

# Socijalne i emocionalne kompetencije djece s poremećajem iz spektra autizma

---

**Bubalo, Sara**

**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:158:037246>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-17**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s  
poremećajem iz spektra autizma

Sara Bubalo

Zagreb, lipanj, 2023.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s  
poremećajem iz spektra autizma

Sara Bubalo

Mentorica:  
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 poremećajem iz spektra autizma) 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: Sara Bubalo

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2023.

## Zahvala

*Hvala mentorici prof.dr.sc. Anamariji Žic Ralić na pomoći, savjetima, usmjeravanju i riječima podrške koje mi je pružala tijekom pisanja diplomskog rada.*

*Hvala svim mojim prijateljima uz koje sam proživjela predivne studentske dane. Hvala na svakom zagrljaju i osmijehu i hvala što ste me strpljivo slušali onda kada mi je to zaista trebalo. Hvala i mojim kolegicama, prije svega, prijateljicama, s kojima sam dijelila borongajske klupe i s kojima sam stvorila vječne uspomene.*

*Hvala dječaku Tinu i njegovoj obitelji na svim zajedničkim druženjima, razgovorima i znanjima koja sam uz vas stekla. Hvala što ste mi uljepšali absolventsku godinu!*

*Posebno hvala mojim roditeljima, braci i seki koji su mi oduvijek bili najveći vjetar u leđa i bez kojih ova diploma ne bi bila moguća. Hvala što ste uvijek tu za mene, što vjerujete u mene i što ste moji najveći motivatori!*

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s poremećajem iz spektra autizma

Sara Bubalo

Prof. dr. sc. Anamarija Žic Ralić

Edukacijska rehabilitacija (inkluzivna edukacija i rehabilitacija)

## SAŽETAK

U području socijalnih i emocionalnih kompetencija djeca s poremećajem iz spektra autizma (PSA) susreću se s brojnim izazovima koji utječu na njihov daljnji razvoj. Međutim, u socijalnim i emocionalnim vještinama kod populacije ove djece prisutna je i velika varijabilnost. Dosadašnja istraživanja mogućih prediktora socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s poremećajem iz spektra autizma ukazuju na inkonzistentne rezultate. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s poremećajem iz spektra autizma osnovnoškolske dobi s obzirom na utvrđene pridružene intelektualne teškoće, mjesto realizacije odgojno-obrazovnog programa te s obzirom na dob. Uzorak ispitanika činila su 93 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma (dobi od 7 do 14 godina) koji žive na području Republike Hrvatske. Ispitanici su birani metodom slučajnog uzorkovanja, a podaci za istraživanje prikupljeni su putem online anketnog upitnika. Za procjenu socijalnih i emocionalnih kompetencija djece koristio se mjerni instrument „Devereux Student Strengths Assessment“ (DESSA).

Rezultati istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s poremećajem iz spektra autizma i djece koja uz dijagnozu PSA imaju i pridružene intelektualne teškoće. Nadalje, nije pronađena statistički značajna razlika između djece s PSA nižeg (7 – 10) i višeg (11 – 14) osnovnoškolskog uzrasta u socijalnoj i emocionalnoj kompetentnosti što ukazuje na činjenicu da teškoće perzistiraju tijekom vremena. Međutim, istraživanjem se utvrdila statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA s obzirom na mjesto realizacije odgojno-obrazovnog programa. Djeca s PSA koja se školuju u inkluzivnim razrednim odjelima imaju razvijenije socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na djecu s PSA koja se školuju u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja namijenjenim djeci s teškoćama u razvoju. Dobiveni rezultati vrijedni su kako za stručnjake, tako i za roditelje jer ukazuju na veliku važnost i potrebu za poticanjem socijalnih i emocionalnih kompetencija kod populacije djece s PSA u svim kontekstima. Djeci s PSA potrebno je pružiti što primjerenije i poticajnije uvjete sukladne njihovim mogućnostima za usvajanje socijalnih i emocionalnih vještina. Također, potrebno je da stručnjaci više pažnje posvete kontinuiranom praćenju i provođenju programa socijalnog i emocionalnog učenja djece s PSA te da s roditeljima izgrade suradnju koja će biti temelj za uspješno poticanje socijalnog i emocionalnog razvoja.

**Ključne riječi:** socijalne i emocionalne kompetencije, poremećaj iz spektra autizma

Social and emotional competence of children with autism spectrum disorder

Sara Bubalo

Prof. dr. sc. Anamarija Žic Ralić

Edukacijska rehabilitacija (inkluzivna edukacija i rehabilitacija)

**ABSTRACT:**

In the area of social and emotional competencies children with autism spectrum disorder (ASD) are faced by numerous challenges that affect their further development. However, among this population of children there is wide variability in social and emotional skills. Recent researches of potential predictors of social and emotional competencies in children with autism spectrum disorders show inconsistent results. The aim of this study was to examine whether there are differences in social and emotional competencies between primary school – aged children with ASD regarding presence of additional diagnosis of intellectual disabilities, school placement and age. A total of 93 parents of children with autism spectrum disorder (aged from 7 to 14) from Croatia participated in the study. Respondents were selected by method of random sampling and the data was collected through an online questionnaire. The „Devereux Student Strengths Assessment“ (DESSA) instrument was used for assessment of children's social and emotional competencies.

The results of this study indicate that there is no statistically significant difference in social and emotional competencies between children with autism spectrum disorder with and without additional intellectual disabilities. Furthermore, no statistically significant difference in social and emotional competencies was found between children with ASD lower (7 – 10) and higher (11 – 14) primary school age which suggest that difficulties in those competencies mainly persist over period of time. Nevertheless, statistically significant differences in social and emotional competencies were found depending on school placement. Children with ASD which are educated in inclusive classrooms have better social and emotional competencies by comparison with children with ASD in special schools for children with developmental disabilities. These findings are valuable both for professionals and parents because they show great importance and need for fostering social and emotional competencies in population of children with ASD in all contexts. It is necessary to provide appropriate and supportive environment for children with ASD compatible with their abilities to adopt social and emotional skills. Also, professionals must pay more attention to systematic monitoring and implementation of social and emotional learning programs for children with ASD and they need to build cooperative relationship with parents which will be the basis for successfully fostering children's social and emotional development.

**Key words:** social and emotional competencies, autism spectrum disorder

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije.....	1
1.2. Socijalno i emocionalno učenje.....	3
1.3. Poremećaj iz spektra autizma.....	5
1.4. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s poremećajem iz spektra autizma .....	6
1.5. Utjecaj intelektualnog funkcioniranja na socijalno i emocionalno funkcioniranje djece s PSA.....	12
1.6. Školski kontekst i socijalno funkcioniranje djece s PSA .....	14
2. ISTRAŽIVANJE.....	15
2.1. Problem istraživanja.....	15
2.2. Cilj istraživanja .....	16
2.3. Istraživačka pitanja.....	17
2.4. Hipoteze istraživanja.....	17
2.5. Metodologija .....	18
2.5.1. Uzorak istraživanja.....	18
2.5.2. Mjerni instrument .....	26
2.5.3. Pouzdanost mjernog instrumenta DESSA.....	27
2.5.4. Način provedbe istraživanja i obrada podataka.....	28
2.6. Rezultati .....	29
2.6.1. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta DESSA .....	29
2.6.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA i djece s PSA i utvrđenim intelektualnim teškoćama.....	30
2.6.3. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA u inkluzivnim razredima i djece s PSA u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja.....	32



2.6.4. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta .....	36
3. RASPRAVA .....	38
3.1. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA i djece s PSA s utvrđenim intelektualnim teškoćama .....	38
3.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA u inkluzivnim razredima i u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja.....	39
3.3. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta.....	43
3.4. Metodološka ograničenja istraživanja .....	44
4. ZAKLJUČAK .....	45
5. POPIS LITERATURE .....	47

# 1. UVOD

## 1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije

Kako bi se što uspješnije nosio sa zahtjevima današnjeg društva od pojedinca se očekuje usvajanje velikog broja kompetencija koje mu omogućavaju uspješnu prilagodbu te razvoj kvalitetnih socijalnih odnosa s drugima (Kennedy, 2018; Markuš, 2010). Kognitivne sposobnosti su dugo vremena slovile kao najveći prediktor uspješnosti, međutim istraživanja sve više ukazuju na važnost i utjecaj „socijalnih i emocionalnih kompetencija“ u pozitivnom razvoju pojedinca (Heckman i Kautz, 2012; Qualter, Gardner i Whiteley, 2007). Tijekom djetinjstva, adolescencije i odrasle dobi socijalne i emocionalne kompetencije utječu na razne aspekte života bilo da je riječ o osobnoj i socijalnoj dobrobiti, akademskom postignuću, zaposlenju ili zdravlju. Smatraju se temeljnim kompetencijama u ljudskom razvoju zbog čega ih je potrebno poticati od najranije dječje dobi (Domitrovich, Durlak, Staley i Weissberg, 2017).

Socijalne i emocionalne kompetencije su složeni konstrukt. U literaturi postoje neusklađene definicije što se pod tim pojmom podrazumijeva te koje su njegove sastavnice (Schoon, 2009). Autori iz raznih disciplina iznose vlastitu viziju i rasčlambu pojmova, ali činjenica je da je riječ o pojmu širokog opsega koji obuhvaća niz unutarnjih čimbenika i vanjskih vidljivih ponašanja koji utječu na mogućnost ostvarivanja i kvalitetu socijalnih interakcija (Kennedy, 2018). Socijalne i emocionalne kompetencije su krovni pojam za niz sposobnosti koje pojedincu omogućuju izražavanje, regulaciju i razumijevanje vlastitih misli, emocija i ponašanja u svakodnevnim situacijama. Osim toga, omogućuju mu i učinkovito prilagođavanje na promjenljive uvjete okoline te uspostavljanje pozitivnih odnosa s drugima (Schoon, 2021).

Rose-Krasnor i Denham (2009) smatraju da je socijalna i emocionalna kompetencija sposobnost uravnoteženog zadovoljavanja intrapersonalnih i interpersonalnih ciljeva/potreba tijekom održavanja pozitivnih odnosa s drugima. Ključna obilježja socijalnih i emocionalnih kompetencija su da su one razvojni pojam što znači da se mijenjaju tijekom razvoja i mogu se naučiti, a taj proces učenja teče dvosmjerno, u interakciji s okolinom (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor i Schellinger, 2011). Za socijalno i emocionalno kompetentno ponašanje nije

dovoljno samo posjedovanje socijalnih i emocionalnih vještina već je njih potrebno oblikovati u socijalno i emocionalno prihvatljiva ponašanja primjerena dobi što je pak pod velikim utjecajem socijalne okoline (Collie, 2020). Naime, ljudi mogu biti socijalno i emocionalno kompetentni u jednoj socijalnoj situaciji, a u drugoj ne. Također, djetetova kompetentnost u socijalnom i emocionalnom razvoju može se percipirati većom ako je ono u interakciji s kompetentnijim vršnjakom u odnosu na interakciju s manje kompetentnim djetetom. Osim o socijalnom kontekstu, očekivanja o razini socijalne i emocionalne kompetentnosti ovise o dobi djeteta i kulturi u kojoj dijete odrasta (Orpinas, 2010).

Kompetentnost u socijalnom i emocionalnom razvoju oblikuju dva međusobno povezana čimbenika. Kao što sam naziv kaže, prvi čimbenik je *socijalna kompetencija*, a drugi čimbenik je *emocionalna kompetencija* (Rose-Krasnor i Denham, 2009).

*Socijalna kompetencija* usmjerena je na aspekt socijalne interakcije. Definira se kao sposobnost učinkovitog upravljanja interpersonalnim odnosima. Ona podrazumijeva sposobnost uspostavljanja i održavanja odnosa s drugima te prilagodbu ponašanja primjerenu zahtjevima situacije (Orpinas, 2010). Točnije, ona obuhvaća prosocijalne vještine i sposobnosti koje uključuju prepoznavanje socijalnih znakova, suradnju, socijalnu izmjenu, konstruktivno rješavanje problema, pravedno ophođenje prema drugima, razlikovanje slučajnih i namjernih ponašanja te usklađivanje vlastitih potreba s potrebama drugih (Halle i Darling-Churchill, 2016). Pojam socijalnih kompetencija nerijetko se poistovjećuje s pojmom socijalnih vještina, ali njih je potrebno razlikovati (Schoon, 2021). Socijalne vještine (npr. socijalna izmjena, ulazak u interakciju/igru, zahtijevanje, konstruktivno rješavanje sukoba...) uključuju specifična ponašanja koja oblikuju socijalnu i emocionalnu kompetentnost (Kennedy, 2018). Pojam socijalne kompetentnosti nadređen je pojmu socijalnih vještina, a osoba se smatra socijalno kompetentnom kada na prihvatljiv način koristi postojeće socijalne vještine u različitim društvenim situacijama. (Markuš, 2010).

*Emocionalna kompetencija*, drugi je čimbenik socijalne i emocionalne kompetentnosti, a naziva se još i „afektivna socijalna kompetencija“ jer je ona sastavni dio socijalnih interakcija (Camras i Halberstadt, 2017). Naime, interakcije s drugima pojedincu donose određene emocije i emocionalna iskustva koja pak usmjeravaju daljnji tijek istih tih socijalnih odnosa (Zsolnai, 2015). Način na koji izmjenjujemo emocije prilikom društvenih interakcija definira socijalne

veze s okolinom (Beeger, Koot, Rieffe, Terwogt i Stegge, 2008). Tri su procesa u podlozi emocionalne kompetencije: doživljavanje emocija, izražavanje emocija i razumijevanje vlastitih, ali i tuđih emocija. Doživljavanje emocija uključuje svijest o pojavi određene emocije (identifikaciju), prihvaćanje te upravljanje tom emocijom (emocionalnu regulaciju). Emocionalno izražavanje odnosi se na primjereno pokazivanje emocija u različitim socijalnim situacijama verbalnom, ali i neverbalnom komunikacijom. Razumijevanje emocija obuhvaća prepoznavanje vlastitih i tuđih emocionalnih stanja kao i zaključivanje o uzrocima i posljedicama istih (Camras i Halberstadt, 2017). Prema tome, emocionalno kompetentan pojedinac u većoj je mjeri svjestan svojih emocija i sposobniji je u njihovoj regulaciji u različitim okolinama što je pak povezano s bogatijom socijalnom mrežom, učinkovitijim korištenjem strategija suočavanja sa stresom te višim razinama osjećaja dobrobiti (Lau i Wu, 2012; Zeidner i Olnick-Shemesh, 2010).

## **1.2. Socijalno i emocionalno učenje**

Iako na prvi pogled lako razlučive, socijalne i emocionalne kompetencije potrebno je promatrati zajedno zbog njihove isprepletenosti i ovisnosti jedna o drugoj. Najprihvaćeniji teoretski model u kojem je razrađena socijalno-emocionalna kompetentnost zajedno s pripadajućim elementima, svakako je CASEL-ov model socijalno-emocionalnog učenja (SEU) čiji je začetnik Goldman. Socijalno-emocionalno učenje je proces u kojem djeca i odrasli stječu i učinkovito koriste znanja, stavove i vještine koje im omogućuju uspješno upravljanje emocijama, postizanje ciljeva (osobnih i društvenih), snalaženje u socijalnom svijetu, uspostavljanje i održavanje odnosa s drugima te učinkovito donošenje odluka (Dusenbury, Calin, Domitrovich i Weissberg, 2015). Naglasak ovog modela je na aktivnom učenju i stvaranju poticajnog okruženja za dijete u obitelji, školi i zajednici u svrhu razvoja socijalnih i emocionalnih kompetencija. Djetetu se pružaju kvalitetna iskustva u kojima se uči vještinama i strategijama potrebnim za uspješno funkcioniranje u svakodnevnom životu (Damodaran, Thayyullathil, Tom i Sivadas, 2022).

Tim modelom definirano je 5 međusobno povezanih sposobnosti koje zajednički čine socijalnu i emocionalnu kompetenciju, a to su: svijest o samome sebi (self-awareness), upravljanje sobom

(self-management), socijalna svijest (social awareness), socijalne vještine (relationship skills) i odgovorno donošenje odluka (responsible decision-making) (CASEL, 2020).

Svijest o samome sebi koju možemo nazvati i pojmom o sebi odnosi se na prepoznavanje vlastitih emocija, misli i namjera te njihova utjecaja na ponašanje. Ona podrazumijeva i prepoznavanje vlastitih snaga i ograničenja/slabosti uz izražen osjećaj vlastite vrijednosti, vjeru u sebe, pozitivno razmišljanje te osjećaj vlastite kompetentnosti tj. samoučinkovitosti (Collie, 2020; Damodaran, 2022).

