

Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije učenika ovisno o stupnju potrebne podrške u brizi o sebi

Vujnović, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:158:902099>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije učenika
ovisno o stupnju potrebne podrške u brizi o sebi

Lorena Vujnović

Zagreb, lipanj 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije učenika
ovisno o stupnju potrebne podrške u brizi o sebi

Lorena Vujnović

Mentorica:

prof. dr. sc. Anamarija Žic Ralić

Komentorica:

izv. prof. dr. sc. Sonja Alimović

Zagreb, lipanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije učenika ovisno o stupnju potrebne podrške u brizi o sebi) te da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Lorena Vujnović

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2024.

Zahvala

Hvala mojoj mentorici prof.dr.sc. Anamariji Žic Ralić na podršci, usmjeravanju i savjetima koje mi je pružala tijekom pisanja diplomskog rada i prije. Hvala komentorici izv.prof.dr.sc. Sonji Alimović na podršci i savjetima u prvim fazama nastanka rada. Hvala asistentici Marijani Vrankić Pavon na izdvojenom vremenu, strpljenju i savjetima. Želim joj puno sreće u daljnjem radu.

Hvala mojoj mami i mom tati što su tako hrabri, ustrajni, podržavajući i puni razumijevanja, podrške i ljubavi.

Hvala mom bratu koji me uči opuštenosti i prihvaćanju ljudi takvima kakvi jesu.

Hvala mojoj baki i mom djedu koji više nisu ovdje, ali koji su nas uvijek, uvijek, uvijek podržavali na različite načine i uvijek nam pokazivali ljubav; divim im se.

Hvala svim ljudima koji su više ili manje intenzivno, na duže ili kraće vrijeme bili dio mog studiranja, mog studentskog života, mog spoznavanja sebe, svijeta i ove struke.

Hvala mojoj predivnoj osobi. Veselim se gledati nas kako zajedno rastemo.

Sažetak

Istraživanje socijalnih i emocionalnih kompetencija djece i roditeljskog ponašanja njihovih roditelja važno je kako bi se i jednima i drugima pružala prikladna podrška obzirom na njihove kapacitete, potrebe i teškoće. Stoga je cilj ovog rada ispitati razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece, kao i razlike u roditeljskom ponašanju njihovih roditelja, na temelju djetetove mogućnosti samostalne brige o sebi. Roditelji djece s teškoćama u razvoju (N=315) su procijenili socijalne i emocionalne kompetencije djece skalom The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA), vlastito roditeljsko ponašanje Upitnikom roditeljskog ponašanja (URP29) te djetetovu brigu o sebi specifično osmišljenim Upitnikom samostalnosti. Kako bi se ispitale razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama i roditeljskom ponašanju na temelju djetetove brige o sebi, kreirane su dvije skupine djece ovisno o stupnju podrške koja im je potrebna u brizi o sebi. Jednu skupinu čine djeca s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, a drugu skupinu djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Statističkim analizama u programu SPSS dobivene su statistički značajne razlike na gotovo svim socijalnim i emocionalnim kompetencijama i na gotovo svim dimenzijama i subskalama roditeljskog ponašanja. Djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi postigla su značajno viši rezultat u svijesti o sebi i drugima, upravljanju sobom, vještinama odnosa s drugima, donošenju odluka i optimističnom razmišljanju. Njihovi roditelji, u odnosu na roditelje djece s većom potrebom za podrškom, postigli su značajno viši rezultat na dimenzijama roditeljske podrške i restriktivne kontrole. Dobivene razlike su objašnjene razlikama u vrstama i stupnjevima, kao i broju, teškoća djece iz pojedine skupine. Navedena su ograničenja istraživanja te je zaključeno kako su socijalne i emocionalne kompetencije djece s manjom potrebom za podrškom razvijenije od onih djece s većom potrebom za podrškom te kako njihovi roditelji ipak ne pokazuju više pozitivnih roditeljskih ponašanja od roditelja djece s većom potrebom za podrškom. Na kraju se apelira na više istraživanja socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s različitim vrstama i stupnjevima teškoća u razvoju i roditeljskog ponašanja njihovih roditelja, u hrvatskom i širem kontekstu.

Ključne riječi: socijalne i emocionalne kompetencije, roditeljsko ponašanje, briga o sebi, djeca s teškoćama u razvoju

SADRŽAJ

1.	Uvod.....	1
1.1	Socijalne i emocionalne kompetencije	1
1.2	Socijalne i emocionalne kompetencije djece s teškoćama u razvoju	2
1.3	Roditeljsko ponašanje	5
1.4	Roditeljsko ponašanje roditelja djece s teškoćama u razvoju	6
1.5	Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije	8
1.6	Briga o sebi	10
1.7	Briga o sebi djece s teškoćama u razvoju	10
1.8	Briga o sebi i roditeljsko ponašanje	12
1.9	Briga o sebi i socijalne i emocionalne kompetencije	12
2.	Problem istraživanja, cilj i hipoteze	14
3.	Metodologija istraživanja.....	15
3.1	Uzorak	15
3.1.1	Djeca s teškoćama u razvoju prema stupnju potrebne podrške u brizi o sebi.....	18
3.2	Mjerni instrumenti.....	21
3.2.1	Pouzdanost mjernih instrumenata te njihovih dimenzija i subskala	23
3.3	Postupak provedbe istraživanja.....	24
3.4	Metode obrade podataka	25
4.	Rezultati istraživanja.....	25
4.1	Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi	28
4.2	Razlike u roditeljskom ponašanju roditelja djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i roditelja djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.....	31
5.	Rasprava.....	35
5.1	Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi	35
5.2	Razlike u roditeljskom ponašanju roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.....	40
6.	Ograničenja istraživanja	43
7.	Zaključak.....	44
8.	Popis literature	45

