



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ - СКОПЈЕ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
ИНСТИТУТ ЗА СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА
И РЕХАБИЛИТАЦИЈА



Магистерски труд

**ПРЕДИЗВИКУВАЧКО ОДНЕСУВАЊЕ
КАЈ ДЕЦА СО РАЗВОЈНИ ТЕШКОТИИ**

Кандидат:

Анѓела Славољубовска

Ментор:

проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска

Октомври, 2024

Скопје

ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД

„Предизвикувачко однесување кај деца со развојни тешкотии“

Кандидат: Ангела Славољубовска

Комисија за одбрана на магистерскиот труд:

1. проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска
2. проф. д-р Наташа Чичевска-Јованова
3. проф. д-р Орхидеја Шурбановска

Датум: 29. X 2024г.

КРАТЕНКИ

АДХД - синдром на дефицит на внимание и хиперактивност

АСН - аутистичен спектар на нарушувања

ИП - интелектуална попреченост

ФБА - функционално-бихејвиорална анализа

АБА - применета бихејвиорална терапија

ТЕААСН - третман и едукација на деца со аутистичен спектар или останати тешкотии со комуникацијата

ДБТ - дијалектичко-бихејвиорална терапија

КБТ - когнитивно-бихејвиорална терапија

ИОП - индивидуален образовен план

ААК - алтернативна и аугментативна комуникација

СОДРЖИНА

Апстракт	4
Abstract	6
ВОВЕД	7
I Теоретски пристап кон проблемот на истражувањето	8
Дефинирање на поим „ предизвикувачко однесување”	8
Преваленција на предизвикувачко однесување	10
Теории за настанок на предизвикувачко однесување	11
Когнитивно-бихејвиорална теорија	11
Теорија на социјално учење	12
Биолошка теорија.....	13
Социоеколошка теорија.....	14
Останати фактори за настанок на предизвикувачко однесување кај деца со тешкотии во развојот	16
Третмани и интервенции.....	18
Функционална Бихејвиорална Анализа (ФБА) и Применета Бихејвиорална Терапија (АБА).....	18
ТЕААСН	22
Тренинг на социјални вештини	25
Сензорна интеграција	25
Дијалектичко бихејвиористичка терапија (ДБТ)	27
Обука за тренинг на родители	28
Стратегии и ефективни компоненти за образовни практики	30
Релевантни истражувања	32
II Методологија на истражување.....	41
Предмет на истражување	41
Цели на истражувањето.....	41
Задачи на истражувањето.....	41
Хипотези	42
Варијабли	43

Методи, техники и инструменти за истражување	43
III Анализа и интерпретација на резултатите од истражувањето.....	43
Популација и примерок.....	44
Статистичка обработка на податоци	45
Организација и тек на истражување	46
Анализа на истражувањето	47
Верификација на хипотези.....	61
IV Заклучоци и препораки.....	74
V Ограничувања и придонеси за идни истражувања.....	76
VI Користена литература	81
VII Прилози.....	85
ЧЕК ЛИСТА ЗА ПРЕДИЗВИКУВАЧКО ОДНЕСУВАЊЕ:	85
АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК ЗА НАСТАВНИЦИ	89

Апстракт

Вовед: Предизвикувачки однесувања се однесувања кои резултираат со самоповредување или повредување на другите, кои предизвикуваат штета на околината, го попречуваат стекнувањето нови способности и/или социјално го изолираат ученикот.

Цел: Целта на ова истражување е да се утврди дали предизвикувачкото однесување е почесто кај деца со развојни тешкотии во споредба со деца со типичен развој во редовните училишта. Исто така да се испитаат причините за разликите во степенот и формите на предизвикувачко однесување помеѓу двете групи, како и да се процени подготвеноста на наставниот кадар во училиштата за справување со предизвикувачкото однесување.

Методи: Во истражувањето е опфатен примерок од 100 ученици, од кои 60 ученици со типичен развој и 40 ученици со развојни тешкотии, и 50 наставници од редовните училишта. Податоците беа обработени во SPSS.

Резултати: Учениците со развојни тешкотии манифестираат потешки форми на предизвикувачко однесување. Често се забележува зголемена појава на стереотипни однесувања и хиперактивност кај оваа група. Вербалната агресија е позастапена кај учениците со типичен развој. Наставниците во редовните училишта се чувствуваат неподготвени и неквалификувани за справување со предизвикувачкото однесување.

Заклучок: Предизвикувачкото однесување е во корелација со стереотипното однесување, проблеми во комуникацијата и хиперактивно однесување. Навремената идентификација на ризик-факторите е клучен фактор за превенција на предизвикувачкото однесување. Потребно е планирање, развивање и имплементирање програми за интервенција на предизвикувачко однесување во градинките и училиштата, потребен е пристап до повеќе обуки за професионално развивање на образовниот кадар и обезбедување соодветни услови и ресурси според потребите на сите ученици во редовните училишта.

Клучни зборови: предизвикувачко однесување, развојни тешкотии, училиште, ризик-фактори

Abstract

Introduction: Aberrant behaviors are behaviors that result in self-harm or harm to others, behaviors that cause harm to the environment, hinder the acquisition of new abilities, and/or socially isolate the person.

Objective: To investigate whether aberrant behavior occurs more often among children with developmental disabilities than among children with typical development in regular schools, whether and why there is a difference in the degree and form of aberrant behavior between children with developmental disabilities and children with typical development, to investigate the reasons for the appearance of aberrant behavior, and to investigate the readiness of teaching staff in schools to deal with aberrant behavior.

Methods: The research includes a sample of 100 students, of which 60 students with typical development and 40 students with developmental difficulties, and 50 teachers from regular schools. Data were processed in SPSS.

Results: Students with developmental difficulties manifest a more severe form of aberrant behavior, aberrant behavior occurs more often in children with developmental difficulties who manifest a more severe form of stereotypic behavior, aberrant behavior occurs in children who manifest hyperactive behavior, verbal aggression is more common among students with typical development, teachers in regular schools do not feel ready and competent to deal with aberrant behavior.

Conclusion: Aberrant behavior is correlated with stereotyped behavior, communication problems, and hyperactive behavior. Early identification of risk factors is a key factor for prevention of aberrant behavior. It is necessary to plan, develop and implement programs for the intervention of aberrant behavior in kindergartens and schools; also it is necessary to have access to more trainings for the professional development of the educational staff and to provide adequate conditions and resources according to the needs of all students in regular schools.

Key words: *aberrant behavior, developmental difficulties, school, risk factors*

ВОВЕД

Предизвикувачкото однесување, честопати наречено и девијантно однесување, опфаќа дејства или однесувања што значително отстапуваат од општествените норми или очекувања. Предизвикувачки однесувања се однесувања кои резултираат со самоповредување или повредување на другите, кои предизвикуват штета на околината, го попречуваат стекнувањето нови способности и/или социјално го изолираат ученикот (Doss & Reichle 1991). Непосредното влијание на предизвикувачкото однесување врз детето и/или околината честопати бара сериозна интервенција. Важноста на интервенцијата е дополнително нагласена во истражување кое го испитува потенцијално долгорочното влијание на предизвикувачките однесувања. Истражувањата покажале дека предизвикувачките однесувања создаваат бариера за интеграција во заедницата (Hill, Lakin, & Bruininks 1984; Pagel & Whitling 1978) и се главна причина за институционализација, како и реадмисија во државните институции (Nihara L. & Nihara K. 1975; Pagel & Whitling 1978). Исто така, поединците кои се впуштаат во предизвикувачки однесувања се изложени на зголемен ризик за отфрлање од страна на наставниците и врсниците (Walker, Ramsey & Gresham 2003).

Разбирањето на предизвикувачко однесување и истражувањето на причините за настанување на вакво однесување се од суштинско значење за многу области, вклучувајќи го образованието, психологијата, социологија и криминологија. Се поставува прашањето што е тоа што ги предизвикува поединците или група луѓе да отстапуваат од општествените норми и какво влијание може да има тоа однесување врз поединците и општеството во целина. Предизвикувачкото однесување може да се јави кај секое дете, но се смета дека многу почесто се јавува кај децата со тешкотии во развојот. Проучувањето на предизвикувачкото однесување може да ни помогне да ја разбереме различноста на човечките искуства, а уште поважно да ги дознаеме факторите што придонесуваат за настанување на ваквото однесување.

I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Дефинирање на поимот *предизвикувачко однесување*

Предизвикувачкото однесување може да се сретне во литературата и како *маладаптивно однесување, аберантно однесување и нарушено однесување*. Официјалната дефиниција во оксфордскиот речникот гласи: *предизвикувачко однесување претставува неправилно однесување кое отстапува од она што се смета за нормално* (Oxford).

Smith и Fox (2003) го дефинирале предизвикувачкото однесување како секоја повторлива шема на однесувања или перцепции за однесувања што влијаат или претставуваат ризик за оптималното учење или ангажирање во просоцијални интеракции со врсниците и возрасните.

Предизвикувачкото однесување преку неговото влијание врз животната средина го дефинираме како социјално неприфатливо однесување со таков интензитет, фреквенција или времетраење што ја доведува во ризик физичката безбедност на поединецот или како однесување што најверојатно ќе го ограничат или оневозможат пристапот на лицето до секојдневните социјални настани (Emerson 2001).

Предизвикувачко однесување е секое она однесување што е социјално неприфатливо, затоа што им пречи на другите луѓе, однесување што е неприфатливо поради возраста на индивидуата која го манифестира и однесување што може да предизвика штета на индивидуата или на други луѓе, како и однесување што може да предизвика штета на имот. Предизвикувачкото однесување може да има многу форми.

Форми на предизвикувачко однесување

- **Самоповредувачко однесување**, може да вклучува удирање со глава в ѕид, гребење, гризење, удирање со рака по другите делови од тело, штипење по рацете, влечење на ушите и устата со раце.

- **Агресивно однесување**, може да се манифестирање со удирање, клоцање, гребене, штипење или гризење други лица, деструктивно однесување, плукање.
- **Напади на бес**, вклучуваат гласно врескање, гласни вокализации, плачење.
- **Стереотипни однесувања**, се манифестираат со мавтање на раце, клатење на телото, клатење со глава.
- **Други однесувања**, можат да се манифестираат со бегане, иритабилност и нервоза, одбивање да се следат одредени општествени правила.

Предизвикувачкото однесување може да има големо влијае на самото дете, односно да предизвика социјална изолација на самото дете од општеството, да го попречува учењето и развојот на детето, но исто така предизвикува голем стрес и социјална изолација и на семејството. Важно е да се напомене дека предизвикувачкото однесување кај децата има големо влијание и на професионалниот кадар и може да предизвика стрес и професионално согорување.

Преваленција на предизвикувачко однесување

Стапките на преваленција на предизвикувачки однесувања кај децата со интелектуална попреченост се движат помеѓу 10 и 20 %, при што преваленцијата се зголемува за време на тинејџерските години (McClintock Reference McClintock, Hall and Oliver 2003). Предизвикувачките однесувања се позастапени кај децата со дијагноза АСН (Didden Reference Didden, Sturmey, Sigafos и Matson 2012). Дури 56 - 94 % од децата со АСН покажуваат едно или повеќе предизвикувачки однесувања, иако проценките за преваленција варираат во голема мера во зависност од различните методологии на истражување, на пример, оперативни дефиниции, алатки за оценување (Kanne Reference Kanne и Mazurek 2010). Половина од поединците, односно две третини од поединците кои покажуваат предизвикувачко однесување, покажуваат најмалку две различни форми (Murphy Reference Murphy, Healy и Leader 2009).

Според поновите истражувања, нивната фреквенција во популацијата лица со попреченост се проценува помеѓу 10 % и 15 % (De Winter, Jansen и Evenhuis 2011). Според Emerson (2001), најчестите форми на овие однесувања се агресија (7 %), деструктивно однесување (4 %-5 %) и самоповредување (4 %).

Истражувањата што се базирани на демографските фактори, како што се пол и возраст, покажуваат различни податоци. Во однос на полот, раните истражувачи посочиле дека мажите со интелектуална попреченост имаат поголема веројатност да се вклучат во предизвикувачки однесувања отколку жените, особено агресија и уништување имот (Oliver Reference Oliver, Murphy & Corbett 1987). Меѓутоа неодамна истражувачите сугерираа дека полот нема ефект врз стапките на предизвикувачки однесувања кај децата и адолесцентите со АСН (Murphy Reference Murphy, Healy and Leader, 2009; Kanne Reference Kanne и Mazurek 2010).

Слични резултати даваат и истражувања што ја истражувале возраста и предизвикувачкото однесување; некои истражувања покажале дека предизвикувачкото однесување се зголемува со возраста, а некои истражувања покажале дека помалите деца имаат поголема веројатност да манифестираат агресија и самоповредувачко однесување (Didden Reference Didden, Sturmey, Sigafos и Matson 2012).

Теории за настанок на предизвикувачко однесување

Когнитивно-бихејвиорална теорија

Когнитивно-бихејвиорална теорија се заснова на претпоставка дека мислите и однесувањето се централни за сите аспекти на функционирањето на човекот и дека најефикасните практики за промена директно се однесуваат на дисфункционалните мисли и модели на однесување (Lebow & Gurman 1998).

Когнитивно-бихејвиоралната теорија сугерира дека предизвикувачкото однесување потекнува од „искривени шеми“ на размислување или од неприспособени верувања. Однесувањето може да послужи како механизам за справување или како одговор на внатрешните когнитивни процеси. Во когнитивно-бихејвиоралната теорија, формите на однесување произведени од поединец се разликуваат, а поединецот ги избира оние однесувања што се покажуваат како поуспешни од други (Baum 2005).

Когнитивно-бихејвиоралните терапии првенствено ставаат акцент на контекстот во кој се јавува проблематичното однесување на единката. Тоа е затоа што когнитивно-бихејвиоралните терапевти ставаат акцент на потенцијално модифицираните претходници и последиците поврзани со манифестирање на проблематичното однесување (Folette, Naugle & Linnerooth 2000).

Когнитивно-бихејвиоралната теорија и терапијата се засноваат на принципите на детерминизам и функционализам, во кои однесувањето што е функционално (т.е. произведува засилени последици) се избира или станува поверојатно со текот на времето, додека однесувањето што не е функционално (т.е. не успева да произведе засилени резултати), не е избрано.

Интервенции базирани на оваа теорија честопати се фокусираат на идентификација на причини (тригери) за настанување на одредено однесување и последици од одредено однесување. Целта на когнитивно-бихејвиоралната терапија е замена на негативното однесување со позитивно однесување, а не казнување на негативното однесување.

Теорија на социјално учење

Теоријата на социјално учење е развиена од Albert Bandura и става акцент на улогата на набљудување и моделирање на однесувањето на другите личности присутни во животот. Оваа теорија сугерира дека децата можат да манифестираат однесувања што ги забележале кај другите, а особено кај оние позначајни лица во нивниот живот. Интервенциите засновани на оваа теорија вклучуваат моделирање на соодветни однесувања, обезбедување соодветен и позитивен поттик за посакувано однесување и учење на позитивни социјални вештини.

Теоријата на социјално учење се заснова на тоа дека и околните и когнитивните фактори влијаат на човечкото учење и на човечкото однесување. Во теоријата на социјално учење, Albert Bandura (1977) се согласува со бихејвиористичките теории за учење на класичното условување и оперантното условување. Сепак, тој додава две важни идеи:

➤ **Процесите на посредување се случуваат помеѓу стимулите и одговорите:**

Набљудувачкото учење не би можело да се случи доколку не функционираат когнитивните процеси. Овие ментални фактори посредуваат (т.е. интервенираат) во процесот на учење за да одредат дали се стекнува нов одговор. Постојат четири процеси на посредување (медијациски процеси) предложени од Bandura (1969, 1971, 1977).

Секоја од овие компоненти е од клучно значење за одредување дали при изложување модел се случува имитација или не:

- **внимание:** процесите на внимание се клучни бидејќи самото изложување на модел не гарантира дека набљудувачите ќе обрнат внимание (Bandura 1972);

- **задржување:** за успешна имитација, набљудувачите мора да ги зачуваат овие однесувања во симболични форми, активно организирајќи ги во шаблони кои лесно се потсетуваат (Bandura 1972);

- **моторна репродукција:** процесите на моторна репродукција користат внатрешни симболични слики на набљудуваните однесувања за да ги водат дејствата (Bandura

1972);

- **мотивација**: мотивациските и зајакнувачките процеси се однесуваат на согледаните поволни или неповолни последици од имитирањето на дејствата на моделот, кои веројатно ќе ја зголемат или намалат веројатноста за имитација.

- **Однесувањето се учи од околината преку процесот на набљудувачко учење:** Набљудувачкото учење е клучен аспект на теоријата за социјално учење, во чиешто рамки поединците учат и усвојуваат однесувања набљудувајќи ги другите.

Albert Bandura преку својата работа на теоријата за социјално учење идентификувал три основни модели на набљудувачко учење:

- **модел во живо**: набљудување на поединец како изведува однесување;
- **вербален наставен модел**: слушање детални описи на однесување и потоа дејствување врз основа на тој опис;
- **симболичен модел**: учење преку медиуми, како што се книги, филмови, телевизија или онлајн медиуми, во коишто се демонстрираат однесувања.

Најчеста интервенција што се користи е учење преку социјални приказни. Социјалните приказни се скрипти што покажуваат различни социјални ситуации, интеракции или соодветни однесувања и претставуваат модели за тоа како треба да се однесува детето во различни ситуации. Со опсервирање на карактерите од социјални приказни, детето учи како да навигира одредени социјални ситуации, да се подготви и да ги разбере очекувањата од таа ситуација, а и да научи како да одговори соодветно во одредена ситуација. Во социјалните приказни се прикажани карактери што моделираат позитивни однесувања што се користат како пример за децата да научат да го имитираат однесувањето во ситуации во реален живот.

Биолошка теорија

Биолошките теории се засноваат на улогата на генетиката, невробиологијата и физиолошките фактори во настанувањето на несоодветното однесување. Дисбалансот во невротрансмитерите, генетските предиспозиции и абнормалностите во структурата на мозокот можат значително да придонесат за појава на предизвикувачко однесување.

На пример, абнормалностите во делови на мозокот како што се фронталниот лобус или лимбичкиот систем, се поврзани со проблеми во контрола на импулсите и емоционална регулација, што може да води кон агресивно или несоодветно однесување (Fitzpatrick et al. 2016).

