

Obilježja stereotipnih ponašanja u odraslih

Brčić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:864384>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Obilježja stereotipnih ponašanja u odraslih

Ivana Brčić

Zagreb, rujan 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Obilježja stereotipnih ponašanja u odraslih

Ivana Brčić

doc. dr. sc. Sanja Šimleša

Zagreb, rujan 2018.

*„Zahvaljujem imenu tvojem
za tvoju dobrotu i vjernost!“*

Ps 138,2

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Obilježja stereotipnih ponašanja u odraslih* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ivana Brčić

Mjesto i datum: Zagreb, 2018.

Sažetak

Obilježja stereotipnih ponašanja u odraslih

Studentica: Ivana Brčić

Mentorica: doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Studijski smjer: Logopedija

Ograničeni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja i interesa jedna su od glavnih značajki poremećaja iz spektra autizma. Poznato je i da se pojavljuju kod osoba s intelektualnim teškoćama ili kod osoba s raznim senzoričkim oštećenjima, ali nedostaju podaci koliko su često stereotipni oblici ponašanja prisutni u urednoj populaciji. Cilj ovog rada je utvrditi stereotipna ponašanja i ponavljajuće interese u odraslih osoba urednog razvoja. Kako bi se to utvrdilo, provedeno je istraživanje na 60 studenata urednog razvoja izjednačenih po spolu, u dobnom rasponu od 19 do 25 godina te su ispitivani na 5 čestica iz domene D. *Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi* 4. modula testa ADOS-2. Ni na jednoj od ispitivanih čestica sudionici nisu pokazali postojanje atipičnih obrazaca ponašanja te dobiveni rezultati sugeriraju da se kod odraslih osoba urednog razvoja ne javljaju odstupanja u području stereotipnih ponašanja te da nemaju ograničene i ponavljajuće interese.

Ključne riječi: stereotipna ponašanja, ograničeni interesi, odrasle osobe urednog razvoja, ADOS-2

Abstract

Characteristics of stereotyped behaviours in adults

Student: Ivana Brčić

Mentor: doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Field of study: Speech and language pathology

Restricted, repetitive and stereotyped patterns of behaviors and interests are a core feature of autism spectrum disorder. They can also be found at people with intellectual disabilities as well as the people with different sensory disabilities, but there is a lack of data demonstrating the frequency of stereotyped patterns of behaviors in a population of typically developing adults. Purpose of this study is to determine stereotyped patterns of behaviors and repetitive interests at normally developing adults. For this purpose, sixty typically developing students matched by gender, aged between 19 and 25, were examined on 5 items of domain D. *Stereotyped behaviors and repetitive interests* of ADOS-2 Modul 4. Participants did not demonstrate the presence of atypical patterns of behaviors on any of the examined items. The results suggest the absence of stereotyped behaviors as well as the absence of restricted and repetitive interests at adults.

Key words: stereotyped behaviors, circumscribed interests, typically developing adults, ADOS-2

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Definicija stereotipnih ponašanja | 1 |
| 1.2. Etiologija | 1 |
| 1.3. Fenomenologija | 3 |
| 1.4. Razlikovanje stereotipija od drugih sličnih ponašanja | 5 |
| 1.5. Stereotipna ponašanja kod razvojnih poremećaja | 6 |
| 1.5.1. Poremećaj iz spektra autizma | 6 |
| 1.5.2. Intelektualna onesposobljenost | 10 |
| 1.5.3. Poremećaj sa stereotipnim pokretima | 12 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 17 |
| 2.1. Problemi istraživanja | 17 |
| 2.2. Hipoteze istraživanja | 17 |
| 3. METODE ISTRAŽIVANJA | 18 |
| 3.1. Uzorak sudionika | 18 |
| 3.2. Mjerni instrument | 18 |
| 3.3. Provedba istraživanja | 20 |
| 3.4. Način obrade podataka | 21 |
| 4. REZULTATI I RASPRAVA | 22 |
| 4.1. Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu | 22 |
| 4.2. Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi | 23 |
| 4.6. Nedostaci istraživanja | 28 |
| 5. POTVRDA PRETPOSTAVKI | 29 |
| 6. ZAKLJUČAK | 30 |
| 7. LITERATURA | 32 |

1. UVOD

1.1. Definicija stereotipnih ponašanja

Stereotipije se najčešće definiraju kao ponavljajuće, često izgledom bizarne, beskorisne motoričke kretnje. Uz autoagresiju i agresiju, predstavljaju najčešći oblik ponašanja koje socijalna sredina doživljava kao neprihvatljive, upadljive oblike ponašanja koji onemogućavaju ili otežavaju usvajanje novih vještina i navika (Škrinjar, 1989).

Ova je kategorija ponašanja vrlo široka, a uključuje motoričke stereotipije (npr. pljeskanje rukama), repetitivna uporaba objekata (npr. neprestano okretanje kotača na autićima), neobične senzoričke interese (npr. lizanje ili mirisanje neuobičajenih stvari), sklonost nefunkcionalnim rutinama ili ritualima (npr. inzistiranje da se uvijek skrene desno s kućnog prilaza), pretjeranu zaokupljenost neobičnim objektima (npr. traženje stropnih ventilatora), ili interese koji mogu biti primjereni u svom sadržaju, ali su neuobičajeni intenzitetom i ograničenom prirodom (npr. poznavanje vrlo specifičnih detalja o vlakovima) (Richler, Huerta, Bishop i Lord, 2010).

Njihova prisutnost može biti dijagnostički važan znak koji upućuje na određene poremećaje kao što je npr. poremećaj iz spektra autizma. Poznato je i da se pojavljuju kod osoba s intelektualnim teškoćama ili kod osoba s raznim senzoričkim oštećenjima i drugim teškoćama.

1.2. Etiologija

Etiološki, stereotipije se klasificiraju kao primarne ili fiziološke, kakve se mogu uočiti kod djece urednog razvoja i kao sekundarne stereotipije uzrokovane različitim poremećajima uključujući poremećaj iz spektra autizma (Wijemanne i Jankovic, 2017). Kada se stereotipije pojavljuju u djece, obično se mogu uočiti unutar prvih nekoliko godina života. Mogu se također pojaviti i kod odraslih s različitim poremećajima. Uzroci i poremećaji kod kojih se javljaju stereotipije prikazani su u Tablici 1.

Neurobiološki mehanizmi koji su u podlozi stereotipija nisu poznati, međutim, smatra se da mogu biti povezane s funkcijom bazalnih ganglija kao i većina ostalih nevoljnih pokreta. Također se smatra da važnu ulogu u pojavi stereotipnih repetitivnih pokreta mogu imati dopamin i serotonin (Zinner i Mink, 2010). Detaljniji opis patofiziološke podloge nastanka stereotipija nije predmet ovog rada (vidi Wijemanne i Jankovic (2017)).

Tablica 1

Uzroci i poremećaji kod kojih se javljaju stereotipna ponašanja (prema Wijemanne i Jankovic, 2017)

| Fiziološki |
|--|
| Normalne razvojne stereotipije |
| Poremećaj nožnih stereotipija u odraslih (Leg stereotypy disorder in adults) |
| Patološki |
| Autizam i drugi pervazivni razvojni poremećaji |
| Rettov sindrom |
| Intelektualne teškoće |
| Shizofrenija |
| Katatonija |
| Sindrom nemirnih nogu |
| Opsesivno-kompulzivni poremećaj |
| Tardivna diskinezija |
| Demencija |
| Encefalitis |
| Strukturalne lezije |
| Psihogeni uzroci |

Razvoju stereotipnih ponašanja mogu pridonijeti i određeni rizični čimbenici. Neki od njih su socijalna izolacija koja pridonosi razvoju samostimulacija koje se kasnije mogu pretvoriti u stereotipne pokrete. Nadalje, strah i okolinski stres su također mogući okidači za pojavu stereotipija.

Osim navedenih okolinskih, i neki genetski i fiziološki čimbenici mogu pogodovati nastanku stereotipnih pokreta. Među njima je najistaknutije slabije kognitivno funkcioniranje. Međutim, stereotipna ponašanja mogu potjecati i iz bolnih zdravstvenih stanja kao što su npr. upala srednjeg uha, problemi sa zubima, gastroezofagelni refluks (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

1.3. Fenomenologija

Tipične motoričke stereotipije koje se uočavaju kod djece uključuju širok raspon pokreta kao što je ljuljanje tijela, kimanje glavom, udaranje glavom, mahanje rukama, pokrivanje ušiju, lepršanje prstima ili rukama ispred lica, ponavljajući i sekvencionalni pokreti prstiju, neuobičajeni pokreti očima, usnama (Fahn, Jankovic i Hallett, 2011). Glasovne stereotipije mogu uključivati roktanje, uzdisanje, zujanje, mumljanje, nekontekstualne fraze ili riječi i ponavljanje nerazumljivih zvukova ili kombinacija zvukova (Athens, Vollmer, Sloman i Pipkin, 2008). Svako dijete ima svoj vlastiti različiti raspon motoričkih i glasovnih stereotipija koje su uobičajeno isprepletene i mogu trajati od nekoliko sekunda do nekoliko minuta i pojavljivati se više puta u danu. Motoričke stereotipije se najčešće pojavljuju kada je dijete jako zaokupljeno nekom stimulirajućom okolnošću, uzbuđeno, pod pritiskom ili je umorno. Obično ne ometaju sposobnost izvršavanja zadatka, iako mogu nakratko prekinuti trenutnu aktivnost (Wijemanne i Jankovic, 2017).

