

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну
едукацију и
рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Образовање и
рехабилитација
одраслих особа са
сметњама у
развоју и
проблемима у
понашању

Београд, 21. децембар
2022.

ЗБОРНИК РАДОВА

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

**„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ
ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У
ПОНАШАЊУ”**

Београд, 21. децембар 2022.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2022.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ ОСОБА СА СМЕТЊАМА У
РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У ПОНАШАЊУ”

Београд, 21. децембар 2022. године

ЗБОРНИК РАДОВА

Рецензенти:

Проф. др Љубица Исаковић

Проф. др Биљана Милановић Доброта

Доц. др Марија Маљковић

Доц. др Бојана Дрљан

Издавач:

Универзитет у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

11000 Београд, Високог Стевана 2

www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Марина Шестић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Бранка Јаблан

Уредници:

Проф. др Тамара Ковачевић

Доц. др Слободан Банковић

Доц. др Ивана Арсенић

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова ће бити публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-164-8

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 15. 11. 2022. године, Одлуком бр. 3/199 од 16. 11. 2022. године, усвојило је рецензије рукописа Зборника радова „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању” чију реализацију је сопственим средствима подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Руководилац Пројекта је проф. др Бранка Јаблан.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ
ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У
ПОНАШАЊУ”

Београд, 21. децембар 2022. године

**Програмски
одбор:**

- *Др Весна Јунић Павловић, редовни професор*
- *Др Александра Грбовић, редовни професор*
- *Др Мирјана Ђорђевић, ванредни професор*
- *Др Снежана Илић, ванредни професор*
- *Др Маја Ивановић, ванредни професор*
- *Др Предраг Теовановић, ванредни професор*
- *Др Миа Шешум, доцент*

**Организациони
одбор:**

- *Др Ивана Веселиновић, доцент*
- *Јована Урошевић, асистент*
- *Александра Башић, асистент*
- *Кристина Ивановић, асистент*
- *Ивана Илић Савић, асистент*
- *Валентина Мартаћ, асистент*
- *Сташа Лалатовић, асистент*

ПСИХОМОТОРИЧКА АГИТАЦИЈА КОД ОСОБА С ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Александра ЂУРИЋ ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА МИЛИСАВЉЕВИЋ,
Биљана МИЛАНОВИЋ ДОБРОТА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Психомоторичка агитација најчешће се дефинише као прекомерна моторичка активност повезана са различитим облицима узнемиреног и импулсивног реаговања. Овај рад има за циљ утврђивање евентуалних разлика у испољавању психомоторичке агитације код одраслих особа са умереном и тешком интелектуалном ометеношћу. Узорак истраживања укључивао је 26 одраслих особа с умереном и тешком интелектуалном ометеношћу. За процену психомоторичке агитације коришћена је Скала узнемиреног понашања. Испитаници са умереном интелектуалном ометеношћу у укупном скору показују нормално понашање, док испитаници са тешком интелектуалном ометеношћу испољавају благу узнемиреност у понашању ($p < 0,05$). У раду се даље разматра у којим областима узнемиреног понашања долази до значајних разлика између две групе испитаника, као и учесталост и интензитет тих облика понашања.

Кључне речи: психомоторичка агитација, узнемиреност, интелектуална ометеност, одрасле особе

УВОД

Не постоји конзистентна дефиниција психомоторичке агитације (ПМА), но ипак уочава се да је неколико уобичајених манифестационих карактеристика пријављено у различитим студијама. ПМА се може описати као ексцес у понашању који обухвата бројна стања као што су: агресија, немир, дезинхибиција и емоционална лабилност (Nowicki et al., 2019). Домаћи аутори називају ПМА психомоторичким немиром и под том синтагмом подразумевају стање које карактерише узнемиреност, узбуђење, ослабљена контрола понашања, убрзана моторика, површан вербални контакт