Неврохемиските дисбаланси, како што се промени во нивото на допамин и серотонин, исто така игра улога во регулирањето на однесувањето. Намалено или нарушено функционирање на овие невротрансмитери е често забележано кај лица со хиперактивност и агесија. Дополнително, некои генетски синдроми, како што е синдромот на фрагилно X, се поврзани со зголемена појава на предизвикувачко однесување.

Во контекст на интервенциите, биолошки базирани пристапи вклучуваат употреба на фармаколошки терапии, како антипсихотици и стабилизатори на расположението, со цел да се намали интензитетот на агресивното или хиперактивното однесување. Покрај тоа истражувањата покажуваат дека диеталните промени, како што е намалување на шеќер и заситени масти, можат позитивно да влијаат врз контролирањето на однесувањето кај децата со хиперактивност (Fitzpatrick et al. 2016). Специфични нутритивни суплементи, како омега-3 масни киселини, исто така се користат како поддршка за подобра невролошка функција и регулирање на однесувањето.

Социоеколошка теорија

Социоеколошката теорија го става акцентот на сложената интеракција меѓу индивидуата и пошироката социјална околина, што значи дека однесувањето на детето не е резултат само на внатрешни фактори туку и на надворешни, како семејството, врсниците, училиштето и пошироките културни и општествени структури (Bronfenbrenner 1979). Оваа теорија ја проширува перспективата за однесувањето разгледувајќи ги динамичните односи помеѓу овие различни фактори. Семејството како основна социјална единица, често игра централна улога. Начинот на кој членовите на семејството се однесуваат едни кон други, како и нивото на поддршка што го добива детето од нив, може значително да го обликува однесувањето на детето. На пример,

семејствата кои се соочуваат со стресни ситуации, како што се финансиски тешкотии или емоционална нестабилност, можат несвесно да го поттикнат предизвикувачкото однесување кај детето (Cicchetti & Toth 1998). Важноста на стабилната и поддржувачка семејна средина е клучна за развојот на позитивни форми на однесување.

Врсниците исто така имаат клучна улога во социјалниот развој на детето. Децата ги набљудуваат и имитираат однесувањата на своите врсници, а начинот на кој врсниците реагираат на однесувањето на едно дете може да ја зголеми или намали веројатноста за појава на предизвикувачко однесување. Ако детето е изложено на негативни модели на однесување, особено во контексти во кои доминира агресија или конкуренција, тоа може да доведе до развој на слични однесувања (Sameroff 2009). Од друга страна, позитивните односи со врсниците можат да ги охрабрат децата да развијат социјални вештини како соработка, емпатија и решавање конфликти. Социоеколошката теорија не го набљудува детето само како пасивен примател на овие влијанија туку како активен учесник во процесот на интеракција со околината.

Општествените фактори, како што се културните норми и економските услови, исто така играат важна улога во обликувањето на однесувањето на детето. Културите кои ја нагласуваат конкурентноста и индивидуализмот можат да поттикнат агресивни и предизвикувачки форми на однесување, додека културите што се фокусираат на колективизмот и соработката можат да промовираат поадаптивни форми на социјално однесување (Cicchetti & Toth 1998). Економските фактори, како сиромаштијата, често ги зголемуваат стресовите во семејството и заедницата, што може негативно да влијае врз однесувањето на децата. Децата што растат во сиромашни услови се изложени на поголем ризик од развој на предизвикувачко однесување поради зголемена несигурност, недостаток на ресурси и социјална исклученост. Во тој контекст, поддршката од заедницата, училиштето и социјалните мрежи може да биде клучен фактор во превенцијата на проблематичното однесување.

Интервенциите базирани на социоеколошката теорија имаат за цел да ги адресираат сите овие нивоа на влијание. Семејното советување може да биде еден од најважните елементи на интервенцијата, бидејќи семејството е примарниот контекст во кој се развива детето. Преку подобрување на комуникацијата и намалување на стресот,

родителите можат да научат како поефективно да се справуваат со проблематичното однесување на своите деца (Fitzpatrick et al. 2016). Дополнително, тренингот на социјалните вештини може да им помогне на децата да развијат алтернативни стратегии за решавање конфликти и да научат како да се однесуваат позитивно во различни социјални ситуации. Овие интервенции ја истакнуваат важноста на холистичкиот пристап во третирањето на предизвикувачкото однесување, каде што фокусот не е само на индивидуата туку и на околината која ја обликува таа индивидуа.

Останати фактори за настанок на предизвикувачко однесување кај деца со тешкотии во развојот

Предизвикувачкото однесување кај деца со тешкотии во развојот може да биде предизвикано од многубројни фактори. Разбирањето и откривањето на факторите што предизвикуваат предизвикувачко однесување е од исклучително значење за развивање соодветна интервенција и стратегии за работа и едукација на ученици со пречки во развој.

➤ Тешкотии во развивање способност за комуникација

Нарушувања на говорот и јазикот се честа појава кај децата со тешкотии во развојот, а особено кај децата со аутистичен спектар на нарушување. Развојот на говорот се состои од две главни области: рецептивен говор (разбирање на говорот) и експресивен говор (зборување или употреба на невербална комуникација преку гестови, знаци или други алтернативни форми на комуникација). Отсуството на експресивен говор, односно немање соодветна и ефективна комуникација со која би ги изразиле своите желби, потреби или непријатности може да доведе до голема фрустрација. Честопати децата со тешкотии во развојот покажуваат тешкотии и во разбирање на рецептивниот говор, што може да доведе до анксиозност и фрустрација поради тоа што не разбираат што се бара од нив. Фрустрациите од тешкотиите при комуникација можат да доведат до различни однесувања, како: напади на бес (*тантруми*), агресија или самоповредувачко однесување како форма на комуникација.

➤ Сензорни нарушувања

Голем број од деца со тешкотии во развојот имаат сензорни нарушувања, при што може да се забележи хипосензитивност или хиперсензитивност на сензорен инпут. Непредвидлив допир, звук или специфичен мирис кај дете со сензорни нарушувања може да доведе до предизвикувачко однесување. Кога детето со сензорна пречувствителност ќе се најде во состојба да не може да се справи со одредена дразба што му предизвикува непријатност или болка, може да се јави пренадразнетост и вознемиреност. Доколку детето не може да ги изрази своите тешкотии или чувства на социјално прифатлив начин, може да се јави предизвикувачко однесување. Пренадразнетоста и неможноста на детето да ги искаже своите тешкотии може да се манифестира како: покривање на ушите, избегнување на допир и напад на бес (*тантруми*).

➤ Разлики во когнитивно обработување информации

Децата со интелектуална попреченост или со аутистичен спектар на нарушување може да имаат тешкотии да ги разберат и процесираат информациите на ист начин како децата со типичен развој. Децата со тешкотии во когнитивно обработување информации имаат потреба од рутини и ритуали што на некој начин им овозможуваат предвидливост и чувство на сигурност. Промената на овие рутини може да предизвика вознемиреност и анксиозност кај овие деца. Поради овие причини, може да се јави предизвикувачко однесување.

➤ Нарушување на спиењето

Нарушување на спиењето е честа појава кај децата со развојни тешкотии и се смета дека од 49 – 89 % од децата со аутистичен спектар на нарушувања имаат нарушување на спиењето: 25 – 50 % од децата со АДХД; и 34 – 86 % од децата со интелектуална попреченост (Luci Wiggs, Phil Psychol, *Sleep problems in children with developmental disorders*). Во многу истражувања е докажано дека проблеми со спиење, заспивање и/или одржување на сонот се поврзани со раздразливост преку ден, хиперактивност и стереотипно однесување.

➤ Проблеми со регулација на емоции

Многу деца со тешкотии во развојот имаат тешкотии со регулирање и разбирање на своите емоции и емоциите на другите. Поради тешкотиите со идентификување и регулирање на емоциите, промената на рутините, стресот и анксиозноста од одредени ситуации може да резултира со напади на бес или *тантруми*.

Третмани и интервенции

Функционална бихејвиорална анализа (ФБА) и применета бихејвиорална терапија (АБА)

Проценката на функционалното однесување (ФБА) е систематски збир на стратегии што се користат за одредување на основната функција или цел на однесувањето, така што ќе може да се развие ефикасна интервенција (Collet-Klingenberg, L. 2008).

Функционалната бихејвиорална анализа (ФБА) се одвива низ 7 чекори:

- идентификување на однесување;
- собирање информации;
- анализа на информации;
- формулирање хипотеза;
- креирање интервенциски план;
- интервенција или имплементирање на планот;
- мониторинг и евалуација.

Во спроведувањето на функционално-бихејвиоралната анализа учествува мултидисциплинарен тим, составен од: специјален едукатор и рехабилитатор, логопед, наставници, образовен асистент и родители. Мултидисциплинарниот тим одредува координатор што ќе биде задолжен за собирање податоци, комуницира со сите останати членови од тимот и проверува дали функционално-бихејвиоралната анализа се

спроведува од сите членови во тимот. Координаторот мора да е терапевт што има обука и искуство со спроведување функционално-бихејвиорална анализа.

Мултидисциплинарниот тим има улога да идентификува однесување што ќе биде фокус на ФБА, односно да се идентификува однесување што претставува најголема пречка во секојдневното функционирање на детето. Откако ќе се идентификува однесување што ќе стане фокус на ФБА, се преминува на фазата на прибирање податоци од повеќе извори, со цел подобро да се разбере однесувањето на детето.

Во оваа фаза се спроведуваат формални и неформални интервјуа со училишниот персонал, семејството на детето, членовите на тимот и со сите лица што се во директен и чест контакт со детето.

Формалното интервју се изведува со користење прашалници, од коишто најчесто се користат: The Functional Assessment Screening Tool (FAST; Iwata & de Leon 1995), Problem Behavior Questionnaire (PBQ; Lewis, Scott, & Sugai 1994) и Questions about Behavioral Function in Mental Illness (QABF-MI; Singh et al. 2006). Во фазата на прибирање податоци од суштинско значење е да се открие причината за настанување на однесувањето, а за оваа цел се користи ABC-Chart - сите вклучени во интервенцијата се охрабруваат да го анализираат, набљудуваат и да го документираат однесувањето на детето. ABC-листата се состои од три колони во кои се запишува: А - што се случило пред да настане однесувањето, В - какво однесување се јавило, С - што се случило по манифестирање на однесувањето, односно добиен резултат од однесувањето.

Со анализирање на ABC-листите се доаѓа до заклучок, односно се поставува хипотеза зошто се јавува однесувањето и каков резултат се очекува да се добие за детето, па според тоа се формира интервенција.

Според ФБА, постојат 4 можни функции поради кое се јавува одредено однесување, и тоа:

→ Внимание: детето има за цел да привлече внимание со одредено однесување;

- Избегнување: детето има за цел да избегне тешка или непосакувана задача со манифестирање на однесувањето;
- Сензорно: однесувањето се јавува поради тоа што детето се чувствува добро додека го манифестира и/или за да избегне непријатност;
- Материјално: детето го манифестира однесувањето за да добие нешто (на пример, играчка)

Интервенцијата вклучува стратегии за кои има проценка дека можат позитивно да влијаат врз однесувањето на детето, а најчесто се применуваат: функционален комуникациски тренинг, односно учење на детето да комуницира на друг и соодветен начин; елиминација на однесување, односно се елиминира „резултатот“ што вообичаено го добива детето со одредено однесување; диференцијално засилување, односно детето не го добива резултатот или тоа што го посакува додека не покаже позитивно однесување; контрола на стимулси, односно приспособување и модификација на средината со цел да се избегнат негативни сензорни стимули кај детето.

АБА претставува кратенка за терапија со применета анализа на однесување. Применетата анализа на однесувањето е наука во која тактиките изведени од принципите на однесување се применуваат систематски за да се подобри општествено значајното однесување и се користи експериментирање за да се идентификуваат променливите варијабли одговорни за промена на однесувањето (John O. Cooper et al.). АБА-терапија е терапевтски пристап што е широко признат и е базиран на докази, а најчесто се користи кај деца со аутистичен спектар на нарушување.

Главни принципи на АБА-терапијата се:

1. **принцип на однесување**: овој принцип се заснова на теорија на учење, односно позитивното однесување се поттикнува преку позитивно засилување (награда), а негативното однесување се намалува со користење на различни техники (замена на однесување, казна и сл.);
2. **управување со податоци**: АБА-терапијата вклучува систематско набљудување и мерење на однесувањето (на пример, функционално-бихејвиорална анализа), а тоа

им помага на терапевтите објективно да го следат напредокот и да ги приспособат интервенциите по потреба;

3. индивидуализација: плановите за интервенција се строго базирани на индивидуални потреби и цели поставено за индивидуа, вклучувајќи ги јаките и слабите страни, специфични интереси;

4. сеопфатност: АБА-терапијата таргетира широк спектар на однесувања, вклучувајќи комуникација, грижа за себе, социјални вештини, академски вештини и адаптивни животни вештини;

5. долгорочни цели: целта на АБА-терапијата е да се подобри квалитетот на животот на поединецот со поттикнување независност, намалување на предизвикувачкото однесување и промовирање позитивни однесувања;

6. интензитет и времетраење: терапевтските интервенции варираат според интензитетот и времетраењето, што се заснова на напредокот и целите.

Најчесто користени техники во АБА-терапијата се:

- **позитивно засилување:** давање награда или пофалба за да се поттикне однесување на начин на којшто би сакале. Пофалбата или наградата брзо го следат позитивното однесување, па целта е позитивното однесување да се асоцира со позитивниот засилувач или награда. Со наградување на позитивното однесување постои поголема веројатност лицето да го зголеми награденото однесување;
- **дискретна пробна обука (ДТТ):** техника во која вештините се поделени на мали, „дискретни“ (или различни) елементи. Терапевтот го воведува секој елемент од вештината на детето, еден по еден. Детето добива позитивно засилување по секој точен одговор на дискретниот елемент што се предава;
- **интервенција заснована на ФБА:** користење на АБЦ-процес (чек-листа) за намалување на одредено однесување;
- **обука за функционална комуникација (ФСТ):** се користи диференцијално засилување за да го научи детето да замени едно однесување со друго. Општо земено, детето се учи да го замени проблематичното однесување со соодветна фраза или некој друг начин на комуникација;

- **моделирање:** кога една личност намерно покажува на друга личност како изгледа идеалното однесување. Во АБА-терапијата, терапевтот може да користи моделирање за да му помогне на детето да го разбере однесувањето што го бара;
- **интервенција спроведена од родителите:** вклучува обучување на родителите да практикуваат АБА-интервенции на своето дете;
- **систем за комуникација со размена на слики (PECS):** модифицирана АВА-програма која им овозможува на луѓето без способност да зборуваат да користат слики за да комуницираат. PECS може да му помогне на детето да ги изразува своите потреби, со што може значително да се намали непосакуваното однесување;
- **тренингот за клучен одговор (PRT)** е варијација на АБА-терапијата. Овој метод се заснова на идејата дека постојат клучни однесувања што влијаат на други однесувања. Терапевтите кои користат PRT се фокусираат на овие клучни области, наместо да гледаат на специфични однесувања. PRT често се случува преку игра.

TEAACH

TEAACH претставува кратенка за *третман и едукација на деца со аутистичен спектар или останати тешкотии во комуникацијата*. TEAACH е структуриран модел на настава кој им овозможува на децата со развојни тешкотии да ја разбираат средината и да работат самостојно. TEAACH се заснова на силните страни што детето веќе ги поседува и има за цел да ги надгради силните страни за да се подобри развојот на детето (Eric Schopler 2001).

TEAACH пристапот вклучува:

- Фокусирање на детето, неговите вештини, интереси и потреби;
- Флексибилност;
- Структурирање на физичка средина;
- Користење на визуелни помагала за да се направи дневен распоред на предвидени активности, со цел да се предвидливи и разбирливи;

- Користење на визуелни помагала за поединечни задачи се бидат подобро разбирливи;
- Разбирање на концептот за завршено.

ТЕААСН ги опфаќа следниве области:

1. **Физичка структура:** се однесува на распоред во училница. Физичките граници се јасно дефинирани и обично вклучуваат активности како: задача/активност за учење, игра, ужина и транзиција.
2. **Визуелна структура:** го упатува детето што да прави и кога треба да прави во текот на денот, неделата или месецот (во зависност од возраста и способноста на детето). Формите на визуелна структура би можеле да вклучуваат објекти на референција, поединечни симболи, прво и потоа/сега и следно, индивидуални возни редови и тајмери.
3. **Работни структури:** Според ТЕААСН-методата, визуелната и физичката структура можат значително да помогнат поради тоа што структурата ги прави задачите за учење предвидливи и помалку збунувачки, му помага на детето да научи што се очекува од него, му помага на детето да остане смилено, да учи самостојно и поефикасно.



Слика 1. ТЕААСН-метода

Аналогија на санта мраз

Американскиот психолог д-р Eric Schopler, кој е воедно и основач на TEAACH-методата, ја претставил аналогијата со санта мраз за подобро разбирање на предизвикувачкото однесување. Специфичното однесување е како врвот на ледениот брег (делот што го гледаме над водата). Под водата е цела маса мраз, која е скриена од нашиот поглед, претставувајќи ги основните причини за однесување. Со цел да се одговори на однесувањето, основните причини треба да бидат разгледани и истражени.

Ако се откријат и отстранат причините (ако мразот е отстранет од под водата), предизвикувачкото однесување треба да се намали, а потоа да исчезне. Ако се обидуваме само да го запреме однесувањето без да ги разбереме и да ги решиме основните причини за неговото појавување, детето може ова однесување да го замени со друго или да го зацврсти и во уште поголем предизвик (В. Трајковски и И. Василевска Петровска 2020)



Слика 2. Ерик Шоплер – санта мраз на однесувањето

Извор: <https://repository.ukim.mk/bitstream/20.500.12188/8716/1/Poddrska-na-socijalni-vestini-i-pozitivno-roditelstvo-web-mobile.pdf>

Тренинг на социјални вештини

Тренингот на социјални вештини вклучува користење инструкции, моделирање, вежбање во однесувањето, повратни информации и дискусија, а се користи за да се подучуваат социјалните вештини, како што се учество, соработка и комуникација. Дури и во отсуство на директно таргетирање на агресивното однесување, обезбедувањето поадаптивни бихејвиорални алтернативи, се очекува да резултира со намалување на агесијата.

Во едно истражување, Factor и Schilmolmer (1983) користеле инструкции, поттикнувања, моделирање и сесии со игра за да ги научат децата од предучилишна возраст за комуникација, учество, соработка и вештини за валидација/поддршка. Оваа кратка интервенција (т.е. десет сесии од 8 минути) резултирала со зголемување на дружељубивоста и намалување на вербалната и физичката агесија во однос на контролната група.

