

IGRA I SOCIJALNE VEŠTINE VRTIČKE DECE S MEŠOVITIM SPECIFIČNIM POREMEĆAJIMA RAZVOJA¹

Aleksandra ĐURIĆ ZDRAVKOVIĆ²
Mirjana JAPUNĐŽA MILISAVLJEVIĆ
Biljana MILANOVIĆ DOBROTA
Slobodan BANKOVIĆ

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Deca vrtičkog uzrasta stiču socijalne veštine kroz igru sa vršnjacima. Igra se smatra glavnim razvojnim indikatorom u vrtičkom dobu.

Cilj ovog rada je utvrđivanje povezanosti kvaliteta socijalnih veština i interakcije tokom igre kod dece sa mešovitim specifičnim poremećajima razvoja. Sekundarni cilj odnosi se na utvrđivanje razlika između roditelja i vaspitača u percepciji kvaliteta socijalnih veština i interakcije tokom igre ove dece. Uzorak istraživanja uključivao je 42 ispitanika uzrasta od tri godine do šest godina i jedanaest meseci (AS=5,03; SD=1,63; 69,05% dečaka). Svi ispitanici imali su potvrđen rizik za kašnjenje u razvoju u domenu socijalnih veština dobijen uz pomoć Upitnika o uzrastu i stadijumima razvoja deteta

¹ Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektima „Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa” (ON179025) i „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (ON179017), koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

² E-mail: aleksandra.djuric.aa@gmail.com

Socio-emocionalni razvoj-2 (Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional-2, ASQ:SE-2). Procena socijalnih veština izvršena je Skalom ponašanja za decu predškolskog i vrtičkog uzrasta – 2 (Preschool and Kindergarten Behavior Scales-2nd edition, PKBS-2), a procena kvaliteta interaktivne igre uz pomoć Pensilvanijske skale interaktivne igre sa vršnjacima (Penn Interactive Peer Play Scale, PIPPS).

Rezultati istraživanja ukazuju na to da je socijalna saradnja komponenta socijalnih veština u kojoj deca postižu najviše uspeha. Roditelji su procenili da njihova deca imaju bolji kvalitet socijalnih veština nego što su to procenili vaspitači. Vaspitači su procenili da je dečja interakcija u igri boljeg kvaliteta nego što su to ocenili roditelji. Roditelji doživljavaju da su im deca više isključena iz igre nego što to procenjuju vaspitači. Nalazi pokazuju da deca koja imaju bolji kvalitet socijalnih veština, manje ometaju igru i imaju manje skorove pri proceni isključenosti iz igre.

Preporučuje se da se procena socijalnih i igrovnih veština izvrši pre izrade individualnog obrazovnog plana koji bi se sprovodio u vrtiću (IOP 1).

Ključne reči: mešoviti specifični poremećaji razvoja, socijalne veštine, igra

UVOD

Tokom ranog detinjstva jedna od najvažnijih razvojnih kompetencija odnosi se na uspostavljanje efikasnih odnosa sa vršnjacima. Nivo do kojeg deca savladavaju ovaj razvojni izazov utiče na akademski i socijalni uspeh (Santos & Vaughn, 2018). Kroz vršnjačku igru u predškolskoj ustanovi deca imaju mogućnost da ostvaruju brojne socijalne interakcije, kao i da unapređuju veštine u drugim razvojnim oblastima. Pri igranju jedno pored drugog i korišćenju istih sredstva za igru, povećava se mogućnost njihove međusobne saradnje (Lifter, Foster-Sanda, Arzamarski, Briesch, & McClure, 2011).

Istraživanja pokazuju da su deca s teškoćama u mentalnom razvoju (TuMR) manje okupirana strukturisanom igrom i da ređe koriste igre pretvaranja u odnosu na decu tipičnog razvoja (Barton, 2015). To siromaštvo u igri ogleda se u upuštanju u repetitivnu i manje kompleksnu formu, uz češće korišćenje sredstava za igru na neodgovarajući način (Bennett, Reichow,

& Wolery, 2011). To se dešava u različitim segmentima igre, čak i kada su deci obezbeđena sredstva koja su razvojno podsticajna, zanimljiva i prikladna, kao i kada vreme za igru nije ograničeno (Wong et al., 2015). Igra dece s TuMR je jednostavna, izbor igračaka je sužen, a aktivnosti s igračkama uglavnom siromašne (Barton & Ledford, 2018). Istraživanja ukazuju da bi nedostatak strukturisane igre u vrtičkom dobu mogao da bude presudan za kasniji lošiji kvalitet socijalnih kompetencija (Barton, Ledford, Zimmerman, & Pokorski, 2018). Zbog nedovoljno prilika za učestvovanje u zajedničkim aktivnostima sa vršnjacima deca s TuMR manje su osetljiva na pozitivne efekte zajedničkih ciljeva i socijalne ishode.

Deficiti socijalnih veština kod dece s TuMR obično se odražavaju na bar jednu od tri oblasti koje se procenjuju pri ispitivanju njihovog kvaliteta. To su: socijalna saradnja i interakcija, razvoj i stabilnost vršnjačkih odnosa i prijateljstava/ održavanje i razumevanje odnosa, kao i sposobnost deteta da obrađuje socijalne informacije (Sukhodolsky & Butter, 2007).

Studije sprovedene krajem prošlog veka dokazale su da su teškoće u uspostavljanju veza sa vršnjacima, kao i sklapanju prijateljstava kod vrtičke dece s TuMR uočljive i pre šeste godine života. Ove teškoće posebno su izražene u situacijama kada je potrebno da dete učestvuje u aktivnostima koje uključuju socijalnu saradnju, socijalnu interakciju i socijalnu nezavisnost unutar grupe, ili tokom slobodne igre s vršnjacima (Guralnick, 1999). Tada je uočljivo da se ne primenjuju prikladne i efikasne socijalne strategije dovoljne da se realizuju interpersonalni ciljevi tokom: pristupanja vršnjačkoj grupi, održavanja igre i rešavanja konflikata (Guralnick, Neville, Hammond, & Connor, 2007). Istraživanja ukazuju na često prisustvo niskog nivoa interakcije u igri, ometanja ili čak isključenosti iz igre kod dece s TuMR vrtičkog uzrasta (Brojčin, Banković i Japundža-Milislavljević, 2011).

