УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ – ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Образложење предлога пројекта докторске дисертације

АДАПТИВНЕ ВЕШТИНЕ КОД ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЋАЈИМА КОМУНИКАЦИЈЕ

Предлог за ментора: Кандидат:

Проф. др Надица Јовановић-Симић Слађана Ћаласан

Београд, 2020.

I УВОД

Термин адаптивно понашање први пут је употребљен 1961. године, када је Америчка асоцијација за интелектуалну ометеност (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD, ранији назив Америчка асоцијација за менталну ретардацију – AAMP) у својој дефиницији интелектуалне ометености (ИО) овим називом заменила претходно коришћене термине сазревања, учења и социјалног прилагођавања (Heber, 1959, prema Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Од тог времена до данас, концепт адаптивног понашања развио се од једног, у великој мери недефинисаног појма, до комплексног конструкта који укључују концептуалне, социјалне и практичне вештине (Tassé et al., 2012). Ова трофакторска структура адаптивног понашања уврштена је у најновије издање AAIDD (Schalock et al., 2010) и оперативно је дефинисана на следећи начин: концептуалне вештине (језик, читање и писање, концепти новца, времена и броја), социјалне вештине (интерперсоналне вештине, друштвена одговорност, самопоштовање, лаковерност, наивност/опрезност, поштовање правила, избегавање ситуација у којој особа може да постане жртва, вештине решавања социјалних проблема) и практичне вештине (активности свакодневног живота/лична нега, професионалне вештине, употреба новца, безбедност, брига о здрављу, путовање, распореди/рутине, употреба телефона).

AAIDD је последњих 100 година фокусирана на дефинисање ИО и сматра се водећим ауторитетом на овом пољу (Aricak & Oakland, 2010), па стога не изненађује податак да је она била прва организација која је увела дефиците у адаптивном понашању као дијагностички критеријум за ИО (Heber, 1961, prema Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Међутим, иако се процена адаптивног понашања традиционално везује за идентификацију и класификацију ИО, резултати новијих истраживања указују да је евалуација адаптивних вештина веома важна и код осталих развојних поремећаја (Buha i Gligorović, 2019).

Концептуалним адаптивним вештинама припадају комуникација, функционалне академске вештине и вештине самоусмеравања (AAIDD, 2010). Уопштено говорећи, комуникација је размена порука између одашиљаоца и примаоца (Jovanović-Simić i Slavnić, 2009), а комуникациона интеракција између особа које користе говор као средство за комуникацију веома је комплексна (Jovanović-Simić, 2007). Поремећаји комуникације обухватају широк спектар клиничких манифестација које захватају различите аспекте говорно-језичког функционисања и невербалног комуникативног

понашања, уз значајне индивидуалне варијације у тежини испољеног поремећаја (Glumbić, 2010).

Специфични језички поремећај (СЈП) карактерише кашњење или атипичан образац у развоју експресивних и/или рецептивних језичких способности, уз одсуство општег когнитивног дефицита, поремећаја из спектра аутизма, слушних оштећења, социјалних и емоционалних поремећаја и тешке депривације средине (Drljan i Vuković, 2017). Иако је у свету и код нас рађен веома мали број студија о адаптивном понашању деце са СЈП (Buha i Gligorević, 2019; Damberga et al., 2014; Harrison & Oakland, 2003; Shevell et al., 2005), очекивано је да ова деца остварују ниска постигнућа у одређеним доменима адаптивног понашања: комуникацији, функционалном академском знању и социјалним вештинама (Damberga et al., 2014).

Поремећај из спектра аутизма (ПСА) је неуроразвојни поремећај који дефинишу два основна домена, дефицити у социјалној комуникацији и социјалној интеракцији и ограничени, репетативни, стереотипни обрасци понашања или активности (DSM-5; APA, 2013). Адаптивне вештине деце са ПСА значајно су ниже у односу на адаптивне способности њихових вршњака истог IQ-а (Carpentieri & Morgan, 1996; Gabriels et al., 2007; Jeremić, Grujičić i Pejović-Milovančević, 2018; Kenworthy et al., 2010; Mouga et al., 2015; Perry et al., 2009; Pugliese et al., 2016; Tomanik et al., 2007). У домену социјализације пронађени су већи дефицити у односу на преостала два домена адаптивног понашања (Bolte & Poustka, 2002; Carter et al., 1998; Perry et al., 2009).

ИО представља стање које настаје прије осамнаесте године и које карактеришу значајна ограничења у интелектуалном и адаптивном функционисању (AAIDD, 2010). Највећи дио (око 85%) укупне популације особа са ИО чине особе са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО) (APA, 2000). Основни проблем за особе са ЛИО у области адаптивног функционисања представља социјална адаптација, тј. способност сталног прилагођавања понашања променама социјалног окружења (Leffert & Siperstein, 2002).

Тасе и сарадници (Tassé et al., 2012) истичу да потпуно разумевање конструкта адаптивног понашања захтева његову даљу процену у различитим социо-културним групама, како би истраживачки тимови извршили валидацију самог конструкта и у оквиру других култура, не само западне. Утврђено је да снаге и ограничења у адаптивним вештинама требају бити документоване унутар типичног социо-културног контекста заједнице којој испитивана особа припада (Wehmeyer et al., 2008).

У Републици Српској нисмо пронашли ниједну студију у области адаптивног понашања. Када су у питању земље у окружењу, у Србији је рађен релативно мали број истраживања о адаптивном понашању (Анђелковић, 2016; Banković, Japundža-Milisavljević i Brojčin, 2011; Buha-Đurović, 2010; Buha i Gligorović, 2012; Buha i Gligorović, 2019; Gligorović i Buha-Đurović, 2011; Jeremić, Grujičić i Pejović-Milovančević, 2018; Mandić-Maravić i sar., 2015). Ово намеће потребу за реализацијом додатних истраживања о адаптивном понашању у нашој средини у циљу добијања свеобухватнијих и релевантнијих података у овој области.

II ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА

Приликом разматрања проблема истраживања анализираћемо неке кључне аспекте који су предмет овог истраживања, као што је сам конструкт адаптивног понашања и начин његове процене, уз посебан осврт на адаптивно понашање код деце са специфичним језичким поремећајем (СЈП), деце са поремећајима из спектра аутизма (ПСА) и деце са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО).

Адаптивно понашање

Адаптивно понашање дефинише се као скуп концептуалних, социјалних и практичних вештина које људи уче и користе у свакодневном животу (Schalock et al., 2010). Конструкт адаптивног понашања укључује вештине које су појединцу неопходне како би задовољио своје личне потребе и могао да одговори на социјалне и културолошке захтеве средине (Price, Morris & Costello, 2018). Током времена, способност да се примерено и адекватно делује у различитим ситуацијама проширила се на скупове вештина који укључују не само социјалну компетенцију (социјалне адаптивне вештине) већ и вештине које су дио свакодневног живота, као што су рецептивно-експресивни речник и функционална академска знања (концептуалне адаптивне вештине) и способност бриге о себи у свом дому и у оквиру заједнице (практичне адаптивне вештине) (Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Развој адаптивних вештина тече у складу са основним закономерностима менталног развоја, почев од сензомоторних, елементарних комуникативних и социјалних вештина у раном детињству, преко њиховог усложњавања и развоја концептуалних вештина у дјетињству и адолесценцији, до ширења обима адаптивне компетенције у одраслом добу социјално одговорним понашањем у заједници и прилагођавањем очекивањима професије (Pierangelo & Giuliani, 2002, prema Gligorović i Buha Đurović, 2011).

Адаптивно понашање представља опсег у оквиру којег је појединац способан да функционише самостално у различитим животним ситуацијама (Sparrow, Cicchetti & Bala, 2005, prema Golya & McIntyre, 2018). Ови аутори наводе четири елемента која додатно одређују адаптивно понашање: (а) адаптивно понашање је конструкт везан за узраст, јер како деца одрастају, оно се унапређује и постаје комплексније; (б) адаптивно понашање је одређено очекивањима, културним вредностима и стандардима људи који живе, играју се, подучавају и редовно комуницирају са дететом; (ц) адаптивно понашање је промењиво и може се погоршати или побољшати у зависности од интервенција, промена у окружењу или других догађаја и (д) адаптивно понашање дефинисано је вештинама које се изводе свакодневно, док је мањи акценат стављен на способности (Sparrow, Cicchetti & Bala, 2005, prema Golya & McIntyre, 2018).

Структура адаптивног понашања традиционално је била предмет значајних контроверзи у научним круговима, па су се седамдесетих, осамдесетих и раних деведесетих година појавила два различита приступа њеном проучавању (Arias et al., 2013). Први приступ сагледавао је адаптивно понашање као једнодимензионалан конструкт, док је други истицао његову мултидимензионалну природу. Временом је преовладао други приступ, поткрепљен бројним емпиријским истраживањима (Harrison & Oakland, 2003; Harrison & Rainieri, 2008; Widaman, Borthwick-Duffy & Little, 1991; Widaman & McGrew, 1996). Неке од ових студија наводиле су присуство и четвртог фактора, моторичке или физичке компетенције, али он у савременим дефиницијама није укључен у домен адаптивног понашања. Сматра се да моторичка компетенција, која обухвата фину и грубу моторику, треба да буде процењивана у домену здравља, због своје повезаности са развојним аспектима (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010). Наиме, овај фактор више је развојан у својој природи, стабилизује се како дете улази у средње детињство (у узрасту од осам или девет година) и првенствено указује на физичка ограничења (Arias et al., 2013; Schalock et al., 2010, Tassé et al., 2012). Преостала три фактора, концептуалне, социјалне и практичне вештине, упорно су се јављала годинама уназад као резултат бројних факторских анализа различитих инструмената за процену адаптивног понашања (Tassé et al., 2012). Тасе и сарадници (Tassé et al., 2012) тврде да се Хеберов (Heber, 1959) оригинални предлог три области вештина (сазревање, учење, социјално прилагођавање) савршено преклапа са тренутним трофакторским моделом адаптивног понашања који укључује концептуалне, социјалне и практичне вештине. Према петом најновијем издању Дијагностичког и статистичког приручника за менталне поремећаје (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), APA,

2013) дефицити у адаптивном функционисању (Критеријум Б) говоре нам колико је особа способна да задовољи стандарде заједнице, личне независности и социјалне одговорности, у поређењу са другим особама истих година и социокултурног порекла. Адаптивно функционисање тако укључује адаптивно резоновање у три домена: концептуалном, социјалном и практичном домену: концептуалне вештине (меморија/памћење, језик, читање и писање, математичко резоновање, усвајање практичних знања, решавање проблема, расуђивање у новонасталим ситуацијама), социјалне вештине (свест о мислима, осећањима и искуствима других, емпатија, интерперсоналне комуникационе вештине, способност склапања пријатељских односа, социјално просуђивање) и практичне вештине (учење и самоуправљање кроз животна прилагођавања, лична нега, радна одговорност, управљање новцем, рекреација, саморегулација понашања, организација у извршавању школских и радних задатака) (DSM-5; APA, 2013).

Концепт адаптивних вештина подразумева низ компетенција и обезбеђује основу за две кључне тачке: (а) ограничење у неком од подручја адаптивних вештина често коегзистира са јаким снагама у преосталим подручјима и (б) снаге и слабости у адаптивним вештинама требале би бити документоване унутар типичног социо-културног контекста заједнице и особа истих година, као и уско везане за индивидуалне потребе за подршком те особе (Wehmeyer et al., 2008). На основу идентификације специфичних снага и слабости одређују се домени адаптивног понашања који захтевају већи ниво подршке (Estabilo & Matson, 2018). Резултати нашег истраживања допринеће утврђивању типичних снага и слабости деце са СЈП, ПСА и ЛИО у подручју вештина адаптивног понашања. Добијени налази могу послужити као смернице за креирање индивидуалних едукативних и рехабилитационих програма подршке овој деци.

С обзиром да деца почињу да усвајају адаптивне вештине од рођења и настављају да их развијају током раног детињства и на старијем узрасту, разумно је очекивати да се оне унапређују како деца одрастају (Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Услед наведеног, скорови испитаника на скалама за процену адаптивног понашања генерално се повећавају на старијем узрасту (Alonso, Anuncibay & Hawrylak, 2010; Nazim & Khalid, 2018). Изузетак чине испитаници са ПСА без ИО, код којих ниски стандардни скорови на скалама за процену адаптивног понашања на млађем узрасту годинама остају непромењени или показују минималан напредак (Matson, Mahan & Matson, 2009; Pugliese et al., 2016).

Релативно мали број студија испитивао је утицај пола на адаптивно функционисање, углавном код испитаника са ПСА (Andersson, Gillberg, & Miniscalco, 2013; Frazier et al., 2014; Howe et al., 2015; Mandić-Maravić i sar., 2015; Ratto et al., 2018; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; White et al., 2017; Zwaigenbaum et al., 2012). У резултатима ових истраживања наводе се разлике које говоре о бољим постигнућима испитаника мушког пола у одређеним доменима адаптивног функционисања (Frazier et al., 2014; Howe et al., 2015; Ratto et al., 2018; White et al., 2017). У оквиру наведених студија проналазимо и опречне резултате, који показују да не постоје разлике између испитаника мушког и женског пола у њиховим постигнућима на скалама за процену адаптивног понашања (Andersson, Gillberg, & Miniscalco, 2013; Mandić-Maravić i sar., 2015; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; Zwaigenbaum et al., 2012). Мандић-Маравић и сарадници (Mandić-Maravić i sar., 2015) у свом истраживању чак наводе нешто боља постигнућа испитаника женског пола у односу на мушки пол, али те разлике не прелазе праг статистичке значајности. Један од задатака нашег истраживања биће и испитивање утицаја узраста и пола на развијеност адаптивних вештина код испитаника са СЈП, ПСА, ЛИО и код испитаника типичног развоја.