Социјални приказни се развиени од Carol Gray и се користат за да може поединецот полесно да ги разбере социјалните ситуации, да се подготви за нова ситуација или ненаметливо да се насочи детето кон одреден тип однесување. Социјалните приказни треба да се строго индивидуализирани според потребите на детето и да се пишуваат во прво или трето лице и треба да се лесно разбирливи за детето. Текстот во социјалните приказни се комбинира со илустрации, симболи или фотографии.

Когнитивно-сликовна проба се користи за учење нови вештини и подобрување на самоконтролата. Се потпира на цртежи слични на оние во цртаните филмови комбинирани со принцип на позитивно зајакнување. Секогаш вклучува цртежи или слики од три компоненти: претходница на проблематичната ситуација, посакуваното однесување и позитивно зајакнување. Сликите се прикажани на картички и придружени со текст што ја опишува секвенцата на случувања (Марина Антонијевиќ и сор. 2023).

Сензорна интеграција

Сензорната терапија е наменета за ученици со атипични невролошки функции на сетилна перцепција и интеграција. Таа се базира на теоријата за сензорна интеграција,

која може да ги објасни причините за бројните збунувачки, т.н. предизвикувачки однесувања кои ги манифестираат децата со развојни тешкотии. Терапијата за сензорна интеграција е развиена во 1970-тите години од страна на Jean Ayres и е дизајнирана да им помогне на децата со проблеми со сензорната обработка да се справат со тешкотиите што ги имаат при обработката на сензорниот инпут. Тераписките сесии се ориентирани кон игра и може да вклучуваат употреба на опрема, како што се лулашки, тобогани, лизгалки, четкање, користење длабок притисок, а сè со цел да му се помогне на детето соодветно да ги организира информациите за подобро поврзување со внатрешниот и надворешниот свет.

Сензорната терапија се фокусира првенствено на три основни сетила - *тактилни, вестибуларни и проприоцептивни*.

Дисфункција на тактилниот систем може да резултира со екстремна сензитивност на детето на допир и може да се манифестира како: избегнување допир, пребирливост во исхраната, преосетливост на текстура на облека и сл. Дисфункционалниот тактилен систем може да доведе до погрешна перцепција на допир и/или болка (хипер- или хипочувствителност) и може да доведе до самонаметната изолација, општа раздражливост, расеаност и хиперактивност.

Дисфункција на вестибуларниот систем може да се манифестира на два начина: претерана плашливост на детето од одредени движења, како што се лизгалки, лулашки, стрмнини, рампи, качување и спуштање по скали, или детето може активно да бара многу интензивни сензорни искуства, како што се прекумерно вртење на телото или скокање. Овој тип дете покажува знаци на хипореактивен вестибуларен систем; односно континуирано се обидуваат да ги стимулираат своите вестибуларни системи (Cindy Hatch-Rasmussen, *Autism Research Institute*).

Дисфункција на проприоцептивниот систем може да се манифестира со несмасност, тенденција за често паѓање, недостаток за свест за положба на своето тело во простор, отпорност на нови моторни вештини за движење.

Терапијата за сензорна интеграција се заснова на неколку принципи кои го водат процесот на интервенција. Некои од клучните принципи на терапијата за сензорна интеграција вклучуваат:

1. **сетилна обработка:** од клучно значење за секојдневното функционирање: сензорната обработка е од суштинско значење за поединците да се вклучат во секојдневни активности, како што се учење, дружење и учество во слободни активности;

2. **мозокот може да се реорганизира и приспособи:** мозокот е способен да се менува и да се приспособува како одговор на новите искуства и стимули. Терапијата за сензорна интеграција има за цел да промовира позитивни промени во нервните патишта на мозокот за да ја подобри сензорната обработка и интеграцијата;

3. **активното учество во сетилните искуства** е од суштинско значење. Поединците мора да бидат активно вклучени во сензорни искуства за да ја подобрат нивната способност да обработуваат и интегрираат сетилни информации. Терапијата за сензорна интеграција се фокусира на обезбедување можности за поединците да се вклучат во значајни и мотивирачки сензорни искуства;

4. **уникатниот сензорен профил на поединецот ја води терапијата:** секој поединец има уникатен сетилен профил со различни јаки страни и предизвици во сетилната обработка. Терапијата за сензорна интеграција е приспособена на специфичните сензорни потреби и цели на поединецот;

5. **интервенцијата мора да биде постепенa и индивидуализирана:** терапијата за сензорна интеграција вклучува постепен и индивидуализиран пристап, во којшто постепено се воведуваат и модифицираат активностите и интервенциите за да промовираат позитивни промени во сензорната обработка;

6. **генерализацијата на секојдневните активности е од суштинско значење:** крајната цел на терапијата за сензорна интеграција е да ја подобри способноста на поединецот да функционира во секојдневниот живот. За да се постигне ова, терапијата мора да промовира генерализација на вештините за сензорна обработка на различни поставки и активности (*Samarpan PhysioClinic*).

Дијалектичко-бихејвиорална терапија (ДБТ)

Дијалектичко-бихејвиоралната терапија (ДБТ) е форма на психотерапија која е разработена особено за работа со луѓе кои имаат проблеми со емоционална регулација. ДБТ е формирана од страна на д-р Marsha Linehan, која ја развила терапијата во 1980-тите години. Оваа терапија комбинира принципи од когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) со елементи на дијалектика, што е филозофска концепција за траен процес на размислување помеѓу два или повеќе става кои можат да изгледаат контрадикторни.

Основни принципи на ДБТ се:

- **дијалектичко размислување:** дијалектичко размислување е централен принцип во ДБТ кој нагласува наоѓање рамнотежа помеѓу спротивставени сили или идеи. Овој пристап ги охрабрува поединците да ги прифатат промените, признавајќи дека навидум контрадикторните перспективи можат да коегзистираат и да бидат валидни истовремено;
- **емоционална регулација:** учење на поединците како ефикасно да управуваат со нивните емоции. Ова вклучува разбирање на функциите на емоциите, препознавање на емоционалните предизвикувачи и развивање стратегии за справување за намалување на емоционалната ранливост;
- **свесност:** вклучува негување на неосудувачка свест, фокусирана на сегашноста, свест за нечији мисли, чувства и искуства. Практиките за свесност имаат за цел да им помогнат на поединците подобро да ги разберат нивните внатрешни искуства, поттикнувајќи подлабока врска со нивните емоции и мисли;
- **интерперсоналната ефективност:** последен основен принцип на ДБТ, кој се фокусира на подобрување на вештините за комуникација и градење односи.

Обука за тренинг на родители

Обуката за тренинг на родители вклучува учење на родителите и примарните старатели како да се справат и да интервенираат при проблематично однесување на нивните деца. Schaefer и Briesmeister (1989) ги поделиле интервенциите во тренингот на родители во две категории: пристап за модификација на однесување и пристап за

подобрување на интерперсонални односи. Во сеопфатната програма за обука на родители се сретнуваат четири пристапи, и тоа:

1. **едукациски пристап**, кој има за цел да ги подготви и информира родителите за природата на нарушувањето на детето, општиот развој на детето, општите принципи на учење и модели на однос дете-родител;
2. **пристап за модификација на однесување**, којшто ги обучува родителите за користење различни техники за модификација на однесување (техника на обликување на однесувањето, игнорирање на однесувањето, диференцијално однесување - замена на однесување, процедури за релаксација, позитивни практики);
3. **пристап за подобрување на интерперсонални односи**, којшто ги обучува родителите како да користат плеј-терапија за подобрување на однесувањето, поставување на јасни очекувања и команди, употреба на терапевтски игри и книги;
4. **когнитивен пристап**, којшто ги обучува родителите за вештини како: вештини за справување со проблеми, когнитивна реструкција, самоевалуација, поставување реалистични цели.

Обуката за тренинг на родители може да се одвива на повеќе начини, а најчесто користени се: обезбедување соодветни материјали, видеа и дискусии за едуцирање на родителите за нарушувањето и проблемите со кои се соочува детето. За презентирање на нови вештини, терапевтите можат да користат моделирање преку видеа, играње улоги и дискусија. Терапевтите им помагаат на родителите да ги усвојат вештините преку вежби со своите деца, работилници, давање повратни информации и домашни задачи. Родителите се охрабруваат да водат евиденција и да собираат информации за однесувањето на детето во домот, да го евидентираат своето однесување и реакциите на детето на применетите интервенции.

Стратегии и ефективни компоненти за образовни практики

Поновите знаења се насочени кон проактивни (превентивни), позитивни стратегии со цел спречување на предизвикувачкото однесување. Таквото разбирање има за цел да обезбеди индивидуализирана поддршка за деца со предизвикувачко однесување. Акцентот е на намалувањето на несаканото однесување и зајакнување на посакуваните облици на однесување преку промени во опкружувањето, позитивни засилувања и употреба на стратегии за учење за замена на однесувањето (Conroy et al. 2005).

Наставниците и сите оние што се вклучени во воспитно-образовниот процес на детето, играат витална улога за намалување и превенција на предизвикувачкото однесување во училиштето. Имплементирањето ефективни стратегии може да го намали или елиминира ваквото однесување и да создаде позитивна инклузивна училница која промовира позитивно однесување и која ги подобрува можностите за учење.

За успешно справување со предизвикувачкото однесување, првата и најважна компонента е разбирање на причините поради кои настанува однесувањето. Од суштинско значење е сите што се вклучени во воспитно-образовниот процес на детето, добро да се запознаени со состојбата на детето и да ги имаат сите потребни информации за да можат успешно да ги исполнат потребите на ученикот и да ги намалат можните тригери во училница.

Понатаму, од голема важност се и:

- ✓ имплементирање структуриран распоред и рутини кои можат да ја намалат анксиозноста и стравот од промени кај ученикот. Користењето визуелни распореди, тајмери и одредени знаци пред промена на активноста, може значително да ја намали анксиозноста кај учениците со пречки во развојот;
- ✓ обезбедување материјали приспособени на нивото на вештини на детето;
- ✓ користење кратки и јасни инструкции за извршување на задачи;
- ✓ поставување јасни и реални очекувања е од витално значење за успех кај учениците со пречки во развојот. Очекувањата треба да се реални, а насоките што му се даваат на ученикот да се кратки и јасни. Доколку има потреба, задачите треба да се

поедностават и да се поделат на помали делови што учениците ќе можат успешно да ги извршат;

- ✓ наградување на позитивното однесување помага при мотивација и учење на позитивен модел на однесување кај учениците со пречки во развој. Наградувањето треба да се приспособи на интересите на ученикот, а може да се користат и стикери, собирање токени за да се добие награда, како и пофални зборови при извршување на некоја задача;
- ✓ нудење чести можности за избор. Наставниците кои им дозволуваат на учениците одреден степен на избор во структурирањето на нивните активности за учење, обично имаат помалку проблеми со однесувањето во нивните училници отколку наставниците кои не го прават тоа (Kern et al. 2002). Обезбедувањето избор им дава на учениците чувство на автономија и глас во нивното учење. Исто така треба да се запомни дека ниту еден наставник не може да ги предвиди идиосинкратските потреби за учење на секој ученик во секоја ситуација;
- ✓ избирање активности за учење со висок интерес или функционални активности. Децата се повеќе мотивирани да учат кога нивните наставни активности се поврзани со тема од висок интерес (Kern et al. 2002);
- ✓ користење интервенциски модели во училница. Вештите наставници користат многу стратегии за обликување или управување со предизвикувачкото однесување на учениците;
- ✓ претставување алтернативни методи за справување со негативните емоции преку социјални приказни, визуелни помагала, техники со дишење и слично, може да има позитивен ефект кај учениците со пречки во развојот.

Релевантни истражувања

Направени се голем истражувања за подобро разбирање на агресивноста и аберантното или предизвикувачко однесување на лицата со тешкотии во развојот, а особено кај оние деца со аутистичен спектар на нарушување. Направени се неколку истражувања за појава на агресија кај деца со аутистичен спектар на нарушувања во споредба со деца со типичен развој. Се напоменува важноста на овие истражувања и недостаток на доволно информации што можат да се користат за подобро разбирање на оваа однесување, кои значително би придонеле во третманот на децата со аутистичен спектар на нарушување.

SPARK е организација од САД што се бави со истражувачки дејности поврзани со аутистичен спектар на нарушувања. Едно од најзначајните и најрелевантните истражувања е истражувањето спроведено од Quetsch L. B., Brown C. и сор. во 2023 година, на тема „Разбирање на агресивното однесување кај децата со аутистичен спектар на нарушување: споредба со деца со типичен развој“. Во истражувањето биле вклучени 450 деца со аутистичен спектар на нарушување од 4 - 17 години и 432 деца со типичен развој на иста возраст. Заклучоци од истражувањето се:

- вербалната агресија била поприсутна кај децата со аутистичен спектар на нарушување отколку кај децата со типичен развој;
- физичката агресија била поприсутна кај деца со АСН помали од 6-годишна возраст, отколку кај деца со типичен развој на иста возраст;
- физичката агресија била присутна во иста мера и кај децата со АСН и кај децата со типичен развој на возраст од 6 - 17 години;
- децата со АСН имале потешка форма на предизвикувачко или девијантно однесување од децата со типичен развој

Друго релевантно истражување е спроведено од страна на Gemma Nichols, Richard P. Hastings и Corina Grinndle во 2018 година (Nichols, Hastings & Grinndle 2018) на тема „Преваленција и корелација на предизвикувачко однесување кај деца и млади во специјално училишно опкружување“. Во истражувањето биле вклучени 321 ученици од специјалните училишта. Преваленција на предизвикувачко однесување кај учениците

била висока: 56 % од учениците манифестираше барем едно несоодветно однесување, 36,4 % од учениците имале самоповредувачко однесување, 30,2 % од учениците манифестираше агресивно/деструктивно однесување, а 25,9 % од учениците манифестираше стереотипно однесување. Предизвикувачкото однесување било значително повисоко кај оние ученици со послаби социјални и адаптивни вештини и кај оние ученици што се дијагностицирани со аутистичен спектар на нарушување.

Битно е да се напомене и истражувањето спроведено од Данијел Марковиќ и Катарина Томиќ (Marković, & Tomić 2018) на тема „Маладаптивно однесување кај деца со аутистичен спектар на нарушување и кај деца со интелектуална попреченост“. Истражувањето било спроведено со 22 деца со аутистичен спектар на нарушување и 30 деца со интелектуална попреченост на возраст од 7 - 12 години. Самоповредувачкото и стереотипно однесување било со значително повисок степен кај децата со аутистичен спектар на нарушување.

Во една студија спроведена во 2019 година од страна на Cynthia E. Brown, Charles M. Borduin, Alex R. Dopp и Micah O. Mazurek (Brown et al. 2019) се испитувале социоеколошките корелации на агресивното однесување кај 120 млади со нарушување од спектарот на аутизам. Испитаниците биле поделени во три групи врз основа на извештаите на старателите за агресивните дејствија на испитаниците:

- испитаници кои манифестираат физичка и вербална агресија,
- испитаници кои манифестираат физичка агресија и
- испитаници кои не се агресивни.

Резултатите покажале дека младите кои учествувале во вербална и физичка агресија се карактеризираат со лош квалитет на спиење и виктимизација од врсниците, а нивните старатели покажале високи нивоа на вознемиреност и избегнување на справување со проблемите. Спротивно на тоа, испитаниците кои биле физички, но не вербално агресивни се одликувале со тешкотии во социјалната интеракција и комуникација. Општо земено, секоја група испитаници кои биле агресивни доживеале повеќе проблеми со повторувачки однесувања, лоши семејни односи и академски перформанси за разлика од нивните врсници (Autism Research 2019).

Karim Ibrahim и соп., (Karim Ibrahim et al. 2019) во 2019 објавиле истражување на PubMed во кое ја истражувале корелацијата помеѓу чувство на гнев кај деца со АСН со рестриктивитното и стереотипното однесување. Оваа студија ја испитувала манифестацијата на гневот кај деца со АСН во споредба со деца со нарушување во однесувањето кои не се дијагностицирани со АСН. Исто така, се истражувало дали чувството и манифестацијата на гнев се поврзани со агесијата и основните симптоми на АСД на рестриктивно и повторувачко однесување. Студијата опфатила 3 групи на деца на возраст од 8 - 16 години, од кои: 63 имале АСН, 79 имале нарушување на однесувањето и 40 здрави контроли. Групите од деца со АСН и нарушување на однесувањето имале поголемо чувство и манифестација на гнев за разлика од контролната група. Чувството и манифестацијата на гнев биле поврзани со рестриктивитното и стереотипното однесување кај децата со АСН, што укажува на врска со основни симптоми на АСН.

Vanessa A. Green и соп. (Vanessa A. Green 2005) го истражувале предизвикувачкото однесување кај 13 деца од предучилишна возраст со развојни тешкотии. Истражувањето е спроведено на 13 деца и се одвивало во тек на 3 години, период кога сите деца биле оценувани на секои 6 месеци во текот на 3 години. Проценките на однесувањето биле комплетирани од страна на наставниците користејќи го Aberrant Checklist (Aman, M.G & Singh 1986). Предизвикувачки однесувања биле присутни кај сите деца на почеток на студијата. Од групата, 9 деца биле со релативно висок степен на предизвикувачко однесување на почеток на студијата и покажале мала промена во текот на 3 години. Овие податоци укажуваат дека предизвикувачкото однесување често се јавува рано и дека раната интервенција и раната превенција е од суштинско значење пред 4-тата година од животот за спречување на предизвикувачкото однесување.

Уште едно истражување спроведено кај деца од предучилишна возраст кое е битно да се напомене, е истражувањето спроведено од организацијата „The Division on Autism and Developmental Disabilities“ во 2000 година (The Division on Autism and Developmental Disabilities 2000). Оваа студија ја истражувала врската помеѓу развојот на комуникација и предизвикувачко однесување кај 13 деца со развојни тешкотии од

предучилишна возраст. Комуникациските вештини и степенот на предизвикувачко однесување на 58 однесувања, биле оценувани на секои 6 месеци во период од 3 години. Истражувањето покажало силна врска помеѓу комуникациската способност и степенот на предизвикувачкото однесување. Дефицитите во рецептивниот говор, во споредба со експресивен говор, биле посилно поврзани со предизвикувачко однесување. Корелациската врска со предизвикувачкото однесување била најизразена со хиперактивност и летаргија. Овие наоди сугерираат дека одложен или нарушен развој на комуникација може да придонесе за појава на предизвикувачко однесување кај малите деца со развојни тешкотии. Рано воведување на рецептивна и експресивна комуникациска интервенција може да спречи сериозни проблеми во однесување кај деца со развојни тешкотии.