Procena socijalnih i igrovnih veština kod dece vrtičkog uzrasta uglavnom se sprovodi intervjuisanjem informanata koji dobro poznaju dete. Oni mogu da daju pouzdane opise

specifičnog ponašanja deteta. Intervjuisanje informanata i korišćenje standardizovanih skala ocenjivanja najčešći je i najefikasniji način procene socijalnih veština vrtičke dece (Matson, 2017).

Prema još uvek važećoj ICD-10 rezidualna kategorija poremećaja pod nazivom Mešoviti specifični poremećaji razvoja (F83) (u daljem tekstu MSPR) podrazumeva postojanje mešavine specifičnih razvojnih poremećaja govora i jezika, sposobnosti za školovanje i motoričkih funkcija, u kojoj nijedan poremećaj ne dominira da bi predstavljao glavnu kliničku sliku. Ta kategorija se koristi u slučajevima značajnog preklapanja navedenih specifičnih poremećaja razvoja. U ovoj kategoriji se, obično udruženo, detektuje izvesno, manje ili veće, oštećenje kognitivnih funkcija (WHO, 2016). Grupa autora navodi da je ova kategorija loše definisana, neadekvatno konceptualizovana, ali neophodna (Srinath, Jacob, Kandasamy, & Bhaskaran, 2018).

Učestalost ove kategorije u okviru grupacije TuMR u nekim istraživanjima kreće se od 7,7 do 15,4%, s većom tendencijom pojavljivanja kod dečaka (Jensen & Steinhausen, 2015). Ovogodišnja deskriptivna epidemiološka studija realizovana u Nemačkoj dokazala je da je kategorija F83 bila jedna od četiri najčešće postavljene dijagnoze neurorazvojnih poremećaja u periodu od 2009. do 2012. godine. Studija dokazuje da nakon tog perioda učestalost ovog poremećaja statistički značajno raste (sa 6,46 na 9,0%) (Beck-Ripp & Dressel, 2019). Prema saznanjima autora ovog rada, podaci za Srbiju u odnosu na pomenu-tu učestalost na državnom nivou nisu poznati.

Zbog toga iznenađuje činjenica da se u već odavno aktuelnom klasifikacionom sistemu DSM-V, kao i u najnovijem ICD-11 koji stupa na snagu 1. januara 2022. godine (WHO, 2018), ova kategorija ne pojavljuje. Grupa autora navodi da je, na osnovu trenutnog razumevanja neurorazvojnih poremećaja, razlog za izostavljanje kategorije F83 u najboljem slučaju nejasan i neopravdan (Srinath et al., 2018). U navedenim klasifikacionim sistemima ne postoji posebna kategorija mešovitog tipa koja će obuhvatiti kombinaciju simptoma različitih poremećaja (APA, 2013; WHO, 2018). Zamenske kategorije Drugi

specifični neurorazvojni poremećaj (F88) i Nespecificovani neurorazvojni poremećaj (F89) nisu ekvivalentne kategoriji F83. Određivanje kategorije „mešoviti” ukazalo bi na neophodnost shvatanja niza teškoća za koje je potrebna kontinuirana procena, podrška, intervencija i praćenje (Srinath et al., 2018).

Iako malobrojna, najnovija istraživanja ukazuju na veliki broj problema u socijalnom ponašanju i visoke socijalne rizike u kategoriji F83. Zbog toga se kod ove kategorije predlažu detaljnije procene socijalnih veština (Arrhenius et al., 2018; Lehti, Gyllenberg, Suominen, & Sourander, 2018). Smatra se da će kvalitet socijalnih veština kod deteta vrtičkog uzrasta najtelemelnije biti procenjen kroz svakodnevnu igru (Pramling et al., 2019) i napominje se da je kvalitet socijalnih veština povezan s kvalitetom spontane dečje igre (Lifter, Mason, & Barton, 2011).

Procenu socijalnih i igrovnih veština veoma je korisno izvršiti pre izrade individualnog obrazovnog plana. Dobijeni rezultati mogu biti inkorporirani najpre u pedagoški profil, a potom mogu da budu smernica pri određivanju potreba za podrškom i mera individualizacije vrtičkog i predškolskog deteta.

Cilj ovog rada je utvrđivanje povezanosti kvaliteta socijalnih veština i interakcije tokom igre kod dece sa MSPR. Sekundarni cilj odnosi se na utvrđivanje razlika između roditelja i vaspitača u percepciji kvaliteta socijalnih veština i interakcije tokom igre ove dece.

METOD

Uzorak

Uzorak istraživanja uključivao je 42 ispitanika uzrasta od tri godine do šest godina i jedanaest meseci ($AS=5,03$; $SD=1,63$). Inkluzivni kriterijumi za ovu studiju bili su: dokumentovan poremećaj kojeg Svetska zdravstvena organizacija prema ICD-10 klasifikuje kao F83-MSPR (WHO, 2016), potvrđen rizik za kašnjenje u razvoju u domenu socijalnih veština i to

skrining procenom (ASQ:SE-2, videti u odeljku Instrumenti), kao i redovno prisustvo deteta u vrtiću u tekućoj upisnoj godini. Svih 42 ispitanika su se, u odnosu na totalni skor na ASQ:SE-2, nalazili u zoni rizika, kada se preporučuje dodatna procena socijalnih veština. Ekskluzivni kriterijumi uključivali su neurološke, neuromotoričke i neuromišićne bolesti, senzorna oštećenja i druga medicinska stanja. Uzorkom je obuhvaćeno 13 devojčica (30,95%) i 29 dečaka (69,05%). Uzorak su činila deca iz redovnih beogradskih vrtićkih i predškolskih grupa i nijedno od njih nije menjalo vrtić tokom tekuće upisne godine. Ispitanici su bili ujednačeni prema polu i uzrastu ($\chi^2=2,750$; $df=2$; $p=0,236$). Svega 18 ispitanika je mišljenjem interresorne komisije o merama i vrsti dodatne podrške bilo upućeno ka praćenju i realizaciji prilagođenog programa, tj. IOP-u 1. Ostali ispitanici, uglavnom zbog nedostajuće saglasnosti roditelja, bez obzira na prisustvo poremećaja klasifikovanog kao F83, nisu bili obuhvaćeni IOP-om 1. Informanti-roditelji su uglavnom bile majke (39 majki, ili 92,86% i tri oca, ili 7,14%), dok su svi informanti-vaspitači bili ženskog pola ($n=29$). Svi vaspitači koji su učestvovali u studiji bili su zaposleni sa punim radnim vremenom, a ispitanik čije su veštine ocenjivali bio je upisan u njihovu grupu najmanje četiri meseca pre prikupljanja podataka.

