavaju kriterije PSA-a, ali pokazuju teškoće.

Valja naglasiti da ovo nije jedina klasifikacija poremećaja. Postoji i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema-MKB (eng. *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, kratica ICD) koja se koristi u zdravstvenom sustavu, no u ovom poglavlju objašnjene su promjene nastale prelaskom sa DSM-IV na DSM-5 koje su bitno utjecale na dijagnostiku PSA-a i planiranje tijeka terapije.

1.3. Ponavljajuća ponašanja u osoba s poremećajem iz spektra autizma

Kanner (1943) opisao je ograničena i ponavljajuća ponašanja kao skupinu ponašanja koju karakterizira visoka učestalost, ponavljanje na jednak način i želja za istovjetnošću u okruženju. Danas su prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) jedan od dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze PSA-a. U literaturi vrlo često se koristi sintagma *ograničena ponavljajuća ponašanja* (eng. *Restricted Repetitive Behaviors – RRBs*). U posljednjih desetak godina povećao se broj istraživanja o ograničenim i ponavljajućim aspektima PSA-a (Leekam, Prior i Uljarevic, 2011). Prvi razlog takvom porastu je pojačan interes stručnjaka različitih profila (psiholozi, neurobiolozi, psihijatri) za ovo područje. Drugi razlog je taj što empirijski rad, posebno u vrlo specifičnim metodološkim i deskriptivnim područjima, nije usklađen s promjenama u teorijskom objašnjenju.

Ponavljajuća ponašanja nisu jedinstvena samo osobama sa PSA-om, već se pojavljuju i kod osoba s intelektualnim teškoćama, opsesivno-kompulzivnim poremećajem, Parkinsonovom bolesti, Touretteovim sindromom, kao i kod male djece urednoga razvoja (Boyer i Lienard, 2006). Premda se ne pojavljuju samo kod osoba sa PSA-om, ipak takva ponašanja opisana su od strane roditelja ili skrbnika kao učestalija i ozbiljnija kod male djece kojima je kasnije dodijeljena dijagnoza PSA-a nego kod djece koja kasnije nisu dobila dijagnozu PSA ili koja su se nastavila uredno razvijati (Watson i sur., 2007; Richler i sur., 2007 prema Kim i Lord, 2010). Harrop, McConachie, Emsley, Leadbitter i Green (2014) proveli su longitudinalno istraživanje u trajanju od 13 mjeseci u kojem su bila

uključena djeca sa PSA-om i djeca urednoga razvoja u dobi od 2-5 godina na početku istraživanja. Djeca su se sustavno promatrala tijekom slobodne igre zajedno s njihovim roditeljima. Rezultati su pokazali da se kod djece sa PSA-om ograničena, ponavljajuća ponašanja pojavljuju češće nego kod djece urednoga razvoja. To znači da ona nisu bila odsutna kod djece urednoga razvoja nego su bila ograničena na jedan oblik ponašanja (uporaba predmeta na ponavljajući i nefunkcionalan način) za razliku od širokog raspona ponavljajućih ponašanja kod djece sa PSA-om. Ponavljajuća ponašanja od velike su važnosti za dijagnostiku PSA-a, stoga je potrebno poznavati njihov razvoj kod djece urednoga razvoja da bismo lakše mogli uočiti njihova odstupanja. Nažalost, ne postoje podaci o učestalosti ponavljajućih ponašanja kod djece urednoga razvoja između 12 i 18 mjeseci života, a upravo to je dob u kojoj se rani znakovi PSA-a počinju uočavati (Arnott i sur., 2010). U takvim istraživanjima naglasak je na onim ponašanjima koja su uočljiva opažanjem i koja se s lakoćom mjere poput stereotipija i senzoričkih reakcija. Rutine, ritualna ponašanja ili prevelika zaokupiranost uglavnom se uočavaju samo u kućnom okruženju. O razvoju i tijeku ponavljajućih ponašanja malo se zna, kako kod djece urednoga razvoja, tako i kod djece sa PSA-om. U literaturi se može pronaći podatak da neki bihevioralni simptomi PSA-a imaju tendenciju smanjivanja s dobi. U istraživanju Chowdhurya, Bensona i Hilliera (2010) promatrale su se promjene u ograničenim, ponavljajućim ponašanjima s obzirom na dob kod 34-ero odraslih osoba s visokofunkcionirajućim autizmom u trenutnoj dobi i retrospektivno u dobi od 4-5 godina koristeći *Autism Diagnostic Interview-Revised* – ADI-R (Lord, Rutter i LeCouteur, 1994) i *Repetitive Behavior Scale-Revised* – RBS-R (Bodfish, Symons, Parker i Lewis, 2000). Najveći udio sudionika (75%) pokazao je poboljšanja u kompulzivnim ponašanjima, a najmanje (44,1%) u ograničenim ponašanjima. Fecteau, Mottron, Berthiaume i Burack (2003) izvještavaju o značajnim poboljšanjima djece sa PSA-om u dobi od 7 do 20 godina u trima domenama prema ADI-R koje su sastavni dio dijagnoze. Najčešća poboljšana dogodila su se u socijalnoj domeni, a najmanja poboljšanja, ali ipak zabilježena, u ograničenim interesima i ponavljajućim ponašanjima. Nadalje, izražajnost pojedinih ograničenih, ponavljajućih ponašanja može biti pod utjecajem razine intelektualnog funkcioniranja (Bishop, Richler i Lord, 2006). Ponavljajuća upotreba predmeta, neuobičajeni senzorički interesi, pokreti šaka i prstiju i samoozljeđivanje češće su povezani s nižom razinom intelektualnog funkcioniranja, dok su ograničeni interesi i kompulzivna ponašanja povezana s višom razinom intelektualnog funkcioniranja. Povezanost između razina intelektualnog funkcioniranja i simptoma poput inzistiranja na

istovjetnosti i potreba za rutinama nije pronađena (Militeri, Bravaccio, Falco, Fico i Palermo, 2002).

Ponavljajuća ponašanja jako su heterogena skupina ponašanja. Nisu u korelaciji sa socijalnim i komunikacijskim teškoćama kod PSA-a što sugerira disocijaciju između ovih domena (Harrop i sur., 2014). Unatoč tomu, istraživanja predlažu njihovu podjelu na najmanje 2 dimenzije ili podkategorije, a one su ponavljajuća senzoričko-motorička ponašanja (eng. *Repetitive Sensory Motor (RSM) behaviors*) i inzistiranje na istovjetnosti (eng. *Insistence on Sameness (IS) behaviors*) (Cuccaro i sur., 2003). Senzoričko-motorička ponašanja uključuju motoričke kretnje (pokreti cijelog tijela, pokreti glave, pokreti šaka/prstiju), senzorička ponašanja (pokrivanje očiju i ušiju, promatranje predmeta izbliza, mirisanje predmeta) i ponavljajuću upotrebu predmeta (okretanje, udaranje, bacanje predmeta). Leekam i sur. (2011) navode da ponavljajuća motorička ponašanja imaju snažnu senzoričku komponentu. Inzistiranje na istovjetnosti uključuje kompulzivna i ritualna ponašanja i teškoće s promjenama u rutini. Prije ove podjele postojala je klasifikacija ponavljajućih ponašanja također na dvije podkategorije – nižeg i višeg reda (Turner, 1999). U one nižeg reda (eng. *lower order*) smjestile su se motoričke stereotipije i zaokupljenost dijelovima predmeta, a u one višeg reda (eng. *higher order*) svrstano je rigidno pridržavanje rutina i rituala te ograničeni interesi.

Premda ograničena, ponavljajuća ponašanja posebno privlače istraživače posljednjih godina, malo je razvijenih instrumenata koji procjenjuju isključivo ova ponašanja. Kao što je već spomenuto, ograničena, ponavljajuća ponašanja pojavljuju se i kod djece urednoga razvoja što predstavlja pravi izazov u dijagnostici i određivanju (a)tipičnosti ponašanja. Dva instrumenta koja procjenjuju ponavljajuća ponašanja su :

- **Revidirana ljestvica ponavljajućih ponašanja** (eng. *Repetitive Behavior Scale-Revised*) (Bodfish i sur., 2000) – sadrži 43 tvrdnje podijeljene u 6 različitih dimenzija ponavljajućeg ponašanja kod osoba sa PSA-om. One su: (a) stereotipno ponašnje (naizgled besmisleni pokreti ili akcije koje se ponavljaju na sličan način), (b) samoozljeđujuće ponašanje (pokreti ili akcije koje uzrokuju ili potencijalno uzrokuju crvenilo, masnice ili druge ozljede na tijelu), (c) kompulzivno ponašanje (ponašanje koje se ponavlja ili izvodi prema pravilu), (d) ritualno ponašanje (izvođenje aktivnosti svakodnevnoga života na sličan način), (e) istovjetno ponašanje (otpornost prema promjenama, inzistiranje da stvari ostaju iste) i (f) ograničeno ponašanje (ograničen raspon fokusa, interesa ili aktivnosti). Tvrdnje se ocjenjuju prema

Likertovoj skali od 0 do 3 gdje 0 znači da se ponašanje ne pojavljuje, a 3 znači da se ponašanje pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem.

- **Intervju za ponavljajuća ponašanja** (eng. *The Interview for Repetitive Behaviors*) (Bodfish, 2003) – strukturirani klinički intervju kojim se potvrđuju oblici ograničenog, ponavljajućeg ponašanja navedeni u prethodno spomenutoj ljestvici. Roditelji izvještavaju koliko često se ponašanje pojavljuje (učestalost; skala od 0 do 5), je li dijete uznemireno kada se ponašanje prekine (intezitet; skala od 0 do 4), je li ponašanje uzrokuje probleme u djetetovom obrazovanju ili tijekom kućnih aktivnosti (ometanje; skala od 0 do 3).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Unatoč navedenim dijagnostičkim kriterijima, još uvijek ne postoji standardizirani mjerni instrument koji se koristi u postupku procjene kako bi se odredila ponavljajuća ponašanja koja su (a)tipična. Cilj ovog rada je prikazati ponavljajuća ponašanja djece predškolske dobi sa PSA-om na temelju kojih bi se olakšalo postavljanje točne dijagnoze PSA.

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najčešće pokazuju stereotipna senzoričko-motorička ponašanja.

H2: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najviše pokazuju izrazitu uznemirenost nakon prekidanja istovjetnih ponašanja.

H3: Roditeljima djece predškolske dobi sa PSA-om sveukupno ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljan problem.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak ispitanika

Roditelji 34-ero djece sa PSA-om ispunili su *Revidiranu ljestvicu ponavljajućih ponašanja*. Uzorak djece činilo je 26 dječaka (76,5%) i 8 djevojčica (23,5%) prosječne kronološke dobi 4;3 (SD = 1,306; Min = 2;06; Max = 6;10).

3.2. Mjerni instrument

Ispitivanje je provedeno pomoću *Revidirane ljestvice ponavljajućih ponašanja* (Prilog 1). Ljestvica se proteže na 7 stranica. Prvi dio ljestvice odnosi se na opće podatke o djetetu kao što su dob, spol i dijagnoza ukoliko je dijete ima i upute koje roditeljima objašnjavaju način ispunjavanja. U drugom dijelu ljestvica je podijeljena na 6 podljestvica, a one su:

1. Podljestvica stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja
2. Podljestvica samoozljeđujućih ponašanja
3. Podljestvica kompulzivnih ponašanja
4. Podljestvica ritualnih ponašanja
5. Podljestvica istovjetnih ponašanja
6. Podljestvica ograničenih ponašanja

U svakoj podljestvici nalaze se tvrdnje i ovisno o tome pojavljuje li se neko ponašanje ili ne te koliki problem predstavlja, roditelji su se opredjeljivali za jedan od četiri odgovora na skali Likertovog tipa (ponašanje se ne pojavljuje, ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem, ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem, ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem). Na kraju svake podljestvice nalaze se tri pitanja:

- (a) Koliko **često** se pojavljuju ta ponašanja?
- (b) Koliko se dijete **uznemiri** kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?
- (c) Koliko ta ponašanja **ometaju svakodnevne situacije**?

Za odgovaranje na ova pitanja roditelji su se opredjeljivali za jedan od pet odgovora na skali Likertovog tipa (nikada/nimalo, rijetko, ponekad, često i stalno/izrazito).

Na kraju ljestvice nalazi se završno pitanje koje traži od roditelja da procijene koliki problem sveukupno predstavljaju ponavljajuća ponašanja za dijete i za osobe u njegovom okruženju. Skala za procjenu proteže se od 1 do 100 gdje 1 znači da uopće ne predstavlja problem, a 100 znači da predstavlja ozbiljan problem.

3.3. Način provođenja istraživanja

Podaci istraživanja prikupljeni su na tri načina. Najveći dio podataka prikupljen je anonimnom online ljestvicom (N=25). Manji dio podataka prikupljen je slanjem mail verzije ljestvice na e-mail adrese roditelja (N=6). 3 roditelja ispunila su olovka-papir verziju ljestvice u 2 dječja vrtića u Splitu – DV „Čarobni Pianino“ i DV „Grigor Vitez“. Roditelji su ljestvicu ispunjavali dobrovoljno i anonimno te im je zajamčeno da će se prikupljeni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe i analizirati na grupnoj razini.

