

# Socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama i samostalnost

---

**Tomičić, Lucija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:368251>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-24**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

**Diplomski rad**

**Socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama i  
samostalnost**

Lucija Tomičić

Zagreb, lipanj 2023.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

**Diplomski rad**

**Socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama i  
samostalnost**

Lucija Tomičić

prof.dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Zagreb, lipanj 2023.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama i samostalnost i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lucija Tomičić

Mjesto i datum: Zagreb, 2023.

## Zahvala

*Zahvaljujem se svojoj mentorici prof.dr.sc. Anamariji Žic Ralić koja je uvijek bila tu i dostupna sa svojim savjetima uz sve moje nedoumice i koja je pridonijela u samoj izradi ovog rada. Uz nju, moram zahvaliti i svim ostalim profesorima koji su proteklih pet godina pridonosili mome znanju te ljubavi prema ovom području.*

*Veliko hvala mojim roditeljima jer su oni bili upravo ti zbog kojih je sve ovo moguće, a najviše od svega hvala mojoj sestri Valentini koja je puno puta davala savjete, ohrabivala me i bodrila u svim trenucima. Uz roditelje moram uključiti i užu i širu obitelj koja čini veliki dio mog života i uvijek su tu prisutni.*

*Uz znanje, fakultet mi je pružio nešto neprocjenjivo, a to su moje prijateljice. Karla, Ema, Martina, Magdalena, Marija i Karla, hvala vam što ste bile uz mene i hvala vam za pet godina neprocjenjivog prijateljstva, iskustava i uspomena koje nikad neću zaboraviti.*

*Hvala Vam svima i na svemu.*

Naslov rada: Socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama i samostalnost

Ime i prezime studentice: Lucija Tomičić

Ime i prezime mentorice: prof. dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Edukacijska rehabilitacija, Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Sažetak rada: Cilj diplomskog rada je ispitati povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i roditeljskog ponašanja sa samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama.

U istraživanju je sudjelovalo 127 roditelja koji imaju djecu s intelektualnim teškoćama u dobi od 7 do 14 godina. Roditelji su procijenili socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama instrumentom The Devereaux Student Strengths Assessment (DESSA, Le Buffe, Shapiro i Naglieri, 2009/2014); svoje ponašanje Upitnikom roditeljskog ponašanja (URP-29, Keresteš i sur., 2012), a samostalnost djece posebno osmišljenim upitnikom koji se sastojao od ukupno 7 čestica koje su se mogle grupirati u tri područja: briga o sebi, socijalne interakcije i školski rad.

Rezultati prikazuju kako je viša razina roditeljske podrške povezana s višom razinom socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama, kao i sa njihovom većom samostalnošću ukupno, ali i na područjima brige o sebi i socijalnih interakcija. Popustljivost roditelja povezana je sa slabijim vještinama samokontrole kod djece s intelektualnim teškoćama, kao i sa slabijom samostalnošću u brizi o sebi. Rezultati su pokazali kako restriktivna kontrola nije povezana sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s intelektualnim teškoćama, niti s njihovom samostalnošću.

Rezultati su pokazali povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija mjenjenih DESSA-om i samostalnosti, viša razina socijalnih i emocionalnih kompetencija, bila je povezana s višom razinom samostalnosti. Sva područja socijalnih i emocionalnih kompetencija (osim područja vještine djeteta u odnosu s drugima) bila su povezana sa svim područjima samostalnosti. Vještine djeteta u odnosu s drugima su se pokazale povezanima sa ukupnom samostalnošću, područjem brige o sebi i socijalnih interakcija, dok sa školskim radom povezanost ne postoji.

Možemo zaključiti kako je roditeljska podrška u okviru roditeljskog ponašanja značajno povezana s razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija i samostalnosti kod djece s intelektualnim teškoćama. Uz navedeno, utvrđeno je kako djeca koja imaju višu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija pokazuju veći stupanj samostalnosti.

Istraživanje je nastalo suradnjom Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta te Saveza udruga osoba s invaliditetom Hrvatske SOIH. Provedeno je u sklopu projekta Platforma 50+ koji je usmjeren na „Poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom“.

Ključne riječi: socijalne i emocionalne kompetencije, samostalnost, djeca s intelektualnim teškoćama, ponašanje roditelja

Title: Social and emotional competence and independence of children with intellectual disability

Name and surname of the student: Lucija Tomičić

Name and surname of the mentor: prof.dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Program/module: Special education and rehabilitation, Inclusive education and rehabilitation

Abstract: The goal of the thesis is to examine the connection between the social and emotional competence of children with intellectual disabilities and parental behaviour with the independence of children with intellectual disabilities.

127 parents who have children with intellectual disabilities between the ages of 7 and 14 participated in the research. Parents assessed the social and emotional competence of children with intellectual disabilities using The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA, Le Buffe, Shapiro and Naglieri, 2009/2014); parental behaviour with the Parental Behavior Questionnaire (URP29, Keresteš et al., 2012), and children's independence with a specially designed questionnaire consisting of a total of 7 items that could be grouped into three areas: self-care, social interactions and school work.

The results show that a higher level of parental support is associated with a higher level of social and emotional competence of children with intellectual disabilities, as well as with their greater independence in general, but also in the areas of self-care and social interactions. Permissiveness of parents is associated with weaker self-control skills in children with intellectual disabilities, as well as with weaker independence in self-care. The results showed that restrictive control is not related to the social and emotional competences of children with intellectual disabilities, nor to their independence.

The results showed a connection between social and emotional competencies measured by DESSA and independence, a higher level of social and emotional competencies was associated with a higher level of independence. All areas of social and emotional competence (except the area of the child's skills in relation to others) were related to all areas of independence. The child's skills in relation to others have been shown to be related to overall independence, the area of self-care and social interactions, while there is no connection with school work.

We can conclude that parental support within parental behavior is significantly related to the development of social and emotional competences and independence in children with intellectual disabilities. In addition to the above, it was established that children who have a higher level of social and emotional competences show a higher degree of independence.

The research was a collaboration between the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences and the Croatian Union of Associations of Persons with Disabilities (SOIH). It was carried out as part of the Platform 50+ project, which is aimed at "Improving the quality of life of people with disabilities".

Key words: social and emotional competence, independence, children with intellectual disability, parents behaviour

## Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	1
<b>1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije</b> .....	2
<b>1.2. Intelektualne teškoće</b> .....	6
<b>1.3. Samostalnost</b> .....	8
<b>1.4. Roditeljski stilovi</b> .....	10
<b>2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja</b> .....	17
<b>3. Metodologija istraživanja</b> .....	18
<b>3.1. Uzorak ispitanika</b> .....	18
<b>3.2. Mjerni instrumenti</b> .....	21
<b>3.3. Postupak provedbe istraživanja</b> .....	24
<b>3.4. Obrada podataka</b> .....	25
<b>4. Rezultati istraživanja</b> .....	25
<b>4.1. Povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i roditeljskog ponašanja</b> .....	26
<b>4.2. Povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama</b> .	28
<b>4.3. Povezanost razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i razine samostalnosti</b> .....	30
<b>5. Rasprava</b> .....	33
<b>6. Ograničenja istraživanja</b> .....	41
<b>7. Zaključak</b> .....	42
<b>Literatura</b> .....	44



## 1. Uvod

Prema Brown i Conroy (2011) razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija počinje odmah po rođenju djeteta kroz rane socijalne razmjene koje se razvijaju u sve složenije socijalne interakcije, stoga je uloga roditelja u ovom području vrlo značajna. Razvoj djetetovih socijalnih i emocionalnih kompetencija, imat će veliku ulogu u kvaliteti života osobe, stoga ne čudi što se ističe važnost rada na socijalnim i emocionalnim kompetencijama već od najranije dobi osobito kod djece kod koje su prisutne teškoće u razvoju (Brown i Conroy, 2011). Također se stavlja sve veći naglasak na potrebu prevencije i ublažavanja socijalnih i emocionalnih teškoća koje neka djeca mogu imati zbog utjecaja razvojnih teškoća, ali i zbog utjecaja okoline.

Buysse i sur. (2008, prema Brown i Conroy, 2011), navode kako djeca koja imaju razvijene socijalne i emocionalne kompetencije, posjeduju mogućnosti upravljanja kompleksnim socijalnim situacijama i vješti su i uspješni u ostvarivanju ciljeva, uključuju se u pozitivne interakcije sa svojim vršnjacima i razvijaju prijateljstva. Dok s druge strane djeca koja imaju poteškoće u socijalnoj i emocionalnoj kompetenciji će iskazivati negativne interakcije sa svojim vršnjacima, roditeljima, ali i učiteljima, što im može otežati svakodnevni život i put ka samostalnosti (Brown i Conroy, 2011).

Kod djece s intelektualnim teškoćama, uz zaostajanje u intelektualnom razvoju je prisutno i zaostajanje u razvoju socijalne kompetencije, u kojoj značajnu ulogu ima socijalna kognicija (Guralnick, 1989, prema Žic Ralić, 2014). Uz to, djeca s intelektualnim teškoćama pokazuju teškoće u prepoznavanju emocija, interpretaciji, radnoj memoriji i inhibiciji što su prediktori uspješnosti procesuiranja socijalnih situacija (Van Nieuwenhuijzen i Vriens, 2012). Kao posljedica tih teškoća, javlja se nesigurnost djece s intelektualnim teškoćama u socijalnim situacijama, zbog čega ne mogu graditi svoje samopouzdanje (Canney i Byrne, 2006), otežano im je socijalno učenje i usvajanje potrebnih socijalnih vještina. Socijalne vještine se ističu kao važne za adaptaciju i kvalitetan život osoba s intelektualnim teškoćama te uspostavljanje odnosa i kao takve ističu se kao nešto što bi trebalo biti u fokusu tretmana djece s intelektualnim teškoćama.

Uz teškoće u prethodno navedenim vještinama, kod djece s intelektualnim teškoćama se javljaju i teškoće u adaptivnim vještinama, odnosno vještinama koje omogućuju osobi da u skladu sa svojom dobi samostalno i adekvatno funkcionira u svakodnevnom životu (Sekušak-Galešev, 2010.) Te vještine: komunikacija, briga o sebi, slobodno vrijeme, akademska znanja, itd. djeca bez teškoća usvojiti će relativno brzo. S druge strane djeci s teškoćama potrebno je osigurati dulji vremenski period te kontinuiranu podršku. Tu se opet ističe uloga roditelja i važno je kroz istraživanje vidjeti hoće li roditeljsko ponašanje biti povezano sa samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama.

S obzirom na sve navedeno i svjesnost da razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta počinje od samog njegovog rođenja, možemo uvidjeti kako je uloga roditelja velika. Oni su prve osobe koje su bliske djetetu i njegovi „prvi učitelji“, najbolje ga poznaju i razumiju njegove interese želje i potrebe (CASEL, 2020). Stoga smatram da je vrlo važno proučiti kako roditeljsko ponašanje može biti povezano s razvojem socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama te kako je to povezano sa samostalnošću.

Pregledom literature na području Republike Hrvatske, može se zaključiti kako nedostaje istraživanja koja su usmjerena na socijalne i emocionalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama. Također povezanost samostalnosti sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama i ponašanjem roditelja nije dovoljno istražena te su potrebna istraživanja koja bi dala uvid u tu povezanost, stoga ćemo se na to usmjeriti u ovome radu kroz cilj i probleme istraživanja.

### **1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije**

U novije vrijeme možemo u istraživanjima, radovima, ali i medijima primijetiti porast svjesnost o socijalnim i emocionalnim kompetencijama koje su postale predmetom brojnih istraživanja. Međutim još su uvijek u velikoj mjeri prisutne nedosljednosti u definiranju pa neki autori navode različite termine poput socijalne i emocionalne inteligencije, emocionalne kompetentnosti. Curby, Brown, Bassett i Denham (2015) ukazuju kako kod socijalnih i emocionalnih kompetencija postoji suradnja između socijalnih i emocionalnih kompetencija te one zajedno formiraju kompetentno ponašanje, a svaka zasebno se sastoje od određenih ponašanja i vještina.

Durlak i sur. (2011), istraživanjem su pokazali da se socijalne i emocionalne kompetencije mogu naučiti te primjenjivati u svakodnevnim životnim situacijama (u njihovom slučaju provođenjem programa socijalnog i emocionalnog učenja), što daje smjernice i pruža

moгуćnost da stručnjaci i roditelji potiču usvajanje socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s intelektualnim teškoćama što bi kasnije moglo utjecati na njihovu kvalitetu života.

Domitrovich, Durlak, Staley i Weissberg (2017) navode kako se široki pojam socijalnih i emocionalnih kompetencija može podijeliti u dvije domene: intrapersonalne i interpersonalne kompetencije. Intrapersonalne kompetencije su one koje su potrebne za učinkovito funkcioniranje pojedinca (npr. realno postavljanje ciljeva, regulacija emocija, samokontrola, pozitivno razmišljanje i strategije suočavanja). S druge strane interpersonalne kompetencije su one koje su nam potrebne za uspješnu interakciju s drugima (npr. slušanje, komunikacija, zauzimanje perspektive, pregovaranje i rješavanje problema). Domitrovich i suradnici (2017) također navode kako su socijalne i emocionalne kompetencije karakteristike osobe koje su nužne za zdrav razvoj te su zaštitni čimbenik od niza rizika i razvojnih odstupanja koje kod osobe postoje.

CASEL model (2008 prema Zhou i Ee, 2012) također promatra socijalne i emocionalne kompetencije na prethodno navedene dvije domene (interpersonalna i intrapersonalna) te navodi kako socijalne i emocionalne kompetencije obuhvaćaju skup vještina poput prepoznavanja i upravljanja svojim emocijama, razvijanja brige za sebe i brige za druge, uspostavljanja pozitivnih odnosa, donošenja odgovornih odluka i rješavanja izazovnih situacija na konstruktivan način. Identificiralo se pet domena socijalnih i emocionalnih kompetencija, a to su samosvijest, samoupravljanje, socijalna svijest, socijalne vještine i odgovorno donošenje odluka.

Samosvijest ili svijest o sebi se odnosi na vještine prepoznavanja i identificiranja vlastitih snaga, vještina i slabosti, osjećaja i emocija te razumijevanja kako to može utjecati na vlastito ponašanje (Beland, 2007). Bitne komponente samosvijesti su: samoeфикаsnost, razvijanje interesa i osjećaja svrhe te način razmišljanja usmjeren ka rastu i razvoju (CASEL, 2020). Cefai i Cavioni (2014) navode kako su kod osoba s dobro razvijenom svijesti o sebi dobro utemeljeni autonomija, samoeфикаsnosti i samopouzdanje.

Samoupravljanje (samokontrola) se odnosi na vještine upravljanja vlastitim impulsima i emocijama, što je izuzetno važno za razvijanje bliskih odnosa, uspješnost u školovanju i poslu te održavanju fizičkog zdravlja (Zhou i Ee, 2012). Istraživanja Hubbard i Coie (1994) pokazala su da će djeca koja uspješno upravljaju svojim emocijama biti više uspješna u vezama s vršnjacima. S druge strane djeca koja ne upravljaju uspješno i konstruktivno svojim emocijama, često se uključuju u socijalno neprihvatljiva ponašanja i u riziku su za stvaranje

loših odnosa s vršnjacima (Eisenberg i sur., 1995). Osoba s dobro razvijenim samoupravljanjem može kontrolirati impulse, kritički razmišljati i učinkovito rješavati probleme, te izražavati ugodne i neugodne emocije na odgovarajući i socijalno prihvatljivi način (Cefai i Cavioni, 2014)

Socijalna svijest se odnosi na vještine, odnosno sposobnosti prepoznavanja znakova drugih ljudi, razumijevanja i adekvatnog odgovaranja na njihove osjećaje (Frey, Hirschstein i Guzzo, 2000). Ova vještina je blisko povezana s empatijom koja se odnosi na sposobnost dijeljenja emocionalnog stanja druge osobe (Zhou i Ee, 2012). Također se odnosi na sposobnost razumijevanja tuđe perspektive i razumijevanje osoba koje dolaze iz kultura i sredina koje se razlikuju od onih osobe. Uz sagledavanje situacije iz tuđe perspektive, također omogućuje prepoznavanje sposobnosti drugih ljudi i pokazivanje empatije i suosjećanja, ali i zabrinutosti za osjećaje drugih (CASEL, 2020). Cefai i Cavioni (2014) navode kako takve osobe imaju osjećaj povezanosti i pripadnosti zajednici te su time motivirani da pridonese dobrobiti svoje zajednice i koriste njene resurse.