Instrumenti i procedura

Za procenu socijalnih veština korišćena je *Skala ponašanja za decu predškolskog i vrtićkog uzrasta – 2 (Preschool and Kindergarten Behavior Scales-2nd edition, PKBS-2; Merrell, 2002)*. Ovaj instrument sa 76 ajtema podeljenih u dve odvojene skale omogućava integrisanu i funkcionalnu procenu socijalnih veština i problema u ponašanju dece uzrasta od tri do šest godina. Skalu Socijalne veštine koja je korišćena u ovom istraživanju čini ukupno 34 ajtema distribuiranih u tri supskale. Prva supskala Socijalna saradnja uključuje 12 ajtema koji odražavaju ponašanje važno za sled uputstva odraslih, kao i saradnju i kompromise sa vršnjacima. Druga supskala Socijalna

interakcija sadrži 11 ajtema koji obuhvataju ponašanje važno za ostvarivanje i održavanje prijateljstva sa vršnjacima. Treću supskalu Socijalna nezavisnost čini 11 ajtema koji reflektuju ponašanje važno za postizanje socijalne nezavisnosti unutar vršnjačke grupe. Odgovori na postavljene ajteme ponuđeni su u formi četvorostepene skale Likertovog tipa (0 „nikad”, 1 „retko”, 2 „ponekad”, 3 „često”). Uključeni ajtemi su razvojno osetljivi i pogodni za procenu kod male dece. Informanti mogu biti roditelji/staratelji, vaspitači u vrtiću ili druge osobe koje dobro poznaju dete i čije je izveštavanje od značaja. Ocene o dečjem ponašanju treba da se zasnivaju na zapažanjima informanata nastalim tri meseca pre popunjavanja formulara. Bodovanje se vrši izračunavanjem sirovih skorova za supskale i ukupnog skora, a potom konvertovanjem sirovih u standardne skorove i percentilne rangove isključivo za ukupni skor. Funkcionalne nivoe (visoko funkcionisanje, prosečno funkcionisanje, umereni deficit i značajan deficit) pomoću tabela konverzije moguće je odrediti za supskale, kao i za ukupan skor. U literaturi se navodi da je potencijalna upotreba PKBS-2 najsvrsishodnija u cilju određivanja jakih strana deteta vrtičkog i predškolskog uzrasta, njegovih potreba za podrškom, kao i kreiranja mera individualizacije i vidova prilagođavanja u okviru socijalnog razvoja (Major & Seabra-Santos, 2014).

Vrednosti interne relijabilne konzistentnosti za svaku verziju PKBS-2/Socijalne veštine izražene Kronbahovim koeficijentom α su pouzdane. Za vaspitačku verziju vrednosti za supskale Socijalna saradnja, Socijalna interakcija i Socijalna nezavisnost iznose 0,88, 0,84, 0,83 respektivno, a za roditeljsku 0,81, 0,80, 0,78, respektivno.

Pensilvanijska skala interaktivne igre sa vršnjacima (Penn Interactive Peer Play Scale, PIPPS; Fantuzzo, Coolahan, Mendez, McDermott, & Sutton-Smith, 1998) koristi se za procenu interakcije tokom igre kod dece u riziku³ uzrasta od tri do šest godina. Sastoji se od skale za roditelje i vaspitače. Verzija za roditelje upotrebljava se za procenu igre u kući i komšiluku,

³ Zakon o socijalnoj zaštiti, Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011.

a verzija za vaspitače za procenu igre u vrtiću. Obe verzije sadrže po 32 ajtema. Četvorostepenom skalom Likertovog tipa (0 „nikad”, 1 „retko”, 2 „često”, 3 „uvek”) moguće je ukazati na to koliko često informant (roditelj ili vaspitač) primećuje opisano ponašanje tokom slobodne igre u prethodna tri meseca. Ajtemima se procenjuju kompetencije i potrebe tokom igre, u cilju identifikacije dece koja ostvaruju uspešne odnose sa vršnjacima, kao i dece koja imaju probleme u igri sa vršnjacima. Postoje tri supskale u okviru ovog instrumenta: Interakcija u igri, Ometanje igre i Isključenost iz igre. Deset ajtema na supskali Interakcija u igri odražavaju prosocijalno i kooperativno ponašanje koje olakšava uspešnu interakciju sa vršnjacima. Supskala Ometanje igre obuhvata 12 ajtema koji opisuju agresivno i antisocijalno ponašanje koje trenutno ometa interakciju nastalu tokom igre. Preostalih 10 ajtema pripadaju supskali Isključenost iz igre i odražavaju povučenu i izbegavajuća ponašanja koja dovode do nedostatka interakcije i potpunog odsustva učešća u igri. Bodovanje se vrši izračunavanjem sirovih skorova. Njihovim pretvaranjem u T-skorove ($AS=50$, $SD=10$) dobijeni su prosečni skorovi na supskalama.

Vrednosti Kronbahovog koeficijenta α pouzdane su za svaku verziju PIPPS. Za vaspitačku verziju vrednosti za supskale Interakcija u igri, Ometanje igre i Isključenost iz igre iznose 0,91, 0,90, 0,88 respektivno, a za roditeljsku 0,83, 0,81, 0,76, respektivno.

Upitnik o uzrastu i stadijumima razvoja deteta: Socio-emocionalni razvoj-2 (Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional-2, ASQ:SE-2; Squires, Bricker, & Twombly, 2015) predstavlja skrining instrument koji je razvijen da identifikuje kašnjenja u razvoju kod dece kod koje je potrebno izvršiti dodatnu procenu, kreirati podršku, ili izvršiti kontinuirano praćenje u domenu socio-emocionalnog razvoja. Celokupan upitnik popunjava roditelj, a zatim stručno lice vrši bodovanje. Instrument se sastoji od devet upitnika koji obuhvataju uzrast od prvog do 72. meseca života. Putem upitnika moguće je napraviti efikasni skrining za sedam ključnih oblasti u okviru socio-emocionalnog razvoja: samoregulacija, usklađenost, adaptivno funkcionisanje,

autonomija, afekt, socijalna komunikacija i interakcija sa drugima. Svaki ajtem procenjuje učestalost određenog ponašanja. Roditelji se odlučuju za jedan od ponuđenih odgovora (0 „nikad ili retko”, 5 „ponekad”, 10 „često ili uvek”). Zbirna vrednost odgovora na svim ajtemima posmatra se kao indikator socio-emocionalnog razvoja deteta. Niži rezultati ukazuju na bolje funkcionisanje. Ukoliko je zbirna vrednost blizu graničnog kriterijuma biće preporučeno kontinuirano praćenje, a ako je iznad graničnog kriterijuma zahtevaće se dodatna procena u oblasti socio-emocionalnog razvoja.