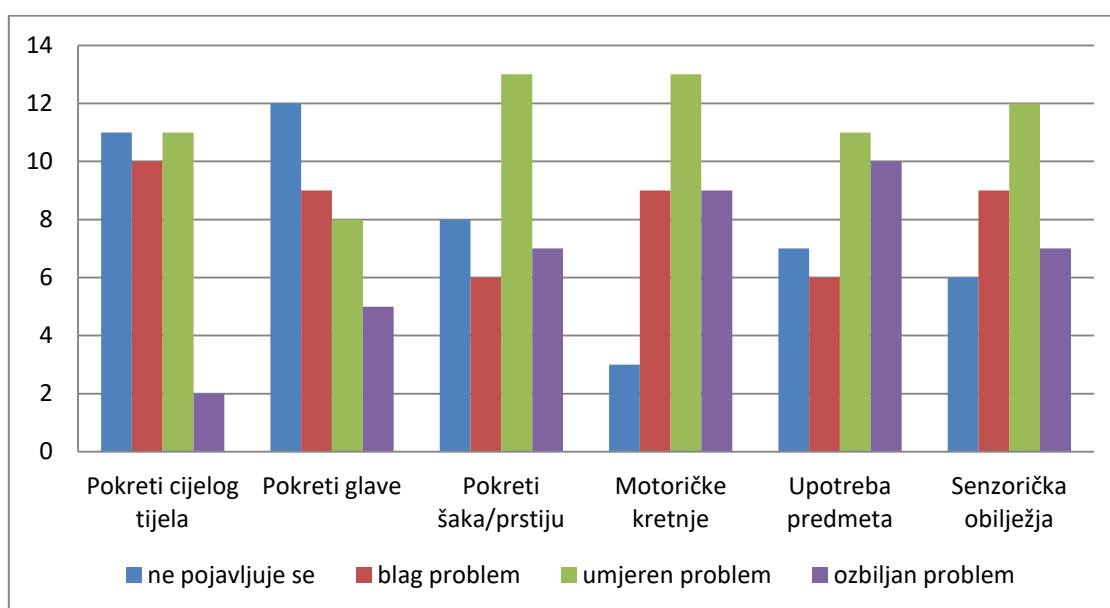
3.4. Obrada podataka

Svi prikupljeni podaci uneseni su i kodirani, a nakon toga obrađeni u statističkom programu *IBM SPSS Statistics 23*. i *Microsoft Office Excel 2013*. Za svaku tvrdnju na svih 6 podljestvica, za svako pitanje na kraju svih 6 podljestvica i za završno pitanje provedena je deskriptivna statistika kojom se procjenjivala frekvencija učestalosti odgovora u odnosu na ukupan broj ispitanika. Rezultati su grafički prikazani.

4. REZULTATI I RASPRAVA

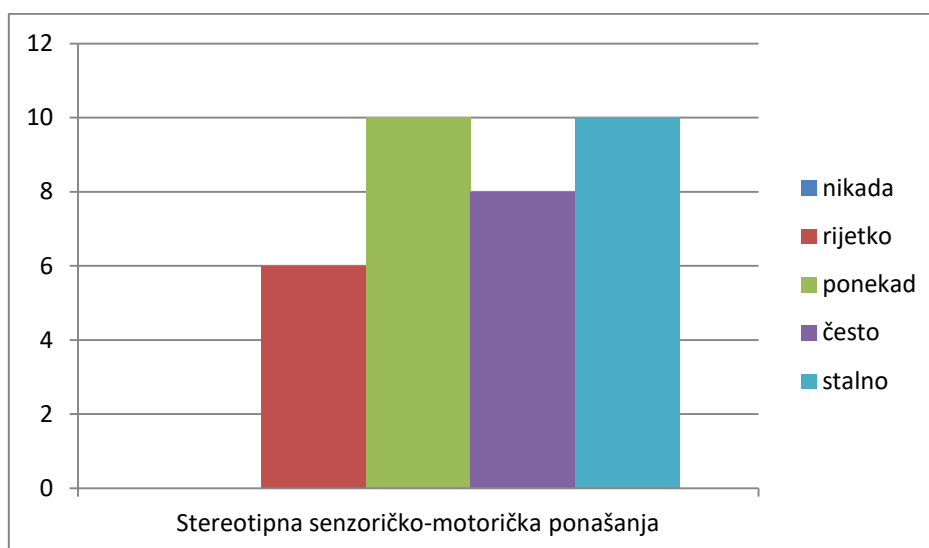
4.1. Podljestvica stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja

Rezultati prve podljestvice pokazuju da se većina stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja pojavljuje. Svi roditelji (N=34) označili su barem jedno prisutno stereotipno senzoričko-motoričko ponašanje. Stereotipna senzoričko-motorička ponašanja koja se najčešće pojavljuju su motoričke kretnje - *vrti se u krug, vrti se oko svoje osi, skače ili odskakuje* (Slika 1). 31 od 34 roditelja označilo je da se navedeno ponašanje pojavljuje i najvećem broju roditelja (N=13) predstavlja umjeren problem. Ovakav rezultat djelomično je u skladu s podacima nekih stranih istraživanja. Albinali, Goodwin i Intille (2009) navode da se stereotipne motoričke kretnje pojavljuju većinu vremena kod osoba sa PSA-om, ali zasigurno mogu uzrokovati ozbiljne probleme kao što je ometanje usvajanja novih vještina i izvedba usvojenih vještina (Lovaas i sur., 1971 prema Albinali i sur. 2009), stigmatizacija u društvu zbog socijalno neprilagođenog izvođenja pokreta (Jones i sur., 1990 prema Albinali i sur. 2009) i dovođenje do samoozljeđujućeg ponašanja (Kennedy i sur., 2002 prema Albinali i sur. 2009). S druge strane, pokreti glave - *vrti glavom, kima glavom, maše glavom* su ponašanja koja se prema izvještajima roditelja (N=22) najmanje pojavljuju. Ponašanje koje predstavlja najozbiljniji problem je uporaba predmeta - *vrti ili okreće predmete, udara ili baca predmete, pušta predmete da ispadnu iz ruke* (N=10). Ponašanja za koja su roditelji najmanje zabrinuti i procjenjuju ih kao blagi problem su pokreti cijelog tijela - *njiše se, ljuja se, leluja* (N=10). Očekivalo se da će roditeljima pokreti cijelog tijela i pokreti glave predstavljati ozbiljan problem budući da mogu biti vrlo opasni kako za dijete, tako i za osobe u njegovom okruženju. Roditelji u najvećem broju slučajeva procjenjuju stereotipna senzoričko-motorička ponašanja kao umjeren problem, a razlog tomu je taj što se teškoćama komunikacije i socijalne interakcije pridaje znatno više pozornosti (McLaughlin-Cheng, 1998).

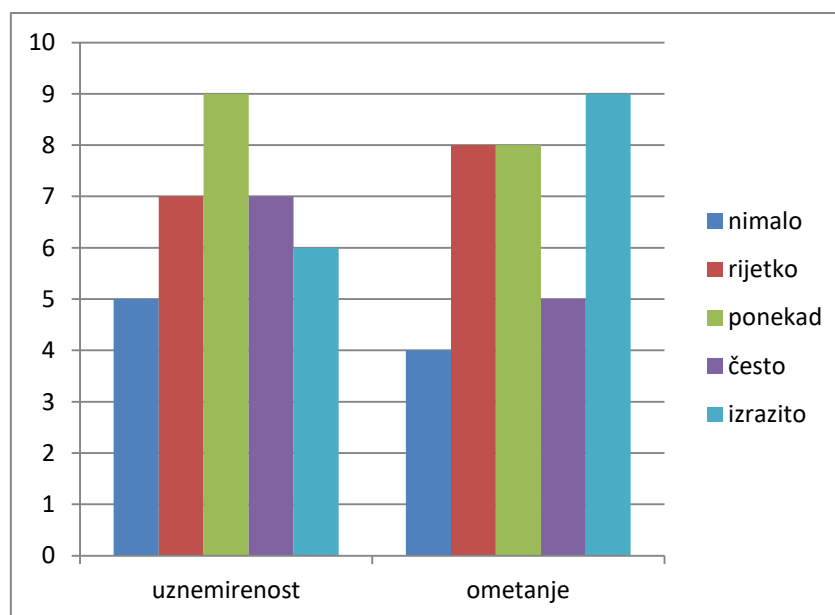


Slika 1. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja

Slika 2 prikazuje da se stereotipna senzoričko-motorička ponašanja pojavljuju kod sve djece (N=34). Još je Kanner (1943) u svome radu opisao brojna stereotipna ponašanja s tijelom i predmetom kod 11-ero djece uključujući vrtnju, skakanje i ostale pokrete tijela. Stoga, i nije toliko neobičan podatak da se ova ponašanja pojavljuju kod sve djece budući da su davno prepoznata kao važno obilježje PSA-a. Jednak broj roditelja (N=10) naveo je da se ova ponašanja pojavljuju ponekad i stalno, dok je njih 8 navelo da se pojavljuju često. Na pitanje „Koliko se dijete uznemiri kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?“ najveći broj roditelja označio je ponekad (N=9) (Slika 3). Jednak broj roditelja (N=7) označio je rijetko i često. 6 roditelja navelo je da se dijete izrazito uznemiri, a najmanje roditelja (N=5) navelo je da se nimalo uznemiri. Rezultati pokazuju da se ispitanici u većini slučajeva uznemire kada je stereotipno senzoričko-motoričko ponašanje prekinuto što se može objasniti činjenicom da ponavljajuća motorička ponašanja imaju snažnu senzoričku komponentu te se smatra da osiguravaju djetetu senzorički „feedback“ (Lovaas i sur., 1987 prema Leekam i sur., 2011). Na neki način takav spoj ponavljajućih motoričkih i senzoričkih ponašanja pružaju djetetu stimulaciju. U starijoj literaturi čest je pojam *samostimulativno ponašanje* (eng. *self-stimulatory behavior*) – ponašanje sastavljeno od ponavljajućeg, stereotipnog ponašanja koje nema funkcionalne učinke na okolinu (Foxy i Azrin, 1973). Na pitanje „Koliko ta ponašanja ometaju svakodnevne situacije?“ najveći broj roditelja označio je izrazito (N=9). 8 roditelja označilo je rijetko i također 8 roditelja označilo je ponekad. Odgovori koji su se najmanje pojavili su često (N=5) i nimalo (N=4). Što se tiče roditeljske procjene koliko ova ponašanja ometaju svakodnevne situacije, za očekivati je bilo da će većina roditelja odgovoriti izrazito budući da su ova ponašanja jako vidljiva za razliku od primjerice ritualnih ili istovjetnih ponašanja koja se teško mogu uočiti ako se dijete dobro ne poznaje.



Slika 2. Učestalost pojavljivanja stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja



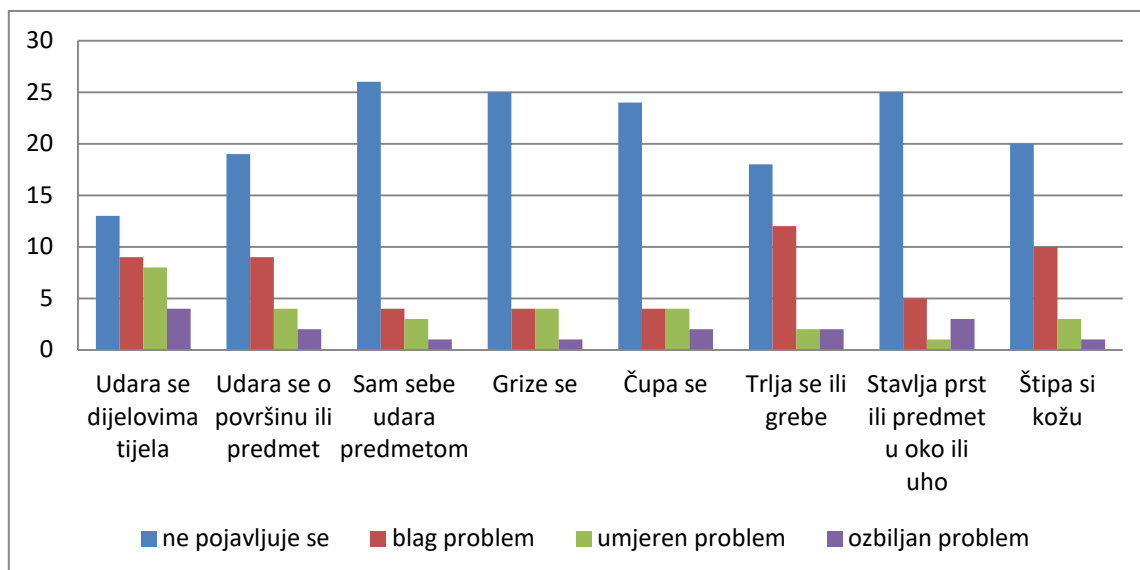
Slika 3. Uznemirenost nakon prekidanja ponašanja i ometanje svakodnevne situacije

4.2. Podljestvica samoozljeđujućih ponašanja

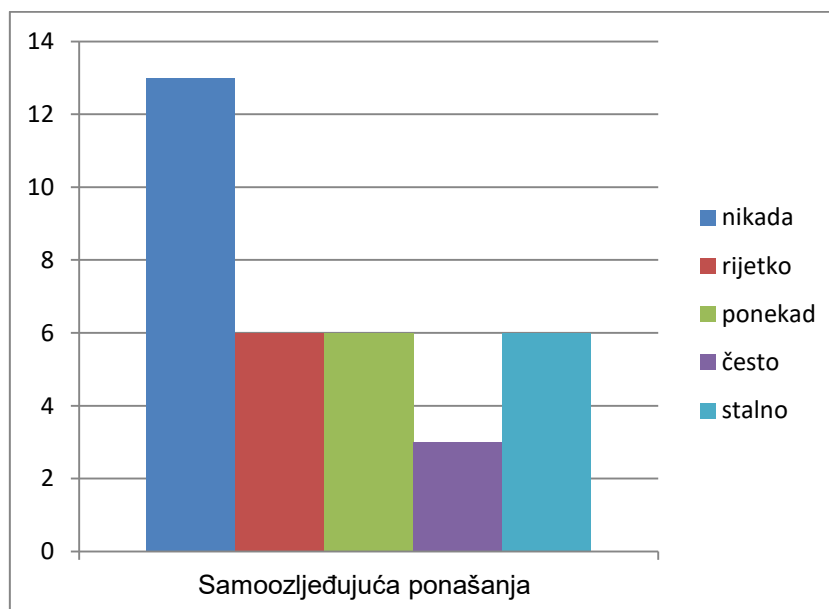
Iz rezultata podljestvice samoozljeđujućih ponašanja vidljivo je da takva ponašanja nisu prisutna kod sve djece. 9 roditelja označilo je da kod njihove djece nema niti jednog samoozljeđujućeg ponašanja. Najčešće samoozljeđujuće ponašanje je udaranje (vlastitim) dijelovima tijela - *udara se ili lupa u glavu, lice ili u druge dijelove tijela* (Slika 4). Većina roditelja (N=21) označila je da se takvo ponašanje pojavljuje. Samoozljeđujuće ponašanje koje se najmanje pojavljuje je udaranje samog sebe predmetom - *predmetom udara glavu ili neki drugi dio tijela* i samo 8 roditelja označilo je njegovo pojavljivanje. Ponašanje kojeg roditelji najčešće procjenjuju kao ozbiljan problem je udaranje (vlastitim) dijelovima tijela (N=4) što je ujedno i najčešće samoozljeđujuće ponašanje. Samoozljeđujuće ponašanje kojeg roditelji najčešće procjenjuju kao blagi problem je trljanje ili grebanje samog sebe - *trlja se ili grebe po rukama, nogama, licu ili trupu* (N=12), a nakon njega slijedi štipanje vlastite kože – *štipa si kožu na licu, rukama, šaci, nozi ili trupu* (N=10).