1. Uvod

Socijalne i emocionalne kompetencije važan su aspekt života svakog djeteta i osobe (Assessment Work Group, 2019). One omogućavaju funkcioniranje u socijalnom kontekstu, stvaranje kvalitetnih veza i odnosa i posljedično donose osjećaj prihvaćenosti i zadovoljstva (Assessment Work Group, 2019; Housman, 2017). Kod djece s teškoćama u razvoju te su kompetencije dokazano slabije razvijene odnosno ta djeca imaju veće teškoće u njihovom usvajanju (Hebeller i Spiker, 2016; Hong i sur., 2022). Zato je iznimno bitno raditi na poticanju vještina potrebnih za dobro razvijenu socijalnu i emocionalnu kompetenciju. To je zadatak roditelja, stručnjaka i drugih koji su u bliskom kontaktu s djetetom s teškoćama u razvoju; koji ga podučavaju i provode s njim vrijeme. Roditeljsko ponašanje i način na koji se roditelji odnose prema djetetu i odnos koji s njim stvaraju bitni su aspekti djetetovog života i razvoja i imaju ulogu u djetetovim kasnijim socijalnim i emocionalnim kompetencijama (Chan, 2017; Meral i sur., 2023). Briga o sebi koncept je prema kojem se djeca s teškoćama u razvoju razlikuju međusobno, i razlikuju od djece tipičnog razvoja na način da djeca tipičnog razvoja općenito pokazuju veću samostalnost u brizi o sebi (Burgess i sur., 2018). Obzirom da je briga o sebi iznimno važna životna vještina koja, kao i socijalne i emocionalne kompetencije, utječe na funkcioniranje u društvu (Zhu i sur., 2022), također se treba njegovati i poticati. Samostalnost u brizi o sebi ovisi o dosta čimbenika, među ostalim o vrsti i stupnju teškoća djeteta (Burgess i sur., 2018) te nekim aspektima roditeljskog ponašanja (Altas, 2022; Majidi i sur., 2023; Pesau i sur., 2020)

1.1 Socijalne i emocionalne kompetencije

Socijalne i emocionalne kompetencije univerzalni su konstrukti. Svi učenici, mladi i odrasli imaju koristi od tih kompetencija; nužnih za uspješnu komunikaciju te stvaranje, održavanje i produblivanje pozitivnih odnosa s drugima (Assessment Work Group, 2019). Te su kompetencije nužne i za razumijevanje i nošenje s emocijama, postavljanje i postizanje pozitivnih ciljeva, osjećanje i pokazivanje empatije prema drugima te donošenje odgovornih odluka (Assessment Work Group, 2019). Termin socijalne i emocionalne kompetencije označava snage odnosno znanja, vještine i stavove povezane s pozitivnim ishodima koje je moguće poučiti i razvijati (Assessment Work Group, 2019). Te kompetencije razvijaju se kroz vrijeme i u socijalnom kontekstu (Faria, 2019).

Socijalna kompetencija usko je vezana uz emocionalnu, obzirom da se emocionalna kompetencija događa u interakciji s drugima odnosno u socijalnom kontekstu. I Denham i suradnici (2003) pokazuju dugoročnu vezu između emocionalne kompetencije za vrijeme predškole i kasnije socijalne kompetencije. Socijalna kompetencija pak uključuje set vještina koje omogućavaju odnosno podržavaju učinkovitu socijalnu interakciju između osobe i njene okoline (Lillvist i sur., 2009).

Prema Assessment Work Group (2019) socijalne i emocionalne kompetencije su sljedeće: svijest o sebi, upravljanje sobom, svijest o drugima, vještine odnosa s drugima te odgovorno

donošenje odluka. Slijedi pobliži opis svake od njih. Svijest o sebi znači biti svjestan vlastitih snaga i ograničenja, imati dobro utemeljeno, „zdravo“ samopouzdanje i optimizam (Assessment Work Group, 2019). Upravljanje sobom znači učinkovito se nositi sa stresom, kontrolirati impulse i motivirati se za postavljanje i dostizanje ciljeva (Assessment Work Group, 2019). Glavna komponenta upravljanja sobom je emocionalna regulacija (Housman, 2017). Svijest o drugima znači razumijeti tuđu perspektivu i empatizirati s njome, dok vještine odnosa s drugima uključuju jasno izražavanje osjećaja, stavova, potreba i drugog, aktivno slušanje, kooperativnost, uspješno rješavanje konflikata, odupiranje neprikladnom socijalnom pritisku i traženje, kao i pružanje, pomoći kada je potrebno (Assessment Work Group, 2019). Odgovorno donošenje odluka uključuje donošenje konstruktivnih izbora, u vlastitom ponašanju i socijalnim interakcijama, koji su temeljeni na socijalnim normama, sigurnosti sebe i drugih te etičkim načelima (Assessment Work Group, 2019).

Faria (2019) je u pregledu spoznaja o emocionalnoj kompetenciji istaknula kako na razvoj emocionalne kompetencije utječu individualni faktori poput stupnja kognitivnog razvoja i temperamenta, ali da je razvoj i pod utjecajem prošlih socijalnih iskustava koja uključuju prošle i trenutne odnose kao i sustav vrijednosti i vjerovanja u kojima osoba odnosno dijete živi. Emocionalna kompetencija uključuje set vještina vezanih za emocije: emocionalno znanje, ekspresija emocija, socijalno prikladna regulacija emocija te ravnoteža između izražavanja emocija, njihove interpretacije i emocionalne regulacije (Faria, 2019) te je zbog toga ključna za djetetovu sposobnost interakcije i stvaranja pozitivnih odnosa (Denham, 1998; 2007; Denham i sur., 2002). Učinci emocionalne kompetencije imaju ulogu i u jačanju samopouzdanja i samoefikasnosti kao i u otpornosti u nošenju sa stresnim situacijama (Faria, 2019), a time i na ukupno mentalno zdravlje te socijalni i akademski uspjeh (Denham, 1998; 2007). To ju čini jednom od ključnih životnih kompetencija.

I socijalna i emocionalna kompetencija ključne su za fizičko i mentalno zdravlje (Housman, 2017), cjelokupnu dobrobit (National Council on the Developing Child, 2004; Shonkoff i Phillips, 2000) te uspješnu komunikaciju i pozitivne odnose s drugima.

1.2 Socijalne i emocionalne kompetencije djece s teškoćama u razvoju

Djeca s teškoćama u razvoju doživljavaju jedinstvene izazove u razvoju socijalnih vještina potrebnih za ostvarivanje socijalnih ciljeva (Hong i sur., 2022). Ti izazovi mogu biti: teškoće komunikacije s drugima, teškoće u razumijevanju gesti i teškoće u razumijevanju tuđe perspektive (Hong i sur., 2022). Takve teškoće mogu sprječavati djecu s teškoćama da iniciraju i održavaju socijalnu interakciju odnosno da razvijaju višu razinu socijalne kompetencije (Hebbeler i Spiker, 2016). Kao što je poznato, na razvoj općenito pa tako i na razvoj socijalne i emocionalne kompetencije utječu osobni čimbenici odnosno karakteristike pojedinca kao i okolinski čimbenici odnosno karakteristike ljudi i okoline koje tog pojedinca okružuju i u kojima on odrasta i razvija se. Tako i na razvoj socijalne i emocionalne kompetencije djece s teškoćama utječu neke njihove, osobne karakteristike kao i karakteristike njihove socijalne okoline (Hong i sur., 2022). Od osobnih faktora mogu se

izdvojiti kognitivni status, pokretljivost, vidna i slušna percepcija, mogućnost zadržavanja pažnje, sposobnosti jezika i govora i slično, što će i biti prikazano u nastavku.

