

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 26, No. 1 (2020), str. 29-44

UDK 316.614-056.34/.36-053.4(497.11)
316.624.2-056.34/.36-053.4(497.11)
376.1-056.26/.36-053.4(497.11)
Originalni naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 1.2.2020.
Prihvaćen – Accepted: 18.4.2020.

Socijalno ponašanje vrtičke dece u inkluzivnom okruženju*

Aleksandra ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ**¹, Sanja KRSTIĆ²,
Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ¹, Biljana MILANOVIĆ-DOBROTA¹,
Slobodan BANKOVIĆ¹

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

²Doktorand, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju, Srbija

Neprilagođeno socijalno ponašanje čest je pratilac brojnih neurorazvojnih poremećaja. Cilj rada odnosio se na utvrđivanje razlika u ispoljavanju problema socijalnog ponašanja između različitih grupa ispitanika koji borave u vrtičkim inkluzivnim uslovima (laka intelektualna ometenost, umerena intelektualna ometenost, poremećaj iz spektra autizma, poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću i neurotipičan razvoj).

Uzorak istraživanja uključivao je 148 ispitanika uzrasta od četiri godine do šest godina i 11 meseci. Od ukupnog broja ispitanika, 82 imalo je neurotipičan razvoj, dok je 66 ispitanika pripadalo grupi dece s neurorazvojnim poremećajima. U istraživanju je korišćena revidirana verzija Upitnika socijalnog ponašanja za decu (*Children's Social Behavior Questionnaire*; Hartman et al., 2006).

Rezultatima je utvrđeno da najveći broj problema pokazuje grupa dece s poremećajem iz spektra autizma, osim pri proceni ajtema na supskalama *Neprilagođenost situaciji* i *Problemi orijentacije*, u kojoj prevalentnost u ispoljavanju problema socijalnog ponašanja preuzima grupa dece s poremećajem pažnje sa hiperaktivnošću. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem mogu da

* 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” (179025) i „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (179017), koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** Aleksandra Đurić-Zdravković, aleksandra.djuric.aa@gmail.com

pomognu kvalitetnijoj izradi pedagoškog profila i mera individualizacije koji bi se primenjivali u inkluzivnom vrtiću u okviru individualnog obrazovnog plana.

Ključne reči: *neurorazvojni poremećaji, predškolski uzrast, socijalno ponašanje, neurotipičan razvoj*

Uvod

Autori koji se bave ponašanjem dece susreću se s mnogim nedoumicama pri definisanju vrlo specifičnog i kompleksnog pojma kao što je socijalno ponašanje. Raznovrsnost u stavovima prema definisanju i konceptualizaciji ovog pojma odraz je nemogućnosti pronalaženja jednog okvira koji bi zadovoljio sve aspekte ovog složenog fenomena (Đuranović, 2014).

Prema opštoj definiciji, socijalno ponašanje uključuje adaptivne socijalne veštine, kao i druge oblike ponašanja koji utiču na društveno funkcionisanje (Hupp et al., 2009). Jedna od novijih definicija određuje socijalno ponašanje kao sposobnost interakcije sa drugima. U tom smislu, socijalno funkcionisanje se odnosi na socijalno ponašanje koje je integrisano u različite kontekste tokom vremena (Soto-Icaza & Billeke, 2017).

Nepriлагоđeno socijalno ponašanje predstavlja integralni deo dijagnostičkih kriterijuma brojnih neurorazvojnih poremećaja (u daljem tekstu: NRP) prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) (APA, 2013), potom prema još uvek aktuelnoj desetoj reviziji Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD-10) (WHO, 2016), kao i prema novoj, jedanaestoj reviziji (ICD-11) koju će države članice, kao službeni sistem klasifikovanja, koristiti od 1. januara 2022. godine (WHO, 2018). NRP, prema DSM-5 i ICD-11, uključuju značajne teškoće intelektualnih, motoričkih, jezičkih i socijalnih sposobnosti koje nastaju tokom razvojnog perioda. Glavne promene uključene u DSM-5 i ICD-11 u vezi sa NRP podrazumevaju preimenovanje termina mentalna retardacija (iz ICD-10) u termin intelektualna ometenost (IO) tj. poremećaj intelektualnog razvoja. Poremećaj iz spektra autizma (u daljem tekstu: PSA) u okviru DSM-5 i ICD-11 (u novim klasifikacijama F84.0 za sve prethodne dijagnostičke kategorije) menja prožimajuće poremećaje razvoja i uključuje više dijagnostičkih grupa iz ICD-10 (F84.0 Dečiji autizam, F84.1 Atipični autizam, F84.3 Drugi dezintegrativni poremećaj u detinjstvu, F84.5 Aspergerov sindrom i F84.9 Pervazivni poremećaj razvoja, neoznačen) u jednu kategoriju. PSA kao novoimenovanu dijagnostičku kategoriju u okviru DSM-5 i ICD-11

karakterišu socijalno-komunikacioni deficiti i restriktivni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesovanja i aktivnosti. Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (u daljem tekstu: ADHD) (umesto hiperkinetičkih poremećaja definisanih u ICD-10) je, u DSM-5 i ICD-11, prepoznat kao NRPi s pravom je našao mesto u ovoj grupaciji (APA, 2013; WHO, 2018).