Većina roditelja (N=13) navela je da se samoozljeđujuća ponašanja ne pojavljuju (Slika 5). Jednak broj roditelja (N=6) označio je da se samoozljeđujuća ponašanja pojavljuju rijetko, ponekad i stalno. Samo 3 roditelja označila su čestu pojavnost ovih ponašanja. Dobiveni podaci u skladu su s podacima iz literature koji navode da se pojavnost samoozljeđujućih ponašanja kod osoba sa PSA-om kreće od 20% do 71% (Ando i Yoshimura, 1979; Bartak i Rutter, 1976; Janicki i Jacobson, 1983). Ipak, za usporedbu dobivenih rezultata s rezultatima prijašnjih istraživanja nedostaje podatak o razini djetetovog intelektualnog funkcioniranja budući da su samoozljeđujuća ponašanja opširnije proučavana kod djece s intelektualnim teškoćama, nego kod djece sa PSA-om (Oswald, Ellis, Singh,

Singh i Matson, 1994). Osobe koje uz PSA imaju i intelektualne teškoće pokazuju više samoozljeđujućih ponašanja nego osobe bez intelektualnih teškoća (Bartak i Rutter, 1976; Poustka i Lisch, 1993).

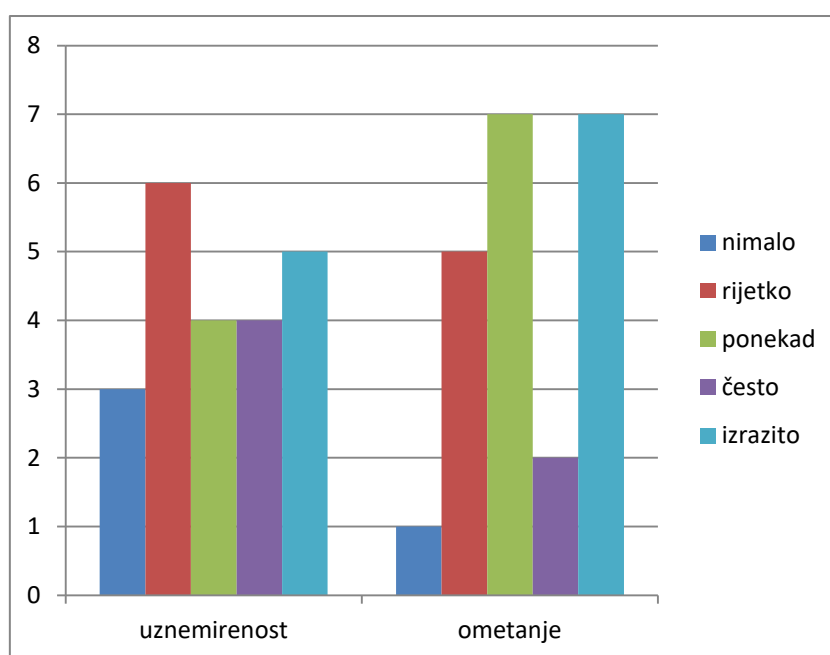


Slika 4. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu samoozljeđujućih ponašanja



Slika 5. Učestalost pojavljivanja samoozljeđujućih ponašanja

Što se tiče djetetove uznemirenosti kada je samoozljeđujuće ponašanje prekinuto, najveći broj roditelja (N=6) označio je odgovor rijetko (Slika 6). 5 roditelja navelo je da je djetetova uznemirenost izrazita. Jednak broj roditelja (N=4) označio je ponekad i često. Najmanje roditelja (N=3) označilo je da se dijete nimalo uznemiri. Najveći broj roditelja (N=7) smatra da samoozljeđujuća ponašanja izrazito ometaju svakodnevne situacije. Ovakav podatak nije neočekivan zbog toga što samoozljeđujuća ponašanja opterećuju roditelje i obitelji te su vrlo rizična za nastanak ozljeda. Isti broj roditelja (N=7) smatra da ova ponašanja ponekad ometaju svakodnevne situacije. 5 roditelja označilo je da samoozljeđujuća ponašanja rijetko ometaju svakodnevne situacije. Dvoje roditelja označilo je njihovo često ometanje te samo jedan roditelj označio je da nimalo ometaju svakodnevne situacije.

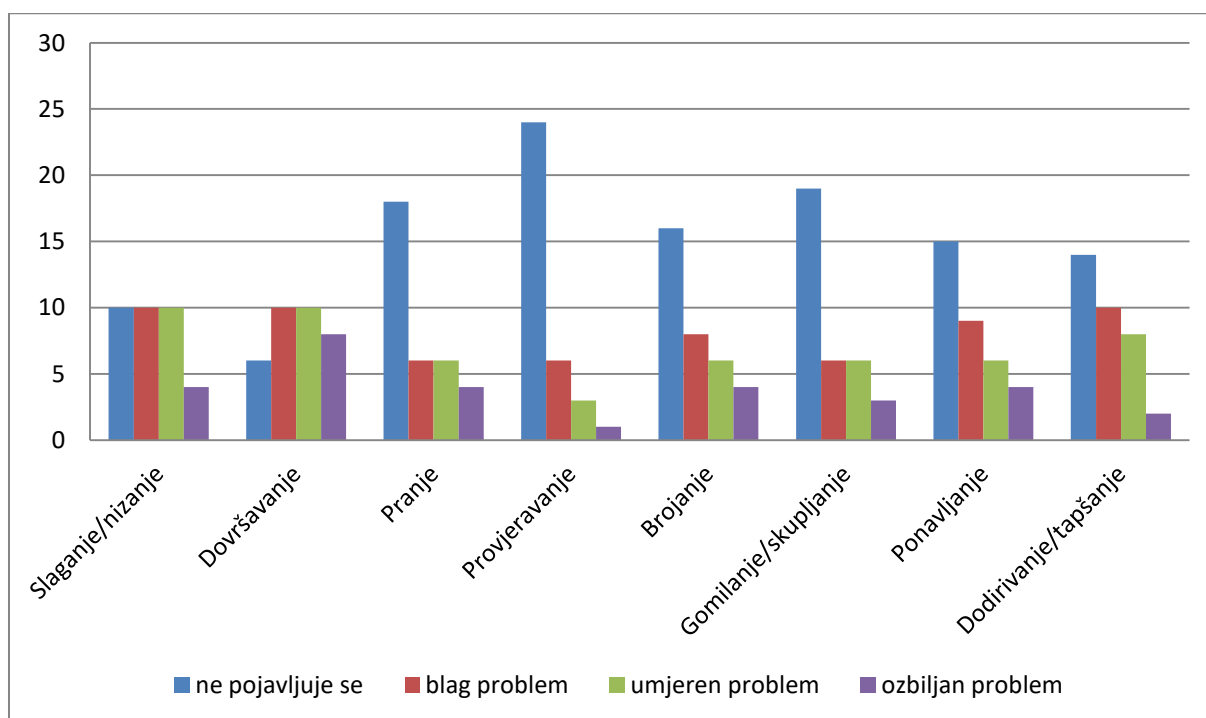


Slika 6. Uznemirenost nakon prekidanja ponašanja i ometanje svakodnevne situacije

4.3. Podljestvica kompulzivnih ponašanja

Rezultati treće podljestvice pokazuju da se kompulzivna ponašanja pojavljuju kod gotovo sve djece. Samo su 3 roditelja označila da kod njihove djece nema takvih ponašanja. Većina roditelja (N=32) navela je pojavu više od jednog kompulzivnog ponašanja. Na slici 7 vidljivo je da je kompulzivno ponašanje koje se najčešće pojavljuje dovršavanje - *ustraje na tome da su sva vrata zatvorena ili otvorena, vadi sve predmete iz kutije ili ih miče s određenog mjesta* (N=28). Ponašanje s najmanjom učestalosti pojavljivanja je provjeravanje - *opetovano provjerava vrata, prozore, ladice, uređaje, satove, lokote i sl.* i samo je 10 roditelja označilo da se to ponašanje pojavljuje. Kompulzivna

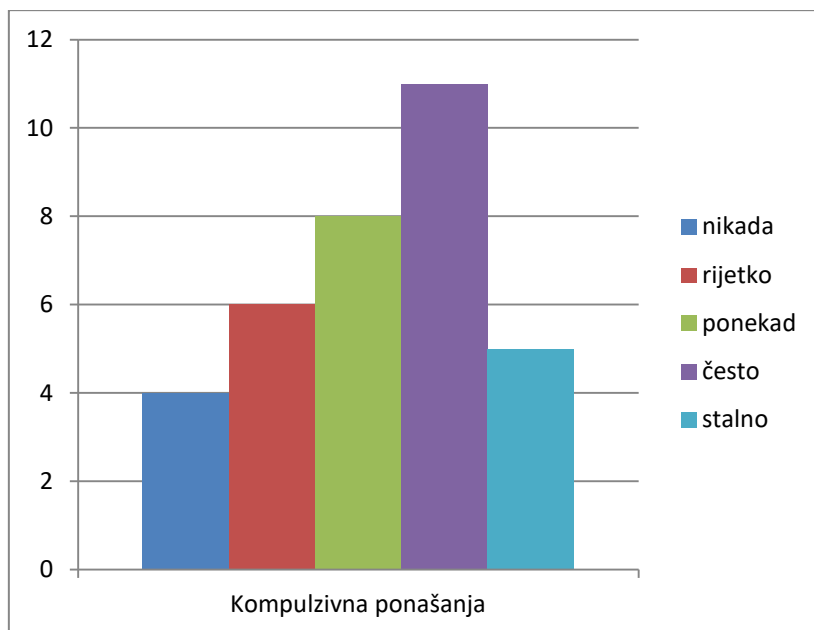
ponašanja roditelji u najvećem broju slučajeva procjenjuju kao blagi problem, a najmanje kao ozbiljan problem. Prema njihovim izvještajima dovršavanje je ponašanje koje im predstavlja najozbiljniji problem. Istraživanja pokazuju da i kod visokofunkcionirajućeg autizma (Freeman, Ritvo, Schroth, 1984) i kod niskofunkcionirajućeg autizma (Adrien, Ornitz, Barthelemy, Sauvage i Lelord, 1987) ponavljajuće organiziranje i reorganiziranje objekata može stvoriti barijeru koja remeti istraživanje pravilne uporabe predmeta i koči proces usvajanja informacija kroz istraživanje objekata, stoga nije nimalo neobično da roditelji dovršavanje procjenjuju kao ozbiljan problem. Također, ponašanja kao što su slaganje objekata u nizove, gomilanje/skupljanje objekata mogu utjecati na istraživanje okoline i učenje.



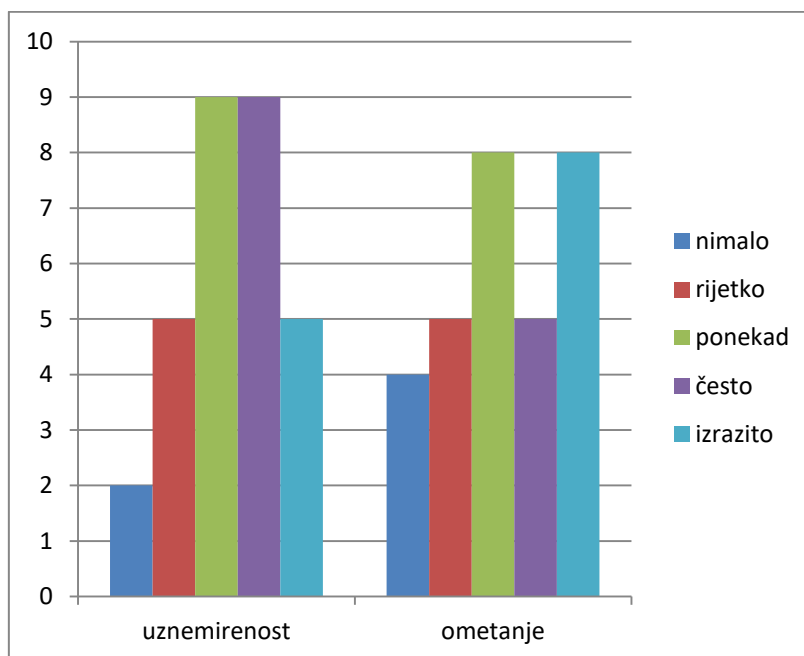
Slika 7. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu kompulzivnih ponašanja

Slika 8 prikazuje da se kompulzivna ponašanja često pojavljuju kod djece sa PSA-om (N=11). 8 roditelja navelo je da se kompulzivna ponašanja ponekad pojavljuju. 6 roditelja navelo je da se ova ponašanja rijetko pojavljuju i 5 roditelja navelo je njihovu stalnu pojavnost. Najmanje roditelja (N=4) označilo je da se kompulzivna ponašanja nikada pojavljuju. Jednak broj roditelja (N=9) naveo je da se dijete ponekad i često uznemiri kada se kompulzivno ponašanje prekine (Slika 9). Također, jednak broj roditelja (N=5) naveo je rijetku i izrazitu uznemirenost po prekidanju kompulzivnog ponašanja. Najmanje roditelja (N=2) označilo je da se dijete nimalo uznemiri. Na pitanje o ometanju svakodnevne situacije 8 roditelja navelo je da kompulzivna ponašanja izrazito ometaju svakodnevne situacije. Isti broj roditelja (N=8) naveo je da kompulzivna ponašanja ponekad ometaju svakodnevne

situacije. Jedna broj roditelja (N=5) označio je njihovo često i rijetko ometanje. Najmanje roditelja (N=4) označilo je da ova ponašanja nimalo ometaju svakodnevne situacije.



Slika 8. Učestalost kompulzivnih ponašanja



Slika 9. Uznemirenost nakon prekidanja ponašanja i ometanje svakodnevne situacije

Kompulzivna ponašanja kod PSA-a potrebno je razlikovati od kompulzivnih ponašanja kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP), premda ova dva poremećaja imaju dosta sličnosti. Jiujiang, Kelley i Hall (2017) navode da je moguće postojanje komorbiditeta PSA-a i OKP-a što otežava razlikovanje simptoma poremećaja (više o komorbiditetu vidi Jiujiang i sur., 2017).

Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) OKP spada u anksiozne poremećaje. Anksioznost je prisutna kod 30-81% osoba sa PSA-om (Rodgers, Glod, Conolly i McConahie, 2012). Anksiozna djeca pokazuju više ponavljajućih ponašanja. Česti uzroci anksioznosti kod PSA-a uključuju socijalne teškoće, promjene u rutini i senzoričko preopterećenje (Spiker, Lin, Dyke i Wood, 2012). Iako se anksioznost često pojavljuje kod osoba sa PSA-om, ona je značajno istaknutija kod OKP-a i njena uloga u prezentaciji ograničenih, ponavljajućih ponašanja kod PSA-a nije u potpunosti jasna (Jiujiang i sur., 2017).

Razvojne putanje obaju poremećaja slične su. Što je osoba starija, prezentacija njihovih ponašanja postaje sofisticiranija i složenija (Farrell i sur., 2006; Stratis i sur., 2013 prema Jiujiang i sur., 2017). Još jedna sličnost između PSA-a i OKP-a je slična razvojna progresija opsesija kod OKP-a i ograničenih interesa kod PSA-a. U usporedbi s ponavljajućim senzoričko-motoričkim ponašanjima i kompulzivnim ponašanjima koji se smanjuju s dobi, ograničeni interesi i opsesije obično se povećavaju u odrasloj dobi (Farrell i Barrett, 2006; Esbensen, Mailick Seltzer, Lam i Bodfish, 2009; Chowdhury i sur., 2010; Selles, Storch i Lewin, 2014).

Ono što razlikuje oba poremećaja je činjenica da kod PSA-a dob i kognitivne sposobnosti razlikuju višu i nižu razvojnu razinu ograničenih, ponavljajućih ponašanja, dok to nije slučaj kod OKP-a (Bishop i sur., 2006; Richler i sur., 2010 prema Jiujiang i sur., 2017). Carter, Pauls i Leckman (1995) smatraju da glavna razlika leži u djetetovoj percepciji prihvatljivosti i mogućnosti kontrole takvih ponašanja.

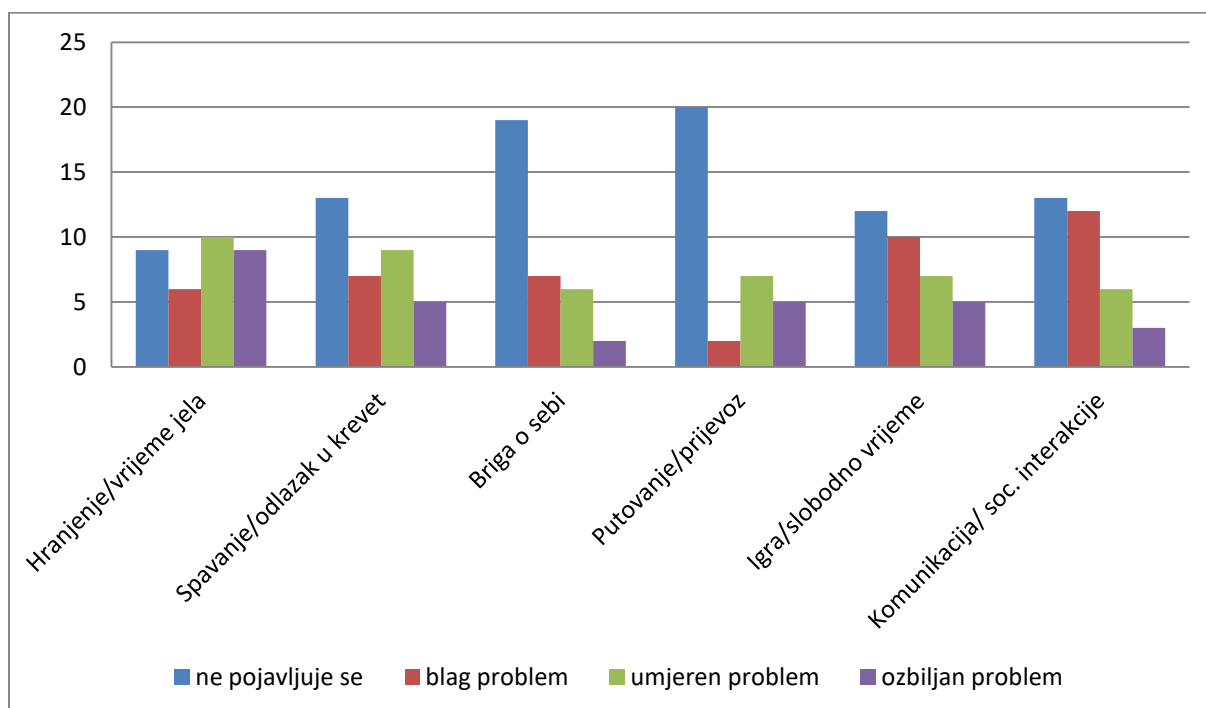
4.4. Podljestvica ritualnih ponašanja

Slika 10 prikazuje rezultate četvrte podljestvice iz kojih se uočava da se većina ritualnih ponašanja pojavljuje. Većina roditelja (N=28) označila je prisutnost više od jednog ritualnog ponašanja. Samo 6 roditelja označilo je pojavu samo jednog takvog ponašanja. Ritualno ponašanje najčešće prisutno kod djece sa PSA-om je hranjenje ili ponašanje za vrijeme jela - *Ustraje na tome da jede/pije samo određene namirnice; Jede/pije namirnice po točno određenom redu; Ustraje na tome da su namirnice ili predmeti povezani s hranom posloženi na točno određeni način* (N=25). Ledford i Gast (2006) navode da 46-89% djece sa PSA-om ima teškoća s hranjenjem što može uključivati neobične obrasce hranjenja, rituale i selektivnost hrane (Sharp i sur., 2013). Nadalje, to je ponašanje koje najviše

zabrinjava roditelje (N=9). Razlozi njihove brige su negativan utjecaj selektivnosti hrane na adekvatnost unosa hranjivih tvari i na obiteljske obroke (Bandini i sur., 2017).

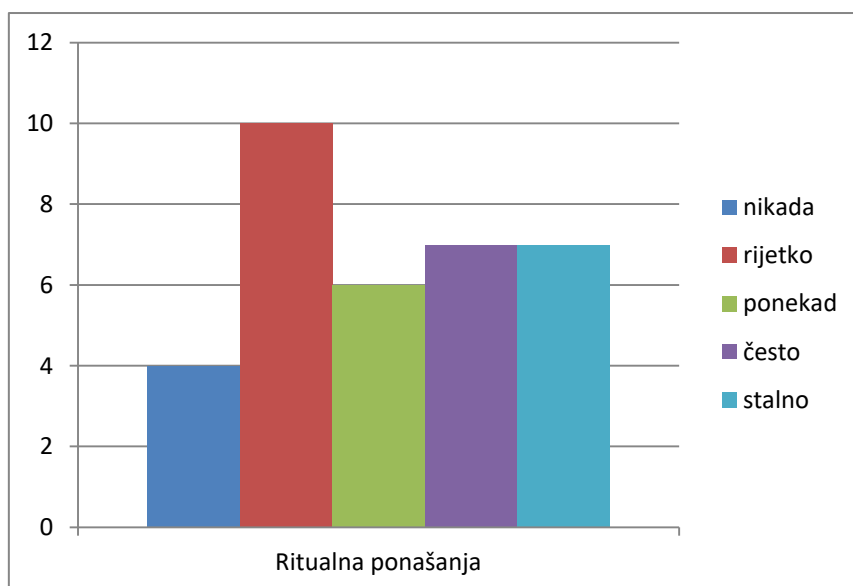
Ponašanja koja se najmanje pojavljuje su briga o sebi - *Ustraje na točno određenom redoslijedu aktivnosti ili zadataka u kupaonici-prilikom pranja, tuširanja, kupanja i oblačenja; Slaže predmete u kupaonici na točno određen način ili ne dopušta njihovo pomicanje; Ustraje na nošenju točno određenih odjevnih predmeta* (N=15) i putovanje/prijevoz - *Ustraje na kretanju određenim putem; Ustraje na sjedenju na točno određenom mjestu u vozilu; Ustraje na tome da je određeni predmet prisutan tijekom vožnje, npr. igračka; Ustraje na tome da vidi ili dotakne određene predmete ili mjesta tijekom vožnje kao što su znakovi ili trgovine* (N=14).

Ritualno ponašanje kojeg roditelji najčešće procjenjuju kao blagi problem je komunikacija/socijalna interakcija – *Ponavlja istu temu(e) u socijalnim interakcijama; Često postavlja ista pitanja; Ustraje na određenim temama razgovora; Ustraje na tome da drugi kažu određenu stvar ili odgovore na određeni način tijekom interakcije* (N=12). Zanimljiv je podatak da roditelje djece sa PSA-om najmanje zabrinjava domena koja im je zapravo „najslabija karika“, a to je komunikacija i socijalna interakcija, dok im najveći problem predstavlja hranjenje ili ponašanje za vrijeme jela. Međutim, podatak treba uzeti s oprezom budući da nedostaje informacija koliko je djece ušlo u jezičnu fazu i koliko se djece izražava govorom. Možda djeca u ovom uzorku još nisu na toj razini, ili barem neki dio nije na toj razini. Također, moguće objašnjenje za ovakav podatak je i činjenica da se većina literature koja proučava PSA usredotočuje na socijalne teškoće vezane uz dijagnozu. Tek su nedavna istraživanja počela pokazivati bolje razumijevanje ponavljajućih ponašanja (Jiujias i sur., 2017).



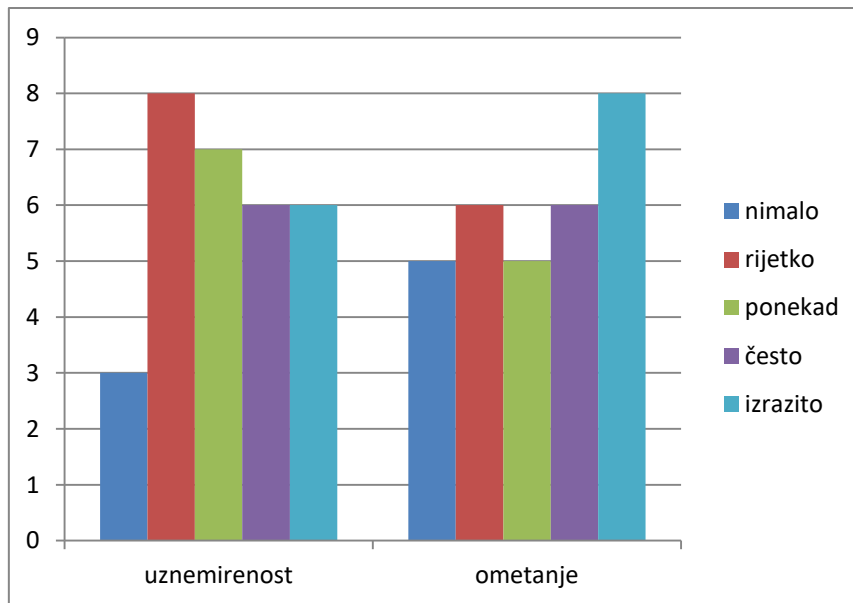
Slika 10. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu ritualnih ponašanja

Većina roditelja (N=10) označila je da se ritualna ponašanja kod njihove djece rijetko pojavljuju (Slika 11). 7 roditelja navelo je da se ritualna ponašanja pojavljuju često. Isti broj roditelja (N=7) naveo je stalnu prisutnost ritualnih ponašanja. Nešto manji broj roditelja (N=6) označio je da se ova ponašanja pojavljuju ponekad. Najmanji broj roditelja (N=4) označio je nema ritualnih ponašanja.



Slika 11. Učestalost ritualnih ponašanja

Roditelji djece kod kojih se pojavljuju ova ponašanja u najvećem broju (N=8) naveli su da se djeca rijetko uznemire kada je ponašanje prekinuto (Slika 12). 7 roditelja navelo je da se djeca ponekad uznemire kada je ponašanje prekinuto. Jednak broj roditelja (N=6) označio je da se uznemirenost pojavljuje često i izrazito. Najmanje roditelja (N=3) označilo je da se uznemirenost ne pojavljuje. Prema podacima iz literature očekivalo se da će broj djece koja se često ili izrazito uznemire nakon prekidanja biti veći budući da rituali imaju predvidljivu strukturu koja daje sigurnost djetetu i određuje ponašanje (Woods i Golstein, 2003; Spagnola i Fies, 2007 prema Bohaček, 2017). Što se tiče toga koliko ritualna ponašanja ometaju svakodnevne situacije, najveći broj roditelja (N=8) naveo je da izrazito ometaju zbog toga što prisutnost djeteta sa PSA-om u obitelji može imati utjecaj na razvoj obiteljskih rutina i rituala narušavajući funkcioniranje i povezanost obitelji kao cjeline (Werner DeGrace, 2004; Larson, 2006). 6 roditelja označilo je da je ometanje svakodnevne situacije često. Isti broj roditelja (N=6) označio je rijetko ometanje. Najmanji broj roditelja (N=5) naveo je da ritualna ponašanja ponekad ometaju svakodnevnicu. Isti broj roditelja (N=5) označio je da ometanja nema.