Socijalne vještine, odnosno vještine odnosa s drugima odnose se na uspostavljanje, ali i održavanje zdravih odnosa s drugima, sposobnost primjerenog i konstruktivnog rješavanja konflikata te uspješno odupiranje neželjenom socijalnom pritisku (Munjas Samarin i Takšić, 2009). Neke od vještine potrebnih za uspješne odnose s drugima su aktivno slušanje, suradnja, prilagođavanje različitim socijalnim i kulturalnim zahtjevima, traženje i nuđenje pomoći, itd. (CASEL, 2020).

Odgovorno donošenje odluka obuhvaća sposobnost osobe da donosi odgovorne i konstruktivne izbore o vlastitom ponašanju u određenim situacijama i društvenim interakcijama, odnosno da uključuje etičke, sigurnosne i socijalne faktore u donošenje odluka te tako doprinosi dobrobiti zajednice (CASEL, 2003). Kod ove kompetencije je važno da je osoba otvorenog uma, da je sposobna pronaći rješenja za osobne i socijalne probleme i da može predvidjeti i procijeniti posljedice tuđih radnji. Uz to postoji i važnost prepoznavanja kritičkog razmišljanja te da razmišlja o tome koja je njena uloga u promicanju vlastite dobrobiti, dobrobiti svoje obitelji i društva (CASEL, 2020).

Le Buffe, Shapiro i Naglieri (2009) ističu još tri važne kompetencije: ponašanje usmjereno cilju (spada u samokontrolu, odnosno samoupravljanje), osobna odgovornost djeteta (spada u odgovorno donošenje odluka) i optimistično razmišljanje, koje su uključili u instrument za

mjerjenje socijalnih i emocionalnih kompetencija *The Devereux Students Strengths Assessment*.

Ponašanje usmjereno cilju odnosi se na djetetovo započinjanje i upornost u dovršavanju zadataka različitih težina, odnosno ustrajnost unatoč neuspjehu, traženje dodatnih informacija i poduzimanje koraka za postizanje ciljeva. Uz to dijete odnosno osoba prepoznaje koji su koraci potrebni za ostvarenje cilja i izvodi ih te se trudi dati najbolje od sebe (Le Buffe, Shapiro, Naglieri, 2009).

Osobna odgovornost djeteta vezana je uz djetetovu sklonost da bude oprezno i pouzdano u svojim postupcima i pridonosi grupnom radu i naporima, odnosno pamti važne informacije, ima važnu ulogu kod kuće ili u školi i pažljivo se odnosi prema vlastitim stvarima i brine o njima. Uz to dijete potiče druge na pozitivno ponašanje i slijedi pravila, te obavlja svoje obveze i rutinske zadatke bez podsjećanja (Le Buffe, Shapiro i Naglieri, 2009).

Posljednje, optimistično razmišljanje odnosi se na djetetovo povjerenje, nadu i pozitivno razmišljanje o sebi i svojim životnim situacijama u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Ovo se odnosi na ponašanja poput onih da dijete govori dobre i pozitivne stvari o sebi, ima velika očekivanja od sebe, pozitivno govori o svojim prijateljima i o svojoj budućnosti (Le Buffe, Shapiro i Naglieri, 2009).

Žic-Ralić i Šifner (2015) su u pregledu istraživanja pokazale kako djeca s teškoćama u razvoju (što se odnosi i na djecu s intelektualnim teškoćama) u Hrvatskoj imaju nepovoljniji socijalni položaj u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja, a socijalna i emocionalna kompetencija je temelj za ostvarivanje kvalitetnih odnosa.

Istraživanja roditeljstva djece s intelektualnim teškoćama pokazuju ne samo da roditelji pokazuju različita roditeljska ponašanja, već da različita ponašanja mogu biti optimalna i potrebna za razvoj ove djece. Utvrđeno je da roditelje djece s teškoćama u razvoju pokazuju više direktivnosti prema djeci, što se pokazalo prediktorom socijalne kompetencije za djecu s teškoćama (Landry i sur., 2000).

Socijalne i emocionalne kompetencije se mogu značajno poboljšati ako stručnjaci, roditelji i osobe iz djetetove okoline uključuju postupke u kojima se podučavaju socijalne i emocionalne vještine na razvojno primjereni način. Ključno je da se takvo podučavanje provodi u sigurnom i poticajnom okruženju u kojem su prisutni pozitivni odnosi (Škrbina, 2010). Uloga obitelji i stručnjaka je da međusobno surađuju kako bi zajedno izgradili socijalne i emocionalne

kompetencije djeteta, osobito ako je u pitanju dijete s teškoćama u razvoju (CASEL, 2020). S obzirom na to da se na socijalne i emocionalne kompetencije može utjecati, te dovesti do njihovog poboljšanja, to ih čini važnim čimbenikom u radu svakog stručnjaka, ali i roditelja.

## **1.2. Intelektualne teškoće**

Američka asocijacija za intelektualne i razvojne teškoće (AAIDD) intelektualne teškoće definira kao „sniženu sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama.“ Ključan je nastanak prije 18. godine (Schalock, Luckasson i Tasse, 2021).

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (2010) navodi kako uzroci intelektualnih teškoća mogu biti biološki, psihosocijalni ili kombinacija, a uzrok može biti i nepoznat.

Intelektualno funkcioniranje se odnosi na inteligenciju koja se definira kao generalna mentalna sposobnost koja uključuje: mišljenje, planiranje, apstraktno mišljenje, brzo učenje, učenje kroz iskustvo, razvijanje kompleksnih ideja, rasuđivanje, zaključivanje i rješavanje problema (Sekušak-Galešev, 2010). Ograničenja u intelektualnom funkcioniranju prikazana su kvocijentom inteligencije koji odstupa približno dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine (IQ manji od 70 ili 75) (Not, 2008).

Adaptivno ponašanje je skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba naučila kako bi funkcionirala u svakodnevnom životu. Odstupanja koje osoba s intelektualnim teškoćama ima u adaptivnom ponašanju mogu postojati na jednom ili na sva tri područja adaptivnog ponašanja. Adaptivno ponašanje i odstupanja u njemu moramo promatrati u okviru kulture i okruženja iz koje osoba dolazi jer oni mogu značajno utjecati na te vještine i njihovo usvajanje (Not, 2008). Područje pojmovnih vještina odnosi se na receptivan i ekspresivan jezik, pojam novca, samousmjerenje i akademske vještine. Praktične vještine uključuju vještine svakodnevnog življenja poput hranjenja, oblačenja i svlačenja, higijenskih navika, pokretljivosti, itd. Tu spada i radna okolina i zadržavanje te trajnost sigurne okoline. Socijalne vještine odnose se na interpersonalne vještine, odnosno vještine u odnosima s drugima. (Not, 2008)

Američka asocijacija za intelektualne i razvojne teškoće (AAIDD), razlikuje četiri razine intelektualnih teškoća, raspodijeljene prema rezultatu testa inteligencije, a to je ujedno i najčešće prihvaćena klasifikacija:

- Lake intelektualne teškoće (IQ između 50 i 69)
- Umjerenе intelektualne teškoće (IQ između 35 i 49)
- Teže intelektualne teškoće (IQ između 20 i 34)
- Teške intelektualne teškoće (IQ ispod 20)

Tarabić i Tomac (2014) navode kako mnoge osobe s lakim intelektualnim teškoćama postignu određeni stupanj samostalnosti te su u mogućnosti brinuti se za sebe, obavljati jednostavnije poslove i imati socijalne interakcije.

Begić (2011) navodi kako je osobama s težim intelektualnim teškoćama potreban trening, odnosno podučavanje vezano uz vještine brige o sebi i podrška, odnosno skrb u životu, a za osobe s teškim intelektualnim teškoćama potrebna je stalna pomoć, njega i nadzor.

Danas se sve više u radu s osobama s intelektualnim teškoćama usmjerava na suvremene modele skrbi, gdje se osobi pruža podrška ovisno o razini u kojoj joj je potrebna i u skladu s individualnim karakteristikama svake osobe, a ne samo na temelju njenog stupnja intelektualnih teškoća. Tako se pridonosi njihovom boljem i uspješnijem uključivanju u zajednicu (Sekušak-Galešev, 2010). Ta podrška može biti u vidu povremene podrške, ograničene podrške, opsežne podrške, redovite i sveobuhvatne koja je osobi potreba trajno i u svim situacijama tijekom života (Luckasson i sur., 1992 prema Not, 2008).

Kao i razvoj svih drugih osoba i razvoj osoba s intelektualnim teškoćama je pod utjecajem unutarnjih i vanjskih čimbenika, a s obzirom na to da su praktične, pojmovne i socijalne vještine ključne su za funkcioniranje u svakodnevnom životu (Witt, Riley i Coiro, 2003) trebamo uvidjeti načine na koje možemo kod djece i osoba s intelektualnim teškoćama potaknuti razvoj tih vještina.

### 1.3. Samostalnost

Jedna od glavnih briga roditelja djece s teškoćama u razvoju je hoće li njihova djeca moći živjeti siguran, produktivan i neovisan život (Bilgin i Kucuk, 2010). Sposobnost samostalnog izvođenja raznih aktivnosti svakodnevnog života može pridonijeti takvome životu, smislenom sudjelovanju osobe u društvu i ukupnoj kvaliteti njegovog života (Carnahan, Hume, Clarke i Borders, 2009).

Vještine poput osobne higijene, odijevanja, pripremanja obroka, obavljanja kućanskih poslova, pridržavanja pravila i korištenja novca, važni su preduvjeti za autonomiju i samodostatnost (Sparrow, Cicchetti i Balla, 2005 prema Kilincaslan i sur., 2019). Istraživanja su pokazala da će osobe s invaliditetom koje su u stanju samostalno obavljati vještine hranjenja i odijevanja vjerojatnije biti uključene u srednjoškolsko obrazovanje, rad ili pripremu za rad, nego ostali s manje razvijenim vještinama (Wagner, Newman, Cameto, Garza i Levine, 2005).

Djeca i mladi s intelektualnim teškoćama svakodnevno doživljavaju ograničenja u izvođenju dnevnih aktivnosti i samostalnosti, zbog čega su često ovisni o drugima što ih čini i ranjivom populacijom. Zbog slabije razvijenih vještina svakodnevnog života se oslanjaju na podršku drugih koja najčešće dolazi od članova obitelji (Kilincaslan i sur., 2019). Mogućnost da ispunjavaju i izvršavaju aktivnosti svakodnevnog života kod djece i adolescenata je ključna za razvoj njihovog osobnog identiteta te oni traže slobodu i neovisnosti (Tri i sur, 2017). Istraživanje od Green i Carter (2014) pokazala su da su bolje razvijene vještine svakodnevnog života kod djece povezana sa smanjenjem roditeljskog stresa i problema u ponašanju.

Roditelji djece s intelektualnim teškoćama iskazuju kako njihova djeca imaju problema u održavanju osobne higijene, osobito kupanja i obavljanja nužde. Kao vrlo utjecajan faktor na samostalnost djece u brizi oko sebe se pokazao stav i ponašanje roditelja. Previše zaštitničko ponašanje (zbog zabrinutosti i sažaljenja), previše popuštanja i konstantno pomaganje iako bi dijete moglo samo obaviti aktivnost, smanjuju djetetovu samostalnost u tim područjima (Pesau, Sumijati i Widyorini, 2020). To potvrđuju i Kirk i sur. (2010) koji navode kako pretjerana roditeljska zaštita i roditeljski stavovi prema samostalnosti mogu negativno utjecati na postizanje samostalnosti u brizi o sebi.

Postoji nekoliko faktora koji podupiru djetetovu sposobnost brige o sebi, a to su unutarnji faktori (psihološki i fiziološki), te vanjski koji se podnose na okruženje, životna iskustva te roditeljske stilove (Wilyani, 2013). Prezaštićivanje i restriktivna kontrola od strane roditelja



onemogućava osobama s intelektualnim teškoćama razvoj njihovih vještina, mogućnosti i potencijala (Callus, Bonello, Mifsud i Fenech, 2019). To uzrokuje život u kojem su u velikoj mjeri ovisni o drugima, osobito obitelji. Zaštićivanje i kontrola također negativno utječe na samopouzdanje osoba s intelektualnim teškoćama jer tako dobivaju informaciju da nisu sposobni napraviti nešto, što ih može činiti vrlo nesigurnima. Uz to utječe i na socijalizaciju i odnose s drugim ljudima gdje često imaju ograničene mogućnosti samostalnog izlaska, biranja prijatelja i razvijanja intimnih veza. Važno je stvoriti balans između zaštićivanja i pružanja podrške pomoću koje će osobe s intelektualnim teškoćama moći ostvariti svoje potrebe (Callus i sur., 2019). Također navode kako popustljivost i prezaštićivanje, te ne dopuštanje djetetu da sudjeluje u aktivnostima sa svojim vršnjacima onemogućava potpuni razvoj djeteta i čini ga ovisnim o drugima (Raya, Ruiz-Olivares, Pino i Herruzo, 2013). Prevelika uključenost roditelja i upravljanje djetetom i odlukama povezano je s lošim učincima na djetetovu samostalnost oko brige o sebi i dovodi do suzbijanja autonomije što negativno utječe na odrastanje i samostalnost u odrasloj dobi, ali i samopouzdanje djeteta (Gagnon i sur., 2020).

S druge strane roditeljska prisutnost, podrška i odgovornost (autoritativni roditeljski stil) na potrebe djeteta može poboljšati djetetove vještine svakodnevnog života, ali uz to i emocionalne vještine (Paul i Babu, 2018).

Vilaseca i sur. (2019) navode kako pozitivne interakcije između roditelja i djeteta, te toplina, odgovornost, ohrabivanje i kognitivna stimulacija previđaju bolje razvojne ishode za djecu s intelektualnim teškoćama, a to se odnosi na jezični razvoj, socioemocionalni, motorički, ponašajni, prilagodbu na školu, ali i na aktivnosti svakodnevnog života i razvoj autonomije.

Sandjojo i sur. (2019) proučavali su učinke treninga upravljanja sobom (samokontrole) na samostalnije funkcioniranje kod osoba s intelektualnim teškoćama. Rezultati su pokazali kako je trening pridonio postizanju ciljeva samoupravljanja (prilagođavanje na promjene, kontroliranje emocija i ponašanja, dovršavanje zadataka) i doveo do smanjenja potrebe za podrškom, ali nije bilo promjena u kvaliteti života osoba.

Važno je spomenuti i povezanost socijalnih vještina, odnosno vještina djeteta u odnosu s drugima i samostalnosti. Rusmayadi i Herman (2019) istaknuli su kako je samostalnost djece povezana sa njihovim međuljudskim odnosima i društvenim vještinama. Djeca s dobro razvijenim socijalnim vještinama mogu bolje upravljati socijalnim interakcijama što će utjecati na aktivnosti u kojima će sudjelovati i graditi njihovu samostalnost. Također što bolje

socijalne vještine dijete ima, to će se lakše socijalizirati i stupati u interakciju s ljudima oko sebe.

Odrasle osobe s invaliditetom, u istraživanju Tarandek i Leutar (2017) kod opisivanja vlastite neovisnosti u svakodnevnom funkcioniranju smatrali su važnim obavljanje kućanskih poslova, samostalnost u brizi za kućanstvo i obitelj. U rezultatima se pokazalo kako je samostalnost u brizi za kućanstvo i obitelji nešto što smanjuje ovisnost o drugima, poboljšava kvalitetu života i pruža mogućnost neovisnog življenja, također osobe koje su smatrale da je njihova samostalnost veća, su češće samostalno i obavljale zadatke.

Kod osoba s intelektualnim teškoćama, prisutna je želja za što većom neovisnošću, za što je ključna usvojenost vještina svakodnevnog života (Ramdoss i sur., 2012). Upravo stoga se vještine svakodnevnog života smatraju jednim od glavnih prioriteta rehabilitacije zbog toga što su ključne za povećanje neovisnosti samih osoba (Ramdoss i sur., 2012). Bez obzira na stupanj teškoća, stjecanje ovih vještina je neophodno jer se jedino na ovaj način može smanjiti pasivnost i naučena bespomoćnost osoba s intelektualnim teškoćama i postići što veća autonomija (Ramdoss i sur., 2012).

Navedeni rezultati istraživanja nam ukazuju na važnost rada i poticanja samostalnosti kod djece s intelektualnim teškoćama već u najranijoj dobi kako bi im se što je više moguće povećale prilike za neovisno življenje i bolju kvalitetu života. Kod poticanja samostalnosti i rada s djecom s intelektualnim teškoćama je za roditelje i stručnjake bitno da su svjesni kako treba uzeti u obzir razvojne karakteristike djeteta i prilagoditi aktivnosti djetetu, krenuti od jednostavnijih ka složenima, kako se zbog neuspjeha dijete ne bi obeshrabrilo i stvorilo otpor prema obavljanju aktivnosti (Škrbina, 2010).