C. Rattaz и сор., во 2018 год. (C. Rattaz et al. 2018) направиле истражување со 106 деца со АСД од предучилишна возраст со цел да ги идентификуваат ризик-факторите во раната возраст за предизвикувачко однесување. Истражувањето сугерира дека присуство на предизвикувачко однесување на рана возраст е поврзано со когнитивно и јазично ниво на детето, сериозноста на симптомите на АСН и коморбидните гастроинтестинални нарушувања и нарушувања на спиењето. Главниот фактор на ризик за предизвикувачко однесување била сериозноста на симптомите на АСН. Нивото на јазичното оштетување било значаен индикатор за самоповредување. Гастроинтестиналните нарушувања биле значаен предиктор за стереотипноста. Промена на топографија на однесувањето од адолесценција до раните зрели години кореспондирал со намален родителски извештај за хиперактивност, но немало значително намалување во извештаите на родителите за раздразливост, стереотипност, летаргија и самоповредувачко однесување.

Kimberly R. M. Smith и Johnny L. Matson (Smith & Matson 2010), во студија спроведена во 2010 година, ги истражувале разликите меѓу возрасните со интелектуална попреченост со коморбидни нарушувања со АСН и епилепсија. Истражувањето се спроведуvalo на 100 лица со интелектуална попреченост, кои биле поделени на 4 еднакви групи, од кои: 25 лица биле со интелектуална попреченост, 25 лица со ИП и епилепсија, 25 лица со епилепсија и 25 лица со комбинирани пречки - АСН и епилепсија. Резултатите од групите се разликувале во однос на потскалата за агресија/деструкција,

и потскалата за стереотипи. Не биле пронајдени значајни разлики во потскалата за самоповредување и потскалата за нарушување на однесувањето. Анализата покажала дека лицата со ИП што имале коморбидни нарушувања како АСН и епилепсија покажувале значително повисок степен на предизвикувачко однесување од контролните групи кои имале само ИП и групата што има само еден коморбиден фактор (АСН или само епилепсија).

Deidre S. Kearney и Olive Healy во 2011 (Kearney & Healy, 2011) година направиле истражување во кое ги истражувале моделите на емоционални и бихејвиорални нарушувања поврзани со аутистични особини кај млади луѓе со тешка ИП и предизвикувачко однесување. Во истражувањето биле опфатени 39 лица со умерена до тешка ИП. Лицата биле анкетирани со цел да се детектира присуство на психијатриски симптоми и дефицит на социјални вештини. Резултатите покажале дека индивидуите со тежок степен на предизвикувачки однесувања постигнале значително повисоки резултати од оние без проблематично однесување во однос на присуство на психијатриски симптоми во десет од тринаесетте потскали на DASH-II. Резултатите, исто така, покажале дека индивидуите со сериозно предизвикувачко однесување постигнале значително пониски резултати на мерки за социјални вештини отколку оние без предизвикувачко однесување. Резултатите од студијата даваат тежина на тековните истражувања кои ги поддржуваат односите помеѓу проблематичното однесување, коморбидна психопатологија и дефиците на социјалните вештини.

Ballaban-Gil и соп. (Ballaban-Gil et al. 1996) направиле лонгитудинално истражување за да ги проценат бихејвиоралните, јазичните и социјалните вештини кај популација со АСН, која била следена уште од детството. Во студијата се истражувале 102 испитаника, а резултатите покажале дека кај 63 % од испитаниците сè уште е присутно предизвикувачкото однесување, 35 % од адолесцентите и 49 % од возрасните биле вклучени во самоповредувачко однесување, а нешто повеќе од 50 % од адолесцентите и возрасните покажале некои стереотипни однесувања. Над 90 % од адолесцентите и возрасните имале постојани социјални дефицити. Јазикот се подобрувал со возраста, иако само 35 % постигнале нормална или речиси нормална флуентност. Рецептивниот говор исто така се подобрил, иако само 29 % од испитаниците постигнале нормално или речиси нормално разбирање на усниот јазик. За времето на

последното следење, 28 % од сите пациенти и 53 % од возрасните живееле во резиденцијално сместување. Само 11 % од возрасните биле вработени на отворен пазар, сите на ниски работни места; дополнителни 16 % биле вработени во заштитени работилници. Со студијата се докажало дека социјалните, бихејвиоралните и јазичните дефицити идентификувани во раниот живот кај аутистичните деца имаат тенденција да опстојуваат во адолесценцијата и младата зрелост.

Barnard-Brak и сор. (Barnard-Brak et.al. 2015) ја истражувале корелацијата помеѓу стереотипното однесување и самоповредувачко однесување кај 1871 лице со интелектуална попреченост. Истражувањето открило дека потскалата за стереотипно однесување ги предвидува резултатите за самоповредувачко однесување. Во студијата биле идентификувани две специфични стереотипни топографии на однесување (т.е. нишање на телото и викање), кои значително предвидувале пет различни самоповредувачки топографии (т.е. самогризнување, удирање по глава, удирање по телото, штипење на тело и влечење за коса).

Во однос на **преваленцијата** на предизвикувачкото однесување, поголема студија е направена во Англија од страна на Eric Emerson и сор. во 2001 година (Eric Emerson 2001). Студија за вкупното население била спроведена во две области во Англија за да се идентификува ситуацијата и карактеристиките на луѓето пријавени дека покажуваат предизвикувачко однесување. Во студијата се открило дека:

- предизвикувачко однесување покажуваат 10 – 15 % од лицата со ИП кои се во контакт со образовни, здравствени или социјални услуги за лица со ИП;
- најчести форми на предизвикувачки однесувања биле пријавени под „друго“ однесување (9 – 12 % од сите испитаници), агресија (7 %), деструктивно однесување (4-5 %) и самоповредување (4 %);
- мнозинство од лицата покажале две или повеќе форми од 4 општи форми на предизвикувачко однесување;
- приближно две третини од идентификуваните лица биле адолесценти или млади возрасни лица;
- приближно 50 % од лицата идентификувани дека покажуваат потежок степен на предизвикувачко однесување, сè уште живеат со своите семејства;

- лицата кои покажале потежок степен на предизвикувачко однесување имале поголема веројатност да имаат потреба од поголемо ниво на помош при јадење, облекување и миеење, да бидат инконтинентни и да имаат поограничена експресивна и рецептивна комуникација.

Во едно истражување во северозападна Хрватска, спроведено од Самбол Луција во 2019 година (Sambol Lucija 2019), се истражувале 152 воспитувачки кои работат во предучилишни установи со цел да се утврди колку често се јавува предизвикувачкото однесување во предучилишните установи. Од вкупно 152 воспитувачки, 96 % се изјасниле дека во нивната пракса се сретнале и работеле со деца со развојни тешкотии кои пројавуваат некоја форма на предизвикувачко однесување, а 3,9 % од испитаниците изјавиле дека не се сретнале со дете со развојни тешкотии кое манифестира предизвикувачко однесување. Според оценките на воспитувачките кои имаат деца со развојни тешкотии во група, 14,2 % посочуваат дека дете со развојни тешкотии постојано покажува предизвикувачко однесување, 23,0 % од просветните работници изјавиле дека се присутни, но повремено, додека 6,8 % од нив наведуваат дека детето со попреченост не покажува непосакувани облици на однесување за време на неговиот престој во едукативна група.

Весна Костиќ-Ивановиќ има спроведено истражување во 2008 година (Костиќ-Ивановиќ 2008), во кое биле опфатени 100 испитаници на возраст од 7 до 18 години, од кои 74 ученици со лесна интелектуална попреченост од ПОУ „Златан Сремац“, а 26 лица со умерена интелектуална попреченост од Заводот за рехабилитација на деца и младинци „Топанско поле“. Истражувањето покажало дека 78 % од испитаниците имаат одредени проблеми во однесувањето. Најголем број од испитаниците покажале нарушувања во следниве подрачја: психички нарушувања 61 %, отпор кон авторитети 56 %, несоцијално однесување 54 %, насилно однесување 37 %, повлечено однесување 30 %. Истражувањето покажало дека не постои корелација помеѓу пол и предизвикувачко однесување, а во однос на возраста, студијата сугерира дека најголеми проблеми во однесувањето покажуваат испитаниците на возраст од 15 до 18 год. Во однос на социоекономски фактори, најголеми проблеми во однесувањето покажувале испитаниците кои се институционализирани (94,05 %), потоа учесниците со лош социоекономски статус (61,80 %), децата со добар социоекономски статус (39,96 %) а на крајот се децата со задоволителен социјален статус (30,09 %).

Знаор М. (Знаор М. 1995) ја истражувала преваленцијата на предизвикувачко однесување кај 100 деца од кои: 78 со умерена ИП и 22 со тешка ИП, на возраст од 5 до 10 години. Резултатите од истражувањето покажале дека најфреквентни облици на однесување во категоријата на умерено интелектуално попречените деца биле: хиперактивност, стереотипно однесување, емоционални реакции, а кај тешко интелектуално попречените најфреквентни биле: стереотипно однесување, хиперактивност, емоционални реакции. Најзастапени предизвикувачки однесувања и кај двете групи биле стереотипното однесување со 40 % и хиперактивноста со 33 %, додека самоповредувачко однесување се манифестираше само кај 2 % од испитаниците.

Во однос на *третманот* на предизвикувачко однесување кај деца со развојни тешкотии, направени се повеќе студии за ефикасноста на третманите. D. P Wacker и сор. (Wacker et al. 2013), направиле студија во која вклучиле 28 деца со развојни тешкотии и нивните семејства. Студијата траела 1 година, а во тој период се вршеле оценувања на однесувањето на 3 до 11 месеци. Родителите на децата биле обучени да спроведуваат функционални анализи и функционален комуникациски тренинг. Со помош на функционалната анализа се идентификувале социјалните функции (позитивно и негативно засилување) за 86 % од децата. Третманот резултирал со намалување на предизвикувачкото однесување во просек кај 87 % од децата. Соодветното социјално реагирање се зголемило за 69 % кај децата. Намалување на предизвикувачкото однесување било пријавено кај сите учесници, а подобро социјално однесување било пријавено кај 27 од 28 учесници. На мерката за прифатливост на третман, оценета од родителите, која се движела од 1 (воопшто не е прифатливо) до 7 (многу прифатливо), просечната вкупна прифатливост изнесувала 6,35.

Mohammed Rezaei и сор. (Rezaei et al. 2018), ги истражувале ефектите на комбиниран третман со рisperидон и третман со АБА (PRT - Pivotal Response Treatment) врз децата со АСН. Во истражувањето биле вклучени 34 деца со АСН. Испитаниците биле поделени во две групи: едната група од 17 испитаници добиле комбиниран третман од PRT и рisperидон, а другата група од 17 испитаници добиле само рisperидон. По 3-месечна интервенција, и кај двете групи се забележувало подобрување во однесувањето. Во студијата било заклучено дека комбинација на интервенции во однесувањето и

лекови може дополнително да ги подобри проблемите во однесувањето, а и да ги подобри комуникациските и социјалните вештини кај децата.

Jennifer M. Asmus и соп. (Asmus et al 2013) направиле анализа на студии од 1996 - 2001 година, кои дале опис на функционалните анализи спроведени на клиници и во домашни средини. Оваа студија дава опис на 138 деца и возрасни со и без развојни тешкотии кои биле евалуирани и третирали за предизвикувачко однесување во установи. Резултатите покажале дека функционалните анализи спроведени за време на краткорочно болничко лекување биле успешни за 96 % од учесниците во идентификувањето на зајакнувачите на предизвикувачкото однесување и довеле до 80 % намалено предизвикувачко однесување за 76 % од учесниците во рок од 10 дена.

Eikeseth и соп. (Eikeseth et al. 2002) во 2002 година направиле компаративна студија која траела 1 година и било истражувано влијанието на интензивен бихејвиорален третман врз развојот кај 13 деца со АСН на возраст од 4 до 7 години. Во истражувањето била вклучена и контролна група од 12 деца. Резултатите покажале дека децата кои добиле интензивен бихејвиорален третман постигнале значително поголем напредок во споредба со контролната група, а најголемо подобрување покажале во когнитивиот развој, рецептивниот говор, експресивниот говор и подобро однесување.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Предмет на истражување

Предмет на истражувањето е да се утврди дали предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај децата со тешкотии во развојот и да се увиди дали постои разлика во степенот и формата на предизвикувачкото однесување помеѓу децата со тешкотии во развојот и децата со типичен развој.

Цели и задачи на истражувањето

Целите на ова истражување се:

- да се утврди дали предизвикувачкото однесување е почесто присутно кај децата со развојни тешкотии во споредба со децата со типичен развој во редовните училишта;
- да се испитаат разликите во степенот и формите на предизвикувачкото однесување меѓу овие две групи;
- да се истражат причините за појава на предизвикувачкото однесување;
- да се испита подготвеноста на наставниот кадар за справување со ваквото однесување.

Задачи на истражувањето:

- да се утврди дали предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај децата со тешкотии во развојот;
- да се утврди дали постои разлика во степенот и формата на предизвикувачко однесување помеѓу деца со тешкотии во развојот и децата со типичен развој;
- да се утврди корелацијата помеѓу стереотипното однесување и предизвикувачко однесување;
- да се утврди корелацијата помеѓу хиперактивно однесување и предизвикувачко однесување;
- да се утврди корелацијата помеѓу полот и предизвикувачко однесување;

→ да се утврдат компетенциите и подготвеноста на наставниците за справување со предизвикувачко однесување.

Хипотези

Општа хипотеза

Х. Предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај децата со тешкотии во развојот во споредба со децата со типичен развој.

Доколку резултатите не ја потврдат горенаведената хипотеза, се прифаќа следната **алтернативна хипотеза**:

Х_А. Предизвикувачкото однесување не се јавува почесто кај децата со тешкотии во развојот во споредба со децата со типичен развој.

Помошни хипотези

Х₁. Предизвикувачко однесување се јавува во потешка форма кај децата со тешкотии во развојот во споредба со децата со типичен развој.

Х₂. Предизвикувачко однесување се јавува кај деца со тешкотии во развојот кои манифестираат потешка форма на стереотипно однесување.

Х₃. Предизвикувачко однесување се јавува кај деца кои манифестираат хиперактивно однесување.

Х₄. Предизвикувачко однесување се јавува почесто кај деца од машки пол.

Х₅. Вербалната агресија е почеста кај учениците со типичен развој отколку кај децата со развојни тешкотии, кај кои е поголема физичката агресија.

Х₆. Наставниците во редовните училишта не се чувствуваат подготвено и компетентно за работа со ученици со предизвикувачко однесување.

Операционализација на варијаблите

Зависни варијабли

- **Степен на предизвикувачко однесување:** измерен преку чек-листи и прашалници
- **Форма на предизвикувачко однесување:** вид однесување, како што се вербална агресија, стереотипно однесување или хиперактивност
- **Подготвеност на наставниците:** оценката за компетенција на наставниците според нивните одговори на прашалниците за нивното знаење и вештини во справување со предизвикувачко однесување.

Независни варијабли

- **Деца со тешкотии во развојот:** оваа категорија вклучува деца со формална дијагноза на различни развојни нарушувања (како што се аутизам, интелектуални тешкотии и други) и ќе се одредува врз основа на медицинска и психолошка документација.
- **Деца со типичен развој:** оваа категорија вклучува деца кои немаат дијагностицирани развојни тешкотии, врз основа на проценки на учители и родители, како и соодветна евалуација.
- **Пол:** оваа варијабла ќе се операционализира како дихотомна категорија (машки/женски), при што ќе се испитува дали постои разлика во предизвикувачкото однесување врз основа на полот на детето.
- **Возраст:** возраста ќе биде континуирана варијабла и ќе се мери во години за да се утврди дали постои корелација меѓу возраста и предизвикувачкото однесување.

Операционализацијата на овие варијабли ќе овозможи подетално истражување на врските меѓу нив и предизвикувачкото однесување кај различните групи деца.

Методи, техники и инструменти за истражување

Истражувањето се изведуваше преку квантитативен метод, дескриптивен метод, метод на компаративна анализа и метод на корелација. Истражувањето е реализирано со

помош на прашалници доставени до испитаниците преку Google Forms. За истражувањето е користена чек-листа за предизвикувачко однесување која ја пополнуваа наставници и/или образовни асистенти на ученици, и дополнителен анкетен лист кој го пополнуваа наставниците за да се оценат нивните компетенции. Во истражувањето се вклучени 40 ученици со тешкотии во развојот од редовните училишта, и 60 ученици со типичен развој од редовните училиште. Сите испитаници се од одделенска настава, на возраст од 7 - 12 години.

Чек-листата за предизвикувачко однесување се состои од 49 прашања и е изработена како комбинација и врз основа на две чек-листи - Abberant Behavior Checklist 2 (Michael G. Aman, Nirbhay N. Singh) и BPI-S (Johannes Rojahn 2011). Чек-листата за предизвикувачко однесување опфаќа 5 категории на однесување:

- **стереотипно однесување,**
- **хиперактивност,**
- **агресија,**
- **комуникација и**
- **социјална изолираност.**

Чек-листата се потполнува со оценување на однесувањето на ученикот во претходните 4 недели, со селектирање на одговор од 0 до 3. Скалата за оценување е следнава:

0 = никогаш

1 = однесувањето е присутно, но во блага форма

2 = однесувањето е во умерена форма

3 = однесувањето се јавува во тешка форма

Анкетниот прашалник за наставниците е самостојно изработен и се состои од 5 прашања. Наставниците одговараа на прашањата поврзани со нивните компетенции, подготвеноста и информираност за работа со ученици со предизвикувачко однесување. Анкетниот прашалник се потполнува со заокружување на еден од понудени 3 одговори: *да, не и не знам.*

Примерок на истражувањето

Истражувањето е спроведено со ученици со тешкотии во развојот од редовни училишта, ученици со типичен развој од редовните училишта и со наставници од редовните училишта. Во групата ученици со развојни тешкотии се земени предвид ученици со или без функционална процена кои во моментот на спроведување на истражувањето беа во фаза на опсервација од стручниот тим на училиштата или пак во очекување на проценка од Комисија за функционална проценка МКФ, а наведени во Правилник за функционална проценка. Во член 2 став 2 од овој Правилник¹ како деца и млади со попреченост, се сметаат лицата до 26 годишна возраст, и тоа:

- со оштетен вид (слабовидни и слепи),
- со оштетен слух (наглуви и глуви),
- со пречки во гласот, говорот и јазикот,
- со пречки во телесниот развој,
- со интелектуална попреченост (лесна, умерена, тешка и длабока),
- со аутистичен спектар на нарушувања и лица со други первазивно развојни растројства,
- хронично болно лице и
- со повеќе видови попреченост (лица со комбинирани пречки во развојот).