Upravljanje sobom ili samokontrola je sposobnost regulacije vlastitih misli, osjećaja i ponašanja u skladu sa zahtjevima okoline. Odnosi se i na uspješno nošenje sa stresom, dobru toleranciju na frustraciju, kontroliranje vlastitih impulsa, motivirano ponašanje i djelovanje prema cilju uz prevladavanje prepreka (Damodaran i sur., 2022).

Socijalna svijest odnosi se na sposobnost zauzimanja tuđe perspektive (teorija uma) i suosjećanja s drugima bez obzira na kulturno podrijetlo ili međusobne razlike. Uključuje i razumijevanje te praćenje društvenih pravila u različitim socijalnim situacijama kao i osjećaj pripadnosti u društvu (Damodaran i sur., 2022).

Socijalne vještine odnose se na sposobnost uspostavljanja i održavanja kvalitetnih odnosa s drugima, učinkovitu komunikaciju s okolinom, suradnju, odupiranje neželjenom socijalnom pritisku, konstruktivno rješavanje sukoba te traženje i nuđenje pomoći kada je potrebna (Damodaran i sur., 2022).

Odgovorno donošenje odluka uključuje odabir konstruktivnih izbora i odluka poštivajući društveno postavljene norme i uzimajući u obzir posljedice istih na osobnu i društvenu dobrobit. Također ono se odnosi na pokazivanje radoznalosti te vještine organizacije i planiranja (Damodaran i sur., 2022).

### 1.3. Poremećaj iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) neurorazvojni je poremećaj koji u posljednjem desetljeću sve više dolazi u fokus istraživanja, čemu zasigurno doprinosi njegova raznolikost. Danas je poremećaj iz spektra autizma najčešći neurorazvojni poremećaj koji se javlja u prvim godinama djetetova života i traje cijeli život (Bougedar i sur., 2021; Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010). Definicije autizma mijenjale su se kroz povijest, a trenutno važeća je ona iz aktualnog priručnika DSM-V (Dijagnostički i statički priručnik za duševne poremećaje) koji je na snazi od 2013. godine. Prema tom priručniku poremećaj iz spektra autizma definira se kao neurorazvojni poremećaj kojeg karakteriziraju teškoće na području socijalne komunikacije i interakcije te ograničenih i repetativnih obrazaca ponašanja, interesa ili aktivnosti. Nadalje, priručnik DSM-V uveo je i podjelu poremećaja iz spektra autizma prema stupnju težine simptoma i razini potrebne podrške. Tako razlikujemo PSA prvog, drugog i trećeg stupnja pri čemu stupanj 1 zahtijeva najmanju, a stupanj 3 jako veliku podršku (Hyman, Levy i Myers, 2020). Navedeni simptomi moraju biti prisutni u ranom razvojnem razdoblju, iako se nužno ne moraju manifestirati u potpunosti sve dok socijalni zahtjevi ne prijeđu ograničene kapacitete (Jadhav i Schaepper, 2021). Riječ je o heterogenom poremećaju što znači da se težina i intenzitet poremećaja razlikuju od osobe do osobe što pak utječe na različite stupnjeve funkcionalnosti u svakodnevnom životu (Bertoglio i Hendren, 2009; Bougeard i sur., 2021). Iz toga proizlazi i terminološko određenje pojma „poremećaj iz spektra autizma“ u kojem se naglašava riječ „spektar“, a koja obuhvaća raznolikost u kliničkoj slici, sposobnostima te posljedično i u iskustvima autistične osobe (APA, 2013). Međutim, unatoč individualnim razlikama, neka ponašanja su karakteristična većini, a to su primjerice teškoće u socijalnom reciprocitetu, neobični interesi, ponavljajuća ponašanja, inzistiranje na rutinama i strukturi, teškoće u prijelazu između aktivnosti, atipične reakcije na senzorne podražaje, pretjerana usmjerenost na detalje i teškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji (Lord, Elsabbagh, Baird i Veenstra-Vanderweel, 2018).

Prevalencija autizma na svjetskoj razini je u porastu te iznosi 1% (Salari i sur., 2022; Zeidan i sur., 2022), iako je primijećena varijabilnost u postocima u različitim regijama (Chiarotti i Venerosi, 2020). Porast prevalencije može se objasniti napretkom u dijagnostici, povećanjem društvene svjesnosti o autizmu, poboljšanjem usluga podrške te sve ranijom detekcijom u okviru

rane intervencije (ranija dob postavljanja dijagnoze) (Zeidan i sur., 2022). Najranija moguća dob za postavljanje dijagnoze je 18 mjeseci starosti (Hyman i sur., 2020). S obzirom na spol, autizam je učestaliji kod dječaka nego kod djevojčica i to u omjeru 3:1 (Loomes, Hull i Mandy, 2017).

U komorbiditetu s PSA najčešće su zastupljeni ADHD, intelektualne teškoće, anksioznost i depresija (Rasmuson, 2022). Dodatne teškoće mogu djelovati na izraženost simptoma autizma te time utjecati na proces dijagnostike. Naime, prethodno navedeno može rezultirati pogrešnom ili pak kasno postavljenom dijagnozom što utječe na daljnji tijek razvoja pojedinca. (Kentrou, De Veld, Mataw i Begeer, 2019). Također, česti su i poremećaji spavanja i hranjenja, epilepsija, opsesivno-kompulzivni poremećaj te gastrointestinalni problemi. Neovisno o vrsti komorbiditeta, dodatne teškoće otežavaju kvalitetu života pojedinca i njegovo uključivanje u aktivnosti života i zajednice (Bougeard i sur., 2021; Oakely i sur., 2021).

#### **1.4. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s poremećajem iz spektra autizma**

Socijalna interakcija podrazumijeva recipročnu izmjenu verbalnih i neverbalnih poruka između pojedinaca koji u njoj sudjeluju, uočavanje socijalnih znakova i predviđanje tuđih namjera i ponašanja (Argyle, 2017). Kako bi pojedinac bio uspješan u interpersonalnim odnosima potrebne su mu socijalne vještine i njihova pravilna upotreba u svrhu uspostavljanja i održavanja odnosa s drugima. S obzirom na prirodu teškoće djeca s PSA susreću se s teškoćama u socijalnoj izmjeni (socijalni reciprocitet) što utječe na njihov socio-emocionalni razvoj te participaciju u društvu (Hobson, Hobson, Malik, Bargiota i Calo, 2013). Djeca s poremećajem iz spektra autizma uobičajeno imaju teškoće u pragmatici, tj. pravilnoj primjeni jezika u različitim društvenim kontekstima. Te teškoće vidljive su u uspostavljanju kontakta očima koji je temelj za ostvarivanje komunikacije, u recipročnoj izmjeni komunikacije, prozodiji, održavanju teme razgovora, u razumijevanju figurativnog govora, emocija te neverbalnih znakova koji su bitan dio socijalne interakcije (Tierney, Kurtz, Panchik i Pitterle., 2014). Nadalje, socijalni zahtjevi se povećavaju s dobi jer dijete sudjeluje u sve složenijim situacijama te se tako i djeca s PSA susreću s različitim teškoćama tijekom mlađe i odrasle dobi. Kasari i Patterson (2012) navode da su u dječjoj dobi kod PSA glavni problemi u socijalnom funkcioniraju teškoće u održavanju

pažnje i u združenoj pažnji što ometa razvoj primjerene i recipročne igre s drugom djecom. Djeca i odrasle osobe s PSA se pak susreću s problemima uspostavljanja prijateljstava i razumijevanja suptilnih socijalnih znakova, tuđih perspektiva i emocionalnih stanja što rezultira egocentričnim ponašanjem u socijalnim odnosima (Kasari i Patterson, 2012). Iako većina djece s autizmom pokazuje motiviranost za sklapanje prijateljstava, slabije razvijene socijalne vještine (poput vještine iniciranja i održavanja interakcije) utječu na kvantitetu, ali i kvalitetu uspostavljenog odnosa. U prilog tome govore rezultati istraživanja (Kasari i sur., 2011) i metaanalize (Mendelson, Gates i Lerner, 2016) u kojima se pokazalo da djeca s PSA imaju manje prijatelja u odnosu na tipične vršnjake te da su ostvarena prijateljstva niske kvalitete, posebice u pogledu druženja i pružanja pomoći (Locke, Ishijima, Ca sari i London, 2010).

U socio-emocionalnom razvoju djeteta s PSA veliku ulogu imaju i slabije razvijene emocionalne kompetencije. One se očituju u slabijem prepoznavanju, razumijevanju i izražavanju vlastitih i tuđih emocija te u emocionalnoj disregulaciji tj. teškoćama u kontroliranju vlastitih emocija i impulsa (Lee i sur., 2019). Nepostojanje učinkovitih strategija za regulaciju emocionalnih stanja u trenucima pretjerane stimulacije ili stresa kod djece s autizmom dovodi i do pojave nepoželjnih ponašanja (tantrumi, agresija, autoagresija), do slabe uključenosti u školske aktivnosti i slabih odnosa s vršnjacima (Jahromi, Bryce i Swanson, 2013; Mazefsky i White 2014). Također, teškoće u emocionalnom razvoju utječu na barijere u suočavanju s problemima te pronalasku učinkovitog rješenja što dovodi do učestalog doživljavanja negativnih emocija djece s PSA (Weiss, Thomson i Chan, 2014). U skladu s tim, djeca s PSA se u rješavanju problema i regulaciji svojih emocija više oslanjaju na svoje bližnje (Cibralic, Kohlhoff, Wallace, McMahon i Eapen, 2019). Reyes, Factor i Scarpa (2020) istraživali su roditeljske procjene emocionalnih kompetencija djece s PSA osnovnoškolske dobi i njihovu povezanost sa socijalnim kompetencijama. Tim istraživanjem utvrdili su da djeca s PSA u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja imaju slabije razvijene sve komponente emocionalnih kompetencija odnosno slabije razvijene vještine emocionalne regulacije, povećanu negativnu emocionalnost te smanjenu sposobnost izražavanja emocija. Također, pokazalo se da su emocionalne kompetencije usko povezane sa socijalnim kompetencijama koje roditelji također procjenjuju slabije razvijenima.



Baron-Cohen (2001) u svom radu navodi da su u podlozi socijalnih i emocionalnih izazova kod djece s PSA deficiti u socijalnoj kogniciji, točnije u teoriji uma, što rezultira manjkom empatije s drugima. Djeca s PSA će prilikom socijalnih interakcija manje vjerojatno razumjeti i uzeti u obzir tuđu perspektivu te samim time i odgovoriti na socijalno manje prihvatljiv način. Novija istraživanja ističu važnost teorije uma za socijalne interakcije (Bamicha i Drigas, 2022; Chiu i sur., 2022), ali i naglašavaju važnost izraženosti simptoma autizma i različitosti u jezičnom razvoju na utjecaj socijalnog i emocionalnog funkcioniranja (Mao, Chiu, Yu i Chen, 2023). Teškoće u planiranju, inhibiciji i fleksibilnosti ukazuju na teškoće u izvršnom funkcioniranju koje su česte kod osoba s PSA i utječu na daljnje usmjeravanje ponašanja prema cilju (Hemmers, Baethge, Vogeley i Falter-Wagner, 2022), kao i na smanjenu socijalnu i emocionalnu kompetenciju ovih osoba (Berard, Loutzenhiser, Sevigny i Alfano, 2017). Osim teškoća u teoriji uma te u izvršnim funkcijama, u traženju mogućih uzroka slabijih socijalnih i emocionalnih vještina kod djece s PSA u posljednje vrijeme sve se više naglašava i utjecaj socijalne motivacije koja snažno usmjerava ljudsko ponašanje (Chevalier, Kohls, Troiani, Brodtkin i Schultz, 2012). Mlađa djeca s PSA manje su socijalno motivirana zbog slabijeg uočavanja i obrade bitnih socijalnih znakova i slabijeg razumijevanja socijalnih pravila što pak dovodi do rjeđeg sudjelovanja u interakcijama, smanjenih prilika za socijalno učenje te posljedično i do slabijeg socijalnog razvoja (Clements i sur., 2018).

U kontekstu CASEL-ovog modela socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s PSA primijećene su specifičnosti u svim komponentama:

### 1. SAMOSVIJEST (*Self-awareness*)

Osobama s PSA uvid u vlastite sposobnosti i emocije značajno je otežan što dovodi do razvoja loše slike o sebi (Furlano, Kelley, Hall i Wilson, 2015) te manjeg samopoštovanja i samopouzdanja kod ovih osoba (McCauley i sur., 2019). U podlozi toga su teškoće u teoriji uma, jer za ispravnu sliku o samome sebi potrebno je biti svjestan i drugih i njihovih mentalnih stanja (Johnson, Filliter i Murphy, 2009). Većina djece s PSA se opisuje različitima u negativnom smislu u odnosu na svoje vršnjake (McLaughlin i Rafferty, 2014). U usporedbi s procjenama roditelja i učitelja, djeca s PSA imaju tendenciju precjenjivati svoje sposobnosti. U odnosu na roditeljske procjene djeca s PSA izvještavaju o manjem broju prisutnih autističnih karakteristika (Johnson i sur., 2009), o boljoj sposobnosti empatiziranja s drugima (Greimel i sur.

2011) te o učinkovitijem korištenju socijalnih vještina (McMahon i Solomon, 2015). Također, u odnosu na tipične vršnjake, procjenjuju svoje kompetencije znatno većima što je vidljivo iz istraživanja Furlana i sur. (2015) u kojem je cilj bilo predviđanje uspješnosti u izvedbi prije obavljanja samog zadatka („Što misliš koliko ćeš imati točnih odgovora?“), neposredno nakon izvršenog zadatka („Što misliš koliko si imao točnih odgovora?“) te predviđanje uspješnosti u budućnosti („Što misliš koliko bi imao točnih odgovora kada bi ponovo riješio ovaj zadatak?“). Čak i uz konkretni zadatak, koji je dan kao smjernica za samorefleksiju, adolescenti s PSA su neadekvatno procijenili svoju izvedbu što ukazuje na slabiji uvid u vlastite sposobnosti, snage i slabosti. Djeca s PSA su generalno manje svjesna svojih osjećaja, posebice onih negativnih (strah i ljutnja) te su rijetko uspješni u zamišljanju emocionalnih događaja na temelju zadane emocije (Rieffe, Meerum Terwogt i Kontronopoulou, 2007). U opisivanju vlastitih emocija oslanjaju se na vidljive znakove u ponašanju (npr. tužan sam jer plačem) (Mazefsky i sur., 2013). Rezultati metaanalize ukazuju na slabiju svijest o vlastitim emocijama među populacijom s PSA, ali i ukazuju na činjenicu da teškoće u području prepoznavanja emocija rastu s dobi, posebice prilikom adolescencije (Huggins, Donnan, Cameron i Williams, 2021).

## 2. SAMOUPRAVLJANJE (*Self-management*)

Djeca s autizmom imaju teškoća u usmjeravanju i reguliranju vlastitog ponašanja i emocija primarno zbog teškoća u izvršnim funkcijama. Teškoće u kognitivnoj i bihevioralnoj fleksibilnosti kod osoba s PSA povezane su s inzistiranjem na rutinama, teškoćama u promjeni situacije i perseveracijom (Leung i Zakzanis, 2014). Teškoće u samokontroli vlastitog ponašanja u školi vidljive su u teškoćama u čekanju reda i oduzimanju istog, u netraženju dozvole za ustajanje s mjesta, u otežanom timskom radu s vršnjacima, u teškoćama zadržavanja na zadatku, frustraciji prilikom promjene zadataka te neslijedenju postavljenih pravila (Sanrattana, Maneraat i Srevisate, 2014). Osobe s PSA imaju tendenciju intenzivnog reagiranja na emocionalne podražaje bez usmjeravanja ponašanja ka određenom cilju (Mazefsky i sur., 2013). U istraživanju Ashburner, Ziviani i Rogers (2010) učenici s PSA postigli su visoke rezultate na skali emocionalne labilnosti što reflektira teškoće u emocionalnoj regulaciji poput pretjeranih ispada u ponašanju, naglih promjena raspoloženja i niske tolerancije na frustraciju. Također, u navedenom istraživanju rezultati ukazuju na česte eksternalizirane probleme poput agresije, tantruma, slabe kontrole bijesa i svađanja koji su posljedica nedovoljno razvijenih vještina

samoregulacije. Djeca s PSA u odnosu na svoje vršnjake iskazuju više razine iritabilnosti te intenzivnije doživljavaju i izražavaju negativne emocije (Gev, Avital, Rosenan, Aronson i Golan, 2021). Čak iako dijete s PSA stane i promisli o situaciji prije reakcije, rigidnost u razmišljanju i razlike u procesiranju informacija i u percepciji će često dovesti do odabira manje adaptivne strategije suočavanja u odnosu na tipične vršnjake. Djeca s PSA češće odabiru supresiju kao strategiju suočavanja, a rjeđe strategiju ponovne kognitivne procjene situacije koja se smatra učinkovitijom (Jahromi i sur., 2013). O smanjenim sposobnostima regulacije i utjecaju na ponašanje govore i Berkovits, Eisenhower i Blacher (2017) u istraživanju u kojem su roditelji predškolske djece s PSA prijavili smanjene vještine emocionalne regulacije povezane s izraženim simptomima autizma, slabije razvijenim socijalnim vještinama te povećanim internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju.