#### **1.4. Roditeljski stilovi**

Roditeljski stilovi, ponašanja i reakcije roditelja imaju ključnu ulogu u djetetovom socijalnom i emocionalnom razvoju (Segrin i Flora, 2019). Odgoj djeteta uz ljubav i podršku zahtijeva mnogo vještina poput strpljenja, samokontrole nad vlastitim brigama i frustracijama, potrebno je znati što i kako dijete uči, kako poticati, kontrolirati i usmjeravati taj proces (Pascoletti, 2015, prema Deglin, 2016). Na stilove roditeljstva utječu brojni čimbenici, npr. struktura obitelji, socioekonomski status, zadovoljstvo roditelja, ekonomske prilike, razvod braka (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Uz to mogu utjecati i roditeljske vrijednosti i uvjerenja, koja onda mogu utjecati na roditeljsko ponašanje (npr. kako će roditelj reagirati kada dijete nekoga udari).

Čimbenici koji utječu na stil roditeljstva se mogu podijeliti u 3 kategorije: značajke roditelja, značajke djeteta te obiteljski i širi društveni kontekst. Značajke roditelja se odnose na osobnost i spol roditelja, njihovu inteligenciju, obrazovanje, stavove i znanja te emocionalnu zrelost i psihološko zdravlje roditelja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Značajke djeteta su temperament djeteta, spol i dob, njegove sposobnosti te usklađenost karakteristika djeteta i roditelja, dok se obiteljski i širi društveni kontekst odnosi na ekonomsku sigurnost obitelji, mrežu podrške, usklađenost radne i roditeljske uloge te strukturu i međusobne odnose roditelja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Kako na roditeljsko ponašanje i stilove odgoja utječe mnogo čimbenika, tako i roditeljsko ponašanje i stilovi odgoja utječu na dijete (Deglin, 2016).

Roditelji s vremenom mogu prilagoditi ili mijenjati svoje stilove roditeljstva, ali rani stilovi roditeljstva ostaju relativno stabilni. Kao glavno područje u istraživanju roditeljskih stilova, pokazala se potreba za istraživanjem kako roditelji ostvaruju roditeljsku kontrolu i responzivnost, odnosno odgovaranje na djetetove potrebe te sposobnost roditelja da na odgovarajući način prilagode svoju kontrolu i responzivnost tijekom vremena (Baumrind, 2013).

Čudina-Obradović i Obradović (2006) definiraju odgojne stilove kao zbrojeve emocionalnih prilika u kojima se donose različite obiteljske odluke, roditeljskih vrijednosti i stavova prema djetetu. Diana Baumrind identificirala je četiri primarna stila roditeljstva koja su postala široko prihvaćena, a to su autoritativni, autoritarni, permisivni (popustljivi) i zanemarujući. Baumrind, Larzelere i Owens (2010) su identificirali još jedan stil koji nazivaju direktivno roditeljstvo. Ovi stilovi se međusobno razlikuju s obzirom na dvije temeljne dimenzije roditeljstva: roditeljsku kontrolu i emocionalnost (Brajša-Žganec, 2003 prema Deglin, 2016). Roditeljska emocionalnost odnosi se na poruke topline od strane roditelja koje pomažu djetetu da se osjeća zbrinuto, podržano i prihvaćeno, kao i na poruke koje pokazuju osjetljivost roditelja za djetetove potrebe i emocije. S druge strane se roditeljska kontrola, odnosno zahtjevnost odnosi na kontroliranje ponašanja djeteta kroz disciplinu, pregovore ili postavljanje ograničenja (Segrin i Flora, 2019).

Autoritativno roditeljstvo smatra se visoko učinkovitim u promicanju socio-emocionalnog razvoja djece (Segrin i Flora, 2019). Ono je obilježeno visokom razinom roditeljske topline, (roditelji su uključeni i nježni prema djetetu na način koji je prikladan dobi, strpljivi su i osjetljivi na potrebe djeteta, umjereno su do visoko zahtjevni), ali i čvrste kontrole koja nije u

obliku prisile, već imaju razumne zahtjeve koje dosljedno provode i objašnjavaju. Jasno govore djetetu što zahtijevaju i očekuju poštovanje, ali uz to pružaju objašnjenja i pomažu djeci pri internaliziranju važnih vrijednosti. Autoritativni roditelji dopuštaju djetetu da donosi odluke, izražava misli, osjećaje i želje, a ako postoji neslaganje, pokušavaju zajednički donijeti odluke (Deglin, 2016). Baumrind, Larzelere i Owens (2010) navode kako je izloženost autoritativnom roditeljstvu u predškolskoj dobi povezana s pozitivnim društvenim i emocionalnim ishodima, čak i 10 godina kasnije kada su adolescenti. Adolescenti su pokazali bolje emocionalno zdravlje, više autonomije, samopovjerenja, suradnje i prosocijalnog ponašanja te su bili usmjereni na postignuća. Manja djeca, u dobi 5-6 godina imala su veće vještine emocionalne regulacije (Lee i sur., 2016). Određeni aspekti ovakvog roditeljstva su posebno učinkoviti u promicanju dječje emocionalne kompetencije. Verbalno rasuđivanje i odgovarajuće modeliranje prepoznavanja i regulacije emocija pomažu djeci razumjeti određene vrijednosti, kako se s poštovanjem neslagati s nečijim mišljenjem, kako prepoznati i regulirati svoje emocije i kako postaviti ciljeve za sebe (Segrin i Flora, 2019).

Woolfson i Grant (2006) proveli su istraživanje o autoritativnom roditeljstvu i roditeljskom stresu kod 53 roditelja djece s teškoćama predškolske i starije dobi. Podijeljeni su u dvije grupe: 3-5 godina te 9-11 godina, te se pokazalo kako roditelji starije djece koriste autoritativno roditeljstvo manje od roditelja manje djece, što je suprotno od grupe tipičnog razvoja. Dok kod autoritarnog, permisivnog i zanemarujućeg roditeljstva nema razlika, odnosno korištene su na sličan način u različitim dobnim skupinama i kod djece s teškoćama i kod one bez (Woolfson i Grant, 2006). Za roditelje djece s teškoćama, roditeljska uznemirenost bila je povezana s više kontrolirajućim stilovima roditeljstva, kao što su autoritarni i autoritativni. Autori navode da je možda to zato što zbog djetetovih teškoća postoji potreba za konstantnim ponavljanjem, uspjeh može biti ograničen, zahtijeva puno roditeljskog vremena i energije. Woolfson i Grant (2006) također navode kako niska društvena očekivanja o ponašanju djece s teškoćama u razvoju i njihovom sudjelovanju u društvu mogu imati utjecaja na roditeljsko korištenje autoritativnog ponašanja. Na primjer, društveni stav da će osobe s invaliditetom uvijek ovisiti o drugima, može dovesti do toga da roditelji postanu previše zaštitnički nastrojeni i ograničavaju djetetu autonomiju. Uz sve to, roditelji djece s teškoćama se svakodnevno susreću s raznim potrebama, kao što je briga oko njege djeteta (hranjenje, toalet, zabavljanje djeteta, pružanje pažnje) što dodatno crni energiju roditelja, te usvajanje manje zahtjevnog stila roditeljstva može biti roditeljski adaptivni dogovor na suočavanje s obvezama i stresom (Woolfson i Grant, 2006). Roditelji djece s

teškoćama su doživljavali veći stupanj stresa, više disfunkcionalnih interakcija s djetetom i smatrali su da je ponašanje njihove djece teže. Rezultati istraživanja provedenog od strane Woollfson i Grant (2006) sugeriraju da su potrebne intervencije podrške za roditeljsko suočavanje sa stresom kao i intervencije koje izravno pomažu roditeljima u nošenju sa stresnim situacijama roditeljstva te postavljanju granica ponašanja.

Autoritarno roditeljstvo je obilježeno slabom toplinom, a visokom kontrolom, odnosno zahtjevnosću (Segrin i Flora, 2019). Roditelji pokazuju nisku razinu naklonosti, empatije i podrške za dijete, a s druge strane kritiziraju dijete, hladni su i odbacujući i često ga omalovažavaju, daju zahtjeve bez obrazloženja i nespremni su promijeniti svoje zahtjeve i ponašanje iako je djetetov zahtjev razuman. Često roditelji favoriziraju kontrolu kroz prijetnje, vikanje, naređivanje i kritiziranje te oštro fizičko kažnjavanje, dominantni su i kontrola je usmjerena na potiskivanje djetetove volje kako bi odrasla osoba zadržala autoritet (Segrin i Flora, 2019). Djetetu ne daju prilike za autonomiju već donose odluke za dijete i jako rijetko slušaju i uvažavaju djetetovo mišljenje. Autoritarno roditeljstvo u predškolskoj dobi pokazalo se povezanim s adolescentima koji internaliziraju probleme, imaju niže samopoštovanje (King, Vidourek i Merianos, 2016). Autoritarnost majke je pokazala kod djece vrtićke dobi više eksternalizirane fizičke agresije (Muñoz i sur., 2017). Pokazalo se i da autoritarno roditeljstvo usporava dječji razvoj teorije uma dok autoritativno roditeljstvo ima tendenciju olakšavanja istog (O'Reilly i Peterson, 2014).

Permisivno roditeljstvo karakterizira mala količina kontrole i zahtjevnosti prema djetetu, a visoka emocionalna toplina (topli su, ali pretjerano popustljivi) (Segrin i Flora, 2019). Takvi roditelji često provode malo pravila, postavljaju malo zahtjeva i popuštaju djetetovom prigovaranju i preklinjanju. Djetetu dopuštaju da donosi odluke prije nego što je ono za to spremno. Djeca predškolske dobi izložena permisivnom roditeljstvu pokazala su manje samokontrole i bila su manje samostalna kao adolescenti, te emocionalno nezrelija. Berk (2015, prema Deglin, 2016) navodi kako takvi roditelji ispunjavaju djetetu sve želje jer misle da će tako najbolje pokazati svoju ljubav, ali tako daju djeci preveliku slobodu na koju ona nisu spremna. Takva sloboda kod malog djeteta uzrokuje nesigurnost i nesnalaženje u granicama jer jasno određena pravila ponašanja ne postoje. Često su dobro raspoložena samo kada je sve upravo onako kako oni žele.

Emocionalna hladnoća i slaba kontrola karakteristike su zanemarujućeg roditeljskog stila, gdje roditelji djetetu ne postavljaju kontrolu, ne pružaju im potporu niti toplinu (emocionalno

su neuključeni i povučeni) (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Što se tiče autonomije, ravnodušni su prema djetetovom donošenju odluka i njegovim mišljenjima. Djeca ovakvih roditelja često pokazuju otpor i neprijateljstvo što je utjecalo na loš uspjeh u školi i nemogućnost stjecanja društvene kompetencije (Čudina- Obradović i Obradović, 2006).

Direktivno roditeljstvo obuhvaća neke aspekte autoritarnog roditeljstva poput visokih očekivanja za konformizam, poslušnost i poštovanje autoriteta, ali direktivni roditelji izbjegavaju najdominantnije, pretjerano kažnjavajuće i samovoljne taktike autoritarnih roditelja (Segrin i Flora, 2019). Ovakav oblik roditeljstva često ima svoju kulturološku prikladnost i funkcionalnost u nekim kinesko-američkim obiteljima koje zahtijevaju poslušnost, pristojnost, obiteljsku čast i poštovanje (Baumrind, Larzelere i Owens, 2010).

O roditeljskim stilovima roditelja djece tipičnog razvoja se je puno istraživalo, ali na roditeljske stilove roditelja djece s intelektualnim teškoćama nije usmjereno toliko pažnje. Istraživanja su pokazala da roditelji djece s intelektualnim teškoćama pokazuju više razine stresa, od čega dio dolazi zbog djetetovih nepoželjnih ponašanja, većih zahtjeva vezano uz brigu oko djeteta, povećanih financijskih zahtjeva, negativnih interakcija sa stručnjacima i školskim sustavom te nedostatkom formalne i neformalne podrške (Phillips, Connors i Curtner-Smith, 2017).

Roditelji djece s teškoćama, s niskom razinom prihoda, pokazivali su značajno manje razine topline, manje su odgovarali na djetetove potrebe (Eshbaugh i sur., 2010). Ovaj rezultat može biti zbog toga što roditelji djece s teškoćama često teško pronalaze načine kako adekvatno reagirati na djetetove potrebe. Majke djece s intelektualnim teškoćama mogu svoje dijete doživljavati kao manje sposobno i osjećati da je potrebno kontrolirati djetetove interakcije i aktivnosti, što može utjecati na razvoj djeteta s teškoćama i njegovo sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima.

Istraživanje koje su proveli Armstrong i Dagnan (2011) s majkama djece s intelektualnim teškoćama, pokazalo je kako je majčinska percepcija težine djetetovog invaliditeta i djetetove kontrole nad situacijom i ponašanjem povezana s vjerojatnosti kažnjavanja. Majke koje procjenjuju teškoće djeteta većima će očekivati više izazovnih ponašanja, ali ako smatraju da su djeca u kontroli ponašanja i ta ponašanja su agresivna, kod majki izazivaju više ljutnje nego stereotipna ponašanja za koja smatraju da djeca nad njima nemaju kontrolu. Više ljutnje je povezano s većom vjerojatnosti kažnjavanja, stoga su potrebne intervencije za roditelje koji su u riziku za razvoj ljutnje i kažnjavanje djeteta (Armstrong i Dagnan, 2011).

Autori Dyches, Smith, Korth, Olsen Roper i Mandleco (2012) proveli su meta-analizu vezanu uz pozitivno roditeljstvo djece s teškoćama. Pokazalo se kako je pozitivno roditeljstvo (ono koje je autoritativno ili uključuje značajke autoritativnog) kod djece tipičnog razvoja povezano sa dosta pozitivnih ishoda poput prosocijalnog ponašanja, suradnje s vršnjacima i odraslima, samoregulacije, empatije, boljim školskim uspjehom, manje eksternaliziranih problema u ponašanju te manje depresije i anksioznosti. Kod djece s teškoćama se pokazalo kako je roditeljska povezanost i podrška povezana sa pozitivnim ponašanjem tijekom igre, povećanim vještinama svakodnevnog života i socijalizacije kod djece s Down sindromom (Atkinson i sur., 1999 prema Dyches i sur., 2012). Meta-analiza je pokazala sveukupan pozitivan učinak pozitivnog roditeljstva na funkcionalne ishode (školski uspjeh, socijalne vještine, igra, osobna higijena i vještine svakodnevnog života) djece s teškoćama u razvoju.

Green, Caplan i Baker (2014) otkrili su kako majke djece s teškoćama, u roditeljstvu više nego dvostruko kontroliraju svoje dijete na ometajući i nametljiv način, u odnosu na majke djece bez teškoća. Također se pokazalo kako je ta nametljiva kontrola bila povezana s nižim adaptivnim i socijalnim vještinama djece s teškoćama. Autori navode kako roditelji možda više koriste permisivan ili autoritaran stil roditeljstva umjesto autoritativnog kao metodu suočavanja s djetetovom teškoćom i povećanim stresom u životu.

Istraživanje koje su proveli Phillips, Connors i Curtner-Smith (2017) uspoređivalo je roditeljske stilove majki djece s Down sindromom i majki djece bez teškoća. Pokazalo se kako majke djece s Down sindromom rjeđe koriste autoritativno roditeljstvo, a češće popustljivo u usporedbi s majkama djece bez teškoća, isto je navedeno i u istraživanju Marston i sur. (2022). Uz to manje koriste induktivno rezoniranje, ali i verbalnu agresiju (manje psuju, viču na dijete) i više ignoriraju nepoželjna ponašanja, nego majke djece tipičnog razvoja. Pokazalo se kako su te razlike u roditeljstvu objašnjene višim razinama roditeljskog stresa kod majki djece s Down sindromom, stoga bi se kod intervencija trebalo usmjeriti na smanjivanje roditeljskog stresa. Faught, Phillips i Connors (2022) su u svom istraživanju ponovno potvrdili kako su roditelji djece s Down sindromom više pod stresom i više popustljivi od roditelja djece tipičnog razvoja. Roditeljski stres često utječe i na ignoriranje djetetovih nepoželjnih ponašanja radije nego aktivno suočavanje s njima, što roditeljima služi kao strategija suočavanja sa stresom. Roditelji koji su doživljavali više stresa manje su koristili autoritativno, a više autoritarno i popustljivo roditeljstvo. Permisivno roditeljstvo se pokazalo povezanim sa slabijom emocionalnom regulacijom i raspoloženjem kod djece s Down sindromom. Su, Cuskelly i Gilmore (2023) su u svojem istraživanju naveli

kako majke djece s intelektualnim teškoćama češće koriste strategije koje su u skladu s autoritarnim roditeljstvom, ali je obiteljska podrška ublažila učinke roditeljskog stresa, ali i korištenja autoritarnog roditeljstva, što se podudara sa prethodno navedenim istraživanjem i utjecajem stresa na roditeljske stilove. Također su naveli kako majke djece s intelektualnim teškoćama pružaju manje autonomije od majki djece bez teškoća.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju ili intelektualnim teškoćama skloni su koristiti više „prisilnih“ roditeljskih ponašanja poput vikanja i ljutnje na dijete, korištenja krivnje i posramljivanja, udaranja djeteta i svađanja s djetetom oko njegovog ponašanja u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (Day i sur., 2021). Pokazalo se kako je na takvo ponašanje roditelja utjecao intenzitet nepoželjnih ponašanja kod djeteta, roditeljska prilagodba, samopouzdanje roditelja te odnos s djetetom. Također ovakav oblik roditeljstva je povezan sa problemima mentalnog zdravlja kod djece, lošijim školskim uspjehom i agresivnim ponašanjem.