Stereotipije mogu biti jednostavne kao što je tapkanje stopalima ili ljuljanje tijela ili složene kao što su neki složeni rituali (Mahone, Bridges, Prahme i Singer, 2004). To, u svakom slučaju, nisu cilju usmjereni pokreti i obično nestaju, odnosno zaustavljaju se kada je osoba ometena različitim podražajima, naročito kada je drugi promatraju. Potrebno je imati na umu kako stereotipna ponašanja nisu prisilna, a isto tako nisu ni povezana s unutarnjom prisilom da se proizvede pokret ili da se proizvodnjom pokreta smanji unutarnja napetost (www.jnnp.bmj.com/content/early/2015/07/24/jnnp-2015-310816.responses).

Prema priručniku DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) atipični interesi također spadaju u repetitivne, stereotipne obrasce ponašanja. Oni odstupaju intenzitetom ili fokusom; najčešće su ograničeni na svega nekoliko sadržaja kojima je dijete s poremećajem iz spektra autizma zaokupljeno većinu vremena. Ovi se interesi često manifestiraju u prikupljanju predmeta ili informacija vezanih uz određeno područje na način da je osoba toliko unesena u

sadržaj interesa da rijetko pažnju pridaje nečem drugome i da izražava negodovanje i/ili burno reagira kada je se nastoji otkloniti od sadržaja koji joj je zanimljiv (Caldwell-Harris i Jordan, 2014).

Tablica 2

Primjeri restriktivnih i repetitivnih ponašanja (Richler i sur., 2010)

| Repetitivna senzoričko-motorička ponašanja (RSM) | |
|--|---|
| Repetitivna uporaba objekata | Slaganje igračaka u redove |
| Neobični senzorički interesi | Motrenje objekata sa strane |
| Manirizmi rukama ili prstima | Pucketanje prstima |
| Složeni manirizmi tijelom | Vrćenje u krug |
| Ustrajavanje na istovjetnosti (IS) | |
| Otpor prema promjenama u okolini | Uznemirenost zbog promjene frizure člana obitelji |
| Teškoće s minimalnim promjenama u rutini | Inzistiranje da uvijek sjedi na istom mjestu u autu |
| Kompulzivna ponašanja i rituali | Inzistiranje da se uvijek skrene desno s kućnog prilaza |

Repetitivne, stereotipne obrasce ponašanja neki su autori nastojali klasificirati u određene podvrste. Tako je Turner (1999 prema Joseph i sur., 2013) repetitivna ponašanja svrstala u dvije kategorije – nižeg i višeg reda. U one nižeg reda ubrojila je motoričke stereotipije i zaokupljenost dijelovima predmeta, dok je u one višeg reda smjestila rigidno pridržavanje rutina i rituala i ograničene interese. Drugi autori navode podjele na repetitivna senzoričko-motorička ponašanja (eng. repetitive sensory motor behaviors – RSM) i ustrajavanje na istovjetnosti (eng. insistence of sameness - IS) za koje su primjeri dani u Tablici 2 (Richler i

sur., 2010; Szatmari i sur., 2006). Za razliku od repetitivnih ponašanja nižeg reda, interesi se s porastom dobi ne smanjuju i broj sadržaja koji su osobi od interesa može porasti kako se osoba bliži odrasloj dobi (CaldwellHarris i Jordan, 2014). Također, ograničeni su interesi češće zabilježeni u muških pojedinaca s višim kognitivnim statusom (Bishop, Richler i Lord, 2006). Također i DeLoache, Simcock i Macari (2007) izvještavaju kako se izrazito jaki interesi mnogo češće javljaju kod dječaka nego kod djevojčica i to u omjeru 3:1.

1.4. Razlikovanje stereotipija od drugih sličnih ponašanja

Potrebno je razlikovati stereotipije od drugih ponavljajućih pokreta. Neki nemirni, ponavljajući pokreti kao što su češanje kose, grebanje lica, prebiranje po odjeći, križanje nogu, ustajanje i sjedanje, marširanje u mjestu mogu nalikovati složenim stereotipijama (Wijemanne i Jankovic, 2017). Međutim, stereotipije je potrebno razlikovati od tikova, manirizama, kompulzija, akatizija i automatizama koji nastaju zbog epileptičkih napada.

Za razliku od stereotipija, motorički su tikovi obično kratki pokreti, nalik trzaju. Prethodi im osjećaj nalik prisilnoj potrebi za pokretom (Jankovic, 2001; prema Wijemanne i Jankovic, 2017). No, kada se složeni motorički tikovi uzastopno ponavljaju, mogu nalikovati stereotipijama (Wijemanne i Jankovic, 2017). Stereotipije su ritmične, stalno se iznova ponavljaju i tijekom vremena se značajno ne mijenjaju. S druge strane, tikovi su izolirani i nisu ritmični, obično se tijekom vremena promijene vrstom i lokacijom i povećava se ili se smanjuje njihova učestalost i intezitet (Zinner i Mink, 2010). Manirizmi su geste ili skup pokreta koji su jedinstveni, svojstveni jednoj osobi i obično su pridruženi normalnim aktivnostima. Kompulzije su ponavljajuća ponašanja ili rituali koji su praćeni gotovo nadmoćnom, neodoljivom prisilom ili željom da se proizvedu (npr. pranje ruku). Posljedično se smanjuje anksioznost uzrokovana opsesivnim mislima ili unutarnjim pravilima. Akatazija se odnosi na osjećaj unutarnje napetosti i nemira koji se smanjuju stalnim pokretima (npr. vrtenje, tapkanje, lupkanje nogama) (Fahn i sur., 2011). Ponavljajući pokreti koji nastaju uslijed napadaja u čeonom režnju također mogu nalikovati stereotipijama, ali obrazac pokreta je paroksizmalan, ponovljiv i jedinstven za svakog pacijenta (McGonigal i Chauvel, 2013; prema Wijemanne i Jankovic, 2017).

1.5. Stereotipna ponašanja kod razvojnih poremećaja

1.5.1. Poremećaj iz spektra autizma

Unatoč činjenici da se stereotipna ponašanja i interesi smatraju jednom od ključnih značajki poremećaja iz spektra autizma, dano im je daleko manje pažnje nego domenama socijalne interakcije i komunikacije. O govornom i komunikacijskom razvoju postoje brojna istraživanja, opsežno su opisani razvojni miljojazi u tim domenama razvoja, definirano je što se smatra urednim razvojnim tijekom kao i što se smatra odstupanjem. Richler i suradnici (2010) iznose pretpostavku da je razlog tomu možda što su često stereotipna ponašanja i interesi smatrani nuspojavama deficita u komunikaciji i socijalnoj interakciji. Bilo kako bilo, do danas manjka literature koja bi objasnila razvojni tijek nastanka stereotipnih ponašanja i interesa ili koja bi jasno definirala granicu između urednog i odstupajućeg kod različitih oblika stereotipnih ponašanja.

Stereotipna se ponašanja u DSM-u opisuju kao jedan od kriterija poremećaja za koji se danas koristi naziv poremećaj iz spektra autizma. U DSM-u-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1996) korišten je naziv pervazivni razvojni poremećaj i taj pojam obuhvaća autistični poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj i pervazivni razvojni poremećaj, neodređen (atipični autizam).

Dijagnostički kriteriji za poremećaj su:

- 1.) Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija
- 2.) Kvalitativno oštećenje komunikacije
- 3.) Ograničeni repetitivni obrasci ponašanja interesa i aktivnosti (detaljniji prikaz u Tablici 3).

Tablica 3

Ograničeni repetitivni obrasci ponašanja interesa i aktivnosti prema *DSM-u-IV* (Američka psihijatrijska udruga, 1996)

| Ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti: | |
|---|--|
| a) | zaokupljenost jednim ili više stereotipnih i restriktivnih modela interesa, koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću |
| b) | uočljivo nefleksibilno priklanjanje specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima |
| c) | stereotipni i repetitivni motorički manirizmi (npr. lupkanje ili savijanje prstiju odnosno šake, ili složeni pokreti cijelog tijela) |
| d) | trajna zaokupljenost dijelovima predmeta |

U najnovijem izdanju priručnika DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) stari termin - pervazivni razvojni poremećaj sa svojim subkategorijama zamjenjuje se novim – poremećaj iz spektra autizma. Sužava se i kategoriziranost simptoma u dvije skupine:

- 1.) Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji u višestrukim kontekstima
- 2.) Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (druga skupina prikazana je u Tablici 4).

