

UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP

Specijalna edukacija
i rehabilitacija DANAS

Zbornik radova

10th INTERNATIONAL
SCIENTIFIC CONFERENCE

Special Education
and Rehabilitation TODAY

Proceedings

Beograd, 25–26. oktobar 2019. godine
Belgrade, October, 25–26th, 2019



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 25–26. oktobar 2019. godine

ZBORNİK RADOVA

10th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 25–26th, 2019

PROCEEDINGS

Beograd, 2019.
Belgrade, 2019

10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
BEOGRAD, 25–26. OKTOBAR 2019. GODINE
ZBORNİK RADOVA

10th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
BELGRADE, OCTOBER, 25–26th, 2019
PROCEEDINGS

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Snežana Nikolić, dekan

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Mile Vuković

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Vesna Žunić Pavlović

Prof. dr Aleksandra Grbović

Prof. dr Vesna Radovanović

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Ranko Kovačević, prof. dr Vesna Bratovčić

Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla, BiH

Prof. dr Viviana Langher

Università Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Psicologia, Roma, Italia

Prof. dr Branislava Popović Čitić, doc. dr Slobodan Banković, doc. dr Ljubica Isaković

*Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Beograd, Srbija*

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I PRIPREMA / DESIGN AND PROCESSING

Mr Boris Petrović

Biljana Krasić

Zbornik radova biće publikovan u elektronskom obliku CD

Proceedings will be published in electronic format CD

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-129-7

Objavlјivanje Zbornika radova podržalo je Ministarstvo prosvete, nauke i
tehnološkog razvoja Republike Srbije.

TOPOGRAFIJA SAMOPOVREĐIVANJA KOD DECE SA POREMEĆAJEM AUTISTIČKOG SPEKTRA I DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Danijel Marković^{**},^{***}

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Beograd, Srbija

Samopovređivanje je ponašanje usmereno ka sopstvenom telu, koje je praćeno njegovim fizičkim oštećenjem. Postoji veliki broj topografija samopovređivanja kod dece sa poremećajem autističkog spektra (PAS) i dece sa intelektualnom ometenošću (IO), pri čemu se svako od njih ponaosob može samopovređivati na više različitih načina. Istraživanje ima za cilj da utvrdi topografiju samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO. Uzorak je formiran od 22 ispitanika sa PAS i pridruženom IO, uzrasta od 7 do 12,9 godina (AS = 9,72; SD = 1,74), i 30 ispitanika sa IO starosti od 7,1 do 12,1 godina (AS = 9,68; SD = 1,70). U oba slučaja se radi o ispitanicima sa težim oblicima IO. Topografija samopovređivanja je utvrđena primenom podskale Samopovređivanje iz Inventara problematičnog ponašanja, pri čemu su podaci dobijeni od roditelja. Samopovređivanje je prisutno kod 90,9% dece sa PAS, i kod nešto više od polovine (56,7%) dece sa IO. Prinošenje ustima ili gutanje nejestivih predmeta (pika) (65%) je najučestalija topografija samopovređivanja kod dece sa PAS, dok se među učestalije ubrajaju još i udaranje po glavi (50%) i drugim delovima tela (45%), grebanje (45%) i štipanje (40%). Kod dece sa IO, udaranje po glavi, prinošenje ustima ili gutanje nejestivih predmeta (pika), čupanje noktiju na prstima ruku i nogu, gutanje vazduha i čupanje kose su najzastupljenije topografije samopovređivanja, pri čemu je svaka od pomenutih, registrovana kod 41,2% ispitanika. Broj topografija samopovređivanja kod dece sa PAS kreće se između 1 i 10 (AS = 4,60; SD = 2,68), a u slučaju dece sa IO, od 1 do 9 (AS = 4,00; SD = 2,42). Uzrast statistički značajno i visoko korelira sa brojem topografija samopovređivanja ($r = 0,61, p < 0,01$), samo kod dece sa PAS. Neophodno je sagledati uticaj različitih činilaca koji mogu imati ulogu u nastanku i perzistiranju samopovređivanja, zatim, utvrditi funkciju samopovređivanja i primeniti bihevioralne strategije za njegovo preusmeravanje.