Cheng i Deng (2023) u svom istraživanju promatrali su kako psihološki stres i stilovi roditeljstva predviđaju uključenost roditelja kod djece s intelektualnim teškoćama, tijekom pandemije COVID-19. Roditeljska uključenost se odnosila na roditeljstvo, pomoć oko zadaće, komunikaciju sa školom, volontiranje u školi i donošenje odluka u vezi škole. Rezultati su pokazali kako je psihološki stres značajno negativno povezan sa roditeljskom uključenosti, dok su roditeljski stilovi poput prihvaćanja/uključenosti, strogoće/nadzora i autonomije značajno pozitivno povezani s roditeljskom uključenošću (Cheng i Deng, 2023). Prihvaćanje se odnosilo na mjeru u kojoj djeca doživljavaju svoje roditelje kao pune ljubavi, razumijevanja i uključenosti. Strogoća/nadzor se odnosi na roditeljski nadzor i postavljanje ograničenja, te psihološka autonomija gdje roditelji na neprisilne demokratske načine discipliniraju i potiču djecu da izraze sebe unutar obitelji. Autori Cheng i Deng (2023) navode kako autoritativno roditeljstvo uključuje i prihvaćanje i strogoću, odnosno kontrolu. Na roditeljsku uključenost je također utjecala i razina obrazovanja roditelja, mjesečni prihodi i težina invaliditeta djeteta. Pokazalo se kako su više razine roditeljskog obrazovanja povezane s većom razinom uključenosti u djetetovo obrazovanje, isto vrijedi i za više razine mjesečnih prihoda. S obzirom na to da se pokazalo kako roditelji koji primjenjuju pozitivnije roditeljske stilove pokazuju više uključenosti, uloga stručnjaka je promicanje odgovarajućih roditeljskih stilova; poticanje roditelja da kroz ljubav, osjetljivost i uključenost prate i nadziru svoju djecu te koriste neprisilnu disciplinu te potiču djecu na izražavanje vlastitog mišljenja (Cheng i Deng, 2023).



Kao najbolji stil roditeljstva za roditelje djece s intelektualnim teškoćama pokazala se briga za dijete sa toplinom i suosjećanjem i balansom između pružanja slobode i nadzora (autoritativno roditeljstvo). Tako potiče se samostalnost djeteta i sloboda da donosi odluke za sebe, a dijete ima sigurnost da će dobiti podršku i vodstvo ako mu je to potrebno (Damayanti i Khairami, 2020).

Kada dijete počne rabiti i razumijevati govor, najvažniji utjecaj na socio-emocionalni razvoj ima način komuniciranja roditelja s djetetom, a osobito način rješavanja sukoba između roditelja i djeteta. Pokazalo se da najbolju kvalitetu socio-emocionalnog razvoja pokazuju djeca čiji roditelji sukobe rješavaju zajedno s djecom pomoću objašnjavanja i opravdavanja postupaka te kroz pružanje rješenja za poboljšanje odnosa (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Socio-emocionalna razvijenost se pokazala vrlo bitnom kao preduvjet za uključivanje djeteta u zajednicu i funkcioniranje djeteta u vrtiću ili školi, prihvaćenost od strane vršnjaka i za učenje novih doživljaja (Deglin, 2016).

Stoga možemo zaključiti kako je važno da dijete osjeća prihvaćenost i ljubav, ali zna i razumije pravila ponašanje te vjeruje da će ih roditelji slijediti, stoga optimalno roditeljsko uključuje istovremeno nadzor, kao i toplinu (Vasta i sur., 1998, prema Deglin, 2016). Sukladno tome Sorkhabi (2012) ističe kako su autoritativno i direktivno roditeljstvo povezani s najpozitivnijim ishodima za dječji socioemocionalni razvoj.

## **2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama sa samostalnošću i roditeljskim ponašanjem, te povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Sukladno cilju, istraživanjem se pokušalo odgovoriti na sljedeće istraživačke probleme i hipoteze:

Problem 1: Utvrditi postoji li povezanost roditeljskog ponašanja i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama.

Hipoteza 1: Očekuje se statistički značajna povezanost između roditeljskog ponašanja i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama. Djeca čiji roditelji postižu više rezultate na dimenziji roditeljske podrške, imat će bolje razvijene socijalne kompetencije.

Problem 2: Utvrditi postoji li povezanost roditeljskog ponašanja sa samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama.

Hipoteza 2: Očekuje se statistički značajna povezanost između roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Djeca čiji roditelji postižu više rezultate na dimenziji roditeljske podrške, pokazivat će veću samostalnost i trebati manje podrške u svakodnevnim aktivnostima.

Problem 3: Utvrditi postoji li povezanost između razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i razine samostalnosti.

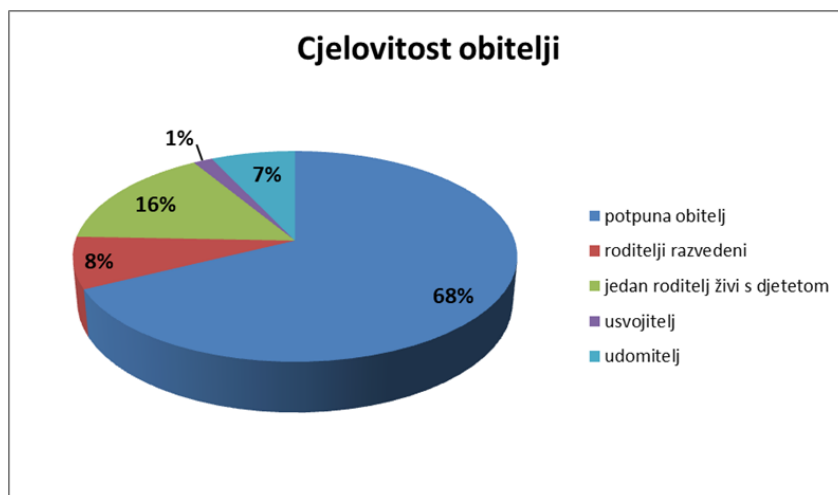
Hipoteza 3: Očekuje se statistički značajna povezanost između razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i razine samostalnosti. Djeca sa slabije razvijenim socijalnim i emocionalnim kompetencijama bit će manje samostalna u svakodnevnim aktivnostima od djece s jače razvijenim kompetencijama.

### **3. Metodologija istraživanja**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

U istraživanje je uključen slučajni uzorak sudionika s područja Republike Hrvatske. Ispitanike čine roditelji djece s intelektualnim teškoćama u razvoju u dobi od 7 do 14 godina.

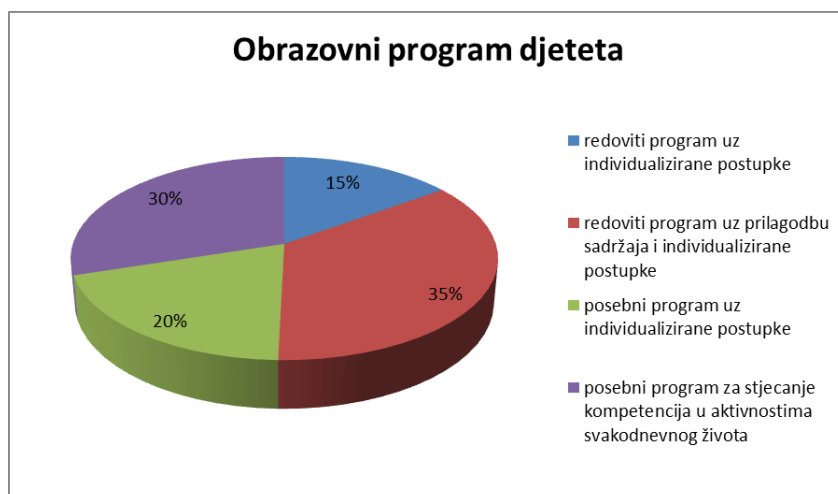
Za potrebe ovog rada, iz ukupnog uzorka roditelja djece s teškoćama u razvoju (N=347) izdvojen je uzorak roditelja djece s intelektualnim teškoćama (N=127), 118 majki (92,9%) i 9 očeva (7,1%). Dob roditelja kretala se od 23 do 60 godina, gdje je prosječna dob iznosila 42,5 godina. S obzirom na razinu obrazovanja roditelja, u uzorku je bilo najviše onih s trogodišnjim strukovnim obrazovanjem (N=35 ili 27,6%) i gimnazijskim srednjoškolskim obrazovanjem (N=35 ili 27,6%), dok je najmanje bilo onih s jednogodišnjim i dvogodišnjim srednjoškolskim strukovnim obrazovanjem i poslijediplomskim sveučilišnim (doktorskim) studijima (N=1, 0,8%). Većina obitelji izjavila je kako ima prosječne prihode (N=96, 75,6%), njih 21 ispodprosječne prihode (16,5%) te najmanje iznadprosječne prihode (N=10, 7,9%). Velika većina obitelji je potpuna (N=86, 67,7%), zatim su slijedile obitelji u kojima jedan roditelj živi s djetetom (N=20, 15,7%), dok je najmanje usvojiteljskih obitelji (N=2, 1,6%). (Slika 1).



Slika 1. Zastupljenost cjelovitosti obitelji u ukupnom uzorku sudionika.

Broj djece u obitelji kretao se od jednog djeteta do osmero djece, a najviše je bilo obitelji s dvoje djece (N=42, 33,1%), potom troje (N=37, 29,1%), a najmanje obitelji sa sedmero i osmero djece (N=1, 0,8%).

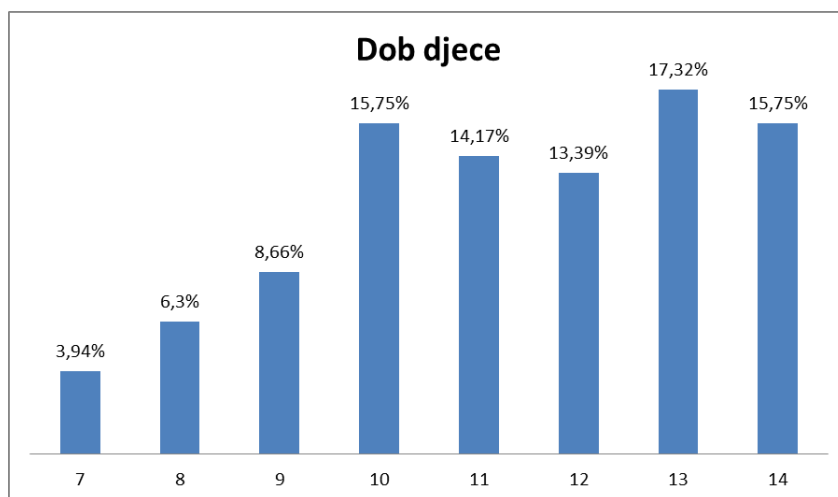
Roditelji su dali podatke o svojoj djeci s intelektualnim teškoćama, 85 dječaka (66,9%) i 42 djevojčice (33,1%). Redoviti program uz individualizirane postupke pohađa 19 djece (15%), redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke 45 djece (35,4%), posebni program uz individualizirane postupke njih 25 (19,7%), dok je 38 djece (29,9%) uključeno u poseban program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života (Slika 2).



Slika 2. Udio djece s obzirom na obrazovni program koji pohađaju.

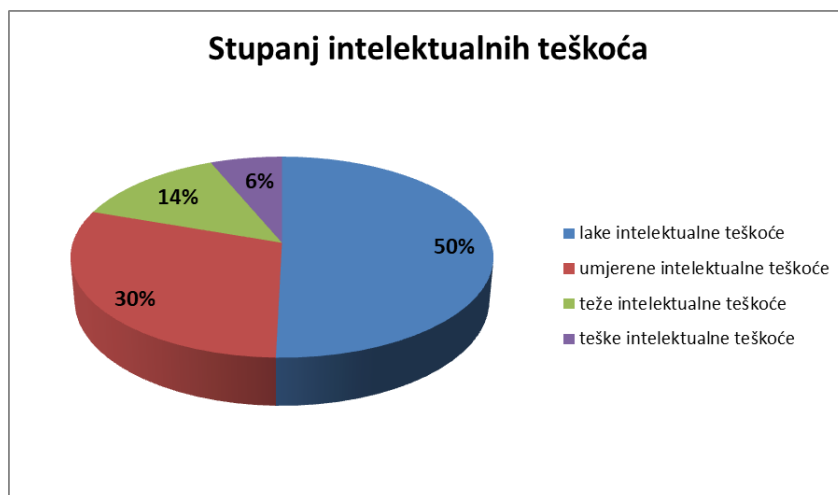
Uz intelektualne teškoće ispitanici imaju i pridružene teškoće u razvoju: poremećaje jezika i govora (N=85, 66,9%), poremećaje iz spektra autizma (N=43, 33,9%), oštećenja vida (N=34, 26,8%), ADHD (N=30, 23,6%), motoričke poremećaje (N=21, 16,5%) te oštećenje sluha (N=5, 3,9%).

Dob djece se je kretala od 7 do 14 godina (Slika 2) gdje je najveći broj djece imao 13 godina (N=22, 17,3%), zatim 10 i 14 godina (N=20, 15,8%), a najmanje djece imalo je 7 godina (N=5, 3,9%). Prosječna dob djece (M) iznosila je 11,13 godina.



Slika 2. Zastupljenost dobnih skupina u ukupnom uzorku djece.

Po stupnju intelektualnih teškoća, najviše djece imalo je lake intelektualne teškoće (N=64, 50,4%), zatim umjerene (N=38, 29,9%), pa teže (N=17, 13,4%) i najmanje ih je imalo teške intelektualne teškoće (N=8, 6,3%). (Slika 3). Istraživanjem su bila obuhvaćena djeca iz 17 hrvatskih županija (Zagrebačka, Zadarska, Vukovarsko-srijemska, Virovitičko-podravska, Varaždinska, Splitsko-dalmatinska, Sisačko-moslavačka, Primorsko-goranska, Osječko-baranjska, Međimurska, Ličko-senjska, Koprivničko-križevačka, Karlovačka, Istarska, Dubrovačko-neretvanska, Bjelovarsko-bilogorska te Grad Zagreb). Najviše ih je bilo iz Grada Zagreba (N=40, 31,5%), potom Osječko-baranjske (N=24, 18,9%) i Splitsko-dalmatinske županije (N=22, 17,3%).



*Slika 3. Zastupljenost stupnja intelektualnih teškoća u ukupnom uzorku sudionika*

### **3.2. Mjerni instrumenti**

U sklopu ovog istraživanja roditelji djece s intelektualnim teškoćama su preko online poveznice procijenili samostalnost djece (Upitnik samostalnosti), socijalne i emocionalne kompetencije djece (DESSA upitnik, Le Buffe, Shapiro i Naglieri, 2009) te roditeljsko ponašanje (Upitnik roditeljskog ponašanja URP 29, Keresteš i suradnici, 2012). Na samom početku roditelji su popunili opći dio upitnika koji je prikupljao podatke o spolu, dobi, postojanju teškoća u razvoju, intelektualnih teškoća te drugih teškoća kod djeteta i odgojno-obrazovnom programu koji dijete pohađa. Za roditelje se je također ispitivala spol, dob, stupanj školske spremne, prihodi obitelji, broj djece u obitelji, cjelovitost obitelji te županija u kojoj obitelj živi.

