

Aneta Lew-Koralewicz

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: 0000-0002-4193-7014

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.55/56.19>

Problemy behawioralne osób w spektrum autyzmu – komunikat z badań

Zachowania trudne osób w spektrum autyzmu stanowią złożony problem w procesie edukacyjnym, terapeutycznym i wychowawczym. Celem badania było poznanie specyfiki problemów behawioralnych z uwzględnieniem ich rodzaju, rozpowszechnienia, częstotliwości i nasilenia. Badanie przeprowadzono w paradygmacie ilościowym z wykorzystaniem Inwentarza Problemów Behawioralnych (BPI-S) autorstwa Rojahn. Próba badawcza objęła 144 osoby z rozpoznaniem spektrum autyzmu w wieku od 3 do 18 lat. Wyniki wskazują na znaczne rozpowszechnienie zachowań trudnych. W badanej grupie 93,75% przejawia zachowania stereotypowe, 68,05% – zachowania agresywne/destrukcyjne, a 55,55% – zachowania autoagresywne. W artykule przedstawiono szczegółowe wyniki w zakresie częstotliwości i nasilenia poszczególnych zachowań, a także ich związek z płcią, wiekiem i funkcjonowaniem intelektualnym. Zidentyfikowane problemy behawioralne wskazują na potrzebę prowadzenia pogłębionej diagnozy funkcjonowania osób w spektrum autyzmu w środowisku edukacyjnym oraz na konieczność wdrażania ukierunkowanych działań terapeutycznych i wspierających.

Słowa kluczowe: zachowania trudne, problem behawioralne, spektrum autyzmu

Behavioral problems in individuals on the autism spectrum – research report

Challenging behaviors exhibited by individuals on the autism spectrum constitute a complex issue in educational, therapeutic, and caregiving contexts. The aim of the study was to explore the nature of behavioral problems, taking into account their type, prevalence, frequency, and severity. The research was conducted within a quantitative paradigm using the Behavioral Problems Inventory – Short Form developed by Rojahn. The study sample consisted of 144 individuals diagnosed with autism spectrum disorder, aged between 3 and 18 years. The findings indicate a high prevalence of challenging behaviors. Within the study group, 93,75% of participants exhibited stereotypical behaviors, 68,05% demonstrated aggressive or destructive behaviors, and 55,55% showed self-injurious behaviors. The article presents detailed results regarding the frequency and severity of specific behaviors, as well as their relationship with gender, age, and intellectual functioning. The identified behavioral issues highlight the need for in-depth assessment of individuals on the autism spectrum within educational settings, as well as the necessity of implementing targeted therapeutic and supportive interventions.

Key words: challenging behavior, problem behavior, autism spectrum

Wprowadzenie

Jednym z najpoważniejszych problemów dotyczących znacznej liczby osób w spektrum autyzmu (ASD) jest predyspozycja do występowania zróżnicowanych zachowań trudnych. Definiowane są one jako zachowania niezgodne z normami kulturowymi, stanowiące zagrożenie dla osoby, która je przejawia i innych osób w jej otoczeniu, a także zachowania mające niekorzystny wpływ na rozwój społeczny i emocjonalny (Chou i in. 2007). Problemy behawioralne (termin używany zamiennie) w wielu przypadkach stanowią najbardziej wymagający aspekt w codziennym funkcjonowaniu zarówno osoby, która je przejawia, jak również jej otoczenia (Ostrowski i in. 2024).

Obecne dane wskazują na globalny wzrost częstości występowania ASD w ostatnich latach. Częstość występowania ASD wynosi odpowiednio 1,70% i 1,85% u dzieci w wieku 4 i 8 lat w USA, natomiast w Europie waha się od 0,38% do 1,55% (Bougéard i in. 2024). W polskim systemie oświatowym wzrost liczby uczniów z ASD jest ponad siedemnastokrotny – z 5951 w roku szkolnym 2010/2011 do 101 999 w roku 2023/2024 (Calek 2024). Sytuacja ta wiąże się z narażaniem społecznych wyzwań, jakie niosą ze sobą zachowania trudne, przejawiane przez osoby z ASD i generuje konieczność poszukiwania rozwiązań w zakresie wsparcia ich optymalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Emerson (2001), opisując rodzaje zachowań problemowych, uwzględnia: agresję fizyczną lub werbalną, napady złości, zachowania autoagresywne, zachowania zakłócające obejmujące nadmierną aktywność lub niepokój ruchowy, zachowania destrukcyjne, uporczywe nieposłuszeństwo wobec poleceń, sztywne rytuały i potrzebę niezmienności, stereotypie ruchowe oraz ucieczki, rozumiane jako samodzielne oddalanie się dziecka. Poważne problemy z zachowaniem obejmują agresję, autoagresję, niszczenie mienia, ucieczki oraz napady złości (MacDowell i in. 2024). Rojahn i in. (2001) klasyfikują problemy behawioralne osób z zaburzeniami rozwoju w obrębie trzech grup: zachowań agresywnych/destrukcyjnych (obejmują zarówno agresję fizyczną skierowaną na osoby, jak i na przedmioty, a także agresję werbalną); zachowań autoagresywnych, związanych z wyrządzaniem krzywdy samemu sobie oraz zachowań stereotypowych (autostymulacyjnych).

Zachowania trudne wiążą się przede wszystkim z konsekwencjami dla osoby, która je przejawia. Utrudniają nabywanie wiedzy, ograniczają możliwości rozwoju społecznego i niosą ze sobą rozległe skutki, gdyż oprócz obaw związanych z możliwością wyrządzenia krzywdy – zarówno innym osobom, jak i samemu sobie – zachowania te ograniczają rozwój osobisty i utrudniają korzystanie z możliwości oferowanych w ramach systemu integracji społecznej (Rojahn i in. 2001). W szczególności zachowania autoagresywne stwarzają realne niebezpieczeństwo

dla zdrowia, niekiedy życia danej osoby, a w skrajnych przypadkach są powodem zastosowania przymusu bezpośredniego (Kmieciak 2023). Poważne zachowania trudne mogą być również powodem hospitalizacji. Dzieci z ASD są hospitalizowane psychiatrycznie znacznie częściej niż dzieci z ogólnej populacji, co wynika przede wszystkim z występowania problemów z zachowaniem i trudnościami w regulacji emocji oraz współwystępowaniem innych zaburzeń (Galli Carminati i in. 2017; Mandell 2008).

