

Прегледни рад

Примљено: 22. 12. 2014.

UDK 371.8-056.26/.36

Ревидирана верзија: 27. 7. 2015.

Одобрено за штампу: 26. 2. 2016.

УТИЦАЈ СТРЕСА И СТРАТЕГИЈЕ УКЛАЊАЊА ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ ОСОБА СА АУТИЗМОМ И ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Даниела Тамаш

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет,
Катедра за специјалну рехабилитацију и едукацију, Нови Сад, Србија
tamadan@gmail.com

Апстракт

Проблеми у понашању особа са аутизмом и интелектуалном ометеношћу често се испољавају као последица фрустрација изазваних спољашњим факторима, осећајем емоционалне неиспуњености услед смањених социјалних интеракција и подршке или субјективног осећаја незадовољства сопственим животом. Бројна истраживања показала су да су проблеми у понашању особа са аутизмом и интелектуалном ометеношћу значајно повезани са условима средине, квалитетом живота и присуством стреса. Тип становања је од великог значаја за квалитет живота и психо-социјално стање особа са аутизмом и интелектуалном ометеношћу. У циљу пружања квалитетне подршке одраслим особама са аутизмом и интелектуалном ометеношћу, неопходно је да што боље разумемо њихово понашање и његове негативне манифестације као што су агресивност и други облици проблема у понашању и да првенствено делујемо на њихов узрок ради превенције таквог понашања, не само на понашање као последицу дејства неповољних фактора. Поред наведеног, веома је важно и да у ситуацијама манифестације проблема у понашању применимо адекватне мере њиховог уклањања.

Кључне речи: интелектуална ометеност, аутизам, проблеми у понашању, стрес, тип становања.

INFLUENCE OF STRESS ON THE BEHAVIORAL PROBLEMS OF PEOPLE WITH AUTISM AND INTELLECTUAL DISABILITY AND THE WAYS OF REMOVAL STRATEGY

Abstract

Behavior problems of people with autism as well as intellectual disability are often shown as the consequence of the frustrations caused by the outer factors and feelings of emotional emptiness which appear as the consequence of reduced social interactions and support or because of a subjective feeling of dissatisfaction with one's personal life. The

number of researches have tried to show the effects of changing the environment to the behaviour of the intellectually disabled people, and some results show that it is important to realise that the problems in behaviour are connected to the surrounding conditions, life quality and quantity of the stress present. The housing conditions are of great importance for the quality of life and psychosocial condition of people with autism and intellectual disability. With the aim of giving a quality support to the adult people with autism and intellectual disability it is very important to understand their behaviour and its negative manifestations like aggression and other issues in behaviour better and to deal firstly with their cause, in order to prevent that behaviour, and not focus only on the behaviour as the consequence of the effect of the negative factors. In addition, it is very important that, in situations when such behavioral problems manifest themselves, we apply the appropriate procedures for their removal.

Key words: intellectual disability, autism, behavioral problems, stress, type of housing.

УВОД

Стрес је однос између особе и околине у оквиру којег особа процењује да ли неки аспект околине укључује претњу, губитак или изазов за њене снаге, при чему се јављају карактеристичне промене психо-физиолошке равнотеже (Lazarus, Folkman, 1984; Aldwin, 1994). Бројне студије показују да су особе са интелектуалном ометеношћу (ИО) у великом ризику од стреса (Bramston, 1993; Bramston & Cummins, 1998; Bramston, et al., 1999; Bramston & Fogerty, 2000). Објашњење за то што су особе са аутизмом и ИО изложене повећаном ризику утицаја стреса у односу на осталу популацију бројни аутори налазе у специфичностима снижених интелектуалних способности, као што су: тешкоће у процесуирању информација, потреба за структурисаним и предвидивим окружењем, репетитивно и ограничено понашање (Gardner & Sovner, 1994). Суочавање са стресом је скуп когнитивних и бихевиоралних напора за превазилажење стресне ситуације или емоција које та ситуација изазива (Lazarus & Folkman, 1984). Вештине суочавања са стресом код особа са аутизмом и ИО недовољно су изграђене, а као резултат тога они чешће, интензивније и дуже доживљавају стрес у односу на општу популацију. Чест и одржив стрес може да узрокује биолошки одговор система особа са аутизмом и ИО у стално стање активације, што резултира развојем чврстих веза између лоше прихваћених одговора чак и на низак ниво стреса (Perry et al., 1995; Van der Kolk et al., 1996; Schore 2001). Одрасле особе са аутизмом и ИО имају више тешкоћа у суочавању са стресним друштвеним интеракцијама од осталих категорија стресних догађаја и избегавање стресне ситуације је заступљеније од активног суочавања са стресом (Benson & Fuchs, 1999; Hartley & MacLean, 2005).

*Стрес као узрок проблема у понашању особа са аутизмом
и интелектуалном ометеношћу*

Један од проблема у проучавању превенције и третмана стреса код особа са аутизмом и ИО је да је њихов субјективни доживљај стреса често тешко проценити због тешкоћа у комуникацији и изражавању свог доживљаја стреса. У проучавању психолошког стреса особа са аутизмом и ИО, ендокрини налаз, витални знаци, температура и телесне манифестације могу се пратити као индикација њихове перцепције стреса. У пракси се показало да стрес веома негативно утиче на психичко стање одраслих особа са аутизмом и ИО. Начин на који те особе доживљавају стрес може предвидети многе психопатолошке симптоме (Lunsky & Benson, 2001; Hastings, Hatton, Taylor, & Maddison, 2004; Hartley & MacLean, 2005).