Istraživanja ukazuju da vrtička deca neurotipičnog razvoja (u daljem tekstu: NTR) pokazuju manje atipično socijalno ponašanje i bolji kvalitet socijalnih veština, nego deca s NRP. U studijama se dokazuje da inkluzivno okruženje pruža male, ali sigurno potvrđene dobrobiti za podsticaj usvajanja pozitivnih obrazaca socijalnog ponašanja kod dece s NRP (Milligan et al., 2017). U prilog tome, autori naglašavaju da su efekti uloge vršnjaka za decu s PSA u vrtiću važni, ali komplikovani. Kod oko 20% dece s PSA otkrivena su recipročna prijateljstva i zabeležen socijalni uspeh u različitim situacijama (Kanai et al., 2017). U ostalim slučajevima, deca NTR navode različite razloge koji, po njihovom mišljenju, idu u prilog „nedruženju“ sa vršnjacima s NRP, kao što su: strah od povrede, stid, bučno ponašanje, nemogućnost postizanja dogovora u igri, remećenje igre, gađenje zbog salivacije, ili nošenja pelene i slično (Soto-Icaza & Billeke, 2017).

Poboljšanje kvaliteta socijalnog ponašanja kod dece s NR predstavlja glavni prioritet tretmana, jer se narušeno socijalno funkcionisanje smatra deficitom adaptivnog ponašanja koje najčešće predstavlja i najveći problem u kasnijem životu ove populacije (Sigafos et al., 2017).

Kod dece s NRP često se javljaju problemi stereotipnog ponašanja, devijantnih društvenih odgovora, odloženog i zakasnelog socijalnog razvoja i strahova (de Bildt et al., 2009). U literaturi se ističu različite manifestacije problema u socijalnom ponašanju kod dece s IO kao što su: teškoće kontrole, motorički nemir, napadi besa, česta ljutnja, agresivnost, brze promene raspoloženja, impulsivne reakcije, ponašanje usmereno na stalno privlačenje pažnje i stereotipije (Buha & Gligorović, 2013; Đorđević & Dučić, 2009; Đurić-Zdravković & Japundža-Milisavljević, 2009).

Istraživanja pokazuju da su jasniji podaci o ranim prediktorima problema socijalnog ponašanja u detinjstvu veoma važni, kako u opštoj populaciji, tako i pri identifikovanju dece vrtičkog uzrasta s različitim NRP. Time se obezbeđuje monitoring dece izložene riziku, eventualna primena dijagnostičkih instrumenata u cilju dalje kvalifikacije simptoma i pružanje podrške u tom domenu, ukoliko ima potrebe za njom (Jaspers et al., 2013).

Autori upozoravaju da ukoliko dete s NRP ispoljava teškoće u socijalnom ponašanju u inkluzivnim uslovima i doživljava neprihvatanje od strane vršnjaka, umanjuje se efikasnost primene stimulativnog programa zbog socijalne izolacije i manjeg broja prilika za uvežbavanje tretiranih sposobnosti. Zbog toga je veoma važno da se stimulativni programi primenjuju što ranije, odmah pri detektovanju problema u socijalnom ponašanju, kako bi se prevenirali eventualni neuspesi u ovom polju (Dučić & Kaljača, 2015; Jordan et al., 2019). Neposredno pre primene stimulativnih programa neophodno je izraditi pedagoški profil i predvideti mere individualizacije koje će se primenjivati u inkluzivnom vrtiću u okviru individualnog obrazovnog plana. Rezultati dobijeni u ovom istraživanju mogu značajno da poboljšaju kvalitet pomenutih dokumenata u okviru socijalnog razvoja.

Cilj rada je utvrđivanje razlika u ispoljavanju problema socijalnog ponašanja između različitih grupa ispitanika koji borave u vrtićkim inkluzivnim uslovima (LIO, UIO, PSA, ADHD i NTR).