и тенденција импулсивног реаговања (Oranković i sar., 2021). Овом скупу манифестација аутори додају и појачану респонзивност на спољашње и унутрашње стимулусе, као и нестабилно и непредвидиво понашање (Garriga et al., 2016). ПМА се испољава бројним симптомима на континууму од благе до изражене. Најблажи облик ПМА осликава убрзан говор, појачану гестикалацију и повишен моторички рад, уз кооперативност. Умерена појава овог стања обухвата емоционалну наглашеност, са видљивим изменама у понашању, али без опасности по себе и друге, док изражени облик карактерише некоординирана моторика и губитак контроле, праћен

ауто и хетероагресијом (Oranković i sar., 2021; Wolffbrandt et al., 2013). Коначно, DSM-5 (APA, 2013) дефинише агитацију као прекомерну моторичку активност повезану са осећајем унутрашње напетости. Активност је обично непродуктивна, понавља се и састоји од понашања као што су ходање, врпољење, ломљење руку, повлачење одеће и немогућности да се мирно седи. Чак и ако агресија и насиље нису основне карактеристике узнемирености, напредовање озбиљности узнемирености може довести до агресивног и насилног понашања (Zeller & Rhoades, 2010).

Агитација је, дакле, динамична ситуација која може брзо да ескалира од анксиозности до агресивног или насилног понашања. Избегавање агресивног или насилног понашања ослања се на рану идентификацију појединаца у ризику од ескалације узнемиреног понашања. Упркос литератури да се, у већини случајева, насилно понашање дешава без знакова упозорења (Duxbury & Whittington, 2005), неки аутори сугеришу да насилне епизоде могу бити повезане са специфичним факторима ризика и претходе им знакови упозорења у понашању. Најчешће је то непријатељско расположење, напетост и агресиван израз лица, повећан немир, претећи став и гестови, повећана јачина говора, изненадни покрети и смањена телесна удаљеност, вербалне претње и продужени контакт очима (Allen et al., 2005).

Агитација се најчешће јавља у склопу психијатријских поремећаја, но може се јавити и услед бројних стања изазваних дејством фактора средине који превазилазе адаптивне капацитете индивидуе. У том случају често се говори о ПМА која је повезана са непсихотичним поремећајима у које аутори убрајају и интелектуалну ометеност (ИО) (Oranković i sar., 2021).

ИО припада групацији неуроразвојних поремећаја (Ђурић-Здравковић, 2020) и дефинише се као значајно ограничење у интелектуалном функционисању и адаптивном понашању сагледаном кроз концептуалне, социјалне и практичне адаптивне вештине, које настаје пре осамнаесте године (AAIDD, 2019). Код одраслих особа с ИО снижено расположење може показати карактеристичне дневне варијације како дан одмиче. Супротно томе, у неким случајевима, анксиозност, узнемиреност и моторичка агитација могу у одређеним тренуцима бити израженији од особина као што су раздражљивост и промена расположења (Sikabofori & Iyer, 2012). Дакле, неки аутори наводе да је ПМА честа појава код одраслих особа с ИО (Sikabofori & Iyer, 2012), док су други мишљења да је прусутна комбинација повученог и неактивног понашања које се смењује са узнемиреним, немирним понашањима као одговором на захтеве. У овом другом случају подразумева се да су искључени физички проблеми који изазивају бол или узнемиреност, као што су инфекције, опстипација или нежељени ефекти изазвани лековима (Langlois & Martin, 2008). Студије указују на то да се код одраслих особа с тешком и дубоком ИО врло често појављује ПМА, детектована стандардизованим дијагностичким системима (Eaton et al., 2021), док код особа с лаком и умереном ИО то није тако чест случај (Tsiouris, 2001). С обзиром на то да у иностраној литератури постоји веома мало истаживачких података на ову тему, а у домаћим изворима ниједан који је познат ауторима овог истраживања, циљ рада је да утврди евентуалне разлике у испољавању ПМА код одраслих особа са умереном и тешком ИО.

МЕТОД

Узорак

Ова проспективна, дескриптивна студија спроведена је у локалним државним и приватним удружењима за помоћ ментално недовољно развијеним особама на широј територији Београда и Војводине. Узорак истраживања укључивао је 26 особа с ИО, старости од 24 година до 47 година и девет месеци (АС = 35,95; СД = 4,18).

