

PSIHIČKI POREMEĆAJI I SOCIJALNA ZRELOST DJECE I MLADIH S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA I DJECE I MLADIH S VEĆIM INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

DRAGANA MAMIĆ i REA FULGOSI-MASNJAK¹

Centar za autizam Zagreb i ¹Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska

Djeca i mladi s poremećajima iz autističnog spektra, kao i djeca i mladi s većim intelektualnim teškoćama, imaju vrlo visoki rizik za pojavu i razvoj psihičkih poremećaja. Cilj rada bio je utvrditi povezanost između indikatora psihopatologije i socijalne zrelosti djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo 98 ispitanika s poremećajima iz autističnog spektra i onih s intelektualnim teškoćama bez poremećaja iz autističnog spektra u dobi od 7 do 21 godine, oba spola, polaznika posebnih programa odgoja, obrazovanja i rehabilitacije Centra za autizam Zagreb. Socijalna zrelost procijenjena je ljestvicom socijalne zrelosti Vineland-II. Problemi ponašanja, psihički poremećaji i njihova struktura procijenjeni su Reissovom ljestvicom za djecu s dualnom dijagnozom. Statistička analiza rezultata i utvrđivanje razlika između uzoraka ispitanika učinjena je deskriptivnim statističkim tehnikama i primjenom multivarijantnih modela za analizu podataka. Dobiveni rezultati upućuju na zaključak da među ispitanim poduzorcima u prostoru odabranih indikatora mentalnog zdravlja postoje značajne razlike. Kod ispitanika s poremećajima iz autističnog spektra koji imaju nižu socijalnu zrelost, adaptivnu razinu i više neprilagođenih ponašanja značajno su izraženiji problemi ponašanja i psihički poremećaji. Razina socijalne zrelosti pokazala se valjanim indikatorom mogućih psihičkih poremećaja na ispitanim uzorcima.

Ključne riječi: djeca i mladi s poremećajima iz autističnog spektra, djeca i mladi s većim intelektualnim teškoćama, socijalna zrelost, problemi ponašanja, psihički poremećaji

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Dragana Mamić, dipl. def.
Centar za autizam Zagreb
Ljevakovićeve 30a
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: dmamic@net.amis.hr

UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) (1) moguće je razmišljati o mentalnom (psihičkom) zdravlju kao stanju u kojem pojedinac postiže stanje ravnoteže u sebi i s okolinom. Psihičko zdravlje determinirano je zadovoljenjem osnovnih ljudskih potreba, kao što su ona

za društvenim prihvaćanjem, odnosima i pozitivnim osjećajima (2). Psihičko zdravlje uvjetovano je čimbenicima stabilne ličnosti, čvrstom pozicijom i ulogom u društvu te iskorištavanjem vlastitih sposobnosti. Stabilnu osobu obilježava i harmoničan razvoj kognitivnog, socijalnog i

emocionalnog razvojnog područja. Kod stabilne ličnosti ta su tri aspekta podjednako razvijena i razvojno protječu usporedno (3). Osobe s poremećajima iz autističnog spektra (PAS) i osobe s intelektualnim teškoćama (IT) mogu imati stabilnu osobnost neovisno o stupnju njihova razvoja, ako su razine razvoja svih područja ujednačene. Jedno od obilježja osoba s većim intelektualnim teškoćama i onih s PAS jest disharmoničan razvoj između i unutar pojedinih razvojnih područja. Ove osobe imaju vrlo visoki rizik za pojavu poremećaja u ponašanju i razvoj psihičkih poremećaja i zbog života u nepovoljnim životnim okolnostima. Tako, postaje značajno pitanje zaštite njihovog mentalnog zdravlja kao i stvaranje uvjeta života koji osiguravaju odgovarajuću bio-psiho-socijalnu homeostazu. Kompleksnost psihičkog simptoma i duševne bolesti, odnosno svaki psihički poremećaj objašnjava se pomoću objedinjavanja biološko-psihološko-socijalnog koncepta u kojem se ogleda međuodnos bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika u nastanku bilo koje pa i duševne bolesti (4)*.

Autizam, autistični poremećaj, poremećaji iz autističnog spektra označava poremećaj rane razvojne dobi. Znakovi autizma mogu biti vrlo varijabilni i različiti, ali poremećaji socijalnih odnosa najistaknutiji je simptom autizma (5). Uz osobe s PAS-om kao specifični problemi obično se navode oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama koje odstupa od djetetove intelektualne razine; zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupa od djetetove intelektualne razine; inzistiranje na jedoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama. Kao manje specifični problemi najčešće se navodi autoagresivno i stereotipno ponašanje, hiperaktivnost i poremećaji spavanja, problemi s izljevima bijesa, agresivno i destruktivno ponašanje te poremećaji prehrane. Etiološka raznolikost poremećaja iz autističnog spektra jest stvarnost, a vjeruje se da je multikauzalne etiologije s više različitih čimbenika koji zajedničkim djelovanjem dovode do takvog fenotipa (6).

Američko udruženje za osobe s intelektualnim i razvojnim teškoćama (AAIDD) (7) definira IT kao značajno ispotprosječno opće i intelektualno funkcioniranje praćeno istodobnim ograničenjima adaptivnih vještina s početkom prije navršene 18. godine života. Posljedice toga su: ograničenja osobe u intelektualnom funkcioniranju (sposobnosti rasuđivanja, mišljenja, zaključivanja, razumijevanja), te u adaptivnom ponašanju kao indikatoru socijalne zrelosti (nizu naučenih vještina pomoću kojih funkcioniramo u svakodnevnom životu). Uzroci intelektualnih teškoća mogu biti biološki, psiho-socijalni, ili neka kombinacija obih čimbenika, te nepoznati uzroci (8).

Danas se sve više pridaje važnost izučavanju psihičkih procesa i poremećaja psihičkih funkcija koje mogu dovesti do nastanka psihičkih poremećaja, a ne samo simptoma i sindroma. Van Praag, (prema ref. 9) to naziva funkcionalnom psihopatologijom prema kojoj razvoj psihičkih funkcija, struktura ličnosti i kvaliteta adaptacije na unutrašnje i vanjske faktore imaju bitnu ulogu u psihičkom zdravlju odnosno poremećaju. Zagovornici ovog pristupa smatraju da psihopatološka stanja nastaju kao neadekvatna psihička reakcija na štetne unutrašnje ili vanjske utjecaje, odnosno kao stanja loše adaptacije osobe na određene uvjete.

Učinjeni su značajni naponi u rješavanju teškoća u primjeni dijagnostičkih kriterija za psihičke poremećaje u osoba s IT. Američko nacionalno udruženje za dualnu dijagnozu (NADD) u suradnji s Američkim psihijatrijskim udruženjem (APA) razvili su prikladnije dijagnostičke kriterije za klasificiranje psihičkih poremećaja u osoba s IT (10). Jedan od njih je Reissova ljestvica koja je bila primijenjena u ovom istraživanju. Neka istraživanja koja procjenjuju prevalenciju poremećaja mentalnog zdravlja među osobama s IT ukazuju da 10 % do 40 % osoba zadovoljava kriterij za dijagnozu IT i poremećaja mentalnog zdravlja. Dukan i Martin (11) navode da 30 % do 70 % djece s IT ima psihički poremećaj, što je četiri do pet puta viši postotak od onog u djece tipičnog razvoja. Osobe s IT koje imaju i psihički poremećaj nisu uvijek primjereno liječene, a nerijetko su i krivo dijagnosticirane. Razlog tomu, kako ga opisuju Reiss, Levitan i Szyszko, leži u dijagnostičkom „prekrivanju“, previdu dijagnostičara ili umanjivanju psihičkog poremećaja u osoba s IT (12). Tako se psihički poremećaj smatra manje važnim nego IT ili može biti pripisan IT prije nego psihosocijalnoj povijesti osobe. Primjena standardnih dijagnostičkih kriterija bilo na osobe s IT ili one s PAS svakako je otežavajuća okolnost u dijagnosticiranju psihičkih poremećaja zbog njihovih ograničenih govorno jezičnih vještina i sniženih kognitivnih sposobnosti (13). Važno je naglasiti kako emocionalni poremećaji i problemi ponašanja udruženi s IT mogu značajno utjecati na opći razvoj djeteta. Stručna literatura ukazuje na činjenicu da već mlade osobe s autizmom imaju visok stupanj anksioznosti te se čini da su osobe s PAS podložne razvoju afektivnih i drugih psihoza u ranoj odrasloj dobi ili psihotičnih simptoma. Prema Avri-lu i sur. (14) prepoznavanje psihopatologije važno je zbog primjene učinkovitih psiholoških i farmakoloških tretmana te socijalne i obrazovne intervencije za djecu s autizmom koja imaju simptome depresije ili nedostatka pažnje i hiperaktivnosti. Probleme ponašanja, nepoželjne oblike ponašanja osoba s IT isključivo se promatralo kao posljedicu ili značajku IT, a ne kao posljedicu mogućeg psihičkog poremećaja. Prema Kocijan-Hercigonja i sur., Reid 1980.