Metodologija

Uzorak

Uzorak istraživanja uključivao je 148 ispitanika uzrasta od četiri godine do šest godina i 11 meseci ($AS=5,97$; $SD=0,92$). Od ukupnog broja ispitanika, 82 imalo je NTR, dok je 66 ispitanika pripadalo grupi dece s NRP. Inkluzivni kriterijumi za ovu studiju za obe grupe ispitanika bili su: minimum četiri meseca redovnog pohađanja vrtića pre prikupljanja istraživačkih podataka, kao i redovno prisustvo deteta u vrtiću u mesecu koji je prethodio istraživanju (tolerisan izostanak tokom jednog dana u sedmici). Dodatni inkluzivni kriterijum za grupu dece s NRP odnosio se na dijagnostikovanu osnovnu kliničku sliku koja se određuje kao: F70 (Laka IO), F71 (Umerena IO), F84.0 (PSA), ili F90 (ADHD) (APA, 2013). S obzirom na to da je još od 2013. godine u upotrebi DSM-5, mi smo, u ovom radu, koristili novousvojenju terminologiju, bez obzira na to što je ICD-10 i dalje u upotrebi prilikom određivanja dijagnostičkih kategorija. Ekskluzivni kriterijumi uključivali su neurološke, neuromotoričke i neuromišićne bolesti, senzorna i druga medicinska stanja. U Tabeli 1 prikazana je detaljna distribucija ispitanika u odnosu na pripadnost grupi i polu.

Tabela 1

Distribucija ispitanika u odnosu na pripadnost grupi i polu

| | Dečaci N (%) | Devojčice N (%) | Ukupno N (%) |
|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| LIO | 10 (15,15) | 8 (12,12) | 18 (27,27) |
| UIO | 9 (13,64) | 4 (6,06) | 13 (19,70) |
| PSA | 20 (30,30) | 4 (6,06) | 24 (36,36) |
| ADHD | 9 (13,64) | 2 (3,03) | 11 (16,67) |
| NRP | 48 (72,73) | 18 (27,27) | 66 (100) |
| NTR | 37 (45,12) | 45 (54,88) | 82 (100) |
| Ukupno (NRP+NTR) | 85 (57,43) | 63 (42,57) | 148 (100) |

Uzorak su činila deca iz inkluzivnih beogradskih privatnih i državnih vrtičkih i predškolskih grupa. Neke predškolske ustanove imale su razvojne grupe izdvojene u okviru objekta, sa povremenim uključivanjem dece u redovnu grupu na dnevnom nivou u toku zajedničkih usmerenih aktivnosti, dok su u drugom slučaju deca s NRP bila integrisana u redovnu grupu. Ispitanici su bili ujednačeni prema polu i uzrastu na nivou celog uzorka ($\chi^2 = 2,117$; $df = 2$; $p = 0,672$). Informanti koji su bili uključeni u istraživanje (vaspitači/defektolozi) četiri meseca pre prikupljanja podataka nisu menjali vaspitnu/razvojnu grupu, te su imali dovoljno informacija o podacima koji su bili značajni za procenu.

Instrumenti i procedura

Za procenu heterogenosti u ponašanju vrtičke dece korišćena je revidirana verzija *Uпитnika socijalnog ponašanja za decu – USPD (Children’s Social Behavior Questionnaire; Hartman et al., 2006)*. U originalnoj verziji (Luteijn et al., 1998; Luteijn et al., 2000) instrument je činilo 96 ajtema namenjenih proceni dece (od četiri do 11 godina) i omladine (od 11 do 18 godina). Kasnijom revizijom i uklanjanjem ajtema koji su bili marginalno karakteristični za NRP, instrument biva sužen na 49 ajtema. Revidirana verzija omogućava precizan uvid u probleme socijalnog ponašanja koje ispoljavaju deca različitih kliničkih slika u okviru NRP, kao i deca NTR. S obzirom na to da se deca s NRP razlikuju u stepenu prisutnosti problema socijalnog ponašanja, instrument daje mogućnost izrade individualnih profila. Problemi obuhvaćeni instrumentom predstavljeni su profilom sačinjenim od šest dimenzija koje formiraju supskale instrumenta.

Prva supskala Neprilagođenost situaciji (11 ajtema) meri ponašanje vezano za svakodnevno prilagođavanje socijalnim situacijama i daje uvid

u ponašanja koja nisu optimalno prilagođena situaciji. Druga supskala Tendencija ka povlačenju (12 ajtema) opisuje probleme u socijalnoj interakciji koji se reflektuju izostankom, ili malom potrebom za kontaktom. Supskala Problemi orijentacije (8 ajtema) reprezentuje probleme pri usmeravanju u vremenu, mestu, prema određenoj osobi ili situaciji. Sledeća supskala pod nazivom Problemi u razumevanju socijalnih informacija (sedam ajtema) tretira nerazumevanje cilja razgovora i šala, kao i probleme pri procesiranju socijalnih informacija. Supskalom Stereotipno ponašanje (osam ajtema) predviđen je opis stereotipnih kretanja, kao i preokupacija objektima i senzornim informacijama. Poslednjom, šestom supskalom Strah i otpor ka promenama (tri ajtema) moguće je izmeriti ponašanja koja nastaju pri suočavanju sa promenama, izraženim strahom, panikom, otporom, ili nekim novim nadražajem (Hartman et al., 2013).