Kod svih ispitanika praćen je isti protokol za procenu. Uprave predškolskih ustanova, vaspitači i roditelji dali su pismenu saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Takođe, roditeljima je objašnjeno da u svakom trenutku mogu da odustanu od učešća u studiji. Roditelji i vaspitači su tokom prikupljanja podataka davali odgovore na pitanja usmeno, imenovanjem odgovora koji su smatrali ispravnim. Istraživači su beležili odgovore.

MSPR kao rezidualna kategorija određen je za svakog ispitanika u periodu koji je prethodio istraživanju. Dijagnostikovanje su izvršili dečji psihijatri u okviru nadležnih pedijatrijskih odeljenja u Srbiji. Procena socijalnih veština ispitanika uz pomoć PKBS-2, kao i procena kvaliteta interaktivne igre pomoću PIPPS, sprovedena je individualno, sa svakim roditeljem i vaspitačem, u odvojenoj prostoriji vrtića. Skrining instrument ASQ:SE-2 popunjavali su roditelji, uz detaljno uputstvo autora ovog istraživanja. Prikupljanje podataka sprovedeno je od aprila do avgusta 2019. godine. Svi ispitanici su redovno pohađali vrtić, sa retkim i opravdanim odsustvovanjima.

Obrada podataka

Tokom statističke obrade korišćene su odgovarajuće metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Primenjeni su sledeći statistički postupci i mere: aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije i procenti, χ^2 test i t-test, Koenovo

d, kao i Pirsonova korelacija i interval pouzdanosti od 95%. Analiza i obrada podataka vršeni su u verziji 25.0 programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc, Čikago, Illinois, SAD). Veličina efekta i intervali poverenja proveravani su korišćenjem statističkog sistema doc. dr Aleksandra Zorića sa Odeljenja za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu (besplatan statistički sistem KAL).

REZULTATI

U okviru Tabele 1 prikazane su srednje vrednosti, razlike srednjih vrednosti i veličina efekta za skorove dobijene u okviru instrumenata PKBS-2 i PIPPS.

Uočava se da su roditelji i vaspitači pri popunjavanju PKBS-2 izdvojili socijalnu saradnju kao komponentu socijalnih veština u kojoj deca postižu najviše uspeha. Socijalna interakcija je od obe grupe informanata ocenjena kao supskala s najmanjim brojem poena. Razlika srednjih vrednosti standardizovanih skorova ukazuje na to da su roditelji procenili da njihova deca imaju bolji kvalitet socijalnih veština, nego što su to procenili vaspitači ($t_{(41)}=3,921$; $p<0,001$; $d=0,856$). Prilikom određivanja funkcionalnog nivoa za supskale i skalu PKBS-2 u celini utvrđeno je da se sva deca ispitanog uzorka nalaze u nivou značajnog deficita socijalnih veština, bez obzira na razlike u ocenama informanata.

Za lakše tumačenje rezultata instrumenta PIPPS na ovom mestu važno je napomenuti da viši skorovi na supskalama Ometanje igre i Isključenost iz igre označavaju prisustvo negativnijih oblika ponašanja u vršnjačkoj igri, dok viši skorovi na supskali Interakcija u igri označavaju pozitivnije oblike ponašanja tokom vršnjačke igre. Statistički značajne prosečne razlike dobijene su pri roditeljskoj i vaspitačkoj proceni ajtema na supskalama Interakcija u igri ($t_{(41)}=-3,862$; $p<0,001$; $d=0,843$) i Isključenost iz igre ($t_{(41)}=3,581$; $p<0,001$; $d=0,781$). Vaspitači su procenili da je dečja interakcija u igri boljeg kvaliteta nego što

su to ocenili roditelji. Isto tako, roditelji doživljavaju da su im deca više isključena iz igre nego što to procenjuju vaspitači.

Tabela 1 - Deskriptivne vrednosti (AS ± SD) i razlika srednjih vrednosti PKBS-2 i PIPPS sa veličinom efekta

	Roditelji	Vaspitači	t ₍₄₁₎	d
PKBS-2/Socijalne veštine				
Socijalna saradnja	20,22 ± 2,44	14,86 ± 2,72		
Socijalna interakcija	10,36 ± 3,18	7,23 ± 2,62		
Socijalna nezavisnost	14,22 ± 3,19	10,42 ± 1,84		
Ukupan sirovi skor	44,80 ± 8,99	32,51 ± 7,23		
Standardizovan skor	61,50 ± 5,72	48,77 ± 4,14	3,921*	0,856
PIPPS T skorovi				
Interakcija u igri	41,83 ± 4,28	57,24 ± 6,32	-3,862*	0,843
Ometanje igre	27,91 ± 8,23	31,18 ± 10,52	1,181	0,010
Isključenost iz igre	62,13 ± 9,87	49,32 ± 9,18	3,581*	0,781

Legenda: PKBS-2 – Skala ponašanja za decu predškolskog i vrtičkog uzrasta;

PIPPS – Pensilvanijska skala interaktivne igre sa vršnjacima

* p<0,001

Odnos između ocena roditelja i vaspitača na PKBS-2, kao i na PIPPS, analiziran je uz pomoć Pirsonove korelacije. Informacija o preciznosti ocena odgovarajućih parametara na osnovu statistika dobijenih na uzorku predstavljena je kroz intervale poverenja (CI). Korelacija odgovora roditelja i vaspitača na standardizovanom skor PKBS-2 pokazala se statistički značajnom, ali relativno niske pozitivne povezanosti, sa malo zajedničke varijanse ($r=0,40$, $p<0,01$, 95% CI [0,11–0,63]).