Występowanie zachowań trudnych wśród uczniów stanowi istotne wyzwanie dla nauczycieli, ponieważ zachowania te zakłócają przebieg zajęć dydaktycznych, utrudniają naukę pozostałym uczniom oraz mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa rówieśników i nauczyciela (Antonik 2015; Skura, Wheeler 2024). Szczególnym problemem jest agresja, która często jest źródłem lęku nauczycieli w relacji z podopiecznym. Nauczyciele wskazują, że zachowania agresywne uczniów z ASD są najbardziej nasilone spośród wszystkich grup uczniów z SPE (Baranowska, Leszka 2021). Ponadto nauczyciele wymieniają inne, uciążliwe zachowania, które dezorganizują proces edukacyjny. Według nauczycieli do trudnych zachowań należą: przeszkadzanie nauczycielowi podczas prowadzenia lekcji (chodzenie po klasie, głośne mówienie, dokuczanie innym uczniom), brak zaangażowania w zajęcia, agresja wobec innych oraz wobec siebie, a także akty wandalizmu na terenie szkoły (Skura, Wheeler 2024). Problemy behawioralne utrudniają nawiązywanie relacji rówieśniczych i stanowią jedną z głównych przyczyn niepowodzeń w procesie integracji ze społecznością szkolną (Baranowska, Leszka 2021).

Środowiskiem, które ponosi konsekwencje zachowań problemowych, jest także rodzina. Z perspektywy placówek oświatowych, współpraca z rodzicami stanowi jeden z kluczowych elementów edukacji i pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi (Gątarek 2024). Problemy behawioralne mogą znacząco wpływać na ten proces, co jest związane z wysokim poziomem stresu i problemami zdrowia psychicznego rodziców, będącymi efektem występowania zachowań trudnych u dzieci (Operto i in. 2021; Schiltz i in. 2018). W przypadku niektórych rodziców trudne zachowania dzieci, takie jak przemoc fizyczna wobec opiekuna, zachowania autodestrukcyjne, mogą stanowić silnie stresogenne i traumatyzujące doświadczenia (Schnabel i in. 2020).

Uwarunkowania zachowań trudnych są złożone i wieloaspektowe. Z perspektywy behawioralnej analiza uwarunkowań zachowań trudnych dotyczy identyfikacji funkcji, jakie pełnią zachowania. Pozwala to określić rodzaj wzmocnień, który jest odpowiedzialny za podtrzymywanie zachowań. Najczęściej ustalonymi przyczynami były: potrzeba pozyskania uwagi otoczenia, dążenie do zdobycia dóbr materialnych, uniknięcie zadania lub awersyjnej z perspektywy dziecka sytuacji oraz stymulacja sensoryczna (Matson, Nebel-Schwalm 2007).

Wójcik (2025) również wskazuje na przyczyny związane z zaburzeniami w przetwarzaniu sensorycznym, co stanowi szczególne wyzwanie dla ucznia w kontekście funkcjonowania w środowisku szkolnym. Szkoła nieprzyjazna sensorycznie może generować stres, dyskomfort i być powodem wystąpienia zachowań trudnych (Bombińska-Domżał i in. 2020). Wiśniewska (2018) analizując uwarunkowania zachowań autostymulacyjnych i autoagresywnych wskazuje na następujące przyczyny: ograniczanie stymulacji, dostarczanie nadmiernej stymulacji, stymulacja bez uwzględnienia preferencji sensorycznych, pozostawianie w sytuacji fizycznego dyskomfortu, zakłócenie schematu funkcjonowania (codziennej rutyny), brak ciekawych aktywności, deprywacja, zmęczenie, nuda, trudności komunikacyjne, niedostosowanie proponowanych aktywności do poziomu rozwojowego osoby, problemy ze snem, reakcje na leki, łagodzenie bólu i dyskomfortu fizycznego związanego ze stanem zdrowia.

Należy podkreślić, że w przypadku spektrum autyzmu analizowane są czynniki ryzyka wystąpienia zachowań trudnych, do których badacze zaliczają wysoki nasilenie objawów autyzmu, niski iloraz inteligencji, deficyty językowe oraz deficyty w rozwoju społecznym (Lang i in. 2013). Poszukiwane są również medyczne uwarunkowania zachowań trudnych, co jest związane zarówno z występowaniem epilepsji (van Ool i in. 2018), zaburzeń neuroprzekaźników (Gandhi, Lee 2021), a także problemów gastrycznych oraz problemów ze snem (Rattaz i in. 2018).

Biorąc pod uwagę złożoność problemu i jego znaczenie dla edukacji, terapii i wsparcia, konieczna jest pogłębiona diagnoza zachowań trudnych w grupie osób z ASD.

Założenia metodologiczne badań własnych

Celem badań, prowadzonych na podstawie strategii ilościowej, było poznanie problemów behawioralnych występujących u uczniów w spektrum autyzmu, w szczególności ich rodzajów, rozpowszechnienia, częstotliwości i nasilenia w środowisku oświatowym.

Postawiono następujące problemy badawcze:

1. Jakie rodzaje zachowań trudnych występują u dzieci i młodzieży spektrum autyzmu i jakie jest ich rozpowszechnienie wśród badanych w środowisku oświatowym?
2. Jaka jest częstotliwość i nasilenie zachowań problemowych w badanej grupie?
3. Czy wiek, płeć, funkcjonowanie intelektualne różnicują częstotliwość i nasilenie przejawianych zachowań trudnych.