### 3. SOCIJALNA SVIJEST (*Social awareness*)

U kontekstu sklapanja prijateljstava, osim što često ne razumiju socijalna pravila, mladi s PSA izjavljuju da se izbjegavaju pridržavati danih pravila jer za njih to predstavlja neugodno i iscrpljujuće iskustvo. Nepridržavanje socijalnih pravila obično rezultira negativnim reakcijama drugih ljudi i socijalnom odbačenosti (Sosnowy, Silverman, Shattuck i Garfield, 2018). Neuočavanje bitnih socijalnih znakova povezuje se s teškoćama u prepoznavanju neverbalnih znakova poput govora tijela i izraza lica i emocija, što je povezano i s empatijom (Rigby, Stoesz i Jakobson, 2018). Učitelji su procijenili svoje učenike s PSA znatno manje empatičnima u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Peterson, 2014). Kognitivna i afektivna empatija kod osoba s PSA usko su vezane za teškoće u teoriji uma. Istraživanja pokazuju da je kognitivna empatija kod osoba s PSA slabije razvijena što im otežava razumijevanje tuđih misli i emocija (Baron-Cohen, 2001). Za razliku od kognitivne, afektivna empatija odnosi se i na identifikaciju s tuđim emocionalnim stanjem. Adolescenti s PSA nisu se razlikovali od tipičnih vršnjaka u empatiziranju s tuđim pozitivnim emocijama, ali su pokazali smanjenu sposobnost empatije kada su u pitanju bile neugodne emocije (Mazza i sur., 2014).

### 4. SOCIJALNE VJEŠTINE (*Relationship skills*)

Djeca s PSA imaju slabije razvijene socijalne vještine te stoga nailaze na teškoće u: uspostavljanju interakcije i primjerenom reagiranju na pokušaje interakcije tipičnih vršnjaka (Zakai-Mashiach, Dromi i Al-Yagon, 2020), održavanju kontakta očima sa sugovornikom,

sudjelovanju u združenoj pažnji, razumijevanju tuđih neverbalnih poruka, pravilnoj izmjeni u komunikaciji te u zauzimanju tuđe perspektive (Bellini, 2009). Djeca s PSA rjeđe su uključena u prosocijalna ponašanja (npr., pružanje pomoći, dijeljenje) u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja zbog socio-komunikacijskih teškoća (Dunfield, Best, Kelley i Kuhlmeier, 2019; Rum, Zachor i Dromi, 2020). U pogledu dijeljenja, djeca s PSA češće su prihvaćala nepravedne ponude te su manje pravedno dijelila s drugima što može značajno utjecati na stvaranje pozitivnih odnosa s drugima (Hartley i Fisher, 2018). Vještine odnosa s drugima zasigurno djeluju i na socijalnu participaciju djece s PSA i na njihovu kvalitetu života. Rezultati istraživanja ukazuju na nižu razinu socijalne uključenosti djece s PSA, čak i u odnosu na djecu s drugim teškoćama u razvoju, te na češće iskustvo socijalne izolacije (Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing i Anderson, 2013; Shattuck, Orsmond, Wagner i Cooper, 2011), a samim time i na povećani osjećaj usamljenosti (Mazurek, 2014). Djeca s PSA rjeđe se uključuju u aktivnosti s vršnjacima, rjeđe ostvaruju recipročna prijateljstva i manje su prihvaćena od svojih vršnjaka (Locke, Kasari, Rotheram-Fuller, Kretzmann i Jacobs, 2013). Socijalna mreža djece s PSA obično se smanjuje s dobi, posebice nakon navršenih 8 godina, kada njihove teškoće postanu uočljivije te kada vršnjaci postanu manje tolerantni na različitost (Locke, Williams, Shih i Kasari, 2017). U školskoj dobi se populacija djece s PSA u velikoj mjeri susreće sa zlostavljanjem od strane vršnjaka upravo zbog slabije razvijenih socijalnih vještina što im dodatno otežava ostvarivanje interakcija i prijateljstava nužnih za daljnji socijalni, emocionalni, ali i kognitivni razvoj (Schroeder, Cappadocia, Bebko, Pepler i Weiss, 2014).

##### 5. ODGOVORNO DONOŠENJE ODLUKA (*Responsible decision-making*)

Donošenje odluka je kompleksan kognitivni proces koji je za osobe s PSA iscrpljujući i preplavljujući zbog teškoća s kojima se susreću. Teškoće u predviđanju posljedica, u pamćenju informacija i usredotočenosti na odluku te razgovor s drugima predstavlja im veliki izazov u tom procesu, a učestala zastupljenost anksioznosti kod većine pojedinaca s PSA dodatno otežava sami proces. Osobe s PSA obično sporije donose odluke i izbjegavaju odlučivanje kad god je to moguće (Luke, Clare, Ring, Redley i Watson, 2011). Također, teže integriraju vlastite emocije u proces odlučivanja što je neophodno za adekvatno socijalno funkcioniranje. Zbog toga se većinom oslanjaju na racionalno razmišljanje, a ne intuitivno (Levin i sur., 2015). Djeca s PSA imaju manje pouzdanje u vlastite odluke, čak iako su one točne i ispravne (Doenyas, Mutluer,

Genç i Balcı, 2019). Također, imaju veću vjerojatnost od donošenja brzopletih odluka i „skakanja u zaključke“ na temelju nedovršenih informacija (Sahuquillo-Leal i sur., 2020). Mijenjanje odluka s ciljem izbjegavanja negativnih posljedica ukazuje na odbojnost prema preuzimanju rizika kod ove populacije (Gosling i Mountier, 2018).

### **1.5. Utjecaj intelektualnog funkcioniranja na socijalno i emocionalno funkcioniranje djece s PSA**

Iako razina intelektualnog statusa nije ključna u dijagnostičkim kriterijima PSA, smatra se da ona utječe na daljnju prognozu poremećaja (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010), posebice ako je riječ o pridruženim intelektualnim teškoćama koje po svojoj definiciji utječu i na socijalnu domenu adaptivnih vještina (AAIDD, 2010). Osobe s PSA međusobno se razlikuju po stupnju razvoja kognitivnih sposobnosti. Tako neki pojedinci imaju prosječno razvijeno intelektualno funkcioniranje, neki su iznad prosjeka, a neki pak imaju granični ili ispodprosječan intelektualni status. Točnije, 44% djece s PSA ima prosječno i iznadprosječno funkcioniranje (IQ >85), njih otprilike 25% je na granici prosjeka (IQ=71-85), a 31% djece s PSA ima pridružene intelektualne teškoće (IQ < 70) (Autism speaks, 2023). Iz prethodnog, vidimo da je gotovo polovica populacije djece s PSA urednih kognitivnih sposobnosti u odnosu na prijašnja istraživanja koja su ukazivala na veću zastupljenost intelektualnih teškoća kod ove populacije (CDC, 2018).

Istraživanja o utjecaju IQ-a na razvoj socijalnih i emocionalnih vještina su inkonzistentna. Neka istraživanja pokazala su da kognitivna sposobnost utječe na razvoj socijalnih i emocionalnih vještina. Primjerice, vještina emocionalnog razumijevanja kod djece s PSA pod utjecajem je kognitivnog statusa. Djeca s PSA intelektualnog statusa koji graniči s prosjekom postigla su slabije rezultate na zadatku emocionalnog razumijevanja u odnosu na djecu s PSA višeg kognitivnog statusa (Salomone, Bulgarelli, Thommen, Rossini i Molina, 2018). Također, prema Syriopoulou-Delli i sur. (2016) djeca s PSA ispodprosječnog intelektualnog funkcioniranja, tj. s pridruženim intelektualnim teškoćama (IT) rjeđe sudjeluju u recipročnim socijalnim interakcijama, češće se uključuju u socijalno neprihvatljiva ponašanja, rjeđe postavljaju pitanja i traže pomoć kada je potrebna i češće su žrtva manipulacije u odnosu na djecu s PSA prosječnog

IQ-a. Djeca koja uz IT imaju i PSA imaju dodatne teškoće u socijalnim vještinama te su njihovi razvojni profili neusklađeni (De Bildt i sur., 2005). Prema prethodno navedenim autorima djeca s PSA s lakim intelektualnim teškoćama postigla su približne rezultate u razvijenosti socijalnih vještina kao i djeca s umjerenim intelektualnim teškoćama bez PSA. Nadalje, u istraživanju Tureck i Matsona (2012) intelektualni status djece s PSA, negativno je povezan s neprimjerenim korištenjem socijalnih vještina.

Djeca s PSA prosječnog ili iznadprosječnog funkcioniranja također pokazuju slabiju razvijenost i primjenu socijalnih vještina u različitim situacijama. Primjena socijalnih vještina povezana je s kognitivnom sposobnosti, ali u velikoj mjeri i sa socijalnom motivacijom (Itskovich i sur., 2021). U nekim istraživanjima pak nisu pronađene značajne razlike između IQ-a i socijalnog i emocionalnog funkcioniranja. Procjene roditelja i učitelja o socijalnim kompetencijama između djece s PSA i djece koja uz PSA imaju pridružene intelektualne teškoće ili su na granici prosječnog IQ-a nisu se razlikovale ni u jednoj ispitanoj varijabli u području socijalnih vještina (suradnja, odgovornost, asertivnost, samokontrola), socijalne prihvaćenosti te problema u ponašanju (Baker i Blatcher, 2020), što govori da IQ nema značajan utjecaj na socijalnu interakciju populacije s PSA. McDonald i sur. (2015) istraživali su utjecaj IQ-a na razvoj adaptivnih vještina kod „visokofunkcionirajućeg“ PSA, a u koje spadaju i interpersonalne vještine tj. vještine socijalizacije. Na VABS testu (Vineland Behaviour Behavior Scales) djeca s PSA postigla su najniže rezultate u domeni socijalnih vještina, neovisno o svojim kognitivnim sposobnostima. Prethodno potvrđuje nalaz da djeca s „visokofunkcionirajućim“ PSA često ne uspijevaju pretočiti svoja kognitivna znanja u adekvatne vještine u stvarnosti (Saulnier i Klin, 2007). Nadalje, djeca s PSA pokazuju veću heterogenost u razinama socijalnog funkcioniranja, nego djeca koja uz dijagnozu PSA imaju i IT (Fountain, Winter i Bearman, 2012) zbog čega su i prediktori socijalne kompetencije između ove dvije skupine djece različiti (Berard i sur. 2017) .

## 1.6. Školski kontekst i socijalno funkcioniranje djece s PSA

Škola je jedno od primarnih mjesta za razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija (Durlak i sur., 2011). Sve veći broj djece s PSA uključuje se u inkluzivne oblike školovanja, koji su poticajna i manje restriktivna okolina za učenje i razvoj (Bolourian, Stavropoulos i Blacher, 2019). Međutim, dio njih školuje se i u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama (Centri za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju) zajedno s drugom djecom s teškoćama. Razina intelektualnog razvoja i izraženost simptoma autizma pokazali su se bitnim čimbenicima prilikom odabira adekvatnog školovanja za dijete s PSA (Kurth, 2015). U Republici Hrvatskoj uključivanje djece s teškoćama u razvoju u inkluzivno obrazovanje ovisi o procjeni stručnog tima o stupnju teškoće/teškoća koje dijete ima, o stupnju i vrsti potrebne podrške, ali i o uvjetima koje osigurava ustanova odgoja i obrazovanja (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010; Rudelić, Pinoza Kukurin, Skočić Mihić, 2013). Učenici s PSA u inkluzivnom obrazovanju imaju više prilika za promatranje i uvježbavanje socijalno prihvatljivih ponašanja s kompetentnim vršnjacima tipičnog razvoja (Vivanti i sur., 2019). Kontinuirano poticanje pozitivnih interakcija između djece s PSA i njihovih vršnjaka povećava socijalnu prihvaćenost, socijalne i komunikacijske vještine djece s PSA (Campbell, 2016). Mlađa djeca s PSA u inkluzivnom obrazovanju pokazuju više prosocijalnih ponašanja i bolju sposobnost generalizacije socijalnih vještina u odnosu na djecu u posebnim ustanovama (Boutot i Bryant, 2005 prema Waddington i Reed, 2017). Suprotne rezultate pokazalo je istraživanje Reed, Osborne i Waddington (2012) u kojem su djeca s PSA u posebnim školama u području socijalizacije ipak postigla malo bolje rezultate u odnosu na inkluzivne razrede. Inkluzivno obrazovanje i prisustvo socio-emocionalno kompetentnih vršnjaka stvara prilike i za brojne intervencije za razvoj socijalnih vještina kod djece s PSA čija se učinkovitost pokazuje u učestalijem iniciranju interakcija, primjerenijem i češćem reagiranju na tuđe pokušaje interakcije te u boljoj kvaliteti odnosa s vršnjacima (Silveira-Zaldivara, Özerk i Özerk, 2021).

Lyons, Cappadocia i Weiss (2011) istraživali su povezanost školskog konteksta sa socijalnim kompetencijama djece s PSA. Bolje razvijene socijalne kompetencije bile su povezane s pohađanjem škole u inkluzivnom razredu i većim brojem prijatelja u školi. Naime, u posebnim ustanovama dijete s PSA većinu vremena provodi s učenicima različitih vrsta i stupnjeva teškoća, ali s istim socijalnim i emocionalnim izazovima (Nenniger, 2022) što znatno smanjuje

prilike za učinkovito socijalno učenje. Djeca s PSA manje uvježbavaju socijalne vještine u posebnim ustanovama/razredima (Schroeder i sur., 2014) te je njihov socijalni i emocionalni napredak znatno sporiji u odnosu na djecu s PSA u inkluzivnim razredima (Holahan i Costenbader, 2000). Prema Jones, Pickles i Lord (2017) djeca s PSA koja su dijelila učionicu s vršnjacima tipičnog razvoja imala su, prema procjenama učitelja, bolju povezanost s vršnjacima, ali i veći verbalni IQ, u odnosu na djecu s PSA u posebnim ustanovama. Međutim, u obzir treba uzeti stalno naglašavanu heterogenost populacije djece s PSA. Naime, djeca s PSA bolje razvijenih sposobnosti će više profitirati od pohađanja inkluzivnog obrazovanja (Sansosti i Sansosti, 2012), dok će djeca sa slabije razvijenim sposobnostima češće imati više koristi od posebnih ustanova odgoja i obrazovanja (Kurth, Born i Love, 2016).

## **2. ISTRAŽIVANJE**

### **2.1. Problem istraživanja**

Područje socijalnih i emocionalnih kompetencija privuklo je pozornost brojnih stručnjaka i istraživača te postaje predmet sve većem broju istraživanja zbog neophodnosti navedenih kompetencija za uspješno funkcioniranje pojedinca u svim aspektima života (Markuš, 2010). Socijalne i emocionalne kompetencije razvijaju se od najranije dobi, a obuhvaćaju niz vještina koje osobi omogućuju ostvarivanje kvalitetnih odnosa s okolinom. Temeljne socijalne i emocionalne kompetencije prema CASEL-ovom modelu koje su međusobno povezane i koje su ključne za učenje i razvoj su: samoupravljanje, svijest o sebi, odgovorno donošenje odluka, socijalne vještine i socijalna svijest (Dusenbury, Calin, Domitrovich i Weissberg, 2015). One se razvijaju kroz životna iskustva i uz pomoć nama značajnih pojedinaca koji nas okružuju, a to su članovi obitelji, vršnjaci, učitelji. Djeca s poremećajem iz spektra autizma suočavaju se s brojnim izazovima u području socijalnog i emocionalnog razvoja što utječe na njihov akademski uspjeh, interpersonalne odnose, ponašanje i mentalno zdravlje. Djeca s PSA osnovnoškolske dobi prema procjenama svojih roditelja imaju slabije razvijene emocionalne i socijalne kompetencije u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Gev i sur., 2021; Reyes i sur., 2020).