Социоекономски статус (СЕС) један је од најчешће истраживаних конструкта у друштвеним наукама, услед великог утицаја који има на опште функционисање појединца. Мали број истраживања бавио се односом адаптивног понашања и СЕС-а, тачније утицајем СЕС-а на адаптивно понашање испитаника различитих популација (Anderson et al., 2009; Baghdadli et al., 2012; Del Cole et al., 2017). Док се у резултатима једне од поменутих студија наводи да СЕС не остварује значајан утицај на адаптивно функционисање (Baghdadli et al., 2012), налази преосталих студија потврђују претпоставку да низак СЕС резултира нижим адаптивним функционисањем деце испитиваних популација, и обрнуто (Anderson et al., 2009; Del Cole et al., 2017). У литератури је истакнуто да индикаторе СЕС-а треба бирати у односу на специфична истраживачка питања и специфичност испитиване популације, с обзиром да међу истраживачима никада није постигнут потпун консензус шта овај конструкт у ствари представља (Gallo i Matthews, 2003). Најчешће истраживани индикатори СЕС-а у истраживањима били су приходи породице, образовање и радни статус родитеља (Bradley & Corwyn, 2002). Ови индикатори најбоље репрезентују СЕС породице када се посматрају заједно, а не одвојено један од другог (White, 1982). Стога ћемо у нашој студији настојати да испитамо заједнички утицај најчешће истраживаних индикатора

СЕС-а на адаптивно функционисање испитаника са СЈП, ПСА, ЛИО и испитаника из типичне популације.

Процена адаптивног понашања

Разумевање конструкта адаптивног понашања и адекватног начина његове процене од изузетног је значаја за истраживаче и клиничаре у сврху успешног постављања дијагнозе ИО, формулисања оквира и циљева за образовање и рехабилитацију и фокусирања на суштинску димензију људског функционисања (Tassé et al., 2012). Конструкти интелектуалног функционисања и адативног понашања морају се једнако проценити и узети у обзир при постављању дијагнозе ИО и других развојних поремећаја (Tassé & Mehling, 2016), при чему тестови интелигенције и скале за процену адаптивног понашања имају кључну улогу (Schalock & Luckasson, 2013). Тестови интелигенције процењују способност особе да учи из искуства и прилагоди се околини (Sternberg et al., 1981), док скале за процену адаптивног понашања мере скуп концептуалних, социјалних и практичних вештина које је особа научила и користи их како би самостално функционисала у свакодневним животним активностима (Schalock et al., 2010).

Скале за процену адаптивног понашања типично су у форми интервјуа (структурисаног или полу-структурисаног) или чек-листе. Особа која даје потребне информације, информант, мора добро да познаје испитаника (родитељ, васпитач, учитељ, наставник, терапеут, члан породице, близак пријатељ, колега) (Stevens & Price, 2006; Tassé et al., 2012). Тачније, информант је особа која има могућност да директно посматра типично понашање испитаника током његовог ангажмана у различитим активностима свакодневног живота (у дому, заједници, школи, на послу) (Floyd et al., 2015; Tassé et al., 2012) јер ове скале процењују вештине које особа изводи свакодневно, у свом уобичајеном окружењу (Alexander, 2017; Stevens & Price, 2006). Предности скала за процену адаптивног понашања огледају се у томе што сам испитаник не даје одговоре на питања, нити изводи било какве задатке. Недостаци оваквог начина процене огледају се у могућој пристрасности информанта и посматрању ствари искључиво из његовог угла. Родитељи могу преценити адаптивно понашање свог детета, у циљу да га представе бољим него што оно јесте, или га подценити услед неких веома комплексних разлога, који укључују личну фрустрацију и умор (Patel et al., 2018). Такође, подударност информација о испитанику између различитих информаната (нпр. родитеља и учитеља)

често је нижа него што је очекивано (McDonald et al., 2016). Харисон (Harrison, 1989) тако наводи да скорови на скалама за процену адаптивног понашања, добијени на основу директне опсервације детета од стране учитеља/наставника, показују већу корелацију са IQ-ом детета, у односу на скорове добијене на истим скалама и на исти начин од родитеља.

Процена адаптивног понашања сматра се важном методом процене развоја кроз све старосне и културолошке групе испитаника (Oakland & Harrison, 2008). Први стандардизовани инструмент за процену адаптивног понашања била је Чек-листа адаптивног понашања (Adaptive Behavior Checklist – ABC; Nihira, Foster, Shellhaas & Leland, 1968, prema Tassé et al., 2012). Од конструисања овог првог инструмента до данас, развијено је преко 200 скала за процену адаптивног понашања (Schalock, 1999, prema Tassé et al., 2016). Међутим, само четири од њих у потпуности задовољавају следеће критеријуме: а) заснованост на трофакторској структури адаптивног понашања (концептуалне, социјалне и практичне вештине), б) добре психометријске карактеристике, поузданост и валидност и ц) стандардизованост на испитаницима са и без ИО (Schalock et al., 2010). Прецизније говорећи, ова четири инструмента за процену адаптивног понашања базирана су на мерењу специфичних адаптивних вештина које рефлектују мултидимензионални концептуални модел адаптивног понашања, а нормирана су на репрезентативном америчком узорку опште популације и конструисана посебно у сврху постављања или искључивања дијагнозе ИО (Tassé et al., 2012). Поменуте четири скале су: а) Винеландова скала адаптивног понашања (Vineland Adaptive Behavior Scales – Second Edition – VABS-II; Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005); б) Систем за процену адаптивног понашања (Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition – ABAS-II; Harrison & Oakland, 2003); ц) Ревидирана верзија скале за процену независног понашања (Scales of Independent Behavior – Revised – SIB-R; Bruininks, Woodcock, Weatherman & Hill, 1996); и д) Скала адаптивног понашања (Adaptive Behavior Scale – School Version – ABS-S:2) (Lambert, Nihira & Leland, 1993, ово све према Tassé et al., 2012).

Дијагностичка скала за процену адаптивног понашања (Adaptive Behaviour Diagnostic Scale – ABDS; Pearson, Patton & Mruzek, 2016) једна је од новијих стандардизованих скала за процену адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) (Estabillo & Matson, 2018). Концептуални оквир за ову скалу чине савремене дефиниције које посматрају адаптивно понашање као мултидимензионални конструкт. Три главне сврхе ABDS скале су: а) да помогне у идентификацији деце и

адолесцената који значајно одступају у адаптивном функционисању у односу на њихове вршњаке и да свој допринос у доношењу одлуке да ли им је потребно пружање додатне помоћи, б) да обезбеди иницијалну приступницу за виши ниво услуга, које укључују планирање програма и интервенција и ц) да обезбеди информације о адаптивном понашању у истраживањима (Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Према нашим досадашњим сазнањима, четири студије су као инструмент процене адаптивног понашања користила ABDS скалу, од чега су три биле студије случаја (Wong, 2017; Wong, 2019; Wong & Xie, 2019; Wong, 2020). Ово истраживање ће управо коришћењем ABDS скале процењивати адаптивно понашање код испитаника типичне популације и испитаника са СЈП, ПСА и ЛИО, чиме ћемо допринети повећању истраживачких налаза добијених ових инструментом.

Преглед истраживања о процени адаптивног понашања

Два прегледна рада су од посебног значаја за сагледавање стања у области процене адаптивног понашања.

Први прегледни рад имао је за циљ да презентује резултате евалуације психометријских карактеристика 14 нормираних скала за процену адаптивног понашања, а конструисаних за децу предшколског и основношколског узраста и адолесценте (Floyd et al., 2015). Одабир скала извршен је на основу осам инклузивних критеријума. Неки од критеријума били су да скале примарно мере адаптивно понашање и то више од једног домена адптивног понашања (мултидимензионални конструкт), при чему су узете у обзир најновије верзије скала, уз обавезан услов да нису старије од 25 година. Аутори су посебну пажњу посветили дизајну и психометријским карактеристикама скала (унутрашњој конзистентности, валидности, поузданости). Услед коришћења ригорозних критеријума за одабир и евалуацију, добијени су крајње објективни разултати који снажно оправдавају употребу скала за процену адаптивног понашања код деце и адолесцената. Резултати ове студије показали су да је постигнут очигледан напредак у развоју и валидацији савремених скала у односу на њихове првобитне верзије. Наиме, савремене скале за процену адаптивног понашања покривају широк опсег година испитаника, уобичајено поседују алтернативне норме за информанте, родитеље/старатеље и учитеље/наставнике деце, углавном су нормиране на великим узорцима испитаника у скорије вријеме и постоје докази о њиховој поузданости и валидности. Аутори су закључили да ниједна од скала не задовољава у

потпуности највише стандарде за практичну примену, бар не онако како се наводи у приручницима за њихову употребу. Такође су утврдили да ABAS-II скала има најбоље психометријске карактеристике у односу на све друге скале обухваћене овим истраживањем.

Други прегледни рад имао је за циљ да обезбеди свеобухватан приказ имплементације различитих модела адаптивног понашања у постојеће инструменте за његову процену (Price, Moris & Costello, 2018). Садржи 32 студије објављене у периоду од 1972. године до 2016. године. Све студије које су задовољиле инклузивни критеријум (32) биле су фокусиране на моделе и теорије о адаптивном понашању, а у оквиру ових студија идентификовано је 12 различитих инструмената за његову процену. Број фактора испитиваних овим инструментима варирао је од два до шест, при чему је у 33% истраживања истакнута трофакторска структура конструкта. Даље је утврђено да свих 12 скала за процену анализира социјалне и практичне компоненте адаптивног понашања, док тек половина процењује комуникацију или концептуални домен. Аутори овог прегледног рада истакли су да је адаптивно понашање оно што мере скале за његову процену и да је то вероватно једина дефиниција око које се генерално слажу сви истраживачи. Наиме, велики број истраживања о адаптивном понашању фокусирао се на мерење овог конструкта, пре него на његове теоријске аспекте. Разлог је очигледан, веома је тешко одвојити сам конструкт адаптивног понашања од његовог мерења, тачније скала за процену. Наведено доводи у питање теоријски оквир адаптивног понашања, указујући на потребу његовог даљег преиспитивања и поновног дефинисања. Такође је овим систематским приказом утврђено постојање још једног проблема када је у питању разумевање и мерење конструкта адаптивног понашања, а који се огледа у присуству јаког западног утицаја. Чак 78% студија обухваћених истраживањем било је публиковано од стране америчких аутора. Овакав налаз је забрињавајући, јер је истакнута потреба разумевања теоријског оквира адаптивног понашања на глобалном нивоу, у оквиру различитих култура и популација.

Сагледавајући структуру узорака на којима је вршена процена адаптивног понашања, може се уочити да је највећи број студија (10) испитивао адаптивно понашање у популацији са ИО, док су на другом месту по заступљености истраживања која су проучавала адаптивно понашање код испитаника са ПСА (7). Од преосталих 15 студија, седам је рађено на узорку типичне популације, најчешће у сврху стандардизације различитих мерних инструмената за процену адаптивног понашања. Осам студија испитивало је адаптивно понашање код испитаника различитог узраста

(деце и одраслих особа) са другим клиничким стањима: развојним поремећајима, церебралном парализом, Вилиамсовим синдромом, ХИВ-ом, схизофренијом или депресијом, специфичним сметњама у учењу и проблемима у понашању. Пет студија поредило је профил адаптивног понашања код испитаника са различитим врстама поремећаја, док је њих шест вршило поређење између узорака испитаника са различитим врстама поремећаја и испитаника из типичне популације. Када наведено изразимо у процентима, од 32 студије које су задовољиле инклузивни критеријум, 84,4% процењивало је адаптивно понашање на клиничким узорцима, при чему је 32,3% било усмерено на испитанике са ИО, а 21,8% на испитанике са ПСА. Аутори истичу да овакав налаз није неочекиван, с обзиром да постављање дијагнозе ИО и ПСА захтева процену адаптивног понашања. Међутим, ово подстиче сумњу о валидности конструкта адаптивног понашања изван ове две популације испитаника. Прецизније говорећи, значајност истраживања адаптивног понашања код ових поремећаја не сме бити умањена, али конструкт адаптивног понашања мора бити дефинисан и у оквиру других клиничких стања и типичне популације (Price, Moris & Costello, 2018). Стога ће нашим истраживањем о адаптивном понашању, поред популације деце и адолесцената са ЛИО и ПСА, бити обухваћени и испитаници са СЈП, као и деца и адолесценти из типичне популације.

Адаптивне вештине код деце са специфичним језичким поремећајем

Специфични језички поремећај (СЈП) карактерише кашњење или атипичан образац у развоју експресивних и/или рецептивних језичких способности, уз одсуство општег когнитивног дефицита, поремећаја из спектра аутизма, слушних оштећења, социјалних и емоционалних поремећаја и тешке депривације средине (Drljan & Vuković, 2017). У најновијем Дијагностичком и статистичком приручнику за менталне поремећаје (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), APA, 2013) из синтагме специфичан језички поремећај изостављена је реч специфичан, а све тешкоће у језичком развоју подводе се под ширу дијагнозу језички поремећај. Међутим, због претеране општости предложеног термина који ствара проблеме како у клиничкој тако и у истраживачкој пракси, а ради одржавања континуитета у прегледу досадашњих налаза, Бишоп (Bishop, 2014) предлаже задржавање назива специфични језички поремећај (eng. *Specific language impairment*).