* Korištene kratice: intelektualne teškoće – IT; poremećaji iz autističnog spektra – PAS; adaptivno ponašanje – AP; ljestvica Vineland – VS; *The Vineland Adaptive Behavior Scales Second Edition* – VABS – II; Reissove ljestvice – RS; *Abberant Behavior Checklist* – ABC; *Inventory for Client and Agency Planning* – ICAP; *Assessment of Dual Diagnosis* – ADD; pervazivni razvojni poremećaji – PDD

razlikuje sljedeće dijagnoze: autizam, manično-depresivna psihoza, shizofrenija, organske psihoze, problemi ponašanja. Menolascino i Dosen (15) nalaze shizofreniju u 25 %, poremećaje razvoja ličnosti u 12 %, anksiozna stanja u 4 %, reaktivna stanja u 18 %, depresivna i manična stanja u 9 %, psihoseksualne poremećaje u 6 %, rane dječje psihoze u 3 % i drugo u 3 %. Mnogi znanstvenici utvrdili su kako osobe s IT u 30-50 % slučajeva pokazuju probleme ponašanja i/ili imaju psihičke smetnje. Većina ih smatra da je psihopatologija ista, ali da je simptomatologija u osoba s IT drugačija u odnosu na osobe bez teškoća, pri čemu upotrebljavaju iste dijagnostičke kriterije. Skupina talijanskih istraživača (16) pratila je odrasle osobe s IT tijekom njihova odrastanja. Istraživanje je pokazalo da je značajna povezanost socijalno-okolinskih uvjeta i životnih događaja s ishodima mentalnog zdravlja osoba s IT. Te su osobe kvalitativno drugačije proživljavale tranzicijska razdoblja u odnosu na osobe tipičnog razvoja, podložnije su štetnim utjecajima životnih iskustava i pokazuju veću i jaču povezanost životnih događaja i psihopatoloških značajki. Potvrđena je pretežitost negativnih životnih događaja, pogotovo iskustva gubitka, odbacivanja i neuspjeha u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Rezultati istraživanja potvrđuju povezanost između životnih događaja i pojavljivanja mentalnih problema. Ističe se potreba za širim (razvojnim) pristupom problemu procjene koji uzima u obzir osobu s njezinim simptomima, povijesti, prijašnja iskustva, njezino okruženje, društvenu interakciju i kvalitetu života (17). Prema Babić i sur. (18) zagovornici ovog razvojnog pristupa usmjerili su se na specifičnosti razvoja osoba s IT pretpostavljajući da razvojni aspekti mogu imati važnu ulogu u početku psihopatologije. Tijekom psiho-socijalnog razvoja djeca tipičnog razvoja kao i ona s IT i PAS usvajaju prilagodljive kao i neprilagodljive obrasce ponašanja. Upravo neprilagodljivi obrasci ponašanja mogu imati važnu ulogu pri stvaranju nepoželjnih socijalnih interakcija. Oni mogu uzrokovati probleme ponašanja, kao i psihičke poremećaje. Jedan od najšire primjenjivih instrumenata za određivanje adaptivnog ponašanja je ljestvica socijalne zrelosti Vineland, koja se koristi za mjerenje adaptivnog ponašanja (AP) kod osoba s IT i osoba s PAS. Pokazatelji problema ponašanja i psihičkih poremećaja kod tih osoba upravo su različite dugotrajne manifestacije i intenziteti ponašanja (agresivnost, autoagresivnost, destruktivnost, stereotipno ponašanje i manirizmi, neprihvatljivo spolno ponašanje, hiperaktivno ponašanje, problemi spavanja). Problemi ponašanja proizlaze iz neadaptivne prilagodbe a odnose se na bilo koji značajni problem ponašanja, osobnosti ili emocija. Reiss i Valenti-Hein (19) navode da veliki broj djece s IT ima psihičke poremećaje koji nisu dijagnosticirani i liječeni. Potrebno je prepoznati takvu djecu koja imaju dvostruku dijagnozu, razviti primjerene službe za mentalno zdravlje i provesti odgovarajuća istraživanja. Zbog toga je u ovom istraživanju za procjenu i utvrđivanje prisutnosti psihičkih poremećaja u djece i mladih s PAS i

djece i mladih s IT primijenjena Reissova ljestvica za djecu s dualnom dijagnozom. Osim za procjenu ova ljestvica služi i za praćenja pojavnosti psihopatologije, a može koristiti kao dio cjelokupne psihijatrijske dijagnostičke procjene (19), jer ima visoki stupanj unutarnje pouzdanosti. Reiss je potvrdio da rezultati ljestvice imaju prediktivnu valjanost za određene psihijatrijske dijagnoze.

CILJ RADA

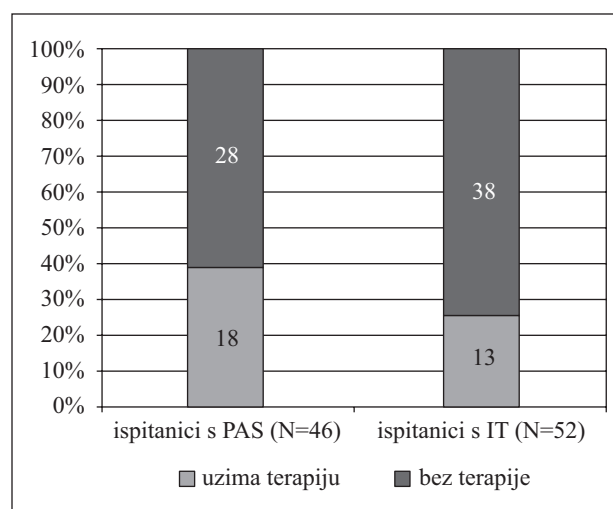
Cilj rada bio je utvrditi povezanost između indikatora psihopatologije i socijalne zrelosti djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama.

METODE ISTRAŽIVANJA

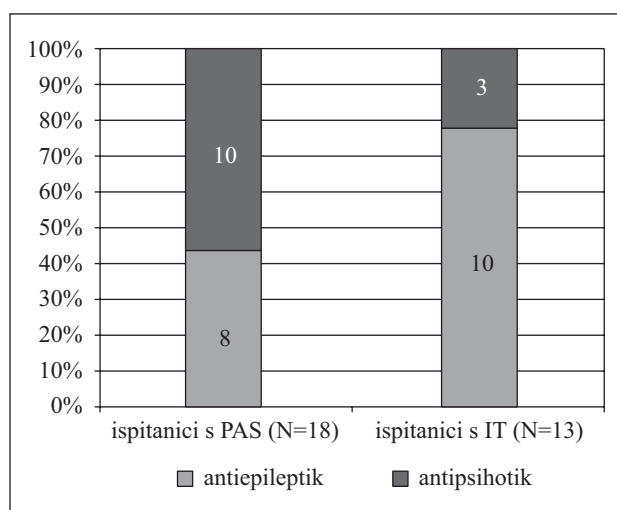
Ispitanici i metode

U istraživanje smo uključili 98 ispitanika (31 ženskog i 67 muškog spola), djece i mladih iz Centra za autizam Zagreb. Centar za autizam je posebna, specijalizirana ustanova koja provodi odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju djece i mladih s PAS i djece i mladih s većim IT. Uz dijagnozu PAS, te drugih dodatnih teškoća, imali su i dijagnozu intelektualnih teškoća. U odnosu na stupanj kognitivnog razvoja u uzorku ispitanika s PAS ($N_1 = 46$), 21 ispitanika imalo je teže IT, 18 umjerene, a 7 lake IT. U drugom uzorku ispitanika s IT ($N_2 = 52$) 7 ih je imalo teže IT, 22 umjerene i 23 lake IT.