Брамстон и Фогарти радили су истраживање чији предмет је био стрес особа са ИО применивши *Упутник за процену стресних животних догађаја*. На основу резултата истраживања, издефинисана су три кључна фактора стреса код особа са ИО: уопштена забринутост, негативни међуљудски односи и недостатак личне компетенције.

Уопштена забринутост као фактор стреса укључује више димензија: подршку породице, пријатеља, партнера, повреду права као што су могућност избора, принуда и нарушавање приватности. Друштвена подршка је компонента која се обично повезује са већином модела стреса и често се може посматрати као посредник или фактор који помаже да се смањи утицај јаким стресора (Lepore, Evans & Shnajder, 1992). Особе са аутизмом и ИО често зависе од породице и подршке запослених у различитим аспектима живота, што је разлог томе да је социјална подршка кључна компонента стреса.

Негативни међуљудски односи други су фактор стреса који се издвојио у истраживању Брамстона и Фогертија (Bramston & Fogerty, 1995). Тешкоће у социјалним интеракцијама за особе са аутизмом и ИО представљају најинтензивнији и најчешћи извор стреса у односу на друге категорије стресних догађаја, што ову категорију стресора чини посебно штетном за њихово психичко стање. Дувдеван и Арар су на основу истраживања дошли до закључка да су пријатељски односи и активности са пријатељима уско повезани са субјективним осећајем квалитета живота особа са ИО (Duvdevany & Agar, 2004). Хрњица истиче да су дефицит социјалних интеракција и упућеност на мали број, најчешће одраслих, људи чести проблеми са којима се суочавају деца са посебним потребама. Пошто немају поверења у средину, она не могу задовољити своју основну потребу за сигурношћу, припадањем и љубављу. Када су одбачена, ова деца се повлаче или су склона да реагују импулсивно и агресивно (Hrnjica, 1997). Истраживања која су рађена у Хрватској и нашој земљи указују на

дефиците социјалних интеракција особа са ИО које станују у институцији, па чак и у својим породицама (Bratković, 2002, Glumbić, Brojčin, 2006).

Многа истраживања наглашавају везу између дефицита социјалних вештина и проблема у понашању особа са аутизмом и ИО, што често узрокују сиромаштво социјалних контаката, депривација социјалне партиципације, недостатак социјалне подршке и велики број непријатних животних догађаја (McGillivray, McCabe, 2007). У недостатку позитивних социјалних поткрепљења, особе са ИО испољавају поремећаје адаптивних и социјалних способности (Matson, Dempsey, Rivet, 2009).

У нашој земљи рађено је истраживање које је имало за циљ да утврди да ли постоји повезаност између нивоа социјалне партиципације, нивоа социјалне компетентности и квалитета живота особа са ИО. Резултати који су добијени овим истраживањем показују да степен задовољства условима живота, односно субјективна перцепција квалитета живота испитаника, статистички значајно зависи од степена партиципације испитаника у животу заједнице и могућности за остварење односа са различитим социјалним ресурсима (Петровић, Стојисављевић, Новак, Лукић, 2007).

Многе објављене студије показале су да особе са ИО након деинституционализације остварују побољшање по питању друштвене укључености, одржавања социјалних мрежа и пријатељстава, контакта са породицом, самоодређења, квалитета живота, адаптивног понашања, повећањем могућности избора, задовољства корисника и породице (Kim, Larson, Lakin, 2001; Emerson, Hatton, 1994; Young et al., 1998; Kozma, et al., 2009).

Трећи фактор стреса који је дефинисан поменутиим истраживањем које су радили Брамстон и Фогарти јесте *недостатак личне компетенције*. Тешкоће у савладавању вештина директно су повезане са стресом (Aldvin, 1994).

Претпоставља се да се многе особе са аутизмом и ИО суочавају са широком палетом стресора кроз актуелне промене у моделима пружања услуга социјалне заштите. Различити типови становања и услови живота као што су становање у институцији, са породицом или у програму становања уз подршку, могу бити од великог значаја за укупан квалитет живота и опште психо-социјално стање особа са аутизмом и ИО, али могу бити и потенцијални извори стреса. Место становања једна је од димензија квалитета живота и у односу на њу можемо анализирати ниво задовољења основних потреба, осећај задовољства, квалитет комуникације и социјалних односа, личне компетенције, самосталност и независност (Seifft, 1995, prema Bratković, Rozman, 2006). Прелазак са институционалне бриге на живот у заједници је неопходан, али не и довољан услов да би корисници оства-

рили напредак. Поред промене смештаја, неопходно је променити приступ особља које пружа подршку и засновати га на индивидуалном приступу (Mansell, 2006). Прелазак са институционалне заштите на подршку засновану на заједници није само замена једног облика подршке другим. Успешно реализована услуга становања уз подршку треба да буде пажљиво планирана са уважавањем потреба и жеља корисника у циљу побољшања квалитета њихових живота.