Samostalnost djece ispitivala se posebno osmišljenim anketnim upitnikom koji se sastojao od ukupno 7 čestica koje su se mogle grupirati u tri područja: briga o sebi (hranjenje, oblačenje i osobna higijena), socijalne interakcije (komunikacija, aktivnosti u slobodno vrijeme/ igra/ zabava) i školski rad, odnosno svladavanje školskih zadataka. Roditelji su označavali brojevima od 1 do 5 koliki stupanj podrške njihovo dijete s teškoćama u razvoju treba u svakodnevnim aktivnostima. Broj 1 je označavao da je djetetu potrebna potpuna podrška u izvođenju aktivnosti, a broj 5 da je djetetu potrebna minimalna podrška. Odnosno što je bio veći rezultat djece, to su djeca bila samostalnija u izvođenju aktivnosti.

Tablica 1. Prikaz primjera čestica Upitnika samostalnosti

Označite koliki stupanj podrške je potreban Vašem djetetu s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima. Pri tome 1 označava potpunu podršku bez koje se ne može obaviti navedena aktivnosti, dok 5 označava da mu je potrebna minimalna podrška.					
HRANJENJE	1	2	3	4	5
OBLAČENJE	1	2	3	4	5
OSOBNNA HIGIJENA	1	2	3	4	5

Socijalne i emocionalne kompetencije djece ispitivale su se instrumentom The Devereaux Student Strengths Assessment (DESSA, Le Buffe, Shapiro i Naglieri, 2009/2014). Ovaj instrument je standardizirana skala ocjenjivanja ponašanja koja služi procjenjivanju socijalnih i emocionalnih kompetencija djece. Sastavljena je od 72 tvrdnje koje se odnose na 8 ključnih socijalnih i emocionalnih kompetencija (ujedno i subskala), a to su: svijest djeteta o sebi (primjer čestice: „Pokazalo je da je svjesno svojih jakih strana?“), socijalna svjesnost (npr. „Odnosilo se s poštovanjem prema drugima u igri ili natjecanju?“), upravljanje djeteta sobom (npr. „Čekalo na svoj red?“), cilju usmjereno ponašanje (npr. „Nastavljalo se truditi unatoč neuspjehu?“), vještine djeteta u odnosu s drugima (npr. „Nekoga pohvalilo ili mu/joj čestitalo?“), osobna odgovornost (npr. „Pažljivo se odnosilo prema svojim stvarima?“), donošenje odluka (npr. „Prihvatilo dogovornost za svoje postupke?“) te optimistično razmišljanje (npr. „Govorilo o pozitivnim stvarima?“). Za svaku od 72 varijable, roditelji su trebali procijeniti, od 0-4, koliko je često njihovo dijete pokazivalo navedeno ponašanje u protekla 4 tjedna.

Oznaka 0 označavala je da dijete nikada ne pokazuje navedeno ponašanje, 1 je označavalo rijetko, 2 povremeno, 3 često i 4 jako često. Instrument mogu ispunjavati roditelji ili učitelji/stručnjaci te se može koristiti za procjenu djetetovih snaga i potreba na području osam navedenih socijalnih i emocionalnih kompetencija te se pokazala kao kvalitetan i pouzdan instrument (LeBuffe, Shapiro i Robitaille, 2018).

Ponašanje roditelja ispitivalo se Upitnikom roditeljskog ponašanja URP 29 (Keresteš i suradnici, 2012). Upitnik se sastoji od 29 tvrdnji koje mjere sedam aspekata roditeljskog ponašanja: toplina (primjer čestice: „*Pokazujem djetetu da ga volim.*“), autonomija (npr. „*Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje.*“), roditeljsko znanje (npr. „*Obično znam kada će dijete u školi pisati test ili odgovarati.*“), induktivno rezoniranje (npr. „*Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge.*“), popustljivost (npr. „*Popustljiv sam prema djetetu.*“), kažnjavanje (npr. „*Vičem kada se dijete loše ponaša.*“) i intruzivnost (npr. „*Previše ispitujem svoje dijete o svemu.*“). Tih sedam aspekata se grupira u tri globalne dimenzije roditeljskog ponašanja: roditeljska podrška (toplina, autonomija, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje), popustljivost i restriktivna kontrola (intruzivnost i kažnjavanje). Ove tri globalne dimenzije formirane su na temelju faktorskih analiza i dobivenih faktorskih struktura koje su pokazale da se uz rezultate na sedam subskala, omogućuje i izražavanje rezultata na tri globalne dimenzije.

Roditelji su procjenjivali koliko se ponuđene tvrdnje odnose na njih, odnosno na njihovo roditeljsko ponašanje i odabirali između brojeva od 0 do 3: 0- uopće nije točno za mene, 1- nije baš točno za mene, 2- dosta je točno za mene, 3- u potpunosti je točno za mene. Rezultati istraživanja koje su proveli Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo (2012) ukazuju na zadovoljavajuću osjetljivost i unutarnju konzistenciju instrumenta te je Upitnik roditeljskog ponašanja valjan i pouzdan instrument. U ovom istraživanju, na uzorku roditelja djece s intelektualnim teškoćama globalna dimenzija roditeljske podrške sastoji se od tri subskale: toplina, autonomija, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje. Subskala roditeljsko znanje nije pokazala zadovoljavajuću pouzdanost (Tablica 2) te stoga nije korištena u daljnjim analizama. Restriktivna kontrola sastoji se od intruzivnost i kažnjavanja, ali je intruzivnost također izbačena iz analize zbog nezadovoljavajuće valjanosti (Tablica 2).

Tablica 2. Prikaz rezultata Cronbach's Alpha testa za pojedine instrumente i njihove subskale

INSTRUMENTI i subskale	Cronbach's Alpha
SAMOSTALNOST	0,93
Briga o sebi	0,94
Socijalne interakcije	0,91

DEVEREUX STUDENT STRENGTHS ASSESSMENT	0,99
Svijest djeteta o sebi	0,95
Djetetova svijest o drugima	0,92
Upravljanje djeteta sobom	0,95
Ponašanje usmjereno prema cilju	0,93
Vještine djeteta u odnosu s drugima	0,96
Osobna odgovornost djeteta	0,94
Donošenje odluka	0,94
Optimistično razmišljanje	0,9
UPITNIK O RODITELJSKOM PONAŠANJU (URP-29)	0,8
Roditeljska podrška (globalna dimenzija)	0,87
Toplina	0,76
Autonomija	0,73
Roditeljsko znanje	0,54
Induktivno rezoniranje	0,77
Popustljivost (globalna dimenzija)	0,75
Restriktivna kontrola (globalna dimenzija)	0,75
Intruzivnost	0,57
Kažnjavanje	0,78

### 3.3. Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno online putem u sklopu projekta Platforma 50+ koji je usmjeren na „Poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom“. Projekt je nastao suradnjom Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta te Saveza udruga osoba s invaliditetom Hrvatske



SOIH. Poziv za sudjelovanje, informacije o istraživanju i poveznica za online anketu slale su se školama, udrugama, ustanovama koje u rad imaju uključenu djecu s teškoćama navedene dobi. Edukacijski rehabilitatori i drugi stručnjaci koji rade s djecom s teškoćama su pozvali roditelje djece s teškoćama odgovarajuće dobi na sudjelovanje u istraživanju. Svi sudionici bili su informirani o svrsi, cilju i postupcima istraživanja, napomenuto je da je istraživanje anonimno i da nitko drugi neće imati uvid u njihove podatke i odgovore. Roditelji koji su pristali sudjelovati u istraživanju dali su podatke o sebi i djeci te procijenili djetetove socijalne i emocionalne kompetencije, samostalnost i svoje roditeljsko ponašanje. Anketni upitnik je bio anonimna i u trajanju od otprilike 30 minuta.

### **3.4. Obrada podataka**

Za obradu rezultata prikupljenih u okviru ovog diplomskog rada koristile su se metode deskriptivne analize za utvrđivanje aritmetičke sredine, standardne devijacije i frekvencije. Kolmogorov-Smirnov test (tablica 3) koristio se za utvrđivanje distribucije. Za utvrđivanje pouzdanost koristio se Cronbach Alpha test (tablica 2), a u svrhu testiranja povezanosti Spearmanov koeficijent korelacije.

## **4. Rezultati istraživanja**

Kolmogorov- Smirnovljevim testom provjeravala se normalnost distribucije gdje se pokazalo da na svim varijablama distribucija odstupa od normalne (tablica 3), stoga se je za testiranje povezanosti koristio Spearmanov koeficijent korelacije.

*Tablica 3.* Prikaz rezultata Kolmogorov-Smirnovljeve testa za pojedine upitnike

<b>UPITNICI</b>	<b>K-S test</b>
SAMOSTALNOST	,000
DEVEREUX STUDENT STRENGTHS ASSESSMENT	,007
UPITNIK O RODITELJSKOM PONAŠANJU (URP-29)	,020

#### **4.1. Povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i roditeljskog ponašanja**

Kako bismo odgovorili na prvi istraživački problem, odnosno postoji li povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija i roditeljskog ponašanja, izračunata je povezanost varijabli pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije (Tablica 4).

Dobiveni rezultati pokazuju da postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost ( $r=0.475$ ,  $p<0.01$ ) ukupnog rezultata na DESSI te globalne dimenzije roditeljske podrške, odnosno što je kod roditelja veći rezultat na dimenziji roditeljske podrške, to je kod djece veći rezultat socijalnih i emocionalnih kompetencija, dok s popustljivosti i restriktivnom kontrolom te njihovim subskalama povezanost ne postoji.

Sve socijalne i emocionalne kompetencije mjerene DESSA-om, statistički su značajno povezane s roditeljskom podrškom, s tim da je povezanost između djetetove socijalne svijesti i roditeljske podrške visoka pozitivna ( $r=0.511$ ,  $p<0.01$ ), dok je s ostalim područjima DESSA-e roditeljska podrška umjereno pozitivno povezana. Viši rezultat na dimenziji roditeljske podrške, povezan je s višim rezultatom djetetovih socijalnih i emocionalnih kompetencija.

Unutar globalne dimenzije roditeljske podrške, provjerena je povezanost roditeljske topline, autonomije koju roditelji daju i induktivnog rezoniranja sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama. Visoke i značajne korelacije utvrđene su između roditeljskog induktivnog rezoniranja i svih subskala DESSA-e, što znači da što je više roditeljsko induktivno rezoniranje to su više socijalne i emocionalne kompetencije njihove djece s intelektualnim teškoćama. Povezanost ove dimenzije sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama najviša je u odnosu na druge aspekte i globalne dimenzije roditeljskog ponašanja.

Gledajući dimenziju autonomije koja spada pod roditeljsku podršku, može se također vidjeti kako postoji statistički značajna pozitivna povezanost sa svim subskalama DESSE te je ona na svima umjerena, osim kod upravljanja djeteta sobom gdje je ona niska ( $r=0.274$ ,  $p<0,01$ ).

Kod dimenzije topline, može se primijetiti kako je ona statistički značajno povezana s djetetovom svijesti o drugima ( $r=0.207$ ,  $p<0.01$ ) te ponašanju usmjerenom prema cilju ( $r=0.191$ ,  $p<0.01$ ), te je ta povezanost niska i pozitivna. Time se može zaključiti da što je veći rezultat roditelja na dimenziji topline, to je veći rezultat djeteta na subskalama djetetove svijesti o drugima te ponašanju usmjerenom prema cilju.

Kod globalne dimenzije popustljivosti, pokazala se statistički značajna niska negativna povezanost samo s upravljanjem djeteta sobom ( $r=-0.187$ ,  $p<0.05$ ). To se može interpretirati tako da kako popustljivost roditelja raste, tako se smanjuje upravljanje djeteta sobom.

Tablica 4. **Povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece i roditeljskog ponašanja**

Subskale URP-a	<b>RODITELJSKA PODRŠKA</b>	Toplina	Autonomija	Induktivno rezoniranje	<b>POPUSTLJIVOST</b>	<b>RESTRIKTIVNA KONTROLA</b>	Kažnjavanje
Subskale DESSA							
Svijest djeteta o sebi	0,479**	0,113	0,362**	0,820**	-0,108	-0,052	-0,020
Djetetova svijest o drugima	0,511**	0,207*	0,405**	0,871**	-0,064	-0,003	-0,002
Upravljanje djeteta sobom	0,358**	0,108	0,274**	0,789**	-0,187*	-0,075	-0,098
Ponašanje usmjereno prema cilju	0,447**	0,191*	0,365**	0,899**	-0,145	-0,058	-0,041
Vještine djeteta u odnosu s drugima	0,469**	0,165	0,338**	0,812**	-0,071	0,022	-0,013
Osobna odgovornost djeteta	0,437**	0,167	0,358**	0,913**	-0,141	-0,015	-0,007
Donošenje odluka	0,448**	0,137	0,337**	0,844**	-0,130	-0,001	-0,015

Optimistično razmišljanje	0,469**	0,120	0,375**	0,893**	-0,116	0,076	0,077
DESSA	0,475**	0,163	0,365**	0,908**	-0,123	0,002	-0,010

Legenda tablice:

\*- Spearmanov koeficijent korelacije je značajan na razini 0.05

\*\* - Spearmanov koeficijent korelacije je značajan na razini 0.01

#### 4.2. Povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama

Povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama prikazana je u Tablici 5. koja se nalazi u nastavku. Povezanost je mjerena Spearmanovim koeficijentom korelacije te se u tablici promatra povezanost između 3 globalne dimenzije roditeljskog ponašanja: roditeljska podrška (toplina, autonomija i induktivno rezoniranje), popustljivost i restriktivna kontrola (kažnjavanje) i njihovih subskala te 3 područja samostalnosti (briga o sebi, socijalne interakcije i školski rad) i ukupnog rezultata na skali samostalnosti.

Tablica 5. Povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama

Subskale SAMOSTALNOSTI	Ukupan rezultat SAMOSTALNOST	Briga o sebi	Socijalne interakcije	Školski rad
Globalne dimenzije i skale URP-a				
RODITELJSKA PODRŠKA	0,313**	0,353**	0,285**	0,113
Toplina	0,046	0,104	-0,027	0,013

<b>Autonomija</b>	0,301**	0,320**	0,275**	0,130
<b>Induktivno rezoniranje</b>	0,312**	0,306**	0,315**	0,253**
<b>POPUSTLJIVOST</b>	-0,168	-0,191**	-0,091	-0,173
<b>RESTRIKTIVNA KONTROLA</b>	0,071	0,161	0,086	-0,111
<b>Kažnjavanje</b>	0,071	0,133	0,075	0,072

Legenda tablice:

\*\* - Spearmanov koeficijent korelacije je značajan na razini 0.01

U tablici 5. je vidljivo kako je ukupan rezultat na skali samostalnosti statistički značajno, umjereno pozitivno povezano samo s globalnom dimenzijom roditeljske podrške ( $r=0.313$ ,  $p<0.01$ ) i njenim subskalama autonomije i induktivnog rezoniranja, dok ne postoji statistički značajna povezanost s popustljivošću i roditeljskom kontrolom. Može se zaključiti da kako raste roditeljska podrška, te autonomija i induktivno rezoniranje, tako raste i samostalnost djeteta.

Promatrajući područje samostalnosti, „briga o sebi“, može se primijetiti kako postoji statistički značajna, umjerena pozitivna povezanost s roditeljskom podrškom ( $r=0.353$ ,  $p<0.01$ ) i njenim subskalama autonomije ( $r=0.320$ ,  $p<0.01$ ) i induktivnog rezoniranja ( $r=0.306$ ,  $p<0.01$ ), dok je povezanost s popustljivošću niska i negativna ( $r= -0.191$ ,  $p<0.01$ ) što nam pokazuje da kako raste popustljivost roditelja na upitniku roditeljskog ponašanja, tako pada djetetova briga o sebi, a kako rastu roditeljska podrška, autonomija i induktivno rezoniranje, tako raste i briga o sebi.

Područje „socijalne interakcije“ unutar samostalnosti povezano je također samo s globalnom dimenzijom roditeljske podrške i to nisko pozitivno ( $r=0.285$ ,  $p<0.01$ ) te njenim subskalama autonomije ( $r=0.275$ ,  $p<0,01$ ) i induktivnog rezoniranja, umjereno pozitivno ( $r=0.315$ ,  $p<0.01$ ). Rezultati nam pokazuju da kako raste roditeljska podrška, autonomija i induktivno rezoniranje, tako raste samostalnost u socijalnim interakcijama djece.

Posljednje područje samostalnosti „školski rad“ povezan je samo s dimenzijom roditeljske podrške „induktivno rezoniranje“. Ta povezanost je niska pozitivna ( $r=0.253$ ,  $p<0.01$ ), odnosno što je veći rezultat roditelja na području induktivnog rezoniranja, to je veći rezultat, odnosno samostalnost djece na području školskog rada.

#### 4.3. Povezanost razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i razine samostalnosti

Treće istraživačko pitanje odnosi se na povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Povezanost tih varijabli ispitana je pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije. U tablici 6. se pokazuje statistički značajna pozitivna povezanost između svih 8 subskala DESSA-e te 3 subskale samostalnosti, ali i povezanost ukupnih rezultata na skalama.