Odgovori na postavljene ajteme ponuđeni su u formi trostepene skale Likertovog tipa (0 „nikad/izrazito retko”, 1 „retko”, 2 „često”). Informanti mogu biti roditelji/staratelji i/ili vaspitači/defektolozi u vrtiću, a tvrdnje se odnose na socijalno ponašanje deteta u protekla dva meseca. Zaokruživanjem odgovora koji specifikuje tvrdnju dobija se stepen u kom je zastupljena određena pojavnost. Pri analizi rezultata moguće je koristiti ukupan skor USPD, ili pojedinačne rezultate supskala. Profil skorova na svim supskalama istovremeno pokazuje dominantnost dimenzija u kojima se pojavljuju problemi socijalnog ponašanja, kao i isključenost problema ovog tipa u ostalim dimenzijama (Hartman et al., 2007).

Vrednosti koeficijenta interne konzistentnosti za USPD i pripadajuće supskale su zadovoljavajuće (Tabela 2).

Tabela 2

Vrednosti Kronbahove α za USPD

| USPD | Kronbahova α |
|---|---------------------|
| Neprikladnost situaciji | 0,82 |
| Tendencija ka povlačenju | 0,78 |
| Problemi orijentacije | 0,79 |
| Problemi u razumevanju socijalnih informacija | 0,91 |
| Stereotipno ponašanje | 0,90 |
| Strah i otpor ka promenama | 0,72 |
| USPD celokupan | 0,89 |

Legenda: USPD – Uпитnik socijalnog ponašanja za decu

Prilikom prikupljanja podataka kod svih ispitanika poštovana je ista procedurapri proceni. Uprave i upravni odbori predškolskih ustanova, informanti (vaspitači i defektolozi), kao i roditelji/staratelji dali su pismenu saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Informanti su tokom prikupljanja podataka davali odgovore na pitanja usmeno, imenovanjem odgovora koji su smatrali ispravnim, dok su istraživači beležili odgovore.

Dijagnostička kategorija (determinisana šifrom) svakog ispitanika s NRPpreuzeta je iz specijalističkog izveštajadečijeg psihijatra (ukoliko je izveštaj za ispitanika bio dostupan), ili uvidom u mišljenje interresorne komisije o merama i vrsti dodatne podrške. Prikupljanje informacija osocijalnom ponašanju ispitanika sprovedeno je individualno, sa svakim vaspitačem/defektologom.

Obrada podataka

Pri statističkoj obradi korišćene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Primenjeni su sledeći statistički postupci i mere: aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije i procenti, χ^2 test, ANOVA i post hoc test najmanje značajne razlike (LSD). Analiza i obrada podataka vršena je u verziji 25.0 programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc, Čikago, Illinois, SAD).

Rezultati

Tabela 3 daje prikaz prosečnih skorova ispitanika na supskalama USPD, kao i na ukupnom skor, prilikom procene socijalnog ponašanja u odnosu na pripadnost grupi. Deca s PSA pokazuju najveći prosečan ukupni skor, potom deca s ADHD, te deca s UIO i LIO, respektivno. Očekivano, najniže vrednosti skora postižu deca NTR.

Tabela 3*Deskriptivne vrednosti USPD za grupe ispitanika (AS ± SD)*

| | Grupe ispitanika | | | | |
|---|------------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| | LIO | UIO | PSA | ADHD | NTR |
| Neprilagođenost situaciji | 3,53 ± 1,05 | 3,73 ± 1,56 | 11,22 ± 4,97 | 14,88 ± 7,97 | 3,22 ± 1,27 |
| Tendencija ka povlačenju | 4,80 ± 2,14 | 8,20 ± 1,48 | 16,34 ± 3,08 | 3,90 ± 1,10 | 0,40 ± 0,18 |
| Problemi orijentacije | 3,26 ± 0,59 | 5,86 ± 2,18 | 4,88 ± 1,89 | 9,10 ± 7,40 | 0,73 ± 0,26 |
| Problemi u razumevanju socijalnih informacija | 4,20 ± 2,17 | 7,79 ± 1,84 | 12,54 ± 3,17 | 5,82 ± 1,17 | 1,04 ± 0,17 |
| Stereotipno ponašanje | 3,13 ± 1,35 | 5,96 ± 2,21 | 11,80 ± 4,43 | 2,38 ± 1,43 | 0,48 ± 0,33 |
| Strah i otpor ka promenama | 1,80 ± 1,21 | 2,91 ± 2,02 | 5,99 ± 1,78 | 2,49 ± 1,78 | 0,12 ± 0,08 |
| USPD celokupan | 20,72 ± 5,74 | 34,45 ± 8,29 | 62,77 ± 12,35 | 38,57 ± 11,85 | 5,99 ± 1,74 |