Do realizacji celów badań i udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze wykorzystane zostało narzędzie *Inwentarz Problemów Behawioralnych* – BPI-S (skrótowa wersja BPI-01 (Rojahn i in. 2012)), w polskiej adaptacji Lew-Koralewicz, Łaby-Horneckiej i Gagat-Matuły. Polska wersja kwestionariusza BPI-S charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi w ocenie trudnych zachowań u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Lew-Koralewicz i in. 2024). Narzędzie jest instrumentem badania zachowania opartym na informacjach, służącym do oceny problemów behawioralnych u osób z niepełnosprawnością intelektualną i rozwojową, w tym z ASD. Trzy rodzaje zachowań problemowych: zachowania autoagresywne, agresywne/destrukcyjne¹ oraz zachowania stereotypowe oceniane są na pięciostopniowej skali częstotliwości (0 – nie występuje, 1 – co najmniej raz w miesiącu, 2 – co najmniej raz w tygodniu, 3 – co najmniej raz w ciągu dnia, 4 – co najmniej raz w ciągu godziny). Zachowania autoagresywne i agresywne oceniane są również na trzystopniowej skali nasilenia od łagodnych do umiarkowanych. Zachowania autoagresywne określono jako łagodne, jeśli występuje, ale nie powoduje znaczących obrażeń. Zachowanie umiarkowane to takie, które może powodować umiarkowane obrażenia (np. umiarkowane zasinienia, głębokie zadrapania, powtarzające się rozdrapywanie strupów). Zachowanie o poważnym nasileniu prowadzi od umiarkowanych aż do poważnych obrażeń (np. ugryzień z naruszeniem ciągłości skóry, pęknięcia/złamania kości), wymagających mniej lub bardziej poważnej interwencji medycznej. Zachowania agresywne traktowane są jako łagodne, gdy zachowanie występuje, ale nie powoduje znaczących szkód u innych osób (np. chwilowe zaczerwienienie skóry, bardzo lekkie zasinienie). W przypadku agresji skierowanej na przedmioty powoduje niewielkie szkody materialne, gdy przedmiot nie wymaga naprawy ani wymiany. Umiarkowane nasilenie zachowań wiąże się ze spowodowaniem obrażeń u innych osób (np. umiarkowane zasinienie, głębokie zadrapania) lub umiarkowanych szkód materialnych, gdzie dochodzi do zniszczenia przedmiotów. Zachowania agresywne określone jest jako poważne, gdy wywołuje obrażenia u innych osób, wymagające mniejszej lub większej interwencji medycznej. W przypadku zachowań destrukcyjnych przynoszą one znaczne szkody materialne – zniszczone przedmioty wymagają naprawy i nie nadają się do użytku (Rojahn i in. 2012).

Rozpoczęcie badań poprzedziło uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego, a następnie dyrektorów placówek oświatowych. Kwestionariusze były wypełniane przez nauczycieli i specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, którzy mieli przynajmniej sześciomiesięczny kon-

¹ Zachowania agresywne/destrukcyjne w tabelach i w tekście zapisywane są skrótowo jako zachowania agresywne.

takt z badanym podopiecznym z ASD i wyrazili zgodę na udział w badaniu. Nauczyciele uzyskiwali pisemną zgodę rodzica na udział dziecka w badaniu. Kryterium udziału w badaniu była medyczna diagnoza spektrum autyzmu oraz wiek od 3 do 18 lat. Całość badania była realizowana w placówkach zlokalizowanych w województwie podkarpackim – przedszkolach, szkołach specjalnych i integracyjnych oraz w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych. Zebrany materiał badawczy został poddany analizom statystycznym z wykorzystaniem oprogramowania Jamovi (Version 2.6).

W badaniu analizowano kwestionariusze wypełnione przez sześćdziesięciu dziwięciu nauczycieli, wśród których byli także pedagodzy specjali, logopedzi i terapeuci autyzmu. W zależności od liczby podopiecznych z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu w danej grupie, respondenci oceniali zachowania od jednego do maksymalnie czterech podopiecznych. Po wykluczeniu niekompletnych ankiet, do analizy zakwalifikowano dane dotyczące 144 dzieci i młodzieży z ASD, w tym 40 dziewcząt i 104 chłopców. Rozwój poznawczy 62 uczestników mieścił się w granicach normy, podczas gdy 82 z nich miało niepełnosprawność intelektualną (NI). Przedział wiekowy badanych obejmował osoby w wieku od 3 do 18 lat. Wśród nich do przedszkola uczęszczały 53 osoby, w młodszym wieku szkolnym było 37 osób, 44 uczęszczały do starszych klas szkoły podstawowej, a 10 uczestników stanowiła młodzież w wieku od 16 do 18 lat.

Wyniki badań własnych

Pierwszym zagadnieniem, jakie zostało poddane analizie, jest rozpowszechnienie, częstotliwość i nasilenie zachowań trudnych w badanej grupie osób w spektrum autyzmu. W tabeli 1 przedstawiono statystyki opisowe dotyczące analizowanych zachowań.

Tabela 1. Rozpowszechnienie zachowań trudnych w badanej grupie

Rodzaj zachowania trudnego	<i>f</i>	%	Częstotliwość N=144		Nasilenie N=144	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Autoagresywne	80	55,55	0,38	0,943	1,63	0,725
Agresywne	98	68,05	0,70	1,115	1,57	0,640
Stereotypowe	135	93,75	1,58	1,543	x	x

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

W badanej grupie (N=144) zachowania autoagresywne przejawiało 55,55% osób z ASD. Średnia częstotliwość wynosiła 0,38 przy odchyleniu standardowym 0,943, natomiast nasilenie wynosiło 1,63. Znacznie częstszymi były zachowania agresywne, występujące u 68,05% badanych, przy czym ich frekwencja była wyższa (0,70) niż ma to miejsce w przypadku zachowań autoagresywnych, ale niższe było ich średnie nasilenie (1,57). Zachowaniami o największej częstotliwości okazały się zachowania stereotypowe, obserwowane u 93,75% badanych.

W kolejnym kroku analizy dokonano obliczeń zarówno ilości, jak i częstotliwości zachowań problemowych wśród osób przejawiających dane zachowanie, gdzie wartość wskazań była wyższa niż 0 (od 1 do 4, zob. tabela 2). Ogólna liczba zachowań w próbie bez uwzględniania ich rodzajów wyniosła 1635, a średnia ilość zachowań na osobę 4,8. Z tego 17,43% występowało częściej niż raz w miesiącu, 23,73 występowało częściej niż raz w tygodniu, 44,52 częściej niż raz dziennie, a 14,32 częściej niż raz w ciągu godziny.

Szczegółowy rozkład częstotliwości zachowań problemowych w badanej grupie ukazał, że najwięcej zachowań dotyczy stereotypii, średnio na osobę przypada 7,2 rodzaje zachowań. Osoby z ASD, które przejawiają agresję, mają średnio blisko 5 rodzajów tych zachowań. Najmniej rodzajów odnosi się do zachowań autoagresywnych, gdzie na osoby, u których je zidentyfikowano, przypadało 2,34 formy samouszkodzania. Analizując z kolei częstotliwość zachowań należy zauważyć, że największą charakteryzują się zachowania stereotypowe, które w 20,47% występują więcej niż raz w ciągu godziny, a połowa (50,82%) tych zachowań występuje częściej niż raz dziennie. W przypadku zachowań agresywnych z taką samą częstotliwością przejawiane jest 39,08% przejawów agresji. Autoagresja częstsza niż 1 raz w ciągu godziny obejmuje 12,30% zidentyfikowanych zachowań, a częściej niż raz w ciągu dnia, aż 32,08% zachowań. Wyniki te pokazują skalę problemu z jakimi zmagają się nauczyciele uczniów w spektrum autyzmu w środowisku oświatowym.