Tablica 6. Povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i njihove samostalnosti

Područja SAMOSTALNOSTI	Ukupan rezultat SAMOSTALNOST	Briga o sebi	Socijalne interakcije	Školski rad
Subskale DESSA				
Svijest djeteta o sebi	0,376**	0,377**	0,378**	0,223*
Djetetova svijest o drugima	0,327**	0,312**	0,324**	0,186*
Upravljanje djeteta sobom	0,256**	0,233**	0,248**	0,190*
Ponašanje usmjereno prema cilju	0,224*	0,203*	0,206*	0,255**
Vještine djeteta u odnosu s drugima	0,313**	0,349**	0,308**	0,145

<b>Osobna odgovornost djeteta</b>	0,289**	0,284**	0,251**	0,276**
<b>Donošenje odluka</b>	0,306**	0,316**	0,295**	0,197*
<b>Optimistično razmišljanje</b>	0,396**	0,379**	0,389**	0,266**
<b>Ukupan rezultat DESSA</b>	0,328**	0,325**	0,314**	0,228**

Legenda tablice:

\*- Spearmanov koeficijent korelacije je značajan na razini 0.05

\*\* - Spearmanov koeficijent korelacije je značajan na razini 0.01

Unutar tablice 6. možemo vidjeti kako je dimenzija „**svijest djeteta o sebi**“ statistički značajno pozitivno povezana sa svim područjima samostalnosti. S brigom o sebi ( $r=0.377$ ,  $p<0.01$ ) i socijalnim interakcijama ( $r=0.378$ ,  $p<0.01$ ) je umjereno povezana, dok je sa školskim radom povezanost niska ( $r=0.223$ ,  $p<0.05$ ). Na temelju rezultata možemo zaključiti kako što je svijest djeteta o sebi veća, to je dijete samostalnije općenito, ali i na područjima brige o sebi, socijalne interakcije i školskog rada.

Gledajući sljedeću dimenziju socijalnih i emocionalnih kompetencija „**djetetova svijest o drugima**“, može se primijetiti statistički značajna pozitivna povezanost sa samostalnošću. Sa ukupnom samostalnošću ( $r=0.327$ ,  $p<0.01$ ), brigom o sebi ( $r=0.312$ ,  $p<0.01$ ) i socijalnim interakcijama ( $r=0.324$ ,  $p<0.01$ ) povezanost je umjerena, dok je sa školskim radom ona niska ( $r=0.186$ ,  $p<0.05$ ).

Kod dimenzije „**upravljanje djeteta sobom**“ vidljiva je statistički značajna pozitivna niska povezanost sa ukupnom samostalnošću, kao i s : brigom o sebi ( $r=0.233$ ,  $p<0.01$ ), socijalnim interakcijama ( $r=0.248$ ,  $p<0.01$ ) i školskim radom ( $r=0.190$ ,  $p<0.05$ ).

Promatrajući dimenziju „**ponašanje usmjereno cilju**“ može se uvidjeti kako postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost sa svim područjima samostalnosti: briga o sebi ( $r=0.203$ ,  $p<0,05$ ), socijalne interakcije ( $r=0.205$ ,  $p<0.05$ ) te školski rad ( $r=0.255$ ,  $p<0.01$ ). Može se zaključiti kako što je više ponašanje djeteta usmjereno cilju, odnosno što je

veći rezultat na toj subskali, to je i dijete s intelektualnim teškoćama više samostalno na područjima brige o sebi, socijalne interakcije i školskog rada.

Promatrajući ukupne rezultat na skali DESSA, vidljivo je kako su oni statistički značajno povezano sa samostalnošću ( $r=0.328$ ,  $p<0.01$ ) i njenim područjima, s brigom o sebi ( $r=0.325$ ,  $p<0.05$ ), socijalnim interakcijama ( $r=0.314$ ,  $p<0.01$ ) i školskim radom ( $r=0.228$ ,  $p<0.01$ ). S brigom o sebi i socijalnim interakcijama je ta povezanost umjerena pozitivna, dok je sa školskim radom niska pozitivna. To nam pokazuje da kako rastu socijalne i emocionalne kompetencije djeteta, tako raste i njegova samostalnost i općenito i na područjima brige o sebi, socijalnih interakcija i školskog rada.

U tablici 6. je vidljiva statistički značajna pozitivna umjerena povezanost između subskale „**vještine djeteta u odnosu s drugima**“ i ukupne samostalnosti, područja brige o sebi ( $r=0.349$ ,  $p<0.01$ ) i socijalne interakcije ( $r=0.308$ ,  $p<0.01$ ), dok sa područjem školskog rada ne postoji statistički značajna povezanost. Može se zaključiti da što je dijete s intelektualnim teškoćama vještije u odnosu s drugima, to je više samostalno, pogotovo na područjima brige o sebi i socijalnih interakcija.

Subskala „**osobna odgovornost djeteta**“ je statistički značajno pozitivno nisko povezana s ukupnom samostalnošću, brigom o sebi ( $r=0.284$ ,  $p<0.01$ ), socijalnim interakcijama ( $r=0.251$ ,  $p<0.01$ ) i školskim radom ( $r=0.276$ ,  $p<0.01$ ).

Dimenzija „**donošenje odluka**“ statistički značajno pozitivno povezana je s ukupnom samostalnošću, područjima brige o sebi, socijalne interakcije i školskog rada. Niska pozitivna povezanost je ona između donošenja odluka i samostalnosti u školskom radu ( $r=0.197$ ,  $p<0,05$ ), dok je s brigom o sebi ( $r=0.316$ ,  $p<0.01$ ) i socijalnim interakcijama ( $r=0.295$ ,  $p<0.01$ ) ta povezanost umjerena. To znači da kako rezultat na dimenziji donošenja odluka raste, tako raste samostalnost na područjima školskog rada, brige o sebi i socijalne interakcije.

Posljednja dimenzija socijalnih i emocionalnih kompetencija, „**optimistično razmišljanje**“ statistički je značajno pozitivno povezana s ukupnom samostalnošću, područjima briga o sebi ( $r=0.379$ ,  $p<0.01$ ), socijalne interakcije ( $r=0.389$ ,  $p<0.01$ ) i školski rad ( $r=0.266$ ,  $p<0.01$ ). S prva dva područja je ta povezanost umjerena, a sa samostalnosti u školskom radu je niska., Kako raste optimistično razmišljanje kod djeteta, tako raste i samostalnost djeteta na području brige o sebi, socijalnih interakcija i školskog rada.



Promatrajući ukupne rezultat na skali DESSA, vidljivo je kako su oni statistički značajno povezano sa samostalnošću ( $r=0.328$ ,  $p<0.01$ ) i njenim područjima, s brigom o sebi ( $r=0.325$ ,  $p<0.05$ ), socijalnim interakcijama ( $r=0.314$ ,  $p<0.01$ ) i školskim radom ( $r=0.228$ ,  $p<0.01$ ). S brigom o sebi i socijalnim interakcijama je ta povezanost umjerena pozitivna, dok je sa školskim radom niska pozitivna. To nam pokazuje da kako rastu socijalne i emocionalne kompetencije djeteta, tako raste i njegova samostalnost i općenito i na područjima brige o sebi, socijalnih interakcija i školskog rada.

## 5. Rasprava

U okviru prvog istraživačkog problema, željelo se istražiti i utvrditi postoji li povezanost između roditeljskog ponašanja i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama.

Iz **prvog istraživačkog problema** proizašla je hipoteza H1 koja glasi: *Očekuje se statistički značajna povezanost između roditeljskog ponašanja i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama. Djeca čiji roditelji postižu više rezultate na dimenziji roditeljske podrške, imat će bolje razvijene socijalne kompetencije.* Dobiveni rezultati korelacije potvrdili su navedenu hipotezu, odnosno postoji statistički značajna pozitivna povezanost roditeljske podrške i ukupnog rezultata na DESSI ( $r=0.475$ ,  $p<0.01$ ), gdje su djeca čiji roditelji postižu više rezultate na dimenziji roditeljske podrške, pokazivali više razvijene socijalne i emocionalne kompetencije.

Roditeljska podrška pokazala se povezanom sa svim subskalama DESSE, kao i njene subskale autonomije i induktivnog rezoniranja. Green i Baker (2011) istraživali su kako roditeljsko ponašanje i iskazivanje emocija utječe na socijalne kompetencije djece s intelektualnim teškoćama u usporedbi s djecom tipičnog razvoja. Pokazalo se kako je pokazivanje niske razine podrške ili negativnih osjećaja prema djetetu povezano sa statistički značajno lošijim socijalnim vještinama djece s intelektualnim teškoćama, dok kod djece tipičnog razvoja ta povezanost nije toliko velika. Autori Warren i Brady (2007), također navode kako je podrška, toplina i odgovorljivost od strane roditelja značajno povezana s kognitivnim, ali i socijalnim i

emocionalnim razvojem. Paul i Babu (2018) navode kako roditeljska prisutnost, podrška i odgovorljivost mogu poboljšati emocionalne vještine djeteta. Vilaseca i sur. (2019) navode isto za socijalni i emocionalni razvoj.

Toplina je bila povezana samo s djetetovom svijesti o drugima oko njega i ponašanju usmjerenom prema cilju. Roditelji koji su postizali više rezultate na subskali topline bili su roditelji koji su pokazivali djetetu da ga vole, imali topao i blizak odnos s djetetom, roditelji koji uživaju raditi nešto zajedno sa svojim djetetom te mu poklanjanju puno pažnje. Takav oblik roditeljstva pokazao se pozitivno povezanim s djetetovom svijesti o drugima (takva djeca su surađivala s drugom djecom, poštivala različita mišljenja, s poštovanjem se odnosila prema drugima) i ponašanju usmjerenom prema cilju (dijete koje ustraje unatoč neuspjehu, trudi se dati najbolje od sebe, radi samostalno, prepoznaje korake koji ga vode ka ostvarenju cilja). U prilog povezanosti roditeljske topline i djetetove svijesti o drugima ide istraživanje koje su proveli Yavuz, Colasante i Malti (2022), koje je pokazalo kako je viša roditeljska toplina povezana sa većim razinama prosocijalnog ponašanja. Utvrdilo se kako roditeljska toplina promiče pozitivne interakcije roditelj-dijete, stvara uzajamnost, simpatiju i sigurnu privrženost, što se sve pokazalo povezanim sa prosocijalnim ponašanjem. Conover (2019) podupire povezanost roditeljske podrške i odgovorljivost na djetetove potrebe te socijalnih kompetencija, odnosno poboljšanja u tim vještinama. Thompson (2012) zaključuje kako je roditeljska toplina, povezanost i induktivno rezoniranje povezano s djetetovim socijalnim vještinama i prosocijalnim ponašanjem. Pozitivno roditeljstvo (toplina i odgovorljivost, ali i kontrola i zahtijevanje od djeteta) doprinosi razvoju emocionalnih kompetencija kod djece, ali i prosocijalnog ponašanja. Ističe se i povezanost sa boljom samokontrolom i emocionalnom regulacijom. Emocionalne kompetencije roditelji potiču kroz poticanje djece na izražavanje emocija i razgovore o određenim emocionalnim događajima (Batoool i Lewis, 2020). Macuka (2008) navodi kako je prihvaćanje od strane roditelja povezano sa prosocijalnim ponašanjem i dobrim vršnjačkim odnosima.

Najveća povezanost prisutna je između dimenzije induktivnog rezoniranja i svih subskala DESSE, to možemo protumačiti tako da je roditeljstvo u kojem roditelji objašnjavaju djetetu kako se osjećaju kada ono nešto napravi, koji objašnjavaju razloge za postojanje pravila i zašto ih se treba pridržavati, objašnjavaju djetetu kako njihovo ponašanje utječe na druge, govore djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti, pozitivno povezano s razvojem socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece. Segrin i Flora (2019), također navode kako su objašnjavanje, obrazlaganje i otvorenost uma od strane roditelja (induktivno

rezoniranje), potvrđivanje emocionalnih iskustava djeteta, prepoznavanje emocija i upravljanje njima u ranom djetinjstvu pokazali su se „zlatnim standardom“, kao i autonomija djeteta na razini prikladnoj njegovoj razvojnoj dobi. Kasnije u djetinjstvu, roditeljska dostupnost i induktivno rezoniranje pozitivno su povezani s djetetovim socijalnim i emocionalnim kompetencijama.

Globalna dimenzija popustljivosti pokazala se povezanom (negativno) samo s jednom subskalom DESSE, a to je upravljanje djeteta sobom. Roditelji koji su postizali više rezultate na dimenziji popustljivosti su roditelji koje dijete lako nagovori na ono što želi, koji su popustljivi prema djetetu i koji popuste kada se dijete usprotivi njihovom zahtjevu. Njihova djeca postizala su niže rezultate na subskali upravljanje djeteta sobom koja se odnosila na činjenice da dijete čeka na red, fokusira se na zadatak, ostaje smireno kada je suočeno s izazovom, prilagođava se promjeni plana, itd. Ovi rezultati potvrđuju nalaze Raya i sur. (2013) koji u svom radu ističu kako popustljivost i prezaštićivanje djece s teškoćama od strane roditelja utječe na internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju i upravljanje ponašanjem, odnosno samokontrolu. Nurhidayah, Muthia, Sutini i Hidayati (2020) potvrđuju kako popustljivo roditeljstvo kod djece s teškoćama izaziva teškoće u kontroliranju vlastitog ponašanja, s obzirom na to da takvi roditelji daju slobodu djetetu, ali bez kontrole te dijete bez vodstva teško upravlja svojim ponašanjem. Uz teškoće u samokontroli također pokazuju nisko samopoštovanje i teškoće u socijalnim interakcijama.

Niti restriktivna kontrola, niti kažnjavanje nisu pokazali povezanost sa subskalama DESSE. Degnan i sur. (2008) u svom istraživanju došli su do rezultata kako je intruzivno roditeljstvo (restriktivna kontrola) povezana sa slabijim socijalnim vještinama djeteta. Ercegović (2021) je također navela kako djeca koja doživljavaju više kontrole od strane roditelja pokazuju više razine internaliziranih i eksternaliziranih problema te teže reguliraju svoje ponašanje.

Čudina-Obradović i Obradović (2006) navode kako roditelji koji reagiraju na djetetovo ponašanje emocionalno ugodnim i smirenim te pozitivnim reakcijama postižu optimalan socijalni i emocionalni razvoj djece. Također navode kako najbolju kvalitetu socijalnog i emocionalnog razvoja pokazuju djeca čiji roditelji sukobe rješavaju zajedno s djecom pomoću objašnjavanja i opravdavanja tih postupaka te im nude rješenja za poboljšanje odnosa. Prethodno navedeno od strane autora se može povezati s dimenzijom roditeljske podrške u našem istraživanju, a osobito s induktivnim rezoniranjem (objašnjavanje i opravdavanje), na

temelju čega možemo zaključiti da takvo roditeljstvo može potaknuti razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece.

U radu Ercegović (2021) pokazalo se kako djeca s teškoćama u odnosu na djecu bez teškoća izvještavaju o većoj razini majčinske kontrole, o višim razinama očevog prihvaćanja, višim razinama eksternaliziranih problema. Više razine roditeljskog prihvaćanja kod djece su bila povezana sa manje eksternaliziranih i internaliziranih problema, a prosocijalno ponašanje bilo je pozitivno povezano s roditeljskim prihvaćanjem i socijalnom podrškom. Ove rezultate možemo usporediti sa povezanošću roditeljske podrške i upravljanja djeteta sobom, te vještina djeteta u odnosu s drugima.

Autori Dyches, Smith, Korth, Olsen Roper i Mandleco (2012) proveli su meta-analizu vezanu uz pozitivno roditeljstvo djece s teškoćama. Pokazalo se kako je pozitivno roditeljstvo (ono koje je autoritativno ili uključuje značajke autoritativnog) kod djece s teškoćama u razvoju povezano sa dosta pozitivnih ishoda poput prosocijalnog ponašanja, suradnje s vršnjacima i odraslima, samoregulacije, empatije, boljim školskim uspjehom, manje eksternaliziranih problema u ponašanju te manje depresije i anksioznosti.