Od ispitanika s IT 13 ih je uzimalo farmakoterapiju, većina antiepileptike (10). Oko trećine ispitanika s PAS je uzimalo farmakoterapiju (njih 18) i to gotovo podjednako antiepileptike i antipsihotike (8 i 10), što je vidljivo na sl. 1 i sl. 2.



Sl. 1. Distribucija ispitanika s PAS i ispitanika s IT s obzirom na uzimanje farmakoterapije



Sl. 2. Distribucija ispitanika s PAS i ispitanika s IT s obzirom na vrstu farmakoterapije

Instrumenti za procjenu

Socijalna zrelost procijenjena je ljestvicom adaptivnog ponašanja AP Vineland-II (VABS -II *The Vineland Adaptive Behavior Scales Second Edition/Vineland-II*) (20), prijevod i adaptacija (21). Ljestvica je polu-strukturirani intervju u obliku upitnika, mjeri područja i potpodručja AP: „komunikacija“ (potpodručja receptivno, ekspresivno i potpodručje pismenosti), „dnevne vještine“ (osobno, domaćinstvo i zajednica), „socijalizacija“ (interpersonalni odnosi, veze, igra i slobodno vrijeme i potpodručje doraslosti - usvojenosti društvenih normi ponašanja) i „motoričke vještine“ (gruba i fina). Tri potpodručja: internalizirajuće, eksternalizirajuće i drugo čine „indeks neprilagođenog ponašanja“ kao mjeru nepoželjnih ponašanja koja mogu ometati AP, ne ulazi u mjeru ukupnog AP ali daje dodatne informacije o funkcioniranju pojedinca. Pouzdanost ljestvice je visoka, Cronbach alfa (.83 -.90). Metodološka utemeljenost ljestvice, njezine dobre metrijske karakteristike razlog su njene primjene u ovom istraživanju.

Za procjenu strukture psihičkih poremećaja i problema ponašanja primijenjena je Reissova ljestvica za djecu s dualnom dijagnozom (mentalna retardacija i psihopatologija), *Reiss Scales for Children's Dual Diagnosis (Mental Retardation and Psychopathology)*, (22), prijevod i adaptacija Mamić i Fulgosi-Masnjak, 2011. Reissova ljestvica (RS) je standardizirani instrument konstruiran za postavljanje dualne dijagnoze i koristi se kao pokazatelj moguće prisutnosti psihičkih poremećaja i problema ponašanja njihove strukture. Ljestvicom se otkrivaju djeca koja se u široj okolini prepoznaju kao djeca s IT i razvojnim poremećajima kojoj je potrebna mentalna briga. Ljestvica ima visoku pouzdanost, Cronbachov alpha koeficijent iznosi .91 za ukupan rezultat, visok stupanj valjanosti (od 0,42 do 0,83), jer se svaka čestica odnosi na prepoznati simptom psihopatologije te zato što se kriteriji koji se koriste za ocjenjiva-

nje odnose na učestalost, intenzitet i posljedice određenog ponašanja. RS se sastoji od 20 potpodručja. Prvo područje tvori deset potpodručja „*Psihometrijskih skala*“, drugo područje obuhvaća također 10 potpodručja „*Ostali značajni oblici ponašanja*“. RS se temelji na DSM-III klasifikaciji i smatra se dobrim instrumentom za procjenu i utvrđivanje psihičkih smetnji i određenih problema ponašanja djece s IT. Ljestvicu ispunjavaju najmanje dva procjenjivača koja imaju najbolji uvid u ponašanje pojedinca. Kao konačan rezultat uzima se srednja vrijednost dobivenih procjena.

Istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom koji je temeljen na definicijama iz dokumenta NHMRC (23) uz prethodnu suglasnost i pristanak roditelja djece te ravnatelja Centra za autizam Zagreb.

METODE OBRADE PODATAKA

Podaci su obrađeni statističkim programom SPSS i analizirani tehnikama deskriptivne i inferencijalne statističke analize. Normalnost distribucije ispitana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Za usporedbu uzoraka korišteni su hi-kvadrat test i t-test za nezavisne uzorke te Kruskal Wallisov test. Provedena je i diskriminacijska analiza s ciljem razlikovanja uzoraka na temelju strukture adaptivnog ponašanja. Uz $p < .05$, utjecaj je ocijenjen statistički značajno različitim.

Kako bi se utvrdilo koliko dobro možemo na temelju adaptivnog ponašanja predvidjeti prisutnost i razvijenost psihičkih poremećaja provedena je multipla regresijska analiza.

Provedena je i diskriminacijska analiza s ciljem razlikovanja ispitanika s PAS i onih s IT na temelju različitih aspekata adaptivnog ponašanja, razine emocionalnog razvoja i prisutnosti psihičkih poremećaja.

REZULTATI I RASPRAVA

Iz tablice 1. je vidljivo da su područja „komunikacija“, „dnevne vještine“ i „socijalizacija“ VS na čitavom ispitnom uzorku međusobno značajno pozitivno i vrlo visoko povezana. Sva su tri područja VS povezana i s „ukupnim adaptivnim ponašanjem“ (UAP). Ta povezanost iznosi za oba uzorka ($r = .93$; $p < .05$). Osjetljivost RS pokazala se zadovoljavajućom, a neka potpodručja „*Psihometrijske skale*“ pokazala su zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarne konzistencije kao što su to varijable „povučenost/izoliranost“, „ljutnja/samokontrola“, „somatoformno ponašanje“, $\alpha > .085$, dok je u nekih ona vrlo niska: „depresija“, „nisko samopoštovanje“, „psihoza“ i iznosi $\alpha < .41$ do $.52$. Većina dobivenih rezultata odstupala je značajno od normalne distribucije, što nije iznenađujuće s obzirom na uzorke ispitanika i vrlo uzak raspon rezultata. Unatoč tome, odlučili smo se na parametrijske obrade zbog dovoljnog broja ispitanika i robusnosti parametrijskih testova.

Također, na prvi pogled se utvrdilo da većina distribucija na sličan način odstupa od normalne (pozitivno su asimetrične) te i Pearsonove koeficijente korelacije možemo smatrati dobrom mjerom njihove međusobne povezanosti. Autori RS navode da je „ukupan rezultat“ pokazatelj dualne dijagnoze jer ima visoku pouzdanost za predviđanje dualne dijagnoze. Međutim, interpretativni kriteriji ne ovise isključivo o ukupnom rezultatu. Ovisi i o nalazima koji pokazuju da djeca s dualnom dijagnozom obično imaju na dvije ili više varijabli granične rezultate ili rezultate iznad graničnih vrijednosti. Rezultati njihovog istraživanja su pokazali da je instrument posebno prikladan za testiranje i za pomoć pri analizi odnosa između određenih problema ponašanja i psihopatologije (19), što se i nama činilo posebno važnim.