Брамстон и сарадници у својој студији наводе да је квалитет живота вишедимензионалан и под утицајем фактора животне средине и личне интеракције са том средином има исте компоненте за све људе и побољшава се могућношћу самоодређења, налажењем животне сврхе и постојањем осећаја припадности (Bramston, et al., 2005).

На основу бројних истраживања у оквиру којих је процењено задовољство квалитетом живота особа са аутизмом и ИО у различитим типовима становања, добијени су резултати да узорак испитаника који станује у институцији има нижи степен задовољства животом у поређењу са испитаницима који живе у отвореној заједници. Низак ниво квалитета живота, фрустрације, осујећење потреба, ограничени избор активности или неадекватна комуникација, према неким истраживањима, често могу бити узрок проблема у понашању особа са аутизмом и ИО као што су агресија, аутоагресија и деструктивно понашање. Матсон и Мејвил су на основу истраживања утврдили да је агресија код особа са ИО значајно повезана са условима средине (Matson, & Mayville, 2001). Агресивност особа са ИО често се доводи у везу са смањеном могућношћу избора и повећаном социјалном изолацијом (Marcus et al., 2001). Могући узроци агресивног понашања особа са ИО, између осталог, укључују примену неодговарајућих третмана и/или стратегија за контролу агресивног понашања, социјално искључивање, изолацију, занемаривање, злостављање и др. (Allen, 2000; Cooper et al., 2009; Crocker et al., 2007; Emerson et al., 2000). Материјална и социјална депривација у институцијама утицала је на то да их замене услуге у друштвеној заједници, главни показатељи промене у пружању услуга су потреба корисника за подршком и приступ особља, нарочито у којој мери се пружа подршка и начин на који се пружа (Brown, Toogood and Brown, 1987; Mansell et al., 1987; Felce, Jones and Lowe, 2000; Mansell et al., 2005).

Стратегије превенције и уклањања проблема у понашању особа са аутизмом и ИО

С обзиром на значајан утицај социјалних фактора на присуство стреса и проблема у понашању особа са аутизмом и ИО, постоји потреба за разликовањем проблема у понашању који су изазвани срединским факторима у односу на унутрашње факторе. Проблеми у понашању, поготово агресивно понашање особа са аутизмом и

ИО чест су повод за примену психотропних лекова без обзира на узрок, што често резултира нежељеним ефектима као што су гојазност, хиперсаливација, повећана узнемиреност, гастроинтестиналне сметње и екстрапирамидални ефекти, од којих неки могу бити иреверзибилни (Matson, Mayville et al., 1998; Advokat, Mayville, & Matson, 2000; Garcia & Matson, 2008; Matson & Mahan, 2010; Matson, Rivet, & Fodstad, 2010). Када се средински фактори идентификују као изазивачи проблема у понашању, добијамо јак аргумент да се фармакотерапија укине и примене неки други облици третмана (Matson & LoVullo, 2009; Matson & Neal, 2009; Singh & Matson, 2009).

Методе превенције и уклањања проблема у понашању код особа са аутизмом и ИО изазваних срединским факторима подразумевају промене физичких карактеристика простора, прилагођавање распореда и курикулума и подучавање алтернативним, примереним понашањима.

Како бисмо превентивно деловали на присуство стреса и проблема у понашању особа са аутизмом и ИО, неопходно је да се у раду са њима примени *припрема пред суочавање са новом ситуацијом или променом*:

1. *Информисање*: разговор о предстојећој ситуацији или промени, реализује се у дужем временском интервалу, уз помоћ конкретних предмета, слика, снимака и путем искуственог учења.

2. *Јасна структура*: благовремено информисање особе о томе где треба да догоди ситуација или промена, *кад* треба да догоди ситуација или промена, *шта* ће се тамо догодити и *како* треба реаговати, *кад* ће се завршити и шта следи након тога.

3. *Увођење у ситуацију или промену – упознавање*: особа се упознаје са елементима новог окружења, ситуације или промене. Усмерава се на елементе који су му већ познати (лица, предмети, ситуације), што у новој средини или ситуацији ублажава фрустрацију и подстиче осећај поверења и сигурности. Примењује се позитивно поткрепљење и подстиче осећај пријатности како би се та ситуација или промена доживели на позитиван начин.

У ситуацијама манифестације проблема у понашању особа са аутизмом и ИО први корак у изради квалитетног плана подршке за смањивање проблема у понашању је свеобухватна функционална процена (Стошић, 2009) и укључује:

- анализу параметара околине (лекови, медицинске околности, спавање, храњење, дневне рутине, предвидљивост дневног распореда, особе са којима је особа у интеракцији, стилове интеракције итд.);

- опис непосредних подражаја, односно показатеља проблема у понашању (доба дана када се понашање манифестује, особе са којима проводи време, активности, карактеристике простора, одлагање потреба, да ли особа има могућност избора активности итд.)