Ključne reči: poremećaj autističkog spektra, intelektualna ometenost, samopovređivanje, topografija

^{**} danijel_markovic1803@yahoo.com

^{***} Student doktorskih akademskih studija

Uvod

Samopovređivanje je relativno stabilno i ponavljajuće ponašanje usmereno ka sopstvenom telu, koje neposredno dovodi do oštećenja tkiva, ili ima takav potencijal, ukoliko se ne tretira (Rojahn, Schroeder, & Hoch, 2008). Jedan je od najizazovnijih problema sa kojim se suočavaju osobe sa poremećajem autističkog spektra (u daljem tekstu: PAS) i osobe sa intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu: IO), članovi njihovih porodica i stručnjaci (Minshawi, Hurwitz, Morriss, & McDougale, 2015). Osim fizičkih, samopovređivanje ima brojne negativne socijalne konsekvence, poput ograničene participacije u edukativnim i radnim aktivnostima, socijalne izolacije, smeštanja u rezidencijalne ustanove i sl. (Hanley, Iwata, & McCord, 2003; Harris, 2006; Minshawi et al., 2014). Učestalost samopovređivanja se linearno uvećava sa produblјivanjem IO (Marković i Kaljača, 2017). Značajno je učestalije kod osoba sa PAS, nego kod onih sa IO (Richards, Oliver, Nelson, & Moss, 2012; Swami & Vaidya, 2015), i u slučaju kada ne postoji komorbiditet između PAS i IO (Minshawi et al., 2014). Neke od najčešćih topografija samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO su udaranje u glavu i telo, i ujedanje (Gulsrud, Lin, Park, Hellemann, & McCracken, 2018; Handen et al., 2018; Lowe et al., 2007).

Cilj istraživanja

Istraživanje ima za cilj da utvrdi topografiju samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO.

Metod

Uzorak

Uzorak je formiran od 22 ispitanika sa PAS i pridruženom IO, uzrasta od 7 do 12,9 godina ($AS = 9,72$; $SD = 1,74$), i 30 ispitanika sa IO, starosti od 7,1 do 12,1 godina ($AS = 9,68$; $SD = 1,70$), pri čemu razlika u uzrastu nije statistički značajna ($U = 322,00$, $p = 0,88$). U oba slučaja se radi o ispitanicima sa težim oblicima IO ($IQ < 50$, Harris, 2006). Podaci o dijagnozi i nivou intelektualnog funkcionisanja su preuzeti iz učeničkih dosijea, uz pisani pristanak roditelja i uprave ustanova.

Instrument i procedura istraživanja

Topografija samopovređivanja je utvrđena primenom podskale *Samopovređivanje* iz *Inventara problematičnog ponašanja (Behavior Problems Inventory, BPI-01, Rojahn, Matson, Lott, Esbensen, & Smalls, 2001)*. Podskalom smo ispitali učestalost 14 pojavnih oblika samopovređivanja, koja se procenjuje na petostepenoj skali Likertovog tipa (0 – nikad; 1 – mesečno; 2 – nedeljno; 3 – dnevno; 4 – svakog sata). U obzir se uzimaju ponašanja koja su se ispoljila najmanje jednom u protekla dva meseca. Podaci o samopovređivanju su dobijeni od roditelja. U Tabeli 1 je prikazana interna konzistencija podskale *Samopovređivanje* u oba poduzorka.

Tabela 1. *Interna konzistencija podskale Samopovređivanje iz Inventara problematičnog ponašanja*

Inventar problematičnog ponašanja	PAS (λ)	IO (λ)
Samopovređivanje (učestalost)	0,76	0,81

Obrada podataka

Za obradu podataka korišćene su metode deskriptivne statistike, dok je odnos između uzrasta i broja topografija samopovređivanja ispitan primenom Spirmanove korelacije rangova, usled nepostojanja linernog odnosa između varijabli. Značajnost razlika u broju topografija između dece sa PAS i IO je ispitana Hi-kvadrat testom.