Tablica 4

Kriterij B za dijagnosticiranje poremećaja iz spektra autizma prema DSM-u-5(Američka psihijatrijska udruga, 2014)

| Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti | | |
|---|--|--|
| 1. | Stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, korištenje predmeta ili govora | Jednostavne motoričke stereotipije, redanje igrački ili lupkanje predmeta, eholalija, idiosinkratičke fraze |
| 2. | Inzistiranje na istovjetnosti, nefleksibilno priklanjanje rutinama ili ritualizirani obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja | Krajnja uznemirenost na male promjene, teškoće s izmjenama, rigidni obrasci mišljenja, rituali pozdravljanja, potreba da se ide istim putem ili jede ista hrana svaki dan |
| 3. | Jako ograničeni, kruti interesi koji su abnormalni po intenzitetu ili fokusu | Snažna privrženost neobičnim predmetima ili preokupiranost njima, pretjerano suženi ili perseverativni interesi |
| 4. | Hiperaktivnost ili hiperaktivnost na senzoričke podražaje ili neobičan interes za senzoričke aspekte okoline | Očita indiferentnost na bol/temperaturu, neugodna reakcija na specifične zvukove ili konzistenciju, pretjerano njušenje ili diranje predmeta, vidna fascinacija svjetlima ili pokretom |

Prema priručniku stereotipna ili repetitivna ponašanja uključuju jednostavne motoričke stereotipije (npr. mahanje rukama, puckanje prstima), repetitivno korištenje predmeta (npr. vrtnja novčića, redanje igrački) i repetitivni govor (npr. eholalija, odgođeno ili neposredno mehaničko ponavljanje riječi koje su čuli, korištenje „ti“ kada se odnosi na sebe, stereotipno korištenje riječi, fraza ili obrazaca melodije u govoru).

Ostala obilježja kroz koja se očituje poremećaj iz spektra autizma su pretjerano priklanjanje rutinama i ograničenim obrascima ponašanja zbog kojih se osobe često opiru promjenama (npr. uznemirenost na očito male promjene kao što je promjena pakiranja omiljene hrane), ritualizirani obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja (npr. stalno ponavljanje istog pitanja, hodanje po kružnoj liniji).

Interesi su kod osoba sa poremećajem iz spektra autizma ograničeni i kruti, te su abnormalni intenzitetom i fokusom (npr. preokupiranost usisavačem prašine). Hiperaktivnost ili hiporeaktivnost na senzoričke podražaje ili neobičan interes za senzoričke aspekte okoline mogu se povezati s nekim fascinacijama i rutinama, a očituju se kroz pretjerane odgovore na određene senzoričke podražaje (npr. pretjerani odgovori na specifične zvukove ili konzistencije, njušenje ili dodirivanje predmeta, opčinjenost svjetlima; ravnodušnost na osjet boli, temperature; česte su specifične preferencije u hrani).

Autori navode kako čudna i repetitivna ponašanja i odsutnost tipične igre u djece s poremećajem iz spektra autizma postaju očitiji tijekom druge godine života, ali kako ih je povremeno teško razlikovati od sličnih ponašanja kod druge predškolske djece zbog toga što i mnoga djeca urednog razvojnog profila imaju snažne preferencije i učestalo traže ponavljanje istih aktivnosti (npr. jedenje iste hrane, gledanje istog videa više puta). Kliničko se razlikovanje zasniva na tipu, učestalosti i intenzitetu ponašanja te su razine teškoća prikazane u Tablici 5.

Tablica 5

Kliničke razine težine poremećaja iz spektra autizma i poremećaja socijalne komunikacije, prilagođeno (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>)

| OGRANIČENI INTERESI I PONAVLJAJUĆA PONAŠANJA: | zahtjeva podršku | zahtjeva ZNAČAJNU podršku | zahtjeva VRLO ZNAČAJNU podršku |
|--|--|---|---|
| Procijenite razinu teškoća u funkcioniranju osobe i potrebne elemente podrške koji su rezultat ograničenih interesa i ponavljajućih ponašanja. | (tj. rituali i ponavljajuća ponašanja uzrokovati će značajne smetnje funkcioniranja u jednoj ili više životnih situacija. Ponavljajuća ponašanja otporna su na pokušaje prekida od strane druge osobe, kao što su i ograničeni interesi otporni na preusmjeravanje.) | (tj. rituali i ponavljajuća ponašanja i / ili preokupacije i / ili ograničeni interesi tako često se pojavljuju da je dovoljno samo povremeno promatranje da se ta ponašanja uoče, a ometaju funkcioniranje u različitim životnim situacijama. Vidljiva je tjeskoba ili frustracija kada se takvo ponašanje prekida i teško je preusmjeriti osobu iz njene fiksacije na neki interes.) | (tj. preokupacije, stalni rituali i / ili ponavljajuća ponašanja značajno ometaju funkcioniranje osobe u svim područjima života. Značajna je tjeskoba kada se rituali ili rutina prekidaju. Vrlo je teško preusmjeriti osobu sa fiksacije na određeni interes ili se ona na njega ubrzo vraća.) |

1.5.2. Intelektualna onesposobljenost

Pojam intelektualnih teškoća odnosi se na oštećenja kognitivnog funkcioniranja i adaptivnih sposobnosti, a isti se pojavljuje tijekom razvojnog perioda (Harris, 2006). Američka psihijatrijska udruga (2014) uvodi pojam intelektualna onesposobljenost i iznosi podijelu na laku, umjerenu, težu i tešku intelektualnu onesposobljenost. Kod male djece može biti teško razlikovati intelektualnu onesposobljenost bez poremećaja iz spektra autizma od poremećaja iz spektra autizma čemu između ostalog pridonosi i činjenica da se kod oba spomenuta razvojna poremećaja mogu pojaviti različiti oblici stereotipnih ponašanja.

Kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću uglavnom se javljaju jednostavnije ili složenije motoričke stereotipije pa tako Škrinjar (1989) navodi kako su neka od tipičnih stereotipnih ponašanja kod osoba s umjerenom, težom ili teškom intelektualnom onesposobljenošću klimanje glavom, mahanje i treperenje prstima i/ili šakama, pljeskanje, sisanje prstiju. Nadalje, vrlo čestu stereotipiju predstavlja ljuljanje tijela koje može biti u formi ritmičkog pomicanja samo trupa tijela naprijed-natrag ili u stranu, a osoba se na isti način može ljuljati i cijelim tijelom, zauzimajući pri tome karakterističan stav, raskorak ili iskorak. Stereotipni se oblici ponašanja kao nepoželjni oblici ponašanja kod tih osoba mogu javljati i u obliku ponavljajućih izvođenja određenih kretnji ustima ili specifičnih glasanja kao što su mljackanje, roktanje, cviljenje, stenjanje i slično. Također se kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću mogu javiti i autoagresivna ponašanja koja su zabilježena kod 10 do 70% institucionaliziranih osoba s intelektualnom onesposobljenošću (Harris, 2006) pri čemu u obzir treba uzeti da razlog zbog kojeg se brojke jako razlikuju leži u različitim razinama teškoća osoba koje su procijenjivane, odnosno prevalencija je veća što je niži kvocijent inteligencije. Harris (2006) također navodi da se autoagresivna ponašanja, osim u osoba sa samim težim i teškim intelektualnim razvojnim poremećajem, najčešće pojavlju još i kod osoba s udruženim jezičnim teškoćama, oštećenjima vida te osobama koje doživljavaju epileptičke napadaje. Također se istraživala povezanost senzoričke obrade i pojave stereotipnih i repetitivnih ponašanja te dobiveni rezultati pokazuju kako postoji određena veza između atipične senzoričke obrade koja se javlja kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću i osoba s poremećajem iz spektra autizma i pojavom stereotipnih ponašanja kao i da se stereotipna ponašanja javljaju u značajno većem omjeru i kod osoba s intelektualnim teškoćama i udruženim poremećajem iz spektra autizma i kod osoba sa samim intelektualnim teškoćama nego kod osoba urednog razvoja (Joosten i Bundy, 2010; Baranek, Foster i Berkson, 1996)

1.5.3. Poremećaj sa stereotipnim pokretima

Stereotipni se pokreti u petom izdanju priručnika DSM (Američka psihijatrijska udruga, 2014) opisuju i pod dijagnozom poremećaja sa stereotipnim pokretima. Dijagnostički kriteriji navedeni su u Tablici 6.