Na socijalnu kompetenciju djece s motoričkim teškoćama utječe smanjena pokretljivost zbog koje djetetu može biti potrebna asistencija pri kretanju i/ili transportacijsko sredstvo ili zbog koje dijete ne može pristupiti aktivnosti ili mjestu na kojem se okupljaju vršnjaci (Whittingham i sur., 2010). U slučaju cerebralne paralize, uz motoričke teškoće, na razvoj socijalne kompetencije mogu utjecati i teškoće jezika i govora te oštećenje vida koja naravno, dodatno otežavaju razvoj ove kompetencije (Hong i sur., 2022).

Kod djece s oštećenjem vida, zbog samog oštećenja, postoje teškoće u shvaćanju tuđe perspektive i združenoj pažnji (Hong i sur., 2022), kao i u promatranju, interpretiranju i razumijevanju suptilnih verbalnih i neverbalnih socijalnih znakova (Hong i sur., 2022). Time je narušena svijest o drugima i njihovim emocionalnim stanjima, mislima te prikladnost odgovora odnosno održavanje same interakcije i stvaranje odnosa. Također, djeca s oštećenjem vida prema istraživanjima ostvaruju manji broj socijalnih interakcija (Hong i sur., 2022) zbog čega imaju manje prilika za vježbanje svoje socijalne kompetencije; imaju više teškoća, od tipične djece, u započinjanju i održavanju interakcije, više se uključuju u samostalnu igru i imaju sklonost prema interakcijama s odraslima (Celeste, 2006; D'Allura, 2002) zbog čega imaju manje prilika za vježbanje kooperativnosti, rješavanja konflikata, emocionalne regulacije i slično.

Djeca s oštećenjem sluha, zbog nemogućnosti da se izraze govorom i razumiju jezik kroz govor mogu imati izazove u razvoju socijalne kompetencije (Raino, 2008). Također, odgođen razvoj komunikacijskih vještina može imati utjecaj na djetetove prilike za interakciju s vršnjacima zbog čega dijete slabije poznaje socijalna pravila koja vode komunikaciju (Raino, 2008). Na to koliki će utjecaj oštećenje sluha imati na socijalnu kompetenciju utječe težina oštećenja koju dijete ima (Raino, 2008).

Djeca s intelektualnim teškoćama imaju ograničen broj vještina suočavanja kada su emotivno nabijeni (Benson i Fuchs, 1999) zbog čega se teže samoreguliraju. Razvoj samoregulacije puno je sporiji u ovoj nego tipičnoj populaciji te se vezano uz samoregulaciju pojavljuju teškoće u planiranju, nadgledanju i fleksibilnosti rješavanja problema, samoregulirajućoj pažnji, motivaciji i drugome (Glenn i Cunningham, 2002; Vieillevoye i Nader-Grosbois, 2008). Zbog tih teškoća u ovoj su populaciji česte visoke stope ljutnje i agresije (Faria, 2019); kao i nepoželjnih ponašanja (Faria, 2019) što utječe na vještine odnosa s drugima. Kod djece, i odraslih, sa sindromom Down postoji izazov u korištenju informacija, prikupljenih emocionalnim znanjem i socijalnim referenciranjem, u usmjeravanju vlastitog ponašanja (Cebula i sur., 2010). Adolescenti sa sindromom Down pokazuju teškoće u razumijevanju tuđih emocija i procesuiranju informacija vezanih uz emocije i emocionalna stanja drugih (Hong i sur., 2022) zbog čega imaju teškoće u prikladnom odgovaranju na njih. Drugo istraživanje tvrdi suprotno i ističe da osobe sa sindromom Down imaju visoku emocionalnu kompetenciju, dobru sposobnost empatiziranja (koja je omogućena dobrim raspoznavanjem i razumijevanjem emocija) i stvaranja interpersonalnih odnosa (Domagala-Zysk i Knopik, 2019). Vezano za druge socijalne i emocionalne kompetencije, pokazuju ograničenja u

preuzimanju odgovornosti, autonomiji, usklađivanju sa socijalnim normama i u emocionalnoj regulaciji (Faria, 2019).

Djeca s teškoćama učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija i drugo), na sociometrijskim testovima često su izolirana i odbačena od vršnjaka (Cavioni i sur., 2017; Kavale i Forness, 1996; Magalit i Al-Yagon, 2002). Obzirom na izoliranost, imaju manje prilika za uspostavljanje interakcija i prijateljstava i češće se osjećaju usamljeno (Musetti i sur., 2019), a time imaju i manje prilika za jačanje svoje socijalne kompetencije te pokazuju slabije vještine prosocijalnog ponašanja (Wentzel i sur., 2004). Također, zbog želje za pripadanjem i želje da ispune ideje i zahtjeve prijatelja, adolescenti s teškoćama učenja spremniji su prilagoditi se negativnom pritisku vršnjaka i uključivati u rizična ponašanja (Cavioni i sur., 2017). Izoliranost i teškoće u stvaranju i održavanju socijalnih odnosa potiču ove učenike da stvaraju prijateljstva s drugim, od vršnjaka, odbačenim učenicima poput onih s problemima u ponašanju i onima sa sličnim teškoćama učenja te s mlađom djecom (Cavioni i sur., 2017). To može predstavljati dodatan izazov u razvoju socijalne kompetencije ovih učenika (Cavioni i sur., 2017). Kod djece s disleksijom, pronađene su poveznice između njihove teškoće i vještina socijalne kompetencije pa je tako pronađen: utjecaj teškoća u jeziku, govoru i pragmatici na vještine odnosa s drugima (Mortimore i Zsolnai, 2015) te povezanost siromašnog vokabulara, smanjene pismenosti i smanjene empatije (Mortimore i Zsolnai, 2015). Sami autori zaključuju kako je socijalna kompetencija disleksičnih učenika više pod utjecajem mogućih negativnih odnosa s vršnjacima, obitelji i učiteljima kao posljedice teškoća pismenosti i teškoća u procesuiranju informacija nego u intrapersonalnim „nedostacima“ (Mortimore i Zsolnai, 2015). Također, djeca s teškoćama učenja pokazuju više teškoća u raspoznavanju ekspresije različitih emocija, kodiranju i interpretaciji socijalnih informacija i situacija te koriste manji broj, manje naprednih strategija u konfliktnim situacijama (Cavioni i sur., 2017).