Инклузивни критеријум истраживању био је документован поремећај којег, према ICD-10, Светска здравствена организација класификује као F71 – умерена ИО (одступајућа вредност три до четири стандардне девијације испод средње вредности за интелектуално функционисање и адаптивно понашање) или F72 – тешка ИО (одступајућа вредност око четири стандардне девијације испод средње вредности за интелектуално функционисање и адаптивно понашање) (WHO, 2016). Ексклузивни критеријуми укључивали су присуство других неуроразвојних поремећаја у коморбидитету, остале категорије интелектуалне ометености, као и фармакотерапију. Узорком је обухваћено 11 жена (42,31%) и 15 мушкараца (57,69%) који су били уједначени према полу и старости ($\chi^2 = 2,842$; $df = 2$; $p = 0,718$). Испитаници су били подељени у две групе, те је групу испитаника с умереном ИО чинило 12 особа (46,15%), док је групу испитаника с тешком ИО чинило 14 особа (53,85%). Подаци о мереном понашању прикупљени су од дефектолога из удружења, који је провео бар претходна два месеца у раду са испитаником укљученим у студију.

Инструмент

Приликом прикупљања података у овом истраживању за процену ПМА примењена је *Скала узнемиреног понашања (СУП) (Agitated Behavior Scale; Corrigan, 1989)*. Састоји се од 14 ајтема који представљају низ уобичајених проблематичних понашања као што су кратак распон пажње, импулсивност, некооперативност, насиље, изливи беса и слично. Сваки ајтем се оцењује на скали од 1 до 4 поена на основу интензитета понашања или учесталости његовог појављивања, при чему 1 означава да је понашање одсутно, а 4 означава да понашање постоји у екстремном степеноу и омета функционалне активности. Скала се сумира за укупан резултат који има теоретски опсег од 14 до 56. Укупан резултат од 21 поен или испод класификован је као нормално понашање, 22–28 као блага узнемиреност, 29–35 као умерена агитација и 36–56 као тешка агитација (Allen, 2011).

Статистичка обрада

За обраду података користили смо софтверски пакет SPSS 25. Дескриптивним статистичким методама анализирани су опште карактеристике испитаника, мере централне тенденције за интервалне варијабле и учесталост за категоријске варијабле. Помоћу Колмогоров–Смирнов теста испитивали смо да ли групе имају нормалну расподелу. Пошто подаци нису били нормално распоређени, непараметријски тест, Вилкоксонов тест суме рангова, коришћен је за међугрупна поређења.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Резултати овог истраживања указују на то да испитаници са умереном ИО у укупном скору на СУП показују нормално понашање, док испитаници са тешком ИО на истом скору испољавају благу узнемиреност у понашању. Разлика у погледу испољавања ПМА између ове две групе испитаника јесте статистички значајна ($p < 0,05$) када се посматра укупна вредност скорa СУП. Подаци, даље, указују на

то да се разлика још уочава и на ајтемима Кратак распон пажње, лака дистракција, немогућност концентрације; Немир, шетање тамо-амо, прекомерна кретња и Репетативна понашања, моторичка и/или вербална. На сваком од наведених ајтема одрасле особе с тешком ИО остваривале су веће вредности мерења у односу на одрасле особе с умереном ИО. На осталим мерењима у оквиру СУП разлика у понашању између ове две групе испитаника није била статистички значајна ($p > 0,05$).

Табела 1.