Подаци из истраживања која су се бавила проучавањем језичких способности деце са СЈП указују да су језичке тешкоће ове деце веома различитог интензитета и да су највише заступљене у лексикону и граматици (Leonard, 2014). Сметње се јављају у више аспеката језичких способности, укључујући фонолошке, морфолошке, граматичко-синтаксичке и лексичко-семантичке (Bedore & Leonard, 1998). Језичке способности деце са СЈП личе на језичке способности деце са типичним развојем говора и језика млађег узраста (Bortolini & Leonard, 2000; Leonard, 2014). Већина деце са СЈП има бољу способност разумевања у односу на способност продукције, док су семантичке способности релативно добро развијене у односу на друге језичке домене (Popović, 2017). Прагматске способности код деце са СЈП доста су очуване, а када се јаве слабости у овом домену, врло је вероватно да више представљају последицу а не суштински део СЈП-а (Rice, Waren & Betz, 2005). Бишоп (Bishop, 2000) пак износи становиште да деца са СЈП поред оштећења језичке структуре испољавају и дефиците у области прагматике. Овакво схватање је разумљиво, с обзиром на чињеницу да прагматика или адекватна употреба језика у комуникативне сврхе захтева добру развијеност свих претходних нивоа хијерархијски организованог језичког система. Глумбић (Glumbić, 2010) наводи да недостатак квалитетних социјалних интеракција, који настаје као секундарна последица СЈП, може да проузрокује и поремећај прагматског функционисања. Без обзира на различита становишта о механизмима настанка прагматских дефицита код деце са СЈП, она могу испољавати тешкоће у иницирању комуникације, усмеравању теме конверзације, конверзационој осетљивости, кохерентности и разумевању дискурса, интерпретацији индиректних говорних чинова (метафора, хумор, иронија и сл.), формулацији говорних чинова, социјалној когницији и компетенцији (Jovanović-Simić, Petrović-Lazić i Babac, 2018).

Адекватан развој језичких вештина важан је предуслов за успешно учешће детета у социјалним интеракцијама (Hazen & Black, 1989). Истраживачи се генерално слажу да постоји снажна повезаност између језичке компетенције и социјалних вештина, те да је језичка компетенција битна за адекватан развој социјалних вештина и иницирање и одржавање социјалних односа (Gertner, Rice & Hadley, 1994; Marton, Abramoff & Rosenzweig, 2005; Rice, Sell & Hadley, 1991). Успешност социјалних интеракција зависи од добро развијених вештина комуникације, а како деца са СЈП показују значајне комуникационе дефиците, постоји ризик да ће ова деца бити искључена из вршњачких група и односа, што додатно умањује могућност вежбања и развоја њихових социјалних вештина (Rice, 1993). Када су у питању деца са СЈП, упитан је и квантитет и квалитет

социјалних интеракција које они остварују, што посебно долази до изражаја у интерперсоналним односима са вршњацима.

Вршњачки односи су важни сами по себи јер способност успостављања социјалних интеракција са вршњацима чини основу за касније учешће у социјалном животу једне заједнице (Craig, 1993). Евидентирано је да деца са СЈП чешће иницирају конверзацију са одраслим особама него са вршњацима како би задовољили своје социјалне потребе (Picone & McCabe, 2005; Rice, Sell & Hadley, 1991). Крејг (Craig, 1993) наводи да се деца са СЈП нерадо придружују вршњацима, имају потешкоћа у избегавању конфликата који могу да се јаве током ових социјалних интеракција, често одговарају вршњацима на неприкладан начин и ретко се укључују у конверзацију. Деца са СЈП у школском окружењу остварују значајно мање социјалних веза са вршњацима (Fujiki, Brinton & Todd, 1996), ређе бивају бирана у дечијим играма у поређењу са децом типичног развоја и често су предмет одбацивања од стране вршњака (Фујики ет ал., 1999). И други аутори наводе да деца са СЈП имају потешкоће у формирању интерперсоналних односа са вршњацима и проблеме у развоју социјалних вештина (McCabe & Meller, 2004; Ripley & Yuill, 2005), што даље доводи до проблема у понашању (Wiener, 2004).

Како деца са СЈП одрастају, ретко имамо доказе о спонтаном превазилажењу њихових раних социјалних неуспеха (McCabe & Marshall, 2006). Потешкоће у остваривању успешних социјалних интеракција на раном узрасту, воде до дефицита у социјалној компетенцији на старијем узрасту (Beitchman et al., 1996; McCabe, 2005). Две лонгитудиналне студије су, између осталог, имале за циљ праћење социјалног функционисања деце са рецептивним језичким оштећењем (Cantwell et al., 1989; Howlin, Mawhood & Rutter, 2000). Резултати студија показали су да на старијем узрасту ова деца и даље отежано остварују социјалне интеракције са својим вршњацима, упркос побољшању у језичком функционисању, што је евидентирано и касније у одраслом добу кроз изразите дефиците у социјалном домену.

Иако је рађен веома мали број истраживања о адаптивном понашању деце са СЈП, очекивано је да она остварују ниска постигнућа у одређеним доменима адаптивног понашања: комуникацији, функционалном академском знању и социјалним вештинама (Damberga et al., 2014). Ова очекивања произилазе из специфичне природе језичког дефицита код деце са СЈП, који може бити значајан фактор њиховог прилагођавања и функционисања у свакодневном животу (Buha & Gligorević, 2019). С обзиром на мали број студија о адаптивном понашању деце са СЈП, како код нас, тако и у свету, наше

истраживање требало би да допринесе бољем разумевању адаптивног функционисања, односно развијености и усвојености концептуалних, социјалних и практичних адаптивних вештина у оквиру ове популације.

Адаптивне вештине код деце са поремећајем из спектра аутизма

Поремећај из спектра аутизма (ПСА) је неуроразвојни поремећај чији се симптоми типично јављају пре треће године живота (Baio, 2012). Преваленца ПСА у значајном је порасту последњих година и процењује се да износи 1 на 68 деце у узрасту од рођења до осам година (Centers for Disease Control and Prevention, 2014), са четири пута већом учесталошћу јављања код дечака него код девојчица (Fombonne, 2003). Два основна домена дефинишу ПСА, дефицити у социјалној комуникацији и социјалној интеракцији и ограничени, репетативни, стереотипни обрасци понашања или активности (DSM-5; APA, 2013). Кашњење у усвајању језика и оштећена способност његове адекватне употребе у социјалном контексту неке су од основних дијагностичких карактеристика ПСА (Tager-Flusberg, 2000). Чини се да је разумевање говорног језика посебно вулнерабилно (Loucas et al., 2008), па ова деца у предшколском узрасту показују значајна кашњења у рецептивном речнику у односу на експресивни вокабулар (Charman et al., 2003). Подаци ранијих истраживања говоре да чак 50% популације деце са ПСА нема развијен функционалан говор (Prizant & Wetherby, 1993). Новије студије истичу како је данас тај постотак ипак знатно мањи (20%), услед повећане свести о самом поремећају и адекватне и благовремене интервенције и рехабилитације (Tager-Flusberg, Paul & Lord, 2005).

Деца са ПСА могу испољавати дефиците лексичких, синтаксичких, фонолошких и морфолошких способности, иако су ова оштећења мање истакнута него оштећења у прагматским аспектима језика (Lord & Paul, 1997). Резултати различитих истраживања показују да ПСА прати широка лепеза тешкоћа и дефицита у комуникационо-прагматској сфери (Leekam & Prior, 1994; Simmons, Paul & Volkmar, 2014). Прагматика се традиционално дефинише као способност адекватног коришћења језика у интеракцији са другима (O'Neill, 2014). Прагматски дефицити могу бити присутни у домену преношења и разумевања комуникативних намера, претпоставки или организације дискурса (Landa & Goldberg, 2005), а управо ове врсте комуникационих тешкоћа чине срж ПСА (Geurts & Embrechts, 2008). Наиме, у литератури се наводи да су прагматски дефицити код деце са ПСА готово универзални и трајни без обзира на

когнитивни ниво функционисања (Tager-Flusberg, 2000), док се дефицити других нивоа језичке структуре не манифестују нужно током њиховог одрастања (Rapin & Dunn, 2003). Иако су у литератури прагматски дефицити код деце са ПСА добро утврђени и често истраживани, ипак је у великој мери остала непознаница како они утичу на веома важно подручје људског функционисања, као што је адаптивно понашање (Illeto, 2016). Досадашња литература не обилује студијама о односу између прагматских способности и адаптивног функционисања, не само у популацији деце и особа са ПСА, већ и у оквиру других клиничких група, што доприноси отварању нове димензије истраживачког проблема.

Уопштено говорећи, деца и особе са ПСА представљају веома хетерогену групу, услед постојања велике варијабилности у погледу озбиљности симптома поремећаја, когнитивног нивоа функционисања и адаптивног понашања (Kanne et al., 2011; Rapin & Tuchman, 2008). У извештајима референтних установа могу се пронаћи подаци да се у трећини до половини случајева ИО јавља у коморбидитету са ПСА (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Недавно рађене студије пак извештавају да је у оквиру ПСА евидентиран најбржи пораст подгрупе деце без ИО (Baio, 2014; Mouga et al., 2015; Pugliese et al., 2016).

На основу великог броја истраживања која су проучавала адаптивно понашање код ПСА, добијени су неки кључни налази о адаптивном понашању у оквиру ове популације. Адаптивне вештине деце са ПСА знатно су ниже у односу на њихове типичне парњаке, истог узраста и IQ-а (Carpentieri & Morgan, 1996; Gabriels et al., 2007; Jeremić, Grujičić i Pejović-Milovančević, 2018; Kenworthy et al., 2010; Mouga et al., 2015; Perry et al., 2009; Pugliese et al., 2016; Tomanik et al., 2007). Код типичне популације, вештине адаптивног понашања пропорционалне су њиховим интелектуалним способностима, али код испитаника са ПСА, чак и када се овај поремећај не јавља у коморбидитету са ИО, постигнућа у домену адаптивног понашања налазе се две стандардне девијације испод просека (Lee & Park 2007; Liss et al. 2001; Pugliese et al., 2016). Резултати истраживања показују да су у групи ПСА без ИО утврђене ниже адаптивне вештине у односу на интелектуалне способности (Klin et al., 2007; Perry et al., 2009; Pugliese et al., 2015; Pugliese et al, 2016), односно да ова деца имају значајно ниже адаптивне вештине него што би се могло предвидети на основу њихових когнитивних способности (Bölte, Poustka & Constantino, 2008; Kenworthy et al., 2010; Klin et al., 2007; Tomanik et al., 2007; Yang, Paynter & Gilmore, 2016). Другачији налаз од овог уочен је код испитаника са ПСА који се јавља у коморбидитету са ИО, где је адаптивно понашање

пропорционално или веће од њихових когнитивних способности (Fenton et al., 2003; Kanne et al., 2011; Perry et al., 2009; Yang Paynter & Gilmore, 2016). Наиме, иако ови испитаници и даље имају значајне адаптивне дефиците, адаптивне вештине су им уједначене са интелектуалним нивоом, а чак су евидентиране и релативне снаге у неким доменима адаптивног понашања (Kanne et al., 2011). Ово показује да деца са ПСА који се јавља у коморбидитету са ИО ипак могу да достигну свој максималан потенцијал у доменима адаптивног понашања, чак и у условима када је оно ограничено исподпросечним когнитивним способностима (Perry et al., 2009; Yang, Paynter & Gilmore, 2016), односно када снижен IQ-а делује као лимитирајући фактор (Liss et al., 2001).

Винеландова скала адаптивног понашања (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS; Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984; prema Tassé et al., 2012) најчешће је коришћен инструмент за процену адаптивног понашања код деце и особа са ПСА (Hill et al., 2015), иако се у студијама рађеним у последње време релативно често користи и њена ревидирана верзија, VABS-II (Golya & McIntyre, 2018; Jeremić, Grujičić i Pejović-Milovančević, 2018; Kanne et al., 2011; Lopata et al., 2013; Yang, Paynter & Gilmore, 2016). У оквиру мањег броја студија за процену адаптивног понашања код деце и особа са ПСА коришћена је ABAS-II скала (Diterline et al., 2008; Hill et al., 2015; Kenworthy et al., 2010; Lopata et al., 2013; McDonald et al., 2016). Обје VABS скале процењују адаптивно понашање у четири домена: социјализације, комуникације, вештина свакодневног живота и моторике (већина наведених истраживања није испитивала моторички домен). У домену социјализације пронађени су већи дефицити у односу на преостала два домена адаптивног понашања (Bolte & Poustka, 2002; Carter et al., 1998; Perry et al., 2009), односно утврђено је да деца са ПСА постижу ниске скорове у домену социјализације, без обзира на ниво когнитивног потенцијала који поседују (Klin et al., 2007; Perry et al., 2009). На основу резултата већег броја студија, утврђен је и типичан профил адаптивног понашања код ПСА на VABS скалама, којег чине ниска постигнућа у домену социјализације, средње вредности у домену комуникације и највише вредности у домену вештина свакодневног живота (Bolte & Poustka, 2002; Carter et al., 1998; Del Cole et al., 2017; Fenton et al., 2003; Paul et al. 2004; Tomanik et al. 2007). Даље, резултати показују да су од три субдомена социјализације, највише оштећени интерперсонални односи (Golya & McInture, 2018; Kanne et al., 2011; Klin et al., 2007). На VABS-II скали у интерперсоналне односе улазе понашања као што су: реаговање на друге, изражавање и препознавање емоција, опонашање, социјална интеракција и склапање пријатељстава

(Golya & McInture, 2018). Постојеће разлике у социјалним адаптивним вештинама између ове деце и деце типичног развоја са годинама се повећавају (Golya & McInture, 2018; Kanne et al. 2011; Klin et al., 2007). Клин и сарадници (Klin et al., 2007) истичу да код деце са ПСА током времена не долази до губитка социјалних адаптивних вештина, већ да она једноставно никада не досегну ниво њихове развијености који је пропорционалан ономе који достижу деца истог узраста. Прецизније говорећи, деца и адолесценти са ПСА, без обзира на когнитивни ниво функционисања, имају значајно ниже адаптивне вештине у односу на вршњаке типичног развоја и сличног IQ-а, а ове разлике се додатно повећавају са годинама.

Адаптивне вештине код деце са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО)

Интелектуална ометеност представља стање које настаје пре осамнаесте године и које карактеришу значајна ограничења у интелектуалном и адаптивном функционисању (AAIDD, 2010). На основу различитих постигнућа на тестовима интелигенције, деца и особе са ИО могу се поделити у четири групе: лака (IQ од 50-69) умерена (IQ од 35-49), тежа (IQ од 20-34) и тешка ИО (IQ испод 20) (ICD-10, 1992). Преваленца ИО у општој популацији износи 2,5% (APA, 2013). Највећи дио (око 85%) ове популације чине особе са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО) (APA, 2000).