Pomenute interkorelacije ocena roditelja i vaspitača na PIPPS prikazane su u Tabeli 2. Rezultati ukazuju na to da postoji statistički značajna, ali niska do umerena povezanost između supskale Interakcija u igri (roditeljska verzija) i svih supskala PIPPS (vaspitačka verzija) ($p<0,01$; $p<0,05$). Umerena korelacija između roditeljske i vaspitačke verzije PIPPS pronađena je na supskali Isključenost iz igre ($p<0,01$). Sve ostale korelacije pokazale su zanemarljiv deo zajedničke varijanse, te se ne može zaključiti da postoji kongruencija između roditeljske i vaspitačke verzije preostalih supskala PIPPS.

Tabela 2 - Korelacije između roditeljske i vaspitačke procene na PIPPS

Roditelji	Vaspitači		
	Interakcija u igri/95% CI	Ometanje igre/95% CI	Isključenost iz igre/95% CI
Interakcija u igri	0,41* / [0,12–0,63]	-0,34** / [-0,58–(-0,04)]	-0,38** / [-0,61–(-0,09)]
Ometanje igre	-0,07 / [-0,37–0,24]	0,02 / [-0,29–0,32]	0,14 / [-0,17–0,43]
Isključenost iz igre	-0,15 / [-0,43–0,16]	0,19 / [-0,12–0,47]	0,45* / [0,17–0,66]

Legenda: PIPPS – Pensilvanijska skala interaktivne igre sa vršnjacima;

CI – Interval poverenja

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

Ispitujući odnos između skorova sve tri supskale PIPPS i standardizovanog skora PKBS-2 pri roditeljskoj proceni, utvrdjena je umerena pozitivna korelacija supskale Interakcija u igri i standardizovanog skora PKBS-2 ($p < 0,001$), kao i relativno niska negativna korelacija supskale Isključenost iz igre i standardizovanog skora PKBS-2 ($p < 0,05$). Pri utvrđivanju odnosa između supskale Ometanje igre i skora na PKBS-2 dobijen je zanemarljiv deo zajedničke varijanse ($p > 0,05$). Pri tumačenju rezultata prikazanih u Tabeli 3 značajno je primetiti da deca koja imaju bolji kvalitet socijalnih veština, imaju manje skorove pri proceni isključenosti iz igre.

Tabela 3 - Korelacije PIPPS i PKBS-2 – Roditeljska procena

PIPSS: roditelji	PKBS-2: roditelji
	Standardizovan skor/95% CI
Interakcija u igri	0,55* / [0,30–0,73]
Ometanje igre	-0,19 / [-0,47–0,12]
Isključenost iz igre	-0,35** / [-0,59–(-0,05)]

Legenda: PIPPS – Pensilvanijska skala interaktivne igre sa vršnjacima; PKBS-2 – Skala ponašanja za decu predškolskog i vrtičkog uzrasta; CI – Interval poverenja

* $p < 0,001$; ** $p < 0,05$

Rezultati korelacione analize PIPPS i PKBS-2 prikazani u Tabeli 4 koji se odnose na vaspitačku procenu ukazuju na postojanje korelacije umerenog intenziteta između supskale Interakcija u igri i standardizovanog skora PKBS-2 ($p < 0,001$). Preostale dve korelacije (Ometanje igre i Isključenost iz igre

sa PKBS-2) ukazuju na niske do umerene veze između mera ($p < 0,001$; $p < 0,05$) i na očekivan, negativni smer.

Tabela 4 - Korelacije PIPPS i PKBS-2 – Vaspitačka procena

PIPPS: vaspitači	PKBS-2: vaspitači
	Standardizovan skor/95% CI
Interakcija u igri	0,67* / [0,46–0,81]
Ometanje igre	-0,32** / [-0,57–(-0,02)]
Isključenost iz igre	-0,52* / [-0,71–(-0,26)]

Legenda: PIPPS – Pensilvanijska skala interaktivne igre sa vršnjacima;

PKBS-2 – Skala ponašanja za decu predškolskog i vrtičkog uzrasta; CI – Interval poverenja

* $p < 0,001$; ** $p < 0,05$

DISKUSIJA

Pri merenju kongruencije roditeljskih i vaspitačkih verzija procene socijalnih veština uočeno je da je socijalna saradnja komponenta u kojoj deca iz ovog uzorka postižu najviše uspeha prema oceni obe grupe informanata. Suprotno ovom rezultatu, socijalna interakcija predstavlja komponentu koja je ocenjena najlošijim ocenama u okviru instrumenta. Dakle, mogli bismo da kažemo da je jaka strana ispitanog uzorka, u odnosu na procenjene ajteme, ponašanje koje je važno za sled uputstva odraslih, kao i za saradnju i početno pravljenje kompromisa sa vršnjacima. Roditelji procenjuju da deca iz ove kategorije imaju bolji kvalitet socijalnih veština nego što to procenjuju vaspitači. Pri određivanju funkcionalnih nivoa procenjenih socijalnih veština pronađeno je da se svi ispitanici nalaze u nivou značajnog deficita, i to procenom obe grupe informanata. Prema originalnom uputstvu datom u okviru instrumenta, to znači da ispitanici s MSPR na pripadajućim supskalama i skali socijalnih veština imaju skorove čije vrednosti odgovaraju nivou ispod petog percentila u odnosu na normirane skorove. Preporuke iz literature koje se odnose na rad sa grupom dece koja ostvaruje najlošije rezultate u ovom domenu vezane su za ekstenzivan trening socijalnih veština kroz obaveznu primenu IOP-a 1 u vrtiću, uz sprovođenje specifičnih biheviornalnih intervencija zasnovanih na dokazima (Merrell, 2002).

Starije istraživanje u populaciji vrtičke dece s MSPR od tri i po do šest godina ukazuje na neophodnost, važnost i mogućnost podizanja kvaliteta socijalnih veština, koji posredno utiče i na ostale oblasti razvoja (Groß, Linden, & Ostermann, 2010).