Klinička značajnost rezultata dobivenih procjenom na Reissovoj ljestvici na uzorku djece i mladih s PAS-om (tablica 2) pokazala je značajnu zastupljenost psihopatologije odnosno psihičkih simptoma i poremećaja. Na varijabli „povučenost“ (R1.10.; 78,3 %) većina ispitanika je postigla klinički značajnu razinu (tablica 2). Sljedeće po zastupljenosti su varijable „autizam“ (R1.4.; 56,5 %) i „nevoljni pokreti“ (R2.4.; 56,5 %), kod kojih ima podjednaki broj ispitanika s klinički značajnom odnosno neznajčajnom razinom. Na svim ostalim ljestvicama prevladavaju ispitanici s neznajčajnom (sve „*Psihometrijske skale*“ osim varijable „somatoformnog poremećaja“ /R1.9/ i varijable „poremećaja ponašanja“ /R1.5/) ili čak nultom razinom (svi „*Ostali značajni oblici ponašanja*“ osim „napadaja plača“ /R2.1./ i već spomenutih „nevoljnih pokreta“). Nešto veći broj ispitanika je na „ukupnom rezultatu“ na svim ljestvicama (R1R2uk; 69,6 %) postigao klinički značajnu nego nezna-

čajnu razinu. Ponašanja koja su karakteristična za ljestvicu „povučenost/sklon izolaciji“ uključuju da osoba izbjegava vršnjake, pogled, da je nepažljiva, sklona izolaciji i povučena. Ljestvica „nevoljni motorički pokreti“ odnosi se na nekontrolirane i neuobičajene repetitivne pokrete, dok ljestvicu „autizam“ karakteriziraju problem zbližavanja, privrženost predmetu, samoozljeđivanje, samostimulacija i neobična vokalizacija. Sva navedena obilježja opisuju ponašanje osobe s PAS, kao što su to potvrdili Reiss i Valenti-Hein (22), da će djeca s ovim poremećajem logično pokazati značajne vrijednosti na tim varijablama. Iako ljestvica „depresija“ (R1.6) nema značajne rezultate, ipak je potrebno interpretirati njezinu nisku zastupljenost. Ljestvica „depresija“ sadrži neke važne kategorije za djecu s PAS-om, a to su „problem spavanja“, „socijalno neprilagođen“, „nema zadovoljstva“. Ona su na tim varijablama postigla značajne rezultate. Međutim, druga obilježja poput „ne uživa“, „tužan“, „pesimističan“ nisu kategorije koje ocjenjivači mogu jednostavno procijeniti u njih, te su ostala „prekrivena“. Problemi spavanja utječu na oko dvije trećine osoba s PAS-om u nekom trenutku u djetinjstvu. Oni najčešće uključuju simptome nesаницe kao što su poteškoće usnivanja u san, česta noćna buđenja, te ranojutarnja buđenja. Problemi sa spavanjem su povezani s problemima ponašanja i obiteljskim stresom, a često su u fokusu kliničke pozornosti i iznad primarne dijagnoze autizma. Treba uzeti u obzir i povezanost između tri čimbenika koji su pokazali da lijekovi, problemi sa spavanjem i anksioznost značajno utječu na razinu neprilagođenih ponašanja. Poznato je da teški poremećaji, kao što je psihoza, imaju cijeli raspon simptomatologije. Ispitanici s prethodno utvrđenim poremećajem ponašanja postigli su visoke rezultate na

Tablica 1.

Interkorelacije na ljestvici Vineland-II za ukupni uzorak ($N = 98$) i uzorak ispitanika s PAS, ($N_1 = 46$) i ispitanika s IT, ($N_2 = 52$)

	Interkorelacije ljestvica				
	K	DV	S	UAP	INP
Područje komunikacije (K)	1.00	.82**	.88**	.93**	-.40**
Područje dnevnih vještina (DV)	.68**(A) .82**(IT)	1.00	.85**	.91**	-.44**
Područje socijalizacije (S)	.80**(A) .89**(IT)	.62**(A) .89**(IT)	1.00	.93**	-.51**
Ukupno adaptivno ponašanje (UAP)	.93**(A) .93**(IT)	.88**(A) .91**(IT)	.86**(A) .93**(IT)	1.00	-.45**
Indeks neprihvatljivih ponašanja (INP)	-.32*(A) -.35*(IT)	-.08(A) -.49**(IT)	-.30(A) -.52**(IT)	-.24(A) -.44**(IT)	1.00

Legenda: * - korelacija je značajna uz $p < .05$; ** - korelacija je značajna uz $p < .01$

Napomena: Iznad glavne dijagonale nalaze se Pearsonovi koeficijenti korelacije dobiveni na čitavom uzorku, a ispod glavne dijagonale na uzorku ispitanika s PAS i uzorku ispitanika s IT.

ljestvicama „ljutnja/samokontrola“, „poremećaj pažnje“, „nisko samopoštovanje“ i „depresija“ što je u skladu sa stajalištem da problemi ponašanja mogu biti uzrokovani različitim oblicima psihopatologije, posebno problemima kontrole bijesa, depresijom i poremećajem pažnje (22). Ispitanici s PAS na ljestvici „ljutnje/samokontrole“ postigli su značajan rezultat od 34,8 %, a jednako tako istu značajnost od 34,8 % i na ljestvici „poremećaj pažnje“. Na ljestvici „nisko samopoštovanje“ nisu dobiveni značajni rezultati. Ova ljestvica sadrži varijable kao što su osjetljivost na kritiku, osjećaj nevoljenosti, negativna slika o sebi i sklonost suicidu. Sve su to kategorije koje ocjenjivač vrlo teško može prepoznati u tih ispitanika čije kognitivne i komunikacijske sposobnosti otežavaju procjenu.

Kod ispitanika s IT rijetko se pojavljuju klinički značajne razine na ljestvici Reissovog upitnika (tablica 2). Uglavnom prevladavaju ispitanici s neznačajnom (sve „Psihometrijske skale“ osim varijable „somatoformnog poremećaja“ /R1.9./; 61,5 %) ili čak nultom razinom (svi

„Ostali značajni oblici ponašanja“ osim „nevoljnih pokreta“ /R2.1./). To se reflektira i na ukupni rezultat na svim ljestvicama Reissovog upitnika (R1R2uk; 84,6 %), gdje je većina postigla neznačajnu razinu. Važno je napomenuti da u ovom uzorku ispitanika ima veliki broj onih s lakim IT, ali i gotovo podjednako ženskih (22) i muških (30) ispitanika. Brojna istraživanja i u našoj zemlji (24,25) pokazala su da su psihički poremećaji, emocionalni poremećaji i problemi ponašanja zastupljeniji u dječaka. Jedino područje u kojem su djevojčice pokazale više poremećaja bilo je povezano s tjelesnim tegobama, ali su dječaci pokazali više vrijednosti povezane s problemima ponašanja kao što su agresivnost i distraktibilnost pažnje. Pregledom tablice 2 možemo uočiti jednaki trend u obje skupine ispitanika odnosno da su „Psihometrijske skale“ češće neznačajne, a „Ostali značajni oblici ponašanja“ često uopće nisu prisutni. Postoji tendencija da su klinički značajni rezultati na ljestvicama nešto češći u ispitanika s PAS-om (npr. varijable „povučenost“ (R1.10.; 78,3 %),

Tablica 2.