- опис непожељног понашања (фреквенција, интензитет, облици);
- узроци понашања – функције понашања (добијање предмета, пажње, активности, унутрашње стимулације или избегавање пажње, активности, физички/здравствени фактори, унутрашње стимулације), питати особу да ли је гладна или жедна; регистровати да ли је присутна нека појава, предмет или особа која му смета, љути га или плаши; проверити да ли су присутни неки за особу иритантни звуци или светлосне сензације;
- процена комуникацијских способности (разумевање језика и способности изражавања потреба).

Функционална процена понашања битан је елемент програма за спречавање и уклањање непожељних облика понашања (O'Neill, et al., 1997; Glasberg, 2005). За процену проблема у понашању, као и за његово кориговање, веома је важно проценити у којим условима долази до проблема у понашању и који га фактори подстичу. Непосредним посматрањем и интервјуисањем идентификују се облици непожељног понашања, процењују се догађаји који су претходили понашању, описује се понашање и његове последице (Horner, Carr, Strain, Todd, Reed, 2002).

На основу сагледаних узрока који доводе до проблема у понашању, неопходно је уклонити све препознате факторе који доводе до проблема у понашању и дати особи могућност избора.

Уколико се проблеми у понашању манифестују и након уклањања фактора који потенцијално изазивају одређено понашање, препоручљиво је издвојити особу из простора у коме се налазе други. На тај начин ће се сачувати безбедност и спречити емоционална узнемиреност других особа из окружења. Особу изместити у просторију где нема опасних, тврдих или оштрих предмета ради личне безбедности.

У ситуацијама манифестације проблема у понашању особа са аутизмом и ИО препоручљиво је обезбедити опуштајуће услове: обраћати се особи смиреним тоном, дати особи могућност да легне, пустити опуштајућу музику, понудити особу активност која јој прија.

Уколико се проблеми у понашању манифестују изван породичног окружења, у случају настављања проблема у понашању и након предузетих мера, контактирати родитеље особе, обавити разговор о могућим узроцима проблематичног понашања, о уоченим променама у понашању код куће. Упутити родитеља да одведу своје дете на лекарски и стоматолошки преглед јер узрок проблематичног понашања, без наизглед оправданих разлога, може бити бол изазван разним здравственим тегобама које због специфичности стања особе са аутизмом и ИО не могу да нам објасне.

Брегман и сарадници на основу прегледа истраживања наводе различите видове стратегија које се користе у смањењу проблема у

понашању, а то су стратегије везане за подражаје, показатеље и последице (Bregman, et al., 2005). Битно је да интервенција буде свеобухватна, да се одвија у свим контекстима и да је усклађена с осталим интервенцијама (Lucyshyn, Albin, Horner, Mann, Mann, Wadsworth, 2007).

Стратегије везане за подражаје подразумевају промене околине усмерене на смањивање визуелних подражаја, модификацију дневног распореда, околине, броја особа које су у директном контакту са особом, могућност предвидљивости дневних активности и догађаја, физичке вежбе итд.

Захтеви окружења често претходе инцидентима у понашању (McDonnell, Johnson & Allen, 1997). Захтевање нечега од особе која је већ узнемирена може довести до још бурније реакције и због тога се препоручују *нископодражајни приступи* (Carr, Newsom & Binkoff, 1980). Група аутора испитала је бројне стратегије деактивирања проблема у понашању и препоручили су нископодражајне приступе као први избор у стварању реактивних стратегија (McDonnell, McEvoy, Dearden, 1994). Такав приступ дефинише се као скуп стратегија управљања понашањем усмерених на избегавање сукоба. То се првенствено постиже смањењем окидача, односно непосредних повода понашања који могу раздражити особу која показује проблеме у понашању. Постоји четири компоненте таквог приступа:

- Контакт погледом – због његових подражајних својстава, у неким ситуацијама није препоручљиво примењивати код особе која је већ узнемирена.

- Додир – може изазвати негативне ефекте код особа са агресивним понашањем, посебно код особа с аутизмом (O'Neill & Jones, 1997).

- Лични простор – заузимање личног простора може довести до физиолошког узбуђења, а у неким ситуацијама чак и напада. Сугерише се опрез приликом уласка у лични простор особе која је већ узрујана.

- Вербална комуникација – проблеми у понашању могу се разматрати као проблем комуникације (Durand, 1990; Durand & Carr, 1991). Они се могу смањити оспособљавањем особа како да што јасније пренесу своје потребе другима (Carr & Durand, 1985). Многе особе које показују тежа изазивачка понашања имају потешкоће у вербалном изражавању својих потреба и жеља (Carr, et al., 1994).

Стратегије везане за предикторе укључују могућност изражавања властитог избора, прилагођавање садржаја подучавања, тежине задатка, начина представљања задатка, комбиновање усвојених и нових циљева.

Стратегије везане за последице укључују гашење, диференцијално појачање, прекидање и преусмеравање активности.