Unatoč dokazanoj heterogenosti u socijalnom i emocionalnom razvoju populacije s PSA (Bernard Paulais i sur., 2019), dosadašnja istraživanja nisu dala jasan uvid u utjecaj raznih čimbenika na socijalni i emocionalni razvoj djece s PSA poput utjecaja kognitivnog statusa i pridruženih intelektualnih teškoća, inkluzivnog obrazovanja te utjecaja dobi zbog maturacije i razvojnih promjena (Syriopoulou-Delli i sur., 2016). Stoga su potrebna daljnja istraživanja razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama kod djece s PSA i djece koja pored PSA imaju i intelektualne teškoće, budući da pridružene IT u nekim istraživanjima stvaraju dodatne socijalne i emocionalne teškoće (Syriopoulou-Delli i sur., 2016), dok u drugim istraživanjima IT nisu značajni prediktori socijalne i emocionalne kompetencije djece s PSA (Baker i Blatcher, 2020). Nadalje, potrebna su daljnja istraživanja radi jasnijeg uvida u pozitivni utjecaj posebnih i inkluzivnih uvjeta obrazovanja na socijalne i emocionalne kompetencije kod heterogene skupine djece s PSA. U odnosu na djecu s drugim teškoćama, djeca s PSA najviše napreduju prilikom obrazovanja u inkluzivnim razredima što utječe i na bolju socijalnu i emocionalnu kompetentnost (Lyons i sur., 2011; Morningstar, Kurth i Johnson, 2016). Međutim, inkluzivno okruženje može biti previše uznemirujuće za djecu s većim stupnjem simptoma PSA te posebni uvjeti nude mirnije okruženje za usvajanje novih vještina i znanja. Pored navedenog, nejasno je koliko je dob povezana s temeljnim socijalnim i emocionalnim kompetencijama. Dob se pokazala povezanom s vještinom emocionalnog razumijevanja te socijalizacijom djece s PSA (Pugliese, Anthony, Strang, Dudley i Wallace, 2015; Wallace i sur, 2017).

S obzirom na važnost obitelji u socio-emocionalnom razvoju djeteta i s obzirom na manjak istraživanja na području Republike Hrvatske vezano uz razlike socijalnih i emocionalnih kompetencija (SEK) unutar populacije djece s PSA, u fokusu ovog istraživanja su roditeljske procjene SEK-a djece s PSA.

## **2.2. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s poremećajem iz spektra autizma osnovnoškolske dobi prema procjenama roditelja, a ovisno o dobi, dodatno utvrđenoj dijagnozi intelektualnih teškoća te instituciji u kojoj djeca pohađaju osnovnoškolsko obrazovanje. Točnije, cilj je utvrditi postoje li razlike u socijalnim i

emocionalnim kompetencijama djece s poremećajem iz spektra autizma i djece koja uz poremećaj iz spektra autizma imaju utvrđene i intelektualne teškoće. Nadalje, cilj je utvrditi postoje li razlike između djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta u socijalnim i emocionalnim kompetencijama. Posljednji cilj je utvrditi postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA u inkluzivnim razredima redovne škole i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja.

### **2.3. Istraživačka pitanja**

Prema postavljenom cilju istraživanja oblikovana su istraživačka pitanja:

P1: Postoje li razlike u roditeljskoj procjeni socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA i djece koja uz PSA imaju utvrđene i intelektualne teškoće?

P2: Postoje li razlike u roditeljskoj procjeni socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA ovisno o tome pohađaju li inkluzivan razredni odjel u redovnoj školi ili posebnu ustanovu odgoja i obrazovanja?

P3: Postoje li razlike u roditeljskoj procjeni socijalnih i emocionalnih kompetencija između djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta?

### **2.4. Hipoteze istraživanja**

U skladu s postavljenim ciljem i problemom istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: postoji statistički značajna razlika u roditeljskim procjenama socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA i djece koja uz PSA imaju utvrđene i intelektualne teškoće. Djeca s PSA imat će više razvijene socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na djecu s poremećajem iz spektra autizma i pridruženim intelektualnim teškoćama.

H2: postoji statistički značajna razlika u roditeljskim procjenama socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA u inkluzivnim razrednim odjelima u odnosu na djecu s PSA koja pohađaju posebne ustanove odgoja i obrazovanja. Djeca s poremećajem iz spektra autizma koja

se školuju u inkluzivnim razrednim odjelima imat će više razvijene socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na onu djecu s PSA koja pohađaju posebne ustanove odgoja i obrazovanja.

H3: postoji statistički značajna razlika u roditeljskim procjenama socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta. Djeca s poremećajem iz spektra autizma višeg osnovnoškolskog uzrasta imat će više razvijene socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na djecu s poremećajem iz spektra autizma nižeg osnovnoškolskog uzrasta.

## 2.5. Metodologija

### 2.5.1. Uzorak istraživanja

U ovom istraživanju u uzorak istraživanja ispitanici su birani metodom slučajnog uzorkovanja, ali uz zadovoljene kriterije uključenosti koji su bili: roditelj (otac ili majka) ili usvojitelj/udomitelj djeteta s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma (PSA), obitelji koje žive na području Republike Hrvatske, dob djeteta od 7 do 14 godina te osnovnoškolsko obrazovanje u redovnoj školi u inkluzivnom razredu ili u posebnoj ustanovi odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama.

#### 2.5.1.2. Deskriptivni podatci o roditeljima djece s PSA

Nakon provjere zadanih kriterija uključenosti, konačni uzorak činila su 93 roditelja djece s PSA od čega 9 muškaraca (9,7%) i 84 žene (90,3%). Najmlađi ispitanik imao je 23 godine, a najstariji 53 godine, dok je prosječna dob iznosila 42 godine.

*Tablica 1.: Podaci o spolu ispitanika*

Spol	N	%
Muško	9	9,7 %
Žensko	84	90,3 %

*Tablica 2: Podaci o dobi ispitanika*

<b>Dob</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
23	1	1,1 %
33	6	6,5 %
35	3	3,2 %
36	7	7,5 %
37	5	5,4 %
38	8	8,6 %
39	6	6,5 %
40	7	7,5 %
41	2	2,2 %
42	8	8,6 %
43	5	5,4 %
44	4	4,3 %
45	7	7,5 %
46	4	4,3 %
47	3	3,2 %
48	5	5,4 %
49	3	3,2 %
50	5	5,4 %
52	3	3,2 %
53	1	1,1 %

S obzirom na stupanj obrazovanja većina ispitanika, njih 28% (N=26) ima završeno gimnazijsko ili četverogodišnje i petogodišnje strukovno srednjoškolsko obrazovanje. Zatim njih 24,7% (N=23) završilo je sveučilišni ili specijalistički diplomski studij ili poslijediplomski specijalistički studij. 23,7% ispitanika (N=22) navodi završenu trogodišnju strukovnu razinu obrazovanja. 13 ispitanika, tj. njih 14% završilo je sveučilišni ili stručni preddiplomski studij. Dvoje ispitanika, tj. 2,2% njih, navodi završenu osnovnoškolsku razinu obrazovanja, a isti taj postotak ispitanika (N=2) navodi završeno strukovno osposobljavanje. 2,2% ispitanika (N=2) ima završen stručni studij ili strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje, a jednako toliko ispitanika (N=2), tj. njih 2,2% završilo je doktorski studij. Najmanji postotak ispitanika (1,1%, N=1) ima završen poslijediplomski znanstveni magistarski studij.

*Tablica 3: Podaci o stupnju obrazovanja ispitanika*

<b>Stupanj školske spreme/stupanj obrazovanja</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Osnovno obrazovanje	2	2,2 %
Strukovno osposobljavanje	2	2,2 %
Trogodišnje strukovno obrazovanje	22	23,7 %
Gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje; četverogodišnje i petogodišnje strukovno srednjoškolsko obrazovanje	26	28 %
Stručni studiji; strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje; programi za majstore	2	2,2 %
Sveučilišni preddiplomski studiji; stručni preddiplomski studiji	13	14 %
Sveučilišni diplomski studiji; specijalistički diplomski stručni studiji; poslijediplomski specijalistički studiji	23	24,7 %
Poslijediplomski znanstveni magistarski studiji;	1	1,1 %
Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studiji; obrana doktorske disertacije izvan studija	2	2,2 %

Prihodi koje obitelj ostvaruje po članu kućanstva su u najvećem postotku prosječni (75,3%, N=70). 10 ispitanika (10,8%) svoje prihode označuje ispodprosječnima, a 14% ispitanika (N=13) izvještava o iznadprosječnim prihodima po članu obitelji.

Što se tiče sastava obitelji, 76,3% (N= 71) ispitanika navodi da im je obitelj potpuna tj. da dijete živi s oba roditelja. 11,8% ispitanika (N=11) označilo je da samo jedan roditelj živi s djetetom te brine o njemu, dok 9,7% ispitanika (N= 9) navodi da su roditelji razvedeni te žive odvojeno, ali se oboje brinu o djetetu. Jedan odgovor (1,1%, N=1) zabilježen je za odgovor „usvojitelj“, kao i za odgovor „udomitelj“ (1,1%, N=1). Ispitanici najčešće imaju dvoje djece u obitelji (36,6%, N=34), a najveći broj djece u obitelji je petero (2,2% ispitanika ,N=2).

*Tablica 4: Podaci o prihodima ispitanika*

<b>Prihodi po kućanstvu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ispodprosječni	10	10,8 %
Prosječni	70	75,3 %
Iznadprosječni	13	14 %

*Tablica 5: Podaci o obiteljskom sastavu ispitanika i o broju djece*

	<b>Modalitet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sastav obitelji</b>	potpuna (dijete živi s majkom i ocem)	71	76,3 %
	roditelji razvedeni/žive odvojeno (oboje brinu o djetetu)	9	9,7 %
	jedan roditelj živi s djetetom (jedan roditelj brine o djetetu)	11	11,8 %
	usvojitelj	1	1,1%
	udomitelj	1	1,1%
<b>Broj djece u obitelji</b>	1	28	30,1 %
	2	34	36,6 %
	3	25	26,9 %

	4	4	4,3 %
	5	2	2,2 %

S obzirom na županiju iz koje obitelj dolazi, najveći broj ispitanika je iz Grada Zagreba (32,3%, N=30), zatim iz Splitsko-dalmatinske županije (17,2%, N=16), Osječko-baranjske županije (14%, N=13), Primorsko-goranske županije (12,9%, N=12), Zadarske županije (7,5%, N=7), Bjelovarsko-bilogorske županije (4,3%, N=4), Zagrebačke županije (3,2%, N=3) i Međimurske županije (2,2%, N=2). Po jedan ispitanik (1,1%, N=1) dolazi iz Brodsko-posavske, Dubrovačko-neretvanske, Istarske, Ličko-senjske, Sisačko-moslavačke i Vukovarsko-srijemske županije.

*Tablica 6: Podaci o županijama iz kojih ispitanici dolaze*

<b>Županija</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grad Zagreb	30	32,3 %
Splitsko-dalmatinska županija	16	17,2 %
Primorsko-goranska županija	13	14 %
Osječko-baranjska županija	12	12,9 %
Zadarska županija	7	7,5 %
Bjelovarsko-bilogorska županija	4	4,3 %
Zagrebačka županija	3	3,2 %
Međumirska županija	2	2,2 %
Brodsko-posavska županija	1	1,1 %
Dubrovačko-neretvanska županija	1	1,1 %
Istarska županija	1	1,1 %
Ličko-senjska županija	1	1,1 %
Sisačko-moslavačka županija	1	1,1 %
Vukovarsko-srijemska županija	1	1,1 %

### 2.5.1.2. Deskriptivni podatci o djeci s PSA

Istraživanje obuhvaća 93 djece s PSA, odnosno 78 dječaka (83,9%) te 15 djevojčica (16,1%). Raspon dobi djece je od 7 do 14 godina što znači da je uzorkom u potpunosti obuhvaćena osnovnoškolska dob. Prosječna dob djece je 9 godina. Kada podijelimo djecu po dobi u dvije skupine, na niži (7-10 godina) i viši (11-14 godina) osnovnoškolski uzrast, tada je 47 djece nižeg (50,5%), a 46 djece višeg osnovnoškolskog uzrasta (49,5%).

Tablica 7: Podaci o spolu djece s PSA

Spol	N	%
Muško	78	83,9 %
Žensko	15	16,1 %

Tablica 8: Podaci o dobi djece s PSA

Dob		N	%	
Niži osnovnoškolski uzrast	7	6	6,5%	50,5 %
	8	15	16,1 %	
	9	17	18,3 %	
	10	9	9,7 %	
Viši osnovnoškolski uzrast	11	12	12,9 %	49,5 %
	12	13	14 %	
	13	13	14 %	
	14	8	8,6 %	

Od pridruženih teškoća najzastupljenije su: poremećaj jezika i govora (69,9%, N=65), intelektualne teškoće (46,2%, N=43) te ADHD (22,6%, N=21). U komorbiditetu se javljaju i teškoće učenja, oštećenja vida, oštećenja sluha i motorički poremećaji, ali u manjem broju što je vidljivo iz tablice 9.



Tablica 9: Podaci o dodatnim teškoćama djece s PSA

Vrsta pridružene teškoće	N	%
Poremećaji jezika i govora	65	69,9 %
Intelektualne teškoće	43	46,2 %
ADHD	21	22,6 %
Teškoće učenja	16	17,2 %
Oštećenje vida	10	10,8 %
Motorički poremećaji	5	5,4 %
Oštećenje sluha	1	1,1%

Od 43 djece kojima su utvrđene intelektualne teškoće, najviše je djece s lakim intelektualnim teškoćama (19,4%, N=18), zatim slijedi 14 djece (15,1%) kojima su utvrđene umjerene intelektualne teškoće, 7 djece (7,5%) sa utvrđenim težim intelektualnim teškoćama te najmanji postotak njih (4,3%, N=4) s teškim intelektualnim teškoćama.

Tablica 10: Podaci o stupnju IT kod djece s PSA

Stupanj intelektualnih teškoća	N	%
Lake intelektualne teškoće (IQ= 50 - 69)	19	19,4 %
Umjerene intelektualne teškoće (IQ= 35 - 49)	14	15,1 %
Teže intelektualne teškoće (IQ= 20 - 34)	7	7,5 %
Teške intelektualne teškoće (IQ= manji od 20)	4	4,3 %

Što se tiče odgojno-obrazovnih programa po kojima se školuju, djeca u uzorku su ravnomjerno raspoređena. Naime, 24 djece (25,8%) pohađa školu po redovitom programu uz individualizirane postupke, 21 dijete (22,6%) po redovitom programu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke, 23 djece (24,7%) po posebnom programu uz individualizirane postupke te njih 25 (26,9%) po posebnom programu za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i

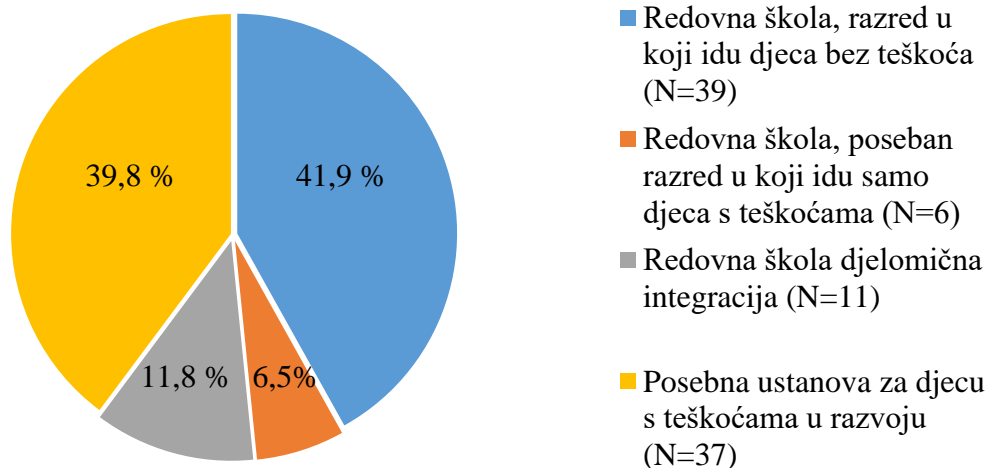
rada uz individualizirane postupke. 39 je učenika s PSA koji pohađaju redovnu školu i idu u inkluzivan razred zajedno s vršnjacima tipičnog razvoja, što je postotak od 41,9%. S druge strane, 37 je učenika s PSA (39,8%) koji se školuju u nekoj od posebnih ustanova za djecu s teškoćama u razvoju.