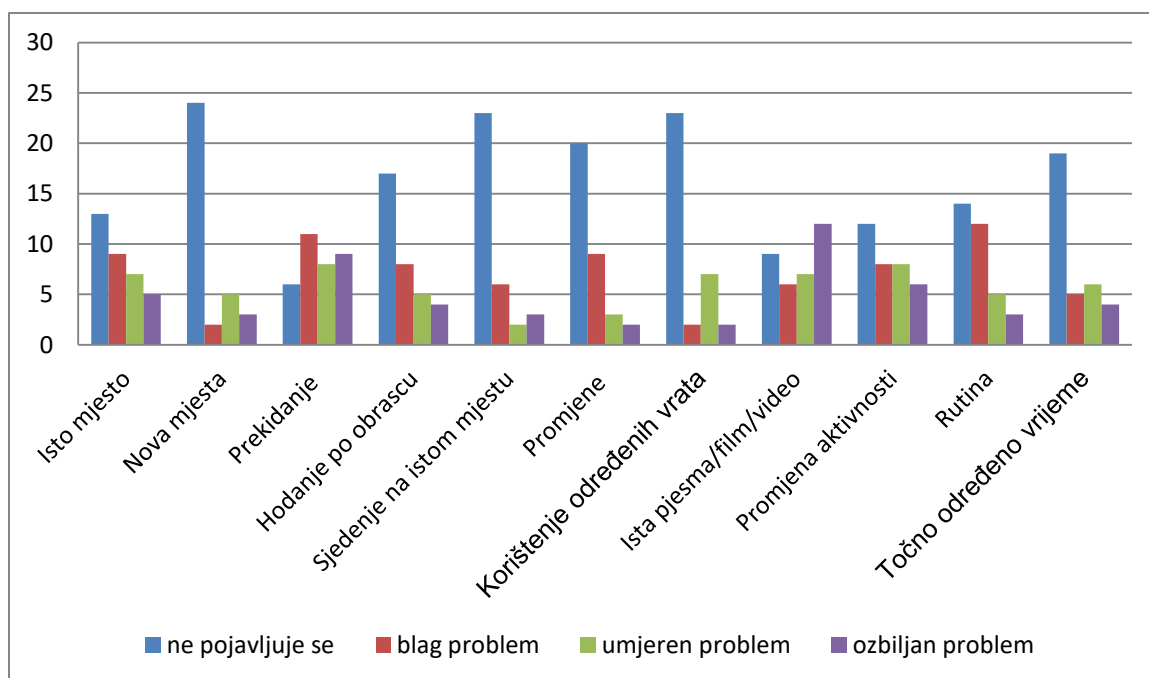


Slika 12. Uznemirenost nakon prekidanja ponašanja i ometanje svakodnevne situacije

4.5. Podljestvica istovjetnih ponašanja

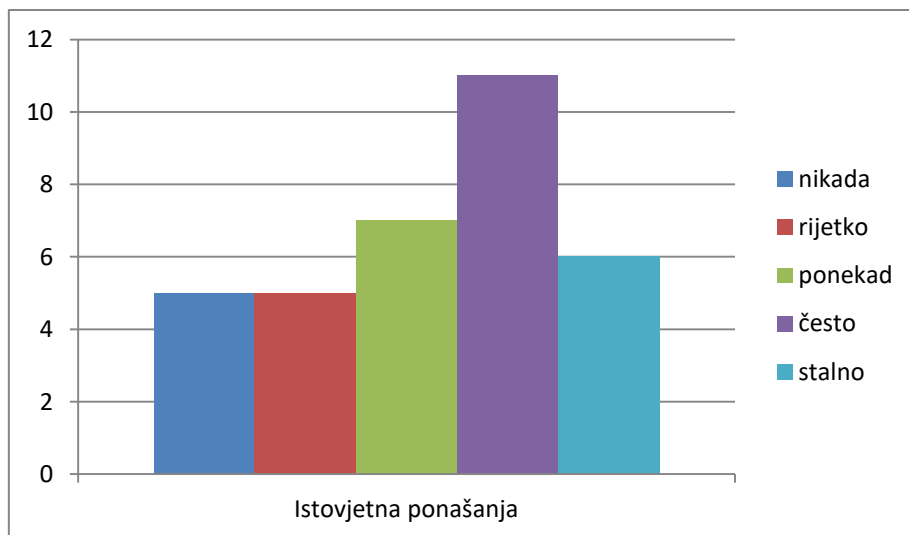
Istovjetna ponašanja pojavljuju se kod gotovo sve djece (N=33). Većina roditelja (N=30) označila je prisutnost više od jednog istovjetnog ponašanja. Istovjetno ponašanje koje se najčešće pojavljuje je prekidanje, odnosno djetetova uznemirenost ako ga se prekine u onome što radi (N=28) i najvećem broju roditelja predstavlja umjeren problem (N=11) (Slika 13). Ponašanje koje se najmanje pojavljuje je opiranje pri posjećivanju novih mjesta (N=10), a nakon njega slijede ustrajanje na sjedenju uvijek na istom mjestu (N=11) i ustrajanje na korištenju točno određenih vrata (N=11). Roditelji u najvećem broju slučajeva procjenjuju istovjetna ponašanja kao blagi problem. Ponašanje za koje su najmanje zabrinuti je svakodnevno ustrajanje na istoj rutini kod kuće i u vrtiću i najviše roditelja ga je procijenilo kao blagi problem (N=12). Suprotno tomu, istovjetno ponašanje koje najviše zabrinjava roditelje je kontinuirano slušanje iste pjesme, gledanje istog filma/videoa ili dijela filma/videoa (N=12).

Inzistiranje na istovjetnosti spada u skupinu ponašanja karakterizirana kompulzijama, ritualima i teškoćama s promjenama u rutini (Cuccaro i sur., 2003). Možemo reći da je inzistiranje na istovjetnosti usko vezano uz kompulzivna i ritualna ponašanja te ih je ponekad jako teško razgraničiti. Priklanjanje rutinama i ritualima te inzistiranje na istovjetnosti djeci sa PSA-om omogućuje predvidljivost, pruža osjećaj strukture i pomaže u nošenju sa svakodnevnim izazovima. Ukoliko dođe do narušavanja nekog „reda“ na kojem dijete inzistira, može doći do negativnih emocionalnih reakcija (Glenn, Cunningham i Nananidou, 2012).

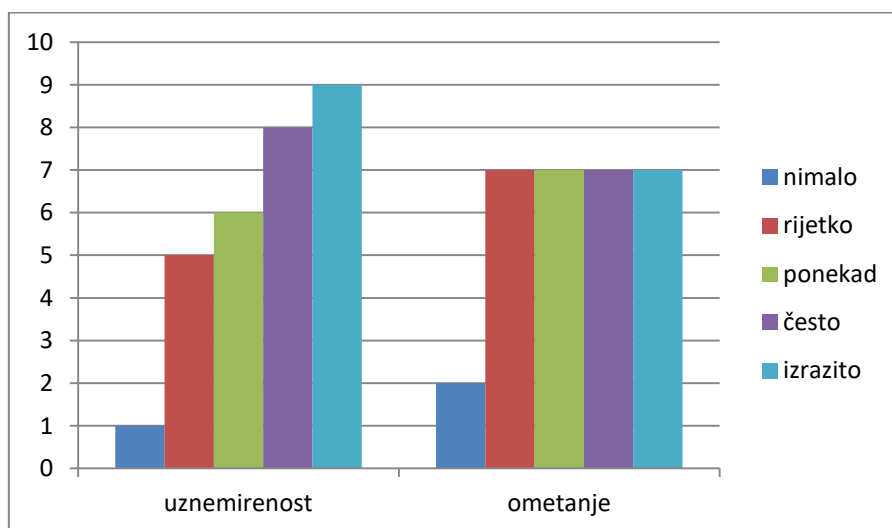


Slika 13. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu istovjetnih ponašanja

Većina roditelja (N=11) navela je da se istovjetna ponašanja često pojavljuju (Slika 14). 7 roditelja označilo je da se istovjetna ponašanja ponekad pojavljuju, 6 roditelja označilo je da se istovjetna ponašanja stalno pojavljuju. Jednak broj roditelja (N=5) naveo je da se ova ponašanja rijetko i nikada pojavljuju. Slika 15 pokazuje rezultate na temelju kojih se može zaključiti da se djeca sa PSA-om izrazito uznemire kada je istovjetno ponašanje prekinuto (N=8). Ovakav podatak u skladu je s prethodno navedenom činjenicom da rutine i rituali pružaju djetetu strukturu te Woods i sur. (2004 prema Bohaček, 2017) objašnjavaju strukturu dnevnih rutina navodeći da imaju početak i završetak, povezane su s ishodom, značajne su za obitelj, predvidljive su i ponavljajuće i imaju određene korake. Stoga, dobiveni podatak o izrazitom uznemiravanju djece sa PSA-om nakon prekidanja ponašanja nije neočekivan. 8 roditelja navelo je da se djeca često uznemire, 6 roditelja navelo je da se djeca ponekad uznemire kada je ovo ponašanje prekinuto. Nešto manje roditelja (N=5) označilo je da je uznemiravanje rijetko. Samo je jedan roditelj označio da nema uznemiravanja nakon prekidanja ponašanja. Jednak broj roditelja (N=7) naveo je da istovjetna ponašanja izrazito, često, ponekad i rijetko ometaju svakodnevne situacije. Najmanji broj roditelja (N=2) označio je da istovjetna ponašanja ne ometaju svakodnevne situacije.



Slika 14. Učestalost istovjetnih ponašanja



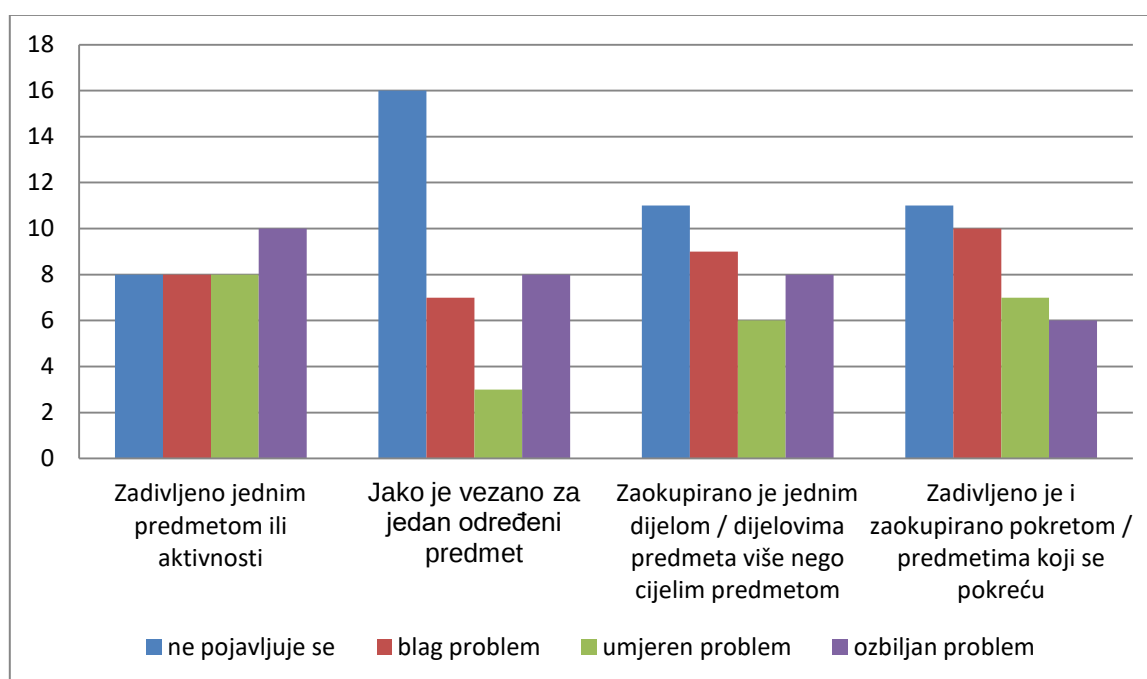
Slika 15. Uznemirenost nakon prekidanja ponašanja i ometanje svakodnevne situacije

4.6. Podljestvica ograničenih ponašanja

Rezultati šeste podljestvice pokazuju da se ograničena ponašanja pojavljuju kod većine djece (N=30). Najčešće ograničeno ponašanje je djetetova zadivljenost jednim predmetom ili aktivnosti (npr. vlakovima, računalima, vremenom, dinosaurima) i 26 roditelja označilo je da se to ponašanje pojavljuje (Slika 16). To je ujedno i ponašanje koje predstavlja najozbiljniji problem (N=10). Podatak dobiven u ovom istraživanju odgovara podacima iz drugih istraživanja i stručne literature. Interesi su u djece sa PSA-om vrlo često suženi (Klin, Danovitch, Merz i Volkmar, 2007), intenzivni (Gutermuth Anthony i sur., 2013) te u većoj mjeri nesocijalni (Turner-Brown, Lam, Holtzclaw, Dichter i Bodfish,

2011). Vukelić (2017) u svome radu ističe visok interes djece sa PSA-om za neživi aspekt okoline, ponajviše za prijevozna sredstva i vozila (često područje interesa djece sa PSA-om). Također, navodi da se na uzorku od 56-ero djece sa PSA-om nešto manje od polovice djece ponekad ili često igra s istim igračkama, čak i ako su u blizini druge igračke. Ograničeno ponašanje koje se najmanje pojavljuje je jaka vezanost za jedan određeni predmet i 18 roditelja označilo je njegovo pojavljivanje. U najvećem broju slučajeva roditelji procjenjuju ograničena ponašanja kao blagi problem, a najmanje kao umjeren problem.

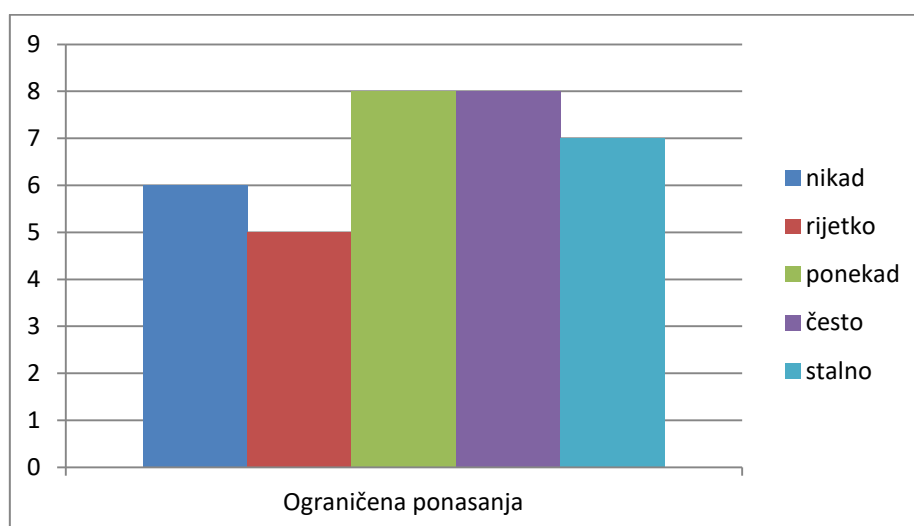
Ponašanje koje roditelji najčešće procjenjuju kao blagi problem je zadivljenost i zaokupiranost pokretom/predmetima koji se pokreću (N=10).