Tablica 6

Dijagnostički kriteriji za poremećaj sa stereotipnim pokretima (Američka psihijatrijska udruga, 2014)

| Dijagnostički kriteriji | |
|--------------------------------|---|
| A. | Opetovano, naoko prisilno i očito nesvrhovito motoričko ponašanje (npr. tresenje ili mahanje rukama, ljuljanje tijela, lupanje glavom, grizenje sebe, udaranje vlastitog tijela). |
| B. | Ovo opetovano motoričko ponašanje ometa socijalne, akademske ili druge aktivnosti i može imati za posljedicu samoozljeđivanje. |
| C. | Početak je u ranom razvojnem periodu. |
| D. | Ovo opetovano motoričko ponašanje ne može se pripisati fiziološkim učincima neke psihoaktivne tvari ili neurološkom stanju i ne može se bolje objasniti nekim drugim neurorazvojnim ili psihičkim poremećajem (npr. trihotilomanija [poremećaj s čupanjem dlaka], opsesivno-kompulzivni poremećaj). |

Ponašanja opisana pod Kriterijem A su često ritmički pokreti glave, ruku ili tijela bez očite adaptivne funkcije. Mogu se i ne moraju smanjivati ili prekidati kao odgovor na napore da ih se zaustavi. Autori navode kako će ti napori češće uroditi plodom kod djece urednog razvoja nego kod djece s neurorazvojnim poremećajima te kako je moguća pojava „samosprječavajućih“ ponašanja (npr. sjedenje na vlastitim rukama kako bi izbjegli stereotipne pokrete njima).

U sklopu manifestacija ovoga poremećaja moguća su i stereotipna ponašanja koja uključuju samoozljeđivanje poput lupanja glavom, udaranja po licu, grizenja ruku ili usana. Ova se

ponašanja najčešće događaju kada je osoba unesena u druge aktivnosti, kada je uzbuđena ili je pod pritiskom te kad je umorna ili joj je dosadno. Iako autori kao kriterij navode nesvrhovitost pokreta, oni povremeno mogu biti funkcionalni jer primjerice mogu služiti za smanjivanje anksioznosti.

Stereotipna ponašanja općenito su vrlo neistraženo područje te je o njihovom razvoju dostupno jako malo podataka. Autori DSM-a-5 daju kratak opis koji se slaže s ostalim postojećim podacima iz literature. Navode kako se stereotipni pokreti uobičajeno javljaju do treće godine života i kako su u ranijoj dobi učestalo prisutne jednostavne motoričke stereotipije koje mogu biti povezane s usvajanjem motoričkih vještina. Prevalencija složenih motoričkih stereotipija kod djece urednog razvoja je oko 3 do 4%, dok se kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću javlja u 4 do 16% slučajeva pri čemu vrijedi pravilo da što su teže intelektualne teškoće, postoji i veći rizik za pojavu stereotipija i samoozljeđivanja.

Kod 80% djece, koja razvijaju složene motoričke stereotipije, prvi simptomi se javljaju prije druge godine djetetova života, kod njih 12 % od druge do treće navršene godine, dok se kod 8% njih iste javljaju u razdoblju od treće godine na dalje. S vremenom, kod većine djece urednog razvoja takvi pokreti nestaju ili mogu biti zaustavljeni, dok kod osoba s intelektualnim teškoćama se mogu nastaviti pojavljivati godinama, u istom ili izmijenjenom obliku.

1.6. Stereotipna ponašanja kod osoba urednog razvoja

Pojam fizioloških stereotipija uveden je u uporabu kada je uočeno da se takva ponašanja pojavljuju i kod djece bez drugih razvojnih odstupanja. Stereotipna su se ponašanja pojavljivala kod djece urednog razvoja u više različitih konteksta, ali najčešće kada je dijete uzbuđeno ili jako zaokupljeno nekom radnjom, kada je pod stresom ili mu je dosadno te su se nerijetko njihova učestalost i intenzitet pojačavali kada bi dijete bilo umorno. Pokazalo se također i da većina djece nije svjesna da proizvodi stereotipna ponašanja (Zinner i Mink, 2010).

Stereotipije se u djece urednog razvoja obično pojavljuju u ranom djetinjstvu, prije dobi od 2 godine (Zinner i Mink, 2010) ili od 3 godine (Wijemanne i Jankovic, 2017). Činjenica da se slični pokreti i ponašanja mogu uočiti kod djece s poremećajem iz spektra autizma, kod djece

s intelektualnim teškoćama, senzoričkim oštećenjima i drugim razvojnim poremećajima često je zabrinjavajuća za roditelje. O tome koliko učestalo se stereotipna ponašanja pojavljuju u urednoj populaciji različiti autori daju različite podatke. Prema starijim procjenama prevalencija stereotipnih ponašanja u osoba urednog razvoja bila je oko 20% (Sallustro i Atwell, 1978), dok neke druge studije govore o manjoj učestalosti, odnosno da se takva ponašanja javljaju kod oko 7% osoba bez razvojnih teškoća (Zinner i Mink, 2010).

Gesell, Ames i Ilg (1974) primjećuju da djeca urednog razvoja u dobi od 2 godine i 6 mjeseci do 3 godine razvijaju određena kompulzivna ponašanja. Neka od ponašanja koje zamjećuju su jaka privrženost istovjetnosti u okolini, ponavljajuća, ritualizirana ponašanja, rigidnost oko stvari koje im se sviđaju ili ne sviđaju te povremena oštra senzorička perceptualna svjesnost detalja ili nesavršenosti na igračkama, odnosno na odjeći. Autori ističu kako ta ponašanja nužno ne odstupaju od urednih ponašanja.

Evans i suradnici (1997) pišući o ritualiziranim i kompulzivnim ponašanjima koja se javljaju kod djece urednog razvoja navode da se ona često pojavljuju kod djece za vrijeme dnevnih rutina (npr. odlazak na spavanje, vrijeme obroka ili kupanja) ili kad su te rutine popraćene strahovima ili anksioznošću (npr. strah od mraka). Inzistiranje na istovjetnosti i ponavljanju je karakteristika ponašanja mnoge, ili čak sve djece pa će tako primjerice djeca zahtijevati da svaki dan stalno iznova slušaju istu priču ili gledaju isti video. Autori također navode kako je traženje ravnoteže, simetrije i cjelovitosti, koje je često karakteristika opsesivno-kompulzivnog poremećaja, prisutno i kod djece urednoga razvoja. Situacije kojima su autori potvrdili te navode su primjerice, inzistiranje djeteta da ima keks u obje ruke, a ne samo u jednoj ili kada postoji vidna uzrujanost djeteta ukoliko je keks već odgrizen, odnosno ukoliko je komadić već odlomljen. Također je primijećeno kako dijete zahtjeva cjelovitost predmeta, odnosno potrebu da taj predmet bude pravilan i neslomljen. Nadalje je uočena pojačana svjesnost ili osjetljivost na neke detalje na odjeći kod određene djece, stoga su primjerice jako iziritirani osjećajem koji prouzrokuju etikete na odjeći.

Također, djeca često slažu predmete po pravilnom redosljedju ili veličini, a katkad i u ravne linije, dok ponekad i inzistiraju na sitnim detaljima kao što su primjerice da vrata ostanu odškrinuta na točno određen način ili rolete spuštene do točno određene visine.

U ovom se istraživanju pokazalo da su ponašanja nalik kompulzivnim ponašanjima koje karakteriziraju opsesivno kompulzivni poremećaj relativno zastupljena u ranom djetinjstvu i to najčešće i najintenzivnije u dobi od 2 do 4 godine. Nakon određenog vremena kompulzivna

i ritualistička ponašanja postaju manje zastupljena i mogu biti pokazatelji prekomjerno krutog načina ponašanja koje nije dovoljno fleksibilno s obzirom na složenije zahtjeve kasnijeg djetinjstva.

Složenim motoričkim stereotipijama kod osoba urednog razvoja bavili su se američki istraživači u radu kojemu je cilj bio opisati kliničke značajke, udružene teškoće i ishode kod djece i adolescenata sa složenim motoričkim stereotipijama koja nemaju intelektualne teškoće ili pervazivni razvojni poremećaj (Mahone i sur., 2004). Autori navode kako se zbog malobrojne dostupne literature koja govori o perzistentnim složenim motoričkim stereotipijama kod djece može dobiti pogrešan dojam kako su takva ponašanja neuobičajena i kako se ne pojavljuju često. Nasuprot tomu, na temelju svojih osobnih iskustava i rasprava s neuropedijatrima autori iznose pretpostavku da su takva ponašanja relativno česta.