Резултати на СУП за испитанике са умереном и тешком ИО

Ајтеми	Умерена ИО АС (\pm СД)	Тешка ИО АС (\pm СД)	p^*
Кратак распон пажње, лака дистракција, немогућност концентрације	1,3 (\pm 0,6)	1,9 (\pm 0,8)	0,04
Импулсиван, нестрпљив, низак ниво толеранције на бол или фрустрацију	1,8 (\pm 0,5)	2,1 (\pm 0,7)	0,14
Несарадљив, опире се, захтеван	1,6 (\pm 0,6)	1,3 (\pm 0,7)	0,88
Насилан или прети насиљем људима и имовини	1,1 (\pm 0,3)	1,2 (\pm 0,1)	0,69
Експлозивна и/или непредвидива љутња	1,1 (\pm 0,5)	1,3 (\pm 0,4)	0,33
Љуљање, трљање, стењање или друга самостимулишућа понашања	1,5 (\pm 0,3)	1,8 (\pm 0,8)	0,30
Тргање предмета у боравку/туђих ствари	1,7 (\pm 0,6)	2,1 (\pm 0,9)	0,07
Лутање/напуштање подручја боравка	1,1 (\pm 0,2)	1,3 (\pm 0,3)	0,84
Немир, шетање тамо-амо, прекомерна кретња	1,3 (\pm 0,9)	2,2 (\pm 1,2)	0,03
Репетативна понашања, моторичка и/или вербална	1,4 (\pm 0,9)	2,1 (\pm 1,4)	0,01
Нагли, гласан или прекомеран говор/разговор	1,2 (\pm 0,7)	1,6 (\pm 0,4)	0,07
Нагле промене расположења	1,5 (\pm 0,6)	1,7 (\pm 0,6)	0,74
Лако иницирано или претерано плакање и/или смех	1,0 (\pm 0,0)	1,1 (\pm 0,0)	0,28
Самоповређивање, физичко и/или вербално	1,5 (\pm 0,4)	1,8 (\pm 0,9)	0,56
Тотал СУП скор	19,1 (\pm 7,1)	23,5 (\pm 9,2)	0,03

* Сва поређења спроведена су коришћењем Вилкосоновог теста суме рангова. Ајтеми се крећу од 1 (одсутан) до 4 (присутан у екстремном степену)

Испитани узорак исполио је широк спектар понашања са различитом учесталашћу и интензитетом. Најређе понашање код одраслих особа с умереном и тешком ИО било је претерано плакање и/или смех и лутање. Најинтензивније регистровано понашање код обе групе испитаника односило се на импулсивност,

нестрпљивост и низак ниво толеранције на бол или фрустрацију. Исто тако, код особа с тешком ИО регистрована је интензивна појава немира, шетње тамо-амо, прекомерне кретње, као и репетитивна моторичка и вербална понашања, док код особа с умереном ИО ово понашање није изражено. Једна усамљена данска студија такође

је указала на чињеницу да нижи когнитивни скор јесте повезан са присуством ПМА (Wolffbrandt et al., 2013).

Ова студија има и нека ограничења. Поред тога што у будућим мерењима треба укључити већи број испитаника с умереном и тешком ИО, треба обезбедити да тренутни простор у коме особе бораве и у којем се врши прикупљање података, не инхибира њихова понашања (удружење у ком се проведе неколико сати недељно), као што је, на пример, лутање (ајтем 8). Исто тако, један број испитаника није могао да покаже одређена понашања као што је брзо причање (ајтем 11) због отежане комуникације, те би у следећим мерењима требало кориговати валидност садржаја неких ајтема. Ипак, истраживање показује да је конструкт агитације код особа с умереном и тешком ИО веома хетероген.

Одговарајуће управљање ПМА је од велике важности. Упркос недостатку контролисаних студија које утврђују различите појавности ПМА код одраслих особа с ИО као и могуће интервенције, тренутне опште смернице препоручују употребу техника вербалне деескалације због њиховог потенцијала да смање узнемиреност и ризик од повезаног насиља (Garriga et al., 2016). Исто тако, препорука је да посебна пажња у рехабилитацији сваке одрасле особе с ИО треба да буде фокусирана на околности које изазивају узнемирено понашање (Wolffbrandt et al., 2013).

ЗАКЉУЧАК

ПМА, у овој студији описана као континуум од анксиозности до узнемирености и агесије, утврђена је у различитим формама код одраслих особа с умереном и тешком ИО. На основу извода из литературе јасно је да су доступни докази који се баве

проценом и управљањем ПМА код особа с ИО изузетно ограничени, а понекад и методолошки недовољно јаки. Баш из разлога што се у радовима истиче да тренутно није могуће дати врло специфичне препоруке које су засноване на доказима, треба охрабривати даља истраживања у овој области како би се решила несигурност у вези са оптималним третманом ПМА код одраслих особа с ИО.