Sledeća analiza odnosila se na pokušaj utvrđivanja statistički značajne razlike između grupa, kako bi se utvrdilo koje se grupe međusobno razlikuju u skorovima na supskalama za procenu socijalnog ponašanja. Dobijenim rezultatima utvrđeno je da se grupa dece NTR statistički značajno razlikuje u vrednostima postignutim u ovoj proceni od svih ostalih dijagnostičkih grupa, osim u slučaju supskale Neprilagođenost situaciji. Dakle, deca NTR ispoljavaju najmanje problema u okviru socijalnog ponašanja. Najveći broj problema pokazuje grupa dece s PSA, osim pri proceni ajtema supskala Neprilagođenost situaciji i Problemi orijentacije, kada prevalentnost u ispoljavanju problema preuzima grupa dece s ADHD. Ostale relacije date su u Tabeli 4.

Tabela 4*Komparacije između grupa ispitanika na USPD*

| Supskale | ANOVA | | Post hoc LSD Grupe |
|---|--------|------|-----------------------|
| | F | p | |
| Neprilagođenost situaciji | 12,089 | ,040 | NTR=LIO=UIO<PSA<ADHD |
| Tendencija ka povlačenju | 56,326 | ,012 | NTR<LIO=ADHD<UIO<PSA |
| Problemi orijentacije | 49,541 | ,000 | NTR<LIO<PSA<UIO<ADHD |
| Problemi u razumevanju socijalnih informacija | 55,198 | ,000 | NTR<LIO<ADHD<UIO<PSA |
| Stereotipno ponašanje | 78,675 | ,000 | NTR<ADHD<LIO<UIO<PSA |
| Strah i otpor ka promenama | 23,893 | ,000 | NTR<LIO<ADHD=UIO<PSA |
| USPD celokupan | 81,434 | ,010 | NTR<LIO<UIO=ADHD<PSA |

Diskusija

Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi razlike u ispoljavanju problema socijalnog ponašanja između različitih grupa ispitanika koji borave u inkluzivnom vrtičkom okruženju. Najmanji problemi u socijalnom ponašanju registruju se kod ispitanika NTR, dok se najveći ukupan prosečni skor beleži kod dece s PSA. Deca s ADHD ostvaruju manji ukupan prosečni skor od dece s PSA, zatim slede prosečni skorovi dece s UIO i LIO, respektivno. Prethodni radovi koji su se bavili procenom socijalnog funkcionisanja vrtičke dece NTR i dece s NRP u inkluzivnom okruženju ukazuju na slične rezultate dobijene putem ocena vaspitača (Darling-Churchill & Lippman, 2016). U radovima se specifikuju razlike u okviru grupa dece predškolskog uzrasta, te se ukazuje da deca s LIO imaju suptilne deficite socijalnih veština i kvalitet socijalnog ponašanja koji se ne razlikuje previše od onog kod dece NTR. Isti autori ukazuju na to da će deca sa UIO imati povećanu potrebu za podrškom u ovom području (Sukhodolsky & Butter, 2007).

Dobijeni rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike između dece NTR, dece s LIO i dece s UIO u pogledu ispoljavanja problema u ponašanju vezanom za svakodnevno prilagođavanje socijalnim situacijama. Najveće probleme na supskali Neprilagođenost situaciji pokazuju deca s ADHD, a odmah potom statistički značajno manje od njih deca s PSA. Ove nalaze možemo da smatramo očekivanim. U okviru pomenutih klasifikacionih sistema pri opisu dijagnostičke kategorije ADHD navodi se često nepostojanje uobičajene opreznosti u odnosu sa vršnjacima, uz socijalnu dezinhibiranost. Slični problemi u socijalnom ponašanju navode se i kod dece s PSA (APA, 2013; WHO, 2018). Zbog neprilagođenosti svakodnevnim socijalnim situacijama, deca ovih dijagnostičkih kategorija često su izolovana i neprihvaćena od strane vršnjaka (Leitner, 2014). Ipak, postavlja se pitanje zbog čega se grupa dece s ADHD statistički izdvojila u odnosu na grupu dece s PSA. Potencijalni razlog mogao bi da se odnosi na procenu vaspitača koji, zbog hiperaktivnosti i impulsivnosti koji predstavljaju integrativni deo kliničke slike ADHD-a, percipiraju više problema pri svakodnevnom prilagođavanju socijalnim situacijama. Ovakve razlike u prilagođavanju kod navedenih dijagnostičkih kategorija detektovane su i u prethodnim istraživanjima (Hartman et al., 2006).

Pri proceni ajtema na supskali Tendencija ka povlačenju, deca s LIO su, u odnosu na decu NTR, pokazala statistički značajno više problema koji se

reflektuju nešto manjom potrebom za kontaktom s vršnjacima. Između dece s LIO i dece s ADHD statistički značajne razlike u potrebi za socijalnom interakcijom nisu utvrđene, dok grupa dece s UIO pokazuje više problema nego ostale dve pomenute kategorije. Najviše problema pri uspostavljanju kontakta zabeleženo je kod dece s PSA. Prethodna istraživanja koja su se bavila navedenim problemima takođe izdvajaju grupu dece s PSA kao kategoriju koja pokazuje najveće probleme (de Bildt et al., 2009). Ovaj rezultat je očekivan i u saglasju s dijagnostičkim kriterijumima ove kliničke slike.