Вкупно се вклучени 140 испитаници, од кои 40 се ученици со тешкотии во развојот, 60 се ученици со типичен развој, а 50 се наставници. Сите ученици се од одделенска настава, на возраст од 7 до 12 години.

Статистичка обработка на податоци

Сите податоци од истражувањето се обработени квантитативно со користење на следниве статистички методи:

1. мерки на зачестеност: фреквенции и проценти;
2. мерки на централна тенденција: аритметичка средина (M) и стандардна девијација (SD);

¹ Правилник за функционална проценка, Службен весник на РСМ, бр. 9 од 17.1.2023 година

3. постапки за утврдување на статистички разлики помеѓу аритметичките средини;
4. анализа на варијанси (ANOVA);
5. корелациски анализи помеѓу контролни групи.

Резултатите од влијанието на испитуваните фактори ќе бидат прикажани преку табели и графикони, со цел да се визуализираат добиените податоци.

Организација и тек на истражување

Текот на истражувањето се одвиваше во неколку фази. Најпрво, обезбедивме соодветен број испитаници од основните училишта и добивме дозвола за користење на информациите од спроведеното истражување. Истражувањето се спроведуваше со користење на Google Forms. Откако ги проверивме и сумиравме податоците, направивме анализа на податоците во SPSS, од која ги изведовме заклучоците и ги увидовме резултатите. Во исто време пристапивме и кон пребарување и анализа на соодветна документација поврзана со предметот на ова истражување, која ни помогна во споредувањето и сумирањето на заклучоците. Истражувањето се спроведуваше кај учениците од основните училишта во општина Куманово.

Во ова истражување се вклучени основни училишта на територијата на градот Куманово, и тоа:

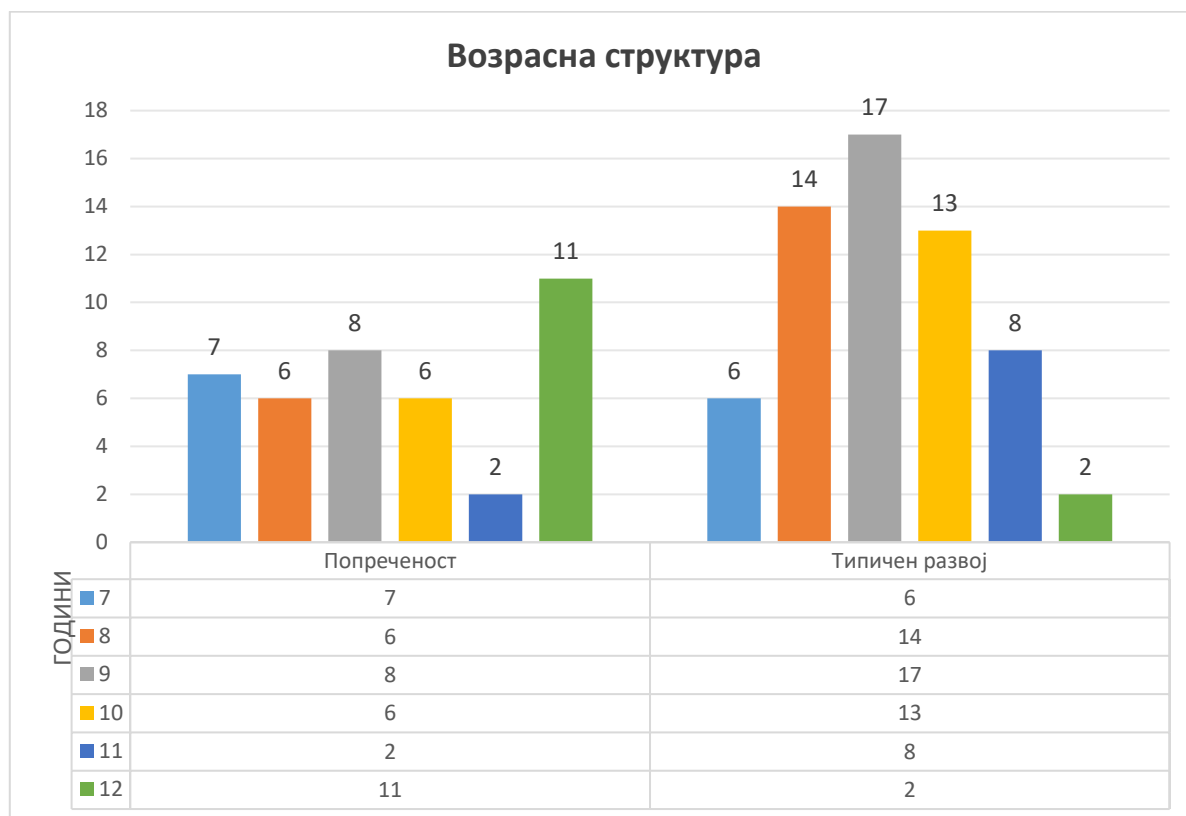
- ООУ „Магдалена Антова“,
- ООУ „Кочо Рацин“,
- ООУ „11 Октомври“,
- ООУ „Христијан Карпош“,
- ООУ „Крсте Мисирков“ и
- ООУ „Вук Караџиќ“.

Истражувањето се спроведуваше во период од април до јуни 2024 година.

III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

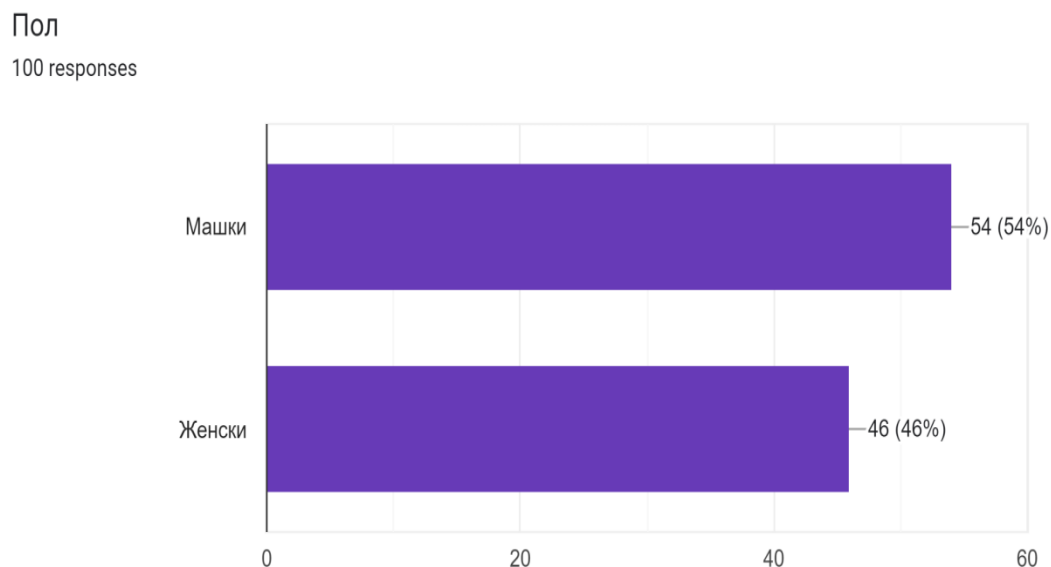
Во рамките на ова истражување се вклучени 100 деца, од кои: 40 деца со тешкотии во развојот од редовна настава, 60 деца со типичен развој од редовна настава, и 50 наставници од основни училишта.

Во однос на возрастната структура во редовните училишта, вклучени се деца на возраст од 7 до 12 години, односно ученици вклучени во одделенска настава. Просечната возраст на децата вклучени во истражувањето изнесува 9,5 години.



Графикон бр. 1 Возрасна структура на испитаници

Во однос на полот на испитаниците, во истражувањето се вклучени 54 машки деца (54 %) и 46 женски деца (46 %).



Графикон бр. 2 Пол на испитаници

Како што наведовме погоре, истражувањето е спроведено во 7 основни училишта на ниво на град Куманово, и тоа: ООУ „Магдалена Антова“, ООУ „Кочо Рацин“, ООУ „Вук Караџиќ“, ООУ „Крсте Мисирков“, ООУ „Христијан Карпош“, ООУ „11 Октомври“ и ООУ „Браќа Миладиновци“, а дистрибуцијата на ученици според училиштата е наведена во табела 1.

Табела 1. Број на ученици според училишта

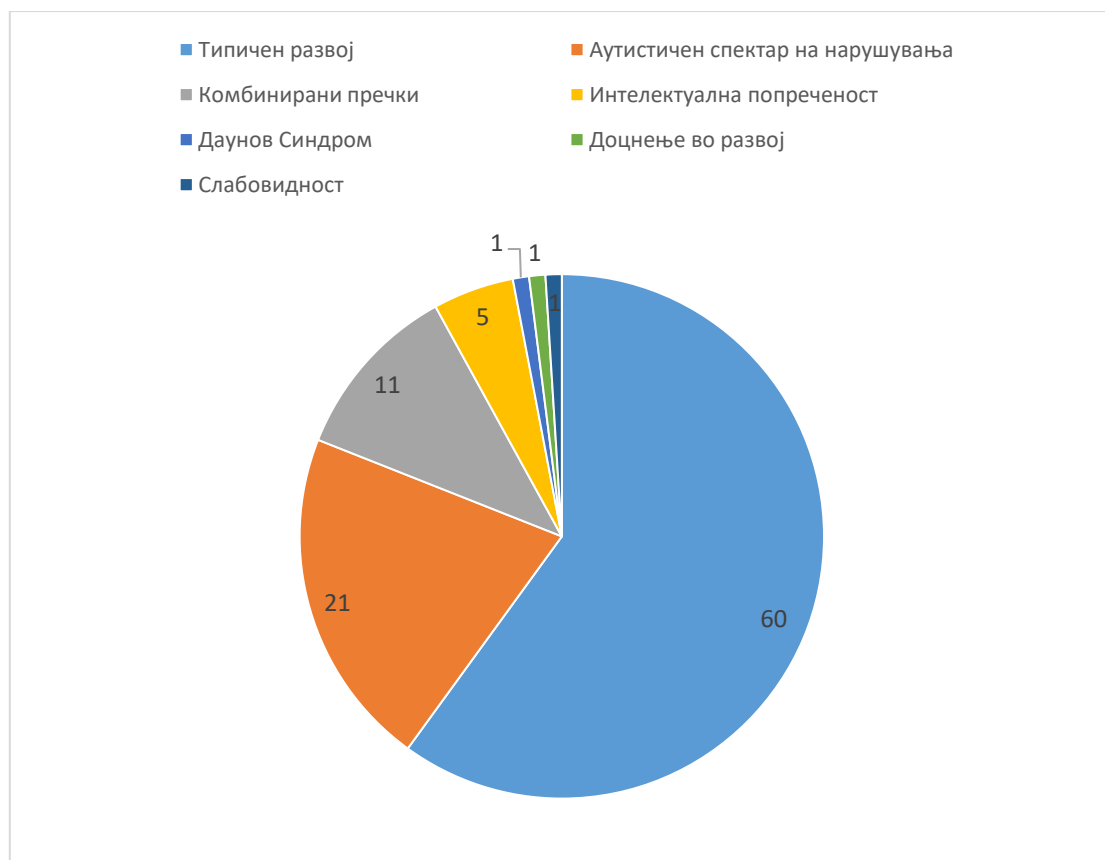
Училиште	Број на ученици со тешкотии во развојот	Број на деца со типичен развој
ООУ „Магдалена Антова“	11	15
ООУ „Кочо Рацин“	6	6
ООУ „Вук Караџиќ“	3	10
ООУ „Крсте Мисирков“	2	8
ООУ „Христијан Карпош“	10	5
ООУ „11 Октомври“	7	16
ООУ „Браќа Миладиновци“	1	0

Во истражувањето беше вклучени група деца со развојни тешкотии со официјална дијагноза и група деца со типичен развој.

Од вкупно 100 испитаници, 40 испитаници се со развојни тешкотии (40%), а од нив:

- 21 испитаник се со аутистичен спектар на нарушувања (21 %),
- 11 испитаници со комбинирани пречки (11 %),
- 5 испитаници со интелектуална попреченост (5 %),
- 1 испитаник со Даунов синдром (1 %),
- 1 испитаник со развојно доцнење (1 %) и
- 1 испитаник со слабовидност (1 %).

Останатите 60 испитаници (60 %) се со типичен развој.



Графикон 3. Број на испитаници според дијагноза

Во продолжение се наоѓаат одговорите пресметани со аритметичка средина кои се однесуваат на предизвикувачкото однесување во училишна средина кај **ученици со развојни тешкотии**:

Табела 2. Аритметичка средина на стереотипно однесување кај ученици со развојни тешкотии

Стереотипно однесување

Бесмислени повторливи движења на тело	2.7
Стереотипно однесување (абнормални репетитивни движења)	2.0
Репетитивно ја движи главата	1.5
Репетитивни движења на раце, глава и тело	2.0
Го клати телото напред-назад	1.9

Табела 3. Аритметичка средина на хиперактивно однесување кај ученици со развојни тешкотии

Хиперактивно однесување

Претерана активност во училиште	2.5
Импулсивност	2.8
Немирност (невозможност да остане мирен/на)	2.5
Лесно му/ѝ се одвлекува вниманието	3.0
Константно трча и скока по просторот	2.0
Прекумерно зборување во несоодветни ситуации	1.7

Табела 4. Аритметичка средина на агресивно однесување кај ученици со развојни тешкотии

Агресивно однесување

Самоповредувачко однесување	1.5
Физичка агресивност кон останати ученици и/или наставници	1.3
Вербална агресивност	0.4
Уништува предмети	1.4
Удира со нозе, удира предмети или удира по врата и сид	2.0

Табела 5. Аритметичка средина на проблеми во комуникација кај ученици со развојни тешкотии

Проблеми со комуникација

Неактивност, безволност или тромост	2.6
Не обрнува внимание кога му/ѝ се зборува	2.6
Не се обидува да комуницира со говор или невербални знаци	2.2
Репетитивен говор	2.2
Повторува зборови и фрази репетитивно	2.1
Игнорира правила и наредби	2.1
Несоодветно врескање	2.4
Викање во несоодветни ситуации	2.6

Табела 6. Аритметичка средина на социјална изолираност кај ученици со развојни тешкотии

Социјална изолираност

Изолираност од другите деца	2.1
Повлеченост – преферира да е сам/а	1.9
Реагира негативно кон физички контакт	0.7
Одбива секаква форма на физички допир	0.6
Нема активно учество	2.7
Тешко е да се пристапи или влијае на неа/него	2.1
Преокупираност/ заталкан поглед	2.9

Табела 7. Аритметичка средина на емоционална нестабилност кај ученици со развојни тешкотии

Емоционална нестабилност

Тантруми/испади	2.3
Има бурни реакции и тантруми кога не го добива тоа што го сака	2.2
Иритабилност	2.7
Плаче за ситни работи	1.5
Плаче и вреска несоодветно во несоодветни ситуации	2.0
Расположението се менува драстично	2.3

Бурно однесување	2.5
Депресивно однесување	1.2

Табела 8. Аритметичка средина на девијантно/бизарно однесување кај ученици со развојни тешкотии

Девијантно/бизарно однесување

Чудно, бизарно однесување	1.9
Седи или стои во одредена позиција долго време	1.5
Зборува сам/а со себе гласно	1.4
Фиксирана фацијална експресија, недоволно покажување емоции	2.1

Табела 9. Аритметичка средина на непослушност/непочитување правила кај ученици со развојни тешкотии

Непослушност/непочитување правила

Непослушност	2.9
Игнорира правила и наредби	2.1
Не следи инструкции	2.8
Поставува команди што очекува веднаш да му/и се исполнат	2.6

Табела 10. Аритметичка средина на некооперативност и пречки за другите кај ученици со развојни тешкотии

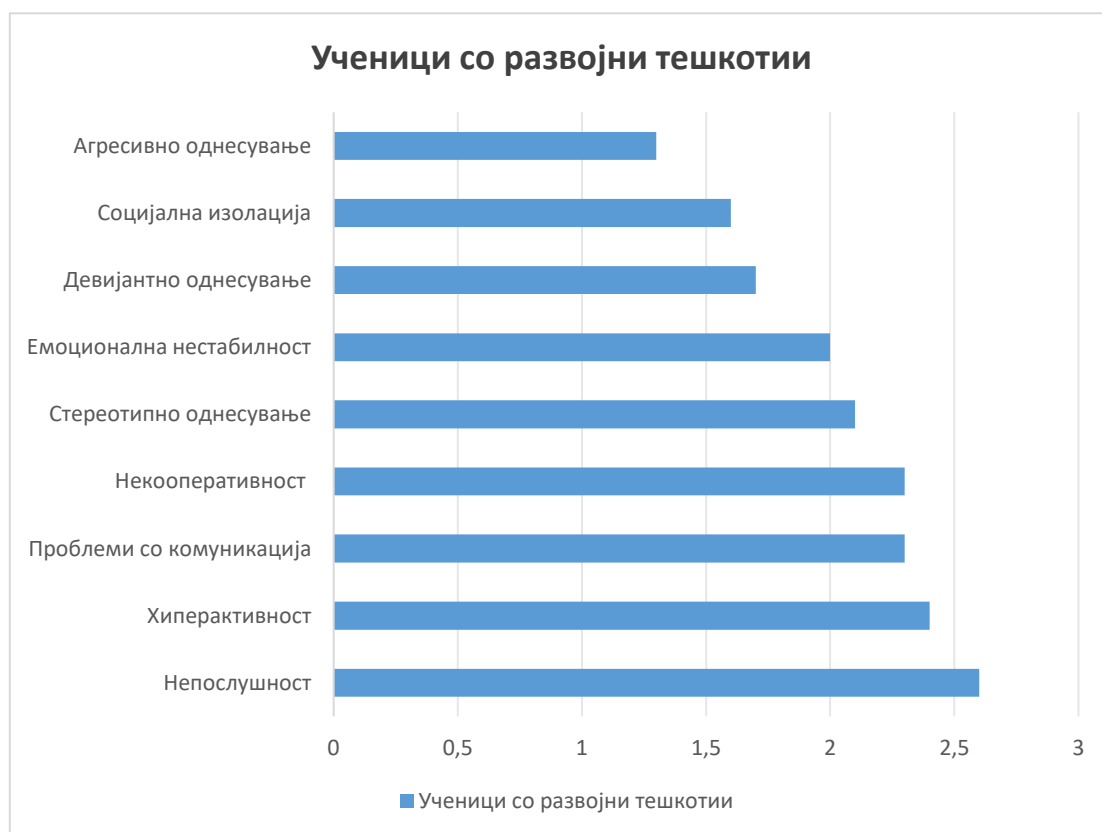
Некооперативност и пречки за другите

Некооперативност	2.6
Им пречи на другите при групни активности	2.0
Им пречи на другите	2.4

Во однос на **подгрупите на однесувања**, вкупните резултати се пресметани со средна вредност (просечна вредност):

Табела 11. Средна вредност на подгрупите однесување кај ученици со развојни тешкотии

Непослушност/непочитување правила	2.6
Хиперактивно однесување	2.4
Проблеми со комуникацијата	2.3
Некооперативност и пречки за другите	2.3
Стереотипно однесување	2.1
Емоционална нестабилност	2.0
Девијантно/бизарно однесување	1.7
Социјална изолација	1.6
Агресивно однесување	1.3



Графикон 4. Средна вредност на резултати од подгрупи на однесувања

Според добиените резултати, може да се забележи дека децата со развојни тешкотии највисоки резултати покажуваат во **непослушност/непочитување правила, хиперактивно однесување и проблеми со комуникација**.