ЛИТЕРАТУРА

- Allen, D.N. (2011). Agitated Behavior Scale. In: Kreutzer, J.S., DeLuca, J., Caplan, B. (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_165
- Allen, M. H., Currier, G. W., Carpenter, D., Ross, R. W., & Docherty, J. P. (2005). The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(Suppl. 1), 5-108. <https://doi.org/10.1097/00131746-200511001-00002>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2019, December 22). *Mission*. <http://www.aaid.org>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Corrigan, J. D. (1989). Development of a scale for assessment of agitation following traumatic brain injury. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11(2), 261-277. <https://doi.org/10.1080/01688638908400888>
- Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: Staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 469-478. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x>

- Бурић-Здравковић, А. (2020). *Педагогија особа с поремећајем интелектуалног развоја*. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Eaton, C., Tarver, J., Shirazi, A., Pearson, E., Walker, L., Bird, M., Oliver, C., & Waite, J. (2021). A systematic review of the behaviours associated with depression in people with severe–profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(3), 211-229. <https://doi.org/10.1111/jir.12807>
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S. L., Allen, M. H., Vazquez, G., Baldaçara, L., McAllister-Williams, L. S., Fountoulakis, K. N., Courtet, P., Naber, D., Chan, E. W., Fagiolini, A., Möller, H., Grunze, H., Llorca, P. M., Jaffe, R., Yatham, L. N., Hidalgo-Mazzei, D., ... & Vieta, E. (2016). Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(2), 86-128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1132007>
- Langlois, L., & Martin, L. (2008). Relationship between diagnostic criteria, depressive equivalents and diagnosis of depression among older adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(11), 896-904. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01041.x>
- Nowicki, M., Pearlman, L., Campbell, C., Hicks, R., Fraser, D. D., & Hutchison, J. (2019). Agitated behavior scale in pediatric traumatic brain injury. *Brain Injury*, 33(7), 916-921. <https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1565893>
- Opanković, A., Milovanović, S., i Latas, M. (2021). Psihomotorna agitacija terapijske smernice psihijatrijske sekcije Srpskog lekarskog društva u sklopu epidemije COVID 19 u Republici Srbiji. *Engrami*, 43(1), 70-81. <https://doi.org/10.5937/engrami42-33720>
- Sikabofori, T., & Iyer, A. (2012). Depressive disorders in people with intellectual disabilities. In R. Raghavan (Ed.), *Anxiety and Depression in People with Intellectual Disabilities* (pp. 51-74). Pavilion Publishing and Media Ltd. <https://www.learningdisabilitytoday.co.uk/media/6245/anxietyanddepressionch3.pdf>
- Tsiouris, J. A. (2001). Diagnosis of depression in people with severe/profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(2), 115-120. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00333.x>
- Wolffbrandt, M. M., Poulsen, I., Engberg, A. W., & Hornnes, N. (2013). Occurrence and severity of agitated behavior after severe traumatic brain injury. *Rehabilitation Nursing*, 38(3), 133-141. <https://doi.org/10.1002/rnj.82>
- World Health Organization (WHO) (2016). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Fifth edition (ICD 10)*. WHO.
- Zeller, S. L., & Rhoades, R. W. (2010). Systematic reviews of assessment measures and pharmacologic treatments for agitation. *Clinical Therapeutics*, 32(3), 403-425. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2010.03.006>

PSYCHOMOTOR AGITATION IN PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Aleksandra Đurić Zdravković,
Mirjana Japundža Milisavljević,
Biljana Milanović Dobrota

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Psychomotor agitation is most often defined as excessive motor activity associated with various forms of unsettled and impulsive reactions. This paper aims to determine possible differences in manifesting

psychomotor agitation in adults with moderate and severe intellectual disabilities. The research sample included 26 adults with moderate and severe intellectual disability. The Agitated Behavior Scale was used to assess psychomotor agitation. Examinees with moderate intellectual disability, in the total score, show normal behavior, while subjects with severe intellectual disability show mild agitation in their behavior ($p < 0.05$). The paper further discusses in which areas of agitated behavior significant differences between the two groups of respondents occur, as well as the frequency and intensity of those forms of behavior.

Keywords: *psychomotor agitation, intellectual disability, adults*