Teškoće u socijalnoj kompetenciji posebno su istaknute kod djece s ADHD-om (Smetana, 2019) odnosno istraživanja su pokazala da djeca s ADHD-om imaju nižu razinu socijalne kompetencije od vršnjaka tipičnog razvoja (Nijmeijer i sur., 2008; Smetana, 2019; Žic Ralić i Trzija, 2023). Ray i suradnici (2017) u svojem su radu predložili da simptomi nepažnje negativno utječu na sposobnost djeteta da uči socijalne vještine poput započinjanja interakcije, rješavanja sukoba i donošenja ispravne odluke u nekoj socijalnoj situaciji. Isti autori postavljaju hipotezu da će se djeca sa simptomima ADHD-a uključivati u interakcijski stil bez zaustavljanja (inhibicije) što će rezultirati negativnijom percepcijom od strane vršnjaka (Ray i sur., 2017). Time će se djeca s ADHD-om više truditi zadobiti pažnju vršnjaka, vjerojatno na negativan način. Neka istraživanja su pokazala da djeca s ADHD-om imaju teškoće u primjećivanju i razumijevanju tuđih reakcija i osjećaja (Smetana, 2019) što je važna komponenta uspješnih socijalnih interakcija. Treba reći da su u nekim drugim istraživanjima pronađene tek minimalne razlike u tim vještinama između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja (Guyer i sur., 2007), no isto tako da se u jednom istraživanju radilo o djeci od 12 godina i više gdje je dob mogla biti „ublažujući“ čimbenik (Guyer i sur., 2007). Istraživanja pokazuju da postoje značajne razlike u uspješnosti u zadacima teorije uma (zadaci u kojima je potrebno misli, osjećaje i vjerovanja pripisati drugoj osobi) između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja (Mary i sur., 2016) te da su razlog tomu teškoće izvršnih

funkcija, posebice radnog pamćenja, inhibicijske kontrole, kognitivne fleksibilnosti i pažnje (Mary i sur., 2016; Pineda-Alhucema i sur., 2018). Još jedan bitan aspekt socijalne kompetencije je i uključivanje u interakciju s vršnjacima gdje se pokazalo da djeca s ADHD-om često ulaze u interakciju kroz ponašanja kojima traže pažnju vršnjaka (Ronk i sur., 2011), a također i da je njihov stil interakcije takav da sebe stavljaju u centar pažnje i da su u razgovoru fokusirani na sebe, a ne na uzajamnost (Ronk i sur., 2011) što dovodi do negativnih odgovora od strane vršnjaka.

Djeca s teškoćama u razvoju općenito imaju poteškoća u prihvaćanju odgovornosti za vlastita ponašanja i često razloge za vlastita negativna (nepoželjna) ponašanja pronalaze u drugima ili u situaciji u okolini koja ih je na to ponašanje „natjerala“ (Lemmons, 2015).

1.3 Roditeljsko ponašanje

Roditeljska ponašanja imaju svoju stabilnu strukturu (Keresteš i sur., 2012) koja se najčešće opisuje kroz tri dimenzije. Te dimenzije su: emocionalnost (još naziva i toplina, prihvaćanje i razumijevanje), bihevioralna kontrola i psihološka kontrola (Barber i sur., 2005; Keresteš i sur., 2012). Iako sama struktura roditeljskog ponašanja nije toliko promjenjiva, već ostaje konstantna tokom vremena, neki specifični postupci roditeljskog ponašanja su podložni promjenama radi djetetovog razvoja (Keresteš i sur., 2012). Osim toga, roditeljsko je ponašanje uvjetovano i vrijednostima te normama ponašanja koje vrijede za kulturu koje su dio (Keresteš i sur., 2012) te se time i odnos roditelja i njihove djece razlikuje od kulture do kulture (Dwairy, 2010; Varela i sur., 2004).

Autorice Keresteš i sur. (2012) podijelile su dimenzije roditeljskog ponašanja na način da dimenziju prihvaćanja čine toplina i autonomija, dimenziju bihevioralne kontrole roditeljsko znanje, induktivno rezoniranje i popustljivost te dimenziju psihološke kontrole intruzivnost i kažnjavanje (Keresteš i sur., 2012). Važno je istaknuti da su te aspekte roditeljskog ponašanja izdvojile same autorice Upitnika roditeljskog ponašanja (URP29) koji će biti korišten u ovom istraživanju te da se, obzirom na već spomenuti kulturalni kontekst, ti aspekti mogu različito mjeriti i tumačiti kod autora iz drugih kultura.

Obilježja roditeljskog ponašanja i kvaliteta odnosa između roditelja i djece ključne su značajke psihosocijalnog razvoja djece i adolescenata (Keresteš i sur., 2012). Istraživanja su pokazala da je ponašanje roditelja, točnije njihovo prihvaćanje djeteta i pružanje topline, ključno za razvoj djetetovog samopoštovanja, i to pogotovo ponašanje oca (Burić i sur., 2008; Klarin, 2002; Martinić i Brajša Žganec, 2020). S druge strane, psihološka kontrola narušava djetetovo samopoštovanje, potiče razvoj depresivnosti i „lošeg“ perfekcionizma (Martinić i Brajša Žganec, 2020). Autori naglašavaju da je restriktivna kontrola nepodržavajuća, ograničavajuća i temeljena na neprestanoj kontroli čime na negativan način doprinosi razvoju djeteta (Kardum i sur., 2022). Osim na samopoštovanje, roditeljsko ponašanje ima velik utjecaj i na djetetovo samoodređenje; točnije na vještine koje su ključne u razvoju samoodređenja. Neke od tih vještina su postavljanje ciljeva, planiranje, rješavanje problema, donošenje odluka, donošenje izbora, samozastupanje i upravljanje sobom (Meral i sur., 2023; Palmer, 2010; Shogren i sur., 2015), od čega su rješavanje problema kao vještina

odnosa s drugima, (odgovorno) donošenje odluka i upravljanje sobom već spomenute kao vještine koje čine socijalnu i emocionalnu kompetenciju. Zbog toga je roditeljsko ponašanje važan čimbenik u razvoju djetetove socijalne i emocionalne kompetencije.