Tablica 11: Podaci o vrsti odgojno-obrazovnog programa djece s PSA

Odgojno-obrazovni program	N	%
Redoviti program uz individualizirane postupke	24	25,8 %
Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke	21	22,6 %
Posebni program uz individualizirane postupke	23	24,7 %
Posebni program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke	25	26,9%

Grafikon 1: Prikaz raspodjele djece s PSA po instituciji obrazovanja

### Mjesto realizacije odgojno-obrazovnog programa



### 2.5.2. Mjerni instrument

Socijalne i emocionalne kompetencije procijenili su roditelji standardiziranim mjernim instrumentom „Devereux Student Strengths Assessment“, skraćenog naziva DESSA. Navedeni mjerni instrument namijenjen je djeci kronološke dobi od 5 do 14 godina u svrhu ispitivanja temeljnih socijalnih i emocionalnih kompetencija prema CASEL-u, koje se smatraju bitnim zaštitnim čimbenicima, tj. čimbenicima otpornosti. Upitnik ispituje učestalost javljanja ponašanja tijekom protekla 4 tjedna, a ispunjavati ga mogu roditelji i/ili učitelji/nastavnici, ostalo školsko osoblje te druge ustanove zadužene za zaštitu i odgoj djece (LeBuffe, Shapiro i Robitaille, 2018). Učestalost ponašanja bilježi se na Likertovoj skali s 5 ponuđenih odgovora s značenjima: 0=Nikada, 1=Rijetko, 2=Povremeno, 3=Često i 4=Jako često. Instrument sadrži 72 čestice i procjenjuje 8 socijalnih i emocionalnih kompetencija. Naime, CASEL-ova kompetencija „Odgovorno donošenje odluka“ razdvojena je na „Osobnu odgovornost“ te na „Donošenje odluka“, a iz kompetencije „Samoupravljanja“ izdvojena je zasebna kompetencija „Cilju usmjerenog ponašanja“. Naposljetku, dodana je i kompetencija „Optimističnog razmišljanja“ (LeBuffe, Shapiro i Robitaille, 2018).

Prema LeBuffe, Shapiro i Naglieri (2009) konačno formirana DESSA ispituje:

1. Samosvijest (7 tvrdnji) – djetetovo realistično razumijevanje vlastitih snaga i ograničenja te želju za napredovanjem.
2. Samoupravljanje (11 tvrdnji) – djetetovo uspješno reguliranje vlastitih emocija i ponašanja, uspješno izvršavanje zadataka te ustrajanje u izazovnim situacijama.
3. Cilju usmjereni ponašanje (10 tvrdnji) – djetetovo započinjanje i ustrajnost u obavljanju i savladavanju novih zadataka različitih stupnjeva težine.
4. Socijalnu svijest (10 tvrdnji) – djetetova sposobnost interakcije s drugima uz iskazivanje poštovanja, suradnje i tolerancije u raznim socijalnim situacijama.
5. Socijalne vještine (10 tvrdnji) – djetetovo uspješno i dosljedno korištenje društveno prihvatljivih ponašanja kojima se održavaju pozitivni odnosi s okolinom.
6. Osobnu odgovornost (9 tvrdnji) – sklonost opreznosti i pouzdanosti u vlastite postupke i doprinosu tijekom rada u grupi.

7. Odgovorno donošenje odluka (8 tvrdnji) – djetetov pristup rješavanju problema na temelju prijašnjih iskustava te učenja od drugih uz prihvaćanje odgovornosti za vlastite odluke/izbore.

8. Optimistično razmišljanje (7 tvrdnji) – djetetovo povjerenje, nada i pozitivno razmišljanje o sebi i vlastitim životnim okolnostima u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.

### 2.5.3. Pouzdanost mjernog instrumenta DESSA

U svrhu provjere pouzdanosti mjernog instrumenta DESSE izračunat je i Cronbach Alpha koeficijent za uzorak ovog istraživanja (N=93) koji može poprimiti vrijednost od 0 do 1. Što je Cronbach Alpha koeficijent bliži vrijednosti 1, to mjerni instrument ima veću razinu pouzdanosti. Kao što je vidljivo u tablici 12, nijedna skala DESSE nema Cronbach Alpha koeficijent manji od 0.873 što ukazuje na izvrsnu unutarnju pouzdanost mjernog instrumenta.

Tablica 12: Cronbach Alpha koeficijent za sve skale DESSE

Skale DESSE	Cronbach Alpha koeficijent
Samosvijest	.947
Samoupravljanje	.943
Cilju usmjereno ponašanje	.925
Socijalna svijest	.889
Socijalne vještine	.953
Osobna odgovornost	.917
Odgovorno donošenje odluka	.932
Optimistično razmišljanje	.873
Ukupan rezultat na DESSI	.973

#### **2.5.4. Način provedbe istraživanja i obrada podataka**

Podaci za istraživanje prikupljeni su u sklopu projekta Platforma 50+ financiranog iz Europskog socijalnog fonda i Državnog proračuna u sklopu Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“. Nositelj projekta je Savez udruga osoba s invaliditetom Hrvatske SOIH, a Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu sudjelovao je kao partner projekta. Podaci koji će se obrađivati u ovom radu dobiveni su putem online anketnog upitnika, a u svrhu istraživanja čimbenika socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s teškoćama, u sklopu veće istraživačke teme projekta pod nazivom „Mapiranje sastavnica neovisnog življenja“.

Prikupljanje podataka uključivalo je kontaktiranje stručnih službi i ravnatelja osnovnih škola i Centara za odgoj i obrazovanje na području RH, telefonsko upućivanje u cilj projekta te naposljetku molbu za suradnjom.. Nakon pristanka na sudjelovanje u istraživanju, školama su elektroničkom poštom poslani detalji projekta, te službeni poziv na doprinos u istraživanju. Stručna služba škole i učitelji su poveznicu za sudjelovanje u istraživanju poslali roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma koji pohađaju njihovu školu. S obzirom da se kontaktiranjem škola nije direktno obraćalo roditeljima djece s teškoćama te samim time se nije jamčilo njihovo sudjelovanje, istraživači su kontaktirali i Facebook grupe i udruge u koje su učlanjeni roditelji djece s teškoćama u razvoju. Anketni upitnik osmišljen je i napravljen uz pomoć Google Forms alata. Osim općih informacija, upitnik je sadržavao i sve varijable mjernog instrumenta DESSA. Vrijeme ispunjavanja upitnika iznosilo je 30 minuta. Provođenje istraživanja poštivalo je načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). Iz navedenog kodeksa sudionicima se jamčila njihova zaštita, povjerljivost i anonimnost iznesenih podataka, korištenje prikupljenih podataka isključivo za potrebe ovog istraživanja te dragovoljno sudjelovanje.

Za statističku obradu podataka, u ovom istraživanju, korišten je softverski paket IBM SPSS Statistics – Statistički program za društvene znanosti.

## 2.6. Rezultati

Prvi korak u analizi rezultata bila je provjera normalnosti distribucije za sve varijable mjernog instrumenta, koja nas usmjerava na daljnje korištenje primjerenih statističkih postupaka tj., odabir parametrijske ili neparametrijske statistike. U svrhu toga, napravljen je Kolmogorov-Smirnov test za sve varijable DESSA upitnika („Devereux Student Strengths Assessment“) te se pokazalo da neke varijable odstupaju od Gaussove krivulje, dok su neke varijable imale normalnu (Gaussovu) distribuciju. U skladu s tim, u daljnjim analizama korištena je neparametrijska statistika, čak i za one varijable s normalnom distribucijom rezultata, kako bi se rezultati mogli međusobno uspoređivati.

U ovom istraživanju ispituju se razlike u 8 socijalnih i emocionalnih kompetencija između dva nezavisna uzorka u svakoj hipotezi: djece s PSA s i bez intelektualnih teškoća, djece s PSA koja pohađaju inkluzivni razred i posebnu ustanovu odgoja i obrazovanja te djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta. Za ispitivanje razlika između dva nezavisna uzorka korišten je neparametrijski Mann-Whitney U test koji pokazuje i smjer razlika između uzoraka na temelju usporedbe srednjih rangova.

### 2.6.1. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta DESSA

Tablica 13 prikazuje rezultate Kolmogorov-Smirnov testa za provjeru normaliteta distribucije za sve varijable mjernog instrumenta DESSA (N=93). Također, u tablici je prikazana i osnovna deskriptivna statistika svih varijabli uključujući središnju vrijednost, standardnu devijaciju, minimalni i maksimalni rezultat. Skale „Samosvijest“, „Socijalne vještine“, „Odgovorno donošenje odluka“ i „Optimistično razmišljanje“ statistički značajno odstupaju od normalne (Gaussove) distribucije ( $p < 0,05$ ), dok skale „Samoupravljanje“, „Cilju usmjereno ponašanje“, „Socijalna svijest“ i „Osobna odgovornost“ pokazuju normalnu (Gaussovu) distribuciju rezultata ( $p > 0,05$ ). Ukupni rezultati na DESSI statistički značajno ne odstupaju od Gaussove distribucije ( $p > 0,05$ ). Unatoč tome, zbog skala DESSE koje odstupaju od Gaussove krivulje, koristit će se neparametrijska statistika.

Tablica 13: Osnovni deskriptivni podaci za sve skale DESSE i rezultati Kolmogorov-Smirnov testa

Skala DESSE	Središnja vrijednost (M)	Standardna devijacija (SD)	Min.	Max.	K-S test
Samosvijest	11.59	8.393	0	28	.003*
Samoupravljanje	21.29	10.215	1	44	.092
Cilju usmjereno ponašanje	19.75	9.624	0	39	.116
Socijalna svijest	17.27	7.867	1	32	.091
Socijalne vještine	19.98	10.751	2	40	.032*
Osobna odgovornost	19.74	9.059	3	40	.200
Odgovorno donošenje odluka	15.19	8.206	0	32	.043*
Optimistično razmišljanje	12.57	6.926	1	27	.012*
Ukupan rezultat na DESSI	137.39	65.688	10	267	.070

Legenda: K-S= Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije; \* $p < .05$

### 2.6.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA i djece s PSA i utvrđenim intelektualnim teškoćama

Mann-Whitney U testom ispitana je razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s PSA (N=50) i djece koja uz dijagnozu PSA imaju i utvrđene intelektualne teškoće (N=43). Rezultati testa pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između te dvije skupine djece ( $Z = -1.503$ ,  $p > 0.05$ ).

Statistički značajna razlika nije pronađena ni na jednoj skali DESSE. Međutim, središnje vrijednosti iz tablice 14 pokazuju da djeca s PSA ipak postižu nešto više rezultate na svim skalama DESSE u odnosu na djecu s PSA i pridruženim IT. Također, na ukupnom rezultatu

DESSE djeca s PSA postigla su više rezultate u odnosu na djecu s PSA i IT ( $M_{PSA} = 50,90$ ;  $M_{PSA+IT} = 42,47$ ).

*Tablica 14: Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA i djece s PSA i pridruženim IT.*

<b>Skala DESSE</b>	<b>Skupina djece</b>	<b>Središnja vrijednost (M)</b>	<b>Zbroj rangova</b>
Samosvijest	PSA	49,85	2492,50
	PSA i IT	43,69	1878,50
Samoupravljanje	PSA	50,30	2515,00
	PSA i IT	43,16	1856,00
Cilju usmjereno ponašanje	PSA	50,97	2548,50
	PSA i IT	42,38	1822,50
Socijalna svijest	PSA	50,26	2513,00
	PSA i IT	43,21	1858,00
Socijalne vještine	PSA	50,84	2542,00
	PSA i IT	42,53	1829,00
Osobna odgovornost	PSA	51,03	2551,50
	PSA i IT	42,31	1819,50
Odgovorno donošenje odluka	PSA	51,10	2555,00
	PSA i IT	42,23	1816,00
Optimistično razmišljanje	PSA	50,00	2500,00
	PSA i IT	43,51	1871,00
Ukupan rezultat na DESSI	PSA	50,90	2545,00
	PSA i IT	42,47	1826,00



Tablica 15: Rezultati Mann-Whitney U testa

Skala	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Samosvijest	932,500	1878,500	-1,100	.271
Samoupravljanje	910,000	1856,000	-1,273	.203
Cilju usmjereno ponašanje	876,500	1822,500	-1,531	.126
Socijalna svijest	912,000	1858,000	-1,257	.209
Socijalne vještine	883,000	1829,000	-1,481	.139
Osobna odgovornost	873,500	1819,500	-1,554	.120
Odgovorno donošenje odluka	870,000	186,000	-1,582	.114
Optimistično razmišljanje	925,000	1871,000	-1,158	.247
Ukupni rezultat na DESSI	880,000	1826,000	-1,503	.133

### 2.6.3. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA u inkluzivnim razredima i djece s PSA u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja

Pomoću Mann-Whitney U testa ispitana je razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama (SEK) djece s PSA ovisno o mjestu realizacije odgojno-obrazovnog programa. Točnije, ispitana je razlika u SEK-u između djece s PSA koji pohađaju školu u inkluzivnim razredima zajedno s djecom tipičnog razvoja (N=39) i djece s PSA koji pohađaju neku od posebnih ustanova odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama (N=37). Analiza podataka pokazala je da postoji statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između ove dvije skupine djece s PSA ( $Z = -3,503$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA koja pohađaju redovnu školu u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku više rezultate tj. višu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija u odnosu

na djecu s PSA u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 47,14$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 29,39$ ).

Rezultati na pojedinačnim skalama DESSE (Samosvijest, Samoupravljanje, Cilju usmjereno ponašanje, Socijalna svijest, Socijalne vještine, Osobna odgovornost, Odgovorno donošenje odluka, Optimistično razmišljanje) su sljedeći:

Na području „Samosvijesti“ razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja je statistički značajna ( $U = 296,00$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu samosvijesti naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 49,41$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 27,00$ ).

Na području „Samoupravljanja“ razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja također je statistički značajna ( $U = 483,00$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu samoupravljanja naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 44,62$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 32,05$ ).

Na području „Cilju usmjerenog ponašanja“ pronađena je statistički značajna razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja ( $U = 497,50$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu tj. bolje rezultate u usmjerevanju vlastitog ponašanja prema cilju naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 44,24$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 32,45$ ).

Na području „Socijalne svijesti“ razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja također je statistički značajna ( $U = 410,50$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu socijalne svijesti naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 46,47$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 30,09$ ).

Na području „Socijalnih vještina“ pronađena je statistički značajna razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja ( $U = 334,50$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu socijalnih vještina naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}} = 48,42$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}} = 28,04$ ).

Na području „Osobne odgovornosti“ razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja također je statistički značajna ( $U = 440,50$ ,  $p < 0,05$ ).

Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu osobne odgovornosti naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}}=45,71$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}}=30,91$ ).

Na području „Odgovornog donošenja odluka“ razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja statistički je značajna ( $U=325,50$ ,  $p<0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu odgovornog donošenja odluka naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}}=48,65$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}}=27,80$ ).

Na području „Optimističnog razmišljanja“ pronađena je statistički značajna razlika između djece s PSA u inkluzivnim razredima i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja ( $U=366,00$ ,  $p<0,05$ ). Djeca s PSA u inkluzivnim razredima imaju u prosjeku višu razinu socijalnih vještina naspram djece s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja ( $M_{\text{INKLUZIJA}}=47,62$ ,  $M_{\text{POSEBNEUSTANOVE}}=28,89$ ).

U tablicama 16 i 17 prikazani su rezultati provedenih analiza.