Na supskali Problemi orijentacije dobijene su statistički značajne razlike između svih ispitivanih grupa. Najmanje problema pri usmeravanju u vremenu, ka mestu, prema određenoj osobi, ili situaciji zabeleženo je kod dece NTR. Problemi se usložnjavaju kod dijagnostičkih grupa: dece s LIO, dece s PSA, dece s UIO i dece s ADHD, respektivno. Prethodna istraživanja navode da deca s NRP pokazuju probleme pri određivanju datuma, dana u sedmici, lokacije, ili naziva neke situacije. Autori se slažu da je za izvođenje ovakvih aktivnosti neophodna kognitivna osnova i sposobnosti predviđanja, planiranja i donošenja odluka koje jesu u deficitu kod dece s NRP (de Bildt et al., 2005; Shafai et al., 2015). Što je bolja sposobnost sagledavanja socijalne situacije, ili aktivnosti, socijalno funkcionisanje deteta s NRP je kvalitetnije (de Bildt et al., 2005).

Pri ispitivanju problema u razumevanju socijalnih informacija uočava se da deca s PSA pokazuju više problema pri ovoj proceni u odnosu na druge grupe ispitanika. Prethodna istraživanja ukazuju na slične nalaze. Domaći autori ističu da ispitanici s LIO pokazuju veću uspešnost pri razumevanju socijalnih informacija u odnosu na ispitanike s UIO. U istom radu deca NTR izdvajaju se kao najuspešnija pri ovoj vrsti procene, a deca s PSA kao grupa koja pokazuje značajna ograničenja (Đorđević & sar., 2016). Inostrani autori ističu da deca s ADHD imaju probleme pri razumevanju i doživljavanju brojnih socijalnih informacija, ironije i šale (Caillies et al., 2014).

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da je stereotipno ponašanje najizraženije kod dece s PSA, potom kod dece s UIO, te LIO, pa ADHD i tek potom kod dece NTR, respektivno. Ovo nije nov nalaz, jer je raznovrsnost u ispoljavanju stereotipija kod dece s PSA odavno poznata. U literaturi se pronalaze radovi koji su usmereni na dokaze o uticajubrojnih intervencijskih programa na pojavu stereotipnog ponašanja kod dece s PSA (Ferreira et al., 2019; Reed et al., 2012). Isto tako, autori su objašnjavali razloge pojave stereotipnog ponašanja kod dece s ADHD i uočili da se ono javlja različitim

intenzitetom u ovoj populaciji (Fliers et al., 2013). Naše istraživanje potvrdilo je prethodne nalaze studije kojaje ukazala na učestaliju pojavu stereotipnog ponašanja kod težeg stepena IO, kao i na izraženije stereotipije kod dece s PSA u odnosu na decu s IO (de Bildt et al., 2005).

Poslednji domen primenjenog instrumenta odnosio se na ponašanja koja nastaju pri suočavanju dece vrtičkog uzrasta sa promenama. Najmanje probleme pri nastanku promena ispoljavaju deca NTR. Deca s LIO pokazuju nešto veći otpor ka promenama u odnosu na prethodno pomenutu grupu dece. Između grupa dece s ADHD i UIO nije utvrđena statistički značajna razlika u ispoljavanju straha i otpora ka promenama, ali je on ipak intenzivniji nego onaj koji je registrovan u grupi dece s LIO. Najveći strah od promena, uz paniku i otpor, pokazuju deca s PSA. Netolerancija na promene kod dece s PSA opisana je u prethodnim radovima kao jedna od snažnih, integrativnih karakteristika kliničke slike (Harfterkamp et al., 2014). U jednom starijem radu ističe se da deca s LIO imaju potencijal da novonastalu promenu primete, ali im najčešće nedostaje sposobnost pravilne reakcije u odnosu na promenu, što uglavnom rezultuje strahom od promena. Deca s UIO, čak, teže registruju promenu i slabije reaguju na nju (de Bildt et al., 2005), što je u suprotnosti sa rezultatima našeg istraživanja samo u ovom domenu.

Pri rezimiranju rezultata ukupnog skora, uočava se da grupa dece NTR pokazuje najmanje probleme u socijalnom ponašanju, potom, statistički veće probleme pokazuju deca s LIO, dok između dece s UIO i dece s ADHD nema statistički značajne razlike. Na ukupnom skor, kao i na većini supskala, grupa dece s PSA pokazuje najveće probleme.