U istraživanje je bilo uključeno 40 djece sa složenim motoričkim stereotipijama za koje su kriteriji bili da su to pokreti gornjih ekstremiteta koji su nevoljni, obostrani, da se odvijaju po određenom obrascu, koordinirani su, ponavljajući, ritmični, nerefleksni, naizgled su namjerni i moguće ih je zaustaviti te su prisutni barem 4 tjedna. Nadalje, nisu se u obzir uzimala ponašanja koja su autori okarakterizirali kao tikove. Također su isključeni ispitanici koji su imali dijagnozu težih psihijatrijskih poremećaja, bilo kakve poznate neurološke poremećaje, intelektualne teškoće, razvojna zaostajanja, senzorni deficit ili deprivaciju. Dobiveni rezultati pokazuju da je vrijeme pojave ispitivanih ponašanja kod 90% ispitanika prije treće godine te je utvrđeno kako se simptomi kod 90% ispitanika pojavljuju barem jedanput na dan. Najčešći okidač je uzbuđenje (70%), dok nitko nema stereotipije tijekom spavanja. Iako su iz istraživanja isključena djeca s raznim poremećajima, a u obzir su uzeta djeca s naizgled urednim razvojnim obrascem, pokazalo se da kod otprilike 50% ispitanika postoji barem još jedna udružena teškoća. Tako je primjerice 25% ispitanika imalo ADHD, a 20 % teškoće učenja. 25% ispitanika imalo je pozitivnu obiteljsku anamnezu na stereotipije, 33% na tikove, 10% na ADHD i 38% na anksiozne poremećaje i poremećaje raspoloženja. 53% ispitanika pokazivalo je ciljna ponašanja duže od 5 godina, nestala su kod 5% djece, poboljšala se kod 33%, ostala nepromijenjena kod 50%, a pogoršala se kod 13% djece. U drugim sličnim istraživanjima dobiveni su slični rezultati koji ukazuju na komorbiditet stereotipija i drugih poremećaja (Harris, Mahone i Singer, 2008). Zinner i Mink (2010) navode kako se pojava fizioloških stereotipija može održati kroz mnogo godina te da kod nekih osoba nakon nekog vremena one nestanu, dok kod drugih mogu perzistirati sve do odrasle dobi. Međutim, nije dostupna literatura koja daje opis i objašnjenja uzroka ili fenomenologije stereotipnih

ponašanja i interesa koji se pojavljuju ili održavaju do odrasle dobi osoba urednog razvoja, kao ni njihove moguće utjecaje i posljedice na svakodnevno funkcioniranje tih osoba.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi stereotipna ponašanja i ponavljajuće interese u odraslih osoba pomoću Opservacijskog protokola za dijagnostiku autizma (ADOS-2).

2.1. Problemi istraživanja

U skladu s postavljenim ciljem istraživanja, oblikovani su sljedeći istraživački problemi:

1. Utvrditi obilježja senzoričke obrade u odraslih osoba urednog razvoja.
2. Utvrditi postojanje stereotipnih pokreta (i/ili manirizama) u odraslih osoba urednog razvoja.
3. Utvrditi postojanje samoozljeđivanja u odraslih osoba urednog razvoja.
4. Utvrditi postojanje atipičnih interesa u odraslih osoba urednog razvoja.
5. Utvrditi postojanje kompulzivnih ili ritualnih radnji u odraslih osoba urednog razvoja.

2.2. Hipoteze istraživanja

Prema postavljenim istraživačkim problemima formirane su sljedeće hipoteze:

H1: Odrasli sudionici urednog razvoja neće pokazivati značajne atipičnosti u obilježjima senzoričke obrade.

H2: Odrasle osobe urednog razvoja neće pokazivati neuobičajene i/ili ponavljajuće pokrete ruku i tijela.

H3: Odrasli sudionici urednog razvoja neće imati ponašanja koja uključuju agresiju prema samom sebi.

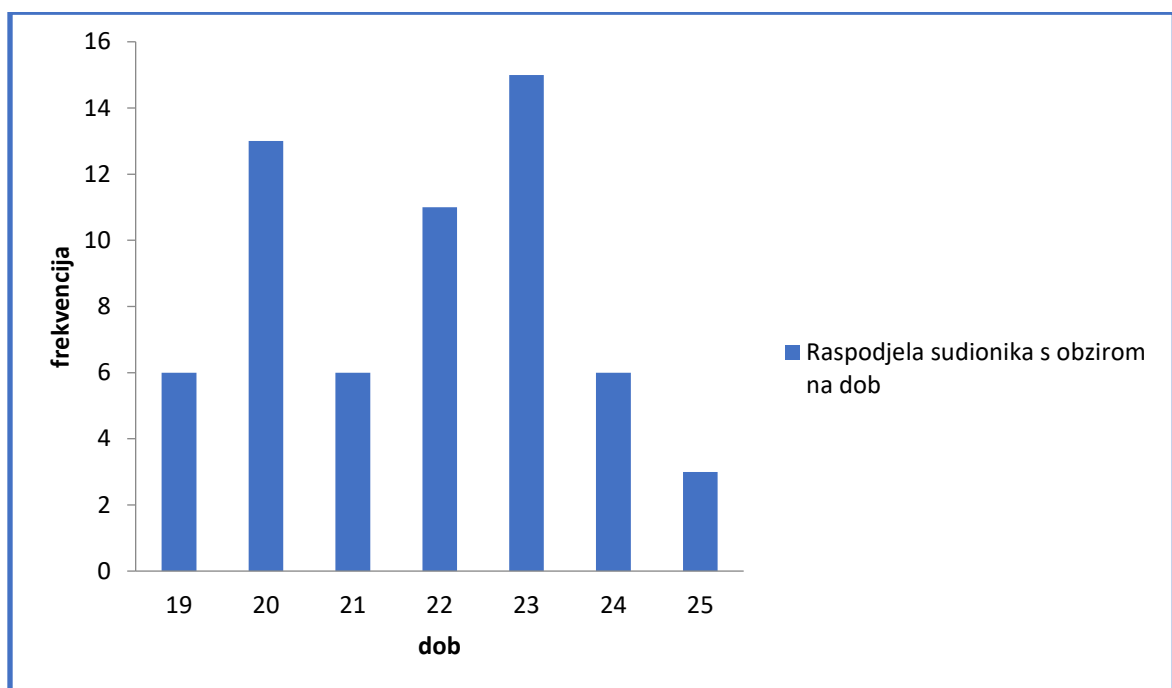
H4: Odrasli sudionici urednog razvoja neće pokazivati pretjerani interes za neuobičajene ili visoko specifične teme ili predmete.

H5: Odrasle osobe urednog razvoja neće proizvoditi kompulzivne ili ritualne radnje.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak sudionika

Ispitivanjem je obuhvaćeno 60 studenata (30 muških i 30 ženskih u dobi od 19 do 25 godina ($M=27$; $SD=1,721$))(Slika 1). Ispitanici su urednog razvojnog profila te su studenti različitih područja znanosti: prirodnih, tehničkih, biomedicinskih, biotehničkih, društvenih, humanističkih i umjetničkih područja.



Slika 1. Broj sudionika prikazan prema različitoj dobi

3.2. Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja kao ispitni materijal se koristio ADOS-2, punim nazivom Opservacijsko-dijagnostički protokol, razrađena inačica ADOS ljestvice koju su dizajnirali Catherine Lord i suradnici (2012b).

ADOS-2 je standardizirani, novooblikovani polustrukturirani opservacijski mjerni instrument za procjenu komunikacije, socijalne interakcije, igre i suženog i repetitivnog ponašanja.

Prema McCrimmon i Rostad (2014) ADOS-2 je dizajniran da poveća točnost i učinkovitost dijagnostičkog algoritma ADOS ljestvice. Koristi se u kliničke i istraživačke svrhe i smatra se mjerom „zlatnog standarda” u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma.

ADOS ljestvicu mogu primjenjivati i interpretirati educirani stručnjaci s područja medicine, psihologije i drugih povezanih disciplina, u trajanju od 45-60 minuta, ovisno o odabranom modulu i specifičnom ponašanju ispitanika.

Postoje četiri modula ADOS-a, te isti kreću od predverbalne razine prema verbalno fluentnoj, ovisno o kronološkoj dobi i razini ekspresivnog jezika. Modul za hodončad, odnosno za djecu u dobi 12-30 mjeseci namijenjen je djeci koja sustavno ne koriste višečlane iskaze. Nadalje, Modul 1 dizajniran je za djecu od 31 mjeseca i starije koji još uvijek ne koriste sustavno govorne fraze. Modul 2 dizajniran je za djecu koja koriste govor, ali je on nedovoljno fluentan. Modul 3 se koristi kod verbalno fluentne djece i adolescenata, a modul 4 kod verbalno fluentnih starijih adolescenata i odraslih (Hus i Lord, 2014).

Primjena ADOS ljestvice razlikuje se od većine drugih testova. Procjena je dinamična, socijalna interakcija s ispitanikom mora biti što prirodnija i lakše održiva, a ispitivač cijelo vrijeme treba zapažati i bilježiti ponašanja ispitanika kroz zadatke. Nakon ispitivanja, ispitivač kodira ponašanje ispitanika.

Pri ocjenjivanju se trebaju uključiti samo ona ponašanja koja su neposredno opažena prilikom primjene testa i ocjena se ne bi smjela temeljiti na ponašanjima o kojima je netko izvijestio da su se dogodila ili koja su opažena u drugim situacijama.

Kodovi protokola ADOS-2 su podijeljeni na 5 područja koja se promatraju tijekom ispitivanja:

1. jezik i komunikacija,
2. recipročna socijalna interakcija,
3. igra i maštovitost,
4. stereotipna ponašanja
5. suženi interesi te ostala ponašanja.