Поред груписања деце и особа са ИО на основу IQ-а, ова популација мора бити дефинисана и у односу на њихово адаптивно функционисање (Soenen, Berckelaer-Onnes & Scholte, 2009). Према AAIDD (2010) ограничења у адаптивном функционисању огледају се кроз дефиците концептуалних, социјалних и практичних вештина. Функционалне академске вештине (читање, писање и математичке вештине) заједно са комуникационим вештинама улазе у концептуални домен адаптивног понашања. Светска здравствена организација (WHO, 2011) наводи да особе са ЛИО одговарају менталном узрасту од девет до 12 година и да спорије пролазе фазе когнитивног развоја задржавајући се на стадијуму конкретних операција, односно да не досежу ниво формалних операција који карактерише апстракција у мишљењу. Иако су у овој популацији приметне тешкоће у учењу могу се образовати, односно овладати основним академским вештинама: читањем, писањем и основним рачунским операцијама (способни су да усвоје академске вештине до око шестог разреда основне школе).

Ограничење комуникационих способности често је један од првих знакова ИО (Jovanović-Simić i Slavnić, 2009). Анализирајући истраживачке налазе из литературе на

тему језичког развоја код особа са интелектуалном ометеношћу, Јовановић-Симић (Jovanović-Simić, 2004) истиче да кашњење у развоју код ових особа погађа и лингвистичке и нелингвистичке функције, што се последично одражава на проблеме у разумевању и употреби комплексних реченичких структура, граматичку морфологију, синтаксу, семантику и прагматску компетенцију. Дикен (Diken, 2019) је испитивао и поредио прагматске језичке способности код деце са ЛИО и деце типичног развоја, узраста од пет до 12 година. Резултати ове студије показали су да 77,4 % испитаника типичног развоја има просечне или изнадпросечне прагматске језичке способности, док само 17% испитаника са ЛИО остварује сличне резултате. Прагматски развој младих са ЛИО испод је очекиваног нивоа у односу на њихов хронолошки узраст (Brojčin, Đorđević i Milačić-Vidojević, 2016), а присутни прагматски дефицити често се могу довести у везу са неприлагођеним и антисоцијалним понашањем (Бројчин, Глумбић и Банковић, 2009). У прегледном раду који је имао за циљ да сагледа аспекте адаптивног понашања који се односе на концептуалне вештине, као и могућности процене и третмана појединих компоненти ових вештина код деце са ИО, документована су значајна развојна кашњења у овладавању вештинама важним за школовање и самостално функционисање у заједници (Banković, Japundža-Milisavljević i Brojčin, 2011). Дефицити у социјалном домену, заједно са дефицитима у одређеним функционалним академским и комуникационим вештинама, чине срж потешкоћа код деце и особа са ЛИО (Leffert & Siperstein, 2002). Недовољна овладаност концептуалним и социјалним вештинама у популацији особа са ИО, између осталог, отежава и идентификовање и разумевање релевантних социјалних сигнала који долазе из различитих извора, њихову интеграцију и обраду, па самим тим и планирање и реализацију понашања у складу са постојећом ситуацијом (Glumbić, 2005). Стога се последице дефицита концептуалних и социјалних адаптивних вештина могу манифестовати кроз проблеме у партиципацији особа са ИО у свакодневне друштвене активности и социјалне интеракције са особама из окружења, као и кроз потешкоће при задовољавању личних потреба, што све заједно може резултирати нижим општим нивоом функционисања у целокупном социјалном окружењу (Borthwick-Duffy, 2007, према Ђорђевић, 2015).

Основни проблем за особе са ЛИО у области адаптивног функционисања представља социјална адаптација, тј. способност сталног прилагођавања понашања променама социјалног окружења (Leffert & Siperstein, 2002). Ови аутори истичу да социјалне вештине, које би деца и особе са ЛИО морале поседовати како би успешно одговориле на типичне социјалне захтеве и очекивања, подразумевају способност

„читања” социјалних ситуација које се стално мењају, као и одговор на њих у виду прикладног понашања. Банковић и Ђорђевић (Banković i Đorđević, 2014) испитивали су сличности и разлике између адолесцената са ЛИО и адолесцената типичног развоја у самопроцењеном нивоу активности, социјализацији, школском успеху и укупној компетенцији. Идентификован је низ статистички значајних разлика које сугеришу постојање мањег нивоа активности и социјалне партиципације адолесцената са ЛИО у односу на ниво активности и социјализације њихових вршњака типичног развоја. Резултати других истраживања такође указују на квалитативно и квантитативно нижи ниво активности и социјалног учешћа деце са ИО у поређењу са децом истог узраста из типичне популације (Solish, Perry & Minnes, 2010; Tipton, Christensen & Blacher, 2013). У другом истраживању поређене су социјалне вештине одраслих испитаника са ЛИО и испитаника са умереном интелектуалном ометеношћу (УИО) (Đorđević, Glumbić i Brojčin, 2016). Добијени резултати указују да испитаници са ЛИО испољавају мање тешкоћа приликом успостављања и одржавања реципрочних социјалних интеракција, као и приликом учествовања у слободним и рекреативним активностима. У литератури су евидентирани разлози за различита постигнућа између група испитаника са ЛИО и УИО, а као најважнији наводе се већи когнитивни дефицити и слабије способности теорије ума особа са УИО, као и веће потешкоће у говорно-језичким способностима у овој популацији (Ђорђевић, 2015). У нашем истраживању настојаћемо да утврдимо да ли присуство прагматских дефицита код деце са ЛИО остварују утицај на развијеност и усвојеност њихових адаптивних вештина, посебно оних које улазе у концептуални и социјални домен адаптивног понашања.

III ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА

Преглед истраживања о адаптивном понашању код деце са специфичним језичким поремећајем

До сада је релативно мали број истраживања био усмерен на анализу адаптивних вештина код деце са СЈП (Buha & Gligorević, 2019; Damberga et al., 2014; Harrison & Oakland, 2003; Shevell et al., 2005).

Пилот истраживање скоријег датума, рађено на нашем подручју, имало је за циљ да утврди карактеристике адаптивних вештина код испитаника са СЈП (Buha & Gligorović, 2019). Узорак у овом истраживању чинило је 16 деце са дијагностикованим СЈП, узраста од три године и шест месеци до седам година. За процену адаптивног

функционисања аутори су користили ABAS-II скалу која омогућава анализу адаптивног понашања кроз глобални композитни скор, као и кроз појединачне адаптивне домене (концептуални, социјални и практични). Резултати су показали да је усвојеност адаптивних вештина код деце са СЈП на граници између исподпросечне и ниске. Највеће тешкоће забиљежене су у домену концептуалних вештина (одступају од норматива за 2 СД), док су социјалне и практичне вештине биле нешто боље оцењене, али су ипак показивале тенденцију ка исподпросечним вредностима (практичне вештине одступале су од норматива за 1,5 СД; социјалне вештине за 1СД). Аутори ове студије закључили су да је деци са СЈП неопходна свеобухватнија подршка у развоју, јер су њихове језичке тешкоће повезане са ширим спектром функционисања.

Истраживање Дамберге и сарадника (Damberga et al., 2014) имало је за циљ да испита разлике у адаптивном понашању између деце са специфичним тешкоћама у учењу, деце са језичким оштећењем и деце са ИО, узраста од осам до 13 година. Подузорак деце са језичким оштећењем обухватио је 33 испитаника. Као мерни инструмент коришћена је ABAS-II скала. Резултати ове студије показали су да најнижи адаптивни композитни скор имају деца са ИО. У подузорку деце са језичким оштећењем нису утврђене значајно лошије адаптивне вештине у односу на норматив, а посматрано на нивоу узорка у целини, постигнућа ове деце кретала су се у доњим границама дефинисаног просека.

Клиничком студијом спроведеном у сврху провере валидности ABAS-II скале, обухваћена су и 52 испитаника са СЈП, чија је просечна старост износила четири године (Harrison & Oakland, 2003). Адаптивни композитни скор ових испитаника био је за једну стандардну девијацију испод просека. Постигнуће деце са СЈП у свим доменима било је знатно ниже у односу на децу типичне популације, посебно у области концептуалних вештина. Истовремено су концептуалне вештине, у односу на социјалне и практичне, биле најлошије усвојене код деце са СЈП.

Слични резултати добијени су и у истраживању у коме је примењена VABS-II скала (Shevell et al., 2005). На узорку од 43 седмогодишњака са СЈП утврђено је да су адаптивне вештине, посматране у целини, лошије развијене код чак 48% испитаника. Очекивано, деца са СЈП најлошија постигнућа остварила су у домену комуникације. Исподпросечни резултати уочени су и у другим областима, у области вештина свакодневног живота код 45%, а у области социјализације код 19% испитаника.

Сумирајући наведене податке из досадашњих истраживања о адаптивном понашању деце са СЈП, можемо закључити да ови испитаници најлошија постигнућа

остварују у концептуалном домену, што је крајње очекиван резултат, с обзиром да се ради о домену који се доминантно ослања на говорно-језичке способности.

Преглед истраживања о адаптивном понашању код деце са поремећајем из спектра аутизма

Истраживања о адаптивном понашању деце, адолесцената и особа са ПСА веома су бројна и разноврсна. У даљем тексту приказаћемо само неке од ових студија, које смо издвојили на основу значајности добијених резултата, а који су потврђени од стране других, на сличан начин конципираних истраживања.

Истраживањем Кана и сарадника (Kanne et al., 2011) обухваћен је импресиван узорак од 1089 деце и адолесцената са ПСА, узраста од четири до 17 година. Узорак у овом истраживању био је хетероген, у смислу да је обухватио испитанике са ПСА без когнитивних оштећења (који су чинили већину узорка) и испитанике код којих се ПСА јавља у коморбидитету са ИО. Сви испитаници укључени у истраживање били су вербални, а за процену адаптивног понашања коришћена је VABS-II скала. Добијени су следећи резултати: типичан профил адаптивног понашања код испитаника са ПСА подразумева свеобухватна оштећења адаптивних вештина са највећим дефицитима у домену социјализације; између озбиљности симптома ПСА и адаптивног понашања откривена је снажна повезаност само у раном развојном периоду, која пак слаби и нестаје на старијем узрасту; код старијих испитаника са ПСА и са већим нивоом когнитивног функционисања јавља се већа дискрепанца између IQ-а и адаптивних вештина. Аутори су посебно истакли значај спровођења лонгитудиналних студија о адаптивном понашању деце и адолесцената са ПСА, како би налази везани за узраст били разјашњени у потпуности.

Недоумице везане за узраст донекле су разрешене у следећем истраживању. Лонгитудинална студија код 64 испитаника са ПСА без ИО имала је за циљ да утврди карактеристике њихових адаптивних вештина од детињства до раног одраслог доба (Pugliese et al., 2016). Као инструмент процене коришћена је VABS скала којом су испитаници први пут тестирани на узрасту од три до 14 година, а други пут на узрасту од седам до 23 година старости. Адаптивне вештине деце и адолесцената са ПСА без ИО биле су значајно ниже у односу на когнитивни ниво функционисања, а одступање у резултатима још веће на старијем узрасту. Наиме, упркос очуваним когнитивним способностима, млади у овој студији показали су значајне дефиците у адаптивном понашању, са нижим постигнућима у домену социјализације и вештина свакодневног

живота у односу на домен комуникације. Овакав адаптивни профил код деце са ПСА без ИО утврђен је и у резултатима других истраживања (Liss et al., 2001; Mouga et al., 2015; Perry et al., 2009). На старијем узрасту, ниски стандардни скорови на VABS скали остајали су непромењени или су показивали минималан напредак. Аутори студије истакли су да адаптивне вештине код ових испитаника стагнирају, али бар не опадају како деца са ПСА без ИО одрастају. Матсон и сарадници (Matson, Mahan & Matson, 2009) наводе да је једно од могућих објашњења стагнације адаптивних вештина ограничен приступу ресурсима и немогућност учешћа у квалитетној интервенцији, те да се без одговарајуће, ефикасне и интензивне интервенције дефицити у адаптивном понашању протежу током читавог живота. Изненађује резултат да IQ није био значајан предиктор каснијег адаптивног понашања у било ком домену, на основу чега су аутори закључили да IQ вероватно није ни једини ни одлучујући фактор у каснијим адаптивним исходима у групи деце са ПСА без ИО. МекДоналд и сарадници (McDonald et al., 2016) у својој студији наводе исти резултат у подузорку деце са ПСА која функционишу на вишем когнитивном нивоу. Иако IQ може да буде предиктор адаптивног понашања код ПСА који функционишу на нижем когнитивном нивоу, није се показао као типичан предиктор адаптивног понашања код ПСА са вишим когнитивним нивоом функционисања, посебно не у домену вештина социјализације (Bolte & Poustka, 2002; Freeman et al., 1999; Liss et al., 2001; McDonald et al., 2016). У резултатима других студија наводи се да код деце са ПСА без ИО ограничавајући фактори могу да буду специфични дефицити, као што је симптоматологија поремећаја из спектра аутизма, језичка оштећења и оштећења вербалне меморије (Liss et al., 2001). Иако је очекивано да ова деца и особе остварују позитивне исходе услед релативно већих когнитивних и језичких способности, резултати лонгитудиналне студије показали су да ови фактори не доводе нужно до бољих адаптивних исхода.