Jedno od glavnih ograničenja ovog istraživanja odnosi se na malobrojan uzorak po grupama dece s NRP, što onemogućava da dobijene rezultate generalizujemo van ispitivanog uzorka. Ipak, imajući u vidu da je u pitanju vrtički uzrast i evidentno vremensko kašnjenje pri određivanju konačne dijagnostičke kategorije u okviru NRP kod velikog broja dece u Beogradu, nije začuđujuće što nam brojniji uzorak nije bio dostupan. Naredna istraživanja mogla bi da sagledaju razlike u ispoljavanju problema u socijalnom ponašanju kod dijagnostičkih kategorija prikazanih u ovom radu, uz komorbidna stanja u okviru NRP. U prilog prethodno navedenom stoji činjenica da ne postoje brojna istraživanja u populaciji dece predškolskog uzrasta koja bi opisala specifičnost problema u socijalnom ponašanju kod udruženih dijagnoza, a DSM-5 i ICD-11 u svojim revidiranim dijagnostičkim kriterijumima prepoznaju i omogućavaju odlučivanje za komorbidna dijagnostička stanja u okviru NRP.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da je moguće detektovati određene minimalne probleme socijalnog ponašanja kod dece NTR koji borave u vrtičkim inkluzivnim uslovima. Najmanje razlike između ove grupe i dece s NRP uočavaju se pri ponašanju vezanom za svakodnevno prilagođavanje socijalnim situacijama. U okviru NRP, PSA se izdvaja kao dijagnostička kategorija kod koje najintenzivnije dolazi do izostanka kontakta sa drugima, problema u razumevanju socijalnih informacija, brojnih manifestacija stereotipnog ponašanja i izraženog otpora ka promenama. Grupa dece s ADHD pokazuje najveće probleme pri svakodnevnom prilagođavanju i usmeravanju u vremenu, ka mestu, prema određenoj osobi, ili situaciji. Dobijeni rezultati ovog istraživanja mogu značajno da potpomognu detaljno pisanje pedagoškog profila i mera individualizacije u okviru IOP-a 1 koji se primenjuje u inkluzivnoj predškolskoj ustanovi.

Literatura

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association.
- Buha, N., & Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 203–219. <https://doi.org/10.5937/specedreh12-3395>
- Caillies, S., Bertot, V., Motte, J., Raynaud, C., & Abely, M. (2014). Social cognition in ADHD: Irony understanding and recursive theory of mind. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 3191–3198. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.002>
- Darling-Churchill, K. E., & Lippman, L. (2016). Early childhood social and emotional development: Advancing the field of measurement. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.002>
- de Bildt, A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 317–328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00655.x>

- de Bildt, A., Mulder, E. J., Hoekstra, P. J., van Lang, N. D., Minderaa, R. B., & Hartman, C. A. (2009). Validity of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) in children with intellectual disability: comparing the CSBQ with ADI-R, ADOS, and clinical DSM-IV-TR classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(10), 1464–1470. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0764-x>
- Dučić, B., & Kaljača, S. (2015). Odnos nivoa usvojenosti socijalnih veština i školskog uspeha kod učenika s lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(3), 285–302. <https://doi.org/10.5937/specdreh14-9154>
- Đorđević, M., & Dučić, B. (2009). Socijalno ponašanje učenika sa intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (Ur.). *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, (str. 161–170). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Đorđević, M., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2016). Ekstralingvistički aspekti komunikaciono-pragmatskih sposobnosti osoba sa intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 22(1), 47–57.
- Đuranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 63(1-2), 119–132.
- Đurić-Zdravković, A., & Japundža-Milisavljević, M. (2009). Neki bihevioralni problemi dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (Ur.). *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji*, (str. 493–504). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Ferreira, J. P., Ghiarone, T., Cabral Júnior, C. R., Furtado, G. E., Moreira Carvalho, H., Machado-Rodrigues, A. M., & Vasconcelos, C. (2019). Effects of physical exercise on the stereotyped behavior of children with autism spectrum disorders. *Medicina*, 55(10), 685. <https://doi.org/10.3390/medicina55100685>
- Fliers, E. A., Buitelaar, J. K., Maras, A., Bul, K., Höhle, E., Faraone, S. V., Franke, B., & Rommelse, N. N. (2013). ADHD is a risk factor for overweight and obesity in children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(8). <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182a50a67>
- Harfterkamp, M., Buitelaar, J. K., Minderaa, R. B., van de Loo-Neus, G., van der Gaag, R. J., & Hoekstra, P. J. (2014). Atomoxetine in autism spectrum disorder: no effects on social functioning; some beneficial