„Klinička značajnost“ ljestvica Reissovog upitnika za djecu s dualnom dijagnozom (izražena u %) za ispitanike s PAS, ($N_1=46$) i ispitanike s IT, (52)

Reissove ljestvice	Ispitanici s PAS			Ispitanici s IT		
	0	NZ	KZ	0	NZ	KZ
R1.1. ljutnja	13,0	52,2	34,8	26,9	59,6	13,5
R1.2. por. anksioznosti	23,9	73,9	2,2	25,0	71,2	3,8
R1.3. por. pažnje	2,2	63,0	34,8	17,3	65,4	17,3
R1.4. autizam	0,0	43,5	56,5	30,8	65,4	3,8
R1.5. por. ponašanja	44,4	44,4	11,1	38,5	55,8	5,8
R1.6. depresija	2,2	95,7	2,2	26,9	71,2	1,9
R1.7. nisko samopoštovanje	17,4	80,4	2,2	25,0	73,1	1,9
R1.8. psihoza	0,0	88,9	11,1	23,5	76,5	0,0
R1.9. somatoformni por.	73,9	26,1	0,0	61,5	36,5	1,9
R1.10. povučenost	0,0	21,7	78,3	28,8	61,5	9,6
R2.1. faze plakanja	19,6	58,7	21,7	73,1	15,4	11,5
R2.2. enureza/enkompreza	71,1	22,2	6,7	75,0	7,7	17,3
R2.3. halucinacije	97,8	2,2	0,0	94,2	3,8	1,9
R2.4. nevoljni pokreti	0,0	43,5	56,5	51,9	42,3	5,8
R2.5. laže	95,6	4,4	0,0	75,0	21,2	3,8
R2.6. pretio	80,0	17,8	2,2	80,8	13,5	5,8
R2.7. pika	62,2	26,7	11,1	86,5	11,5	1,9
R2.8. ^a podmeće požare	-	-	-	-	-	-
R2.9. seksualni problem	73,3	20,0	6,7	86,5	11,5	1,9
R2.10. verbalno agresivan	82,2	11,1	6,7	75,0	23,1	1,9
R1R2uk ^b -zbroj	-	30,4	69,6	-	84,6	15,4

0 i NZ - nije značajno; KZ - klinički značajno; ^a - ponašanje nije prisutno; ^b - kategorija 0 je objedinjena u kategoriju NZ; R1.R2.uk -zbroj ukupnih rezultata R1.uk. i R2.uk

„autizam“ (R1.4.; 56,5 %), „nevoljni pokreti“ (R2.4.; 56,5 %) i „napadaji plača“ (R2.1.; 21,7 %). U oba uzorka rezultata većinom prevladavaju klinički neznčajni ili oni s nultom razinom značajnosti. Odlučili smo, međutim, testirati razlike u značajnosti „ukupnog rezultata“ na svim ljestvicama Reissovog upitnika (R1R2uk), pa smo objedinili nultu i neznčajnu kategoriju u istu kategoriju koju smo nazvali „neznčajna“. Uvidom u tablicu 2 analiza rezultata pokazala je da 84,6 % ispitanika s IT nema značajnu razinu ukupnog rezultata, dok među ispitanicima s PAS-om prevladavaju oni sa značajnom razinom (69,6 %), ($\chi^2(1) = 29,661$, $p = .000$), premda postotak od 15 % (8) ispitanika s obzirom na prigodni uzorak ispitanika IT jest značajan. Vrlo visoka značajnost od 32 ispitanika s PAS spektra sukladna je rezultatima drugih istraživanja.

Prilikom analize povezanosti Reissovih „*Psihometrijskih skala*“ i ljestvice socijalne zrelosti, odnosno mjera AP (područje „komunikacija“, „dnevne vještine“ i „socijalizacija“) pronađene su tri veće razlike između uzoraka (tablica 3). Prva razlika jest da varijabla „somatoformni poremećaj“ (R1.9.) ima pozitivne značajne korelacije ($r = .30$) s varijablom „komunikacija“ i „ukupna adaptivna ponašanja“ ($r = .46$) na uzorku ispitanika s IT što znači da veća mogućnost izražavanja tegoba koje čine varijablu somatoformnog poremećaja rezultiraju adaptivnijim ponašanjima. Druga razlika je u varijabli „psihoza“ (R1.8.), koja na uzorku s PAS ne korelira značajno niti s jednom od mjera AP, dok je u ispitanika s IT značajno negativno povezana sa svim mjerama AP i neznčajno s neprihvatljivim ponašanjima. To znači da što su znakovi psihoze manje izraženi, to su više adaptivne, komunikacijske, socijalizacijske i razine svakodnevnih vještina bolje. Kako psihotično ponašanje odlikuju ponašanja: bizarne ideje, prazan i tup pogled, problem komunikacije, konfuzan govor i neobično ponašanje, nije neočekivano da u ispitanika s PAS-om nema povezanosti zbog prekrivanja ovih ponašanja s ponašanjima koja su znakovi samog autističnog poremećaja. I na kraju varijabla „dnevne vještine“ u djece i mladih s PAS ne korelira niti s jednom od „*Psihometrijskih skala*“. „Dnevne vještine“ ne koreliraju ni s ostalim mjerama AP. Svakodnevne vještine odnose se na aktivnosti osobne higijene, domaćinstva i samostalnosti i neovisnosti u svakodnevnim socijalnim situacijama gdje djeca s PAS-om vrlo malo sudjeluju i ovise o tuđoj pomoći. Varijable koje se odnose na „poremećaj pažnje“ (R1.3.) i „autizam“ (R1.4.) značajno su povezane sa svim mjerama AP (osim s „dnevnim vještinama“ na uzorku PAS), i to negativno sa svim ljestvicama osim s „Indeksom neprilagođenih ponašanja“, s kojim koreliraju pozitivno. To znači što je veća prisutnost ovih poremećaja, to je niža razina AP. Područje socijalnih vještina odnosi se na stjecanje samostalnosti, ostvarivanje društvenih kontakata, te na socijalne interakcije koje uključuju druženje s drugima i s vršnjacima te odraslima. Djeca i mladi s PAS ostvaruju djelomično najčešće ovo potonje, socijalnu interakciju s odraslima i vrlo

često s ciljem zadovoljavanja esencijalnih potreba. Na oba uzorka varijabla „nisko samopoštovanje“ (R1.7.) nije bila povezana s mjerama AP, dok su „ljutnja“ (R1.1.) i „poremećaji ponašanja“ (R1.5.) bili povezani samo s „neprihvatljivim ponašanjima“, i to pozitivno i umjerene veličine. Varijabla „nisko samopoštovanje“ opisana je česticama: treba potvrđivanje, osjetljiv na kritiku, osjeća se nevoljeno, negativna slika o sebi, sklon suicidu. Kako procjenu daju dva procjenjivača - edukacijska rehabilitatora koji imaju najbolji uvid u ponašanje pojedinca, povećava se objektivnost, no ostaju poteškoće procijeniti ima li ispitanik i kakvu sliku o sebi, osjeća li se voljeno i sl. zbog svojih dijagnoza.

Ponašanja mjerena Reissovim upitnikom pokazuju vrlo različite strukture povezanosti s ljestvicom socijalne zrelosti. Kod ispitanika s PAS uglavnom nema značajnih korelacija. Iznimka je mala negativna povezanost „verbalne agresije“ (R2.10.) i „dnevnih vještina“, te pozitivne povezanosti „napada plača“ (R2.1.), „nevoljnih pokreta“ (R2.4.) i „prike“ (R2.7.) s varijablom „indeks neprihvatljivih ponašanja“. Velik broj neznčajnih korelacija nalazimo i na uzorku ispitanika s IT, no javljaju se i neke nove povezanosti. Uz „enurezu/enkomprezu“ (R2.2.) vežu se više razine „Indeksa neprihvatljivih ponašanja“ i niže razine ostalih AP. Slično vrijedi i za „nevoljne pokrete“ i „piku“, uz iznimku „neprihvatljivih ponašanja“ s kojom nisu značajno povezani. Varijabla „verbalna agresija“ (R2.10) je relativno nisko, ali značajno pozitivno povezana ($r = .32$) s varijablom „indeks neprihvatljivih ponašanja“. To znači da što je dijete jače ili više verbalno agresivno i njegovo je neprihvatljivo ponašanje jače izraženo. Ukupna razina „*Psihometrijskih skala*“ (R1.uk.) jače je povezana s „neprihvatljivim ponašanjima“ nego „pozitivnim“ mjerama AP na oba uzorka. Ukupna razina „*Ostalih značajnih oblika ponašanja*“ (R2.uk) ne pokazuje značajnu povezanost s AP kod poduzorka s PAS, ali je povezana s „neprihvatljivim ponašanjima“, dok je kod onih s IT značajno povezana s AP i s „neprihvatljivim ponašanjima“. Ukupni rezultat na Reissovom upitniku (R1R2uk) značajno je povezan, iako ne vrlo visoko, s mjerama AP u očekivanom smjeru, s iznimkom „dnevnih vještina“ i „ukupnog adaptivnog ponašanja“ u ispitanika s PAS, a najjače je povezan s „neprihvatljivim ponašanjem“. Općenito možemo reći da su se povezanosti pokazale značajnima u očekivanom smjeru. Kod ispitanika s razvijenijom psihopatologijom i prisutnijim ostalim značajnim oblicima ponašanja procijenjena je niža razina socijalne zrelosti. Nizozemski istraživači (26) procjenjivali su socijalnu zrelost procjenjujući AP kod djece s IT i utvrdili da je ona povezana s mnogim drugim čimbenicima, kao što su dob, specifični sindromi i problemi u ponašanju ili psihijatrijski problemi. Prema Matsonu i Shoemakeru (27) zadnjih se godina obraća mnogo pozornosti proučavanju problematičnih ponašanja kod osoba s IT i PAS. Isto se tako pokazalo da što je stupanj intelektualnih teškoća viši, odnosno što je razina intelektualnog funkcioniranja niža, to je stupanj PAS i