**Drugi istraživački problem** bio je utvrditi postoji li povezanost roditeljskog ponašanja sa samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Unutar njega postavljena je hipoteza H2: *Očekuje se statistički značajna povezanost između roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Djeca čiji roditelji postižu više rezultate na dimenziji roditeljske podrške, pokazivat će veću samostalnost i trebati manje podrške u svakodnevnim aktivnostima.* Ova hipoteza je potvrđena jer postoji statistički značajna, umjerena pozitivna povezanost između rezultata roditelja na dimenziji roditeljske podrške i ukupnog rezultata na Upitniku samostalnosti ( $r=0.313$ ,  $p<0.01$ )

Rezultati pokazuju kako je globalna dimenzija roditeljske podrške kao i njena subskala autonomija povezana sa samostalnošću i njenim područjima brige o sebi i socijalne interakcije, dok sa školskim radom povezanost ne postoji. Istraživanje koje su proveli Sabat, Burke i Arango (2021) pokazalo je kako roditelji koji promiču autonomiju tako potiču pojmovnu, socijalnu i praktičnu domenu adaptivnog ponašanja, što možemo usporediti s povezanošću autonomije te područja brige o sebi (praktična domena) i socijalne interakcije (socijalna domena) dobivenom u našem istraživanju. Roditeljska podrška pokazala se povezanom i s pojmovnim vještinama (čitanje i pisanje, receptivan i ekspresivan jezik, pojam novca, itd), u našem istraživanju ta nije statistički značajna. Kod djece s teškoćama se

pokazalo kako je roditeljska povezanost (majčinska osjetljivost, odgovornost i interakcije s djetetom) i podrška povezana s pozitivnim ponašanjem tijekom igre, povećanim vještinama svakodnevnog života i socijalizacije kod djece s Down sindromom (Atkinson i sur., 1999 prema Dyches i sur., 2012). Meta-analiza provedena od strane autora Dyches i sur. (2012) pokazala je sveukupan pozitivan učinak pozitivnog roditeljstva na funkcionalne ishode (školski uspjeh, socijalne vještine, igra, osobna higijena i vještine svakodnevnog života) djece s teškoćama u razvoju.

Toplina, kao subskala roditeljske podrške nije bila povezana s niti jednim područjem samostalnosti, ovo je dobar pokazatelj kako toplina od strane roditelja bez drugih roditeljskih postupaka često ne daje željene rezultate. Induktivno rezoniranje povezano je sa samostalnošću općenito, ali i sa svim njenim područjima, čak i školskim radom. Dakle roditeljstvo u kojem roditelji objašnjavaju djetetu kako se osjećaju kada ono nešto napravi, koji objašnjavaju razloge za postojanje pravila i zašto ih se treba pridržavati, objašnjavaju djetetu kako njihovo ponašanje utječe na druge, govore djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti, pozitivno povezano sa samostalnosti djeteta, odnosno njihova djeca su samostalnija na svim područjima: hranjenu, oblačenju, osobnoj higijeni, komunikaciji, druženju s vršnjacima i aktivnostima u slobodno vrijeme, te u školskom radu. Induktivno rezoniranje je jedina dimenzija koja se pokazala povezanom sa školskim radom.

Globalna dimenzija popustljivosti pokazala se negativno povezanom samo s jednim područjem samostalnosti, a to je briga o sebi. Roditelji koji su postizali više rezultate na dimenziji popustljivosti su roditelji koje dijete lako nagovori na ono što želi, koji su popustljivi prema djetetu i koji popuste kada se dijete usprotivi njihovom zahtjevu. Njihova djeca postizala su niže rezultate na području brige o sebi, odnosno bila su manje samostalna na području hranjenja, oblačenja i osobne higijene. Pesau, Sumijati i Widyorini (2020) su u istraživanju istaknuli kako na samostalnost djece u brizi u sebi negativno utječe previše zaštitničko ponašanje (zbog zabrinutosti i sažaljenja), previše popuštanja i konstantno pomaganje iako bi dijete moglo samo obaviti aktivnost. Navedeno je usporedivo s rezultatima našeg istraživanja gdje postoji negativna povezanost popustljivosti i brige o sebi. U istraživanju Sabat, Burke i Arango (2021) popustljivi roditeljski stilovi su se pokazali negativno povezanim sa socijalnim vještinama i praktičnim vještinama. Dok u našem istraživanju ne postoji povezanost popustljivosti i socijalnih vještina poput socijalnih interakcija, postoji povezanost popustljivosti i praktičnih vještina, odnosno brige o sebi. Rezultate našeg istraživanja podupire istraživanje Pesau, Sumijati i Widyorini (2020) koji

navode kako previše popuštanja i konstantno pomaganje djetetu smanjuju djetetovu samostalnost na području osobne higijene, odnosno brige o sebi.

Restriktivna kontrola, niti njena subskala kažnjavanja, nisu povezane niti sa samostalnošću, niti s njenim područjima. Green, Caplan i Baker (2012) naveli su kako djeca čije majke kontroliraju svoju djecu na ometajući i nametljiv način pokazuju manje razine adaptivnih (komunikacija, briga o sebi, stanovanje, zdravlje i sigurnost, slobodno vrijeme i rad) i socijalnih vještina. Day i sur. (2021) naveli su kako je vikanje, posramljivanje, udaranje i svađanje (što se može usporediti s restriktivnom kontrolom-kažnjavanje) negativno povezano sa školskim uspjehom djeteta sa teškoćama. U našem istraživanju, sukladno ovom navodu, postoji negativna povezanost restriktivne kontrole i školskog rada, ali ona nije statistički značajna. Bez obzira na to može nam služiti za dobivanje uvida u određene aspekte roditeljskog ponašanja i daljnje istraživanje tog područja.

Sabat, Burke i Arango (2021) su proveli istraživanja vezano uz roditeljske stilove i stavove očeva djece i adolescenata s intelektualnim teškoćama te su htjeli provjeriti utječu li oni na adaptivna ponašanja djece. U istraživanju su sudjelovale 83 obitelji (majke i očevi), te se pokazalo kako i majke i očevi pokazuje tendencije prema autoritativnom stilu roditeljstva. Očevi su pokazivali više roditeljske podrške, ali su bili manje uključeni u djetetov život. Sklonost očeva prema autoritativnom roditeljskom stilu pokazala se povezanom s razvijenosti više vještina u tri domene adaptivnog ponašanja (pojmovnoj, socijalnoj i praktičnoj domeni). Pokazalo se kako su i veće sposobnosti postavljanja ograničenja u korelaciji s više praktičnih vještina (one obuhvaćaju hranjenje, pokretljivost, oblačenje, svlačenje, higijenske navike). Ovo možemo usporediti s dobivenim rezultatima našeg istraživanja gdje postoji povezanost roditeljske podrške i brige o sebi koja je uključivala hranjenje, oblačenje i osobnu higijenu.

S obzirom na to da autoritativno roditeljstvo možemo usporediti s dimenzijom roditeljske podrške u okviru upitnika URP-29, ovi rezultati nam mogu dati određeni uvid kako se kroz pružanje podrške, ali i kontrole može potaknuti razvoj domena adaptivnog ponašanja, a time i samostalnost djece s intelektualnim teškoćama, ali je na tom području svakako potrebno provesti još istraživanja kako bi mogli sa sigurnošću govoriti o ovoj povezanosti.

**Treći istraživački problem** bio je utvrditi povezanost između razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama i razine samostalnosti. Unutar trećeg istraživačkog pitanja postavljena je hipoteza H3: *Očekuje se statistički značajna povezanost između razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim*

*teškoćama i razine samostalnosti. Djeca sa slabije razvijenim socijalnim i emocionalnim kompetencijama bit će manje samostalna u svakodnevnim aktivnostima od djece s jače razvijenim kompetencijama.* I ova hipoteza je potvrđena jer se analizom rezultata utvrdila statistički značajna, umjerena pozitivna povezanost između rezultata djece na skali DESSA i ukupnog rezultata na Upitniku samostalnosti ( $r=0.328$ ,  $p<0.01$ ). Djeca s niže razvijenim socijalnim i emocionalnim kompetencijama, odnosno niži rezultat na skali DESSA, povezan je s nižim rezultatom na skali samostalnosti, odnosno djeca su zahtijevala više podrške u izvršavanju aktivnosti.

Primjenom Spearmanovog koeficijenta korelacije utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između svih subskala DESSA-e (svijest djeteta o sebi, djetetova svijest o drugima, upravljanje djeteta sobom, ponašanje usmjereno cilju, vještine djeteta u odnosu s drugima, osobna dogovornost djeteta, donošenje odluka i optimistično razmišljanje) sa samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama i svim njenim područjima. Jedino između vještine djeteta u odnosu s drugima i školskog rada ne postoji statistički značajna povezanost što znači da to kako dijete reagira na osjećaje drugih, privlači pažnju vršnjaka na pozitivan način, učini nešto lijepo za druge ili pokaže brigu za druge, nije povezano sa samostalnosti djece na području školskog rada.

Fernandez-Perez i Martin-Rojas (2022) u svom istraživanju potvrđuju povezanost djetetove svijesti o sebi i upravljanja sobom (samokontrole) sa školskim radom (uspjehom). Pokazalo se kako što je veća svijest o sebi i djetetovo upravljanje sobom, to su djeca pokazivala bolji školski uspjeh te su trebala manje podrške od roditelja i učitelja.

Rusmayadi i Herman (2019) ističu povezanost samostalnosti djece sa međuljudskim odnosima i društvenim vještinama (vještinama u odnosu s drugima). To podupire statistički značajnu pozitivnu povezanost između samostalnosti i vještine djeteta u odnosu s drugima u našem istraživanju.

Domitrovich, Durlak, Staley i Weissberg (2017) navode kako je socijalna i emocionalna kompetencija konstrukt koji se povezuje s društvenim, bihevioralnim i akademskim ishodima koji su važni za zdrav život i predviđaju važne životne ishode u odrasloj dobi. Također navode kako je to konstrukt koji je nužan za uspjeh u školi i životu. Uz to navode da je socijalna i emocionalna kompetencija čimbenik povezan s ključnim razvojnim zadacima, te da su nedostaci u ovom području funkcioniranja povezani s lošijim uspjehom. Ovi rezultati

moгу se povezati sa samostalnošću i potvrđuju naše rezultate povezanosti razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija i samostalnosti.

Prethodni autori također navode kako socijalne i emocionalne kompetencije poboljšavaju sposobnost osoba da izbjegavaju rizična ponašanja, ponašaju se na odgovarajući način, razvijaju zdrave odnose s odraslima i vršnjacima i postignu akademske uspjehe. Iz ovoga je vidljiva povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija sa školskim radom i samostalnosti i uspjehu u istom.

Istraživanje koje su proveli Villalobos, Bilbao, Lopez-Munoz i Pacios (2019), proučavalo je povezanost između svijesti o sebi i funkcionalnosti u vještinama svakodnevnog života kod osoba s ozljedom mozga. Pokazalo se kako postoji umjerena pozitivna povezanost i kako je veća svijest o sebi bila povezana sa većom funkcionalnošću u vještinama svakodnevnog života. Iako se ovi rezultati ne odnose na osobe s intelektualnim teškoćama, mogu nam dati određeni uvid u ovo područje i mogućnost za daljnje istraživanje.

Sandjojo i sur. (2019) naveli su kako je trening vještina upravljanja sobom pokazao povezanost s manjom potrebom za podrškom. To možemo usporediti sa rezultatima našeg istraživanja i povezanosti upravljanja djeteta sobom sa ukupnom samostalnošću, odnosno manjom podrškom potrebnom u izvršavanju aktivnosti.

Greenberg, Domitrovich, Durlak i Weissberg (2017) navode i kako djeca s većim socijalnim i emocionalnim kompetencijama dugoročno imaju veću vjerojatnost da budu uspješnija u karijeri, imaju bolje mentalno zdravlje i ostvaruju pozitivne odnose.

Rusmayadi i Herman (2019) također navode povezanost socijalnih vještina i samostalnosti, odnosno navode kako djeca s dobro razvijenim socijalnim vještinama mogu bolje upravljati socijalnim interakcijama, uključuju se u više aktivnosti, što gradi njihovu samostalnost. Pozitivna povezanost vještine djeteta u odnosu s drugima i samostalnosti općenito, ali osobito na području socijalnih interakcija, u našem istraživanju, ide u prilog činjenicama navedenima od strane autora. Djeca s bolje razvijenim vještinama u odnosu s drugima bila su samostalnija u komunikaciji i druženju s vršnjacima, igri, zabavi i aktivnostima u slobodno vrijeme.

Socijalna kompetencija je također ključna za područje socijalne interakcije, druženja s vršnjacima i igre, ali i djetetovu samostalnost u tim područjima, to navodi i Vasta i sur. (1998, prema Žic-Ralić, 2014) koji ističe kako socijalna kompetencija ima značajnu ulogu u odnosu s



vršnjacima, odnosno sposobnosti poput uživljanja u tuđi položaj, vještina komunikacije, razumijevanje socijalnih situacija, sposobnost rješavanja konfliktnih situacija.

## **6. Ograničenja istraživanja**

Neka od ograničenja ovog istraživanja su što su roditelji upitnike ispunjavali za djecu s različitim stupnjem intelektualnih teškoća, a veličina uzorka ne omogućuje detaljnije analize uzimajući u obzir stupanj intelektualnih teškoća. Također je potrebno daljnje obrađivanje podataka u vidu regresijske analize što bi bilo korisno za utvrđivanje uzročno-posljedične veze. U istraživanju su u velikom postotku zastupljene majke, te je rezultate potrebno promatrati s oprezom jer se roditeljski stil majki može razlikovati od očeva. Pored toga, istraživanje je provedeno online što znači da je sudjelovanje roditelja koji se ne služe „pametnim“ mobitelima ili računalima, ili nemaju internetsku vezu bilo onemogućeno.

Smjernice za unaprjeđivanje prakse

Rezultati nam mogu poslužiti kao smjernica u edukacijsko-rehabilitacijskom radu, ali kao i pomoć u savjetovanju s roditeljima gdje možemo istaknuti povezanost roditeljske podrške, a osobito induktivnog rezoniranja s razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija te se na takav način odnositi prema djetetu. Kao ključno se ističe:

- objašnjavanje djetetu kako se osjećamo kada napravi nešto dobro ili loše,
- objašnjavanje razloga za postojanje pravila,
- objašnjavanje zašto se treba pridržavati pravila,
- učenje djeteta da se bori za sebe i svoje ideje,
- uvažavanje i poštivanje djeteta kao osobe,
- poticanje djeteta na razgovor o tome što mu se u životu događa,
- objašnjavanje djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge,
- objašnjavanje djetetu kako se treba ponašati u određenim situacijama i
- poticanje djeteta da misli svojom glavom.

Prethodno navedene smjernice, korisne su i iskoristive i u slučaju povezanosti roditeljske podrške i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama. Ono što je bitno uzeti u obzir, ali i roditeljima istaknuti je negativna povezanost popustljivosti (dijete lako nagovori roditelje, roditelji su popustljivi i popuste kada se dijete usprotivi zahtjevu) s brigom o sebi dobivena u našem istraživanju, ali i u drugim istraživanjima na području praktičnih vještina.

S obzirom na to da su se sva područja socijalnih i emocionalnih kompetencija pokazala povezana sa samostalnošću, to samo dodatno ističe potrebu rada na istima i poticanja njihovog razvoja. Dok škole i odgojno-obrazovne institucije najveći naglasak stavljaju na usvajanje akademskih znanja i vještina, smatram kako je izuzetno važno i kod djece s teškoćama i kod djece bez teškoća usmjeriti se i na socijalne i emocionalne vještine.

Bernard (2006) u svom radu o važnosti socijalnih i emocionalnih kompetencija i socijalnog i emocionalnog učenja ističe sljedeće preporuke i smjernice:

1. razvoj akademskih kao i socijalnih i emocionalnih kompetencija treba dobiti jednaka sredstva i jednako vrijeme za profesionalni razvoj za nastavnike
2. potrebno je pružiti višestruke prilike učenicima s teškoćama i onima koji ostvaruju slabije rezultate i podučavati učenike vještinama ulaganja truda, postavljanja ciljeva, planiranja vremena, razmišljanja prije djelovanja, igranja po pravilima i prihvaćanja samoga
3. potrebno je uključiti izravnu poduku o socijalnim i emocionalnim kompetencijama u sve obrazovne programe
4. pobrinite se da poučavanje socijalnih i emocionalnih kompetencija ne ostane samo u sklopu jednog školskog sata, već da je uklopljeno tijekom cijelog školskog dana i obrazovanja.

## **7. Zaključak**

Za potrebe ovog diplomskog rada korišteni su podaci dobiveni istraživanjem koje je provedeno u okviru projekta „projekta Platforma 50+“ koji je usmjeren na „Poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom“. Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati povezanost socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s intelektualnim teškoćama sa samostalnošću, te povezanost roditeljskog ponašanja i samostalnosti djece s intelektualnim teškoćama.