- Гашење – престанак давања појачања за поједине облике понашања с циљем смањивања појаве тог понашања.
- Диференцијално појачање – за непожељна понашања користимо гашење, а за позитивно понашање користимо појачање.
- Прекидање следа понашања – као корисна стратегија предлаже се промена подражаја, што се дефинише као изненадно и неочекивано увођење новог подражаја или изменом подражајних услова, што резултира привременим редуковањем тренутног понашања (Donnellan, La Vigna, Negri-Shoultz & Fassbender, 1998).
- Игнорисање понашања – пажња неће бити усмерена на одређено понашање када се оно појави. Међутим, игнорисање понашања може довести до погоршања у понашању, чак и до „експлозивних испада” (Iwata, et al., 1994). Игнорисање одрасле особе са проблемима у понашању може бити непрактично у заједници, понашања која угрожавају физичку сигурност особа готово је немогуће игнорисати.

Бихевиорални приступ

Технике бихевиоралне терапије користе основне принципе класичног условљавања и инструменталног учења. Полазе од теоријске поставке да су проблеми понашања последица погрешног учења, тј. поткрепљивања таквих понашања од стране средине (Милачић Видојевић и др. 2012). Бихевиорални приступ подразумева различите поступке: гашење, диференцијално појачање, подучавање алтернативних понашања, преусмеравање на примерене облике понашања, структурне промене околине итд. (Moes, Frea, 2002).

Примери за примену бихевиоралних поступака у спречавању и уклањању непожељних облика понашања су:

- програми за уклањање деструктивног понашања (Tarbox, Wallace, Landaburu, Williams, 2004; Fritz, DeLeon, Lazarchick, 2004);
- тренинг функционалне комуникације за смањење аутоагресије и агресије (Durand, Merges, 2001);
- тренинг за учење одбијања (Martin, Drasgow, Halle, Brucker, 2005);
- тренинг за смањење вокалне стереотипије (Taylor, Hoch, Weissman, 2005);
- тренинг за смањивање изолације и подстицање сарадње (Ducharme, Harris, Milligan, Pontes, 2003).

Програми интервенције за уклањање проблема у понашању особа са аутизмом и ИО утемељени на бихевиоралном приступу су *Примењена анализа понашања*, *Подучавање дискриминативним налозима* и *Подучавање у природном окружењу (контекстуално учење)*.

1. *Примењена анализа понашања (ABA – Applied Behavior Analysis)* – Ловас (1987) и његови сарадници развили су *Примењену анализу понашања у раду са децом са аутизмом* креирајући све-

обухватни програм интервенције за подучавање особа са аутизмом утемељен на бихевиоралном приступу. Програм се карактерише тачном интерпретацијом интеракције између претходног подражаја и последица и употребом добијених информација за системско планирање жељеног учења и програма промене понашања; укључује и програме за смањивање проблема у понашањима као што су самоповређивање, самостимулација и агресија (Simpson, 2001).

2. *Подучавање дискриминативним налозима (DTI – Discrete Trial Instruction)* произлази из примењене анализе понашања, а заснива се на претпоставци да се понашање учи (Simpson, 2001; Dunlap, Kern, Worcester, 2001). Информације се представљају на јасан, сажет, доследан и структуриран начин који помаже особи да издвоји кључне компоненте ситуације. Прва компонента ДТИ је дискриминативни подражај (инструкција). Друга је одговор особе – реакција. Трећа компонента је последица од стране терапеута (Cooper, Heron, Heward, 1987; Kates-McElrath, Axelrode, 2006). Последица реакције може бити појачање или казна. Појачања су последице правилних реакција које повећавају ступањ будућег појављивања тог истог облика понашања, могу бити: социјалне награде (осмех, тапшање рамена), материјалне награде (слаткиш, омиљени предмет) или омиљене активности. На почетку програма користе се социјалне награде у комбинацији с материјалним које се постепено замењују онима које су присутне у свакодневном животу (похвала, осмех, загрљај). Казне су последице које смањују ступањ одређеног понашања (Ogletree & Oren, 2001). Након неправилних одговора следи казна која не представља никакву болну или грубу последицу, већ неутрално „не” или краткотрајно искључење уз ускраћивање пажње на неколико секунди (Harris, Delmolino, 2002), након чега следи исправљање и прилика да се исправи одговор. За усвајање нових облика понашања користи се подршка која омогућује особи са ИО добијање награде, односно доживљај успеха и мотивацију. Врсте подршке су: физичка помоћ, вођење, моделирање и демонстрација, модулација гласа, позиционирање, непосредност, повезивање са претходноусвојеним знањем, писане или сликовне смернице, додатне вербалне смернице, гест (Kates-McElrath, Axelrode, 2006). Временом, како особа почиње самостално да даје исправне одговоре, подршка се постепено смањује.

3. *Подучавање у природном окружењу (контекстуално учење)* у складу са интересовањима и тренутном мотивацијом особе је приступ који се најчешће користи уз ДТИ. Свака вештина усвојена у ситуацији учења подучава се и у различитим контекстима, са различитим предметима и са различитим особама како би се осигурала генерализација наученог. Свака интервенција укључује и поступке за функционалну анализу понашања и интервенцију за непожељне облике понашања (Leaf, Mc Eachin, 1999).

Родитељи су врло важан партнер у процени, креирању и спровођењу интервенције за превенцију и смањење непожељних облика понашања. Неопходна је едукација родитеља за примену стратегија за уклањање непожељних облика понашања и примену програма за подстицање развоја комуникације и социјалних вештина. Веома је битно објаснити родитељима и начине спровођења договорених стратегија за смањење проблема у понашању у кућним условима, кроз свакодневне активности (Стошић, 2008).