Tablica 3.

Korelacije ljestvica Reissovog upitnika s ljestvicom Vineland na uzorku ispitanika PAS ($N_1=46$) i uzorku ispitanika s IT ($N_2=52$)

		R1.1.	R1.2.	R1.3.	R1.4.	R1.5.	R1.6.	R1.7.	R1.8.	R1.9.	R1.10.	R1.uk
PAS	K	-.13	-.31*	-.33*	-.40**	-.14	-.12	.11	.06	-.16	-.28	-.34*
	DV	-.02	-.16	-.23	-.08	-.09	-.24	.19	-.10	-.06	.02	-.14
	S	-.06	-.35*	-.32*	-.37*	-.13	-.27	.07	-.14	-.21	-.40**	-.40**
	UAP	-.08	-.30*	-.32*	-.30*	-.12	-.22	.15	-.05	-.15	-.21	-.30*
	INP	.51**	.36*	.61**	.61**	.42**	.31*	-.09	.21	.11	.60**	.76**
IT	K	-.08	-.13	-.40**	-.50**	-.19	-.25	.13	-.54**	.30*	-.47**	-.35*
	DV	.03	-.38**	-.30*	-.49**	-.07	-.42**	.10	-.38**	.21	-.56**	-.36**
	S	-.06	-.28*	-.35*	-.54**	-.15	-.34*	.14	-.48**	.26	-.57**	-.38**
	UAP	-.03	-.24	-.32*	-.49**	-.14	-.25	.17	-.46**	.46**	-.51**	-.30*
	INP	.42**	.28*	.44**	.34*	.49**	.38**	.25	.26	-.02	.35*	.51**

		R2.1.	R2.2.	R2.3.	R2.4.	R2.5.	R2.6.	R2.7.	R2.8. ^a	R2.9.	R2.10.	R2.uk	R1R2uk
PAS	K	-.18	-.06	-.10	-.18	.05	-.08	-.12	-	.13	-.16	-.19	-.31*
	DV	.00	.07	-.06	.05	-.08	-.07	.06	-	.12	-.31*	-.04	-.11
	S	-.20	.15	-.06	-.12	-.01	-.18	-.03	-	.07	-.09	-.12	-.36*
	UAP	-.12	.06	-.07	-.10	.00	-.11	-.02	-	.12	-.22	-.12	-.26
	INP	.42**	.26	.21	.33*	-.10	.11	.42**	-	.12	.17	.56**	.76**
IT	K	-.15	-.53**	-.01	-.34*	.20	-.15	-.35*	-	-.14	.27	-.35*	-.37**
	DV	-.25	-.46**	-.23	-.46**	.27	-.10	-.28*	-	-.18	.24	-.35*	-.38**
	S	-.17	-.50**	-.17	-.43**	.22	-.20	-.32*	-	-.23	.22	-.37**	-.40**
	UAP	-.12	-.48**	-.11	-.40**	.24	-.15	-.31*	-	-.16	.27	-.32*	-.32*
	INP	.22	.41**	.24	.23	-.24	.07	.23	-	.20	.32*	.29*	.52**

PAS - ispitanici s poremećajima iz autističnog spektra; IT - ispitanici s intelektualnim teškoćama; K - područje komunikacije; DV - područje dnevnih vještina; S - područje socijalizacije; UAP - ukupno adaptivno ponašanje; INP - indeks neprihvatljivih ponašanja; *korelacija je značajna uz $p < .05$; **korelacija je značajna uz $p < .01$; ^a - ponašanje nije prisutno

problematičnog ponašanja viši te IT i PAS postaju glavni čimbenici rizika za pojavu psihopatologije (28). Specifični obrazac AP, koji se podudara sa specifičnim psihijatrijskim poremećajem, otkriven je kod djece s PAS (20). Osim kod cjelokupno nižeg stupnja socijalne zrelosti, a time i AP, profil ponašanja djece koja imaju IT i pervazivne razvojne poremećaje (PDD) razlikuje se od profila djece koja imaju IT, ali nemaju PDD. Čini se da su socijalni aspekti AP i kod jednih i kod drugih najviše pogođeni, iako djeca s PDD imaju niže rezultate i kao takvi utječu na dostignutu razinu socijalne zrelosti. Kod nas su Begovac i sur. (29) usporedili nalaze samoprocjene adolescenata i njihovih roditelja o emocionalnim problemima i problemima ponašanja mladih, ljestvicom *Child Behavior Checklist (CBCL)* i samoizvješća adolescenata (*Youth Self-Report - YSR*). Studija je pokazala da su adolescenti prijavili znatno veći broj problema ponašanja i emocionalnih problema od svojih roditelja. Ovo je istraživanje značajno jer stavlja u sre-

dište zanimanja same osobe kako bi one postali značajni partneri u dijagnostici i mogućoj terapiji. Dobivene razlike u procjeni roditelja i samoprocjeni njihove djece ukazuju nam na potrebu za oprezom pri interpretacijama i samim procjenama trećih procjenjivača.

Za utvrđivanje povezanosti između AP i pojavnosti psihopatologije odnosno psihičkih poremećaja proveden je multivarijatni model regresijske analize. Željeli smo utvrditi je li stupanj AP značajan prediktor pojavnosti razvoja psihopatologije. Provedena je regresijska analiza gdje je kao zavisna, kriterijska varijabla korišteno „ukupno adaptivno ponašanje“ mjereno VS, a kao nezavisna, prediktorska varijabla „*Psihometrijske skale*“ RS. Na temelju rezultata multiple regresijske analize (tablica 4) vidljivo je da regresijskom analizom na uzorku ispitanika s PAS nije dobiven značajan koeficijent multiple korelacije ($R = .474$, $R^2 = .224$, $R_c^2 = -.003$, $F(10, 45) = 1.012$, $p = .453$). Ovo je u skladu s vrlo niskim korelacijama pojedinih ljestvica s

„ukupnim adaptivnim ponašanjem“ (tablica 3). Iz prikaza ovih rezultata multiple regresijske analize čini se da kod ispitanika s PAS nema povezanosti između prisutnosti psihopatologije i AP. No, kako je rečeno, ukupan rezultat znači prisutnost dualne dijagnoze, a nikako ne i psihičko zdravlje osobe. Čini se da su i ovi rezultati moguće nastali i zbog prekrivanja simptoma autizma. No, zbog malog broja ispitanika i statistička snaga dokazivanja ovog učinka bila je umjerenja (oko 0.50). Dakle, zbog malog broja sudionika mala je vjerojatnost da ćemo moći pokazati da povezanost između psihopatologije i AP kao pokazatelja socijalne zrelosti postoji, čak i ako je ona zaista prisutna u stvarnosti. Unatoč sličnoj statističkoj snazi, na uzorku ispitanika s IT dobiven je značajan koeficijent multiple korelacije (tablica 3). To nam omogućuje da posredno nešto pretpostavimo i o uzorku ispitanika s PAS.