Drugim wymiarem opisu zachowań jest ich nasilenie, określane jako łagodne umiarkowane lub poważne. Nasilenie mierzone jest konsekwencjami, jakie niesie ze sobą zachowanie. Wyniki analiz nasilenia głównych rodzajów zachowań problemowych przedstawiono w tabeli 3.

Ponad połowa zachowań autoagresywnych i agresywnych/destrukcyjnych (51,87% i 50,84%) ma łagodne nasilenie, co oznacza, że zachowania te występują, ale nie niosą ze sobą długotrwałych skutków dla osób je przejawiających ani dla otoczenia. Poważne nasilenie problemów wymagających konsultacji medycznej dotyczy 14,44% zidentyfikowanych zachowań autoagresywnych oraz 8,19% zachowań agresywnych.

Tabela 2. Częstotliwość problemów behawioralnych

Rodzaj zachowań	Ilość zachowań		Ilość zachowań/os	Częstotliwość problemów behawioralnych							
				1 miesięcznie		2 tygodniowo		3 dziennie		4 godzinowo	
	f	%		f	%	f	%	f	%	f	%
Autoagresywne	187	100,0	2,34	46	24,60	58	31,02	60	32,08	23	12,30
Agresywne	476	100,0	4,86	140	29,41	150	31,51	174	36,56	12	2,52
Stereotypowe	972	100,0	7,20	99	10,19	180	18,52	494	50,82	199	20,47

f – ilość zachowań

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Tabela 3. Nasilenie problemów behawioralnych

Rodzaj zachowań	Ilość zachowań		Nasilenie problemów behawioralnych					
			łagodne		umiarkowane		poważne	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Autoagresywne	187	100,0	97	51,87	63	33,69	27	14,44
Agresywne	476	100,0	242	50,84	195	40,97	39	8,19

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Rozkład występowania poszczególnych typów zachowań autoagresywnych, przedstawiono w tabeli 4. W analizie częstotliwości i nasilenia uwzględniono wyłącznie wyniki osób, u których identyfikowano występowanie danego zachowania, co oznacza, że w obliczeniach częstotliwości pominięto dane osób, w których wartość była niższa niż 1.

Tabela 4. Rodzaje zachowań autoagresywnych

Rodzaj zachowania autoagresywnego	<i>n</i>	%	Częstotliwość		Nasilenie	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Gryzienie się	33	22,92	2,21	0,960	1,58	0,614
Uderzanie głową	20	13,89	2,20	1,005	1,65	0,813
Uderzanie inną częścią ciała (z wyjątkiem głowy), np. ręką	48	33,33	2,46	0,898	1,69	0,748
Drapanie siebie	25	17,36	2,60	1,080	1,68	0,690
Zjadanie rzeczy niejadalnych	22	15,28	2,32	0,945	1,64	0,727
Wprowadzanie przedmiotów do nosa, uszu, odbytu itp.	15	10,42	1,80	0,941	1,47	0,743
Wrywanie sobie włosów (wrywanie sobie pasm włosów)	6	4,17	2,33	1,033	1,67	0,816
Zgrzytanie zębami (widocznie starte zęby)	18	12,50	2,33	1,085	1,56	0,856

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Do zachowań autoagresywnych występujących u największej liczby badanych należą: bicie siebie (33,33%) oraz gryzienie siebie (22,92%). Częstość zachowaniem jest również drapanie siebie (17,36%), zjadanie rzeczy niejadalnych (15,28%), a następnie uderzanie głową (13,89%). Najrzadziej identyfikowane przez respondentów jest wrywanie włosów (4,17%). Zachowaniem o największej częstotliwości było drapanie siebie ($M=2,60$), a następnie uderzanie siebie ($M=2,46$). Analizując dane dotyczące nasilenia, można przyjąć, że średnio nasilenie tych zachowań jest pomiędzy łagodnym a umiarkowanym, a najczęściej niepożądanych konsekwencji przynosi uderzanie siebie ($M=1,69$).

Kolejnym rodzajem problemów behawioralnych były zachowania agresywne skierowane na osoby lub przedmioty (tabela 5).

Tabela 5. Rodzaje zachowań agresywnych/destrukcyjnych

Rodzaj zachowania agresywnego/destrukcyjnego	n	%	Częstotliwość		Nasilenie	
			M	SD	M	SD
Bicie innych	67	46,53	2,10	0,837	1,55	0,658
Kopanie innych	48	33,33	2,13	0,789	1,59	0,705
Popychanie innych	53	36,81	2,04	0,876	1,56	0,698
Gryzienie innych	26	18,06	1,73	0,827	1,69	0,679
Łapanie i szarpanie innych	49	34,03	2,10	0,895	1,56	0,649
Drapanie innych	36	25,00	2,33	0,828	1,67	0,632
Szczypanie innych	47	32,64	2,33	0,840	1,53	0,546
Słowne obrażanie innych	51	35,42	2,24	0,929	1,48	0,610
Niszczenie rzeczy (np. darcie ubrań, rzucanie krzesłami, rozwalanie stołów)	65	45,14	2,15	0,905	1,61	0,607
Znęcanie się – bycie złośliwym lub okrutnym (np. zabieranie innym zabawek lub jedzenia)	34	23,61	2,00	0,853	1,55	0,666

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Najwyższy wskaźnik odnotowano przy zachowaniu „bicie innych” (46,53%), a następnie zachowań destrukcyjnych (45,14%), gdzie mamy do czynienia z agresją skierowaną na przedmioty. Do częstych zachowań agresywnych identyfikowanych w badanej grupie należy zaliczyć popychanie innych (36,81%), ale również agresję werbalną, którą przejawia 35,42% badanych i jest to zachowanie o najwyższej częstotliwości ($M=2,24$). Najniższą częstotliwość ma gryzienie innych (18,06%), aczkolwiek zachowanie to ma poważne skutki, co wyraża się w najwyższym nasileniu zachowania (1.69). Można przyjąć, że jeżeli zachowanie to już się zdarzy, to pociąga za sobą konsekwencje w postaci zaczerwienienia i zasinienia skóry o różnym stopniu. Najrzadziej występującym zachowaniem w tej grupie jest drapanie innych, ale tą formę zachowania agresywnego przejawia znaczna grupa, bo 25% badanych. Wśród badanych można stwierdzić wysoki wskaźnik zachowań agresywnych i destrukcyjnych o średnim nasileniu pomiędzy łagodnym a umiarkowanym.