ЗАКЉУЧАК

Једно од основних правила успешности у раду са особама са аутизмом и ИО је да упознамо њихове индивидуалне способности, препознамо њихове жеље, потребе и интересовања и у складу са тим креирамо индивидуалну подршку и делујемо на подстицање развоја њихових способности. Проблеми у понашању често нису неизбежни симптом, већ се могу манифестовати као последица стреса услед неадекватног приступа особи са аутизмом и ИО и неразумевања њених потреба, намера и осећања. У новије време, подршка особама са аутизмом и ИО заснива се на социјалном моделу, холистичком и мултидисциплинарном приступу у решавању проблема у понашању и огледа се у поступности, стрпљењу, благовременом информисању и специфичној припреми корисника за пружање оваквог вида подршке и интервенције.

У циљу побољшања квалитета живота особа са аутизмом и ИО, смањења стреса и проблема у понашању, неопходно је да се првенствено фокусирамо и делујемо на узрок таквог понашања ради његове превенције, а не на само понашање као последицу дејства неповољних фактора. Боље разумевање и предвиђање фактора који подстичу проблеме у понашању допринеће и бољем разумевању етиологије проблема у понашању и побољшању процене и третмана таквог понашања (Matson, & Voisjoli, 2009).

Осим препознавања узрока проблема у понашању и њиховог уклањања, могући правац деловања у циљу побољшања квалитета живота особа са аутизмом и ИО, смањења стреса и проблема у понашању, јесте обезбеђивање оптималних услова за живот који су у складу са узрастом, потребама и способностима појединца и пружање могућности избора активности у складу са његовим интересовањима, узрастом, потребама и способностима. У складу са доминирајућим факторима стреса код особа са аутизмом и ИО, неопходно је осмислити програме превенције стресних догађаја и подстицати осећај емоционалне испуњености и субјективног задовољства животом.

Методе превенције и уклањања проблема у понашању код особа са аутизмом и ИО разликују се у зависности од тога да ли су изазвани срединским или унутрашњим факторима. Стратегије за сма-

њење проблема у понашању изазваних срединским факторима које су ефикасне подразумевају промене физичких карактеристика простора, прилагођавање распореда и курикулума и подучавање алтернативним, примереним понашањима.

ЛИТЕРАТУРА

- Advokat C. D., Mayville, E. A., & Matson, J. L. (2000). Side effect profiles of atypical antipsychotics or no psychotropic medications in persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 75–84.
- Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: an overview. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 25*(1), 41–57.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford Press.
- Bregman, J. D., Zager, D., Gerdtz, J. (2005). *Behavioral Interventions*. U: Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A., Cohen, D. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Benson B. A. & Fuchs C. (1999) Anger-arousing situations and coping responses of aggressive adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability 24*, 207–215.
- Bramston, P., Chipuer, H., Pretty, G. (2005). Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 728–733.
- Bramston, P., & Cummins, R. A. (1998). Stress and the move into community accommodation. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 23*, 295–308.
- Bramston, P., Fogarty, G., & Cummins, R. A. (1999). The nature of stressors reported by people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12*(1), 1–10.
- Bramston, P., & Fogarty, G. (1995). Measuring stress in the mildly intellectually handicapped: The factorial structure of the Subjective Stress Scale. *Research in Developmental Disabilities, 16*(2) 117–131.
- Bratković D. & Rozman B. (2006) Čimbenici i kvalitet življenja osoba sa intelektualnim teškoćama. [Factors and the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities]. *Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, 42*(2), 101–112.
- Brown, H., Toogood, A., Brown, V. (1987). *Participation in Everyday Activities*. Brighton: Pavilion.
- Carr E. G. & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(2), 111–126.
- Carr, E. G., Newsom, C. D., Binkoff, J. A. (1980). Escape as a factor in the aggressive behavior of two retarded children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 13*(1) 101–117.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (1987). *Applied Behavior Analysis*. Columbus, OH, England: Merrill Publishing Co.
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(9) 652–661.
- Donnellan, A., LaVigna, G., Negri-Shoultz, N., & Fassbender, L. (1988). *Progress without punishment*. New York: Teacher's College Press.