Во однос на **непослушност/непочитување правила**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања

Непослушност	2.9
Не следи инструкции	2.8
Поставува команди што очекува веднаш да му/ѝ се исполнат	2.6

Во однос на **хиперактивно однесување**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања:

Лесно му/ѝ се одвлекува вниманието	3.0
Импулсивност	2.8
Претерана активност во училиште	2.5

Во однос на **проблеми со комуникација**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања:

Неактивност, безволност или тромост	2.6
Не обрнува внимание кога му/ѝ се зборува	2.6
Викање во несоодветни ситуации	2.6

Во спротивност, најниски резултати покажуваат во **агресивното однесување и социјалната изолираност**.

Во однос на **агресивно однесување**, учениците со развојни тешкотии покажаа најниски резултати на следниве однесувања:

Физичка агресивност кон останати ученици и/или наставници	1.3
Вербална агресивност	0.4

Во однос на **социјалната изолираност**, најниски резултати имаат на следниве однесувања:

Реагира негативно кон физички контакт	0.7
Одбива секаква форма на физички допир	0.6

Во продолжение се наоѓаат резултатите пресметани со аритметичка средина кои се однесуваат на предизвикувачкото однесување во училишна средина кај **ученици со типичен развој**.

Табела 12. Аритметичка средина на стереотипно однесување кај ученици со типичен развој

Стереотипно однесување

Бесмислени повторливи движења на телото	1.1
Стереотипно однесување (абнормални репетитивни движења)	0.5
Репетитивно ја движи главата	0.5
Репетитивни движења на раце, глава и тело	0.4
Го клати телото напред-назад	0.6

Табела 13. Аритметичка средина на хиперактивно однесување кај ученици со типичен развој

Хиперактивно однесување

Претерана активност во училиште	1.9
Импулсивност	1.8
Немирност (невозможност да остане мирен/на)	2.0
Лесно му/ѝ се одвлекува вниманието	2.0
Константно трча и скока по просторот	1.1
Прекумерно зборување во несоодветни ситуации	2.3

Табела 14. Аритметичка средина на агресивно однесување кај ученици со типичен развој

Агресивно однесување

Самоповредувачко однесување	0.6
Физичка агресивност кон останати ученици и/или наставници	1.7
Вербална агресивност	2.1
Уништува предмети	1.7
Удира со нозе, удира предмети или удира по врата и сид	0.9

Табела 15. Аритметичка средина на проблеми во комуникација кај ученици со типичен развој

Проблеми со комуникација

Неактивност, безволност или тромост	1.7
Не обрнува внимание кога му/ѝ се зборува	2.2
Не се обидува да комуницира со говор или невербални знаци	0.2
Репетитивен говор	0.7
Повторува зборови и фрази репетитивно	0.6
Игнорира правила и наредби	2.2
Несоодветно врескање	1.1
Викање во несоодветни ситуации	1.4

Табела 16. Аритметичка средина на социјална изолираност кај ученици со типичен развој

Социјална изолираност

Изолираност од другите деца	1.5
Повлеченост – преферира да е сам/а	1.4
Реагира негативно на физички контакт	0.9
Одбива секаква форма на физички допир	0.9
Нема активно учество	1.7
Тешко е да се пристапи или влијае на неа/него	2.3
Преокупираност/заталкан поглед	1.3

Табела 16. Аритметичка средина на емоционална нестабилност кај ученици со типичен развој

Емоционална нестабилност

Тантруми/испади	0.8
Има бурни реакции и тантруми кога не го добива тоа што го сака	1.3
Иритабилност	2.2
Плаче за ситни работи	1.2
Плаче и вреска несоодветно во несоодветни ситуации	0.7
Расположението се менува драстично	1.5
Бурно однесување	1.7
Депресивно однесување	1.0

Табела 17. Аритметичка средина на девијантно/бизарно однесување кај ученици со типичен развој

Девијантно/бизарно однесување

Чудно, бизарно однесување	1.6
Седи или стои во одредена позиција долго време	0.9
Зборува сам/а со себе гласно	0.8
Фиксирана фацијална експресија, недоволно покажување емоции	1.1

Табела 18. Аритметичка средина на непослушност/непочитување правила кај ученици со типичен развој

Непослушност/непочитување правила

Непослушност	2.9
Игнорира правила и наредби	2.2
Не следи инструкции	2.0
Поставува команди што очекува веднаш да му/и се исполнат	1.5

Табела 19. Аритметичка средина на некооперативност и пречки за другите кај ученици со типичен развој

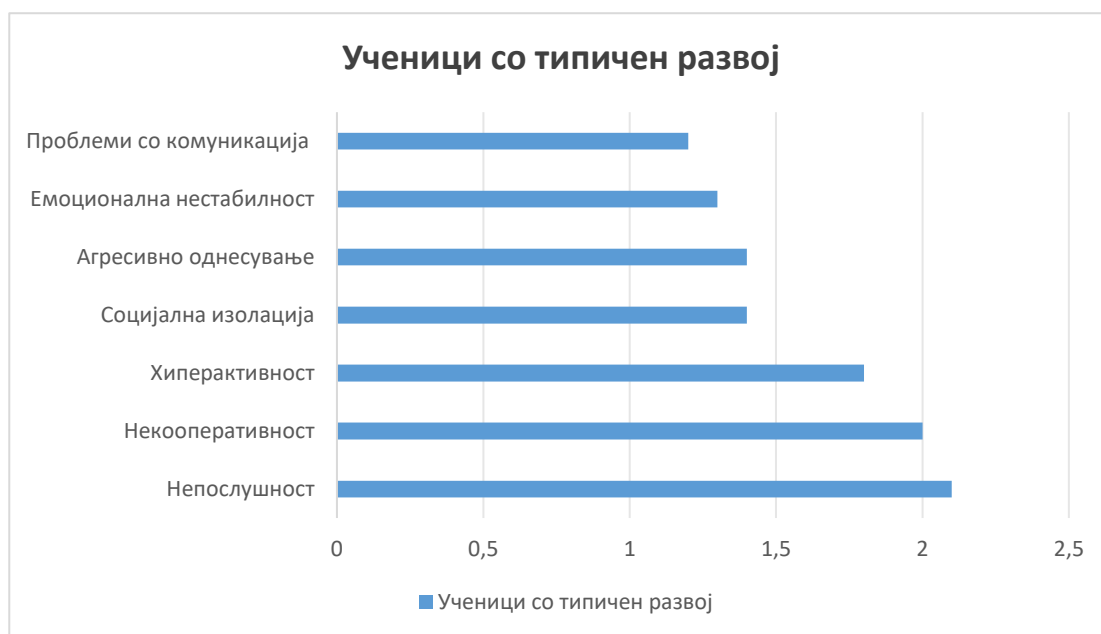
Некооперативност и пречки за другите

Некооперативност	2.2
Им пречи на другите при групни активности	1.7
Им пречи на другите	2.1

Во однос на **подгрупите на однесувања**, вкупните резултати се пресметани со средна вредност (просечна вредност):

Табела 20. Средна вредност на подгрупата на однесување кај ученици со типичен развој

Непослушност/непочитување правила	2.1
Некооперативност и пречки за другите	2.0
Хиперактивно однесување	1.8
Социјална изолација	1.4
Агресивно однесување	1.4
Емоционална нестабилност	1.3
Проблеми со комуникација	1.2
Девиијантно/бизарно однесување	1.1
Стереотипно однесување	0.6



Графикон 5. Средна вредност на резултатите од подгрупите на однесувања

Според добиените резултати, може да се забележи дека децата со развојни тешкотии највисоки резултати покажуваат во **непослушност/непочитување правила, некооперативност и пречки за другите и хиперактивно однесување.**

Во однос на **непослушност/непочитување правила**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања:

Непослушност	2.9
Игнорира правила и наредби	2.2
Не следи инструкции	2.0

Во однос на **некооперативност и пречки за другите**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања:

Некооперативност	2.2
Им пречи на другите	2.1

Во однос на **хиперактивно однесување**, највисоки резултати имаат на следниве однесувања:

Прекумерно зборување во несоодветни ситуации	2.3
--	-----

Немирност (невозможност да остане мирен/на)	2.0
Лесно му/ѝ се одвлекува вниманието	2.0

Во спротивност, најниски резултати покажуваат во **проблеми со комуникација и емоционална нестабилност**.

Во однос на **проблеми со комуникација**, учениците со типичен развој најниски резултати покажаа на следниве однесувања:

Не се обидува да комуницира со говор или невербални знаци	0.2
Повторува зборови и фрази репетитивно	0.6
Репетитивен говор	0.7

А кај однесувања поврзани со **емоционална нестабилност**, најниски резултати покажаа кај следниве однесувања:

Тантруми/испади	0.8
Плаче и вреска несоодветно во несоодветни ситуации	0.7

Табела 21. Споредба на резултатите од ученици со развојни тешкотии и ученици со типичен развој изразени во проценти

Однесувања	Ученици со развојни тешкотии	Ученици со типичен развој
Стереотипно однесување	72%	20%
Хиперактивно однесување	80%	61%
Агресивно однесување	44%	46%
Проблеми со комуникација	78%	40%
Социјална изолација	56%	46%
Емоционална нестабилност	66%	43%
Девиијантно однесување	57%	36%
Непослушност	86%	71%
Некооперативност/пречки за другите	77%	66%

Верификација на хипотезите

Хипотеза 1

Х1. Предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај децата со тешкотии во развој во споредба со децата со типичен развој

Предизвикувачкото однесување е оценувано врз основа на 5 групи, и тоа: стереотипно однесување, хиперактивно однесување, агресивно однесување, проблеми со комуникацијата и социјална изолација.

За да се тестира првата хипотеза во SPSS, користевме дескриптивна статистика со која ја пресметавме стандардната девијација на сите 5 подгрупи помеѓу двете главни групи: ученици со развојни тешкотии и ученици со типичен развој. За да се процени тежината на однесувањето, односно формата во која се јавува однесувањето (лесна или тешка), користевме Mann-Whitney test.

Табела 22. Дескриптивна статистика

Дескриптивна статистика			
	N	Mean	Std. Deviation
Стереотипно однесување	100	3.11	3.71
Хиперактивно однесување	100	17.99	11.75
Агресивно однесување	100	5.3	4.68
Проблеми со комуникација	100	7.2	5.22
Социјална изолација	100	10.6	7.04

Табела 23. Mann-Whitney тест

Mann-Whitney test				
		N	Mean Rank	Sum of ranks
Стереотипно однесување	Типичен развој	60	39.06	2343.50
	Развојни тешкотии	40	67.66	2706.50
Хиперактивно однесување	Типичен развој	60	45.80	2748.00
	Развојни тешкотии	40	57.55	2302.00
Агресивно однесување	Типичен развој	60	48.03	2882.00
	Развојни тешкотии	40	54.20	2168.00
Проблеми со комуникација	Типичен развој	60	43.66	2619.50
	Развојни тешкотии	40	60.76	2430.50
Социјална изолација	Типичен развој	60	44.42	2665.00
	Развојни тешкотии	40	59.63	2385.00

Во следната табела е претставен тест за да се утврди дали постои разлика во тежината на однесувањето, односно формата во која се јавува однесувањето (лесна или тешка) помеѓу деца со типичен развој и деца со развојни тешкотии.

Табела 5. Разлика во форма на однесување помеѓу деца со типичен развој и деца со развојни тешкотии

Тест					
	Стереотипно однесување	Хиперактивно однесување	Агресивно однесување	Проблеми со комуникација	Социјална изолација
Mann-Whitney U	513.500	918.000	1052.000	789.500	835.000
W	2343.500	2748.000	2882.000	2619.500	2665.000

Z	-4.967	-1.986	-1.046	-2.897	-2.572
2-tailed /p	<.001	.047	.296	.004	.010

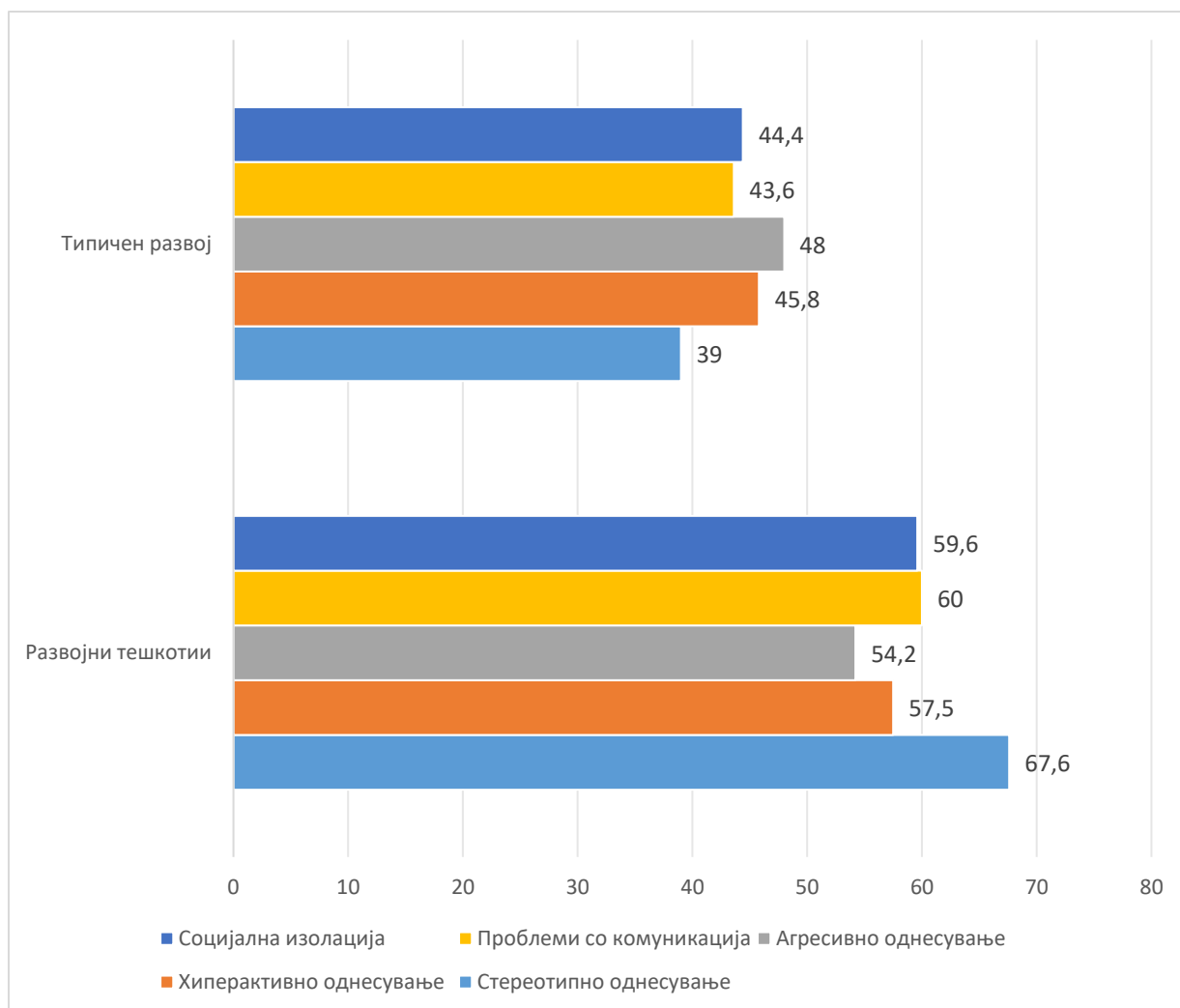
W (Wilcoxon Signed-Rank Test) ја претставува тест-статистиката врз основа на рангови на спарени разлики помеѓу двете групи. *Z* (Wilcoxon Rank-Sum Test) ја претставува тест-статистиката врз основа на рангови на две независни групи. И *W* и *Z* се критични во толкувањето на резултатите од овие непараметриски тестови, обезбедувајќи начин да се процени дали има докази за отфрлање на нултата хипотеза за немање разлика помеѓу групите или помеѓу примерокот и хипотетизираната вредност.

За да биде прифатено тврдењето од H_1 , вредноста на p треба да е помала од 0,05. Тоа би значело дека постојат малку или воопшто не постојат докази што би ја отфрлиле хипотезата. Од табелата можеме да видиме дека p -вредноста изнесува помалку од 0,05 ($< 0,05$) кај лицата со развојни тешкотии во однос на **стереотипно однесување и проблеми со комуникација**.

Од табелата можеме да видиме дека p -вредноста кај деца со развојни тешкотии во однос на стереотипно однесување изнесува помалку од 0,001 ($< 0,001$), што значи дека има голема статистички значајна разлика со резултатите од учениците со типичен развој.

Со овој тест е утврдено дека предизвикувачкото однесување се јавува во потешка форма кај децата со развојни тешкотии во однос на стереотипното однесување и проблеми со комуникација.

Според резултатите, H_1 е прифатена.