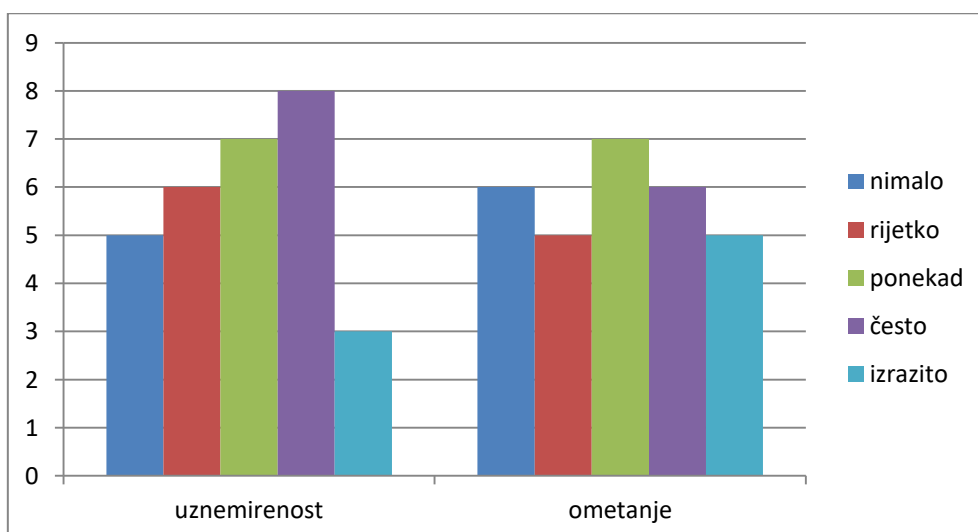
Slika 16. Prikaz frekvencija odgovora vezanih uz podljestvicu ograničenih ponašanja

Najveći broj roditelja (N=8) označio je da se ograničena ponašanja često pojavljuju (Slika 17). Isti broj roditelja (N=8) označio je da se ograničena ponašanja ponekad pojavljuju. 7 roditelja navelo je da se stalno pojavljuju, 6 roditelja navelo je da se ne pojavljuju. Najmanje roditelja (N=5) označilo je da su ograničena ponašanja rijetko prisutna. Roditelji djece kod koje se ova ponašanja pojavljuju u najvećem broju (N=8) su označili da je česta uznemirenost kada je ograničeno ponašanje prekinuto (Slika 18). Caldwell-Harris i Jordan (2014) navode da osoba koja je toliko uživljena u sadržaj interesa da rijetko poklanja pažnju ičemu drugome izražava negodovanje i burnu reakciju kada je se nastoji otkloniti od sadržaja koji joj je zanimljiv. Nešto manji broj roditelja (N=7) označio je da se djeca ponekad uznemire. 6 roditelja navelo je da se djeca rijetko uznemire i 5 roditelja navelo je da se uznemirenost ne pojavljuje. Najmanji broj roditelja (N=3) naveo je da se dijete izrazito uznemiri kada

je ograničeno ponašanje prekinuto. Na pitanje o ometanju svakodnevne situacije većina roditelja (N=7) označila je ova ponašanja ponekad ometaju svakodnevnicu. Jednak broj roditelja (N=6) označio je da je ometanje često i da ograničena ponašanja ne ometaju svakodnevne situacije. Također, jednak broj roditelja (N=5) označio je da ova ponašanja izrazito i rijetko ometaju svakodnevne situacije. Prema podacima iz stručne literature očekivalo se da će se najveći broj roditelja izjasniti da im ova ponašanja izrazito ili često ometaju svakodnevne situacije. Naime, roditelji djece sa PSA-om izražavaju težinu nošenja s intezitetom djetetovih interesa; često se događa narušenost tijekom obiteljskih aktivnosti ili promjena svakodnevne rutine u obitelji (South, Ozonoff i McMahon, 2005; Caldwell-Harris i Jordan, 2014). Nadalje, dijete često ima teškoće ostvarivanja socijalnog kontakta s drugim osobama zbog intezivnih interesa. Isto tako nastoji nametnuti svoj interes u razgovoru ili igri te se posljedično pojavljuje uzrujanost i neprihvatanje vršnjaka (South i sur., 2005).



Slika 17. Učestalost ograničenih ponašanja



4.7. Učestalost ponavljajućih ponašanja prema kronološkoj dobi

Radi lakšeg prikaza učestalosti ponavljajućih ponašanja po kronološkoj dobi djeca su podijeljena u dvije skupine; mlađa i starija djeca. Mlađu djecu čine dvogodišnjaci (2;00-2;11), trogodišnjaci (3;00-3;11) i četverogodišnjaci (4;00-4;11). Stariju djecu čine petogodišnjaci (5;00-5;11) i šestogodišnjaci (6;00-6;11). U tablici 3 mogu se vidjeti podaci o broju djece prema pojedinoj dobnoj skupini.

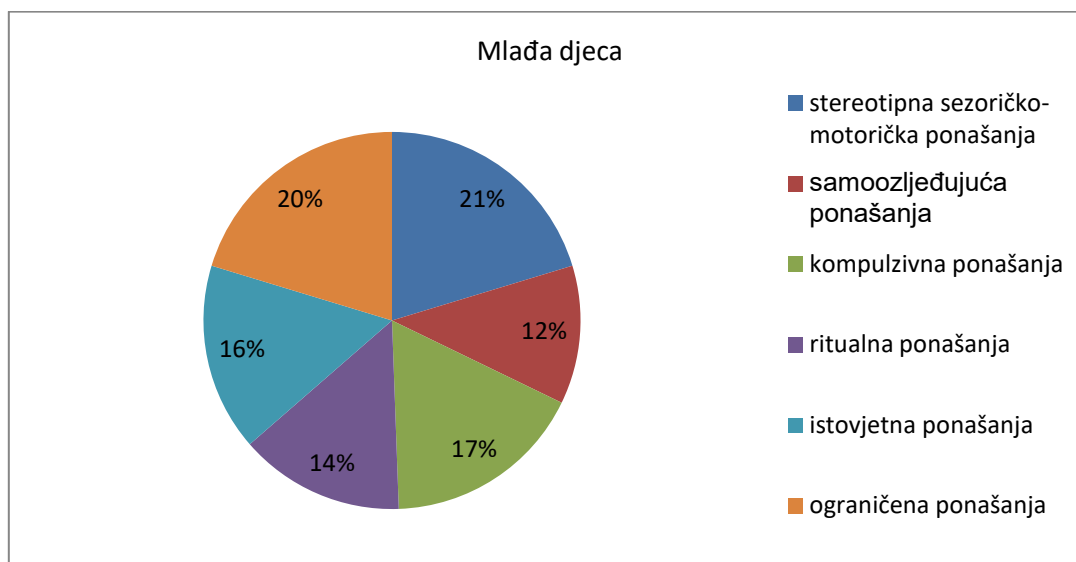
Tablica 3. Broj djece po dobnim skupinama

Dobna skupina	Broj djece
2;00-2;11	3
3;00-3;11	7
4;00-4;11	9
5;00-5;11	6
6;00-6;11	9

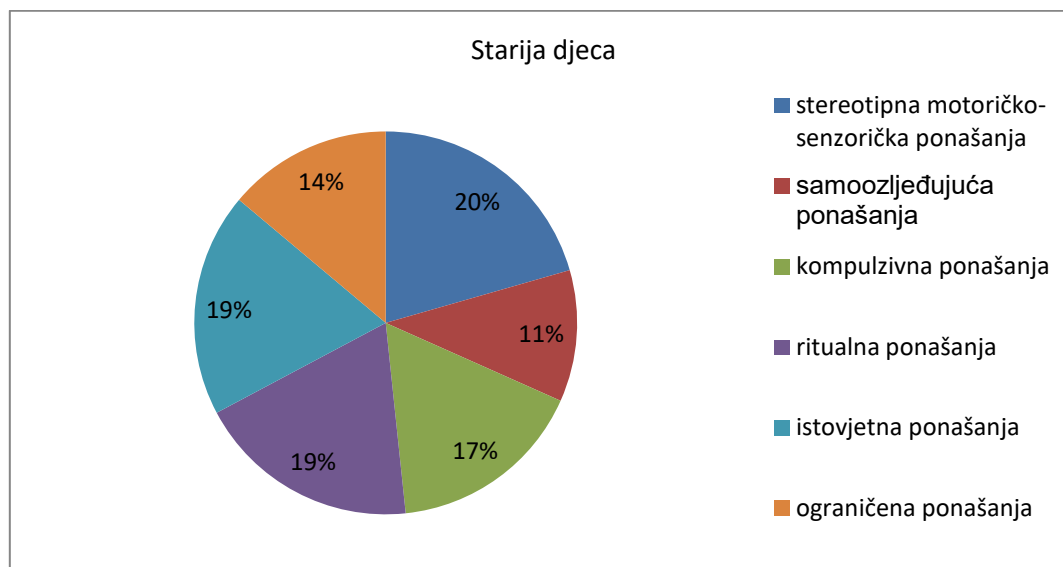
Kod mlađe djece dva najučestalija ponavljajuća ponašanja su stereotipna senzoričko-motorička ponašanja (21%) i ograničena ponašanja (20%) (Slika 19). Nakon toga slijede kompulzivna ponašanja (17%), istovjetna ponašanja (16%) i ritualna ponašanja (14%). Ponavljajuća ponašanja koja se najmanje pojavljuju kod mlađe djece su samoozljeđujuća ponašanja (12%). Iz slike 20 vidljivo je da je najčešće ponavljajuće ponašanje kod starije djece stereotipno senzoričko-motoričko ponašanje (20%). Sljedeća dva ponašanja po učestalosti su ritualna ponašanja (19%) i istovjetna ponašanja (19%). Kompulzivna ponašanja pojavljuju se kod starije djece u 17% slučajeva, a ograničena ponašanja u 14% slučajeva. Ponavljajuća ponašanja koja se najmanje pojavljuju kod starije djece su samoozljeđujuća ponašanja (11%). Kod obje skupine djece najučestalija ponašanja su stereotipna senzoričko-motorička ponašanja, dok su samoozljeđujuća ponašanja najrjeđa kod obje skupine. Ono što najviše razlikuje mlađu i stariju djecu su ograničena ponašanja koja su češća kod mlađe djece, ritualna ponašanja koja su češća kod starije djece i istovjetna ponašanja koja su također češća kod starije djece, ali je potrebno istaknuti da se ovdje ipak radi o malim razlikama u postocima te da nema značajne razlike između mlađe i starije djece u ponavljajućim ponašanjima.

Podaci u literaturi jako su neusklađeni, a ponekad čak i isključujući glede razvojne putanje ponavljajućih ponašanja i/ili njihove stabilnosti tijekom vremena. Povezanost između vrste ponavljajućeg ponašanja i kronološke dobi može sugerirati ili promjenu u kliničkoj simptomatologiji s

neuralnim razvojem ili može odražavati napredak poremećaja kroz vrijeme (Militeri i sur., 2002). S druge strane, brojna su istraživanja o povezanosti između ponašanja, kronološke dobi i intelektualnog statusa. Ono što zasigurno nedostaje ovom istraživanju je podatak o razini intelektualnog funkcioniranja djece što treba imati na umu prilikom generalizacije rezultata.



Slika 19. Učestalost ponavljajućih ponašanja kod mlađe djece



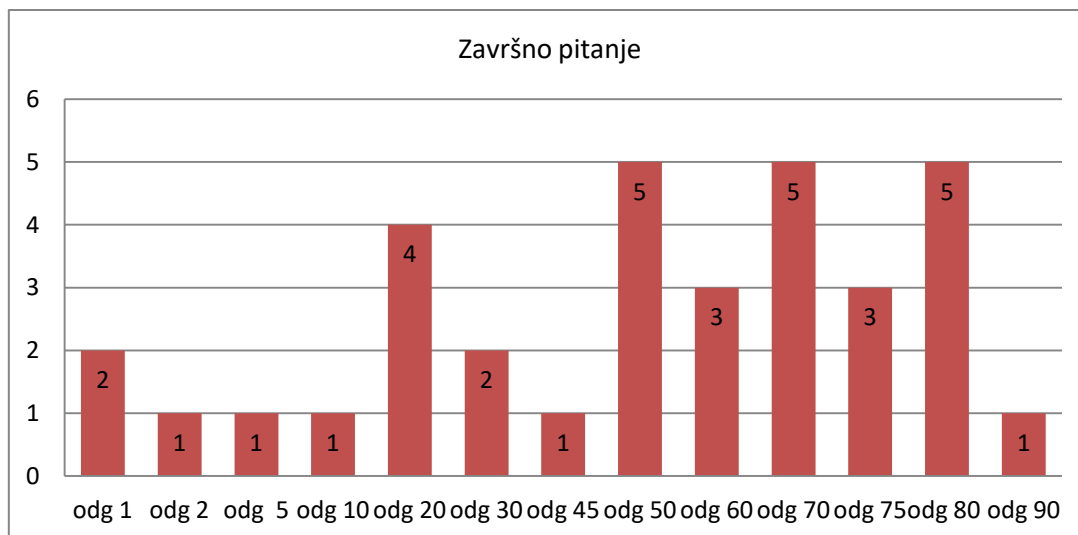
Slika 20. Učestalost ponavljajućih ponašanja kod starije djece

4.8. Završno pitanje

Na samom kraju ljestvice roditelji su trebali sveukupno procijeniti na skali od 1 do 100 koliki problem za dijete i osobe u njegovom okruženju predstavljaju ponavljajuća ponašanja. 1 znači da ponašanje uopće ne predstavlja problem, a 100 znači da predstavlja ozbiljan problem. Najniži odgovor koji su roditelji napisali bio je 1, a najviši odgovor 90 (Tablica 4). Dakle, nitko od roditelja nije upisao odgovor 100 što znači da smatraju da sveukupno ponavljajuća ponašanja ne predstavljaju ozbiljan problem. Dvoje roditelja od ukupno 34 smatraju da ponašanja uopće ne predstavljaju problem. Dobiveni podaci mogu se objasniti na više načina. Moguće je da su tako odgovorili roditelji djece koja su na višem dijelu spektra. Također, dolazak novog člana u obitelj velika je promjena za sve roditelje, a pogotovo je situacija drugačija kada roditelji dobiju dijete s teškoćama u razvoju. Tada se u pravilu javljaju negativne reakcije na djetetovu dijagnozu, osjećaji napetosti, stresa, zarobljenosti, ali i osjećaj gubitka mogućnosti za ostvarenje nekih planova i želja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Unutar širokoga raspona negativnih reakcija može se pojaviti i negiranje djetetovih teškoća od strane roditelja, kao i umanjivanje istih. Sposobnost nošenja sa stresom ovisi o nekim faktorima kao što su osobne karakteristike, djetetove karakteristike, podrška unutar obitelji i društva te dostupnost profesionalne podrške (Prata, Lawson i Coelho, 2018). Najviše roditelja (N=5) upisalo je odgovore 50, 70 i 80. Može se primijetiti da većina roditelja ipak smatra kako ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljniji problem koliko za dijete, toliko i za osobe u njegovom okruženju. Oni roditelji koji smatraju da ponašanja nisu nikakav problem ili smatraju da predstavljaju blaži problem u manjini su. U gore spomenutim podacima objašnjeno je kako ponavljajuća ponašanja ometaju svakodnevne situacije, negativno utječu na djetetovo učenje i obiteljsku dinamiku, stoga je razumljivo da ponavljajuća ponašanja većini roditelja predstavlja ozbiljniji problem.