Rezultati

Rezultati pokazuju da je kod 90,9% dece sa PAS i 56,7% sa IO, na najmanje mesečnom nivou, prisutan bar jedan oblik samopovređivanja. U Tabeli 2 su prikazani podaci koji se odnose na topografiju samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO, i značajnost razlika u odnosu na zastupljenost u oba poduzorka.

Tabela 2. *Topografija samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO*

Inventar problematičnog ponašanja	PAS		IO		χ^2	p
	N	%	N	%		
Ujeda sebe (sa takvom snagom da se otisak zuba vidi neko vreme; može doći do zakrvavljenosti ili prekida kože).	7	35	6	35,3	0,77	0,78
Udara se po glavi rukom ili drugim delom tela (šamara se po licu, udara se kolenom po čelu) ili sa objektima/u objekte (na primer, udara se u zid, udara se sa igračkom po glavi).	10	50	7	41,2	0,53	0,47
Udara telo (osim glave) sa sopstvenim rukama ili drugim delovima tela (npr. šutira sebe, šamara ruke ili butine) ili sa objektima/u objekte (npr. udara se palicom po nogama, udara (boksuje) zid).	9	45	4	23,5	1,92	0,17
Grebe sebe (sa takvom snagom da je vidljivo crvenilo na koži; može doći i do prekida kože).	9	45	5	29,4	1,14	0,28
Povraćanje i ruminacija (namerno povraćanje progutane hrane sa ruminacijom (ponovno žvakanje i gutanje isporučane hrane).	5	25	2	11,8	1,29	0,26
Štipa sebe (sa takvom snagom da na koži ostaje vidljivo crvenilo; prekid kože se takođe može javiti).	8	40	5	29,4	0,69	0,40
Pika: Stavlja u usta ili guta predmete koji ne bi trebalo da se stavljaju u usta ili da se gutaju iz zdravstvenih ili higijenskih razloga (nejestiva hrana kao što su feces, trava, papir, smeće, kosa).	13	65	7	41,2	1,80	0,18
Stavlja predmete u telesne šupljine (nos, uši, ili anus, itd.)	6	30	3	17,6	1,00	0,32
Čupa nokte na prstima ruku i nogu.	5	25	7	41,2	0,33	0,56
Stavlja prste u prirodne otvore tela (npr. bode oči, stavlja prste u anus, itd.).	6	30	0	0	/	/
Guta vazduh što dovodi do proširenja stomaka.	2	10	7	41,2	2,78	0,10
Čupa kosu (kida pramenove kose).	3	15	7	41,2	1,60	0,21
Ekstremno pije (npr. više od tri litre dnevno).	2	10	2	11,8	0,00	1,00
Škrguće zubima (dokaz o „istrošenim“ zubima).	5	25	5	29,4	0,00	1,00
Drugo	2	10	1	5,9	0,33	0,56

Broj topografija samopovređivanja kod dece sa PAS je između 1 i 10 ($AS = 4,60$; $SD = 2,68$), a kod dece sa IO, od 1 do 9 ($AS = 4,00$; $SD = 2,42$). 18-oro (90%) dece sa PAS se samopovređuje na najmanje dva i više načina, dok je to isto slučaj sa 15-oro (88,2%) dece sa IO. Uzrast statistički značajno i visoko korelira sa brojem topografija samopovređivanja ($r_s = 0,61$, $p < 0,01$), samo kod dece sa PAS.

Diskusija

Gotovo sva deca sa PAS i nešto više od polovine dece sa IO iz našeg uzorka se samopovređuju. Istraživanja pokazuju da je samopovređivanju sklono između 27,7% i 65,7% dece sa PAS (Baghdadli et al., 2008; Gulsrud et al., 2018; Handen et al., 2018; McTiernan, Leader, Healy & Mannion, 2011; Rattaz, Michelon, & Baghdadli, 2015; Richards et al., 2012; Soke et al., 2016; Soke et al., 2018), i između 17% i 64% dece sa IO (Asmus et al., 2004; Lowe et al., 2007; Oliver, Petty, Ruddick, & Bacarese-Hamilton, 2012; Richards et al., 2012).