Графикон 5. Аритметичка средина

Хипотеза 2

Х₂. Предизвикувачко однесување се јавува почесто кај деца со развојни тешкотии кои што манифестираат потешка форма на стереотипно однесување

За да се тестира хипотезата, направен е тест за корелација помеѓу петте групи (стереотипно однесување, хиперактивно однесување, проблеми со комуникација, агресивно однесување и социјална изолација). Хипотезата ја тестиравме со Пирсонова корелација, коефициентот на корелација може да се движи од -1 до +1, при што -1 означува совршена негативна корелација, +1 означува совршена позитивна корелација и 0 не покажува корелација.

Табела 24. Корелација помеѓу стереотипно однесување и предизвикувачко однесување

		Агресивно однесување	Проблеми со комуникација	Социјална изолација	Хиперактивно однесување
Стереотипно однесување	Pearson Correlation	.472	.720	.650	.589
	Sig. T-test (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001

Според табелата можеме да видиме дека постои корелација помеѓу стереотипното однесување и останатите групи на однесувања, што укажува на корелација помеѓу стереотипно однесување и предизвикувачко однесување, со статистичка сигнификантност $< 0,001$. Највисока корелација, односно резултат најблизок до +1, односно совршена позитивна корелација е помеѓу **стереотипно однесување и проблеми со комуникација**.

Според добиените резултати, X_2 е прифатена.

Хипотеза 3

X_3 . Предизвикувачко однесување се јавува кај деца што манифестираат хиперактивно однесување.

За да се тестира хипотезата, направен е тест за корелација помеѓу петте групи (стереотипно однесување, хиперактивно однесување, проблеми со комуникација, агресивно однесување и социјална изолација). Хипотезата ја тестиравме со Пирсонова корелација, коефициентот на корелација може да се движи од -1 до +1, при што -1 означува совршена негативна корелација, +1 означува совршена позитивна корелација и 0 не покажува корелација.

Табела 25. Корелација помеѓу хиперактивно однесување и предизвикувачко однесување

		Стереотипно	Агресивно однесување	Проблеми со комуникација	Социјална изолација
Хиперактивно однесување	Pearson Correlation	.589	.851	.878	.547
	Sig. T-test (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001

Според табелата можеме да видиме дека постои корелација помеѓу хиперактивно однесување и останатите подгрупи на однесувања, што укажува на корелација помеѓу хиперактивно однесување и предизвикувачко однесување со статистичка сигнификантност $< 0,001$. Највисока корелација, односно резултат најблизок до +1 (совршена позитивна корелација) е помеѓу **хиперактивно однесување и проблеми со комуникација**.

Според добиените резултати, H_3 е прифатена.

Хипотеза 4

H_4 . Предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај деца од машки пол.

За тестирање на хипотезата го користевме Левеновиот тест за еднаквост на варијанси, за да се утврди дали постои корелација помеѓу полот и предизвикувачкото однесување. За да биде прифатена хипотезата, р-вредноста треба да изнесува помалку од 0,05 ($< 0,05$). Според табелата можеме да видиме дека р-вредноста изнесува повеќе од 0,05 во однос на хиперактивно однесување, агресивно однесување, проблеми со комуникација и социјална изолација. **Во однос на стереотипното однесување, вредноста изнесува $p < 0,05$, што укажува на значајна разлика во стереотипното однесување меѓу машки и женски испитаници.**

Табела 26. Левенов тест

	F	Sig. (t-test)
Стереотипно однесување	6.557	.012
Хиперактивно однесување	.433	.512
Агресивно однесување	3.230	.075
Проблеми со комуникација	.002	.964
Социјална изолација	.015	.902

Табела 27. Групна статистика

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Стереотипно однесување	Машки	54	3.5556	4.07323	.55430
	Женски	46	2.5870	3.20816	.47302
Хиперактивно однесување	Машки	54	19.3333	12.08461	1.64451
	Женски	46	16.4130	11.29322	1.66509
Агресивно однесување	Машки	54	5.8704	5.04712	.68683
	Женски	46	4.6304	4.18122	.61649
Проблеми со комуникација	Машки	54	7.5185	5.16425	.70277
	Женски	46	6.8478	5.32486	.78511
Социјална изолација	Машки	54	11.2778	7.01055	.95401
	Женски	46	10.0000	7.09303	1.04581

Х4 е делумно потврдена.

Хипотеза 5

Х5. Вербалната агресија е почеста кај учениците со типичен развој.

Хипотезата е тестирана со помош на t- test (Unpaired t-test), со којшто ги споредивме аритметички средини од оценките за вербална агресија тестирани кај ученици со типичен развој и ученици со развојни тешкотии.

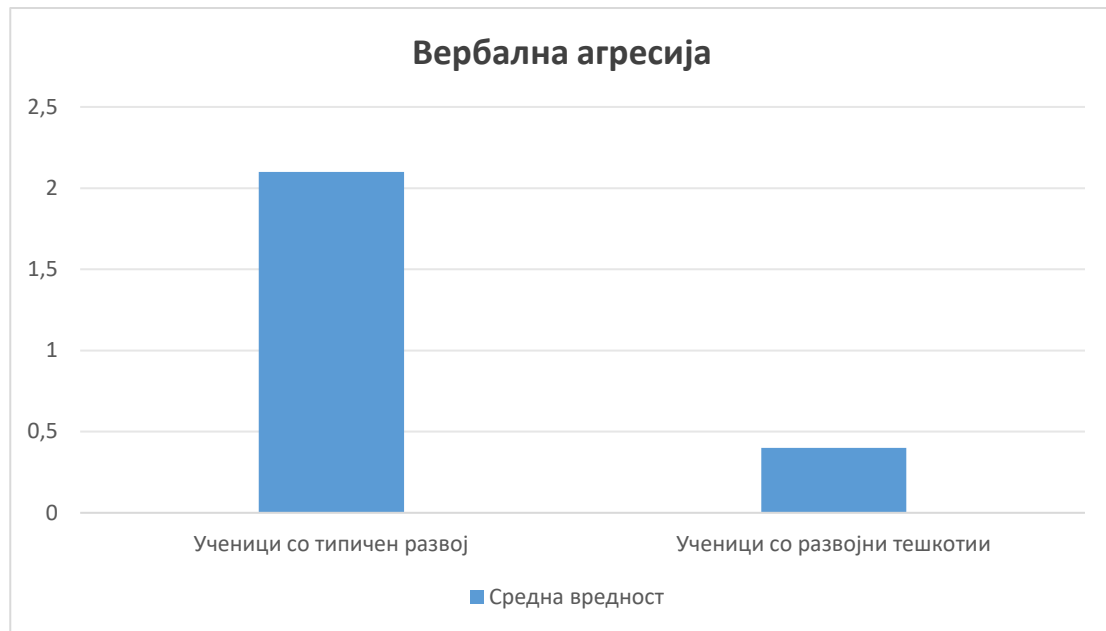
Табела 28. Хипотеза 2 - средна вредност, стандардна девијација и t-test

		N	M	Std. Deviation
Ученици со типичен развој		60	2.1	0.89
Ученици со развојни тешкотии		40	0.4	1.48
t-test	7.1716	p	< 0.0001	

За да биде прифатено тврдењето од H_5 , вредноста на p треба да е помала од 0,05. Тоа би значело дека постојат малку или воопшто не постојат докази што би ја отфрлиле хипотезата. Од табелата можеме да видиме дека вредноста е $< 0,0001$, со што е утврдено дека учениците со типичен развој покажуваат статистички сигнификантно поголема вербална агресија за разлика од учениците со развојни тешкотии.

Просечниот резултат на ученици со типичен развој кои манифестираат вербална агресија изнесува $M = 2,1$, додека на учениците со развојни тешкотии кои манифестираат вербална агресија изнесува $M = 0,4$.

Според добиените резултати, H_5 е прифатена.



Графикон 6. Компарација на вербална агресија кај ученици со типичен развој и ученици со развојни тешкотии

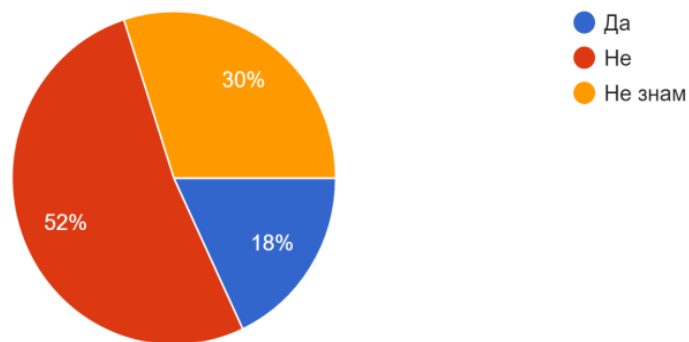
Хипотеза 6

Х6. Наставниците во редовните училишта не се чувствуваат подготвено и компетентно за работа со ученици со предизвикувачко однесување.

Анкетниот прашалник што се користеше за испитување на наставниците се состои од 5 прашања и е спроведен со 50 наставници од редовните училишта во општина Куманово.

Дали се чувствувате компетентно за работа со ученици со пречки во развојот?

50 responses



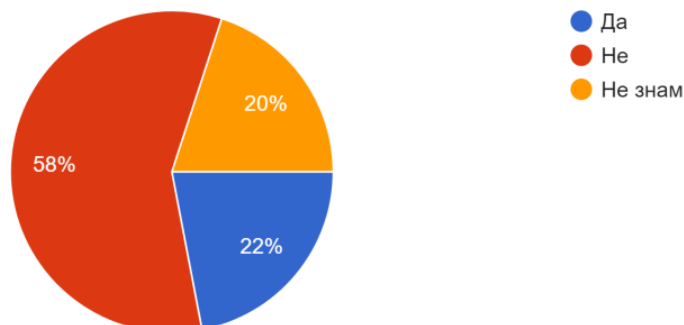
Графикон 7. Дали се чувствувате компетентно за работа со ученици со пречки во развојот?

Според графиконот можеме да увидиме дека 26 наставници, односно 52 % од вкупниот број на испитаници одговориле со **НЕ**, 15 наставници (30 %) одговориле **НЕ ЗНАМ**, а 9 наставници (18 %) одговориле со **ДА**.

Според графиконот можеме да заклучиме дека 52 % од наставниците не се чувствуваат компетентно за работа со ученици со пречки во развојот.

Дали се чувствувате компетентно и спремно за справување со ученици со предизвикувачко однесување?

50 responses



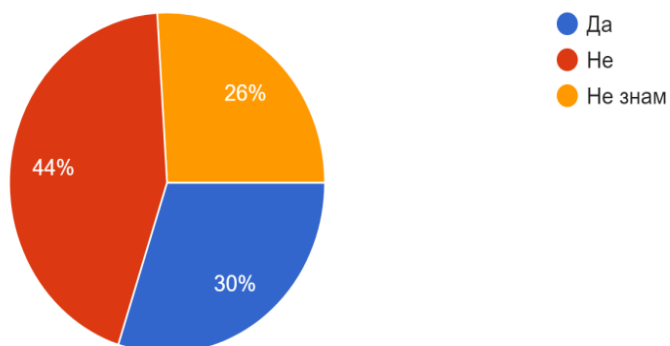
Графикон 8. Дали се чувствувате компетентно за работа со ученици со пречки во развојот?

Според графиконот можеме да увидиме дека 29 наставници, односно 58 % од вкупниот број испитаници одговориле со **НЕ**, 10 наставници (20 %) одговориле со **НЕ ЗНАМ**, а 11 наставници (22 %) одговориле со **ДА**.

Според графиконот можеме да заклучиме дека 58 % од наставниците не се чувствуваат компетентно за справување со ученици со предизвикувачко однесување.

Дали индивидуалниот образовен план содржи јасен преглед на потребни прилагодувања за учениците со предизвикувачко однесување?

50 responses



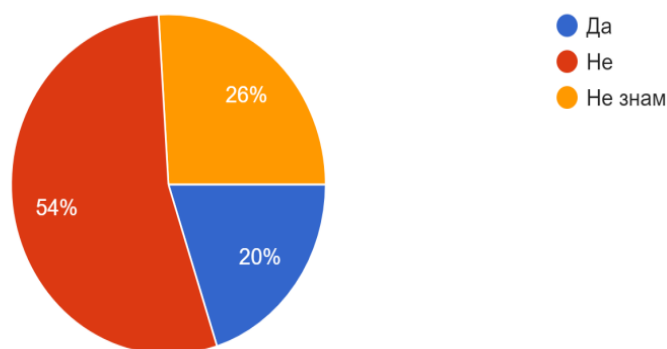
Графикон 9. Дали индивидуалниот образовен план содржи јасен преглед на потребни приспособувања за учениците со предизвикувачко однесување?

Според графиконот можеме да увидиме дека 22 наставници, односно 44 % од вкупниот број испитаници одговориле со **НЕ**, 13 наставници (26 %) одговориле со **НЕ ЗНАМ**, а 15 наставници (30 %) одговориле со **ДА**.

Според графиконот можеме да заклучиме дека 44 % од наставниците сметаат дека индивидуалниот образовен план не содржи јасен преглед на потребни приспособувања за учениците со предизвикувачко однесување.

Дали сте доволно информирани и дали добивате корисни стратегии за справување со предизвикувачкото однесување од страна на стручната служба во училиштето?

50 responses



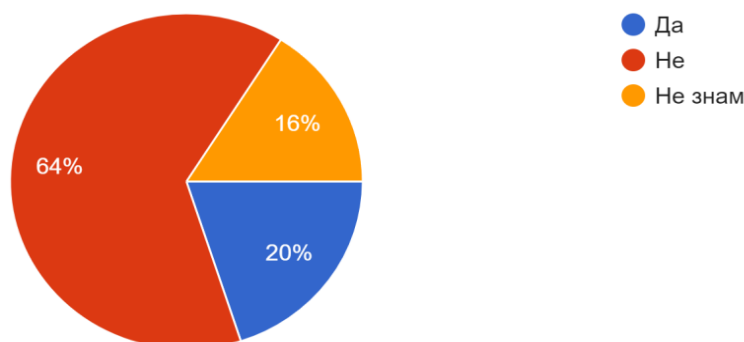
Графикон 10. Дали сте доволно информирани и дали добивате корисни стратегии за справување со предизвикувачко однесување од страна на стручната служба во училиштето?

Според графиконот можеме да увидиме дека 27 наставници, односно 54 % од вкупниот број испитаници одговориле со **НЕ**, 13 наставници (26 %) одговориле со **НЕ ЗНАМ**, а 10 наставници (20 %) одговориле со **ДА**.

Според графиконот можеме да заклучиме дека 54 % од наставниците сметаат дека не се доволно информирани и не добиваат корисни стратегии за справување со предизвикувачко однесување од страна на стручна служба во училиштето.

Дали сметате дека имате пристап до обуки и работилници за справување со предизвикувачко однесување?

50 responses



Графикон 11. Дали сметате дека имате пристап до обуки и работилници за справување со предизвикувачко однесување?

Според графиконот можеме да увидиме дека 32 наставници, односно 64 % од вкупниот број на испитаници одговориле со **НЕ**, 8 наставници (16 %) одговориле со **НЕ ЗНАМ**, а 10 наставници (20 %) одговориле со **ДА**.

Според графиконот можеме да заклучиме дека 64 % од наставниците сметаат дека немаат пристап до обуки и работилници за справување со предизвикувачко однесување.

Според добиените резултати, **Х6 е прифатена.**

IV. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

Заклучоци

Во спроведеното истражување беа вклучени 100 ученици од одделенска настава во редовните училишта, од кои 60 ученици со типичен развој и 40 ученици со развојни тешкотии, и 50 наставници од редовните училишта. Учениците вклучени во истражувањето се на возраст од 7 до 12 години.

Со истражувањето се потврди хипотезата дека **предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај учениците со развојни тешкотии**, односно се утврди дека предизвикувачкото однесување се јавува во потешка форма кај децата со развојни тешкотии во однос на *стереотипното однесување и проблеми со комуникација*. Во однос на преваленцијата на предизвикувачкото однесување, 67,6 % од ученици со развојни тешкотии имаат некаква форма на предизвикувачко однесување, а 47,6 % од учениците со типичен развој имаат некаква форма на предизвикувачко однесување.

Исто така се потврдува и хипотезата дека **предизвикувачко однесување се јавува почесто кај деца со развојни тешкотии што манифестираат потешка форма на стереотипно однесување**. Со тестирање на хипотезата се истражуваше корелацијата помеѓу предизвикувачкото однесување и подгрупите на однесувања (стереотипно однесување, агресивно однесување, проблеми со комуникација, социјална изолација и хиперактивно однесување), при што се утврди дека постои корелација помеѓу *стереотипното однесување и проблеми со комуникација*.

Се потврдува и хипотезата дека **предизвикувачко однесување се јавува кај деца што манифестираат хиперактивно однесување**, со тестирањето на хипотезата се докажа дека највисока корелација има помеѓу *хиперактивното однесување и проблеми со комуникација*.

Хипотезата дека **предизвикувачкото однесување се јавува почесто кај деца од машки пол е делумно потврдена**, односно резултатите покажаа статистичка

сигнификантна вредност во однос на **стереотипното однесување** помеѓу машки и женски. Во однос на *хиперактивно однесување, проблеми со комуникација, агресивно однесување и социјална изолација* **не** постои статистички значајна разлика помеѓу машките и женските испитаници.

Со истражувањето се докажа и дека **вербалната агресија е почеста кај учениците со типичен развој**, па со тестирање на хипотезата утврдивме дека постои сигнификантно поголема вербална агресија кај учениците со типичен развој во однос на учениците со развојни тешкотии. Преваленцијата на вербална агресија кај учениците со типичен развој изнесува 70 %, а кај учениците со развојни тешкотии изнесува 13 %.

За подетална анализа на предизвикувачкото однесување кај **учениците со развојни тешкотии**, однесувањата се поделени на повеќе подгрупи. Резултатите се следниве: непослушност/непочитување правила (86 %), хиперактивно однесување (80 %), проблеми со комуникација (78 %), некооперативност и пречки на другите (77 %), стереотипно однесување (72 %), емоционална нестабилност (66 %), девијантно однесување (57 %), социјална изолација (56 %) и агресивно однесување (44 %).

Резултатите добиени од истражувањето кореспондираат со досегашните научни сознанија добиени во областа на предизвикувачко однесување кај деца со развојни тешкотии. Повеќе автори се согласуваат дека предизвикувачкото однесување е почеста појава кај лица со развојни тешкотии, што е потврдено со резултати од истражувања на тоа поле.