Kada se govori o roditeljskom ponašanju ne može se zaobići koncept roditeljskog stila; s važnim naglaskom da je roditeljski odgojni stil podređen konceptu roditeljskog ponašanja obzirom da se unutar odgojnog stila mogu prepoznati različiti aspekti roditeljskog ponašanja (Kardum i sur., 2022). Najčešće se spominju tri vrste roditeljskog stila, a one se ponajprije razlikuju prema dimenzijama roditeljske topline i roditeljske kontrole. Tako autoritarni roditeljski stil opisuje visoka razina kontrole te slaba uključenost roditelja i niska razina privrženosti (Baumrind, 2013). Roditelji koji njeguju ovaj stil roditeljstva očekuju da će dijete slušati i slijediti pravila bez pogovora (Meral i sur., 2023). Njihovo strogo roditeljstvo opisuje i korištenje različitih kazni u odgoju što može negativno utjecati na djetetovo samopouzdanje (Baumrind i sur., 2010). Drugi roditeljski stil je autoritativni. Roditelji koji njeguju ovaj stil roditeljstva vrše kontrolu na više demokratičan način i pokazuju visok stupanj prihvaćanja i privrženosti djetetu (Meral i sur., 2023) te svojim reagiranjem na djetetove potrebe i emocije unaprjeđuju razvoj djetetove autonomije (Baumrind i sur., 2010). Zapravo reguliraju djetetovo ponašanje bez kontrole i prisile, granice postavljaju utemeljeno i objektivno, uz objašnjavanje razloga za njima i uz ukazivanje na posljedice određenog ponašanja (Dyches i sur., 2012; Kardum i sur., 2022). Treći roditeljski stil je permisivni. Njega karakteriziraju visoka responzivnost i privrženost, ali i vrlo niska kontrola te mali broj utvrđenih pravila i puštanje djetetu da samo regulira svoje ponašanje, bez roditeljskog posredovanja (Meral i sur., 2023).

1.4 Roditeljsko ponašanje roditelja djece s teškoćama u razvoju

Roditeljsko ponašanje pod različitim je utjecajima, uključujući karakteristike djeteta kao i činjenicu ima li dijete teškoću ili ne (Lacin i Dogan, 2023), ali i pod utjecajem drugih čimbenika poput kompleksnosti djetetove teškoće (Button i sur., 2001), vrste teškoće (Al-Dababneh i Al-Zboon, 2016), postojanja formalne i neformalne podrške, osviještenosti roditelja o pravima i potrebama djeteta s teškoćama (Kardum i sur., 2022) kao i o stupnju obrazovanja koji su oni sami postigli (Lacin i Dogan, 2023).

Kod roditelja djece s teškoćama direktivan pristup roditeljstvu češći je nego kod roditelja djece tipičnog razvoja (Sanner i Neece, 2018), a pružanje prikladne podrške i prilika za stjecanje maksimalne autonomije pokazalo se boljom pretpostavkom razvoja socijalne kompetencije kod djece s intelektualnim teškoćama nego djece tipičnog razvoja (Baker i sur., 2007; Guralnick i sur., 2008). Jedna od glavnih značajki roditelja djece s teškoćama je prekomjerno zaštićivanje koje koči djetetovo donošenje odluka i suživot s drugim ljudima (Raya i sur., 2013). Osim prezaštićivanja majke znaju zauzeti autoritarni stav u kojem postavljaju visoke zahtjeve, potiču disciplinu, inzistiraju na visokom nivou kontrole u odgoju i pokušavaju nametnuti svoju volju (Gribanova i sur., 2021). U istom je istraživanju pak pronađeno da majke djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi pokazuju nedostatak strogosti, niske zahtjeve, prikladnu kontrolu, emocionalnu suzdržanost i općenito nedosljednost u postupanju s djetetom (Gribanova i sur., 2021). Negativnije su po pitanju

procjene vlastitog djeteta, očekivanja i zahtjeva, kao i u procjeni prošlih i trenutnih interakcija s djetetom te pokazuju negativniji stav prema djetetu, stvaraju negativniji odnos i postavljaju neprikladne zahtjeve pred dijete (Gribanova i sur., 2021). Zbog toga što djeca s teškoćama u razvoju najčešće imaju poteškoće u komunikacijskim i interakcijskim vještinama, predvidljivost njihovih odgovora je teža te roditelji ostaju nesigurni i zbunjeni kako ih razumijeti i kako se povezati s njima (Kubicek i sur., 2013). Reagiraju povlačenjem i nezainteresiranošću ili postaju nestrpljivi, direktivni, dominantni, protektivni i pretjerano poticajni (Kelly i Barnard, 2000; Kubicek i sur., 2013). Ista istraživačica dobila je rezultate koji pokazuju da se više od četvrtine roditelja ponaša nedosljedno ili neprimjereno na dimenzijama Osjetljivost, Struktura i Nenametljivost (Ne-intruzivnost), dok ih se manji broj ponaša neprimjereno na dimenziji Neprijateljstvo, točnije 13% njih (Kubicek i sur., 2013). Također, oko trećine roditelja imalo je visok rezultat na dimenziji Kritiziranje te više od dvije trećine na dimenziji Emocionalna preuključenost (Kubicek i sur., 2013).

U kontekstu roditelja i obitelji djece s teškoćama često se govori o značajno većem stresu u odnosu na roditelje i obitelji djece tipičnog razvoja. To nam je u ovom dijelu važno obzirom da se pokazalo da roditelji koji su pod velikim stresom pokazuju intruzivan roditeljski stil i manje osjetljivosti u odgovaranju na potrebe djeteta (Anthony i sur., 2005; Chan, 2017; Crnic i sur., 2005) odnosno manje topline i responzivnosti te premalo ili previše kontrole (Sanner i Neece, 2018). Nastavno na to, intruzivni stil roditeljstva, kao i slaba osjetljivost na djetetove potrebe, snažno je povezan s lošijom djetetovom samoregulacijom što otvara veću mogućnost za pojavu socijalnih i ponašajnih problema kod djeteta (NICHD Early Child Care Research Network, 2004). U svom radu, Chan (2017) iznosi hipotezu od Deater-Deckard (1998) prema kojoj je upravo roditeljsko ponašanje medijator između roditeljskog stresa i djetetove emocionalne regulacije te u svom istraživanju potvrđuje medijatorsku ulogu roditeljske intruzivnosti. Osim s manjom osjetljivosti i većom intruzivnosti, visoke razine stresa povezane su i s nižom razinom pozitivnog roditeljstva, koje uključuje toplinu, spontanost i smijeh te nižom razinom zadovoljstva u interakciji roditelj-dijete (Crnic i sur., 2005), kao i tendencijom za smanjenim očekivanjima od djeteta (Anthony i sur., 2005) i prema tome smanjenim prilikama za autonomiju.