Кенворти и сарадници (Kenworthy et al., 2010) поредили су адаптивно понашање између 40 испитаника са ПСА са вишим когнитивним нивоом функционисања, узраста од 12 до 22 године и 30 испитаника типичне популације. Испитаници експерименталне и контролне групе били су упарени према полу, узрасту и IQ. Ови аутори су у групи деце са ПСА, коришћењем ABAS-II скале, пронашли значајне дефиците у свим доменима адаптивног понашања (концептуалном, практичном и социјалном домену). Добијени профил адаптивног понашања (концептуални >практични>социјални) пронађен је и у резултатима других студија које су као инструмент процене адаптивног понашања користиле ABAS-II скалу (Lopata et al., 2012; McDonalds et al., 2016). Вештине

социјализације код ове деце биле су више оштећене него што је то било очекивано на основу њиховог IQ и нису показале позитиван развојни трајекторијум током времена.

Волден и сарадници (Volden et al., 2009) процењивали су однос између прагматских и адаптивних способности код 37 испитаника са високофункционалним ПСА, узраста од шест до 13 година. За процену прагматских способности коришћен је Тест прагматског језика (Test of pragmatic language, TOPL, Phelps-Terasaki & Phelps-Gun, 1992), док је за процену адаптивних способности коришћена VABS скала. Резултати ове студије показали су да не постоји корелација између прагматских језичких скорова испитаника са ПСА на TOPL тесту и њихових постигнућа на VABS скали. Аутори су сугерисали да је у даљим истраживањима, која би испитивала однос између прагматике и адаптивног функционисања, потребно коришћење сензитивнијег инструмента за процену прагматских способности. Следеће истраживање Волдена и Филипса (Volden & Philips, 2010) обухватило је 16 испитаника са ПСА и исто толико испитаника типичног развоја. За процену прагматских способности коришћена су два инструмента, TOPL тест и друга верзија Комуникационе чек-листе за дјецу (Children′s communication checklist, CCC-2, Bishop, 2003). Резултати студије показали су да је TOPL-ом идентификовано 56% а CCC-2 скалом 82% испитаника са прагматским дефицитима у оквиру клиничког узорка. Ово јасно указују на ниску сензитивност TOPL-а и супериорност CCC-2 скале када је у питању откривање прагматских дефицита.

Илето (Illeto, 2016) иде корак даље у свом истраживању које је, између осталог, имало за циљ да упореди однос између постигнућа испитаника са ПСА без когнитивних оштећења (IQ>70) на скалама за процену прагматских (CCC-2) и адаптивних способности (VABS-II). Резултати овог истраживања показали су да постоји корелација између резултата на коришћеним скалама, тачније између прагматског језичког функционисања и постигнућа у доменима социјализације и вештина свакодневног живота. На основу добијених резултата аутор је закључио да би третман постојећих прагматских дефицита у популацији деце са ПСА могао довести до позитивних исхода у развијености њихових адаптивних вештина, и обрнуто.

Анализирајући претходно приказане студије можемо уочити да се као посебан проблем у оквиру истраживања деце и особа са ПСА истиче начин формирања узорка. Наиме, већина налаза о адаптивном понашању деце и особа са ПСА проистекли су из студија које су имале хетерогене узорке у погледу: хронолошког узраста (широк распон година испитаника обухваћених истраживањем), језичких способности (вербални и

невербални испитаници), когнитивног нивоа функционисања (испитаници са вишим и нижим когнитивним способностима) и различитих клиничких дијагноза испитаника обухваћених истраживањем. Ово додатно отежава могућност генерализације добијених резултата. Наиме, будући да су ове студије користиле тако велики распон хронолошког узраста и IQ-а, врло се мало може рећи или закључити о развоју адаптивног понашања на одређеним узрастима и у оквиру група са различитим нивоом когнитивног функционисања (Фентон ет ал., 2003). Као последица наведеног често су добијани опречни резултати, па су Фентон и сарадници (Фентон ет ал., 2003) истакли значај спровођења истраживања о адаптивном понашању код деце и особа са ПСА у оквиру добро уједначених група, према свим наведеним параметрима.

Преглед истраживања о адаптивном понашању код деце са лаком интелектуалном ометеношћу

У компаративној студији индијских аутора (Singh, Pandey & Agarwal, 2019) вршено је поређење адаптивних постигнућа 40 испитаника са ИО, узраста од седам до 11 година, коришћењем два инструмента: VABS-II скале и Винеланд скале социјалне зрелости (Vineland Social Maturity Scale - VSMS). За VSMS скалу су раније биле утврђене норме на индијској деци, што није био случај са VABS-II скалом. Резултати су показали да постоји висока позитивна корелација између скорова постигнутих на ове две скале. Међутим, у поређењу са постигнућима на VSMS скали, на VABS-II скали је 30% испитаника постизало веће скорове и имало виши ниво адаптивног функционисања у односу на категорију ИО којој припадају. Разлике нису евидентиране само за испитанике са ЛИО, док су испитаници са УИО остварили постигнућа која одговарају постигнућима испитаника са ЛИО, а они са тежом ИО, постигнућа која одговарају постигнућима испитаника са УИО. Постојање значајних разлика у култури и пракси одгајања деце у САД и Индији наведено је као главни разлог за добијање оваквих резултата. Аутори су закључили да западна култура остварује јак утицај на концептуализацију адаптивног понашања и истакли значај културолошке адаптације западних тестова за процену адаптивног понашања.

Следећа студија имала је циљ да истражи узрочну везу између адаптивног функционисања, проблема у понашању (маладаптивног понашања) и нивоа образовања у репрезентативној кохорти (Н=186) деце и адолесцената са ЛИО (IQ=61-70), узраста од шест до 18 година (de Bildt et al., 2005a). За процену адаптивног понашања коришћена је

VABS скала, а за процену проблема у понашању две чек-листе (Child Behavior Checklist – CBCL; Autism Behavior Checklist – ABC). Резултати овог истраживања показали су да је код деце са ЛИО адаптивно функционисање било најважнији фактор који је директно утицао на ниво образовања који она могу постићи. Обе врсте проблема у понашању остварила су директан утицај на адаптивно функционисање, при чему су посебно рестриктиван учинак имали проблеми понашања из аутистичког спектра поремећаја. Аутори су истакли да је присуство ових проблема главни разлог услед којег деца са ЛИО не успевају да постигну ниво образовања који је очекиван на основу њиховог IQ-а.

Де Билт и сарадници (de Bildt et al., 2005б) спровели су још једну студију, о социјалним вештинама код деце са ИО. Узорак у истраживању обухватио је 363 испитаника са ЛИО и 147 са УИО, са и без поремећаја из спектра аутизма, узраста од четири до 18 година. Сви испитаници обухваћени истраживањем били су вербални. Базичне социјалне вештине процењиване су ајтемима домена комуникације и социјализације и њиховим поддоменима на VABS скали, док су суптилне социјалне вештине, како су их аутори назвали, мерене Упитником за процену дечијег социјалног понашања (Children's Social Behaviour Questionnaire – CSBQ). Општепознато је да су ограничења у социјалним вештинама централна карактеристика при дефинисању и ИО и ПСА. Аутори су истакли да постојеће скале за процену адаптивног понашања добро „покривају" базичне социјалне вештине које су потребне у свакодневним, рутинским животним ситуацијама, али истовремено слабије одражавају суптилне социјалне вештине. Разумевање социјалног контекста одређене ситуације, схватање шала, улажење у перспективу друге особе, разумевање да је друга особа лажно пријатељски настројена а заправо нам наноси штету, неки су од примера суптилних социјалних вештина које су неопходне за решавање комплексних друштвених ситуација. Чак и када су базичне социјалне вештине добро развијене, често се евидентирају дефицити у суптилним социјалним вештинама, који долазе до изражаја тек у захтевнијим социјалним ситуацијама. Резултати на VABS скали показали су да деца са УИО имају веће дефиците у доменима комуникације и социјализације у односу на децу са ЛИО, што је био крајње очекиван налаз. Коморбидитет са ПСА, уколико је био присутан, у обе групе деце (ЛИО и УИО) додатно је појачавао постојеће дефиците. Занимљиво је да ниједан субдомен социјализације није допринео утврђивању нивоа ИО (ЛИО или УИО), док два од три субдомена комуникације, рецептивни језик и писање, јесу. Резултати добијени на три супскале CSBQ, стереотипно понашање, орентација и страх од промене,

такође су успешно диференцирали децу са ЛИО од деце са УИО (већи скорови на супскали стереотипног понашања указивали су на УИО, а већи скорови на супскалама орентација и страх од промене на ЛИО). Аутори су закључили да процена базичних социјалних вештина није довољна за диференцирање различитих нивоа ИО и идентификовање симптома поремећаја из спектра аутизма. Стога су дали препоруку за коришћење CSBQ у комбинацији са VABS скалом, посебно када је потребно или потврдити сумњу да постоји коморбидитет са ПСА код деце са ИО, или диференцирати различите нивое ИО.

Резултати студије Матсона и сарадника (Matson et al., 2009) показали су да коморбидитет са ПСА и пратећа психопатолошка стања компромитују адаптивно функционисање код особа са ИО. Ови аутори спровели су студију која је имала за циљ да утврди разлике у адаптивном понашању између 337 одраслих испитаника (18-88) са ИО, ИО која се јавља у коморбидитету са ПСА и ИО коју прате психопатолошка стања. У истраживању је коришћена VABS скала за процену адаптивног понашања, а резултати су показали да најбоље функционисање у свим испитиваним доменима остварују испитаници са ИО без пратећих психопатолошких стања и без коморбидитета са ПСА.

IV ТЕОРИЈСКИ И ПРАКТИЧНИ ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА АДАПТИВНОГ ПОНАШАЊА КОД ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЋАЈИМА КОМУНИКАЦИЈЕ

Теоријски значај истраживања о адаптивном понашању деце са поремећајима комуникације проистиче из већег броја уочених или недовољно добро истражених проблема са којима се сусрећемо у досадашњој литератури.

Адаптивно понашање мора се увек посматрати у контексту културе из које особа потиче, јер она може снажно утицати на процес усвајања адаптивних вештина, мотивацију за усвајање и коришћење усвојеног (Not, 2008). Ниво и врста адаптивног понашања зависе од фактора инхерентних индивидуи, социокултуралних очекивања и норми средине којој она припада (Gligorović & Buha-Đurović, 2011). У литератури је посебно истакнут значај спровођења истраживања о адаптивном понашању у оквиру различитих култура, не само западне (Wehmeyer et al., 2008; Tassé et al., 2012). На нашим просторима рађен је релативно мали број студија о адаптивном понашању, посебно када је у питању простор Републике Српске, односно Босне и Херцеговине, где не постоји потврда о постојању такве врсте истраживачких налаза. Стога је веома важно

спровођење ове врсте истраживања, у сврху добијања свеобухватнијих и релевантнијих података о адаптивном понашању у оквиру нашег социо-културног подручја.

Иако је рађен велики број истраживања о адаптивном понашању код испитаника са ИО и ПСА, истовремено су веома ретка и спорадична истраживања у којима је испитивано адаптивно функционисање код деце са СЈП, чак и на међународном нивоу. Стога планирано истраживање треба да допринесе бољем разумевању адаптивног понашања, односно развијености и усвојености концептуалних, социјалних и практичних адаптивних вештина у оквиру популације деце са СЈП.

Резултати бројних истраживања добро су документовали постојање прагматских дефицита код испитаника са ПСА (Lord & Paul, 1997; Leekam & Prior, 1994; Simmons, Paul & Volkmar, 2014; Geurts & Embrechts, 2008; Tager-Flusberg, 2000; Tager-Flusberg, Lord & Paul, 2005; Young et al., 2005) и ЛИО (Бројчин, 2007; Brojčin i Glumbić, 2004; Brojčin, Đorđević i Milačić-Vidojević, 2016; Бројчин, Глумбић и Банковић, 2009; Ђорђевић, 2015; Diken, 2019). Бишоп (Bishop, 2000) истиче да деца са СЈП, поред оштећења језичке структуре, испољавају и дефиците у области прагматике. Иако је директним поређењем деце са ПСА и СЈП на ССС-2 скали утврђено да су прагматски дефицити много дубљи и озбиљнији код деце са ПСА (Norbury et al., 2004), резултати других истраживања показују да специфични прагматски поремећаји могу егзистирати код деце са СЈП и поред одсуства дефицита у структуралним аспектима језичке структуре (Adams and Loyd 2005; Bishop and Norbury 2002; Botting, 2003). Како прагматске способности утичу на веома важно подручје људског функционисања, као што је адаптивно понашање, била је тема веома малог броја студија (Volden et al., 2009; Illeto, 2016), при чему су овим истраживањима обухваћени само испитаница са ПСА. Стога ће наше истраживање имати за циљ да утврди однос између прагматских способности деце са СЈП, ПСА, ЛИО и деце типичног развоја, са једне стране, и њиховог адаптивног функционисања, са друге стране.

Мањи број студија испитивао је утицај узраста (Alonso, Anuncibay & Hawrylak, 2010; Matson, Mahan & Matson, 2009; Nazim & Khalid, 2018; Pugliese et al., 2016), пола (Andersson, Gillberg, & Miniscalco, 2013; Frazier et al., 2014; Howe et al., 2015; Mandić-Maravić i sar., 2015; Ratto et al., 2018; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; White et al., 2017; Zwaigenbaum et al., 2012) и различитих индикатора СЕС-а (Anderson et al., 2009; Baghdadli et al., 2012; Del Cole et al., 2017) на адаптивно функционисање испитаника различитих популација. Ова студија ће испитујући утицај пола, узраста и одређених индикатора СЕС-а (прихода, образовања и радног статуса родитеља) на

адаптивне способности деце са СЈП, ПСА, ЛИО и деце типичног развоја, настојати да разреши недоумице настале услед углавном опречних резултата горе поменутих студија.

Практични значај истраживања огледа се у томе што ће први пут, на нашем подручју, бити примењена најновија стандардизована скала за процену адаптивног понашања, ABDS. За потребе истраживања скала ће бити преведена на српски језик дуплом слепом техником превођења и на тај начин ће се креирати инструмент за процену адаптивног понашања који ће бити примењив на нашем говорном подручју. С обзиром да додатне студије изван валидације ABDS скале још нису спроведене, у новијој литератури је истакнут значај спровођења истраживања о адаптивном понашању код деце и адолесцената са интелектуалним и развојним поремећајима коришћењем овог инструмента (Естабилло & Матсон, 2018). У нашем истраживању ће адаптивно понашања код испитаника типичне популације и испитаника са СЈП, ПСА и ЛИО бити процјењивано ABDS скалом, чиме ћемо допринети повећању истраживачких налаза добијених ових инструментом.