Prilikom merenja kongruencije roditeljskih i vaspitačkih verzija procene dečje interakcije u igri rezultati pokazuju da vaspitači smatraju da je dečja interakcija u igri boljeg kvaliteta nego što su to smatraju roditelji. U skladu s tim, roditelji procenjuju da su im deca više isključena iz igre nego što to smatraju vaspitači. Sve razlike između roditeljske i vaspitačke verzije PIPPS, osim na supskali Ometanje igre, dostigle su statistički značaj i povezane su sa veličinama efekta koje se interpretiraju kao velike (tj. $> 0,80$, videti u Cohen, 1988). Navedena neslaganja u ocenama roditelja i vaspitača u okviru PIPPS uočena su i u drugim istraživanjima. Autori ovu pojavu objašnjavaju pretpostavkom da deca s TuMR verovatno pokazuju drugačiju vrstu interakcije sa vršnjacima u kolektivu nego kod kuće, gde su interakcije pretežno ostvarene sa braćom i sestrama, ili ostalim članovima porodice (Jones, Pickles, & Lord, 2017).

Korelacione analize odgovora roditelja i vaspitača na standardizovanom skoru PKBS-2 pokazale su relativno nisku pozitivnu povezanost. Ipak, taj rezultat nam ukazuje da ove dve verzije procene imaju značajnu povezanost, koju moramo uzeti u obzir bez obzira na jačinu njenog intenziteta. Autori nedavno objavljenog istraživanja takođe su pronašli statistički značajan odnos između roditeljskih i vaspitačkih ocena na instrumentu za procenu socijalnih veština u kategoriji F80–F83 (Rantanen, Vierikko, & Nieminen, 2018).

Ispitujući korelaciju u okviru PIPPS pronađeno je da postoji statistički značajna, ali niska do umerena povezanost između supskale Interakcija u igri (roditeljska verzija) i svih supskala PIPPS (vaspitačka verzija). Umerena korelacija između roditeljske i vaspitačke verzije PIPPS pronađena je na supskali Isključenost iz igre. Sve ostale korelacije pokazale su zanemarljiv deo zajedničke varijanse. Ovaj nalaz nam ukazuje na to da postoji izvesna sličnost između ocena dečjih interakcija

sa vršnjacima u kućnom i vrtičkom okruženju. Slični rezultati opisani su u nedavno objavljenoj turskoj studiji, u kojoj autori navode na oprez pri tumačenju roditeljskih formi PIPPS zbog njihove pristrasnosti. Ipak, smatraju da je roditeljska procena u vrtičkom uzrastu neophodna, kako bi se dobilo više podataka koji ukazuju na specifičnosti razvojne trajektorije u okviru dečje interakcije u igri (Ahmetoğlu, Acar, & Aral, 2016).

Rezultati istraživanja pokazuju da dečja interakcija u igri pozitivno, a isključenost iz igre negativno korelira sa skalom socijalnih veština, i to kod obe grupe informanata. Pri utvrđivanju odnosa između ometanja igre i skora socijalnih veština nije pronađena značajna korelacija pri roditeljskoj proceni. Vaspitačka procena se u tom domenu razlikuje od roditeljske, jer je između ometanja igre i skora socijalnih veština utvrđena negativna korelacija. Na osnovu dobijenih nalaza mogli bismo da kažemo da su roditelji i vaspitači smatrali da deca koja imaju dobru interakciju u igri, imaju dobar kvalitet socijalnih veština i manje skorove pri proceni isključenosti iz igre i ometanja igre. Iako se intenzitet korelacija kretao od niskih do umerenih veza između mera, sve korelacije su se kretale u očekivanom smeru. Dakle, supskala Interakcija u igri identifikovala je dobre aspekte dečjih socijalnih veština i njihovih jakih strana u tom smislu, dok su supskale Isključenost iz igre i Ometanje igre odražavale područja koja treba uključiti u podršku potrebama u vezi s vršnjačkim interakcijama. U sprovedenom istraživanju s retko obuhvaćenim uzorkom dece s MSPR od pet do osam godina takođe je utvrđen statistički značajan odnos između kvaliteta socijalnih veština i dečje interakcije u igri (Stagnitti, O'Connor, & Sheppard, 2012).

Različite perspektive roditelja i vaspitača mogu da utiču na kontekst opserviranja dečje interakcije sa vršnjacima. Vaspitači uglavnom imaju iskustvo u vrtičkom radu i poznaju razvojne specifičnosti u okviru socijalnih veština i vršnjačke interakcije. Roditelji, s druge strane, uglavnom nemaju navedene kompetencije i često uočavaju ometajuće faktore koji ugrožavaju kvalitet socijalnih veština i vršnjačku interakciju (Santos & Vaughn, 2018). Iz tih razloga u literaturi se navodi

da vaspitači uglavnom imaju objektivniju procenu od roditelja vezanu za tretirane domene (Milfort & Greenfield, 2002). Isto tako, autori objašnjavaju da je važno uzeti u obzir obim i dužinu trajanja posmatranja dečije interakcije tokom igre. Vaspitači imaju veći broj dece koju prate u vaspitnoj grupi, što omogućava lakše uočavanje socijalne saradnje, socijalne interakcije, isključenosti ili ometanja igre. Složeniji oblici igre uglavnom se pojavljuju tokom dužeg trajanja igre, koja se najčešće realizuje u kućnim uslovima. Zbog toga roditelji imaju prednost pri posmatranju interakcije deteta sa vršnjacima tokom kućne ili komšijske igre (Tudge, Otero, Hogan, & Etz, 2003). Navedeni razlozi možda bi mogli da objasne razlike između ocena roditelja i vaspitača koje su nastale pri specifikaciji socijalnih veština i dečije interakcije sa vršnjacima.

Dobijeni komentarisani nalazi mogu da se inkorporiraju u individualni obrazovni plan i da budu važna smernica u razvijanju socijalnog i igrovnog potencijala u zoni proksimalnog razvoja kod dece u kategoriji F83.

Jedno od ograničenja ove studije odnosi se na činjenicu da su u istraživanje bila uključena deca s veoma širokom paletom razvojnih smetnji uključenih u MSPR, bez obzira na istu dijagnostičku kategoriju datu od specijalizovanih službi. U želji da se u uzorku ujednači prisustvo suspektnosti na nizak kvalitet socijalnih veština primenjen je ASQ:SE-2, no ipak ostaje bojazan od tumačenja rezultata u okviru celokupne dijagnostičke kategorije F83. U narednim istraživanjima trebalo bi utvrditi odnos socijalnih veština i interakcije tokom igre i kod dece iz ove kategorije koja pokazuju umereni deficit, ili prosečno funkcionisanje u okviru funkcionalnih nivoa. Nadalje, veličina uzorka je mala. Međutim, inkluzivni kriterijum je podrazumevao potvrđen rizik za kašnjenje u razvoju u domenu socijalnih veština, kao i redovno prisustvo deteta u vrtiću u tekućoj upisnoj godini. To je bio razlog zbog kog je finalni uzorak značajno manji od inicijalnog. U finalni uzorak bio je uključen minimalan broj ispitanika koji se preporučuje kako bi se ostvarila statistička snaga dovoljna da otkrije određenu veličinu efekta. S druge strane, to je, u trenutku istraživanja, bio maksimalan broj ispitanika iz ove

kategorije koji je mogao da bude uključen u finalni uzorak, jer novi ispitanici nisu bili dostupni.