Pika je najučestaliji oblik samopovređivanja kod dece sa PAS i dece sa IO iz našeg uzorka. Oba razvojna poremećaja predstavljaju rizik za pojavu pike, čime možemo objasniti njenu značajnu zastupljenost u populaciji osoba sa PAS i IO (Matson, Belva, Hattier, & Matson, 2011). Nedavna istraživanja su pokazala da je pika prisutna kod 42,1% dece sa PAS (Cherif et al., 2018), kao i da 11,6% dece i adolescenata sa PAS i atipičnim navikama u ishrani ispoljava piku (Mayes & Zickgraf, 2019). Prevalencija pike u populaciji osoba sa IO se kreće u rasponu od 5% do 25% (Rojahn et al., 2008). Istraživanje sprovedeno u Velikoj Britaniji je pokazalo da je pika prisutna kod 51% dece sa IO (Lowe et al., 2007).

Ostali, najzastupljeniji oblici samopovređivanja kod dece sa PAS su, udaranje po glavi i drugim delovima tela, grebanje, štipanje i ujedanje. Deca sa PAS najčešće povređuju glavu, tako što njome udaraju u objekte (36,7%), ili tako što se udaraju u glavu (14,3%) i lice (11,2%) (Gulsrud et al., 2018). Između 24,5% i 65,18% dece sa PAS se samopovređuje udaranjem sopstvenog tela sa drugim delovima tela, a grebanjem od 11,1% do 43,3% dece (Akram, Batool, Rafi, & Akram, 2017; Duerden et al., 2012; Handen et al., 2018; Richards, 2012; Richards, Davies, & Oliver, 2017). Udaranju tela sa objektima je sklono između 6,3% do 29,91% dece sa PAS, dok od 15,4% do 62,95% ove dece povređuje telo tako što se udaraju u objekte (Duerden et al., 2012; Handen et al., 2018; Richards, 2012; Richards et al., 2017). Štipanjem se samopovređuje 35% dece sa PAS (Akram et al., 2017). Sedmoro naših ispitanika sa PAS se samopovređivalo ujedanjem, čija se prevalenca u nekim istraživanjima kreće u rasponu od 11,2% do 40,62% (Akram et al., 2017; Duerden et al., 2012; Gulsrud et al., 2018; Handen et al., 2018; Richards, 2012; Richards et al., 2017).

Kod dece sa IO, osim pike, najzastupljenije topografije samopovređivanja su udaranje po glavi, čupanje noktiju na prstima ruku i nogu, gutanje vazduha, čupanje kose i ujedanje. Prvih pet su registrovane kod 41,2% ispitanika, dok se ujedanjem samopovređivalo 35,3% dece. Između 9% i 47% osoba sa IO se samopovređuje udaranjem glave sa drugim delovima tela, dok glavu udara sa objektima/u objektima od 9% do 57% ovih osoba (Rojahn et al., 2008). Deca sa IO, takođe se najčešće

samopovređuju tako što se udaraju rukama ili drugim delovima tela po glavi (65%), ili udaranjem glave sa objektima/u objekte (49%) (Lowe et al., 2007). Čupanje noktiju je zastupljeno kod 1% do 6% osoba sa IO, dok kosu čupa između 3% i 15% ovih osoba (Rojahn et al., 2008) i 12% dece sa IO (Lowe et al., 2007). Sedmero dece iz našeg istraživanja ispoljava aerofagiju, čija se prevalenca kod dece i odraslih osoba sa IO kreće u rasponu od 1% do 5% (Lowe et al., 2007; Rojahn et al., 2008). Ujedanje je jedna od dve najzastupljenijih topografija samopovređivanja kod dece i odraslih osoba sa IO (Buono et al., 2012; Lowe et al., 2007).