Kodovi se zbrajaju i pretvaraju u algoritme kako bi se donijela odluka o mogućoj dijagnozi poremećaja iz spektra autizma. Kod 0 označava uredno ponašanje, kod 1 pomalo atipično ponašanje, kod 2 potpuno odstupajuće ponašanje, kod 3 gotovo potpuni izostanak ili nedostatak određene sposobnosti.

Revidirani algoritam Modula 4 pruža poboljšanu osjetljivost, održavajući ili povećavajući specifičnost kod pojedinaca različitih kognitivnih razina. Revidirani algoritam je u skladu s revidiranim DSM-5 kriterijem za Poremećaj iz spektra autizma i nudi povećanu usporedivost s nedavno objavljenim algoritmima za ADOS Module T i 1-3 (Lord i sur, 2012a, 2012b).

Prilikom ovog istraživanja korišten je Modul 4 kojeg čine zadaci usmjereni na socijalne, komunikacijske i jezične sposobnosti koje su važne u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma u verbalno fluentnih starijih adolescenata i odraslih. Ovih 15 zadataka tvore niz strukturiranih i nestrukturiranih situacija koje pružaju raznovrsne poticaje za pojedine oblike socijalnog i komunikacijskog ponašanja. U svim zadacima postoje kodovi 0, 1 i 2, a u nekima postoje i 3, 7 i 8. Ukoliko se test koristi u dijagnostičke svrhe, nužno je zbrojiti kodove, no prije toga se kodovi 0, 1 i 2 izravno prenesu u algoritam, kod 3 se pretvara u 2, a kodovi 7 i 8 pretvaraju se u 0. U ovom istraživanju navedeno nije napravljeno jer je test korišten u istraživačke svrhe te nam nije bio potreban ukupan broj bodova ispitanika. U ovom ispitivanju cilj nije bio postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, već je cilj bio utvrditi postoje li ili ne postoje stereotipna ponašanja ili interesi kod odraslih ispitanika urednog razvojnog profila.

3.3. Provedba istraživanja

Ispitivači su prije same provedbe ispitivanja dobili upute o načinu provedbe samog protokola ADOS-2. Također su isti ispitivači prije samog provođenja protokola imali probnu provedbu kako bi se uočila mjesta na kojima se događaju greške i na što je potrebno usmjeriti više pažnje pri provedbi protokola.

Svaka pojedinačna procjena trajala je između 45 i 60 minuta, kako i nalaže protokol. Svi sudionici ispitani su u istim strukturiranim uvjetima u prostorijama Centra za rehabilitaciju

Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, bez ometajućih faktora i bez dodatnih osoba u prostoriji. Odmah po provedbi ljestvice podaci su kodirani kako to nalaže protokol. Zadaci koji su se kodirali su sljedeći: *Zadatak slaganja, Pripovijedanje priče prema knjizi/slikovnici, Opis slike, Razgovor i izvještavanje, Sadašnji posao i škola/fakultet, Socijalne teškoće i dodijavanje, Emocije, Zadatak pokazivanja, Stripovi, Stanka, Svakodnevni život, Prijatelji, Odnosi i brak, Usamljenost, Planovi i nade te Smišljanje priče.*

Cilj pojedinih zadataka je stvoriti opuštenu, neformalnu i nestrukturiranu atmosferu u kojoj se sudioniku prepušta da preuzme inicijativu i napravi prvi korak u socijalnoj interakciji. Cilj im je utvrditi koliko je sudionik vješt u započinjanju i održavanju socijalne interakcije u situacijama koje su minimalno strukturirane ili u kojima nema uputa. Drugi pak zadaci uključuju konkretna pitanja o životu, stavovima i socijalnim situacijama sudionika, a neki i nude priliku za pojavu mogućih stereotipnih ponašanja koja su i predmet ovog rada. Za svaki zadatak postoji jasan fokus pažnje u odnosu na sudionikovo ponašanje tijekom primjene tog zadatka.

Nakon ispitivanja uslijedilo je kodiranje ponašanja. Kodiralo se ono ponašanje koje je bilo direktno vezano uz provedbu testa i nije bilo usmjereno na ponašanje koje je sudionik pokazao prije ili nakon samog ispitivanja. Važno je napomenuti kako zadaci i kodovi nemaju jednoznačnu vezu, odnosno jedan zadatak ne pruža samo jedan jasan kod već je važno kroz zadatke voditi bilješke s relevantnim zapažanjima i informacijama koje će se odmah po završetku testiranja kodirati. Za proučavanje ponašanja uzete su domene kodirane unutar područja *Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi.*

3.4. Način obrade podataka

Rezultati ispitivanja obrađeni su pomoću statističkog programa *IBM SPSS Statistics 20.* i *Microsoft Office Excela 2007.* Rezultati su prikazani tablično i grafički.

4. REZULTATI I RASPRAVA

U ovom istraživanju interpretirati će se podaci iz skupine D. *Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi*. Unutar te skupine nalazi se 5 područja koja se procjenjuju, a to su: *Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu, Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi, Samoozljeđivanje, Pretjerani interes za neuobičajene ili visokospecifične teme ili predmete ili ponavljajuća ponašanja i Kompulzivne ili ritualne radnje*.

4.1. Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu

Ovom se česticom ispituje sudionikov interes za senzorička obilježja igračaka ili okruženja ili neuobičajena ponašanja povezana s time (npr. njuškanje, opetovano opipavanje teksture, lizanje, stavljanje u usta ili griženje, neuobičajeni intenzivni interes za ponavljanje određenih zvukova, neuobičajeno ili dugotrajno vizualno pregledavanje), a ta ponašanja mogu biti ocijenjena kodovima:

- Kod 0 = Nema neuobičajenih senzoričkih interesa niti ponašanja kojima traži neki senzorički doživljaj.
- Kod 1 = Nekoliko mogućih senzoričkih interesa koji nisu tako jasni kao oni opisani niže za kod 2;
I/ILI samo jedna jasna pojava neuobičajenog senzoričkog interesa ili ponašanja kojim se traži senzorički doživljaj.
Jedan „mogući“ senzorički interes kodira se kao 0.
- Kod 2 = Jasni interes za senzoričke elemente predmeta ili materijala za igru;
ILI senzoričko proučavanje sebe ili drugih; mora se jasno opaziti dva ili više puta.
Može se opaziti tijekom iste aktivnosti.
- Kod 3 = Jasno neuobičajena ponašanja kojima se traže senzorički doživljaji se javljaju učestalo, tijekom najmanje dva različita zadatka ili aktivnosti i mogu ometati procjenu testom ADOS-2.

Dobiveni rezultati na ovoj čestici pokazuju kako samo jedan sudionik istraživanja pokazuje neuobičajen interes za senzorička obilježja predmeta te je taj sudionik bila ženska osoba.

Ponašanje pokazano za vrijeme ispitivanja ADOS-om-2 ocijenjeno je kodom 1 koji pokazuje da je ponašanje blago atipično. Iako je jedna osoba pokazala blaže atipičnosti, ipak generalno možemo zaključiti da odrasle osobe urednoga razvoja ne pokazuju atipičnosti u senzoričkoj obradi, što je u skladu s pretpostavkama istraživanja. Rezultati dobiveni za navedenu varijablu prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7

Deskriptivna statistika za česticu Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu

| Naziv čestice | N | MIN | MAX | M | SD |
|---------------|----|-----|-----|------|-------|
| D1 | 60 | 0 | 1 | 0,02 | 0,129 |

4.2. Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi

Ovom se česticom procjenjuju motorička stereotipna ponašanja kao što su neuobičajeni i/ili ponavljajući pokreti ili držanje šaka, prstiju, ruku ili tijela koja se pojavljuju za vrijeme ispitivanja te je za različita ponašanja moguće dobiti sljedeće kodove:

- Kod 0 = Nema ih.
- Kod 1 = Neuobičajeni i/ili ponavljajući manirizmi rukom i prstima ili složeni manirizmi koji nisu tako jasni kao oni opisani niže za kod 2.
- Kod 2 = Očito mahanje prstima ili uvijanje prstiju;
I/ILI manirizmi rukom ili prstima ili složeni manirizmi, stereotipije ili neuobičajen položaj tijela. Ako su očiti, mogu biti kratki i rijetki.
- Kod 3 = Manirizmi, kakvi su opisani u prethodnom tekstu, , tijekom najmanje dva različita zadatka ili aktivnosti i/ili ometaju procjenu testom ADOS-2.

Rezultati dobiveni za navedenu varijablu prikazani su u Tablici 8 te je iz njih vidljivo da ni jedan sudionik tijekom provedbe ispitivanja testom ADOS-2 nije pokazao motorička stereotipna ponašanja koja su ispitivana ovom česticom. Iz tih bi se rezultata moglo iščitati kako kod odraslih osoba urednoga razvoja nije uobičajena pojava stereotipnih pokreta.