Tablica 4. Prikaz deskriptivne statistike završnog pitanja

N	Min	Max	M	SD
34	1	90	49,97	27,760



*Slika21.*Prikaz frekvencija odgovora na završno pitanje

5. ODGOVORI NA POSTAVLJENE HIPOTEZE

Uvidom u rezultate istraživanja dobiveni su odgovori na postavljene hipoteze.

H1: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najčešće pokazuju stereotipna senzoričko-motorička ponašanja.

Ova se hipoteza prihvaća. Iz slike 2 vidljivo je da se stereotipna senzoričko-motorička ponašanja pojavljuju kod sve djece predškolske dobi sa PSA-om, odnosno ova ponašanja imaju najveću učestalost pojavljivanja kod ove djece u odnosu na ostala ponavljajuća ponašanja.

H2: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najviše pokazuju izrazitu uznemirenost nakon prekidanja istovjetnih ponašanja.

Ova se hipoteza prihvaća. Najviše roditelja (N=9) označilo je izrazitu uznemirenost djece predškolske dobi sa PSA-om nakon prekidanja istovjetnih ponašanja (Slika 15) u odnosu na prekidanje ostalih ponavljajućih ponašanja.

H3: Roditeljima djece predškolske dobi sa PSA-om sveukupno ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljan problem.

Djelomično se prihvaća. Na završnom pitanju nijedan roditelj nije upisao odgovor 100 što znači da smatraju da sveukupno ponavljajuća ponašanja ne predstavljaju ozbiljan problem, no ipak slika 21 prikazuje da je najviše roditelja upisalo odgovore 50, 70 i 80 što dovodi do zaključka da ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljniji problem kako za dijete, tako i za njegovu okolinu.

6. NEDOSTACI ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje, kao i većina istraživanja, ima svoje nedostatke i ograničenja koje treba imati na umu prilikom interpretacije rezultata i izvođenja zaključaka. Prvi nedostatak je to što je većina podataka prikupljena online-ljestvicom. Ljestvica se objavljivala u raznim grupama podrške za roditelje i na stranicama raznih udruga na Internetu. Također, ljestvica se slala na e-mail adrese roditelja djece sa PSA-om. Na taj način izvršena je selekcija sudionika, ali je i nemoguće u potpunosti znati da je ljestvicu zaista ispunio roditelj djeteta koji ima dijagnozu PSA ili vidljive znakove iste.

Sljedeći nedostatak je nereprezentativan uzorak. U pitanju je maleni uzorak odabran prigodnim uzorkovanjem. Isto tako, uzorak je dosta heterogen; osjetno je više dječaka u odnosu na djevojčice. Što se tiče broja djece po dobnim skupinama, uzorak dvogodišnjih ispitanika brojčano je malen u odnosu na druge skupine.

Treći nedostatak ovoga istraživanja je izostanak podataka o mentalnoj dobi djece. Neki roditelji nisu imali nalaz psihologa. Oni koji su imali, nalaz je bio takav da se mentalna dob nije mogla iščitati. Stoga, varijabla kronološka dob nije toliko bitna varijabla bez podataka o mentalnoj dobi djeteta.

Na kraju je važno spomenuti da su ljestvice ispunjene od strane roditelja koji mogu davati manje pouzdane odgovore. Često se događa da roditelji mogu nesvjesno precijeniti ili podcijeniti djetetova ponašanja i na taj način utjecati na dobivene rezultate.

7. ZAKLJUČAK

Klinička prosudba o obilježjima ponavljajućih ponašanja poprilično je složena i zahtjeva visoku razinu znanja i iskustva stručnjaka. Ono što dopinasi velikoj dijagnostičkoj neujednačenosti su činjenice da se ova ponašanja pojavljuju kod djece urednoga razvoja i nejasno opisane tipične razvojne promjene u tim ponašanjima. Nadalje, ne postoje standardizirane mjere koje bi olakšale razlikovanje tipičnih ponavljajućih ponašanja od onih atipičnih i na taj način ujednačile čitav dijagnostički postupak.

Stoga je cilj ovog istraživanja bio prikazati ponavljajuća ponašanja predškolske djece sa PSA-om koja zauzimaju značajno mjesto u dijagnostici PSA-a. Korištenjem *Revidirane ljestvice ponavljajućih ponašanja* potvrđene su prve dvije hipoteze istraživanja (H1: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najčešće pokazuju stereotipna senzoričko-motorička ponašanja; H2: Djeca predškolske dobi sa PSA-om najviše pokazuju izrazitu uznemirenost nakon prekidanja istovjetnih ponašanja), dok je treća hipoteza djelomično potvrđena (H3: Roditeljima djece predškolske dobi sa PSA-om sveukupno ponavljajuća ponašanja predstavljaju ozbiljan problem). Od velike je važnosti utvrditi koliko ponavljajuća ponašanja ometaju svakodnevne situacije te na temelju toga prosuditi koliko su zbilja ova ponašanja atipična. Prema izvještajima roditelja stereotipna senzoričko-motorička ponašanja najviše ometaju svakodnevne situacije, a to su ujedno i najučestalija ponavljajuća ponašanja ove djece, te nakon njih ritualna ponašanja najviše ometaju svakodnevne situacije.

Unatoč tome što istraživanje ima svoje nedostatke (način prikupljanja podataka, nereprezentativan uzorak, izostanak podataka o mentalnoj dobi), dobiveni rezultati na neki način pomažu u dobivanju jasnije slike o ponavljajućim ponašanjima predškolske djece sa PSA-om. Potrebno je u budućnosti osmisliti i provesti metodološki snažnija istraživanja koja će zajedno s ovim istraživanjem riješiti dijagnostičke probleme i nedoumice u vezi PSA-a.

8. POPIS LITERATURE

Adrien, J.L., Ornitz, E., Barthelemy, D., Sauvage, D., Lelord, G. (1987). The presence or absence of certain behaviors associated with infantile autism in severely retarded autistic and nonautistic retarded children and very young normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 407-416.

Albinali, F., Goodwin, M.S., Intille, S.S. (2009). Recognizing Stereotypical Motor Movements in the Laboratory and Classroom: A Case Study with Children on the Autism Spectrum. *Ubiquitous computing*, 71-80.

Američka psihijatrijska udruga (1996). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (4. izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.

Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (5. izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.

American Speech-Language-Hearing Association – ASHA (2012). ASHA's recommended revision to the DSM-5. <<https://www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf>> (Posjećeno 25. travnja 2020.)

American Speech-Language-Hearing Association – ASHA (n. d.) Autism Spectrum Disorder: Overview. <<https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Autism/>> (Posjećeno 25. travnja 2020.)

Ando, H., Yoshimura, I. (1979). Effects of age on communication skill levels and prevalence of maladaptive behaviors in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 83-93.

Arnott, B., McConachie, H., Meins, E., Fernyhough, C., Le Couteur, A., Turner, M., Parkinson, K., Vittorini, L., Leekam, S. (2010). The frequency of restricted and repetitive behaviors in a community sample of 15-month-old infants. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 31, 223-229.

Bandini, L., Curtin, C., Philips, S., Anderson, S.E., Maslin, M., Must, A. (2017). Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 439-446.

Bartak, L., Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 109-120.

Bauman, M.L., Kemper, T.L. (2005). Neuroanatomic observations of the brain in autism: a review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23, 183-187.

Benjak, T., Vuletić, G. (2013). Prevalence of pervasive developmental disorders-Croatia in comparison with other countries of the world. U M. Fitzgerald (Ur.), *Recent advances in autism spectrum disorders* (str. 49-58). Beč: InTech.

Bishop, S.I., Richler, J., Lord, C. (2006). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology*, 12, 247-267.

Bishop, D.M. (2010). Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? *Plos ONE*, 5, 1-9.

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, 237-243.

Bodfish, J.W. (2003). Interests Scale. *Chapel Hill, NC*.

Bohaček, A. (2017). *Uloga rutina i rituala u ranom učenju i ranoj intervenciji*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Boyer, P., Lienard, P. (2006). Why ritualized behavior? Precaution Systems and action parsing in developmental, pathological and cultural rituals. *Behavioral and brain sciences*, 29, 595-650.

Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatrica Croatica*, 44, 217-222.

Bujas Petković, Z. (2010). Dijagnoza i procjena. U Z. Bujas Petković, J.Frey Škrinjar (Ur.), *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška* (str. 1-221). Zagreb: Školska knjiga.

Caldwell-Harris, C.L., Jordan, C.L. (2014). Systemizing and special interests: Characterizing the continuum from neurotypical to autism spectrum disorder. *Learning and Individual Differences*, 29, 98-105.

Carter, A.S., Pauls, D.L., Leckman, J.F. (1995). The development of obsessionality: Continuities and discontinuities. U D. Cicchetti, D.J. Cohen (Ur.), *Wiley series on personality processes. Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (str. 609-632). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Centers for Disease Control and Prevention – CDC (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. *Surveillance Summary*, 61, 1-19.

Centers for Disease Control and Prevention – CDC (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Surveillance Summary*, 67, 1-23.

Chaste, P., Leboyer, M. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 281-292.

Chowdhury, M., Benson, B.A., Hillier, A. (2010). Changes in Restricted Repetitive Behaviors with age: A study of high-functioning adults with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 210-216.

Cuccaro, M.L., Shao, Y., Grubber, J., Slifer, M., Wolpert, C.M., Donnelly, S.L., DeLong, G.R. (2003). Factor analysis of restricted and repetitive behaviors in autism using the Autism Diagnostic Interview-R. *Child psychiatry and human development*, 34, 3-17.

Currenti, S.A. (2009). Understanding and Determining the Etiology of Autism. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 30, 161-171.

Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing-Tehnička knjiga.

Dukarić, M., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4, 1-9.

Esbensen, A.J., Mailick Seltzer, 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, 57-66.

Farrell, L., Barrett, P. (2006). Obsessive-Compulsive Disorder Across the Developmental Trajectory: Clinical Correlates in Children, Adolescents and Adults. *Behaviour Change*, 23, 103-120.

Fecteau, S., Mottron, L., Berthiaume, C., Burack, J.A. (2003). Developmental changes of autistic symptoms. *The National Autistic Society*, 7, 255-268.

Foxx, R.M., Azrin, N.H. (1973). The elimination of autistic self-stimulatory behavior by overcorrection. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 1-14.

- Freeman, B.J., Ritvo, E.R., Schroth, P.C. (1984). Behaviour assessment of the syndrome of autism: behaviour observation system. *Journal of the American Academy of Child Psychology*, 23, 588-594.
- Gallo, D.P. (2010). *Diagnosing Autism Spectrum Disorders: A Lifespan Perspective*. London: Wiley-Blackwell.
- Glenn, S., Cunningham, C., Nananidou, A. (2012). A crosssectional comparison of routinized and compulsive-like behaviours in typical children aged from 2 to 11 years. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 614-630.
- Gutermuth Anthony, L., Kenworthy, L., Yerys, B.E., Jankowski, K.F., James, J.D., Harms, M.B., Martin, A., Wallace, G.L. (2013). Interests in high-functioning autism are more intense, interfering, and idiosyncratic, but not more circumscribed, than those in neurotypical development. *Development and Psychopathology*, 25, 643-652.
- Harrop, C., McConachie, H., Emsley, R., Leadbitter, K., Green, J. (2014). Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders and Typical Development: Cross-Sectional and Longitudinal Comparisons. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1207-1219.
- Janicki, M.P., Jacobson, J.W. (1983). Selected clinical features and service characteristics of autistic adults. *Psychological Reports*, 52, 387-390.
- Jiujias, M., Kelley, E., Hall, L. (2017). Restricted, Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparative Review. *Child Psychiatry and Humans Development*, 48, 944-959.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kim, S.H., Lord, C. (2010). Restricted and Repetitive Behaviors in Toddlers and Preschoolers with Autism Spectrum Disorders Based on the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). *Autism Research*, 3, 162-173.
- Klin, A., Danovitch, J.H., Merz, A.B., Volkmar, F.R. (2007). Circumscribed Interests in Higher Functioning Individuals With Autism Spectrum Disorders: An Exploratory Study. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32, 89-100.
- Larson, E. (2006). Caregiving and autism: how does children's propensity for routinization influence participation in family activities? *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation and Health*, 26, 69-79.

- Ledford, J.R., Gast, D.L. (2006). Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorders: A Review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 153-166.
- Leekam, S.R., Prior, M.R., Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: a review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137, 562-593.
- Lord, C., Rutter, M., LeCouteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 659-685.
- Ljubešić, M. (2005). Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41, 103-109.
- McLaughlin-Cheng, E. (1998). Asperger syndrome and autism: A literature review and meta-analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 13, 234-245.
- Militeri, R., Bravaccio, C., Falco, C., Fico, C., Palermo, M.T. (2002). Repetitive behaviors in autistic disorder. *European child and Adolescent Psychiatry*, 11, 210-218.
- Oswald, D.P., Ellis, C.R., Singh, N.N., Singh, N.Y., Matson, J.L. (1994). Self-injury. *Autism in children and adults: Etiology, assessment, and intervention*, 147-164.
- Poustka, F., Lisch, S. (1993). Autistic behaviour domains and their relation to self-injurious behaviour. *Acta Paedopsychiatrica*, 56, 69-73.
- Prata, J., Lawson, W., Coelho, R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: a review. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 5, 2-8.
- Rice, C.E., Rosanoff, M., Dawson, G., Durkin, M.S., Croen, L.A., Singer, A., Yeargin-Allsopp, M. (2013). Evaluating changes in the Prevalence of the Autism Spectrum Disorders. *Public Health Reviews*, 34, 1-22.
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B., McConachie, H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviors in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2404-2409.
- Selles, R., Storch, E., Lewin, A. (2014). Variations in Symptom Prevalence and Clinical Correlates in Younger Versus Older Youth with Obsessive-Compulsive Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 666-674.