Ostatnią grupą analizowanych zachowań są te o charakterze stereotypowym. Charakteryzują się one najwyższym wskaźnikiem rozpowszechnienia wśród badanych (tabela 6).

Tabela 6. Rodzaje zachowań stereotypowych

Rodzaj zachowania stereotypowego	n	%	Częstotliwość	
			M	SD
Kołysanie, powtarzające się ruchy ciała	86	59,72	2,91	0,941
Wąchanie przedmiotów, własnego ciała	63	43,75	2,70	0,927
Machanie rękami lub potrząsanie ramionami	90	62,50	2,98	0,793
Bawienie się przedmiotami (np. zwijanie, kręcenie)	99	68,75	2,70	0,886
Powtarzające się ruchy dłoni i/lub palców	94	65,28	2,82	0,892
Krzyki i wrzaski	103	71,53	2,83	0,810
Chodzenie, skakanie, podskakiwanie, bieganie	97	67,36	2,86	1,041
Pocieranie własnego ciała	49	34,03	2,78	0,872
Wpatrywanie się w ręce lub przedmioty	61	42,36	2,77	0,864
Przyjmowanie dziwacznych postaw ciała	75	52,08	2,71	0,835
Kłaskanie	56	38,89	2,70	0,829
Robienie grymasów, min	99	68,75	2,93	0,759

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Zachowaniem występującym u 71,53% badanych są krzyki i wrzaski. Kolejnym często identyfikowanym zachowaniem jest stymulacja przedmiotami – kręcenie, zwijanie (68,75%) oraz stymulacje związane z twarzą – robienie grymasów, min (68,75%). U 67,36% badanych obserwowano zachowania związane z nadruchliwością, takie jak chodzenie, podskakiwanie czy bieganie, a u 65,38% manierzmy ruchowe dłoni i palców. Należy zauważyć, że najrzadziej prezentowanym zachowaniem stereotypowym było pocieranie własnego ciała, aczkolwiek to zachowanie obserwowane jest u 34,03% badanych. Zachowaniem o największej częstotliwości okazało się machanie rękami lub potrząsanie ramionami ($M=2,98$), a następnie stereotypie związane z twarzą ($M=2,93$) i kołysanie oraz powtarzające się ruchy ciała ($M=2,91$). W przypadku zachowań stereotypowych nasilenie nie jest analizowane.

W analizie problemów behawioralnych u osób z ASD uwzględniono także zmienne, takie jak płeć, wiek i funkcjonowanie intelektualne uczestników.

Rozpowszechnienie zachowań autoagresywnych jest większe w grupie chłopców (60,58%) niż w grupie dziewczynek (42,50%). Nie zauważono jednak istotnych różnic pomiędzy grupami w przypadku zachowań agresywnych/ destrukcyjnych (67,50% dziewczynek i 68,27% chłopcy) i stereotypowych (92,50% dziewczynek i 93,27% chłopcy). Istotność statystyczną różnic w zakresie częstotliwości oraz nasilenia badanych zachowań w poszczególnych grupach wiekowych oceniono za pomocą testu Manna-Whitneya. Przed przystąpieniem do analizy

przeprowadzono test Shapiro-Wilka w celu weryfikacji założeń dotyczących normalności rozkładu. Ze względu na brak spełnienia tych założeń, zdecydowano się na zastosowanie testu nieparametrycznego dla prób niezależnych (tabela 7).

Tabela 7. Płeć a częstotliwość i nasilenie zachowań trudnych

Zmienna zależna	Dziewczynki (n = 40)	Chłopcy (n = 104)	Z	p	r
	M	M			
Autoagresja częstotliwość	2,24	2,35	2 876	0,568	0,05
Autoagresja nasilenie	1,43	1,68	2 595	0,108	0,14
Agresywne częstotliwość	2,06	2,15	22 052	0,405	0,04
Agresywne nasilenie	1,69	1,53	20 421	0,032	-0,11
Stereotypowe częstotliwość	2,76	2,84	89 763	0,150	0,05

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

W badaniu nie zaobserwowano istotnych różnic między chłopcami i dziewczynkami w zakresie częstotliwości i nasilenia większości zachowań, z wyjątkiem nasilenia zachowań agresywnych ($p=0,032$), które było nieco wyższe u dziewczynek – choć efekt ten jest słaby ($r=-0,11$).

W celu odpowiedzi na pytanie czy wiek różnicuje nasilenie i częstotliwość zachowań trudnych przyjęto przedziały wiekowe zgodne z etapami edukacyjnymi. W odniesieniu do zachowań autoagresywnych największy odsetek ich występowania odnotowano na etapie edukacji przedszkolnej (64,15%). Mniejsze rozpowszechnienie zaobserwowano wśród dzieci w młodszym wieku szkolnym (35,14%), natomiast w starszych klasach szkoły podstawowej (61,36%) oraz wśród młodzieży (60,0%) odsetek ten ponownie wzrastał. Wśród badanych zachowania agresywne wykazują tendencję spadkową wraz z wiekiem. Występowały one u 73,58% dzieci w wieku przedszkolnym, u 70,27% dzieci w klasach I–III, u 61,36% uczniów w starszych klasach szkoły podstawowej oraz u 60,0% młodzieży. Odwrotny trend zaobserwowano w przypadku zachowań stereotypowych – gdzie występowały one u 90,57% dzieci w wieku przedszkolnym, 94,59% dzieci w młodszym wieku szkolnym, 95,45 dzieci w starszych klasach szkoły podstawowej i 100% młodzieży. W celu oceny istotności statystycznej różnic w zakresie częstotliwości i nasilenia badanych zachowań zastosowano nieparametryczny test Kruskala–Wallisa. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8. Wiek a częstotliwość i nasilenie zachowań trudnych

Zmienna zależna	P N=53	I-III N=37	IV-VIII N=44	MŁ N=10		H	df	p	η^2
	M	M	M	M	M				
Autoagresja częstotliwość	2,58	2,27	2,12	2,40	2,40	8,053	3	0,045	0,04
Autoagresja nasilenie	1,64	1,55	1,63	2,40	2,40	1,299	3	0,729	0,01
Agresywne częstotliwość	2,21	2,25	1,95	1,62	1,62	17,365	3	<,001	0,03
Agresywne nasilenie	1,52	1,72	1,50	1,37	1,37	11,120	3	0,011	0,02
Stereotypowe częstotliwość	2,83	2,79	2,82	2,90	2,90	0,823	3	0,844	8,48e-4