- Dunlap, G., Kern, L., Worcester, J. (2001). ABA and Academic Instruction. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 16(2), 129–137.
- Durand, M. G., Ergens, M. (2001). Functional Communication Training: A Contemporary Behavior Analytic Intervention For Problem Behaviors. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 16(2), 125–136.
- Durand, V. M. (1990). *Severe behavior problems: A functional communication training approach*. Guilford Press.
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1991). Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(2), 251.
- Ducharme, J. M., Harris, K., Milligan, K., Pontes, E. (2003). Sequential Evaluation Of Reinforced Compliance And Graduated Request Delivery For The Treatment Of Noncompliance In Children With Developmental Disabilities. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 33(5), 519–528.
- Duvdevany, I., & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: Foster homes vs. community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289–296.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., et al. (2000). Treatment and management of challenging behaviours in residential settings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 197–215.
- Emerson, E. and Hatton, C. (1994). *Moving Out: The Impact of Relocation from Hospital to Community on the Quality of Life of People with Learning Disabilities*. London: HMSO
- Fritz, J. N., DeLeon, I. G., Lazarchick, W. N. (2004). Separating The Influences Of Escape And Access To Preferred Activities On Problem Behavior Occurring In Instructional Context. *Behavioral Interventions*, 19, 159–171.
- Gardner, W. I., & Sovner, R. (1994). *Self-injurious Behaviors Diagnosis and Treatment: A Multimodal Functional Approach*. VIDA Publishing, Mountville, PA. Hartley, S. L.
- Garcia, M. J., & Matson, J. L. (2008). Akathisia in adults with severe and profound intellectual disability: A psychometric study of MEDS and ARMS. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 171–176.
- Glasberg, B. (2005). *Functional Behavior Assessment for People With Autism: Making Sense of Seemingly Senseless Behavior*. Woodbine House.
- Glumbić, N., Brojčin, B. (2006). Život u zajednici djece s mentalnom retardacijom i autizmom [Life in the Community With the Intellectual Disabled People and Autism]. *Zbornik radova sa međunarodnog skupa „Rehabilitacija – stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba sa invaliditetom”*. Rijeka, Hrvatska, 276–283.
- Hrnjica, S. (1997). *Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi [Child With the Developing Disabilities in Primary School]*. Beograd, Učiteljski fakultet.
- Hastings, R. P., Hatton, C., Taylor, J. L., Maddison, C. (2004). Life events and psychiatric symptoms in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 42–47.
- Harris, S. L., Delmolino, L. (2002). Applied Behavior Analysis: Its Application in the Treatment of Autism and Related Disorders in Young Children. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 14(3), 11–18
- Hartley S. L. & MacLean W. E. Jr (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological adjustment. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 285–290.

- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, W. A., Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research Synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(3), 423–446.
- Kates-McElrath, K., Axelrod, S. (2006) Behavioral Intervention for Autism: A Distinction Between Two Behavior Analytic Approaches. *Behavior Analyst Today*, 7(2), 242–252.
- Kim, S., Larson, S. A., and Lakin, K. C., (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(1), 35–50.
- Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 193–222.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 197–209.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer;
- Leaf, R., McEachin, J. (1999). *A Work in Progress: Behavior Management Strategies & A Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism*. New York, John Wiley and sons.
- Lepore, S. J., Evans, G. W., Schneider, N. L. (1992). Role of control and social support in explaining the stress of hassles and crowding. *Environment and Behavior*, 24, 795–811.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R.H., Mann, J.C., Mann, J.A., Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 131–150
- Lunski Y. & Bramston P, (2006). A preliminary study of perceived stress in adults with intellectual disabilities according to self-report and informant ratings *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 31(1), 20–27.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3–9.
- MacLean, W. E. Jr. (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological adjustment. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 285–290.
- Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 65–76.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J., Ashman, B., and Ockendon, J. (2005). Person-centred active support: a multi-media training resource for staff to enable participation, inclusion and choice for people with learning disabilities. Brighton: Pavilion.
- Marcus, B. A., Vollmer, T. R., Swanson, V., Roane H. R. & Ringhdahl, J. E. (2001). An experimental analysis of aggression. *Behavior Modification*, 25, 189–213.
- Martin, C. A., Drasgow, E., Halle, W. J., Brucker, J. M. (2005). Teaching A Child With Autism And Severe Language Delays To Reject: Direct And Indirect Affects Of Functional Communication Training. *Educational Psychology*, 25(2-3), 287–304
- Matson, J. L., & Mayville, E. A. (2001). The relationship of functional variables and psychopathology to aggressive behavior in persons with severe and profound mental retardation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 3–9.
- Matson, J. L., & Boisjoli, J. A. (2009). An overview of developments in research on persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 587–591.