- effects on stereotyped behaviors, inappropriate speech, and fear of change. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 24(9), 481–485. <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0026>
- Hartman, C. A., de Bildt, A., & Minderaa, R. B. (2013). CSBQ – Children’s social behavior questionnaire. In F. R. Volkmar (Ed.), *Encyclopedia of autism spectrum disorders* (pp. 825–829). Springer.
- Hartman, C. A., Luteijn, E., Moorlag, A., de Bildt, A., & Minderaa, R. (2007). *Manual for the CSBQ*. Harcourt.
- Hartman, C. A., Luteijn, E., Serra, M., & Minderaa, R. (2006). Refinement of the Children’s Social Behavior Questionnaire (CSBQ): an instrument that describes the diverse problems seen in milder forms of PDD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 325–342. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0072-z>
- Hupp, S., LeBlanc, M., Jewell, J., & Warnes, E. (2009). History and overview. In J. L. Matson (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 1–21). Springer.
- Jaspers, M., de Winter, A. F., Buitelaar, J. K., Verhulst, F. C., Reijneveld, S. A., & Hartman, C. A. (2013). Early childhood assessments of community pediatric professionals predict autism spectrum and attention deficit hyperactivity problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 71–80. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9653-4>
- Jordan, A. K., Thomeer, M. L., Lopata, C., Donnelly, J. P., Rodgers, J. D., & McDonald, C. A. (2019). Informant discrepancies in the assessment of adaptive behavior of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2024–2034. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03876-z>
- Kanai, C., Toth, G., Kuroda, M., Miyake, A., & Itahashi, T. (2017). Social skills in autism spectrum disorder. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of social behavior and skills in children* (pp. 217–248). Springer.
- Leitner, Y. (2014). The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children – what do we know? *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 268. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00268>
- Luteijn, E. F., Jackson, A. E., Volkmar, F. R., & Minderaa, R. B. (1998). The development of the Children’s Social Behavior Questionnaire: Preliminary data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 559–565. doi:10.1023/A:1026060330122

- Luteijn, E. F., Luteijn, F., Jackson, A. E., Volkmar, F. R., & Minderaa, R. B. (2000). The Children's Social Behavior Questionnaire for milder variants of PDD problems: Evaluation of the psychometric characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 317–330. <https://doi.org/10.1023/A:1005527300247>
- Milligan, K., Sibalis, A., Morgan, A., & Phillips, M. (2017). Social competence: consideration of behavioral, cognitive and emotional factors. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of social behavior and skills in children* (pp. 63–82). Springer.
- Reed, F. D. D., Hirst, J. M., & Hyman, S. R. (2012). Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty year review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 422–430. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.07.003>
- Shafai, F., Armstrong, K., Iarocci, G., & Oruc, I. (2015). Visual orientation processing in autism spectrum disorder: No sign of enhanced early cortical function. *Journal of Vision*, 15(15), 18. <https://doi.org/10.1167/15.15.18>
- Sigafoos, J., Lancioni, G., Singh, N., & O'Reilly, M. (2017). Intellectual disability and social skills. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of social behavior and skills in children* (pp. 249–271). Springer.
- Soto-Icaza, P. & Billeke, P. (2017). Developmental issues. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of social behavior and skills in children* (pp. 47–62). Springer.
- Sukhodolsky, D. G., & Butter, E. M. (2007). Social skills training for children with intellectual disabilities. In J. W. Jacobson et al. (Eds). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 601–618). Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-32931-5_30
- World Health Organization (WHO) (2016). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Fifth edition (ICD 10)*. WHO.
- World Health Organization (WHO) (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision (ICD 11)*. WHO.

SOCIAL BEHAVIOR OF KINDERGARTEN CHILDREN IN INCLUSIVE ENVIRONMENT

Aleksandra Đurić-Zdravković¹, Sanja Krstić², Mirjana Japundža-Milisavljević¹,
Biljana Milanović-Dobrota¹, & Slobodan Banković¹

¹*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia*

²*Ph.D Student, University of Belgrade – Faculty of Special Education and
Rehabilitation, Serbia*

Abstract

Unadjusted social behavior is a frequent companion to many neurodevelopmental disorders. The aim of the paper was to determine differences in manifestation of social behavior problems between different groups of respondents who are in kindergarten inclusive conditions (mild intellectual disability, moderate intellectual disability, autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and neurotypical development).

The study sample included 148 respondents age four years to six years and eleven months. Out of the total number of respondents, eighty-two had neurotypical development, while sixty-six respondents belonged to a group of children with neurodevelopmental disorders. Children's Social Behavior Questionnaire was used in the research (Hartman et al., 2006).

Research findings showed that the largest number of problems had group of children with autism spectrum disorder, except in the assessment of subscales Not optimally tuned to the social situation and Orientation problems in time, place or activity, in which the prevalence of manifesting social behavior problems had the group of children with attention deficit hyperactivity disorder. The results obtained in this research can help creating better pedagogical profile and individualization measures that would be applied in an inclusive kindergarten within an individualized education plan.

Keywords: neurodevelopmental disorders, preschool age, social behavior, neurotypical development