Podsticanje razvoja socijalnih i igrovnih veština koje se ne javljaju u uzrasnoj dobi tipičnoj za njihovu pojavu, sastavni je deo tretmana i čest cilj u kurikulumu IOP-a 1 kod dece s MSPR vrtičkog uzrasta. Istraživanja pokazuju da se nivo složenosti igre kod dece s neurorazvojnim poremećajima povećava samo u slučajevima kada su prisutni verbalni i vizuelni podsticaji tokom intervencije (Barton et al., 2018). Nivo složenosti ciljanih socijalnih i igrovnih veština tokom tretmana može se kretati od bazičnih socijalnih odgovora, kao što je pozdravljanje, osmeh i uspostavljanje kontakta očima, do razvoja složenijih repertoara kao što je aktivno druženje (Movahedazarhouligh, 2018; Shurr & Bouck, 2013). U okviru mera individualizacije moguće je uključiti neki od brojnih intervencionih pristupa i postupaka koji su se pokazali efikasnim za poboljšanje kvaliteta socijalnih i igrovnih veština kod dece s teškoćama u razvoju. Deo palete intervencija koje dokazano utiču na poboljšanje kvaliteta socijalnih veština kod dece s poremećajem intelektualnog razvoja uključuje: intervencije u okruženju, sistematsko podučavanje, socijalne priče, modelovanje i video-modelovanje, intervencije rešavanja socijalnih problema, instrukcije date putem računara i intervencije asistivnim tehnologijama (Movahedazarhouligh, 2018; Sigafos, Lancioni, Singh, & O'Reilly, 2017). U literaturi se navodi da se ovi intervencioni postupci mogu koristiti za rešavanje brojnih problema u okviru socijalnih veština kod dece s TuMR različite starosti i etiologije, kao i različitog stepena intelektualnih teškoća (Watkins et al., 2016). Zbog toga se predlažu kao adekvatan postupak u poboljšavanju kapaciteta socijalnih i igrovnih veština kod dece s MSPR.

ZAKLJUČAK

Svrha studije podrazumevala je pružanje informacija u okviru dodatne procene socijalnih i igrovnih veština nakon utvrđenog postojanja zone rizika u ovim oblastima razvoja kod

dece s MSPR. Rezultati istraživanja otkrili su jake strane dece ove kategorije u okviru socijalne saradnje, a najveću podršku trebalo bi predvideti u domenu socijalne interakcije. Dobijena je značajna kongruencija između roditeljskih i vaspitačkih verzija primenjenih instrumenata u brojnim segmentima. Rezultati ukazuju na to da postoji sličnost između ocena dečijih interakcija sa vršnjacima u kućnom i vrtićkom okruženju.

Roditelji i vaspitači procenjuju da deca koja imaju dobru interakciju u igri, imaju i dobar kvalitet socijalnih veština, više su uključena u igru, a manje je ometaju.

Nalazi ovog istraživanja mogu da posluže pri kreiranju IOP-a 1 koji se koristi u predškolskoj ustanovi. Interakcijom u igri identifikovane su jake strane u okviru socijalnih veština, dok su kroz isključenost iz igre, kao i kroz ometanje igre, identifikovane potrebe za podrškom u okviru iste razvojne oblasti.

LITERATURA

1. Ahmetoğlu, E., Acar, İ. H., & Aral, N. (2016). Reliability and validity study of penn interactive peer play scale-parent form (PIPPS-P). *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(9), 31-52. doi: 10.7827/TurkishStudies.9634
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.* Arlington, VA: American Psychiatric Association.
3. Arrhenius, B., Gyllenberg, D., Chudal, R., Lehti, V., Sucksdorff, M., Sourander, O., ... & Sourander, A. (2018). Social risk factors for speech, scholastic and coordination disorders: a nationwide register-based study. *BMC public health*, 18(1), 739. doi:10.1186/s12889-018-5650-z
4. Barton, E. E. (2015). Teaching generalized pretend play and related behaviors to young children with disabilities. *Exceptional Children*, 81(4), 489-506. doi:10.1177/0014402914563694
5. Barton, E. E., Ledford, J. R., Zimmerman, K. N., & Pokorski, E. A. (2018). Increasing the engagement and complexity of block play in

- young children. *Education and Treatment of Children*, 41(2), 169-196. doi: 10.1353/etc.2018.0007
6. Barton, E., & Ledford, J. R. (2018). Effects of reinforcement on peer imitation in a small group play context. *Journal of Early Intervention*, 40(1), 69-86. doi: 10.1177/1053815117748409
 7. Beck-Ripp, J. C., & Dressel, H. (2019). Need for long-term care in children is increasingly caused by disorders of psychological development. Changes in the care causing diagnoses according to German Social Code (SGB XI) between 2009-2014. *Das Gesundheitswesen*, 81(08/09), e141-e145. doi: 10.1055/a-0592-6646
 8. Bennett, K., Reichow, B., & Wolery, M. (2011). Effects of structured teaching on the behavior of young children with disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(3), 143-152. doi.org/10.1177/1088357611405040
 9. Brojčin, B., Banković, S., & Japundža-Milisavljević, M. (2011). Socijalne veštine dece i mladih s intelektualnom ometenošću. *Nastava i vaspitanje*, 60(3), 419-429.
 10. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
 11. Fantuzzo, J. W., Coolahan, K., Mendez, J., McDermott, P., Sutton-Smith, B. (1998). Contextually-relevant validation of peer play constructs with African American head start children: Penn Interactive Peer Play Scale. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(3), 411-431. doi:10.1016/S0885-2006(99)80048-9
 12. Groß, W., Linden, U., & Ostermann, T. (2010). Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development-results of a pilot study. *BMC complementary and alternative medicine*, 10(1), 39. doi:10.1186/1472-6882-10-39
 13. Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 21-29. doi: 10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O
 14. Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(1), 64-79. doi:10.1016/j.appdev.2006.10.004