Temeljem pregleda literature i vlastitog istraživanja Lacin i Dogan (2023) dolaze do oprečnih rezultata vezanih uz roditeljsko ponašanje roditelja djece s intelektualnim teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja. Navode kako u nekim istraživanjima činjenica ima li dijete intelektualne teškoće ili ne, značajno utječe na roditeljevo pristupanje djetetu (Head i Abbeduto, 2007; Schuiringa i sur., 2015) te da roditelji djece s intelektualnim teškoćama predškolske dobi pokazuju manje osjećajnosti i manje zaštitničkog ponašanja u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (Sperling i Mowder, 2006). Ti negativni obrasci roditeljskog ponašanja posljedica su drukčijih i često zahtjevnijih potreba djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na djecu tipičnog razvoja (Lacin i Dogan, 2023). S druge strane, u istraživanju koje su proveli sami Lacin i Dogan (2023) nisu pronađene razlike u "negativnom" roditeljskom ponašanju između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece s intelektualnim teškoćama te istraživači zaključuju kako su na takve rezultate potencijalno utjecali zaštitni faktori poput stupnja obrazovanja roditelja, socijalne podrške te roditeljskog prihvaćanja djeteta. Neka druga istraživanja govore o prezaštitničkom ponašanju roditelja prema djetetu s intelektualnim teškoćama. Puliykkadi i sur. (2021) dobili su rezultate koji ukazuju da roditelji imaju tendenciju prezaštićivati dijete te napominju kako je takav stav

“medvjeda usluga” koja nepovoljno utječe na djetetov psihosocijalni razvoj. Hazarika i sur. (2017) također spominju prezaštićivanje koje je, kako kažu, ključan faktor adaptivnog ponašanja djeteta i razvoja samostalnosti u svakodnevnim vještinama.

U slučaju obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma, često zbog intenzivnog stresa, roditeljsko ponašanje je obilježeno prezaštićivanjem, autoritarnošću i većom psihološkom kontrolom uz manje topline i privrženosti (Gau i sur., 2010; Pisula, 2011; Pozo i Sarria, 2014; van Steijn i sur., 2014). Očevi pokazuju manje brižnosti i topline od majki te oboje pokazuju slabiju uključenost i manji broj interakcija i kontakata s djetetom (Gau i sur., 2010). Kardum i suradnici (2022) uspoređivali su roditeljsko ponašanje roditelja autistične djece koja pokazuju i koja ne pokazuju nepoželjna ponašanja. Pokazalo se da roditelji autistične djece koja nemaju nepoželjna ponašanja djetetu omogućavaju veću autonomiju, imaju više roditeljsko znanje, više prakticiraju induktivno rezoniranje i iskazuju više topline (Kardum i sur., 2022). U slučajevima nepoželjnih ponašanja roditelji češće kažnjavaju, koriste restriktivnu kontrolu te izostavljaju podršku, brižnost i autonomiju (Kardum i sur., 2022).

Za druge teškoće postoji manji broj istraživanja te će stoga na tri dimenzije: prihvaćanje, bihevioralna kontrola (induktivno rezoniranje i roditeljsko znanje) i psihološka kontrola (intruzivnost i kažnjavanje), ukratko biti opisano ponašanje roditelja djece s različitim vrstama teškoća. Majke djece s cerebralnom paralizom pokazuju veću tendenciju k prezaštićivanju i zahtijevanju od majki djece tipičnog razvoja (Al-Dababneh i Al-Zboon, 2016). Majke djece s teškoćama učenja sklone su odbacivanju djece odnosno nižoj razini prihvaćanja i topline (Ayar i sur., 2024). Roditelji djece s ADHD-om često pokazuju više negativno i nekonzistentno roditeljstvo, grubost, slabije komunikacijske vještine u komunikaciji s djetetom, manju uključenost te učestalije korištenje fizičke kazne (Deault, 2010; Ellis i Nigg, 2009; Wirth i sur., 2017). Njihovo je roditeljstvo karakterizirano već spomenutim direktivnim pristupom, s više zahtijevanja i manje odobravanja (Wirth i sur., 2017) te također s više kontrole (Guzel i sur., 2018) i manje topline (Peris i Miklowitz, 2015; Sonuga-Barke i sur., 2013). I u istraživanju Wirtha i suradnika (2017) pokazalo se da roditelji djece s ADHD-om pokazuju slabije vještine nadgledanja, češće koriste fizičku kaznu i češće kritiziraju. Djeca s ADHD-om percipiraju svoje roditelje kao slabije prihvaćajuće, nemarnije, te majke kao krute u discipliniranju i odlučivanju (Guzel i sur., 2018). S druge strane, kao protektivni čimbenik razvoju djeteta s ADHD-om koristi pozitivno roditeljstvo karakterizirano visokom razinom topline i niskom razinom kritiziranja (Wirth i sur., 2017).

1.5 Roditeljsko ponašanje i socijalne i emocionalne kompetencije

Prihvaćanje od strane roditelja, jedan je od čimbenika koji utječu na djetetov emocionalni, socijalni, bihevioralni i kognitivni razvoj (Ayar i sur., 2024; Putnick i sur., 2018; Rothenberg i sur., 2020; Stern i sur., 2007). Pozitivna percepcija roditelja i njihovo prihvaćanje djeteta važni su čimbenici poticanja razvoja djetetove socijalne kompetencije (Smetana, 2019). Prisustvo roditeljske topline, ljubavi i prihvaćanja stvara temelj za socijalni i emocionalni razvoj, no roditeljsko neprihvaćanje, manjak topline, ravnodušnost i zanemarivanje čak više određuju razinu djetetove prilagodbe od samog prihvaćanja (Ayar i sur., 2024). U svom pregledu istraživanja isti autori su pronašli da djeca, čije su majke nisko na dimenziji

prihvatanja, imaju slabe vještine socijalne komunikacije, neadekvatne emocionalne vještine, nisko samopoštovanje te postižu lošiji akademski uspjeh (Ayar i sur., 2024).