Djeca s intelektualnim teškoćama zbog karakteristika teškoća pokazuju značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju koja su izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim vještinama (Schalock, Luckasson i Tasse, 2021). Upravo zbog toga imaju teškoće u samostalnom obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog kojih se oslanjaju na podršku koja najčešće dolazi od članova obitelji (Kilincaslan i sur., 2019). Uz navedeno djeca s intelektualnim teškoćama pokazuju i zaostajanje u razvoju socijalnih kompetencija (Žic Ralić, 2014), ali i emocionalnih (Van Nieuwenhuijzen i Vriens, 2012). S obzirom na to da su

roditelji djetetovi „prvi učitelji“ i prve bliske osobe, postavlja se pitanje koja je uloga roditelja u djetetovom razvoju i mogu li oni svojim ponašanje i roditeljskim stilovima potaknuti razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija, ali i samostalnosti kod djece s intelektualnim teškoćama.

Istraživanja su pokazala kako su roditelji djece s intelektualnim teškoćama više pod stresom, zbog čega su više popustljivi i češće ignoriraju djetetova ponašanja, a samim time manje koriste autoritativno, a više autoritarno i popustljivo roditeljstvo (Faught, Phillips i Conners, 2022).

Rezultati našeg istraživanja pokazali su kako postoji statistički značajna pozitivna povezanost roditeljske podrške sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece, ali i s njihovom samostalnošću, dok kod popustljivosti postoji negativna povezanost između upravljanja djeteta sobom na području socijalnih i emocionalnih kompetencija te između popustljivosti i brige o sebi na području samostalnosti. Utvrđena je i pozitivna povezanost između socijalnih i emocionalnih kompetencija i samostalnosti djece.

S obzirom na ove rezultate gdje se popustljivost pokazala negativno povezanom s upravljanjem djeteta sobom te s brigom o sebi, a istraživanja su pokazala kako roditelji djece s teškoćama često zbog stresa odabiru ovakav stil roditeljstva, ističe se važnost intervencija podrške za roditeljsko suočavanje sa stresom kao i intervencija koje izravno pomažu roditeljima u nošenju sa stresnim situacijama roditeljstva, postavljanju granica ponašanja i korištenju odgovarajućih roditeljskih stilova (Woolfson i Grant, 2006; Faught, Phillips i Conners, 2022).

Rezultati vezani uz roditeljsku podršku i povezanost sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama te samostalnosti nam također daju važan uvid. Potrebno je poticati roditelje da objašnjavaju djetetu kako se osjećaju, objašnjavaju razloge za postojanje pravila i zašto ih se treba pridržavati, imaju topao i blizak odnos s djetetom i otvoreno pokazuju djetetu ljubav i podršku te uživaju u aktivnostima s njim, ali i pružaju svome djetetu slobodu i autonomiju, uče ga da se bori za sebe, te ga uvažavaju i poštuju kao osobu. Ovakvo ponašanje od strane roditelja može se omogućiti i potaknuti tako da roditelj djeteta s teškoćama od samog rođenja djeteta ima kvalitetnu podršku stručnjaka, ali i okoline, da ga se potiče, ohrabruje i motivira, jača otpornost obitelji i smanjuje se stres kako bi roditelj mogao stvoriti sigurnu povezanost i dobar odnos sa svojim djetetom (Padovan, 2022).

Bez obzira na navedena ograničenja istraživanja, rezultati nam mogu poslužiti kao smjernica za daljnja istraživanja. Iz rasprave su proizašle određene smjernice koje nam svakako mogu biti korisne u direktnom radu s djecom i savjetodavnom radu s roditeljima. Ovim rezultatima smo shvatili još veću ulogu edukacijskih rehabilitatora u poticanju razvoja socijalnih i emocionalnih kompetencija u radu s djecom s teškoćama u razvoju, ali i kroz savjetodavni rad s roditeljima jer vidimo koliko je velika roditeljska uloga i koliko se adekvatnim roditeljskim postupcima može potaknuti razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djeteta s intelektualnim teškoćama, ali i njegova samostalnost što posljedično može značajno utjecati na njihovu kvalitetu života.

## Literatura

1. Armstrong, H. i Dagnan, D. (2011). Mothers of children who have an intellectual disability: Their attributions, emotions and behavioural responses to their child's challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(5), 459-467.
2. Batool, S. S. i Lewis, C. A. (2020). Does positive parenting predict pro-social behavior and friendship quality among adolescents? Emotional intelligence as a mediator. *Current psychology*, 1-15.
3. Baumrind, D. (2013). Is a pejorative view of power assertion in the socialization process justified?. *Review of General Psychology*, 17(4), 420-427.
4. Baumrind, D., Larzelere, R. E. i Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and practice*, 10(3), 157-201.
5. Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
6. Beland, K. (2007). Boosting social and emotional competence. *Educational Leadership*, 64(7), 68-71.
7. Bernard, M. E. (2006). It's time we teach social-emotional competence as well as we teach academic competence. *Reading & Writing Quarterly*, 22(2), 103-119.
8. Bilgin, H. i Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 92-99.

9. Brown, W. H. i Conroy, M. A. (2011). Social-emotional competence in young children with developmental delays: Our reflection and vision for the future. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 310-320.
10. Callus, A. M., Bonello, I., Mifsud, C. i Fenech, R. (2019). Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: Knowing what is control and what is enabling support. *Disability & Society*, 34(3), 345-367.
11. Canney, C. i Byrne, A. (2006). Evaluating Circle Time as a support to social skills development—reflections on a journey in school-based research. *British Journal of Special Education*, 33(1), 19-24.
12. Carnahan, C. R., Hume, K., Clarke, L. i Borders, C. (2009). Using structured work systems to promote independence and engagement for students with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 41(4), 6-14.
13. CASEL (2020). CASEL'S SEL FRAMEWORK: *What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted?* Dostupno na: <https://casel.org/wpcontent/uploads/2020/12/CASEL-SEL-Framework-11.2020.pdf>
14. Cefai, C. i Cavioni, V. (2014). *Social and emotional education in primary school: Integrating theory and research into practice*. New York, NY: Springer.
15. Cheng, S. i Deng, M. (2023). Psychological Stress and Parenting styles Predict Parental Involvement for Children with Intellectual Disabilities during the COVID-19. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 122-131.
16. Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning [CASEL]. (2003). *Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning (SEL) programs*. Chicago, Illinois: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
17. Conover, O. D. (2019). *Horizontal Parenting and Growth in Social Competence in Children with Intellectual Disabilities* (Doctoral dissertation, University of Hawai'i at Manoa).
18. Curby, T. W., Brown, C. A., Bassett, H. H. i Denham, S. A. (2015). Associations between preschoolers' social-emotional competence and preliteracy skills. *Infant and Child Development*, 24(5), 549-570.
19. Čudina-Obradović, O. (2006). Mira Čudina-Obradović, Josip Obradović. *Psihologija braka i obitelji*.
20. Damayanti, S. i Khairami, V. P. (2020). The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In

- Bukittinggi Special Schools. *Proceeding International Conference Syedza Saintika*, 1(1), 545-562.
21. Day, J. J., Hodges, J., Mazzucchelli, T. G., Sofronoff, K., Sanders, M. R., Einfeld, S., ... i MHYPeDD Project Team. (2021). Coercive parenting: Modifiable and nonmodifiable risk factors in parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(4), 306-319.
  22. Deglin, M. (2016). *Stilovi roditeljstva i njihov utjecaj na razvoj djeteta*. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
  23. Degnan, K. A., Henderson, H. A., Fox, N. A., & Rubin, K. H. (2008). Predicting social wariness in middle childhood: The moderating roles of childcare history, maternal personality and maternal behavior. *Social development*, 17(3), 471-487.
  24. Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C. i Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child development*, 88(2), 408-416.
  25. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. i Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
  26. Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Roper, S. O. i Mandlco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 2213-2220.
  27. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M. i Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child development*, 66(5), 1360-1384.
  28. Eshbaugh, E. M., Peterson, C. A., Wall, S., Carta, J. J., Luze, G., Swanson, M. i Jeon, H. J. (2011). Low-income parents' warmth and parent-child activities for children with disabilities, suspected delays and biological risks. *Infant and Child Development*, 20(5), 509-524.
  29. Faught, G. G., Phillips, B. A. i Conners, F. A. (2022). Permissive parenting mediates parental stress and child emotions in families of children with Down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1418-1428.
  30. Fernandez-Perez, V. i Martin-Rojas, R. (2022). Emotional competencies as drivers of management students' academic performance: The moderating effects of cooperative learning. *The International Journal of Management Education*, 20(1), 191-203.

31. Frey, K. S., Hirschstein, M. K., i Guzzo, B. A. (2000). Second Step: Preventing aggression by promoting social competence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(2), 102-112.
32. Gagnon, R. J., Garst, B. A., Kouros, C. D., Schiffrin, H. H. i Cui, M. (2020). When overparenting is normal parenting: Examining child disability and overparenting in early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 413-425.
33. Green, S. A. i Carter, A. S. (2014). Predictors and course of daily living skills development in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 256-263.
34. Green, S. i Baker, B. (2011). Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338.
35. Green, S., Caplan, B. i Baker, B. (2014). Maternal supportive and interfering control as predictors of adaptive and social development in children with and without developmental delays. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 691-703.
36. Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P. i Durlak, J. A. (2017). Social and emotional learning as a public health approach to education. *The future of children*, 13-32.
37. Hubbard, J. A. i Coie, J. D. (1994). Emotional correlates of social competence in children's peer relationships. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 1-20.
38. Keresteš, G., Brković, I., Kuterovac Jagodić, G. i Greblo, Z. (2012). Razvoj i validacija upitnika roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 15(1), 23-41.
39. Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S. i Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 187-196.
40. King, K. A., Vidourek, R. A. i Merianos, A. L. (2016). Authoritarian parenting and youth depression: Results from a national study. *Journal of prevention & intervention in the community*, 44(2), 130-139.
41. Kirk, S., Beatty, S., Callery, P., Milnes, L. i Pryjmachuk, S. (2010). Evaluating self-care support for children and young people with long-term conditions. *Southampton: National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme*.

42. LeBuffe, P. A., Shapiro, V. B. i Robitaille, J. L. (2018). The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA) comprehensive system: Screening, assessing, planning, and monitoring. *Journal of Applied Developmental Psychology, 55*, 62-70.
43. LeBuffe, P., Shapiro, V. i Naglieri, J. (2009). An introduction to the Devereux student strength assessment (DESSA). *Lewisville, NC: KPress*.
44. LeBuffe, P., Shapiro, V. Naglieri, J. (2009/2014). *The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA). Assessment, technical manual, and user's guide*, Charlotte, Apperson,
45. Lee, Y. E., Brophy-Herb, H. E., Vallotton, C. D., Griffore, R. J., Carlson, J. S. i Robinson, J. L. (2016). Do young children's representations of discipline and empathy moderate the effects of punishment on emotion regulation?. *Social Development, 25*(1), 120-138.
46. Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja, 17*(98), 1179-1202.
47. Marston, E., Cho, C. C., Pridham, K., McPherson, A. C. i Polfuss, M. (2022). Parenting styles and dimensions in parents of children with developmental disabilities. *Research in Nursing & Health, 45*(5), 592-603.
48. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (2010). *Zagreb: Medicinska naklada*.
49. Muñoz, J. M., Braza, P., Carreras, R., Braza, F., Azurmendi, A., Pascual-Sagastizábal, E., ... i Sánchez-Martín, J. R. (2017). Daycare center attendance buffers the effects of maternal authoritarian parenting style on physical aggression in children. *Frontiers in psychology, 8*, 391.
50. Munjas Samarin, R., i Takšić, V. (2009). Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata. *Suvremena psihologija, 12*(2), 355-370.
51. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, 6*(3), 339-350.
52. Nurhidayah, I., Muthia, R. N. Y., Sutini, T. i Hidayati, N. O. (2020). Parenting Style among Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 11*(7), 1243-1247.



53. O'Reilly, J., & Peterson, C. C. (2014). Theory of mind at home: Linking authoritative and authoritarian parenting styles to children's social understanding. *Early child development and care, 184*(12), 1934-1947.
54. Padovan, J. (2022) *Intervencije jačanja otpornosti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma*. Završni specijalistički rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
55. Paul, N. i Babu, J. (2018). Role of parents for the life skill development of children with learning disability. *Indian Journal of Applied Research, 8*(8), 17-20.
56. Pesau, H. G., Widyorini, E. i Sumijati, S. (2020). Self-Care Skills of Children with Moderate Intellectual Disability. *Journal of Health Promotion and Behavior, 5*(1), 43-49.
57. Phillips, B. A., Conners, F. i Curtner-Smith, M. E. (2017). Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Research in developmental disabilities, 68*, 9-19.
58. Ramdoss, S., Lang, R., Fragale, C., Britt, C., O'Reilly, M., Sigafoos, J., ... i Lancioni, G. E. (2012). Use of computer-based interventions to promote daily living skills in individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*, 197-215.
59. Raya, A. F., Ruiz-Olivares, R., Pino, J. i Herruzo, J. (2013). Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behaviour problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 89*, 702-709.
60. Rusmayadi, R., & Herman, H. (2019). The Effect of Social Skill on Children's Independence. *Journal of Educational Science and Technology (EST), 5*(2), 159-165.
61. Sabat, C., Burke, M. M., & Arango, P. (2021). Parental styles and attitudes of fathers of children and adolescents with intellectual disability: Do parental styles and attitudes impact children's adaptive behaviour?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34*(6), 1431-1441.
62. Sandjojo, J., Zedlitz, A. M., Gebhardt, W. A., Hoekman, J., den Haan, J. A. i Evers, A. W. (2019). Effects of a self-management training for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 32*(2), 390-400.
63. Schalock, R. L., Luckasson, R., i Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities, 126*(6), 439-442.

64. Segrin, C. i Flora, J. (2019). Fostering social and emotional intelligence: What are the best current strategies in parenting?. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(3), e12439.
65. Sekušak-Galešev, S. (2010). Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), 115-121.
66. Sorkhabi, N. (2012). Parent socialization effects in different cultures: Significance of directive parenting. *Psychological Reports*, 110(3), 854-878.
67. Su, H., Cuskelly, M. i Gilmore, L. (2023). Factors related to parenting styles of Chinese mothers of children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*.
68. Škrbina, D. (2010). Podrška udomitelja koji udomljavaju djecu s Down sindromom. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 56(23), 9-34.
69. Tarabić, B. N. i Tomac, P. (2014). Intelektualne teškoće- dijagnostika i klasifikacija. *Gyrus*, (2)1, 130-133.
70. Tarandek, T. i Leutar, Z. (2017). Neki aspekti neovisnog življenja osoba s invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 24(3), 301-320.
71. Thompson, R. A. (2012). Whither the pre-conventional child? Toward a life-span moral development theory. *Child development perspectives*, 6(4), 423-429.
72. Tri, Y. D. Y., Cipta, N. A. N., Budhi, B. W. i Sahadi, S. H. (2017). Activity daily living (ADL) of young people with intellectual disabilities. *International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies (ICDDIMS 2017)*, 40-43.
73. Van Nieuwenhuijzen, M. i Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 426-434.
74. Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Cantero, M. J., Navarro-Pardo, E., Valls-Vidal, C. i Ferrer, F. (2019). Demographic and parental factors associated with developmental outcomes in children with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 872.
75. Villalobos, D., Bilbao, Á., López-Muñoz, F. i Pacios, J. (2019). Improving self-awareness after acquired brain injury leads to enhancements in patients' daily living functionality. *Brain Impairment*, 20(3), 268-275.

76. Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., Garza, N. i Levine, P. (2005). After high school: A first look at the postschool experiences of youth with disabilities. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). *Online submission*.
77. Warren, S. F., & Brady, N. C. (2007). The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 330-338.
78. Witt, W. P., Riley, A. W. i Coiro, M. J. (2003). Childhood functional status, family stressors, and psychosocial adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 157(7), 687-695.
79. Woolfson, L. i Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: care, health and development*, 32(2), 177-184.
80. Yavuz, H. M., Colasante, T. i Malti, T. (2022). Parental warmth predicts more child pro-social behaviour in children with better emotion regulation. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(4), 539-556.
81. Zhou, M. i Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, 4, 27-42.
82. Zlatarić, T. (2014). *Ostvarivanje vrednovanih socijalnih uloga mladih s intelektualnim teškoćama po završetku školovanja*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
83. Žic Ralić, A. (2014). Vršnjaci i djeca s teškoćama. U Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., Wagner Jakab, A.(ur.). *Učenik s teškoćama između škole i obitelji*, Centar inkluzivne potpore IDEM, Zagreb 41-56.
84. Žic Ralić, A. i Šifner, E. (2015). Poticanje zajedništva i tolerancije različitosti u razredu. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 156(1-2), 77-0.