Резултати добијени применом ABDS скале допринеће идентификацији снага и слабости деце са СЈП, ПСА, ЛИО у подручју адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних). На основу добијених налаза дефинисаћемо смернице за креирање едукативних и рехабилитационих програма подршке овој деци, што ће имати значаја за стручњаке (логопеде, специјалне едукаторе и рехабилитаторе) који раде у пракси са овом децом.

V ДЕФИНИЦИЈА ОСНОВНИХ ПОЈМОВА, ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

1. Дефиниције основних појмова

С обзиром на проблем истраживања неопходно је дефинисати неколико кључних појмова, као што је адаптивно понашање, поремећаји комуникације, специфични језички поремећај, поремећај из спектра аутизма, интелектуална ометеност, прагматика, социоекономски статус.

Адаптивно понашање дефинише се као скуп концептуалних, социјалних и практичних вештина које људи уче и користе у свакодневном животу (Schalock et al., 2010).

Поремећаји комуникације обухватају широк спектар клиничких манифестација које захватају различите аспекте говорно-језичког функционисања и невербалног

комуникативног понашања уз значајне индивидуалне варијације у тежини испољеног поремећаја (Глумбић, 2010).

Специфични језички поремећај (СЈП) карактерише кашњење или атипичан образац у развоју експресивних и/или рецептивних језичких способности, уз одсуство општег когнитивног дефицита, аутизма, слушних оштећења, социјалних и емоционалних поремећаја и тешке депривације средине (Drljan & Vuković, 2017).

Поремећај из спектра аутизма (ПСА) је неуроразвојни поремећај који дефинишу два основна домена, дефицити у социјалној комуникацији и социјалној интеракцији и ограничени, репетативни, стереотипни обрасци понашања или активности (DSM-5; APA, 2013).

Интелектуална ометеност (ИО) представља стање које настаје пре осамнаесте године и које карактеришу значајна ограничења у интелектуалном и адаптивном функционисању (AAIDD, 2010).

Прагматика се традиционално дефинише као способност адекватног коришћења језика у интеракцији са другима (O'Neill, 2014).

Социоекономски статус (СЕС) један је од најчешће истраживаних конструкта у друштвеним наукама, услед великог утицаја који има на опште функционисање појединца. Најчешће истраживани индикатори СЕС-а у истраживањима били су приходи породице, образовање и радни статус родитеља (Bradley & Corwyn, 2002).

2. Предмет и циљ истраживања

Предмет истраживања су адаптивне вештине код деце са поремећајима комуникације.

Циљеви истраживања:

1. Утврдити ниво усвојености адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) код деце са СЈП, ПСА, ЛИО и деце типичног развоја.
2. Утврдити однос између адаптивног понашања код деце са СЈП, ПСА, ЛИО и деце типичног развоја, са једне стране, и прагматских способности и индикатора СЕС-а (приходи породице, образовање и радни статус родитеља), са друге стране.

Задаци истраживања:

1. Конструисање и примена упитника за прикупљање општих података о испитаницима.
2. Тријажа испитаника за експерименталне групе према критеријумима присуства СЈП, ПСА, ЛИО и узраста.
3. Формирање контролне групе испитаника уједначене према одређеним параметрима.
4. Процена адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) код испитаника са СЈП, ПСА, ЛИО и испитаника типичног развоја.
5. Процена прагматских способности испитаника са СЈП, ПСА, ЛИО и испитаника типичног развоја.
6. Испитивање односа профила адаптивног понашања између испитаника свих испитиваних група.
7. Испитивање односа између постигнућа на скалама за процену адаптивног понашања и прагматских способности код испитиваних група.
8. Испитивање односа између адаптивног понашања и индикатора СЕС-а (прихода, образовања и радног статуса родитеља).
9. Испитивање разлика у развијености адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) у односу на узраст испитаника.
10. Испитивање разлика у развијености адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) у односу на пол испитаника.

VI ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

1. Ниво усвојености адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) ће бити нижи код деце са СЈП, ПСА, ЛИО, у односу на ниво усвојености адаптивних вештина код деце типичног развоја.
2. Профил адаптивног понашања код деце са СЈП, деце и адолесцената са ПСА и ЛИО разликоваће се од профила адаптивног понашања деце и адолесцената типичне популације.
3. Постојаће позитивна повезаност између адаптивног понашања и прагматских способности.
4. Постојаће позитивна повезаност између адаптивног понашања и индикатора СЕС-а.

VII МЕТОДОЛОШКА РЈЕШЕЊА

1. Узорак

Узорком истраживања биће обухваћено укупно 180 испитаника, оба пола, узраста од 2 до 21 године. Узорак ће бити подељен у четири групе, три експерименталне и једну контролну. Прва експериментална група биће сачињена од 30 деце са специфичним језичким поремећајем (СЈП), другу експерименталну групу чиниће 30 деце и адолесцената са поремећајем из спектра аутизма (ПСА), трећу 30 деце и адолесцената са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО). Контролна група ће обухватити 90 деце и адолесцената типичног развоја, без неуролошких, сензорних и тешких телесних оштећења, просечне или натпросечне интелигенције. Испитаници контролне и експерименталних група биће уједначени у односу на пол и узраст.

Одабир испитаника за прву експерименталну групу, децу са СЈП, биће извршен на основу увида у логопедску документацију установа обухваћених истраживањем.

Критеријум за формирање друге експерименталне групе, деце са ПСА, поред узраста, биће дијагноза поремећаја из спектра аутизма, према класификацији Дијагностичког и статистичког приручника за менталне поремећаје (DSM-5; APA, 2013). Вредности количника интелигенције биће преузете из психолошке документације.

Критеријум за формирање подузорка деце са ЛИО, поред узраста, биће дијагноза лаке ИО према класификацији Светске здравствене организације (ICD-10, 1992; IQ 50-69 за лаку ИО). Вредности количника интелигенције биће преузете из документације психолога. Анализом медицинске документације из подузорка деце са ЛИО биће искључени испитаници са поремећајем из спектра аутизма, евидентним соматским, израженим емоционалним и вишеструким сметњама.

Биће укључени вербални испитаници којима је матерњи језик српски.

2. Варијабле

Контролне варијабле

1) Ниво интелектуалног функционисања
2) Узраст

Независне варијабле

1) Прагматске способности

2) Индикатори СЕС-а (приходи породице, образовање и радни статус родитеља)
3) Пол

Зависне варијабле

1) Адаптивно понашање (посматрано кроз домене концептуалних, практичних и социјалних вештина).

3. Место и време истраживања

Истраживање ће бити реализовано током 2020/2021. године у вртићима, удружењима за децу и омладину са потребама за посебном подршком, редовним и специјалним школама у Републици Српској.

4. Инструменти и начин прикупљања података

1) Прикупљање података о индивидуалним карактеристикама испитаника (пол, узраст, ниво интелектуалног функционисања, приходи породице, образовање и радни статус родитеља) вршиће се на основу социодемографског упитника, који ће бити посебно конструисан за потребе овог истраживања. Упитник ће да садржи и питања која се односе на брачни статус родитеља и број браће и сестара, као важних обележја породице која могу утицати на СЕС.

2) Процена адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) вршиће се путем Дијагностичке скале за процену адаптивног понашања (Adaptive Behaviour Diagnostic Scale – ABDS; Pearson, Patton, & Mruzek, 2016). За потребе овог истраживања ABDS скала ће бити преведена дуплом слепом техником превођења и прилагођена српском говорном подручју, са циљем да се добије верзија која је суштински најближа оригиналној верзији скале и разумљива од стране информаната.

ABDS је рејтинг скала, специфично дизајнирана у сврху процене адаптивних вештина код деце и адолесцената од 2 до 21 године старости. Овај инструмент се састоји од три подскале које испитују адаптивне вештине у оквиру три домена: концептуалног, социјалног и практичног. Вештине које репрезентују испитиване домене су: језик, читање, писање, математика, расуђивање, знање и памћење (концептуални домен); емпатија, социјална процена, лаковерност, вештине комуникације, способност стицања и одржавања пријатељских односа и

сличне интерперсоналне способности (социјални домен); самоуправљање, брига о себи, живот у дому, коришћење заједнице, одговорност на послу, управљање новцем, рекреација, организовање школских и радних задатака (практични домен). Свака подскала састоји се од по 50 ајтема. Ајтеми на све три подскале скорују се оценом од 0 до 4: не може да уради (0); може да уради-али не ради (1); може да уради-само уз помоћ (2); може да уради сам-понекад (3); може да уради сам-већину времена или је радио док је био млађи (4). У неким случајевима (нпр. мало дете) није могуће дати одговор на све ајтеме, односно на оне ајтеме који не одговарају узрасту испитаника. У том случају ајтем се оцјењује са 0. Након пет узастопних ајтема скорованих са 0, испитивач прекида скоровање у том домену и прелази на ајтеме следећег домена (нпр. испитивач завршава оцењивање у оквиру концептуалног домена на ајтему 11, из разлога што је од ајтема 7 до ајтема 11 сваки био оцењен са 0). Сматра се да је попуњавање ABDS скале завршено онда када информант скорује све ајтеме сва три испитивана домена.

Одговори у оквиру сваке подскале се сабирају и добија се укупни сирови скор, а затим се на основу вредности сировог скора одређује еквивалентна вредност стандардног скора за сваки домен. Стандардни скорови сва три домена сабирају се и заједно чине адаптивни композитни скор, који представља најпоузданији резултат ове скале. ABDS скала нуди дескриптивну класификацију стандардних скорова домена и адаптивног композитног скора, где се добијене вредности сврставају у један од следећих нивоа: екстремно ниско функционисање (<55), веома ниско функционисање (55-69), ниско функционисање (70-79), ниско просечно функционисање (80-89), просечно функционисање (90-109), изнадпросечно функционисање (>109). На основу ове класификације за сваки скор може се одредити ниво усвојености адаптивних вештина, тј. ранг који се добија поређењем постигнућа једног испитаника са скоровима нормативне групе.

Када је рађена стандардизација ABDS скале, нормативни узорак чинила су деца и адолесценти типичног развоја из репрезентативног америчког националног узорка. Примарна функција ABDS скале је утврђивање присуства или одсуства дефицита у адаптивном понашању, односно утврђивање да ли су дефицити у адаптивном понашању присутни, а ако јесу, какав је њихов опсег. Присуство дефицита стога дефинише скор који је у складу са критеријумима дефиниција ИО, које захтевају да на ,,значајне дефиците" указује стандардни

скор од 70 или скор испод ове вредности (базирано на стандардним скоровима где је аритметичка средина 100 а стандардна девијација 15). Међутим, било који стандардни скор испод 90 може указивати на извођење које је испод 25-ог перцентила у популацији. Скорови који се налазе у доњем 25-ом перцентилу захтевају опрез. Опсег дефицита дефинисан је тиме колико резултат испитаника одступа од резултата онога ко демонстира типично адаптивно функционисање.

Аутори наводе одличне психометријске карактеристике ABDS скале, где интерна конзистентност износи најмање 0,90 за све домене и композитне скорове. Поред тога, сензитивност скале износи 0,85, специфичност 0,99 и тачност класификације 0,98. Скалу ће попуњавати информанти који испуњавају основни услов, остваривање непосредног контакта са испитаником на дневном нивоу, у временском периоду од најмање шест месеци. За клинички узорак ABDS скалу ће попуњавати терапеути (логопеди и специјални едукатори и рехабилитатори), док ће информанти за нормативни узорак бити васпитачи/учитељи/наставници деце. Уколико примарни информант не буде могао да адекватно оцени одређене ајтеме, из разлога што нема увид у специфичне испитиване адаптивне вештине, њихову учесталост и трајање, ставиће знак поред тих ајтема у колони „Не знам”, а одговоре на те ајтеме ће дати секундарни информант којег ће пронаћи истраживач. Информантима ће бити обезбеђен тих, добро осветљен простор, са дистракторима сведеним на минимум током попуњавања скале. Скоровање неће бити временски ограничено, а у већини случајева скала може да буде комплетирана за 25-40 минута.

2) За процену комуникационих способности испитаника биће коришћена друга верзија Комуникационе чеклисте за децу (Children's Communication Checklist – Second Edition – CCC-2; Bishop, 2003). Овај инструмент је стандардизован и прилагођен српском говорном подручју (Глумбић, 2010), а намењен је процени комуникационих способности код деце узраста између четири и 16 година и 11 мјесеци. Глумбић (2010) истиче да се CCC-2 може успешно користити за детекцију прагматских дефицита код деце са поремећајима комуникације.

CCC-2 се састоји од 70 ајтема подељених у 10 подскала, односно сваку подскалу сачињава седам ајтема. Пет од седам ајтема описују евентуалне поремећаје у комуникацији, док се преостала два ајтема односе на комуникационе способности. Скала на тај начин обухвата укупно 50 ајтема који се односе на поремећаје и 20 који се односе на способности. Прве четири

подскале процењују одређене аспекте језичке структуре, речника и дискурса (А=Говор, Б=Синтаксу, Ц=Семантику и Д=Кохеренцију). Следеће четири подскале користе се за процену прагматских дефицита (Е=Неадекватна иницијација, Ф=Стереотипан говор, Г=Коришћење контекста и Х=Невербална комуникација). Последње две подскале намењене су процени оних модела комуникације које срећемо код деце са ПСА (И=Социјални односи, J=Интересовања). Како бисмо добили вредности скора за одређену скалу, скорови који се односе на поремећаје комуникације биће рекодовани (методом обрнутог бодовања) а потом сабрани са скоровима који се односе на говорно-језичке потенцијале. Ово је неопходно како би добили позитивну скалу, у којој виши скор указује на добро развијене комуникационе способности.