*Tablica 16: Razlike u rezultatima socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA u inkluzivnim razredima i u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja*

<b>Skala DESSE</b>	<b>Skupina djece</b>	<b>Središnja vrijednost (M)</b>	<b>Zbroj rangova</b>
Samosvijest	Inkluzivan razred	49,41	1927,00
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	27,00	999,00
Samoupravljanje	Inkluzivan razred	44,62	1740,00
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	32,05	1186,00
Cilju usmjereno ponašanje	Inkluzivan razred	44,24	1725,50
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	32,45	1200,50
Socijalna svijest	Inkluzivan razred	46,47	1812,50
	Posebna ustanova	30,09	1113,50

	odgoja i obrazovanja		
Socijalne vještine	Inkluzivan razred	48,42	1888,50
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	28,04	1037,50
Osobna odgovornost	Inkluzivan razred	45,71	1782,50
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	30,91	1143,50
Odgovorno donošenje odluka	Inkluzivan razred	48,65	1897,50
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	27,80	1028,50
Optimistično razmišljanje	Inkluzivan razred	47,62	1857,00
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	28,89	1069,00
Ukupan rezultat na DESSI	Inkluzivan razred	47,14	1838,50
	Posebna ustanova odgoja i obrazovanja	29,39	1087,50

Tablica 17: Rezultati Mann-Whitney U testa

Skala	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Samosvijest	296,00	999,00	-4,428	.000*
Samoupravljanje	483,00	1186,00	-2,482	.013*
Cilju usmjereno ponašanje	497,50	1200,50	-2,330	.020*
Socijalna svijest	410,50	1113,50	-3,236	.001*
Socijalne vještine	334,50	1037,50	-4,026	.000*
Osobna odgovornost	440,50	1143,50	-2,923	.003*

Odgovorno donošenje odluka	325,50	1028,50	-4,122	.000*
Optimistično razmišljanje	366,00	1069,00	-3,702	.000*
Ukupni rezultat na DESSI	384,50	1087,50	-3,503	.000*

Legenda: \* $p < .05$

#### 2.6.4. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta

Mann-Whitney U testom ispitana je razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s PSA nižeg (N=47) i višeg osnovnoškolskog uzrasta (N=46). Niži uzrast odnosio se na djecu dobi od 7 do 10 godina, a viši uzrast na djecu od 11 do 14 godina. Rezultati testa pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između dvije dobne skupine djece ( $Z = -.142$ ,  $p > 0,05$ ).

Djeca s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta međusobno se ne razlikuju ni na jednoj skali DESSE. Naime, iz podataka prikazanih u tablici 18, vidljivo je da su središnje vrijednosti u obje skupine gotovo jednake. Ipak, djeca s PSA više osnovnoškolske dobi postižu malo, ali ne znatno više rezultate na DESSI ( $M_{\text{NIŽIUZRST}} = 46,61$ ,  $M_{\text{VIŠIUZRST}} = 47,40$ ). U tablici 19 prikazani su rezultati Mann-Whitney testa.

Tablica 18: Razlike u rezultatima socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA niže i više osnovnoškolske dobi

Skala DESSE	Skupina djece	Središnja vrijednost (M)	Zbroj rangova
Samosvijest	Niža dob	46,67	2193,50
	Viša dob	47,34	2177,50
Samoupravljanje	Niža dob	46,32	2177,00

	Viša dob	47,70	2194,00
Cilju usmjereno ponašanje	Niža dob	47,89	2251,00
	Viša dob	46,09	2120,00
Socijalna svijest	Niža dob	45,45	2136,00
	Viša dob	48,59	2235,00
Socijalne vještine	Niža dob	46,40	2181,00
	Viša dob	47,61	2190,00
Osobna odgovornost	Niža dob	46,83	2201,00
	Viša dob	47,17	2170,00
Odgovorno donošenje odluka	Niža dob	47,65	2239,50
	Viša dob	46,34	2131,50
Optimistično razmišljanje	Niža dob	46,66	2193,00
	Viša dob	47,35	2178,00
Ukupan rezultat na DESSI	Niža dob	46,61	2190,50
	Viša dob	47,40	2180,50

Tablica 19: Rezultati Mann-Whitney U testa

Skala	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Samosvijest	1065,50	2193,50	-.119	.905
Samoupravljanje	1049,00	2177,00	-.246	.806
Cilju usmjereno ponašanje	1039,00	2120,00	-.323	.747
Socijalna svijest	1008,00	2136,00	-.562	.574
Socijalne vještine	1053,00	2181,00	-.215	.830
Osobna odgovornost	1073,00	2201,00	-.062	.951

Odgovorno donošenje odluka	1050,50	2131,50	-.235	.814
Optimistično razmišljanje	1065,00	2193,00	-.123	.902
Ukupni rezultat na DESSI	1062,50	2190,50	-.142	.887

### 3. RASPRAVA

#### 3.1. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA i djece s PSA s utvrđenim intelektualnim teškoćama

U ovom istraživanju, prema roditeljskim procjenama, nisu pronađene statistički značajne razlike između djece s poremećajem iz spektra autizma i djece koja uz PSA imaju utvrđene i intelektualne teškoće (ispodprosječno intelektualno funkcioniranje). U skladu s tim prva hipoteza (H1) ovog istraživanja nije potvrđena. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na činjenicu da se, neovisno o stupnju intelektualnog funkcioniranja, djeca s PSA suočavaju sa sličnim teškoćama u području socijalnih i emocionalnih kompetencija, što i nije začuđujuće s obzirom da su temeljne karakteristike poremećaja iz spektra autizma upravo teškoće u socijalnoj interakciji i socijalnoj komunikaciji koje su vezane uz socijalne i emocionalne kompetencije. Međutim, treba naglasiti da su djeca s PSA prosječnog intelektualnog funkcioniranja na svim skalama socijalnih i emocionalnih kompetencija ipak postigla nešto više rezultate u odnosu na djecu s pridruženim IT.

Ovakvi nalazi u suprotnosti su s istraživanjima u kojima se ispitivao utjecaj kognitivnog statusa na razvoj socijalnih i emocionalnih vještina kod djece s PSA (McDonald i sur., 2015; Salomone i sur., 2018) i istraživanja u kojem su djeca s PSA i pridruženim intelektualnim teškoćama postigla statistički značajno niže rezultate u razvijenosti socijalne i emocionalne kompetentnosti u odnosu na djecu s PSA bez IT (Syriopoulou-Delli i sur., 2016). S druge strane, nalazi ovog istraživanja u skladu su s istraživanjem Baker i Blatchera (2020) u kojem su roditelji i učitelji socijalne i emocionalne kompetencije djece s PSA procijenili približno jednakima neovisno o prisustvu ili odsustvu intelektualnih teškoća. U navedenom istraživanju, dvije skupine djece s PSA nisu se

međusobno razlikovale niti na području suradnje s vršnjacima, odgovornosti, asertivnosti, samoregulacije kao ni u razini socijalne prihvaćenosti.

Mogući razlozi za nepostojanje razlika u ovom istraživanju su rezultati prethodnih istraživanja koja govore kako su djeca s PSA boljih kognitivnih sposobnosti svjesnija svojih teškoća u socijalnom funkcioniranju, ali ne znaju na koji način ih smanjiti (Vickerstaff, Heriot, Wong i Dossetor 2007) što dovodi i do povećane anksioznosti u socijalnim situacijama (Henderson i sur., 2013; Ratcliffe, Wong, Dossetor i Hayes, 2015 ), niže socijalne motiviranosti (Clements i sur., 2018; Itskovich i sur., 2021; Neuhaus, Webb i Bernier, 2019), a samim time i do smanjenih prilika za socijalno i emocionalno učenje i stjecanje socijalnih i emocionalnih kompetencija, o čemu izvještavaju i njihovi roditelji (Usher, Burrows, Schwartz i Henderson, 2015). U skladu s navedenim i u ovom istraživanju roditelji su procijenili kako djeca s PSA neovisno o kognitivnom statusu imaju podjednake teškoće u socijalnom i emocionalnom funkcioniranju.

### **3.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA u inkluzivnim razredima i u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja**

Analizom rezultata utvrđeno je da su roditelji djece s PSA koja se školuju u inkluzivnim razredima procijenili socijalne i emocionalne kompetencije svoje djece statistički značajno višima u odnosu na roditelje djece s PSA koja pohađaju posebne ustanove odgoja i obrazovanja. Statistički značajne razlike pronađene su na svih osam područja socijalnih i emocionalnih kompetencija. Ovakvi rezultati su očekivani s obzirom na pretpostavku da se djeca s višim stupnjem teškoća i s nižim razinama funkcioniranja školuju u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja, dok se u inkluzivno obrazovanje ipak uključuju djeca s teškoćama viših razina sposobnosti. Međutim, rezultate ovog istraživanja potrebno je interpretirati s dozom opreza jer ne ukazuju na to u kojoj mjeri školski kontekst djeluje na razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija, a u kojoj mjeri pak razlike proizlaze i iz toga što se djeca koja su socijalno i emocionalno kompetentnija češće uključuju u inkluzivne oblike školovanja (Lyons i sur., 2011; Waddington i Reed, 2017). Nadalje, izraženost simptoma autizma usmjerava odabir između inkluzivnog obrazovanja i obrazovanja u posebnim ustanovama. Djeca s PSA s izraženim simptomima autizma, češće se obrazuju u posebnim uvjetima školovanja, dok blaže simptome



autizma pokazuju djeca s PSA u inkluzivnim razredima (Hoogenhout i Malcom-Smith, 2017; Lafont i sur., 2022; Spaulding, Lerner i Gadow, 2017). Izraženost simptoma autizma i stupanj jezičnog razvoja pokazali su se ključnim prediktorom razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s PSA (Mao i sur., 2023). Zbog manjka istraživanja koja direktno uspoređuju socijalne i emocionalne kompetencije djece s PSA koja se školuju u inkluzivnim razredima s djecom s PSA koja se školuju u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja (posebice na području RH) te zbog različitih regulativa obrazovanja djece s TUR među državama, interpretacija rezultata ovog istraživanja usmjerit će se na utjecaj izraženosti simptoma PSA na razvoj socijalne i emocionalne kompetentnosti, pod pretpostavkom da djeca u inkluzivnom obrazovanju pokazuju blaže simptome PSA, dok djeca u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja pokazuju izraženije simptome PSA. Rezultati ovog istraživanja u skladu su s istraživanjem od Lyons, Cappadocia i Weiss (2011) u kojem su djeca s PSA s manje izraženim simptomima PSA uključena u inkluzivno obrazovanje imala bolje razvijene socijalne i emocionalne kompetencije za razliku od djece s težim simptomima PSA u manje inkluzivnim okruženjima.

U području samosvijesti, generalno, djeca s poremećajem iz spektra autizma pokazuju slabije rezultate u odnosu na tipične vršnjake (Furlano i sur., 2015; Huggins i sur., 2021; McCauley i sur., 2019). Međutim, unutar populacije djece s PSA također su prisutne razlike u području svijesti o sebi i vlastitim emocijama. Primjerice, djeca s PSA s blažom kliničkom slikom, tj. s manje intenzivno izraženim simptomima PSA i boljim verbalnim sposobnostima imaju bolju percepciju vlastitih emocija te samim time emocionalna iskustva opisuju na povezaniji i smisleniji način u odnosu na djecu s PSA s izraženijim simptomima autizma (Ben-Itzhak, Abutbul, Bela, Shai i Zachor, 2016). Prethodno možemo povezati s rezultatima ovog istraživanja. Naime, djeca s PSA koja se školuju u posebnim školama prema procjenama roditelja manje su svjesna svojih snaga, rjeđe opisuju svoja emocionalna iskustva, rjeđe iznose vlastito mišljenje i rjeđe iznose točna zapažanja o svom životu.

Nadalje, rezultate ovog istraživanja možemo povezati i sa samoodređenim ponašanjem s obzirom da ono podrazumijeva razvijene socijalne i emocionalne kompetencije. Naime, samosvijest, odgovorno donošenje odluka i izbora, postavljanje adekvatnih ciljeva, konstruktivno rješavanje sukoba, osobna odgovornost i sposobnost učinkovitog samoupravljanja i samoregulacije

komponente su samoodređenog ponašanja u kojima mladi s PSA postižu niže rezultate u odnosu na tipične vršnjake i djecu s drugim razvojnim teškoćama (Chou, Wehmeyer, Palmer i Lee, 2017; Morán i sur., 2021; Shogren i sur., 2018;). Niski rezultati samoodređenog ponašanja povezani su s izražajnijim simptomima autizma i njihovom učestalijom ekspresijom te sa slabije razvijenim komunikacijskim sposobnostima (Cheak-Zamora, Maurer-Batjer, Malow i Coleman, 2020). Nadalje, osim osobnih čimbenika (težina simptoma PSA, učestalost nepoželjnih ponašanja), na roditeljske procjene socijalnih i emocionalnih vještina u sklopu samoodređenog ponašanja u najvećoj mjeri utjecao je školski kontekst. Djeca s PSA koja su više vremena provodila u redovnim uvjetima obrazovanja, koja su imala manje zastupljena nepoželjna ponašanja i manje izražene simptome PSA bila su svjesnija svojih snaga, potreba i sposobnosti (samosvijest), češće su usmjeravala vlastito ponašanje prema željenom cilju, čak i u trenucima neuspjeha (cilju usmjereno ponašanje) te su imala razvijenije kompetencije odgovornog donošenja odluka i samoupravljanja u odnosu na ostalu djecu s PSA u istraživanju (Carter i sur., 2013). Prethodno obrazlaže razlike na kompetenciji „samosvijesti“, „samoupravljanja“, „odgovornog donošenja odluka“, „cilju usmjerenog ponašanja“ i „osobne odgovornosti“. U ovom istraživanju djeca s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja imaju manju sposobnost čekanja reda, slabije se fokusiraju na zadatak, manje su prilagodljivi, imaju manju sposobnost regulacije u izazovnim situacijama, manje su samostalni u radu, rjeđe preuzimaju odgovornost za svoje postupke, manje koriste dostupne resurse u rješavanju problemskih situacija te slabije razlikuju dobre i loše odluke.

Vještine samoodređenja utječu na razvoj samostalnosti i neovisnosti o drugima što pak djeluje i na razvoj kompetencije „osobna odgovornost“. Djeca s PSA u odnosu na druge teškoće u razvoju pokazuju niže razine autonomnog ponašanja koje uključuje neovisno djelovanje na temelju vlastitih vjerovanja, mišljenja i interesa (Chou i sur., 2017). Roditeljska percepcija težine simptoma PSA, dodatne teškoće te niži stupanj funkcioniranja djeteta zasigurno djeluju na broj pruženih prilika od strane okoline za razvoj samostalnosti, preuzimanje važnih uloga te stjecanja osobne odgovornosti. Prethodno možemo povezati s rezultatima i ovoga istraživanja u kojem su djeca s PSA iz posebnih škola postigla značajno niže rezultate na kompetenciji osobne odgovornosti što ukazuje na to da manje pamte važne informacije, u manjoj mjeri slijede pravila, manje brinu o svojim stvarima i rjeđe preuzimanju važne uloge u školi ili kod kuće u odnosu na djecu s PSA iz inkluzivnog obrazovanja.

U području samoupravljanja posebno se kroz istraživanja ističu teškoće u emocionalnoj regulaciji djece s PSA koje sprječavaju šanse za uspjeh u socijalnim interakcijama. Vještine emocionalne regulacije povezane su sa simptomatologijom autizma (Berkovits i sur., 2017; Cibralic i sur., 2019; Fenning i sur.,2018). Djeca s blažim simptomima autizma imala su bolje sposobnosti primjerenog izražavanja emocija u pozitivnim i negativnim situacijama te su prema procjenama roditelja slabije vještine emocionalne regulacije upućivale na slabije razvijenu kompetenciju „vještine odnosa s drugima“ te na učestalije internalizirane i eksternalizirane probleme (Berkovits i sur., 2017). Prethodno možemo povezati i s rezultatima ovog istraživanja, djeca s PSA u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja imaju učestalija nepoželjna ponašanja od djece s PSA u inkluzivnom obrazovanju, što pak upućuje na veće teškoće u emocionalnoj regulaciji. Nadalje, emocionalna disregulacija pak može obrazložiti i niže rezultate na kompetenciji „socijalne vještine“ i „socijalna svijest“. Naime, prosocijalna ponašanja poput iniciranja socijalne interakcije, pružanja pomoći vršnjaku, pokazivanja brige i empatije za druge i suradnje s vršnjacima kod djece s PSA pozitivno su povezana s vještinama emocionalne regulacije (Jahromi, Kirkman, Friedman i Nunnaly, 2021) i s težinom simptoma PSA (Hastings, Hastings, Swales i Hughes, 2021).

U području „optimističnog razmišljanja“ također je dobivena statistički značajna razlika između djece s PSA u inkluzivnim i posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja. Prema procjeni roditelja, djeca koja se školuju u posebnim ustanovama manje pozitivno pričaju o sebi te manje pozitivno promišljaju o trenutnim, ali i budućim životnim okolnostima u odnosu na djecu s PSA u inkluzivnim razredima što i nije iznenađujuće s obzirom da imaju izraženije simptome autizma, moguće veće teškoće u socijalnoj kogniciji, prepoznavanju i razumijevanju socijalne situacije, predviđanju posljedica ponašanja, učestalija nepoželjna ponašanja i generalno slabije razvijene prethodno navedene socijalne i emocionalne kompetencije, koje im moguće otežavaju razvoj optimističnog razmišljanja.