P – wiek przedszkolny, I–III – młodszy wiek szkolny, IV–VIII – starszy wiek szkolny, MŁ – młodzież 16–18 lat

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Wyniki analizy danych pozwoliły stwierdzić istotne statystycznie różnice w zakresie częstotliwości zachowań autoagresywnych ($p=0,045$), natomiast różnice w ich nasileniu okazały się nieistotne statystycznie. W przypadku zachowań agresywnych/destrukcyjnych zaobserwowano istotne różnice zarówno w częstotliwości ($p<0,001$), jak i nasileniu tych zachowań ($p=0,011$), co wskazuje na zależność pomiędzy wiekiem a występowaniem tych zachowań. Nie odnotowano natomiast istotnych różnic w zakresie zachowań stereotypowych, co sugeruje, że wiek nie stanowił czynnika różnicującego ich częstotliwości w badanej grupie.

Kolejną analizowaną zmienną była niepełnosprawność intelektualna. Poddano ocenie zachowania osób w normie intelektualnej i z diagnozą NI. Rozpozszechnienie zachowań było wyższe u osób z NI w porównaniu z osobami w normie intelektualnej. W odniesieniu do zachowań autoagresywnych było to 67,07% do 40,32%, w przypadku zachowań agresywnych było to 71,95% do 62,90%, a najmniejsze różnice były zauważalne w przypadku zachowań stereotypowych 93,90% do 93,55% osób.

Tabela 9. Funkcjonowanie intelektualne a częstotliwość i nasilenie zachowań trudnych

Zmienna zależna	IQ > 70 (n = 62)	IQ < 70 (n = 82)	Z	p	r
	M	M			
Autoagresja częstotliwość	1,96	2,44	2 357	0,006	0,26
Autoagresja nasilenie	1,33	1,72	2 300	0,002	0,28
Agresywne częstotliwość	2,02	2,20	25 047	0,041	0,10
Agresywne nasilenie	1,58	1,57	27 829	0,957	0,01
Stereotypowe częstotliwość	2,71	2,87	103 305	0,004	0,10

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Zarówno częstotliwość, jak i nasilenie zachowań autoagresywnych okazały się istotnie wyższe w grupie osób z NI ($p=0,006$ dla częstotliwości; $p=0,002$ dla nasilenia). W obu przypadkach odnotowano siłę efektu zbliżoną do umiarkowanej ($r=0,26$ oraz $r=0,28$). Częstotliwość zachowań agresywnych/destrukcyjnych była również wyższa w tej grupie ($p=0,041$), jednak efekt ten miał niewielką siłę ($r=0,10$). Nie stwierdzono natomiast istotnych różnic w nasileniu zachowań agresywnych ($p=0,957$). W zakresie zachowań stereotypowych odnotowano statystycznie istotne różnice w częstotliwości ($p=0,004$), choć i tutaj siła efektu była niewielka ($r=0,10$). Uzyskane wyniki wskazują, że poziom funkcjonowania intelektualnego istotnie różnicuje występowanie problemów behawioralnych w badanej grupie.

Dyskusja wyników

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że 55,55% badanych przejawia zachowania autoagresywne, a najczęstszymi z nich są bicie siebie (33,33%) oraz gryzienie siebie (22,92%). W badaniu Wernera i Eckerta (2025) ogólna częstość występowania autoagresji była zbliżona i wynosiła 51,3%. Analizy prowadzone przez Gulsrud i in. (2018) wskazują, że 46% badanych przejawia zachowania autoagresywne. Nieco niższe wyniki (33%) zaobserwowano w analizach prowadzonych przez Akram i in. (2017), ale podobnie rozkładały się wyniki poszczególnych rodzajów zachowań autoagresywnych. Jako najczęstsze formy w przytoczonym badaniu wskazano: bicie siebie (47%), drapanie (38%), szczypanie (35%), zrywanie strupów (33%), gryzienie siebie (32%), wyrywanie włosów (30%) oraz pocieranie skóry (19%). Warto także odnieść się do częstości występowania autoagresji w różnych grupach wiekowych, którą opisują Figueiredo i in. (2023). W ich badaniu rozpowszechnienie zachowań autoagresywnych wśród dzieci w wieku przedszkolnym sięgało nawet 70,5%, podczas gdy w starszych grupach wiekowych wartości te były niższe. Podobne spostrzeżenia zanotowano w niniejszym badaniu, gdzie odsetek zachowań autoagresywnych w dzieci w wieku przedszkolnym wynosił 64,15%, a dzieci w młodszych klasach szkoły podstawowej 35,14%, aczkolwiek w okresie dojrzewania poziom zachowań wzrastał, czego nie odnotowano w badaniu Figueiredo i in. W kontekście prowadzonego badania może to sugerować, że wiek i rozwój funkcji adaptacyjnych odgrywają istotną rolę w częstości i formie przejawianej autoagresji, aczkolwiek zmiany związane z okresem dojrzewania mogą nasilać te zachowania. Analizując nasilenie autoagresji, wyniki badania wskazują, że ogólny poziom mieścił się pomiędzy łagodnym a umiarkowanym. Warto jednak podkreślić, że nawet łagodne formy zachowań autoagresywnych, występujące regularnie, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i emocjonalnych, dlatego wymagają systematycznego monitorowania oraz interwencji.

W niniejszym badaniu odnotowano wysokie rozpowszechnienie zachowań agresywnych/destrukcyjnych, które przejawiało 68,05% badanych. Wyniki te są zbliżone z wynikami uzyskanymi przez Kanne i Mazurek (2011), w których rozpowszechnienie agresji oszacowano na 68%, przy czym wyniki te odnosiły się do agresji przejawianej w stosunku do rodziców – opiekunów. Podobnie agresja była częściej przejawiana przez osoby młodsze i o niższym poziomie funkcjonowania. Z kolei w badaniach Hill i in. (2014) rozpowszechnienie zachowań oceniono na 25%, co stanowi znacząco niższy wynik niż uzyskany w niniejszym badaniu. Wyniki badań przedstawione przez Gohari i in. (2024) ukazały, że 54% uczestników wykazywało agresję we wczesnym dzieciństwie, 69% w wieku szkolnym, 42% we wczesnej dorosłości. Osoby o wyższym poziomie funkcjonowania intelektualne-

go wykazywały się mniejszym odsetkiem zachowań agresywnych w wieku szkolnym i we wczesnej dorosłości niż osoby o niższym ilorazie inteligencji, co potwierdza ustalenia prowadzonego badania. Ponadto na podstawie systematycznego przeglądu badań wykazano, że płeć nie okazała się predyktorem agresji (Lang i in. 2013), co tłumaczy podobne wyniki u badanych osób. Również w badaniu Pisuli i in. (2017) nie stwierdzono istotnych różnic płciowych w zakresie poziomu problemów emocjonalnych i behawioralnych.