Međutim, važno je imati na umu da je vrijeme ispitivanja relativno kratko te da se osobe možda nisu izložene situacijama u kojima se inače češće pojavljuju stereotipni pokreti, a također je važno naglasiti i da se u literaturi pojavljuju podaci prema kojima čak i mnoge odrasle osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu naučiti suzbiti repetitivna ponašanja u javnosti (Američka psihijatrijska udruga, 2014) jer ih okolina doživljava kao odstupajuća i neprihvatljiva ponašanja pa bi za konkretnije zaključke bilo potrebno provesti opsežnije istraživanje.

Tablica 8

Deskriptivna statistika za česticu Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi

| Naziv čestice | N | MIN | MAX | M | SD |
|---------------|----|-----|-----|------|------|
| D2 | 60 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |

4.3. Samoozljeđivanje

Česticom *Samoozljeđivanje* procjenjuju se ponašanja koja uključuju bilo kakav čin agresije sudionika prema sebi, čak i ako on nije jasno štetan. Rezultati dobiveni za navedenu varijablu prikazani su u Tablici 9 i pokazuju kako nitko od ispitanika nije pokazao atipična ponašanja opisana dalje u opisu kodova što je i očekivan rezultat budući da u literaturi nisu evidentirana autoagresivna ponašanja kod odraslih osoba urednog razvoja. Mogući kodovi za česticu *Samoozljeđivanje* su:

- Kod 0= Ne pokušava se ozlijediti.
- Kod 1 = Nejasno ili moguće samoozljeđivanje i/ili rijetko ali jasno samoozljeđivanje (npr. jedan jasan primjer griženja vlastite šake ili ruke, čupanja kose, udaranja po licu ili udaranja glavom o nešto).
- Kod 2 = Više od jednog jasnog primjera samoozljeđivanja, kao što su udaranje glavom o nešto, udaranje sebe po licu, čupanje kose ili griženja dijelova tijela.

Tablica 9

Deskriptivna statistika za česticu Samoozljeđivanje

| Naziv čestice | N | MIN | MAX | M | SD |
|---------------|----|-----|-----|------|------|
| D3 | 60 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |

4.4. Pretjerani interes za neuobičajene ili visokospecifične teme ili predmete ili ponavljajuća ponašanja

Čestica D4 usredotočuje se na bilo kakvo upućivanje na teme ili predmete koje je neočekivano visoke učestalosti, vezano uz neuobičajenu ili čudnu temu, nije dobro integrirano u razgovor, ili pojavu bilo kakvih ponašanja koja se odnose na uporabu nekog predmeta na način koji je visokospecifičan za sudionika ili uporabu sudionikova vlastitog tijela na visokospecifičan način koji nije jasno povezan s ponašanjima kodiranim u česticama D1 *Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu* ili D2 *Manirizmi rukom i prstima i drugi složeni manirizmi*. Moguća netipična ponašanja raspodijeljena u tri koda od blagog odstupanja do izrazito atipičnih ponašanja koja ometaju samu provedbu testa te slijedi njihov opis:

- Kod 0 = Nema pretjeranog interesa ili usmjeravanja na neuobičajene ili visokospecifične ili ograničene teme ili predmete, kao niti ponavljajućih ponašanja
- Kod 1 = Povremeno upućivanje na neuobičajene ili visokospecifične teme ili obrasce interesa koje se javlja u neuobičajenoj mjeri, ili se povremeno javljaju ponavljajuća ponašanja.
- Kod 2 = Jasni stereotipni ili neuobičajeni obrasci interesa koji mogu i ne moraju prekidati i/ili ometati socijalnu komunikaciju i/ili jasna ponavljajuća ponašanja.
- Kod 3 = Jasna zaokupljenost nečim i/ili ponavljajuća ponašanja prisutni su do stupnja koji ometa procjenu testom ADOS-2.

Rezultati dobiveni za navedenu varijablu prikazani su u Tablici 10 i pokazuju da se kod odraslih sudionika urednog razvoja nisu pojavili atipični interesi za neuobičajene ili čudne

teme niti odstupajuća ponavljajuća ponašanja koja su predmet promatranja u ovoj čestici. Dosadašnja istraživanja potvrđuju takve podatke jer iako navode da broj interesa može biti jednak kod osoba urednog razvoja i osoba s razvojnim odstupanjima kao što je primjerice poremećaj iz spektra autizma, ipak se prema autorima ti interesi razlikuju kvalitativno. Tako će osobe urednoga razvoja pokazivati više interesa usmjerenih na osobe i društvenu okolinu, dok će osobe s poremećajem iz spektra autizma češće pokazati činjenično, predmetno ili senzorički usmjerene interese (Anthony i suradnici, 2013). U obzir se svakako treba uzeti da je ograničene interese, zaokupljenosti ili neuobičajena ponašanja često teško procijeniti tijekom kratkog opažanja.

Tablica 10

Deskriptivna statistika za česticu Pretjerani interes za neuobičajene ili visokospecifične teme ili predmete ili ponavljajuća ponašanja

| Naziv čestice | N | MIN | MAX | M | SD |
|---------------|----|-----|-----|------|------|
| D4 | 60 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |

4.5. Kompulzivne ili ritualne radnje

Naglasak u procjeni kompulzivnih ili ritualnih radnji u ovom kontekstu je na sudionikovo odlučnosti da provede neku aktivnost koja uključuje predvidljiv slijed, ishod ili način provođenja koji se ne traži u sklopu zadataka testa ADOS-2 te su mogući kodovi kojima ispitanik može biti ocijenjen na ovoj čestici sljedeći:

- Kod 0 = Nema očiglednih aktivnosti ili verbalnih rutina koje mora dovršiti u potpunosti ili redosljedom koji nije dio zadatka.
- Kod 1 = Neuobičajeno rutiniziran u govoru ili aktivnostima (uporno zahtijevanje da se dovrši čitanje knjige ili nabranje nečega što nije važno za razgovor), ali nema ponašanja koje se kvalitetom doima kao jasno kompulzivno ponašanje.
- Kod 2 = Jedna ili više aktivnosti ili verbalnih rutina koje sudionik mora provesti ili reći na određeni način. Ako se ta aktivnost prekine, sudionik izgleda kao da je pod

pritiskom ili postaje tjeskoban (tj. prisutna je kompulzivna kvaliteta). Uključuje nabranja koja se moraju dovršiti ili za koja sudionik traži ispitivača da ih zabilježi (npr. imena prijatelja, omiljenu hranu) ili uporno zahtijevanje da ispitivač odgovori na određeni način.

Kako je navedeno prije u uvodu ovog rada, dosadašnja istraživanja govore o mogućem postojanju ponašanja nalik kompulzivnima kod odraslih ispitanika urednog razvoja, ali također iznose i podatke da su kod osoba kod kojih se takva ponašanja pojavljuju često istovremeno prisutne i druge teškoće iz domene učenja, pažnje i koncentracije i/ili je prisutan opsesivno-kompulzivni poremećaj, i/ili te osobe imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na neke od navedenih teškoća što dijelom mijenja značenje termina *osobe urednog razvoja*. Budući da nijedan od sudionika nije imao postavljenu dijagnozu neke od navedenih teškoća, rezultati koji su prikazani u Tablici 11 su očekivani, a govore da sudionici nisu pokazali kompulzivna ili ritualna ponašanja tijekom provedbe ispitivanja.

Tablica 11

Deskriptivna statistika za česticu Kompulzivne ili ritualne radnje

| Naziv čestice | N | MIN | MAX | M | SD |
|---------------|----|-----|-----|------|------|
| D5 | 60 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |

4.6. Nedostaci istraživanja

Nedostaci ovog istraživanja odnose se prvo na ispitivače i provedbu ispitivanja jer je za potrebe provedbe ispitivanja i točnog kodiranja rezultata potrebna visoka razina istreniranosti koja kod ispitivača možda nije bila postignuta. Nadalje se nedostaci istraživanja odnose na sam predmet istraživanja, odnosno mogućnost korištenog testa ADOS-2 da ispita obilježja stereotipnih ponašanja i interesa kod odraslih osoba urednog razvoja. Test je, naime, osjetljiv na populaciju osoba sa poremećajem iz spektra autizma, pa rezultati nisu pouzdani za ciljnu populaciju ovoga rada. Dio se toga sigurno odnosi i na vrijeme provedbe ispitivanja testom koje je poprilično kratko za utvrditi stereotipna ponašanja, ili različite atipične interese, a uz to nema strukturiranih dijelova kojima bi se mogle ispitati neke druge domene kao što su primjerice atipične preferencije za hranu. Naposljetku, uzorak sudionika je brojčano malen i čine ga studenti u rasponu od 19 do 25 godina te je moguće da bi rezultati bili drugačiji kada bi ga činile osobe različitih dobnih skupina.

5. POTVRDA PRETPOSTAVKI

H1: Odrasli sudionici urednog razvoja neće pokazivati značajne atipičnosti u obilježjima senzoričke obrade.

Prihvća se.

H2: Odrasle osobe urednog razvoja neće pokazivati neuobičajene i/ili ponavljajuće pokrete ruku i tijela.

Prihvća se.