S druge strane, podržavajuće i "osjetljivo" roditeljstvo, u kojem je roditelj osjetljiv na djetetove potrebe i responzivan kada je potrebno, povezuje se s višom razinom socijalne kompetencije (Sanner i Neece, 2018). Takvo roditeljstvo također pomaže u razvoju privrženosti između majke i djeteta čime se poboljšavaju i djetetove vještine emocionalne regulacije (Ostfeld-Etzion i sur., 2016; Sanner i Neece, 2018) kao ključne komponente socijalne i emocionalne kompetencije. Osjetljivost roditelja (posebice majke) i uključenost u djetetov život, u pozitivnom su odnosu sa socijalnim interakcijama djece s poremećajem iz spektra autizma (Kardum i sur., 2022). Također, veća osjetljivost i fleksibilnost roditelja utječe na ukupan napredak djeteta s poremećajem iz spektra autizma odnosno konkretnije, na razvoj njegove združene pažnje, socijalne komunikacije, ekspresivnog jezika i emocionalne regulacije (Kardum i sur., 2022). Osim osjetljivog roditeljstva, istraživanja su ukazala i na povezanost intruzivnog (nametljivog) roditeljstva i veće razine kasnije emocionalne disregulacije (Chan, 2017). Kod djece s teškoćama u razvoju veća je vjerojatnost teškoća u emocionalnoj regulaciji zbog čega je bitno proučavati značajke pozitivnog roditeljstva u obiteljima djece s teškoćama (Sanner i Neece, 2018).

U obiteljima djece tipičnog razvoja pronađena je povezanost između roditeljstva u kojem roditelji pružaju prikladnu podršku djetetu i dopuštaju mu maksimalnu autonomiju te razvoja djetetovih izvršnih funkcija, njegovog prosocijalnog ponašanja, verbalnih vještina i akademskog uspjeha (Sanner i Neece, 2018). Ovdje je najbitnije istaknuti povezanost s razvojem prosocijalnog ponašanja obzirom da je ono jedna od vještina odnosa s drugima koje su pak dio socijalne kompetencije. S druge strane, roditeljima djece s teškoćama teže je djeci pružiti prikladnu podršku i prilike za autonomiju obzirom da im je često nejasna uloga njihovog djeteta u nekoj interakciji i ne znaju kako bi potaknuli njegovo sudjelovanje na učinkovit način (Sanner i Neece, 2018). Zbog toga se ispostavlja bitnim osnaživati roditelje djece s teškoćama kako bi uočavali, jasno si razjašnjavali i prikladno odgovarali na potrebe svog djeteta; pogotovo jer se pokazalo da će roditelji djece s različitim dijagnozama i stanjima, koji imaju bolje znanje o djetetovom razvoju, biti i bolje usklađeni s djetetom (Di Renzo i sur., 2020). Bolja usklađenost predviđa pozitivnije stavove prema djetetovoj autonomiji što zauzvrat pozitivno utječe na djetetovu socijalnu kompetenciju (Di Renzo i sur., 2020).

Autonomija, koju omogućavaju roditelji svojim ponašanjem, ključan je koncept u poticanju samoodređenja (Meral i sur., 2023; Shogren i sur., 2015) usko povezanog sa sviješću o sebi i vještinama odnosa s drugima. Zbog toga je roditeljstvo u kojem se potiče djetetova autonomija optimalno, dok je ono u kojem se djetetova autonomija koči prezaštićivanjem, koje je česta praksa roditelja djece s teškoćama, manje poželjno za dijete općenito, kao i za njegovo samoodređenje (Meral i sur., 2023) te posljedično djetetovu svijest o sebi i vještine koje pokazuje u odnosima s drugima. Prikladna količina roditeljske uključenosti u odnos i u interakcije s djetetom važan je dio razvoja djetetovih adaptivnih i socijalnih vještina i njegovog razumijevanja prikladnih ponašanja (Sanner i Neece, 2018) što mu omogućava ostvarivanje i zadržavanje kontakata i odnosa s drugima.

U odnosu između roditeljskog ponašanja i razvoja samokontrole (emocionalne regulacije) kod djece, istraživanja nalažu kako pozitivna roditeljska ponašanja poput prihvatanja i

pružanja topline i strukture, povoljno djeluju na razvoj emocionalne regulacije, a negativna roditeljska ponašanja poput negativne psihološke kontrole i odbacivanja, djeluju negativno (Martinić i Brajša Žganec, 2020). I Chan (2017) je u svom radu izdvojio druga istraživanja u kojima je dobivena povezanost roditeljske topline i osjetljivosti na djetetove potrebe i boljih vještina emocionalne regulacije. "Osjetljivi" roditelji fokusirani su na dijete, njeguju ga te reaguju na njegove potrebe i emocionalna stanja na način da potiču njegove vještine (samo)regulacije (Morris i sur., 2007). Autonomna podrška i veća uključenost roditelja u djetetov život povezani su s djetetovom boljom samoregulacijom i boljim akademskim postignućima pri čemu su varijable vezane uz majku snažniji pretkazivači od očevih; što govori o postojanju razlika u samoregulaciji djece i u njenom međudnosu s roditeljskim ponašanjem (Martinić i Brajša Žganec, 2020).

1.6 Briga o sebi

Vještine brige o sebi pripadaju vještinama svakodnevnog života; uz vještine vezane uz dom (npr. čišćenje, kuhanje) i zajednicu (npr. upravljanje vremenom, upravljanje novcem) (Wertalik i Kubina Jr., 2016). Briga o sebi uključuje aktivnosti kao što su hranjenje, oblačenje, osobna higijena, kupanje odnosno tuširanje, toaleta i dotjerivanje (Majidi i sur., 2023). Vještine brige o sebi ključne su u svim aspektima života (Burgess i sur., 2018) te su jedne od vještina koje se razvijaju od najranije dobi (Majidi i sur., 2023). Dobro razvijene vještine brige o sebi omogućuju osobi sudjelovanje u svim aktivnostima vezanim uz školu, dom i zajednicu te doprinose samopoštovanju i samopouzdanju osobe (Burgess i sur., 2018). Vještine i sposobnost u brizi o sebi ovise o osobnim karakteristikama poput dobi, kognicije, vještina grube i fine motorike, zdravstvenog statusa i slično (Burgess i sur., 2018) te karakteristikama okoline poput obiteljskih vrijednosti, očekivanja, kulture i drugog (Burgess i sur., 2018; Chien i sur., 2014). Nije teško zaključiti da će djeca s teškoćama u razvoju zbog osobnih karakteristika koje proizlaze iz teškoća koje imaju te prepreka u okolini i manjka prikladne podrške, imati teškoće u savladavanju i razvijanju vještina brige o sebi. U razvijanju tih vještina bitna je suradnja roditelja i stručnjaka, kao i škole koju dijete pohađa, te socijalna podrška (Pesau i sur., 2020).