Стапките на предизвикувачко однесување се движат помеѓу 10 и 20 % кај лица со интелектуална попреченост (Hall & Oliver 2003), а се многу почести кај лица со АСН и се движат од 56 - 94 % (Kanne&Mazurek 2010). Според поновите истражувања, фреквенцијата на предизвикувачки однесувања кај лицата со развојни тешкотии изнесува помеѓу 10 % и 15 % (De Winter, Jansen&Evenhuis 2011).

Според Зног М. (Znaor M. 1995), која ја истражувала преваленцијата на предизвикувачко однесување кај лица со интелектуална попреченост, најфреквентни облици на однесување биле: стереотипното однесување, хиперактивност и емоционални

проблеми. Најзастапени предизвикувачки однесувања биле стереотипното однесување со 40 %, хиперактивност со 33 %, додека самоповредувачко однесување било присутно само кај 2 % од испитаниците.

Истражувањата покажуваат и силна корелациска врска помеѓу развој на комуникација и предизвикувачко однесување. Дефицитите во рецептивниот говор биле силно поврзани со предизвикувачко однесување. Корелациската врска со предизвикувачко однесување била најизразена со хиперактивност и летаргија. Овие наоди сугерираат дека одложен или нарушен развој на комуникација може да придонесе за појава на предизвикувачко однесување кај малите деца со развојни тешкотии (The Division on Autism and Developmental Disabilities 2000).

Истражување спроведено од С. Rattaz и соп. (С. Rattaz и соп. 2018) сугерира дека присуството на предизвикувачко однесување на рана возраст е поврзано со когнитивно и јазично ниво на детето. Главниот фактор на ризик за предизвикувачко однесување бил сериозноста на симптомите на АСН. Нивото на јазичното оштетување било значаен индикатор за самоповредување.

Во истражувањето беа вклучени и 50 наставници и се тестираше хипотезата дека наставниците во редовните училишта не се чувствуваат подготвено и компетентно за работа со ученици со предизвикувачко однесување. А резултатите се следниве:

- 52 % од наставниците одговориле дека **не** се чувствуваат спремно и компетентно за работа со ученици со развојни тешкотии, 30 % одговориле со **не знам**, а 18 % одговориле со **да**.
- 58 % од наставниците одговориле дека **не** се чувствуваат спремно и компетентно за работа со ученици со предизвикувачко однесување, 20 % одговориле со **не знам**, а 22 % одговориле со **да**.
- 44 % од наставниците одговориле дека индивидуалниот образовен план **не** содржи јасен преглед на потребни приспособувања за учениците со предизвикувачко однесување, 13 % одговориле со **не знам**, а 30 % одговориле со **да**.

- 54 % од наставниците одговориле дека **не** се доволно информирани и **не** добиваат корисни стратегии за справување со предизвикувачкото однесување од страна на стручната служба на училиштето, 26 % одговориле со **не знам**, а 20 % одговориле со **да**.
- 64 % од наставниците одговориле дека **немаат** пристап до обуки и работилници за справување со предизвикувачкото однесување, 16 % одговориле со **не знам**, а 20 % одговориле со **да**.

Според добиените резултати можеме да заклучиме дека хипотезата дека **наставниците во редовните училишта не се чувствуваат спремно и компетентно за работа со ученици со предизвикувачко однесување се потврдува.**

Во однос на компетентноста и подготвеноста на наставниците за справување со предизвикувачко однесување кај ученици со развојни тешкотии, повеќе истражувања укажуваат дека наставниот кадар не се чувствува подготвено за работа со ученици со развојни тешкотии.

Петровска и Сивевска (Петровска и Сивевска 2017) направиле студија со цел да се истражат ставовите на наставниците за нивната потреба и подготвеност за професионален развој за работа во инклузивна училница. Истражувањето покажало дека 81,08 % од наставниците не учествувале во изработка на ИОП, а 51,3 % од наставниците се изјасниле дека не се чувствуваат компетентно да учествуваат во тим за изработка на ИОП.

Во истражувањето за актуелна состојба на инклузија на деца со попреченост, спроведено од Бирото за развој на образованието (Биро за развој на образование 2018), добиени се следниве резултати: 49,5 % од директори на училишта сметаат дека за поуспешна реализација на инклузија се потребни повеќе обуки за наставниот кадар, 21,9 % од наставниците изјавиле дека учествуваат во изработка на ИОП, 39,1 % од наставниците изјавиле дека не го познаваат процесот на следење на ИОП, и само 11,9 % од наставниците изјавиле дека практикуваат индивидуализирана форма на работа со

учениците со развојни тешкотии. На прашањето колку обуки имаат посетено во изминатите три години, 45,8 % одговориле дека воопшто не посетувале обуки во претходните три години. На прашањето што е потребно за поуспешна реализација на инклузивно образование, 31,1 % од наставниците одговориле дека се потребни соодветни обуки, а 23,5 % одговориле дека е потребно поголемо вклучување на стручни соработници во училиштата.

Препораки

Од добиените резултати во тек на истражувањето и донесените заклучоци, ги предлагаме следниве препораки кои ќе дејствуваат за превенција и намалување на предизвикувачкото однесување кај учениците со развојни тешкотии:

- ✓ Промовирање на раната интервенција, подобрување на сервисните служби за рана интервенција и подобрување на системот во којшто родителите ќе бидат соодветно информирани за расположливи институции и ресурси врз основа на потребите на детето;
- ✓ Идентификување на ризик-факторите во соодветна развојна фаза и колку што е можно порано;
- ✓ Трансдисциплинарен семејноориентиран пристап во институциите и училиштата;
- ✓ Вработување стручен кадар во градинките и навремена идентификација и планирање на интервенција за несоодветните однесувања;
- ✓ Поголем пристап до обуки за професионален развој на образовниот кадар;
- ✓ Подобрување на квалитетот на ИОП;
- ✓ Стручната служба да се ослободи од премногу административни обврски со цел да се посветат на давање квалитетна поддршка за учениците;
- ✓ Користење асистивна технологија во училиштата, а особено системи за ААК со цел да се намали бариерата за комуникација кај учениците со развојни тешкотии;
- ✓ Модификација на средината во редовните училишта според потребите на детето;
- ✓ Планирање, развивање и имплементирање програми за интервенција на предизвикувачко однесување во училиштата;
- ✓ Активно вклучување на родителите во изработка и избор на мерки и активности за спречување на предизвикувачкото однесување;

V ОГРАНИЧУВАЊА И ПРИДОНЕСИ ЗА ИДНИ ИСТРАЖУВАЊА

Ограничување во ова истражување е недостатокот на информации, односно релевантни фактори што придонесуваат за појава на предизвикувачко однесување кај учениците со типичен развој и учениците со развојни тешкотии во училиштата.

Сметам дека се потребни пообемни истражувања на оваа тема за добивање попрецизни информации. Како недостаток на оваа истражување и препорака за идни истражувања е да се истражи поврзаноста помеѓу степен на јазични оштетувања и појава на предизвикувачко однесување. Исто така, потребно е подетално да се истражи и предизвикувачкото однесување кај ученици со ставање акцент на различен вид развојни тешкотии. Со пообемни групи испитаници и со располагање на поголем број информации за испитаниците, сметам дека може да се направи попрецизно истражување со кое ќе се увидат причините и степенот на предизвикувачко однесување кај деца со развојни тешкотии. Потребни се и истражувања што ќе се спроведат кај повозрасната група лица со развојни тешкотии.

Спроведувањето на повеќе истражувања на ова тема значително ќе придонесе за специјалните едукатори и рехабилитатори, логопеди, психолози, наставници и родители на деца со развојни тешкотии.

VI КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Aman, M. G., Singh, N. N., Stewart, A. W., et al. (1985). The Aberrant Behavior Checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *American Journal of Mental Deficiency*.
2. Ballaban-Gil, K., Rapin, I., Tuchman, R., & Shinnar, S. (1996). Longitudinal examination of the behavioral, language, and social changes in a population of adolescents and young adults with autistic disorder. *Pediatric Neurology*.
3. Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.
4. Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General Learning Press.
5. Bandura, A. (1972). Modeling theory: Some traditions, trends, and disputes. In R. D. Parke (Ed.), *Recent trends in social learning theory* (pp. 35-61). Academic Press.
6. Barnard-Brak, L., Rojahn, J., Richman, D. M., Chesnut, S. R., & Wei, T. (2015). Stereotyped behaviours predicting self-injurious behaviour in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 419-427.
7. Benazzi, L., Horner, R. H., & Good, R. H. (2006). Effects of behavior support team composition on the technical adequacy and contextual fit of behavior support plans. *The Journal of Special Education*, 40(3).
8. Bregman, J. D., & Gerdtz, J. (1990). *Autism: A practical guide for those who help others*.
9. Brosnan, J., & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 437-446.
10. Brown, C. E., Borduin, C. M., Dopp, A. R., & Mazurek, M. O. (2019). The social ecology of aggression in youths with autism spectrum disorder. *PubMed*.
11. Brown, C. E., Borduin, C. M., Dopp, A. R., & Mazurek, M. O. (2019). The social ecology of aggression in youths with autism spectrum disorder. *International Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc.*
12. Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*.

13. Cheney, D., Blum, C., & Walker, B. (2004). An analysis of leadership teams' perceptions of positive behavior support and the outcomes of typically developing and at-risk students in their schools. *Assessment for Effective Intervention*.
14. Cividini-Motta, C., Bloom, S. E., & Campos, C. (2017). Challenging behavior. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of social behavior and skills in children*.
15. Collet-Klingenberg, L. (2008). Overview of functional behavior assessment.
16. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (1987). *Applied behavior analysis*.
17. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (n.d.). *Applied behavior analysis*.
18. Crone, D. A., & Horner, R. H. (2003). *Building the capacity to implement functional behavioral assessment in schools: A practical guide to function-based support*. Guilford.
19. Didden, R., Sturmey, P., Sigafos, J., et al. (2012). Nature, prevalence, and characteristics of challenging behavior. In *Functional assessment for challenging behaviors*. Springer.
20. Doss, S., & Reichle, J. (1991). Replacing excess behavior with an initial communicative repertoire.
21. Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., & Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviours: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 77-93.
22. Eric Schopler (2001), The Research Basis for Autism Intervention, 2001st edition.
23. Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., & Wink, L. K., et al. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.
24. Grouport. (n.d.). Understanding the core principles of dialectical behavior therapy. <https://www.grouporttherapy.com/blog/dbtprinciples#:~:text=In%20conclusion%2C%20the%20core%20principles,navigate%20life's%20challenges%20with%20resilience>
25. Hannah, L. (2001). *Teaching young children with autistic spectrum disorders to learn: A practical guide for parents and staff in mainstream schools and nurseries*. The National Autistic Society.
26. Hawken, L. S., & Johnston, S. S. (n.d.). *Preventing severe problem behavior in young children: The behavior education program*. University of Utah.
27. Hidden Talents ABA. (n.d.). <https://hiddentalentsaba.com/aba-therapy-techniques/>

28. Hill, B. K., Lakin, K. C., & Bruininks, R. H. (1984). Trends in residential services for mentally retarded people, 1977-1982. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 9(4), 243-250.
29. John. O Cooper, Applied Behavior Analysis, 3rd Edition, 2019.
30. Kern, L., Bambara, L., & Fogg, J. (2002). Class-wide curricular modifications to improve the behavior of students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 27, 317-326.
31. Lebow, J. L., & Gurman, A. S. (1998). *Comprehensive clinical psychology*.
32. Leicestershire County Council. (n.d.). *The TEACCH Approach*.
33. Marković, D., & Tomić, K. (2018). Maladaptive behavior of children with autism spectrum disorder and children with intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*.
34. Melilo, R. (2018). *Isključena deca*.
35. Nangle, D. W., Erdley, C. A., Carpenter, E. M., & Kingery, J. N. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental-clinical integration.
36. Nichols, G., Hastings, R. P., & Grindle, C. (2019). Prevalence and correlates of challenging behaviour in children and young people in a special school setting. *University of Warwick (UK)*.
37. Nihara, L., & Nihara, K. (1975). Jeopardy in community placement. *American Journal of Mental Deficiency*, 79(5), 538-544.
38. Oxford Advanced Learner's Dictionary
39. Pagel, S. E., & Whiting, C. A. (1978). Readmissions to a state hospital for mentally retarded persons: Reasons for community placement failure. *Mental Retardation*, 16(2), 164-166.
40. Samarpan Physioclinc. (n.d.). <https://samarpanphysioclinc.com/sensory-integration-therapy/>
41. Simply Psychology. (n.d.). Albert Bandura's Social Learning Theory. <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>
42. Sipić, G. (n.d.). *Brošura za agresivna i problematična ponašanja*. autizam.org.sr
43. Slavinić, I. (2017). *Intervencije za ublažavanje i otklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja y djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi*. University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.

44. Tevis, C., & Matson, J. L. (2022). Challenging behaviour in children with developmental disabilities: An overview of behavioural assessment and treatment methods. *Cambridge University Press*.
45. Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2003). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices* (2nd ed.). Thomson Wadsworth.
46. Wooton, B. (1959). *Social science and social pathology*.
47. Zdravković, Đ. A., & Milisavljević, J. M. (2009). Neki bihevioralni problem dece sa lakom intelektualnom ometenošću. In D. Radovanović (Ed.), *Istraživanja u specijalnom pedagogiji*. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
48. Биро за развој на образованието (2018), *Актуелната состојба на инклузија на децата со посебни образовни потреби во основното образование во Република Северна Македонија*.
49. Петровска С. (2018). *Ставовите на наставниците за нивната потреба и подготвеност за професионален развој за работа во инклузивна училница*.
50. Трајковски, В. (2011). *Аутизам и первазивни развојни нарушувања*. Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Скопје.
51. Трајковски, В. Е. (2004). *Аутизам*. Институт за дефектологија, Филозофски факултет, Скопје.
52. Трајковски, В. Е., & Василевска Петровска, И. (2020). *Поддршка на социјални вештини и позитивно родителство*.

VII ПРИЛОЗИ

I. ЧЕК ЛИСТА ЗА ПРЕДИЗВИКУВАЧКО ОДНЕСУВАЊЕ:

Прашалник за предизвикувачко однесување

Возраст: _____ Пол: м / ж Дијагноза: _____

*За ученици со попреченост

Училиште: _____

Прашалникот е анонимен и од исклучително значење ќе ни биде искреноста на вашите одговори. Истражувањето и податоците ќе бидат искористени само за научни цели.

Ви благодариме за соработката!

Инструкции: Оценете го однесувањето на ученикот во последните 4 недели според скалата:

0=никогаш

1=однесувањето е присутно, но во блага форма

2=однесувањето е во умерена форма

3=однесувањето се јавува во тешка форма

Однесување:	Степен на однесување:			
1.Претерана активност во училиште (хиперактивност; неможност да седи на едно место; постојано трча и скока)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
2.Самоповредувачко однесување (удира со глава во сид, се удира со рака по тело и глава, се гребе по рацете, си ја кубе косата, чкрипи со забите)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
3.Неактивност, безволност или тромост	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
4.Физичка агресивност кон останати ученици и/или наставници (удира други ученици, турка и влече други ученици, ја зема и фрла храната на ученици)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5.Вербална агресивност (ги навредува другите ученици, ги навредува со навредувачки зборови, им се заканува на другите ученици..)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6.Уништува предмети (оштетува клупи, столчиња, им го уништува приборот или книгите на другите ученици)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7.Изолирање од други деца	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
8.Бесмислени повторливи движења на тело	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
9.Бурно однесување (несоодветно, бучно и грубо однесување)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
10.Несоодветно врескање	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
11.Прекумерено зборување во несоодветни ситуации	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
12.Тантруми/испади	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
13.Стереотипно однесување (абнормални репетитивни движења)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
14.Прекоупираност/ заталкан поглед	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
15.Импулсивност	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

16.Иритабилност	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
17.Немирност (невозможност да остане мирен/на)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
18.Повлеченост- преферира да е сам/а	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
19.Чудно, бизарно однесување	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
20.Непослушност	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
21.Викање во несоодветни ситуации	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
22.Фиксирана фацијална експресија, недоволно покажување на емоции	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
23.Им пречи на другите	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
24.Репетитивен говор	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
25.Нема активно учество, седи и ги посматра другите	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
26.Некооперативност	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
27.Депресивно однесување	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
28.Одбива секаква форма на физички допир	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
29.Репетитивно ја движи главата	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
30.Не следи инструкции	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
31.Поставува команди кои што очекува веднаш да му/и се исполнат	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
32.Пречи на другите при групни активности	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
33.Седи или стои во одредена позиција долго време	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
34.Зборува сам/а со себе гласно	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
35.Плаче за ситни работи	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
36.Репетитивни движења на раце, глава и тело	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
37.Расположението се менува драстично	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
38.Тешко е да се пристапи или влијае на него/неа	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
39.Плаче и вреска несоодветно во несоодветни ситуации	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
40.Не се обидува да комуницира со говор или	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

невербални знаци				
41.Лесно му/и се одвлекува вниманието	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
42.Повторува зборови и фрази репетитивно	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
43.Удира со нозе, удира предмети или удира по врата и сид	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
44.Константно трча и скока по просторот	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
45.Го клати телото напред-назад	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
46.Не обрнува внимание кога му/и се зборува	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
47.Реагира негативно кон физички контакт	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
48.Игнорира правила и наредби	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
49.Има бурни реакции и тантруми кога не го добива тоа што го сака	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

II. АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК ЗА НАСТАВНИЦИ

Анкетен прашалник за наставници

Инструкции:

Предизвикувачкото однесување претставува однесување кое што отстапува од очекуваните норми и општествени правила. Под поимот предизвикувачко однесување подразбираме однесувања како: игнорирање и одбивање да се извршат одредени барања и наредби од страна на наставник, експлозивен бес/тантруми, самоповредувачко однесување, стереотипно однесување, самоизолација, хиперактивно однесување...

1. Дали се чувствувате компетентно за работа со ученици со пречки во развојот?

Да Не Не знам

2. Дали се чувствувате компетентно и спремно за справување со ученици со предизвикувачко однесување?

Да Не Не знам

3. Дали индивидуалниот образовен план содржи јасен преглед на потребни прилагодувања за учениците со предизвикувачко однесување

Да Не Не знам

4. Дали сте доволно информирани и дали добивате корисни стратегии за справување со предизвикувачкото однесување од страна на стручната служба во училиштето?

Да Не Не знам

5. Дали сметате дека имате пристап до обуки и работилници за справување со предизвикувачко однесување?

Да Не Не знам