Применом ССС-2 могуће је добити два композитна скора: општи скор комуникационе способности (General Communication Composite – GCC) и композитни скор девијација у социјалним интеракцијама (Social Interaction Deviance Composite – SIDC). Вредност GCC добија се сабирањем вредности скорова првих осам подскала, од А до Х. Да бисмо добили вредност SIDC потребно је да од збира скорова на подскалама Е, Х, И и J одузмемо збир скорова на прве четири подскале (А, Б, Ц, Д). Граничне вредности, односно вредности прага за GCC и SIDC одређују се у односу на вредности перцентила, при чему је важно установити номиналну вредност композитних скорова за десети, пети и трећи перцентил (Glumbić,2010).

Глумбић (2010) истиче да ССС-2 скала испуњава све критеријуме доброг инструмента намењеног скринингу поремећаја комуникације: обухвата и структуралне и прагматске компоненте језика; има испитане психометријске карактеристике; намењена је деци различитог узраста; преведена је и адаптирана примени у одређеној средини; лако и брзо се задаје и једноставно оцјењује.

ССС-2 ће попуњавати логопеди (код деце из клиничких узорака), васпитачи (код деце из опште популације предшколског узраста) и учитељи и наставници (код деце из опште популације школског узраста).

Важно је напоменути да ће исти информанти попуњавати обе скале, ABDS и ССС-2 скалу за одређеног испитаника. Информантима ће бити упућена молба да што искреније одговоре на постављена питања, уз обавештење да ће испитивање бити у потпуности анонимно а резултати коришћени искључиво у научно-истраживачке сврхе.

5. Програм истраживања

Истраживање ће бити реализовано у неколико фаза. Првом фазом биће обухваћена тријажа испитаника за узорак. Прикупљање података и процена испитаника биће реализовани у другој фази, док ће трећом фазом бити обухваћени анализа прикупљених података и писање дисертације.

6. Обрада и анализа података

Обрада и анализа података извршиће се помоћу пакета намењеног статистичкој обради података за друштвене науке (SPSS for Windows, version 22.0). Значајност ефеката испитиваних варијабли биће процењена применом адекватних параметријских и непараметријских статистичких метода (дескриптивне, корелационе, дискриминативне статистичке технике и остале по потреби). Резултати ће бити приказани табеларно и графички.

VIII ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ

С обзиром на проблем истраживања и постављене циљеве, очекујемо следеће резултате:

- типично развијена деца имају боље развијене адаптивне вештине (концептуалне, социјалне, практичне) у односу на децу са СЈП, ПСА и ЛИО
- деца са СЈП имају боље развијене адаптивне вештине (концептуалне, социјалне, практичне) у односу на децу са ПСА
- деца са СЈП имају боље развијене адаптивне вештине (концептуалне, социјалне, практичне) у односу на децу са ЛИО
- деца са ЛИО имају боље развијене адаптивне вештине (концептуалне, социјалне, практичне) у односу на децу са ПСА
- постојаће позитивна повезаност између адаптивног понашања и прагматских способности код испитаника свих испитиваних група
- низак СЕС ће резултирати нижим нивоом адаптивног функционисања код испитаника свих испитиваних група, и обрнуто.
- пол неће утицати на развијеност адаптивних вештина (концептуалних, социјалних, практичних) код испитаника свих испитиваних група

- испитаници старијег узраста ће имати боље развијене адаптивне вештине (концептуалне, социјалне, практичне) у односу на млађе испитанике свих испитиваних група

IX ЛИТЕРАТУРА

1. Adams, C., & Lloyd, J. (2005). Elicited and spontaneous communicative functions and stability of conversational measures with children who have pragmatic language impairments. *International journal of language & communication disorders*, *40*(3), 333–347.
2. Alexander, R. M. (2017). *The relation between intelligence and adaptive behavior: A meta-analysis* (Doctoral dissertation, University of Kansas).
3. Alonso, I., Anuncibay, R., & Hawrylak, M. (2010). Adaptation of the ABS-S: 2 for Use in Spain With Children With Intellectual Disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, *7*(3), 221–230.
4. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, *11th ed.* Washington, DC: AAIDD.
5. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: Author.
6. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
7. Anderson, D. K., Oti, R. S., Lord, C., & Welch, K. (2009). Patterns of growth in adaptive social abilities among children with autism spectrum disorders. *Journal of abnormal child psychology*, *37*(7), 1019–1034.
8. Andersson, G. W., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2013). Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: do girls and boys have the same profiles?. *Research in Developmental Disabilities*, *34*(1), 413–422.
9. Анђелковић, М. (2016). *Адаптивно понашање особа са оштећењем вида.* Докторска дисертација, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
10. Arias, B., Verdugo, M. Á., Navas, P., & Gómez, L. E. (2013). Factor structure of the construct of adaptive behavior in children with and without intellectual disability. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*(2), 155–166.
11. Aricak, O. T., & Oakland, T. (2010). Multigroup confirmatory factor analysis for the teacher form, ages 5 to 21, of the adaptive behavior assessment system-II. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *28*(6), 578–584.

12. Baghdadli, A., Assouline, B., Sonié, S., Pernon, E., Darrou, C., Michelon, C., ... & Pry, R. (2012). Developmental trajectories of adaptive behaviors from early childhood to adolescence in a cohort of 152 children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(7), 1314–1325.
13. Baio, J. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries. Volume 61, Number 3. *Centers for Disease Control and Prevention*.
14. Baio, J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries. Vol. 63(2). *Centers for Disease Control and Prevention.*
15. Banković, S. & Đorđević, M. (2014). Samoprocena nivoa aktivnosti, socijalizacije i akademskog postignuća kod adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću i adolescenata tipičnog razvoja. U M. Japundža-Milisavljević (Ur.), *Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću* (str. 105–123). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
16. Banković, S., Japundža-Milisavljević, M., & Brojčin, B. (2011). Konceptualne adaptivne veštine kod dece sa intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *10*(2), 301–317.
17. Bedore, L. M., & Leonard, L. B. (1998). Specific language impairment and grammatical morphology: A discriminant function analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *41*(5), 1185–1192.
18. Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Walters, H., Inglis, A., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(6), 815–825.
19. Bishop, D. V. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?. In: D. Bishop, L. Leonard (Eds.) *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome* (pp. 99–113). Psychology Press, Hove, UK.
20. Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *49*(4), 381–415.

21. Bishop, D. V., & Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(7), 917–929.
22. Bölte, S., & Poustka, F. (2002). The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without co-morbid mental retardation. *Child psychiatry and human development*, *33*(2), 165–172.
23. Bölte, S., Poustka, F., & Constantino, J. N. (2008). Assessing autistic traits: cross-cultural validation of the social responsiveness scale (SRS). *Autism Research*, *1*(6), 354–363.
24. Bortolini, U., & Leonard, L. B. (2000). Phonology and children with specific language impairment: Status of structural constraints in two languages. *Journal of Communication Disorders*, *33*(2), 131–150.
25. Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2003). Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *45*(8), 515–524.
26. Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual review of psychology*, *53*(1), 371–-399.
27. Brinton, B., Fujiki, M., & Higbee, L. M. (1998). Participation in cooperative learning activities by children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *41*(5), 1193–1206.
28. Бројчин, Б. (2007). *Прагматска компетенција деце са лаком менталном ретардацијом.* Докторска дисертација, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
29. Brojčin, B., & Glumbić, N. (2004). Pragmatske sposobnosti dece s lakom mentalnom retardacijom mlađeg školskog uzrasta. *Istraživanja u defektologiji, 5,* 121–142.
30. Бројчин, Б., Глумбић, Н., & Банковић, С. (2009). Прагматска компетенција и проблеми у понашању деце са лаком интелектуалном ометеношћу. *Београдска дефектолошка школа*, *15*(2), 77–93.
31. Brojčin, B., Đorđević, M., & Milačić-Vidojević, I. (2016). Pragmatske veštine dece i mladih sa lahkom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *2*(15), 95–118.
32. Bruininks, R. H., Thurlow, M., & Gilman, C. J. (1987). Adaptive behavior and mental retardation. *The Journal of Special Education*, *21*(1), 69–88.

33. Buha, N., & Gligorović, M. (2012). Pažnja kao faktor adaptivnih veština kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *II naučni skup stremljenja i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji–zbornik radova*, 79–87.
34. Buha & Gligorović, (2019). Adaptivne veštine kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem preliminarno ispitivanje. Unapređenje kvaliteta života djece i mladih. 489–499.
35. Buha Đurović, N. (2010). *Egzekutivne funkcije i adaptivno ponašanje kod dece sa lakom mentalnom retardacijom*. Magistarska teza, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
36. Cantwell, D. P., Baker, L., Rutter, M., & Mawhood, L. (1989). Infantile autism and developmental receptive dysphasia: A comparative follow-up into middle childhood. *Journal of autism and developmental disorders*, *19*(1), 19–31.
37. Carpentieri, S., & Morgan, S. B. (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. *Journal of autism and developmental disorders*, *26*(6), 611–620.
38. Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J. J., Lord, C., Dawson, G., ... & Schopler, E. (1998). The Vineland Adaptive Behavior Scales: supplementary norms for individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *28*(4), 287–302.
39. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Series, Surveillance Summaries, 63(SS02), 1–21.
40. Charman, T., Drew, A., Baird, C., & Baird, G. (2003). Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *Journal of child language*, *30*(1), 213–236.
41. Craig, H. K. (1993). Social skills of children with specific language impairment: Peer relationships. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *24*(4), 206–215.
42. Damberga, I., Raščevska, M., Koļesovs, A., Sebre, S., Laizāne, I., Skreitule-Pikše, I., & Martinsone, B. (2014). Adaptive behavior in children with specific learning disabilities and language and intellectual impairments. *Baltic Journal of Psychology*, *15*(1-2), 87–103.

43. De Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S., & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(9), 672–681. a
44. 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. b
45. Del Cole, C. G., Caetano, S. C., Ribeiro, W., & Jackowski, A. P. (2017). Adolescent adaptive behavior profiles in Williams–Beuren syndrome, Down syndrome, and autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *11*(1), 40.
46. Diken, Ö. (2019). Describing and Comparing Pragmatic Language Skills of Turkish Students with Typical Development and Inclusive Education Students with Mild Intellectual Disability. *International Journal of Progressive Education*, *15*(2), 157–166.
47. Ditterline, J., Banner, D., Oakland, T., & Becton, D. (2008). Adaptive behavior profiles of students with disabilities. *Journal of Applied School Psychology*, *24*(2), 191–208.
48. Drljan, B., & Vuković, M. (2017). Leksička raznovrsnost u narativnom diskursu dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *16*(3), 261–287.
49. Ђорђевић, М. (2015). *Профил прагматских способности одраслих особа са интелектуалном ометеношћу*. Докторска дисертација, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
50. Đorđević, M., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2016). Relation between paralinguistic skills and social skills in adults with mild and moderate intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *15*(3), 265–285.
51. Estabillo, J. A., & Matson, J. L. (2018). Adaptive and Developmental Behavior Scales. In *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment* (pp. 71-81). Springer, Cham.
52. Fenton, G., D'ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. (2003). Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. *Autism*, *7*(3), 269–287.
53. Floyd, R. G., Shands, E. I., Alfonso, V. C., Phillips, J. F., Autry, B. K., Mosteller, J. A., ... & Irby, S. (2015). A systematic review and psychometric evaluation of adaptive

behavior scales and recommendations for practice. *Journal of Applied School Psychology*, *31*(1), 83–113.

54. Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*(4), 365–382.
55. Frazier, T. W., Georgiades, S., Bishop, S. L., & Hardan, A. Y. (2014). Behavioral and cognitive characteristics of females and males with autism in the Simons Simplex Collection. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *53*(3), 329–340.
56. Freeman, B. J., Del'Homme, M., Guthrie, D., & Zhang, F. (1999). Vineland Adaptive Behavior Scale scores as a function of age and initial IQ in 210 autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, *29*(5), 379–384.
57. Fujiki, M., Brinton, B., & Todd, C. M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *27*(3), 195–202.
58. Fujiki, M., Brinton, B., Hart, C. H., & Fitzgerald, A. H. (1999). Peer acceptance and friendship in children with specific language impairment. *Topics in language disorders*, *19*(2), 34–48.
59. Gabriels, R. L., Ivers, B. J., Hill, D. E., Agnew, J. A., & McNeill, J. (2007). Stability of adaptive behaviors in middle-school children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *1*(4), 291–303.
60. Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?. *Psychological bulletin*, *129*(1), 10.
61. Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *37*(4), 913–923.
62. Geurts, H. M., & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*(10), 1931–1943.
63. Gligorović, M., & Buha-Đurović, N. (2011). Adaptivno ponašanje i postignuća u nastavi matematike kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *10*(1), 3–14.

64. Glumbić, N. (2005). Sposobnost razumevanja idioma kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Istraživanja u defektologiji*, *6*, 73–82.
65. Glumbić, N. (2010). *Skrining poremećaja komunikacije*. Beograd: Univerzitet u Beogradu –Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
66. Golya, N., & McIntyre, L. L. (2018). Variability in adaptive behaviour in young children with autism spectrum disorder. *Journal of intellectual & developmental disability*, *43*(1), 102–111.
67. Harrison, P. L. (1989). Scientific practitioner: Adaptive behavior: Research to practice. *Journal of School Psychology*, *27*(3), 301−317.
68. Harrison, P. L., & Oakland, T. (2003). Adaptive behavior assessment system – Second Edition. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
69. Harrison, P. L., & Raineri, G. (2008). Best practices in the assessment of adaptive behaviour. In A. Thomas, & J. Grimes (Eds.), Best practices in school psychology (5th ed.) (pp. 605–616). Bethesda, MD: NASP Press.
70. Hazen, N. L., & Black, B. (1989). Preschool peer communication skills: The role of social status and interaction context. *Child development*, 867-876.
71. Hill, T. L., Gray, S. A., Kamps, J. L., & Varela, R. E. (2015). Age and adaptive functioning in children and adolescents with ASD: the effects of intellectual functioning and ASD symptom severity. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(12), 4074–4083.
72. Howe, Y. J., O'Rourke, J. A., Yatchmink, Y., Viscidi, E. W., Jones, R. N., & Morrow, E. M. (2015). Female autism phenotypes investigated at different levels of language and developmental abilities. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(11), 3537−3549.
73. Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder—A follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *41*(5), 561–578.
74. Ileto, K. (2016). Pragmatic language and its relation to executive functioning, adaptive functioning and attention-deficit/hyperactivity disorder in children with autism spectrum disorder [PhD dissertation]. *Washington, DC: George Washington University*.