- Matson, J. L., Dempsey, T., & Rivet, T. T. (2009). The interrelationships of psychopathology symptoms on social skills in adults with autism or PDD-NOS and intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 21*, 39–55.
- Matson, J. L., & LoVullo, S. V. (2009). Trends and topics in autism spectrum disorders research. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 252–257.
- Matson, J. L., & Mahan, S. (2010). Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 1570–1576.
- Matson, J. L., Mayville, E. A., Bielecki, J., Barnes, W. H., Bamburg, J. W., & Baglio, C. S. (1998). Reliability of the Matson Evaluation of Drug Side Effects Scale (MEDS). *Research in Developmental Disabilities, 19*, 501–506.
- Matson, J. L., & Neal, D. (2009). Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: An overview. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 572–586.
- Matson, J. L., Rivet, T. T., & Fodstad, J. C. (2010). Atypical antipsychotic adjustments and side-effects over time in adults with intellectual disability, tardive dyskinesia, and akathisia. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 22*, 447–461.
- McDonnell, A. A.; McEvoy, J.; Dearden, R. L. (1994). Coping with Violent Situations in the Caring Environment. In T. Wykes (Ed) *Violence and health care professionals*. London: Chapman and Hall, pp. 189–206.
- McGillivray, J. A., McCabe, M. (2007). Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. *Res Dev Disabil, 28* (1), 59–70.
- Milačić Vidojević, I., Dragojević, N., Brojčin, B. (2012). Ekasnost psiholoških oblika rada sa osobama sa intelektualnom ometenošću [Efficiency of Psychological Interventions with Persons with Intellectual Disability]. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 11*(2), 285–305.
- Moes, D. R., & Frea, W. D. (2002). Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of autism and developmental disorders, 32*(6), 519–533.
- Ogletree, B. T., Oren, T. (2001). Application of ABA Principles to General Communication Instruction. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 16*, 2, 102–110.
- O'Neill, M. O., Jones, R. S. P. (1997). Sensory-perceptual abnormalities in autism: A case for more research? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*(3), 283–293.
- Perry B.D., Pollard R.A., Blakley T.L., Baker W.L. & Vigilante D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: how 'states' become 'traits'. *Infant Mental Health Journal, 16*, 271–91.
- Petrović, B., Stojisavljević, D., Novak, J., & Lukić, D. (2007). Stepen socijalne participacije i socijalna kompetentnost osoba sa intelektualnim teškoćama [The degree of Social Participation and Social Competence of Persons with Intellectual Disabilities]. *Socijalna misao, 14*(4), 105–117.
- Schore, A. N. (2000). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*, 7–66.
- Simpson, R. L. (2001). ABA and Students with Autism Spectrum Disorders: Issues and Considerations for Effective Practice. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 16*(2), 68–76.

- Singh, A. N., & Matson, J. L. (2009). An examination of psychotropic medication prescription practices for individuals with intellectual disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 21*, 115–119.
- Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju [Applied Analyse of Behaviour and Autism – The Guide Through Terminology]. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44*(2), 69–80
- Stošić, J. (2008). Bihevioralni pristup u sprečavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja u podučavanju djece s autizmom predškolske dobi [Bihevioural Approach to the Preventing and Avoiding of Negative Ways of Behaviour in Teaching the Children With Autism at Pre-schol age]. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44*(2), 99–110.
- Tarbox, J., Wallace, M. D., Tarbox, R. S. F., Landaburu, H. J., Williams, L. (2004). Functional Analysis And Treatment Of Low Rate Problem Behavior In Individuals With Developmental Disabilities. *Behavioral Interventions, 19*, 187–204.
- Taylor, B., Hoch, H., Weissman, M. (2005). The Analysis And Treatment Of Vocal Stereotypy In A Child With Autism. *Behavioral Interventions, 20*, 239–253.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body Society*. Guilford Press, New York, NY.
- Young, L., Sigafos, J., Suttie J., Ashman A., Grevell P. (1998). Deinstitutionalisation of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 23*(2), 155–170.

INFLUENCE OF STRESS ON THE AGGRESSIVE BEHAVIOUR OF INTELLECTUAL DISABLED PEOPLE AND PEOPLE WITH AUTISM AND THE WAYS OF REACTING

Daniela Tamaš

University of Novi Sad, Faculty of Medicine, Department of Special Education and Rehabilitation, Novi Sad, Serbia

Summary

People with autism and intellectual disability (ID) are faced with a wide range of stressors through the ongoing changes in the models of providing social protection. Different types of housing and living conditions, such as housing in an institution, with a family or in a support housing, can be of great importance for the overall quality of life and general psychosocial situation of people with autism and ID, but can also be a potential sources of stress. Difficulties in social interaction people with autism and ID represent the most intense and the most common source of stress in relation to other categories of stressful events. Many studies emphasize the link between the social environment factors, such as lack of social contacts, insufficient social participation, lack of social support, and the behavioral problems of people with autism and ID.

The level of satisfaction with the living conditions of people with autism and ID, significantly depends on the degree of participation in the community life and opportunities for the realization of relationships with different social resources. The low level of the quality of life, frustration, frustration needs, a limited range of activities or inadequate communication, according to some research, may often be a cause of behavioral problems

in people with autism and ID. Given the significant impact of the social factors on the presence of stress and behavioral problems in people with autism and ID there is a need to differentiate the behavior problems that are caused by the social environment factors in relation to the internal factors. The identification of the former factors as drivers of behavioral problems is a strong argument to abolish pharmacotherapy and application of some other forms of treatment.

The methods of preventing and eliminating behavioral problems in people with autism and ID, caused by the factors of social environment, include changes in the physical characteristics of the surrounding space, adjusting schedules and curricula and teaching alternative, appropriate behavior. The functional assessment of behavior and its causes is an essential element of the program for the prevention and removal of undesirable behaviors. There are different types of strategies to reduce behavioral problems, such as the strategies related to the stimuli, along with the predictors and consequences which are based on the principles of behavioral approaches. The behavioral approach starts from the theoretical assumption that behavioral problems are a consequence of wrong teaching, respectively, support of such behavior by one's environment. Intervention programs for the removal of behavioral problems in people with autism and ID, based on the behavioral approach, are Applied Behavioral Analysis, Teaching Discriminatory Orders and Teaching in the Natural Environment.

A better understanding and prediction of the causes of behavioral problems will contribute to a better understanding of the etiology of behavioral problems and will improve the assessment and treatment of such behavior, reduce stress and improve the quality of life of people with autism and ID.