W omawianym badaniu odnotowano wysoki poziom zachowań stereotypowych wśród uczestników, który wynosił 93,75%. Meta-analizy prowadzone przez Melo i in. (Melo i in. 2020) ukazały, że w 37 badaniach, które podlegały analizie średnia częstość występowania stereotypii ruchowych u osób z ASD wyniosła 51,8%, przy zakresie od 21,9% do 97,5%. W badaniach Ruíz i in. (2025) zachowania stereotypowe zaobserwowano u 86,5% badanych, przy czym najczęściej występującymi były: złożone ruchy dłoni i palców oraz chodzenie tam i z powrotem. Podobnie jak w niniejszym badaniu, nie stwierdzono korelacji między wiekiem a częstością występowania zachowań stereotypowych, ani różnic między kobietami i mężczyznami. Osoby z ASD i NI wykazywały większą częstotliwość zachowań stereotypowych niż osoby bez NI, jednak różnice w badaniu Ruíz i in. (2025) nie były statystycznie istotne, w odróżnieniu od niniejszego badania.

Konkluzje

Zachowania trudne osób z ASD są znaczącym problemem przejawianym w środowisku edukacyjnym. Stanowią poważne wyzwanie dla otoczenia dziecka i mają istotny wpływ na jakość procesu dydaktycznego oraz dobrostan wszystkich uczestników tego procesu. Skuteczna praca z osobami ze spektrum autyzmu wymaga identyfikowania problemów behawioralnych, ich uwarunkowań, funkcji, a także efektywnych metod wspierania osób w spektrum w ich funkcjonowaniu. Konieczne jest więc rozpoznanie indywidualnych potrzeb uczniów, ale również kompetencji i potrzeb nauczycieli w zakresie radzenia sobie z problemami behawioralnymi w procesie edukacyjno-terapeutycznym. Praktyczne oddziaływania wobec uczniów ze spektrum autyzmu wymagają od nauczycieli szczególnej wrażliwości, wiedzy i elastyczności w działaniu. Niezbędne jest również stałe rozwijanie kompetencji nauczycieli w zakresie radzenia sobie z trudnymi zachowaniami oraz tworzenie środowiska edukacyjnego sprzyjającego redukowaniu napięcia i wspieraniu pozytywnych form komunikacji. Ważnym elementem praktyki jest współpraca całego zespołu pedagogicznego i rodziców, która pozwala na spójne i konsekwentne działania w obliczu zachowań trudnych.

Ograniczenia badań

Prezentowane badanie nie jest wolne od ograniczeń. Jednym z nich jest niewielka liczba młodzieży (16–18 lat) uczestniczącej w badaniu, a także fakt, że wszystkie osoby miały sprzężenie z NI, co powoduje, że wyniki tej grupy należy traktować z ostrożnością. Zastosowany kwestionariusz nie pozwala na ocenę innych zachowań, które mogą występować w grupie osób z ASD, więc wyniki mogą nie dawać pełnego obrazu występujących problemów behawioralnych. Badania były przeprowadzone wyłącznie w środowisku oświatowym, więc rezultaty nie odnoszą się do zachowań trudnych przejawianych w środowisku domowym, o co należałoby rozszerzyć dalsze badania.

Bibliografia

- Akram B., Batool 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); <https://doi.org/10.12669/pjms.335.12931>.
- Antonik A. (2015), *Nauczyciel wobec trudności związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. Analiza obszarów problemowych*, Studia Edukacyjne, 34: 153–165; <https://doi.org/10.14746/se.2015.34.9>.
- Baranowska W., Leszka J. (2021), *Agresywne zachowania uczniów ze SPE jako źródła lęków nauczycieli. Korelacja osłabiająca sukces edukacji włączającej*, Studia Edukacyjne, 51: 403–425; <https://doi.org/10.14746/se.2018.51.24>.
- Bombińska-Domżał A., Cierpiałowska T., Lubińska-Kościółek E., Niemiec S., Kossewska J. (2020), *Szkoła inkluzyjna jako przestrzeń (nie) przyjazna sensorycznie dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w opinii nauczycieli szkół inkluzyjnych*, EDUKACJA Quarterly, 153(2): 10–28; <https://doi.org/10.24131/3724.200201>.
- Bougeard C., Picarel-Blanchot F., Schmid R., Campbell R., Buitelaar J. (2024), *Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review*, Focus, 22(2): 212–228; <https://doi.org/10.1176/appi.focus.24022005>.
- Całek G. (2024), *Uczeń w spektrum autyzmu – refleksje okołostatystyczne* [w:] G. Całek (red.), *Dziecko w spektrum autyzmu Aktualne badania i refleksje naukowe*, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków, 7–24.
- Chou R., Qaseem A., Snow V., Casey D., Cross T.J., Shekelle P., Owens D.K. (2007), *Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society*, Annals of Internal Medicine, 147(7): 478–491; <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006>.
- Emerson E. (2001), *Challenging behaviour*, Cambridge University Press; <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543739>.
- Galli Carminati G., Carminati F., Lehotkay R., Lorincz E. N., Subirade-Jacopit V., Rondini E., Bertelli M. O. (2017), *Residential placement and quality of life for adults with severe autism spectrum disorders and severe-to-profound intellectual disabilities*, Advances in Autism, 3(4): 187–205; <https://doi.org/10.1108/AIA-01-2017-0001>.