75. Jeremić, M., Grujičić, R., & Pejović-Milovančević, M. (2018). Adaptive capabilities of children with autism and their connection with neurophysiological correlates. *Medicinski podmladak, 69*(4), 20–26.
76. Jovanović Simić, N. (2004). Jezik i poremećaji jezičkog razvoja. *Istraživanja u defektologiji, 5,* 11–33.
77. Jovanović-Simić, N. (2007). *Augmentativna i alternativna komunikacija: strategije i principi*. Društvo defektologa Srbije, Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
78. Jovanović-Simić, N., & Slavnić, S. (2009). *Atipičan jezički razvoj.* Društvo defektologa Srbije, Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
79. Jovanović-Simić, N., Petrović-Lazić, M., Babac, S. (2018). *Sredstva komunikacije.* Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet u Foči.
80. Kanne, S. M., Gerber, A. J., Quirmbach, L. M., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of autism and developmental disorders, 41*(8), 1007–1018.
81. Kenworthy, L., Case, L., Harms, M. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(4), 416–423.
82. Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of autism and developmental disorders, 37*(4), 748–759.
83. Landa, R. J., & Goldberg, M. C. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism: A continuum of performance. *Journal of autism and developmental disorders, 35*(5), 557.
84. Lee, H. J., & Park, H. R. (2007). An integrated literature review on the adaptive behavior of individuals with Asperger syndrome. *Remedial and Special Education, 28*(3), 132–139.
85. Leffert, J. S., & Siperstein, G. N. (2002). Social cognition: The key to understanding adaptive behavior in individuals with mild mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation, 25,* 135–181.

86. Leekam, S. R., & Prior, M. (1994). Can autistic children distinguish lies from jokes? A second look at second-order belief attribution. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*(5), 901–915.
87. Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. MIT press.
88. Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., ... & Rapin, I. (2001). Predictors and correlates of adaptive functioning in children with developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *31*(2), 219–230.
89. Lopata, C., Fox, J. D., Thomeer, M. L., Smith, R. A., Volker, M. A., Kessel, C. M., ... & Lee, G. K. (2012). ABAS-II ratings and correlates of adaptive behavior in children with HFASDs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *24*(4), 391–402.
90. Lopata, C., Smith, R. A., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Lee, G. K., & McDonald, C. A. (2013). Comparison of adaptive behavior measures for children with HFASDs. *Autism research and treatment*, *2013*, 1–10.
91. Lord, C., & Paul, R. (1997). Language and communication in autism. In: D. Cohen & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 195–225). New York, NY: Wiley.
92. Loucas, T., Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Meldrum, D., & Baird, G. (2008). Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(11), 1184–1192.
93. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M. P., Reeve, A., ... & Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Mental Retardation.
94. Mandic-Maravic, V., Pejovic-Milovancevic, M., Mitkovic-Voncina, M., Kostic, M., Aleksic-Hil, O., Radosavljev-Kircanski, J., ... & Lecic-Tosevski, D. (2015). Sex differences in autism spectrum disorders: does sex moderate the pathway from clinical symptoms to adaptive behavior?. *Scientific reports*, *5*(1), 1–8.
95. Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S.(2005). Social cognition and language in children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, *38*, 143–162.
96. Matson, M. L., Mahan, S., & Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *3*(4), 868–875.

97. Matson, J. L., Rivet, T. T., Fodstad, J. C., Dempsey, T., & Boisjoli, J. A. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(6), 1317–1325.
98. McCabe, P. C., & Marshall, D. J. (2006). Measuring the social competence of preschool children with specific language impairment: Correspondence among informant ratings and behavioral observations. *Topics in Early Childhood Special Education*, *26*(4), 234–246.
99. McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools*, *41*(3), 313–321.
100. McCabe, P. C. (2005). Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychology in the Schools*, *42*(4), 373–387.
101. McDonald, C. A., Lopata, C., Nasca, B. C., Donnelly, J. P., Thomeer, M. L., & Rodgers, J. D. (2016). ABAS-II adaptive profiles and correlates in samples of children with HFASD or LFASD. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *28*(5), 769–783.
102. Mouga, S., Almeida, J., Café, C., Duque, F., & Oliveira, G. (2015). Adaptive profiles in autism and other neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(4), 1001–1012.
103. Nazim, A., & Khalid, R. (2018). Adaptive functioning correlates among children with Autism Spectrum Disorders. *Rawal Medical Journal*, *43*(4), 712–716.
104. Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. V. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist—2. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *39*(3), 345–364.
105. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, *6*(3), 339–350.
106. Oakland, T., & Harrison, P. L. (2008). Adaptive behaviors and skills: An introduction. In *Adaptive Behavior Assessment System-II* (pp. 1-20). Academic Press.
107. O'Neill, D. K. (2014). Assessing pragmatic language functioning in young children. In: D. Matthews, (Ed.), *Pragmatic Development in First Language Acquisition* (pp. 363–386). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

108. Patel, D. R., Apple, R., Kanungo, S., & Akkal, A. (2018). Intellectual disability: definitions, evaluation and principles of treatment. Pediatric Medicine, 1–11.

109. Paul, R., Miles, S., Cicchetti, D., Sparrow, S., Klin, A., Volkmar, F., ... & Booker, S. (2004). Adaptive behavior in autism and pervasive developmental disorder-not otherwise specified: Microanalysis of scores on the Vineland Adaptive Behavior Scales. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(2), 223–228.

110. Pearson, N.A., Patton, J.R., & Mruzek, D.W. (2016). Adaptive Behavior Diagnostic Scale (ABDS). Austin, TX: Pro-Ed.

111. Perry, A., Flanagan, H. E., Geier, J. D., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(7), 1066–1078.

112. Picone, M., & McCabe, P. C. (2005). The reliability and discriminant validity of the Social Interactive Coding System with language impaired preschoolers. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology,1,* 113–128.

113. Popović, M. (2017). *Zadatak ponavljanja pseudoreči kao postupak za procenu fonološkog razvoja na predškolskom uzrastu: mogućnost diskriminacije specifičnog jezičkog poremećaja u srpskom jeziku.* Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet.

114. Price, J., Morris, Z., & Costello, S. (2018). The application of adaptive behaviour models: a systematic review. *Behavioral Sciences*, *8*(1), 11.

115. Prizant, B. M., & Wetherby, A. M. (1993). Communication in preschool autistic children. In *Preschool issues in autism* (pp. 95–128). Springer, Boston, MA.

116. Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: Role of executive function. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(6), 1579–1587.

117. Pugliese, C. E., Anthony, L. G., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., Naiman, D. Q., & Kenworthy, L. (2016). Longitudinal examination of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Influence of executive function. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(2), 467–477.

118. Rapin, I., & Dunn, M. (2003). Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and Development*, *25*(3), 166–172.

119. Rapin, I., & Tuchman, R. F. (2008). Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatric Clinics of North America*, *55*(5), 1129-1146.

120. Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., ... & Scarpa, A. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(5), 1698–1711.

121. Reinhardt, V. P., Wetherby, A. M., Schatschneider, C., & Lord, C. (2015). Examination of sex differences in a large sample of young children with autism spectrum disorder and typical development. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(3), 697–706.

122. Rice, M. L., Sell, M. A., & Hadley, P. A. (1991). Social Interactions of speech and languageimpaired children. *Journal of Speech and Hearing Research, 34,* 1299–1307.

123. Rice, M. L. (1993). Social consequences of specific language impairment. In H. Grimm & H. Skowronek (Eds) *Language acquisition problems and reading difficulties: Aspects of diagnosis and intervention*. New York: De Gruyter.

124. Rice, M. L., Warren, S. F., & Betz, S. K. (2005). Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome, fragile X, specific language impairment, and Williams syndrome. *Applied psycholinguistics*, *26*(1), 7–27.

125. Ripley, K., & Yuill, N. (2005). Patterns of language impairment and behaviour in boys excluded from school. *British Journal of Educational Psychology*, *75*(1), 37–50.

126. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V., Buntix, W. H. E., Coulter, M. D., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). Intellectual disability. Definition, classification and systems of supports (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

127. Schalock, R. L., & Luckasson, R. (2013). What's at stake in the lives of people with intellectual disability? Part I: The power of naming, defining, diagnosing, classifying, and planning supports. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *51*(2), 86–93.

128. Shevell, M., Majnemer, A., Platt, R. W., Webster, R., & Birnbaum, R. (2005). Developmental and functional outcomes at school age of preschool children with global developmental delay. *Journal of child neurology*, *20*(8), 648–654.

129. Singh, S., Pandey, S., & Agarwal, V. (2019). A Comparative study of Vineland Adaptive Behavior Scale II and Vineland Social Maturity Scale on children and adolescents with Intellectual Disability. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, *15*(1).

130. Simmons, E. S., Paul, R., & Volkmar, F. (2014). Assessing pragmatic language in autism spectrum disorder: The Yale in vivo pragmatic protocol. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *57*(6), 2162–2173.

131. Soenen, S., Van Berckelaer-Onnes, I., & Scholte, E. (2009). Patterns of intellectual, adaptive and behavioral functioning in individuals with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(3), 433–444.

132. Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *23*(3), 226–236.

133. Sternberg, R. J., Conway, B. E., Ketron, J. L., & Bernstein, M. (1981). People's conceptions of intelligence. *Journal of personality and social psychology*, *41*(1), 37.

134. Stevens, K. B., & Price, J. R. (2006). Adaptive behavior, mental retardation, and the death penalty. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *6*(3), 1–29.

135. Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja – Klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

136. Tager-Flusberg, H. (2000). Understanding the Language and Communicative Impairments in Autism. In L. M. Glidden (Ed.), *International Review of Research on Mental Retardation. Special Issue on Autism*. New York: Academic Press.

137. Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and communication in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, *1*, 335–364.

138. Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., ... & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *117*(4), 291–303.

139. Tassé, M. J., Schalock, R. L., Thissen, D., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., ... & Navas, P. (2016). Development and standardization of the diagnostic adaptive behavior scale: Application of item response theory to the assessment of adaptive behavior. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *121*(2), 79–94.

140. Tassé, M. J., & Mehling, M. H. (2016). Measuring Intellectual Functioning and Adaptive Behavior in Determining Intellectual Disability. In *Handbook of Research-Based Practices for Educating Students with Intellectual Disability* (pp. 71–86). Routledge.

141. Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *26*(6), 522–532.

142. Tomanik, S. S., Pearson, D. A., Loveland, K. A., Lane, D. M., & Shaw, J. B. (2007). Improving the reliability of autism diagnoses: Examining the utility of adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*(5), 921–928.

143. Volden, J., & Phillips, L. (2010). Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*.

144. Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J., & Bryson, S. (2009). Brief report: Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *39*(2), 388.

145. Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., ... & Gomez, S. C. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and developmental Disabilities*, *46*(4), 311–318.

146. White, K. R. (1982). The relation between socioeconomic status and academic achievement. *Psychological bulletin*, *91*(3), 461.

147. White, E. I., Wallace, G. L., Bascom, J., Armour, A. C., Register-Brown, K., Popal, H. S., ... & Kenworthy, L. (2017). Sex differences in parent-reported executive functioning and adaptive behavior in children and young adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, *10*(10), 1653–1662.

148. Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities?. *Learning disability quarterly*, *27*(1), 21–30.

149. Widaman, K. F., Borthwick-Duffy, S. A., & Little, T. D. (1991). The structure and development of adaptive behaviors. In *International review of research in mental retardation* (Vol. 17, pp. 1–54). Academic Press.

150. Widaman, K. F., & McGrew, K. S. (1996). The structure of adaptive behavior. In J. W. Jacobson & J. S. Mulick (Eds.), Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation (pp. 97-110). Washington, DC: American Psychological Association.

151. Wong, C. (2017). APPLICATION OF THE TRIPLE-E EMPLOYMENT FRAMEWORK TO DECIDE ON THE EMPLOYABILITY OF YOUNG ADULTS WITH SPECIAL NEEDS. *European Journal of Special Education Research*, *2*(4), 35–45.

152. Wong, C. L. (2019). A Case Report and Review of a Young Adult with Non-Verbal Low-Functioning Autism. *International Journal of Educational Studies*, *2*(1), 1–12.

153. Wong, S. J., & Xie, G. (2019). A Case Review of an 8-Year-Old Boy with Autistic Syndromic Complex Disorder. *International Journal of Educational Studies*, *2*(1), 13–35.

154. Wong, C. L. (2020). A Case Review Study of a Young Adult with Low-Functioning Autistic Disorder transitioning from School to Work. *Asian Journal of Interdisciplinary Research*, *3*(1), 1–31.

155. World Health Organization. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization.

156. Yang, S., Paynter, J. M., & Gilmore, L. (2016). Vineland adaptive behavior scales: II profile of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 64–73.

157. Young, E. C., Diehl, J. J., Morris, D., Hyman, S. L., & Bennetto, L. (2005). The use of two language tests to identify pragmatic language problems in children with autism spectrum disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *36*(1), 62–72.

158. Zwaigenbaum, L., Bryson, S. E., Szatmari, P., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., ... & Roncadin, C. (2012). Sex differences in children with autism spectrum

disorder identified within a high-risk infant cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(12), 2585–2596.