H3: Odrasli sudionici urednog razvoja neće imati ponašanja koja uključuju agresiju prema samom sebi.

Prihvća se.

H4: Odrasli sudionici urednog razvoja neće pokazivati pretjerani interes za neuobičajene ili visoko specifične teme ili predmete.

Prihvća se.

H5: Odrasle osobe urednog razvoja neće proizvoditi kompulzivne ili ritualne radne.

Prihvća se.

6. ZAKLJUČAK

Stereotipna i repetitivna ponašanja i interesi obuhvaćaju širok spektar manifestacija koje uključuju motoričke stereotipije, repetitivnu uporabu objekata, neobične senzoričke interese, sklonost nefunkcionalnim rutinama ili ritualima, pretjeranu zaokupljenost neobičnim objektima kao i interese koji su neuobičajeni svojim intenzitetom ili su ograničene prirode. Mogu se javljati kao mogući simptomi određenih razvojnih teškoća, dok su za neke razvojne poremećaje poput poremećaja iz spektra autizma prepoznati i kao važni dijagnostički kriteriji. Primjećeno je, međutim, da njihova pojava ne mora nužno ukazivati na postojanje neke teškoće ili poremećaja, nego da se stereotipna ponašanja i interesi javljaju i kod velikog broja djece urednoga razvoja u ranoj životnoj dobi. Budući da nedostaje istraživanja o pojavnosti takvih ponašanja kod odraslih osoba općenito, ali naročito kod odraslih osoba urednog razvoja provedeno je istraživanje kojemu je cilj bio utvrditi postoje li takva ponašanja u populaciji odraslih osoba urednog razvoja te ako postoje, utvrditi njihova obilježja upotrebom Opservacijskog protokola za dijagnostiku autizma (Autism Diagnostic Observation Schedule; ADOS-2).

U provedenom se istraživanju pokazalo kako je na samo jednoj od pet čestica ispitivanja, i to na čestici *Neuobičajen senzorički interes za igračku/osobu*, samo jedan od 60 sudionika istraživanja pokazao blago odstupanje u obilježjima senzoričke obrade. Na ostalim četirima česticama iz domene *Stereotipna ponašanja i ograničeni interesi* protokola ADOS-2 svi su ispitanici ocijenjeni kodom 0 koji označava odsutnost odstupanja u promatranim područjima iz domene. Dobiveni rezultati preklapaju se s pretpostavkama istraživača koje govore da ispitanici neće pokazivati značajna odstupanja u proizvodnji stereotipnih ponašanja, da neće imati ograničene i ponavljajuće interese, da odrasli sudionici urednoga razvoja neće proizvoditi samoozljeđujuća ponašanja te da se neće uključivati u kompulzivne i ritualne radnje. Takvi se rezultati preklapaju također i s malobrojnom postojećom literaturom koja navodi kako se stereotipna ponašanja i interesi koji se javljaju u ranom djetinjstvu djece bez razvojnih odstupanja s vremenom smanjuju i/ili nestaju, dok se kod malog broja tih osoba kod kojih perzistiraju do odrasle dobi pronalaze i neke udružene teškoće kao što je primjerice opsesivno-kompulzivni poremećaj, teškoće učenja i deficiti pažnje ili se može utvrditi pozitivna obiteljska anamneza na pojavu stereotipnih ponašanja i interesa ili na prije navedene teškoće.

Pri interpretaciji rezultata treba svakako uzeti u obzir postojeće nedostatke istraživanja kao što su mali uzorak ispitanika i činjenica da s obzirom na dob ne predstavljaju reprezentativno cijelu populaciju odraslih osoba urednoga razvoja kao i da su svi istog stupnja akademskog obrazovanja i postoji mogućnost da bi se na većem broju ispitanika šireg dobnog raspona i raznolikijeg akademskog statusa pokazali drugačiji rezultati. Također treba imati na umu da je vrijeme provedbe ispitivanja testom ADOS-2 relativno kratko za utvrditi postojanje ispitivanih ponašanja te da bi bilo dobro osmisliti i druge načine za utvrđivanje atipičnosti interesa i stereotipnih ponašanja kod odraslih osoba urednog razvoja te budući da literatura navodi kako se takva ponašanja mogu naučiti suzbiti u javnosti jer ih okolina smatra neprihvatljivima, osmisliti upitnike ili testove koji bi ispitivali pojavljuju li se oni ikada i ako se pojavljuju u kojim se okolnostima to događa. S obzirom na literaturu, odnosno na manjak iste i s obzirom na rezultate istraživanja može se također iznijeti i pretpostavka da je mali broj postojeće literature povezan s malom razinom pojavnosti ovih ponašanja u urednoj populaciji, te da zbog toga ova tema nije dosada zaintrigirala istraživače. Ipak, treba imati na umu da do danas nije istražen razvojni tijek pojave stereotipnih ponašanja i ponavljajućih interesa kao što nije istražena ni dogovorena točna granica između urednog i odstupajućeg u različitim aspektima tih ponašanja što može otežavati postavljanje dijagnoza u kliničkom radu s osobama kod kojih se stereotipna ponašanja i interesi pojavljuju te bi svakako trebalo biti predmetom daljnjih istraživanja.

7. LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (2014): Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (*DSM-5®*). Jastrebarsko: Naklada Slap.

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

Anthony, L. G., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Jankowski, K. F., James, J. D., Harms, M. B., ... & Wallace, G. L. (2013). Interests in high-functioning autism are more intense, interfering, and idiosyncratic than those in neurotypical development. *Development and psychopathology*, 25(3), 643-652.

Athens, E. S., Vollmer, T. R., Sloman, K. N., & Pipkin, C. S. P. (2008). An analysis of vocal stereotypy and therapist fading. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(2), 291-297.

Baranek, G. T., Foster, L. G., & Berkson, G. (1997). Tactile defensiveness and stereotyped behaviors. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(2), 91-95.

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

Evans, D. W., Leckman, J. F., Carter, A., Reznick, J. S., Henshaw, D., King, R. A., & Pauls, D. (1997). Ritual, habit, and perfectionism: The prevalence and development of compulsive-like behavior in normal young children. *Child development*, 68(1), 58-68.

Fahn, S., Jankovic, J., & Hallett, M. (2011). *Principles and Practice of Movement Disorders E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Gesell, A., Ames, L. B., & Ilg, F. L. (1974). *Infant and the child in the culture today*. New York: Harper & Row.

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Press.

Harris, K. M., Mahone, E. M., & Singer, H. S. (2008). Nonautistic motor stereotypies: clinical features and longitudinal follow-up. *Pediatric neurology*, 38(4), 267-272.

- Hus, V., & Lord, C. (2014). The autism diagnostic observation schedule, module 4: revised algorithm and standardized severity scores. *Journal of autism and developmental disorders, 44*(8), 1996-2012.
- Joosten, A. V., & Bundy, A. C. (2010). Sensory processing and stereotypical and repetitive behaviour in children with autism and intellectual disability. *Australian occupational therapy journal, 57*(6), 366-372.
- Lord, C., Luyster, R., Gotham, K., Guthrie, W. (2012a). Autism Diagnostic Observation Schedule–Toddler Module. *Los Angeles: Western Psychological Services.*
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012b). Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition (ADOS-2) Manual (Part 1): Modules 1–4. *Torrance, CA: Western Psychological Services.*
- Mahone, E. M., Bridges, D., Prahme, C., & Singer, H. S. (2004). Repetitive arm and hand movements (complex motor stereotypies) in children. *The Journal of pediatrics, 145*(3), 391-395.
- McCrimmon, A., & Rostad, K. (2014). Test Review: Autism Diagnostic Observation Schedule, (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module. *Journal of Psychoeducational Assessment, 31*(1) 88-92.
- Richler, J., Huerta, M., Bishop, S. L., & Lord, C. (2010). Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders. *Development and psychopathology, 22*(1), 55-69.
- Sallustro, F., & Atwell, C. W. (1978). Body rocking, head banging, and head rolling in normal children. *The Journal of pediatrics, 93*(4), 704-708.
- Škrinjar, J. (1989). Stereotipije kao nepoželjni oblici ponašanja osoba s umjerenom težom i teškom mentalnom retardacijom. *Defektologija, 25*(2), 229-236.
- Wijemanne, S., & Jankovic, J. (2017). Stereotypies. In *Movement Disorders Curricula* (pp. 407-414). Springer, Vienna.
- Willemsen-Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Dekker, M., & van Engeland, H. (1998). Subtyping stereotypic behavior in children: The association between stereotypic behavior, mood, and heart rate. *Journal of autism and developmental disorders, 28*(6), 547-557.

Zinner, S. H., & Mink, J. W. (2010). Movement disorders I: tics and stereotypies. *Pediatrics in review*, 31(6), 223.

Web stranice:

<https://jnnp.bmj.com/content/early/2015/07/24/jnnp-2015-310816.responses> (pristupljeno 19. 8. 2018.)

<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures> (pristupljeno 17. 8. 2018.)