- Gandhi T., Lee C.C. (2021), *Neural mechanisms underlying repetitive behaviors in rodent models of autism spectrum disorders*, *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 14; <https://doi.org/10.3389/fncel.2020.592710>.
- Gątarek I. (2024), *Wybrane obszary współpracy placówki edukacyjnej z rodzicami dziecka z zaburzeniem rozwoju*, *Społeczeństwo Język Edukacja*, 20: 115–128; <https://doi.org/10.19251>.
- Gohari D., Schiltz H., Lord C. (2024), *A longitudinal study of aggression in people with autism and other neurodevelopmental disabilities*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*; <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06559-0>.
- Gulsrud A., Lin C.E., Park M.N., Hellemann G., McCracken J. (2018), *Self injurious behaviours in children and adults with autism spectrum disorder (ASD)*, *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(12): 1030–1042; <https://doi.org/10.1111/jir.12490>.
- Hill A.P., Zuckerman K.E., Hagen A.D., Kriz D.J., Duvall S. W., van Santen J., Nigg J., Fair D., Fombonne E. (2014), *Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: Prevalence and correlates in a large clinical sample*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9): 1121–1133; <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.05.006>.
- Kanne S.M., Mazurek M.O. (2011), *Aggression in children and adolescents with asd: prevalence and risk factors*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7); <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1118-4>.
- Kmiecik B. (2023), *Możliwość stosowania przymusu bezpośredniego wobec dzieci z zaburzeniami rozwojowymi ze spektrum autyzmu w placówkach oświatowych–refleksja w kierunku zmiany*, *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 22(1): 120–138.
- Lang R., Sigafos J., van der Meer L., O'Reilly M.F., Lancioni G.E., Didden R. (2013), *Early signs and early behavioral intervention of challenging behavior*, *International review of research in developmental disabilities*, 44: 1–35; <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-401662-0.00001-4>.
- Lew-Koralewicz A., Łaba-Hornecka A., Gagat-Matuła A. (2024), *Behavior Problems Inventory-short form – the Polish adaptation and validation*, *International Journal of Special Education*, 39(2): 114–125; <https://doi.org/10.52291/ijse.2024.39.26>.
- MacDowell P., Lemos F., Jessel J. (2024), *Severe behavior problems [w:] D.R. Dixon, P. Sturmey, J.L. Matson (red.), Handbook of early intervention for autism spectrum disorders. autism and child psychopathology series*, Springer, Cham, 555–570; https://doi.org/10.1007/978-3-031-64499-3_26.
- Mandell D.S. (2008), *Psychiatric hospitalization among children with autism spectrum disorders*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6): 1059–1065; <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0481-2>.
- Matson J.L., Nebel-Schwalm M. (2007), *Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review*, *Research in Developmental Disabilities*, 28(6): 567–579; <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.08.001>.
- Melo C., Ruano L., Jorge J., Pinto Ribeiro T., Oliveira G., Azevedo L., Temudo T. (2020), *Prevalence and determinants of motor stereotypies in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis*, *Autism*, 24(3): 569–590; <https://doi.org/10.1177/1362361319869118>.
- Operto F.F., Pastorino G.M.G., Scuoppo C., Padovano C., Vivenzio V., Pistola I., Belfiore G., Rinaldi R., de Simone V., Coppola G. (2021), *Adaptive behavior, emotional/behavioral*

- problems and parental stress in children with autism spectrum disorder, *Frontiers in Neuroscience*, 15; <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.751465>.
- Ostrowski J., Religioni U., Gellert B., Sytnik-Czetwertyński J., Pinkas J. (2024), *Autism spectrum disorders: etiology, epidemiology, and challenges for public health*, *Medical Science Monitor*, 30; <https://doi.org/10.12659/MSM.944161>.
- Pisula E., Pudło M., Słowińska M., Kawa R., Strząska M., Banasiak A., Wolańczyk T. (2017), *Behavioral and emotional problems in high-functioning girls and boys with autism spectrum disorders: Parents' reports and adolescents' self-reports*, *Autism*, 21(6): 738–748; <https://doi.org/10.1177/1362361316675119>.
- Rattaz C., Michelon C., Munir K., Baghdadli A. (2018), *Challenging behaviours at early adulthood in autism spectrum disorders: topography, risk factors and evolution*, *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(7): 637–649; <https://doi.org/10.1111/jir.12503>.
- 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; <https://doi.org/10.1023/a:1013299028321>.
- Rojahn J., Rowe E.W., Sharber A.C., Hastings R., Matson J.L., Didden R., Kroes D.B.H., Dumont E.L.M. (2012), *The behavior problems inventory-short form for individuals with intellectual disabilities: Part II: Reliability and validity*, *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5): 546–565; <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01506.x>.
- Ruíz M.G.H., Calderón M.J.A., Solá V.P., Zúñiga A.H. (2025), *Description of motor stereotypies in adolescents and adults with autistic spectrum disorder*, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 53(4): 715–729; <https://doi.org/10.62641/aep.v53i4.1917>.
- Schiltz H.K., McVey A.J., Magnus B., Dolan B.K., Willar K.S., Pleiss S., Karst J., Carson A.M., Caiozzo C., Vogt E., Van Hecke A. V. (2018), *Examining the links between challenging behaviors in youth with ASD and parental stress, mental health, and involvement: Applying an adaptation of the family stress model to families of youth with ASD*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4): 1169–1180; <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3446-0>.
- Schnabel A., Hallford D.J., Stewart M., McGillivray J.A., Forbes D., Austin D.W. (2020), *An initial examination of post-traumatic stress disorder in mothers of children with autism spectrum disorder: Challenging child behaviors as criterion a traumatic stressors*, *Autism Research*, 13(9): 1527–1536; <https://doi.org/10.1002/aur.2301>.
- Skura M., Wheeler J.J. (2024), *Addressing challenging behaviours in the classroom: Perceptions of teachers in Poland*, *European Journal of Special Needs Education*, 39(1): 94–108; <https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2191109>.
- van Ool J.S., Snoeijs-Schouwenaars F.M., Tan I.Y., Jurgen Schelhaas H., Aldenkamp A.P., Hendriksen J.G.M. (2018), *Challenging behavior in adults with epilepsy and intellectual disability: An analysis of epilepsy characteristics*, *Epilepsy & Behavior*, 86: 72–78; <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.028>.
- Wiśniewska M. (2018), *Zachowania trudne u dzieci i osób dorosłych z zaburzeniami w rozwoju i ich związek z reaktywnością sensoryczną*, *Integracja sensoryczna*, 3: 20–26.
- Wójcik M. (2025), *Challenging behaviour of students with autism spectrum disorder in the context of sense of security in education, upbringing and therapy – a narrative review*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 37(4): 91–108; <https://doi.org/10.17951/j.2024.37.4.91-108>.