Iako o tome ne možemo direktno zaključiti, jer nije ispitivano u istraživanju, ali moguće je dobivene rezultate promatrati u okviru benefita inkluzivnog obrazovanja za djecu s PSA, primarno promatrajući inkluziju kroz spektar povećanih mogućnosti za učenje po modelu od strane kompetentnijih vršnjaka (Vivanti i sur., 2019). Djeca s PSA u inkluzivnom obrazovanju, uz odgovarajuću podršku i poticajnu okolinu, imaju više prilika za učinkovito učenje socijalnih i

emocionalnih kompetencija u odnosu na djecu koja razred pohađaju s drugom djecom različitih vrsta teškoća i različitih stupnjeva funkcioniranja (Nenniger, 2022).

Iz dobivenih rezultata vidljivo je da je druga hipoteza ovog istraživanja (H2) potvrđena te da postoje statistički značajne razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između dvije skupine djece s PSA. Djeca s PSA u inkluzivnim razrednim odjelima postigla su više rezultate na svim skalama DESSE, u odnosu na djecu s PSA iz posebnih ustanova odgoja i obrazovanja.

### **3.3. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA nižeg i višeg osnovnoškolskog uzrasta**

Rezultati kvantitativne analize podataka pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnoj i emocionalnoj kompetentnosti između djece s PSA nižeg (7 – 10 godina) i višeg osnovnoškolskog uzrasta (11 – 14 godina). Dapače, središnje vrijednosti ukupnih rezultata na DESSA-i između obje skupine djece s PSA gotovo su identične te ukazuju na jednako razvijene kompetencije u području samosvijesti, samoupravljanja, cilju usmjerenog ponašanja, socijalne svijesti, socijalnih vještina, osobne odgovornosti, odgovornog donošenja odluka i optimističnog razmišljanja. Ovi nalazi u skladu su s istraživanjima koja potvrđuju činjenicu da su teškoće u području socijalnog i emocionalnog razvoja kod djece s PSA relativno stabilne tijekom vremena uz manje razlike u mlađoj i odrasloj dobi (Mayes i Calhoun, 2011; Pugliese i sur., 2015; Syriopoulou-Delli i sur., 2016), ali nisu u skladu s rezultatima sustavnog pregleda koji pokazuje da je mlađa dob povezana sa slabijim socijalnim i emocionalnim kompetencijama i samoodređenim ponašanjem (Morán i sur., 2021). Međutim, u obzir treba uzeti činjenicu da se djeca s PSA u mlađoj i odrasloj dobi susreću s različitim socijalnim izazovima (Kasari i Paterson, 2012). Djeca višeg osnovnoškolskog uzrasta susreću se s većim socijalnim i emocionalnim zahtjevima jer odnosi s vršnjacima postaju kompleksniji što im moguće i otežava napredak u socijalnom i emocionalnom pogledu. Nadalje, vršnjaci tipičnog razvoja s dobi postaju manje tolerantni na različitost djece s PSA što otežava i sklapanje prijateljstava koja su bitan dio socio-emocionalnog razvoja (Locke i sur., 2017).

Rezultati istraživanja pokazuju da postavljena treća hipoteza (H3) nije potvrđena te da se djeca s PSA dviju dobnih skupina (niži i viši osnovnoškolski uzrast) statistički značajno ne razlikuju u razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija.

### **3.4. Metodološka ograničenja istraživanja**

Prije svega, ograničenje ovog istraživanja je mali broj ispitanika (N=93), a od navedenih ispitanika roditelji po spolu nisu jednako zastupljeni. Naime, 90,3% uzorka čine majke te bi u idućim istraživanjima bilo zanimljivo steći uvid i u procjene očeva o socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s PSA. Nadalje, ispitanici su zbog pandemije korona-virusa ispunjavali online anketni upitnik, dok bi ispunjavanje upitnika u formatu „papir-olovka“ uz prisustvo istraživača moguće olakšalo ispunjavanje zbog mogućnosti za razjašnjavanje pitanja.

Što se tiče same djece s PSA, osim manjeg uzorka, glavno ograničenje je i heterogenost djece s PSA zbog koje ne možemo generalizirati rezultate na ostatak populacije djece s PSA. Također, velik broj djece s PSA ima i različitu kombinaciju dodatnih teškoća što je zasigurno utjecalo na dobivene rezultate te bi u idućim istraživanjima preporuka bila formirati uzorak s manjom zastupljenosti pridruženih teškoća.

U ovom istraživanju u fokusu su samo roditeljske procjene SEK-a kod djece s PSA što je još jedno metodološko ograničenje te bi se u obzir trebale uzeti i primjerice učiteljske procjene posebice zato što je jedna od hipoteza uključivala razliku djece s PSA ovisno o mjestu odgoja i obrazovanja. Naime, moguće je da djeca s PSA pokazuju drugačija socijalna ponašanja tijekom interakcija u školi u odnosu na ponašanja kod kuće koja se primarno odvijaju s članovima obitelji (Jones, Pickles i Lord, 2017) zbog čega bi od zanimljive vrijednosti bile i procjene učitelja. Također, s obzirom da se u interpretaciji rezultata izražajnost simptoma PSA povezivala s mjestom odgoja i obrazovanja, buduća istraživanja trebala bi uz mjerenje socijalnih i emocionalnih kompetencija uključiti i upitnik o izražajnosti simptoma autizma zbog bogatijih informacija.

#### 4. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem osim što se stekao uvid u roditeljske procjene temeljnih socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA osnovnoškolske dobi, istražio se i utjecaj prediktora socijalne i emocionalne kompetentnosti koji su ispitivani u dosadašnjim svjetskim istraživanjima, poput utjecaja pridruženih intelektualnih teškoća, mjesta realizacije odgojno-obrazovnog programa te utjecaja dobi. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da se socijalna i emocionalna kompetentnost djece s PSA statistički značajno razlikuje s obzirom na ustanovu u kojoj se djeca školuju, odnosno da djeca s PSA u inkluzivnim razrednim odjelima imaju razvijenije socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na djecu s PSA u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja. Takvi rezultati nisu iznenađujući s obzirom na činjenicu da se u inkluzivnim razrednim odjelima školuju djeca s blažim simptomima PSA i s višim stupnjem funkcionalnosti. S druge strane, nije pronađena statistički značajna razlika u razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA i djece koja uz dijagnozu PSA imaju utvrđene i intelektualne teškoće. Također, nije pronađena statistički značajna razlika u socijalnoj i emocionalnoj kompetentnosti djece s PSA u odnosu na dob.

Rezultati ovog istraživanja u obzir uzimaju veliku heterogenost djece s PSA, što je dokazano i u prethodnim istraživanjima (Bernard Paulais i sur., 2019) te nam ukazuju na manju mogućnost generalizacije rezultata vezano uz istraživanje prediktora socijalne i emocionalne kompetentnosti djece s PSA. Naime, svakom djetetu s PSA potrebno je pristupiti individualno jer se svako dijete susreće s različitim izazovima, ima različite jake strane i kapacitete, ali i odrasta u različitim životnim okolnostima. Također, u ovom istraživanju pokazalo se da se neovisno o intelektualnom funkcioniranju djeca s PSA susreću sa sličnim socijalnim i emocionalnim izazovima te da teškoće u socijalnom i emocionalnom razvoju uglavnom perzistiraju s dobi što je velika implikacija za provođenje intervencija za razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija. Naime, osim djetetovih individualnih karakteristika za razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija bitna je poticajna i pozitivna okolina u kojoj će dijete imati priliku naučiti i primjereno koristiti socijalne i emocionalne vještine. S obzirom da je obitelj primarno okruženje u kojem dijete od najranije dobi stječe navedene vještine potrebno je da stručnjaci pruže podršku roditeljima, educiraju ih o važnosti socijalnog i emocionalnog učenja te da ostvare

s njima pozitivnu suradnju uz međusobno poštovanje i razumijevanje kako bi zajednički mogli stvoriti što poticajnije okolinu za usvajanje socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s PSA. Nadalje, dijete s PSA velik dio vremena provodi i u školi koja je idealan kontekst za provođenje raznih programa kojima se usvajaju socijalne i emocionalne vještine. Međutim, u Republici Hrvatskoj se u okviru školstva veći naglasak stavlja na usvajanje akademskih znanja, a nedovoljno pažnje posvećuje se sustavnom praćenju i razvoju socijalnih i emocionalnih kompetencija. Upravo bi implementacija programa socijalnog i emocionalnog učenja (npr. po primjeru CASEL-a) bila od posebne važnosti za svu djecu, a pogotovo za djecu s poremećajem iz spektra autizma s obzirom da se zbog prirode teškoće u tom području susreću s najviše izazova.

## 5. POPIS LITERATURE

1. American Assosiation on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2010). Defining Criteria for Intellectual Disability. Pristupljeno 10.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>.
2. American Psychiatric Association. Task Force on DSM 5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. DSM-5. Philadelphia: American Psychiatric Association; 2013.
3. Arygle, M. (2017). Social Interaction: Process and Products. New York: Routledge.
4. Ashburner, J., Ziviani, J. i Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorder* , 4(1), 18–27.
5. Autism Speaks (2023). Autism Statistics and Facts. Pristupljeno 10.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.autismspeaks.org/autism-statistics-asd>
6. Baker, B.L. i Blacher, J. (2020). Brief Report: Behavior Disorders and Social Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Does IQ Matter? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50 (6), 2226 – 2233.
7. Bamicha, V. i Drigas, A. (2022). ToM and ASD: The interconnection of Theory of Mind with the social-emotional, cognitive development of children with Autism Spectrum Disorder. The use of ICTs as an alternative form of intervention in ASD. *Technium Social Sciences Journal*, 33 (1), 42-72.
8. Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174–183.
9. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. i Plumb, I. (2001). The “reading the mind in the eyes” test revised version: a study with normal adults and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42, 241–251.



10. Beeger, S., Koot, H.M., Rieffe, C., Terwogt, M.M. i Stegge, H. (2008). Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*, 28, 342 – 369.
11. Bellini, S. (2009). Making (and Keeping) Friends: A Model for Social Skills Instruction. *The Reporter*, 8(3), 1-10.
12. Ben-Itzhak, E., Abutbul, S., Bela, H., Shai, T. i Zachor, D.A. (2016). Understanding One's Own Emotions in Cognitively-Able Preadolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2363–2371.
13. Berard, N., Loutzenhiser, L., Sevigny, P.R. i Alfano, D.P. (2017). Executive Function, Social and Emotional Learning, Social Competence in School-aged Boys with Autism spectrum disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(3-4).
14. Berkovits, L., Eisenhower, A. i Blacher, J. (2017). Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 68–79.
15. Bernard Paulais, M.A., Mazetto, C., Thiébaud, E., Nassif, M.C., Costa Coelho De Souza, M.T., Stefani, A.P., Blanc, R., Gattegno, M.P., Aïad, F., Sam, N., Belal, L., Fekih, L., Kaye, K., Contejean, Y., Wendland, J., Barthélémy, C., Bonnet-Brilhault, F. i Adrien, J.L. (2019). Heterogeneities in Cognitive and Socio-Emotional Development in Children With Autism Spectrum Disorder and Severe Intellectual Disability as a Comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 10.
16. Bertoglio, K. i Hendren, R. L. (2009). New developments in autism. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 1–14.
17. Bolourian, Y., Stavropoulos K. i Blacher, J. (2019). Autism in the Classroom: Educational issues across the lifespan. U *Autism Spectrum Disorders-Advances at the End of the Second Decade of the 21st Century*. Intechopen.

18. Bougeard, C., Picarel – Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R. i Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1 – 16.
19. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i sur. (2010). Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga
20. Campbell, J. (2016). The importance of peers in inclusive education for individuals with ASD. The Organisation for Autism Research. Pristupljeno 11.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://researchautism.org/oaracle-newsletter/the-importance-of-peers-in-inclusive-education-for-individuals-with-asd/>
21. Camras, L.A. i Halberstadt, A.G. (2017). Emotional development through the lens of affective social competence. *Current Opinion in Psychology*, 17, 113–117.
22. Carter, E.W., Lane, K.L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C.K. i Machalicek, W. (2013). Parent Assessments of Self-determination Importance and Performance for Students with Autism or Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(1), 16–31.
23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 states, United States. *Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. Pristupljeno 10.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm#suggestedcitation>
24. Cheak-Zamora, N.C., Maurer-Batjer, A., Malow, B. A. i Coleman, A. (2020). Self-determination in young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(3), 605–616.
25. Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E.S. i Schultz, R.T. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 16 (4), 231 - 239.
26. Chiarotti, F. i Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain Sciences*, 10, 274 – 295.

27. Chiu, H.M., Chen, C.T., Tsai, C.H., Li, H.J., Wu, C.C., Huang, C.Y. i Chen, K.L. (2022). Theory of Mind Predicts Social Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder: A Two-Year Follow-Up Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 1 – 11.
28. Chou, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., i Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124–132.
29. Cibralic, S., Kohlhoff, J., Wallace, N., McMahon, C. i Eapen, V. (2019). A systematic review of emotion regulation in children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 68, 42 – 63.
30. Clements, C.C., Zoltowski, A.R., Yankowitz, L.D., Yerys, B.E., Schultz, R.T. i Herrington, J.D. (2018). Evaluation of the Social Motivation Hypothesis of Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 797 – 808.
31. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2020). What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted? Pristupljeno 05.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>.
32. Collie, R.J. (2020). The development of social and emotional competence at school: An integrated model. *International Journal of Behavioral Development*, 44 (1) 76–87.
33. Damodaran, D., Thayyullathil, R. H., Tom, M., i Sivadas, R. K. (2022). Redefining Learning through Social-Emotional Learning: A Review. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), 3008–3019.
34. De Bildt, A., Serra, M., Luteijn, E. Krajier, D., Systema, S. i Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (5), 317 – 328.
35. Doenyas, C., Mutluer, T., Genç, E. i Balcı, F. (2019). Error monitoring in decision-making and timing is disrupted in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12(2), 239-248.

36. 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.
37. Dunfield, K.A., Best, L.J., Kelley, E.A. i Kuhlmeier, V.A. (2019). Motivating Moral Behavior: Helping, Sharing, and Comforting in Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*, 23, 10 – 25.
38. Durlak, J.A., Weissberg, J.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.
39. Dusenbury, L., Calin, S., Domitrovich, C. i Weissberg, R.P. (2015). What Does Evidence-Based Instruction in Social and Emotional Learning Actually Look Like in Practice? CASEL District Resource Center. Pristupljeno 15.02.2023. na mrežnoj stranici: <https://drc.casel.org/resources-by-topic/page/3/?topic=evidence-based-programs>.
40. Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). (ur. br.: 533-045-06-02, klasa: 640-01/06-04/06).
41. Fountain, C., Winter, A. i Bearman, P. (2012). Six developmental trajectories characterize children with autism. *Pediatrics*, 129, 1112 – 1120.
42. Furlano, R., Kelley, E.A., Hall, L. i Wilson, D.E. (2015). Self-perception of competencies in adolescents with autism spectrum disorders: Self-Perception of Competencies. *Autism Research*, 8 (6), 761 – 770.
43. Gev, T., Avital, H., Rosenan, R., Aronson, L.O. i Golan, O. (2021). Socio-emotional competence in young children with ASD during interaction with their typically developing peers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 86.
44. Gosling, C.J. i Moutier, S. (2018). Brief Report: Risk-Aversion and Rationality in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3623 – 3628.

45. Greimel, E., Schulte-Rüther, M., Kamp-Becker, I., Remschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B. I Konrad, K. (2011). Self-report and parental report of empathy in adolescents with autism. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39 (2), 113 – 121.
46. Halle, T.G. i Darling-Churchill, K.E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8 – 16.
47. Hartley, C. i Fisher, S. (2018). Do Children with Autism Spectrum Disorder Share Fairly and Reciprocally?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2714–2726.
48. Hastings, S.E., Hastings, R.P., Swales, M.A. i Hughes, J.C. (2021). Emotional and behavioural problems of children with autism spectrum disorder attending mainstream schools. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68 (5), 633 – 640.
49. Heckman, J.J. i Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics*, 19 (4), 451– 464.
50. Hemmers, J., Baethge, C., Vogeley, K. i Falter –Wagner, C.M. (2022). Are Executive Dysfunctions Relevant for the Autism-Specific Cognitive Profile? *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1 – 13.
51. Henderson, H.A., Ono, K.E., McMahon, C.M., Schwartz, C.B., Usher, L.V. i Mundy, P.C. (2013). The costs and benefits of self-monitoring for higher functioning children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–12.
52. Hobson, J.A., Hobson, R.P., Malik, S., Bargiota, K. i Calo, S. (2013). The relation between social engagement and pretend play in autism. *The British Journal of Developmental Psychology*, 31(1), 114 – 127.
53. Holahan, A. i Costenbader, V. (2000). A comparison of developmental gains for preschool children with disabilities in inclusive and self-contained classrooms. *Topic in Early Childhood Special Education*, 20 (4), 224 – 235.
54. Hoogenhout, M., & Malcolm-Smith, S. (2017). Theory of mind predicts severity level in autism. *Autism*, 21(2), 242-252.