Povezanost „*Psihometrijskih skala*“ sa stupnjem „ukupnog adaptivnog ponašanja“ ispitana je kompletnom regresijskom analizom. Dobiveni koeficijent multiple korelacije iznosi $R = .795$ (tablica 4). Analizom varijance pokazali smo da je taj koeficijent determinacije značajan, uz razinu

rizika manji od 1% ($F(10, 51) = 7.062; p = .000$). Reisssove „*Psihometrijske ljestvice*“ objašnjavaju 54 % varijance rezultata na VS „ukupnog adaptivnog ponašanja“ na uzorku 52 ispitanika s IT što se smatra i više nego solidnim postotkom. S obzirom na to da je koeficijent multiple korelacije ($R = .795$) vidljivo veći od pojedinačnih korelacija prediktora s kriterijem (tablica 3), možemo reći da korištenje navedenih prediktora „*Psihometrijskih skala*“ pridonosi predviđanju adaptivnih ponašanja. Iz tablice 5. vidimo da objašnjavanju AP najviše pridonose varijable „somatoformni poremećaj“ ($R1.9$; $t = 4.643, p = .000$), „ljutnja/samokontrola“ ($R1.1$; $t = 1.813, p = .077$) i varijabla „autizam“ ($R1.4$; $t = -1.725, p = .092$), jer su njihovi koeficijenti učešća najveći. No, zbog relativno male statističke snage, uobičajenu razinu značajnosti uz razinu rizika od 5 % dostigao je samo beta-ponder „somatoformnog poremećaja“, dok bi uz višu razinu od 10 % i druge dvije navedene varijable proglasili značajnima. Ono što je suprotno teorijskim očekivanjima je pozitivan beta-ponder „somatoformnog poremećaja“ koji nam pokazuje da je uz više razine ovog poremećaja vezan i viši stupanj AP.

Tablica 4.

Prikaz rezultata multiple regresijske analize pri ispitivanju mogućnosti predikcije „Ukupnog adaptivnog ponašanja“ na temelju Reisssovih „*Psihometrijskih skala*“, na uzorku ispitanika s IT, ($N_2=52$) i na uzorku ispitanika s PAS ($N_1=46$)

IT	R	R ²	R _c ²	SE	F	df	p
	.795	.633	.543	14.07	7.062	10/51	.000
PAS	.474	.224	.003	9.29	1.012	10/45	.453

R - koeficijent multiple korelacije; R² - koeficijent multiple determinacije; R_c² - korigirani koeficijent multiple determinacije; SE - standardna pogreška procjene; F - F-omjer; df - stupnjevi slobode; p - razina značajnosti

Tablica 5.

Prikaz odnosa „*Psihometrijskih skala*“ kao prediktora i „ukupnog adaptivnog ponašanja“ kao kriterija pri provedbi multiple regresijske analize na uzorku IT ($N_2=52$)

Prediktori	β	t	p	r kriterij
R1.1. ljutnja/samokontrola	.347	1.813	.077	-.03
R1.2. poremećaj anksioznosti	.180	1.269	.212	-.24
R1.3. poremećaj pažnje	.015	.086	.932	-.32
R1.4. autizam/	-.240	-1.725	.092	-.49
R1.5. poremećaj ponašanja	-.235	-1.065	.293	-.14
R1.6. depresija	-.297	-1.567	.125	-.25
R1.7. nisko samopoštovanje	.000	.000	1.00	.17
R1.8. psihoza	-.207	-1.367	.179	-.46
R1.9. somatoformni poremećaj	.554	4.643	.000*	.46
R1.10. povučenost/sklonost izolaciji	-.232	-1.464	.151	-.51

Legenda: β - beta-ponder; t - rezultat t-testa; p - razina značajnosti; r kriterij - univarijatna korelacija s kriterijem; * - test je značajan uz $p < .05$;

Djeca i mladi s IT imaju razvijen govor (gotovo polovica uzorka su oni s višom mentalnom dobi), dakle oni verbalno izražavaju potrebe i tegobe vezane uz čestice ovog poremećaja. Varijablu „somatoformnog poremećaja“ čine čestice: izvlači se na bolest, tjelesne tegobe, glavobolje, traži liječničku pomoć, trbobolja. Varijablu „ljutnja/samokontrola“ čine čestice: ljut, nestrpljiv, impulziv, razdražljiv, ispadi bijesa. Varijablu „autizam“ čine čestice: problem zblizavanja, privrženost predmetu, samoozljeđivanje, samostimulacija, neobična vokalizacija. Rezultati procjene na varijabli „autizam“ (R1.4.), pokazuju nam da ako je autizam manje izražen, „ukupno adaptivno ponašanje“ je na višoj razini kod ispitanika s IT. Stoga možemo zaključiti da se na osnovi rezultata na Reissovim „*Psihometrijskim skalama*“ može dosta dobro predvidjeti „ukupno adaptivno ponašanje“ kao indikator socijalne zrelosti ($R = .795$, tablica 4), čemu najviše pridonosi težina „somatoformnog poremećaja“ ($\beta = .554$), ali i kombinacija prisutnosti drugih poremećaja (samo na temelju somatoformnog poremećaja korelacija bi bila $r = .46$), iako ni jedan od njih ne dostiže značajnu razinu. Iako na temelju pojedinačnih tablica ne možemo dobro objasniti AP, situacija se poboljšava ako ih koristimo zajedno kao prediktore. Međutim, ako koristimo samo njihov jednostavan zbroj (R1.uk), korelacija također nije visoka ($r = -.30$, tablica 3). Dakle, odnos prisutnosti različitih psihopatologija i prisutnosti razina AP nije jednostavan. To znači, primjerice, ako je kod ispitanika s IT prisutno više znakova/simptoma „somatoformnog poremećaja“ te su prisutni simptomi nekih drugih poremećaja (npr. ljutnje ili anksioznog poremećaja), a odsutni simptomi nekih trećih (npr. autizma ili depresije), veća je vjerojatnost da će ponašanje biti adaptivno. Osobito je važno imati u vidu da prisutnost „somatoformnog poremećaja“ ukazuje na tendenciju razvoja poremećaja anksioznosti i depresivnosti. Poznavanje smjera kretanja tih upozoravajućih znakova omogućuje nam pravodobno djelovanje i mijenjanje percepcije potreba djeteta.

Zaključno, rezultati istraživanja utjecaja stupnja socijalne zrelosti djece i mladih s PAS i djece i mladih s IT pokazuju tendenciju da je kod tih ispitanika moguće u određenoj mjeri prepoznati, temeljem poznavanja razina socijalnog razvoja, sklonost prema vrstama psihičkih poremećaja odnosno pojavnosti psihopatologije. Uočeno je da su pojavnosti psihičkih poremećaja skloni ispitanici čija je razina socijalnog razvoja niska. I u ovom istraživanju naglašava se odnos između prisutnosti psihopatologije i zastajanja u području razvoja socijalnih vještina. Irski autori (30) također smatraju da teškoće u socijalnim vještinama i psihijatrijski problemi mogu utjecati na prisutnost neprikladnog ponašanja u osoba s IT. Rezultati istraživanja su pokazali da osobe s teškim problemima ponašanja postižu znatno niže vrijednosti na području socijalnih vještina. Ovo istraživanje može biti od koristi za daljnji razvoj pozitivne potpore osobama s IT i PAS te problemima ponašanja s ciljem poboljšanja kvalitete njihovog života, uključivanja