15. Jensen, C. M., & Steinhausen, H. C. (2015). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 27-38. doi:10.1007/s12402-014-0142-1
16. Jones, R. M., Pickles, A., & Lord, C. (2017). Evaluating the quality of peer interactions in children and adolescents with autism with the Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS). *Molecular autism*, 8(1), 28. doi:10.1186/s13229-017-0144-x
17. Lehti, V., Gyllenberg, D., Suominen, A., & Sourander, A. (2018). Finnish-born children of immigrants are more likely to be diagnosed with developmental disorders related to speech and language, academic skills and coordination. *Acta Paediatrica*, 107(8), 1409-1417. doi.org/10.1111/apa.14308
18. Lifter, K., Foster-Sanda, S., Arzamarski, C. A., Briesch, J., & McClure, E. (2011). Overview of play: Its uses and importance in early intervention/early childhood special education. *Infants & Young Children*, 24(3), 225-245. doi: 10.1097/IYC.0b013e31821e995c
19. Lifter, K., Mason, E. J., & Barton, E. E. (2011). Children's play: Where we have been and where we could go. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 281-297. doi.org/10.1177/1053815111429465
20. Major, S. O., & Seabra-Santos, M. J. (2014). Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second Edition (PKBS-2): Adaptação e estudos psicométricos da versão portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 689-699. doi: 10.1590/1678-7153.201427409
21. Matson, J. L. (Ed.). (2017). *Handbook of Social Behavior and Skills in Children*. Cham, Switzerland: Springer.
22. Merrell, K. W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales - Second edition*. Austin, TX: PRO-ED.
23. Milfort, R., & Greenfield, D. B. (2002). Teacher and observer ratings of head start children's social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(4), 581-595. doi.org/10.1016/S0885-2006(02)00190-4
24. Movahedazarhouligh, S. (2018). Teaching play skills to children with disabilities: Research-based interventions and practices. *Early Childhood Education Journal*, 46(6), 587-599. doi: 10.1007/s10643-018-0917-7

25. Pramling, N., Wallerstedt, C., Lagerlöf, P., Björklund, C., Kultti, A., Palmér, H., ... & Samuelsson, I. P. (2019). *Play-responsive teaching in early childhood education*. Cham, Switzerland: Springer.
26. Rantanen, K., Vierikko, E., & Nieminen, P. (2018). Effects of the EXAT neuropsychological multilevel intervention on behavior problems in children with executive function deficits. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 483-495. doi: 10.1111/sjop.12468
27. Santos, A. J., & Vaughn, B. E. (2018). Socioethological/developmental principles and perspectives on peer interactions, relationships, and groups from early childhood through adolescence. In W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (2nd ed., pp. 23-44). New York, NY: Guilford.
28. Shurr, J., & Bouck, E. C. (2013). Research on curriculum for students with moderate and severe intellectual disability: A systematic review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48(1), 76-87.
29. Sigafos, J., Lancioni, G. E., Singh, N. N., & O'Reilly, M. F. (2017). Intellectual disability and social skills. In J. L. Matson (Ed.) *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 249-271). Cham, Switzerland: Springer.
30. Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2015). *Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional, 2nd Edition*. Baltimore, MD: Brookes.
31. Srinath, S., Jacob, P., Kandasamy, P., & Bhaskaran, S. (2018). Childhood disorders in International Classification of Diseases and Related Health Problems-11 and their relationship to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 and International Classification of Diseases and Related Health Problems-10. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(5), 63-67. doi: 10.4103/ijsp.ijsp_36_18
32. Stagnitti, K., O'Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the learn to play program on play, social competence and language for children aged 5–8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 302-311. doi: 10.1111/j.1440-1630.2012.01018.x

33. Sukhodolsky, D. G., & Butter, E. M. (2007). Social skills training for children with intellectual disabilities. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn (Eds.) *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp. 601-618). Boston, MA: Springer.
34. Tudge, J. R., Odero, D. A., Hogan, D. M., & Etz, K. E. (2003). Relations between the everyday activities of preschoolers and their teachers' perceptions of their competence in the first years of school. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(1), 42-64. doi:org/10.1016/S0885-2006(03)00005-X
35. Watkins, L., Kuhn, M., O'Reilly, M. F., Lang, R., Sigafos, J., & Lancioni, G. E. (2016). Social skills. In N. N. Singh (Ed.), *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities* (pp. 493-509). New York: Springer.
36. Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966. doi: 10.1007/s10803-014-2351-z
37. World Health Organization (WHO) (2016). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Fifth edition* (ICD 10). Geneva: WHO.
38. World Health Organization (WHO) (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision* (ICD 11). Geneva: WHO.

PLAY AND SOCIAL SKILLS OF KINDERGARTEN CHILDREN WITH MIXED SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS

Aleksandra Đurić Zdravković, Mirjana Japundža Milisavljević,
Biljana Milanović Dobrota, Slobodan Banković

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

Summary

Kindergarten children acquire social skills playing with their peers. Play is considered to be a major developmental indicator at kindergarten age.

The aim of this paper is to determine the relation between the quality of social skills and interaction during play in children with mixed specific developmental disorders. The secondary goal is to determine differences between parents and educators in the perception of the quality of social skills and interaction of these children during play. The study sample included 42 participants, three to six years and eleven months of age ($M=5.03$; $SD=1.63$; 69.05% of boys). All participants had a confirmed risk of developmental delay in social skills area which was determined with *Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional-2 (ASQ:SE-2)*. Evaluation of social skills was conducted with *Preschool and Kindergarten Behavior Scales (PKBS-2)*. For the assessment of the quality of play, *Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS)* was used.

The results of the research indicate that social cooperation is the component of social skills in which children are the most successful. Compared to the educators' assessment, parents assessed that their children had better quality of social skills. Educators estimated, better than parents, that the children's interaction while playing was of higher quality. Parents considered their children to be more excluded from play than their educators estimated. The findings showed that children who had better quality of social skills disrupted play less and had lower scores in play disconnection assessment.

It is recommended that the assessment of social and play skills is conducted before the creation of individualized educational plan that should be conducted in kindergarten (IEP 1).

Key words: mixed specific development disorder, social skills, play