Sharp, W.G., Berry, R.C., McCracken, C., Nuhu, N.N., Marvel, E., Saulnier, C.A., Klin, A., Jones, W., Jacquess, D.L. (2013). Feeding problems and Nutrient Intake in children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2159-2173.

South, M., Ozonoff, S., McMahon, M. (2005). Repetitive Behavior Profiles in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 145-158.

Spiker, M.A., Lin, C.E., Dyke, M.V., Wood, J.J. (2012). Restricted interests and anxiety in children with autism. *Autism*, 16, 306-320.

Šimleša, S., Cepanec, M. (2015). Razvojni profili. U M. Ljubešić, S. Šimleša i M. Bučar. (ur.). *Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće*. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu.

Turner-Brown, L.M., Lam, K.S.L., Holtzclaw, T.N., Dichter, G.S., Bodfish, J.W. (2011). Phenomenology and measurement of circumscribed interests in autism spectrum disorders. *Autism*, 15, 437-456.

Turner, M. (1999). Repetitive behavior in autism: a review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 839-849.

Vukelić, N. (2017). *Interesi djece s poremećajem iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Werner DeGrace, B. (2004). The everyday occupations of families with children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 543-550.

Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

9. PRILOG

Molimo Vas da prije rješavanja ljestvice, ispunite sljedeće podatke

Datum ispunjavanja upitnika: _____

Spol djeteta: M Ž

Datum rođenja djeteta: _____

Ima li Vaše dijete neku medicinsku dijagnozu? (ako da, navedite koju)

Revidirana ljestvica ponavljajućih ponašanja

Uputa:

Pročitajte svaku tvrdnju i ocijenite u kojoj mjeri određeno ponašanje predstavlja problem za Vaše dijete. Molimo Vas da pročitate i odgovorite na svaku tvrdnju. Odgovore temeljite na Vašem zapažanju i interakciji s djetetom tijekom proteklih mjesec dana.

Odgovorite tako da uz svaku tvrdnju zaokružite jedan od brojeva koji se nalaze s desne strane svake tvrdnje, pri čemu brojevi imaju sljedeće značenje:

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

Također, na kraju svake podljestvice nalaze se tri pitanja u kojima se traži da odgovorite:

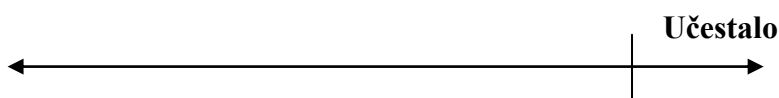
(a) koliko često se pojavljuju ponašanja?;

(b) koliko se dijete uznemiri kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?; i

(c) koliko ponašanja ometaju svakodnevne situacije?.

Označite okomitom linijom stupanj učestalosti, odnosno težine ponašanja. Primjerice, ako se ponašanje kod Vašeg djeteta pojavljuje više puta dnevno, označite ćete liniju vrlo blizu desne strane:

Nikad



Učestalo

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

I. Podljestvica stereotipnih senzoričko-motoričkih ponašanja

Značenje: naizgled nesvršishodni pokreti i radnje koje dijete ponavlja na sličan način

1.	POKRETI CIJELOG TIJELA (Njiše se, Ljulja se, Leluja)	0	1	2	3
2.	POKRETI GLAVE (Vrti glavom, Kima glavom, Maše glavom* ne uključuje pokrete glave u svrhu odgovora na pitanja da/ne)	0	1	2	3
3.	POKRETI ŠAKA/PRSTIJU (Leprša šakama, Savija ili maše prstima, Plješće, Trese ili maše rukama ili šakama)	0	1	2	3
4.	MOTORIČKE KRETNJE (Vrti se u krug, Vrti se oko svoje osi, Skače ili odskakuje)	0	1	2	3
5.	UPOTREBA PREDMETA (Vrti ili okreće predmete, Udara ili baca predmete, Pušta predmete da ispadnu iz ruke)	0	1	2	3
6.	SENZORIČKA OBILJEŽJA (Pokriva oči, Promatra izbliza ili zuri u ruke ili predmete, Pokriva uši, Miriši ili njuši predmete, Trlja površine)	0	1	2	3

Odgovorite na sljedeća pitanja o ponašanjima koja su gore opisana (označite okomitu liniju (|) na crtu koja prikazuje Vaš odgovor):

Koliko **često** se pojavljuju ta ponašanja?
(Ako je odgovor **Nikad**,
Učestalo
idite na podljestvicu na sljedećoj stranici)

←————→
Nikad

Koliko se dijete **uznemiri** kada je
ponavljajuće ponašanje prekinuto?
Izrazito

←————→
Nimalo

Koliko ta ponašanja **ometaju**
svakodnevne situacije?
Izrazito

←————→
Nimalo

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

Značenje: pokreti ili radnje koje mogu izazvati crvenilo, modrice ili druge tjelesne ozljede, a koje dijete ponavlja na sličan način

7.	UDARA SE (vlastitim) DIJELOVIMA TIJELA (Udara se ili lupa u glavu, lice ili u druge dijelove tijela)	0	1	2	3
8.	UDARA SE O POVRŠINU ILI PREDMET (Udara se/lupa glavom ili nekim drugim dijelom tijela u dio stola, pod, zid ili druge površine)	0	1	2	3
9.	SAM SEBE UDARA PREDMETOM (Predmetom udara glavu ili neki drugi dio tijela)	0	1	2	3
10.	GRIZE SE (Grize si šake, zglobove, ruku, usne ili jezik)	0	1	2	3
11.	ČUPA SE (Čupa si kosu ili povlači kožu)	0	1	2	3
12.	TRLJA SE ILI GREBE (Trlja se ili grebe po rukama, nogama, licu ili trupu)	0	1	2	3
13.	STAVLJA PRST ILI PREDMET U OKO ILI UHO	0	1	2	3
14.	ŠTIPA SI KOŽU (Štipa si kožu na licu, rukama, šaci, nozi ili trupu)	0	1	2	3

Nimalo

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

III. Podljestvica kompulzivnih ponašanja

Značenje: ponašanja ili radnje koje dijete ponavlja i izvodi prema točno određenim pravilima i one moraju biti izvedene na točno određeni način

15.	SLAGANJE/NIZANJE (Slaže predmete prema određenom obrascu ili na određeno mjesto; Ima potrebu da stvari budu jednake ili simetrične)	0	1	2	3
16.	DOVRŠAVANJE (Ustraje na tome da su sva vrata zatvorena ili otvorena; Vadi sve predmete iz kutije ili ih miče s određenog mjesta)	0	1	2	3
17.	PRANJE/ČIŠĆENJE (Pretjerano pere ili čisti određene dijelove tijela; Čepka po „mucicama“ ili koncu)	0	1	2	3
18.	PROVJERAVANJE (Opetovano provjerava vrata, prozore, ladice, uređaje, satove, lokote i sl.)	0	1	2	3
19.	BROJANJE (Prebrojava stavke ili predmete; Broji do određenog broja ili na određeni način)	0	1	2	3
20.	GOMILANJE/SKUPLJANJE (Skuplja, gomila određene predmete)	0	1	2	3
21.	PONAVLJANJE (Ima potrebu ponavljati radnje; npr. izlazi/ulazi kroz vrata, penje se/silazi sa stolca, oblači se/svlači)	0	1	2	3
22.	DODIRIVANJE/TAPŠANJE (Ima potrebu dodirivati, tapšati ili trljati predmete, površine ili ljude)	0	1	2	3

Odgovorite na sljedeća pitanja o ponašanjima koja su gore opisana ((označite okomitu liniju (|) na crtu koja prikazuje Vaš odgovor):

Koliko **često** se pojavljuju ta ponašanja?
(Ako je odgovor **Nikad**,
Učestalo
idite na podljestvicu na sljedećoj stranici)

Nikad

Koliko se dijete **uznemiri** kada je
ponavljajuće ponašanje prekinuto?
Izrazito

Nimalo

Koliko ta ponašanja **ometaju**
svakodnevne situacije?
Izrazito

Nimalo

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

IV. Podljestvica ritualnih ponašanja

Značenje: dijete izvodi svakodnevne aktivnosti na sličan način

23.	HRANJENJE/VRIJEME JELA (Ustraje na tome da jede/pije samo određene namirnice; Jede/pije namirnice po točno određenom redu; Ustraje na tome da su namirnice ili predmeti povezani s hranom posloženi na točno određeni način)	0	1	2	3
24.	SPAVANJE/ODLAZAK U KREKET (Ustraje na određenim rutinama prije odlaska u krevet; Slaže stvari u sobi na točno određen način prije spavanja; Ustraje na tome da su određene stvari s njim/njom tijekom spavanja; Ustraje na prisutnosti određene osobe prije/tijekom spavanja)	0	1	2	3
25.	BRIGA O SEBI- KUPAONICA I OBLAČENJE (Ustraje na točno određenom redoslijedu aktivnosti ili zadataka u kupaonici- prilikom pranja, tuširanja, kupanja i oblačenja; Slaže predmete u kupaonici na točno određen način ili ne dopušta njihovo pomicanje; Ustraje na nošenju točno određenih odjevnih predmeta)	0	1	2	3
26.	PUTOVANJE/ PRIJEVOZ (Ustraje na kretanju određenim putem; Ustraje na sjedenju na točno određenom mjestu u vozilu; Ustraje na tome da je određeni predmet prisutan tijekom vožnje, npr. igračka; Ustraje na tome da vidi ili dotakne određene predmete ili mjesta tijekom vožnje kao što su znakovi ili trgovine)	0	1	2	3
27.	IGRA/SLOBODNO VRIJEME (Ustraje na točno određenim igrama; Kruto slijedi određenu rutinu tijekom igre/ slobodnog vremena; Ustraje na prisutnosti/dostupnosti određenih predmeta tijekom igre ili slobodnog vremena; Ustraje na tome da druga osoba izvodi točno određene radnje tijekom igre)	0	1	2	3
28.	KOMUNIKACIJA/ SOCIJALNE INTERAKCIJE (Ponavlja istu temu(e) u socijalnim interakcijama; Često postavlja ista pitanja; Ustraje na određenim temama razgovora; Ustraje na tome da drugi kažu određenu stvar ili odgovore na određeni način tijekom interakcije)	0	1	2	3

Odgovorite na sljedeća pitanja o ponašanjima koja su gore opisana (označite okomitu liniju (|) na crtu koja prikazuje Vaš odgovor):

Koliko često se pojavljuju ta ponašanja?

(Ako je odgovor **Nikad**,

Nikad

Učestalo

idite na podljestvicu na sljedećoj stranici)

Koliko se dijete **uznemiri** kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?

Izrazito

Nimalo

Koliko ta ponašanja **ometaju** svakodnevne situacije?

Izrazito

Nimalo

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

V. Podljestvica istovjetnih ponašanja

Značenje: dijete pruža otpor prema promjenama, ustraje na tome da stvari ostanu kakve jesu

29.	Ustraje na tome da stvari ostanu na istom mjestu (npr. igračke, namirnice, namještaj, slike i sl.)	0	1	2	3
30.	Opire se posjećivanju novih mjesta	0	1	2	3
31.	Uznemiri se ako ga se prekine u onome što radi	0	1	2	3
32.	Ustraje na hodanju po određenom obrascu (npr. hodanje po crti)	0	1	2	3
33.	Ustraje na sjedenju uvijek na istom mjestu	0	1	2	3
34.	Ne voli promjene u izgledu ili ponašanju ljudi koji ga okružuju	0	1	2	3
35.	Ustraje na korištenju točno određenih vrata	0	1	2	3
36.	Voli kontinuirano slušati isti CD ili pjesmu; Voli gledati isti film/video ili dio filma/videoa	0	1	2	3
37.	Pružuje otpor pri promjeni aktivnosti; Ima teškoća u prelaženju s aktivnosti na aktivnost	0	1	2	3
38.	Svaki dan ustraje na istoj rutini kod kuće ili u vrtiću	0	1	2	3
39.	Ustraje na tome da se određene stvari odvijaju u točno određeno vrijeme	0	1	2	3

Odgovorite na sljedeća pitanja o ponašanjima koja su gore opisana (označite okomitu liniju (|) na crtu koja prikazuje Vaš odgovor):

Koliko **često** se pojavljuju ta ponašanja?
(Ako je odgovor **Nikad**,
Učestalo

Nikad
idite na podljestvicu na sljedećoj stranici)

Koliko se dijete **uznemiri** kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?
Izrazito

Nimalo

Koliko ta ponašanja **ometaju** svakodnevne situacije?
Izrazito

Nimalo

0=ponašanje se ne pojavljuje

1=ponašanje se pojavljuje i predstavlja blag problem

2=ponašanje se pojavljuje i predstavlja umjeren problem

3= ponašanje se pojavljuje i predstavlja ozbiljan problem

VI. Podljestvica ograničenih ponašanja

Značenje: dijete pokazuje sužen raspon interesa i aktivnosti

40.	Zadivljeno je ili zaokupirano jednim predmetom ili aktivnosti (npr. vlakovima, računalima, vremenom, dinosaurima)	0	1	2	3
41.	Jako je vezano za jedan određeni predmet	0	1	2	3
42.	Zaokupirano je dijelom/dijelovima predmeta više nego cijelim predmetom (npr. dugmadi na odjeći, kotačima na igračkama automobila)	0	1	2	3
43.	Zadivljeno je i zaokupirano pokretom/predmetima koji se pokreću (npr. ventilator, sat)	0	1	2	3

Odgovorite na sljedeća pitanja o ponašanjima koja su gore opisana (označite okomitu liniju (|) na crtu koja prikazuje Vaš odgovor):

Koliko **često** se pojavljuju ta ponašanja?
Učestalo

Nikad

Koliko se dijete **uznemiri** kada je ponavljajuće ponašanje prekinuto?
Izrazito

← Nimalo →

Koliko ta ponašanja **ometaju** svakodnevne situacije?
Izrazito

← Nimalo →

ZAVRŠNO PITANJE: Sveukupno, ako sažete sva ponašanja opisana ovim upitnikom, koliki problem predstavljaju ta ponavljajuća ponašanja (koliko za dijete, toliko i za osobe u njegovom okruženju)? Molim Vas procijenite na skali od 1 do 100 gdje 1 znači = uopće ne predstavlja problem, a 100 znači = predstavlja ozbiljan problem.

Bodujte od 1 do 100: _____

HVALA NA SURADNJI!