55. Huggins, C.F., Donnan, G., Cameron, I.M. i Williams, J.H. (2021). Emotional self-awareness in autism: A meta-analysis of group differences and developmental effects. *Autism*, 25 (2), 307 – 321.
56. Hyman, S.L., Levy, S.E. i Myers, S.M. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145 (1), 1 – 64.
57. Itskovich, E., Zyga, O., Libove, R.A., Phillips, J.M., Garner, J.P. i Parker, K.J. (2021). Complex Interplay Between Cognitive Ability and Social Motivation in Predicting Social Skill: A Unique Role for Social Motivation in Children With Autism. *Autism Research*, 14 (1), 86 – 92.
58. Jadhav, M. i Schaepper M.A. (2021). What Is Autism Spectrum Disorder? Pristupljeno 05.03.2023. s mrežne stranice: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>.
59. Jahromi, L.B, Kirkman, K.S, Friedman, M.A, Nunnally, A.D. (2021). Associations Between Emotional Competence and Prosocial Behaviors With Peers Among Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. 126(2), 79 – 96.
60. Jahromi, L.B., Bryce, C.I. i Swanson, J. (2013). The importance of self-regulation for the school and peer engagement of children with high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 235–246.
61. Johnson, S.A., Filliter, J.H. i Murphy, R.R. (2009). Discrepancies Between Self- and Parent-Perceptions of Autistic Traits and Empathy in High Functioning Children and Adolescents on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1706 – 1714.
62. Jones, R.M., Pickles, A. i Lord, C. (2017). Evaluating the quality of peer interactions in children and adolescents with autism with the Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS). *Molecular Autism*, 28 (1), 1 – 9.

63. Kasari, C. i Patterson, S. (2012). Interventions Addressing Social Impairment in Autism. *Current Psychiatry Reports*, 14(6), 713 – 25.
64. Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A., i Rotheram-Fuller, E. (2011). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 533-544.
65. Kennedy, A.S. (2018). Promoting the Social Competence of Each and Every Child in Inclusive Early Childhood Classrooms u D.Farland – Smith (Ur.) Early Childhood Education, Ohio: IntechOpen.
66. Kentrou, V., De Veld, D.M., Mataw, K.J. i Begeer, S. (2019). Delayed autism spectrum disorder recognition in children and adolescents previously diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Autism*, 23(4), 1065 – 1072.
67. Kurth, J. (2015). Educational Placement of Students With Autism: The Impact of State of Residence. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 30, (4), 249 – 256.
68. Kurth, J.A., Born, K. i Love, H. (2016). Ecobehavioural characteristics of self-contained high school classrooms for students with severe cognitive disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41 (4), 227 – 243.
69. Lafont, C., Panjo, H., Michelon, C., Falissard, B., Speranza, M., Picot, M.C., Baghdadli, A. i Rouquette, A. (2023) Determinants of Inclusion in Mainstream School for Children with Autism Spectrum Disorders from the EpiTED Study: A 10-Year Follow-up Cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 121–131.
70. Lau, P.S.Y i Wu, F.K.Y. (2012). Emotional Competence as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*, 22, 1 – 8.
71. LeBuffe, P.A., Shapiro, V.B. i Naglieri, J.A. (2009). An introduction to the Devereaux student strength assessment (DESSA). Lewisville, NC: Kpress.
72. 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*, 1 – 9.

73. Lee, G.T., Xu, S., Feng, H., Lee, G.K., Jin, S., Li, D. i Shuangshuang, Z. (2019). An Emotional Skills Intervention for Elementary Children with Autism in China: A Pilot Study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 113–132.
74. Leung, R.C. i Zakzanis, K.K. (2014). Brief Report: Cognitive Flexibility in Autism Spectrum Disorders: A Quantitative Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2628–2645.
75. Levin, I.P., Gaeth, G.J., Foley-Nicpon, M., Yegorova, V., Cederberg, C. i Yan, H. (2015). Extending decision making competence to special populations: a pilot study of persons on the autism spectrum. *Frontiers in Psychology*, 28.
76. Locke, J., Ishijima, E.H., Kasari, C. i London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with highfunctioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 74 – 81.
77. Locke, J., Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Kretzmann, M. i Jacobs, J. (2013). Social network changes over the school year among elementary school-aged children with and without an autism spectrum disorder. *School Mental Health*, 5, 38–47.
78. Locke, J., Williams, J., Shih, W. i Kasari, K. (2017). Characteristics of socially successful elementary school-aged children with autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (1), 95 – 102.
79. Loomes, R., Hull, L. i Mandy, W.P.L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis (2017). *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466 – 474.
80. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. i Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet*, 508–520.
81. Luke, L., Clare, I.C.H., Ring, H., Redley, M. i Watson, P. (2011). Decision-making difficulties experienced by adults with autism spectrum conditions. *Autism*, 16 (6), 612 – 621.



82. Lyons, J., Cappadocia, M. C. i Weiss, J. A. (2011). Social characteristics of students with autism spectrum disorders across various classroom settings. *Journal on Developmental Disabilities*, 17(1), 77-82.
83. Mao, S.Y., Chiu, H.M., Yu, Y.T. i Chen, K.L. (2023). The associations of theory of mind with both general and theory-of-mind-related social interaction in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 102, 54 – 65.
84. Markuš, M. (2010). Socijalna kompetentnost – jedna od ključnih kompetencija. *Napredak*, 151 (3 – 4), 432-444.
85. Mayes, S.D. i Calhoun, S.L. (2011). Impact of IQ, age, SES, gender, and race on autistic symptoms. *Research in Autism spectrum disorder*, 5, 749 – 757.
86. Mazefsky, C.A. i White, S.W. (2014). Emotion regulation: concepts and practice in autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics in North America*, 23(1), 15 – 24.
87. Mazefsky, C.A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B.B., Scahill, L. i White, S.W. (2013). The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688.
88. Mazurek, M.O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 223 – 32.
89. Mazza, M., Pino, M.C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F. i Valenti, M., (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1 – 6.
90. McCauley, J.B., Harris, M.A., Zajic, M.C., Swain-Lerro, L.E., Oswald, T., McIntyre, N., Trzesniewski, K., Mundy, P. i Solomon, M. (2019). Self-esteem, internalizing symptoms, and theory of mind in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48, 400–411.

91. McDonald, C. A., Thomeer, M. L., Lopata, C., Fox, J. D., Donnelly, J. P., Tang, V. i Rodgers, J. D. (2015). VABS-II ratings and predictors of adaptive behavior in children with HFASD. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27(2), 235–247.
92. McLaughlin, S. i Rafferty, H. (2014) Me and ‘It’: seven young people given a diagnosis of Asperger’s Syndrome. *Educational and Child Psychology*, 31(1): 63–78.
93. McMahon, C.M. i Solomon, M. (2015). Brief Report: Parent–Adolescent Informant Discrepancies of Social Skill Importance and Social Skill Engagement for Higher-Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3396 – 3403.
94. Mendelson, J. L., Gates, J.A. i Lerner, M.D. (2016). Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, 142(6), 601–622.
95. Morán, L., Hagiwara, M., Raley, S.K., Alsaeed, A.H., Shogren, K.A., Qian, X, Gómez, L.E. i Alcedo, A. (2021). Self-Determination of Students with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33 (1), 887-908.
96. Morningstar, M. E., Kurth, J. A. i Johnson, P. E. (2017). Examining National Trends in Educational Placements for Students With Significant Disabilities. *Remedial and Special Education*, 38(1), 3–12.
97. Nenniger, G. (2022). Classroom influence – do students with high autistic traits benefit from their classmates’ social skills? *Frontiers in Education*, 7.
98. Neuhaus, E., Webb, S. J. i Bernier, R. A. (2019). Linking social motivation with social skill: The role of emotion dysregulation in autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 31(3), 931–943.
99. Oakley, B.F., Tillmann, J., Ahmad, J., Crawley, D., San José Cáceres, A., Holt, R., Charman, T., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Simonoff, E., Murphy, D. i Loth, E. (2021)

- How do core autism traits and associated symptoms relate to quality of life? Findings from the Longitudinal European Autism Project. *Autism*, 25(2), 389-404.
- 100.Orpinas, P. (2010). Social competence u I.B. Weiner i W.E. Craighead (Ur.), The Corsini Encyclopedia of Psychology (str. 1623 – 1625). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- 101.Orsmond, G.I., Shattuck, P.T., Cooper, B.P., Sterzing P.R. i Anderson K.A. (2013). Social Participation Among Young Adults with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2710–2719.
- 102.Peterson, C. (2014). Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 16 – 21.
- 103.Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L. i Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: Role of executive function. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1579–1587.
- 104.Qualter, P., Gardner, K.J. i Whiteley, H.E. (2007). Emotional intelligence: review of research and educational implications. *Pastoral Care in Education*, 25 (1), 11–20.
- 105.Rasmuson, J. (2022). The Prevalence of Comorbidities in Autism: Consideration of Comorbidity in Intervention and Treatment Response. Autism Spectrum News. Pristupljeno: 10.03.2023. na mrežnoj stranici: <https://autismspectrumnews.org/the-prevalence-of-comorbidities-in-autism-consideration-of-comorbidity-in-intervention-and-treatment-response/>.
- 106.Ratcliffe, B., Wong, M., Dossetor, D. i Hayes, S. (2015). The association between social skills and mental health in school-aged children with autism spectrum disorder, with and without intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2487–2496.

107. Reed, P., Osborne, L.A. i Waddington, E.M. (2012). A comparative study of the impact of mainstream and special school placement on the behaviour of children with Autism Spectrum Disorders. *British Educational Research Journal*, 38 (5), 749-763.
108. Reyes, N.M., Factor, R. i Scarpa, A. (2020). Emotion regulation, emotionality, and expression of emotions: A link between social skills, behavior, and emotion problems in children with ASD and their peers. *Research in Developmental Disabilities*, 106.
109. Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., i Kotronopoulou, C. (2007). Awareness of single and multiple emotions in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 455–465.
110. Rigby, S.N., Stoesz, B.M. i Jakobson, L.S. (2018). Empathy and face processing in adults with and without autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(6), 942 – 955.
111. Rose-Krasnor, L. i Denham, S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. U K. Rubin, W. Bukowski i B. Laursen (ur.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford Press.
112. Rudelić, A., Pinoza Kukurin, Z. i Skočić Mihić, S. (2013). Stručna znanja i materijalni resursi u inkluziji: stanje i perspektive. *Napredak*, 154 (1 – 2), 131 – 148.
113. Rum, Y., Zachor, D.A. i Dromi, E. (2020). Prosocial behaviors of children with autism spectrum disorder (ASD) during interactions with their typically developing siblings. *International Journal of Behavioral Development*, 45 (4), 293 – 298.
114. Sahuquillo-Leal, R., Ghosn, F., Moreno-Giménez, A., Almansa, B., Serrano-Lozano, E., Ferrín, M., Cañada-Martínez, A., Vento, M. i García-Blanco, A. (2020). Jumping to conclusions in autism: integration of contextual information and confidence in decision-making processes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(7), 959 – 968.
115. Salari, N., Rasoulpoor, S. i Rasoulpoor, S. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 48, 112 – 128.

116. Salomone, E., Bulgarelli, D., Thommen, E., Rossini, E. i Molina, P. (2018). Role of age and IQ in emotion understanding in Autism Spectrum Disorder : implications for educational interventions. *European Journal of Special Needs Education*, 34 (3), 383 – 392.
117. Sanrattana, U., Maneerat, T. i Srevisate, K. (2014). Social Skills Deficits of Students with Autism in Inclusive Schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 509–512.
118. Sansosti, J.M. i Sansosti, F.J. (2012). Inclusion for students with high-functioning autism spectrum disorders: Definitions and decision making. *Psychology in Schools*, 49 (10), 917 – 931.
119. Saulnier, C. A. i Klin, A. (2007). Brief report: social and communication abilities and disabilities in higherfunctioning individuals with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 788–793.
120. Schoon, I. (2009). Measuring social competencies. RatSWD Working Paper, 58, 1 – 12.
121. Schoon, I. (2021). Towards an Integrative Taxonomy of Social-Emotional Competences. *Frontiers in Psychology*, 1 – 9.
122. Schroeder, J.H., Cappadocia, M.C., Bebko, J.M., Pepler, D.J. i Weiss, J.A. (2014). Shedding light on pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (7), 1520 – 1534.
123. Shattuck, P.T., Orsmond, G.I., Wagner, M. i Cooper, B.P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS One*, 6(11).
124. Shogren, K. A., Burke, K. M., Anderson, M. H., Antosh, M.A., Wehmeyer, M. L., LaPlante, T. i Shaw, L.A. (2018). Evaluating the differential impact of interventions to promote self-determination and goal attainment for transition-age youth with intellectual disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 43(3), 165–180.

125. Silveira-Zaldivara, T., Özerk, G. i Özerk, K. (2021). Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 13 (3), 341 – 363.
126. Sosnowy, C., Silverman, C., Shattuck, P. i Garfield, T. (2018). Setbacks and Successes: How Young Adults on the Autism Spectrum Seek Friendship. *Autism in Adulthood: Knowledge, Practice, and Policy*, 1(1), 44-51.
127. Spaulding, C. J., Lerner, M. D., i Gadow, K. D. (2017). Trajectories and correlates of special education supports for youth with autism spectrum disorder and psychiatric comparisons. *Autism*, 21(4), 423–435.
128. Syriopoulou-Delli, C.K., Agaliotis, I. i Papaefstathiou, E. (2016). Social skills characteristics of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64 (1), 35 – 44.
129. Tierney, C.D., Kurtz, M., Panchik, A., i Pitterle, K. (2014). 'Look at me when I am talking to you': Evidence and assessment of social pragmatics interventions for children with autism and social communication disorders. *Current Opinion in Pediatrics*, 26(2), 259-264.
130. Tureck, K. i Matson, J.L. (2012). An Examination of the Relationship Between Autism Spectrum Disorder, Intellectual Functioning, and Social Skills in Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, 607 – 615.
131. Usher, L.V., Burrows, C.A., Schwartz, C.B. i Henderson, H.A. (2015). Social competence with an unfamiliar peer in children and adolescents with high functioning autism: Measurement and individual differences. *Research in Autism Spectrum disorders*, 17, 25 – 39.
132. Vickerstaff S., Heriot S., Wong M., Lopes A. i Dossetor D. (2007). Intellectual ability, self-perceived social competence, and depressive symptomatology in children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1647–1664.

133. Vivanti, G., Dissanayake, C., Duncan, E., Feary, J., Capes, K., Upson, S., Bent, C.A., Rogers, S. J. i Hudry, K. (2019). Outcomes of children receiving group-early start Denver model in an inclusive versus autism-specific setting: A pilot randomized controlled trial. *Autism*, 23(5), 1165-1175.
134. Waddington, E.M. i Reed, P. (2017). Comparison of the effects of mainstream and special school on National Curriculum outcomes in children with Autism Spectrum Disorder: an archive-based analysis. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17 (2), 132 – 142.
135. Wallace, G.L., Dudley, K., Anthony, L., Pugliese, C.E., Orlonzi, B., Clasen, L., Lee, N.R., Giedd, J.N., Martin, A., Raznahan, A. i Kentworthy, L. (2017). Divergence of Age-Related Differences in Social-Communication: Improvements for Typically Developing Youth but Declines for Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 472 – 479.
136. Weiss, J. A., Thomson, K., i Chan, L. (2014). A systematic literature review of emotion regulation measurement in individuals with autism spectrum disorder. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 7(6), 629–648.
137. Zakai-Mashiach, M., Dromi, E. i Al-Yagon, M. (2020). Social Inclusion of Preschool Children With ASD: The Role of Typical Peers. *Journal of Special Education*, 55 (1), 13 – 22.
138. Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M.S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. i Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15 (5), 778 – 790.
139. Zeidner, M. i Olnick-Shemesh, D. (2010). Emotional intelligence and subjective well-being revisited. *Personality and Individual Differences*, 48, (4), 431–435.
140. Zsolnai, A. (2015). Social and Emotional Competence. *HERJ Hungarian Educational Research Journal*, 5, 1 – 10.