Velika većina dece sa PAS i dece sa IO iz našeg uzorka se samopovređuje na najmanje dva i više načina, što je u skladu sa podacima drugih autora, nezavisno od toga da li se radi o deci sa PAS (Erturk et al., 2018; Gulsrud et al., 2018; Murphy, Healy, & Leader, 2009) ili deci sa IO (Lowe et al., 2007).

Sa starenjem se uvećava broj topografija samopovređivanja kod dece sa PAS iz našeg uzorka. Sličan trend je uočen kod 28% dece sa visokim rizikom za PAS (Dimian et al., 2017), i 43% dece sa različitim razvojnim poremećajima (Richman & Lindauer, 2005). Moguće je da uskraćivanje potkrepljenja aktuelnim oblicima samopovređivanja, osobi koja ne raspolaže alternativnim, socijalno prihvatljivim oblicima komunikacije, dovodi do nastanka novih topografija samopovređivanja (Richman, 2008).

Zaključak

Neophodno je, u svakom pojedinačnom slučaju, utvrditi funkciju samopovređivanja, a zatim primeniti bihevioralne strategije za njegovo preusmeravanje u socijalno prihvatljive oblike ponašanja.

Literatura

- Akram, B., Batoool, M., Rafi, Z., & Akram, A. (2017). Prevalence and predictors of non-suicidal self-injury among children with autism spectrum disorder. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(5), 1225-1229.
- Baghdadli, A., Picot, M. C., Pry, R., Michelon, C., Burzstejn, C., Lazartigues, A., & Aussilloux, C. (2008). What factors are related to a negative outcome of self-injurious behaviour during childhood in pervasive developmental disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 142-149.
- Buono, S., Scannella, F., Palmigiano, M. B., Elia, M., Kerr, M., & Di Nuovo, S. (2012). Self-injury in people with intellectual disability and epilepsy: a matched controlled study. *Seizure*, 21(3), 160-164.
- Cherif, L., Boudabous, J., Khemekhem, K., Mkawer, S., Ayadi, H., & Moalla, Y. (2018). Feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Journal of Family Medicine*, 1(1), 30-39.
- Dimian, A. F., Botteron, K. N., Dager, S. R., Elison, J. T., Estes, A. M., Pruett, J. R., ... IBIS Network. (2017). Potential risk factors for the development of self-injurious behavior among infants at risk for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1403-1415.

- Duerden, E. G., Oatley, H. K., Mak-Fan, K. M., McGrath, P. A., Taylor, M. J., Szatmari, P., ... Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2460-2470.
- Erturk, B., Machalicek, W., & Drew, C. (2018). Self-injurious behavior in children with developmental disabilities: a systematic review of behavioral intervention literature. *Behavior Modification*, 42(4), 498-542.
- Gulrsud, A., Lin, C. E., Park, M. N., Hellemann, G., & McCracken, J. (2018). Self-injurious behaviours in children and adults with autism spectrum disorder (ASD): self-injurious behaviours in ASD. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(12), 1030-1042.
- Handen, B. L., Mazefsky, C. A., Gabriels, R. L., Pedersen, K. A., Wallace, M., & Siegel, M. (2018). Risk factors for self-injurious behavior in an inpatient psychiatric sample of children with autism spectrum disorder: a naturalistic observation study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3678-3688.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 147-185.
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 625-636.
- Marković, D. i Kaljača, S. (2017). Samopovređivanje osoba sa težim oblicima intelektualne ometenosti. *Beogradska defektološka škola*, 23(2), 51-70.
- Matson, J. L., Belva, B., Hattier, M. A., & Matson, M. L. (2011). Pica in persons with developmental disabilities: characteristics, diagnosis, and assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1459-1464.
- Mayes, S. D., & Zickgraf, H. (2019). Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 64, 76-83.
- McTiernan, A., Leader, G., Healy, O., & Mannion, A. (2011). Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1215-1222.
- Minshawi, N. F., Hurwitz, S., Morriss, D., & McDougle, C. J. (2015). Multidisciplinary assessment and treatment of self-injurious behavior in autism spectrum disorder and intellectual disability: integration of psychological and biological theory and approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1541-1568.
- Minshawi, N., Hurwitz, S., Fodstad, J., Biebl, S., Morris, D., & McDougle, C. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 125-136.
- Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 474-482.

- Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., & Bacarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 910-919.
- Rattaz, C., Michelon, C., & Baghdadli, A. (2015). Symptom severity as a risk factor for self-injurious behaviours in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(8), 730-741.
- Richards, C. R. (2012). *Self-injurious behaviour in autism spectrum disorder*. Doktorska disertacija. Birmingham, VB: University of Birmingham. Retrieved from <https://etheses.bham.ac.uk/id/eprint/3515/>
- Richards, C., Davies, L., & Oliver, C. (2017). Predictors of self-injurious behavior and self-restraint in autism spectrum disorder: towards a hypothesis of impaired behavioral control. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 701-713.
- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 476-489.
- Richman, D. M. (2007). Annotation: early intervention and prevention of self-injurious behaviour exhibited by young children with developmental disabilities: self-injurious behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), 3-17.
- Richman, D. M., & Lindauer, S. E. (2005). Longitudinal assessment of stereotypic, proto-injurious, and self-injurious behavior exhibited by young children with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 110(6), 439-450.
- Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The behavior problems inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(6), 577-588.
- Rojahn, J., Schroeder, S. R., & Hoch, T. A. (2008). *Self-injurious behavior in intellectual disabilities: the assessment and treatment of child psychopathology and developmental disabilities*. Oxford: Elsevier Ltd.
- Soke, G. N., Rosenberg, S. A., Hamman, R. F., Fingerlin, T., Robinson, C., Carpenter, L., ... Di Giuseppe, C. (2016). Brief report: prevalence of self-injurious behaviors among children with autism spectrum disorder—a population based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3607-3614.
- Soke, G. N., Rosenberg, S. A., Rosenberg, C. R., Vasa, R. A., Lee, L. C., & Di Giuseppe, C. (2018). Self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder enrolled in the study to explore early development. *Autism*, 22(5), 625-635.
- Swami, P. R., & Vaidya, P. M. (2015). Correlation of self-injurious behaviour, stereotyped movements and aggressive/destructive behaviour with sensory processing. *Indian Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 81-88.

TOPOGRAPHY OF SELF-INJURY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Danijel Marković***

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation,
Belgrade, Serbia

Self-injury is behavior directed towards one's own body, followed by its physical damage. There is a large number of topography of self-injury in children with autism spectrum disorder (ASD) and children with intellectual disability (ID), whereby each of them individually, may self-injure in several different ways. The aim of the research was to determine the topography of self-injury in children with ASD and children with ID. The sample was formed from 22 subjects with ASD and associated ID, from 7 to 12.9 years of age ($M = 9.72$; $SD = 1.74$), and 30 subjects with ID, 7.1 to 12.1 years of age. In both cases, these people had more severe forms of ID. The topography of self-injury was determined by using the Self-injury subscale from the Behavior Problems Inventory, wherein the data was obtained from the parents. Self-injury was present in 90.9% of children with ASD, and in slightly more than half (56.7%) of children with ID. Mouthing or swallowing of non-food items (pica) (65%), was the most common topography of self-injury in children with ASD, while hitting on the head (50%) and other parts of the body (45%), scratching (45%) and pinching (40%) were among more frequent ones. In children with ID, hitting on the head, mouthing or swallowing of non-food items (pica), pulling out finger or toe nails, air swallowing and hear pulling were the most common topography of self-injury, with each of them registered in 41.2% of respondents. The number of topography of self-injury in children with ASD ranges between 1 and 10 ($M = 4.60$; $SD = 2.68$), and in children with ID, from 1 to 9 ($M = 4.00$; $SD = 2.42$). Age statistically significantly and highly correlated with the number of topography of self-injury ($r = 0.61$, $p < 0.01$), only in children with ASD. It is necessary to consider the influence of various factors that may play a role in the onset and persistence of self-injury, then, establish the function of self-injury and apply behavioral strategies for its redirection.

Key words: autism spectrum disorder, intellectual disability, self-injury, topography

*** PhD student