u zajednicu i širenja socijalne mreže, jer pruža osnovne smjernice u odnosu na specifičnost pojavnosti problema ponašanja kao indikatora psihopatologije koji ovise i o dostignutoj socijalnoj razini kod djece i mladih s PAS i onih s IT. Sustavno praćenje dinamike ovih promjena, kao i razvijanje primjerenih edukacijskih programa omogućuje daljnji razvoj ovog područja. Stoga su potrebna daljnja istraživanja, napose ona u koja su uključeni i roditelji, i to iz više razloga: kako bismo mogli dobiti bolji uvid u ponašanje djeteta u obiteljskom okruženju, kako bismo mogli na vrijeme spriječiti pojave problema ponašanja i razvoja psihičkih poremećaja kod njihovog djeteta, ali i pružiti potrebnu pomoć i podršku njima samima u tome kako se uspješnije nositi s postojećim teškoćama, te kako bi kvalitetno mogli pratiti razvoj problema u ponašanju koji već postoji.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost između indikatora psihopatologije i socijalne zrelosti djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama. Utvrđena je povezanost između indikatora psihopatologije i razine adaptivnog ponašanja kao pokazatelja socijalne zrelosti u oba uzorka ispitanika. Problemi ponašanja kao indikatori psihopatologije pokazali su se statistički značajno ovisni o dostignutoj razini socijalne zrelosti i u djece i mladih s PAS i onih s IT. Vrijednost ovoga istraživanja je velika, jer su rezultati komplementarni onima dobivenim u sličnim istraživanjima u svijetu. Utvrđeni indikatori mogu biti temelj za procjenu i očuvanje mentalnog zdravlja djece i mladih s PAS i djece i mladih s IT.

U kontekstu promicanja brige za mentalno zdravlje istraživanje je važno i zato što dobro mentalno zdravlje pridonosi društvenom, ljudskom i gospodarskom bogatstvu, a promicanje tih vrijednosti otvara nove mogućnosti.

LITERATURA

1. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva: WHO Press, 1993.
2. Menolascino FJ. Mental retardation and the risk, nature and types of mental illness. U: Dosen A, Menolascino, FJ: Depression in mentally retarded children and adults. Leiden, the Netherlands; Logon Publications, 1990, 11-34.
3. Došen A. Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen. Stuttgart, Ulm: G. Fischer, 1997, 29-76.
4. Begić D. Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
5. Begovac I, Vidović V, Barišić N. Autizam ranog djetinjstva. U: Barišić N, ur. Pedijatrijska neurologija. I. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2009, 734-9.

6. Medved K, Begovac I. Terapijske intervencije kod kuće u djece s poremećajima autističnog spektra. *Paediatr Croatica* 2013; 57: 73-8.
7. Luckasson RA, Schalock RL, Spitalnik DM, Sprent S, Tasse M. *Mental Retardation Workbook. Definition, Classification and System of Supports*, 10th Ed, American Association on Mental Retardation, 2002.
8. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb: Medicinska naklada, 2010.
9. Došen A, Day K. *Treating Mental Illness and Behaviour Disorders in Children and Adults with Mental Retardation*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2005.
10. Fletcher R, Loschen E, Stavrakaki C, First M. *DM-ID; Diagnostic Manual for People with Intellectual Disability*. Kingston: NADD Press, 2007.
11. Dulcan MK, Martini RD. *Concise Guide to Child and Adolescents Psychiatry*. 2nd edition. London, Washington DC: American Psychiatry Press, 1999.
12. Reiss S. *Mental Retardation: a symptom and a syndrome*, U: *Comprehensive Textbook of Child and Adolescent disorder*. New York. Oxford University Press, 1987.
13. Kocijan-Hercigonja D, Došen A, Folnegović-Šmalc V, Kozarić-Kovačić D. *Mentalna retardacija: biologijske osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2000.
14. Avril V, Brereton, Bruce J, Tonge, Stewart L, Einfeld. *Psychopathology in Children and Adolescents with Autism Compared to Young People with Intellectual Disability*. *Autism Dev Disord* 2006; 36: 863-70.
15. Menolascino FJ, Dosen A. *Developmental aspects of mental retardation*, 1990.
16. Bertelli M, Rossi M, Scuticchio D i sur. *Instoria: an Italian survey on the impact of life events on mental health problems of people with intellectual disabilities*, 7th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability, Amsterdam, Congress Book, 2009; 68.
17. Szymanski L, King BH. *Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents and adults with mental retardation and comorbid mental disorders*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 5-31.
18. Babić G, Škrinjar Frey J, Sekušak-Galešev S. *Primjena razvojne psihijatrijske dijagnostike u procjeni psihičkih poremećaja kod osoba s mentalnom retardacijom i autizmom*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2004; 40: 129-38.
19. Reiss S, Valenti-Hein D. *Development of a psychopathology rating scale for children with mental retardation*. *J Consult Clin Psychol* 2004; 62: 28-33.
20. Sparrow SS, Cicchetti DV, Balla DA. *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland-II)*. AGS - American Guidance Service Publishing. Circle Pines, MN. 2005, 55014-1796.
21. Sladić Kljaić I. *Vineland skala adaptivnog ponašanja*, 2. izdanje (Vineland II). prijevod i adaptacija. Zagreb: Centar za autizam, 2011.
22. Reiss S, Valenti-Hein D. *Development of a psychopathology rating scale for children with mental retardation*. *J Consult Clin Psychol* 1990; 62, 28-33.
23. National Health and Medical Research Council (NHMRC). *Australia: National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans*; 1999.
24. Džodan I. *Ponašajni i emocionalni problemi u djece s lakom mentalnom retardacijom*. Magistarski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet, 2003.
25. Nazor M. *Prilog proučavanju procjene poremećaja ponašanja u školske djece*. Stručni magistarski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet, 2009.
26. De Bildt A, Sytema S, Kraijer D, Sparrow S, Minderaa R. *Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability*. *J Intellect Disability Res* 2005; 49, part 9: 672-81.
27. Matson JL, Shoemaker M. *Intellectual disability and its relationship to Autism spectrum disorders*. *Res Develop Disabilities* 2009; 30, 1107-14.
28. O'Brien G, Pearson J. *Autism and learning disability*. *Autism* 2004; 8: 125-40.
29. Begovac I, Rudan V, Skočić M, Filipović O, Szivovicza L. *Behavioral Problems in Adolescents*. *Coll Antropol* 2004; 28: 393-401.
30. Kearney DS, Healy O. *Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland*. *Res Develop Disabilities* 2011; 32: 1556-63.

SUMMARY

SOCIAL MATURITY IN CHILDREN AND YOUTH WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS AND CHILDREN AND YOUTH WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

D. MAMIĆ and R. FULGOSI-MASNJAK¹

Center for Autism Zagreb and ¹University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Zagreb, Croatia

Social maturity is defined and assessed through the adaptive behavior domains of communication, daily living skills, socialization and maladaptive behaviors. It is based on social-emotional, cognitive, and behavioral skills needed for successful coping in social situations. The aim of the study was to assess social maturity defined through adaptive behaviors in the samples of children and youth with autism spectrum disorders and with intellectual disability without autism spectrum disorders of both sexes, aged 7-21 (N=98), from the Autism Center, Zagreb. Social maturity level was assessed on the Vineland-II Social Maturity Scale. Reiss Scales for Children's Dual Diagnosis were used to screen for psychopathology-behavior problems in children with intellectual disability. Statistically significant differences between the study samples were recorded in the space of adaptive behaviors as indicators of social maturity. Participants with autistic spectrum disorders had lower adaptive behavior levels and exhibited more maladaptive behaviors than participants with intellectual disability. This study demonstrated the structure of social maturity and adaptive skills to be significantly different between children and youth with autistic spectrum disorders and those with intellectual disability. The data obtained also indicated the lower adaptive behavior level, maladaptive behaviors and lower social maturity level to present a greater risk of mental health problems, particularly in children and youth with autism spectrum disorders. Therefore, as such they can be used as a basis for selection and application of educational and rehabilitation support programs in order to contribute to better quality of life of these children and youth and their families.

Key words: social maturity, adaptive behavior, children and youth, autistic spectrum disorder, intellectual disability