1.7 Briga o sebi djece s teškoćama u razvoju

Kod djece s teškoćama u razvoju teže je poticati samostalnost u brizi o sebi na prikladan način (Chien i sur., 2014). Istraživanja s djecom s poremećajem iz spektra autizma pokazala su da je razvoj vještina brige o sebi povezan s kasnijom samostalnošću i uspješnom tranzicijom u odraslu dob (Zhu i sur., 2022), a percepcija sposobnosti u vještinama brige o sebi pokazala se snažno povezanom sa zadovoljstvom života kod mladih odraslih osoba s urođenim teškoćama (Burgess i sur., 2018). Zbog ovih činjenica i općenito važnosti brige o sebi, jedan od glavnih ciljeva roditelja i stručnjaka je smanjiti djetetovu potrebu za podrškom u brizi o sebi (Chien i sur., 2014). Za to je potrebno razumjeti koji čimbenici utječu na sposobnost brige o sebi i koje vještine su za nju potrebne. Literatura pokazuje da djeca s cerebralnom paralizom imaju teškoće u aktivnostima brige o sebi radi motoričkih teškoća (Majidi i sur., 2023); točnije teškoća grube i fine motorike, dok djeca s poremećajem iz

spektra autizma pokazuju teškoće zbog senzoričkih, kognitivnih i perceptivnih “ograničenja” (Bal i sur., 2015). Motoričke teškoće pokazale su se značajnima za brigu o sebi i u djece s intelektualnim teškoćama (Pesau i sur., 2020). Također, pretpostavlja se da problemi sa zdravljem i ponašanjem (nepoželjna ponašanja), mogu dodatno utjecati na djetetovu sposobnost brige o sebi (Pesau i sur., 2020), dok se kognitivni status pokazao kao najkonzistentniji i najsnažniji pretkazivač kasnijih vještina svakodnevnog života i brige o sebi (Bal i sur., 2015).

U istraživanju Majidia i suradnika (2023) dobiven je rezultat kako djeca s cerebralnom paralizom imaju najlošije vještine svakodnevnog života, kojih su vještine brige o sebi dio, u usporedbi s djecom s poremećajem iz autističnog spektra i djecom s intelektualnim teškoćama. Isti rezultat dobiven je u istraživanju Elbasana i suradnika (2013) u usporedbi djece s cerebralnom paralizom s djecom s intelektualnim teškoćama i djecom s oštećenjem sluha. Treće je istraživanje pokazalo da su vještine svakodnevnog života, a time i vještine brige o sebi, usko povezane s vještinama grube motorike kod djece s cerebralnom paralizom predškolske dobi (Majidi i sur., 2023; Milićević, 2019). U istraživanju Milićević (2019) pokazalo se da manualne vještine djece s cerebralnom paralizom, u dobi između 7 i 18 godina, najviše utječu na samostalnost u brizi o sebi odnosno da što su djetetove manualne vještine lošije to je njegova potreba za podrškom u brizi o sebi veća. Također, Milićević (2019) je istaknula kako vrijedi i obrnuto; što se djetetova samostalnost u brizi o sebi smanjuje odnosno što mu je potrebna veća podrška u brizi o sebi to su mu lošije manualne vještine jer dijete ne koristi mišiće, ne ponavlja i vježba pokret i slično. Općenito, može se zaključiti da su veća ograničenja u manualnim sposobnostima povezana s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi (Milićević, 2019) odnosno da su bolje motoričke vještine povezane s većim kapacitetom za brigu o sebi i samim time većim kapacitetom za samostalnost (Elbasan i sur., 2013).

Još jedan rezultat iz istraživanja Majidia i suradnika (2023) su lošije vještine svakodnevnog života djece s poremećajem iz spektra autizma u usporedbi s djecom s intelektualnim teškoćama. To se objašnjava kompleksnijim kognitivnim i senzoričkim teškoćama (Majidi i sur., 2023). Djeca s intelektualnim teškoćama pak pokazuju usporen razvoj vještina brige o sebi (Pesau i sur., 2020) u skladu s nižim intelektualnim funkcioniranjem i lošijim adaptivnim vještinama; značajkama koje su u samoj definiciji intelektualnih teškoća (American Psychiatric Association, 2013). U pregledu literature Pesau i sur. (2020) navode istraživanje u kojem se pokazalo da 61.6% sudionika s intelektualnim teškoćama ima slabe vještine brige o sebi. U drugom istraživanju pokazalo se kako su viša dob, viša razina intelektualnog funkcioniranja, niži rezultat na testu nepoželjnih ponašanja i viši socioekonomski status značajni pretkazivači boljih vještina svakodnevnog života, a samim time i vještina brige o sebi (Kilincaslan i sur., 2019).

U slučaju poremećaja iz spektra autizma pokazalo se da su receptivni jezik i neverbalna mentalna dob dobri pretkazivači razvoja vještina svakodnevnog života i samim time vještina brige o sebi (Bal i sur., 2015). Mladi s poremećajem iz spektra autizma bivaju “neopremljeni” za odraslost, bez razvijene autonomije i samostalnosti koje su potrebne za tranziciju u odraslu dob (Wertalik i Kubina Jr., 2016) odnosno za neovisan život. Iako se vještine svakodnevnog života mogu unaprijediti, velik broj pojedinaca s poremećajem iz spektra autizma pokazuje značajne teškoće u njihovom stjecanju (Wertalik i Kubina Jr., 2016). Tako

pojedinci s poremećajem iz spektra autizma lošije izvode te vještine od vršnjaka jednakog IQ-a koji nisu na autističnom spektru (Bal i sur., 2015; Wertalik i Kubina Jr., 2016).

Kod djece s ADHD-om očekuju se teškoće u aktivnostima svakodnevnog života uključujući aktivnosti brige o sebi. Ponajviše zbog teškoća u izvršnim funkcijama odnosno radnom pamćenju, koje se pokazalo važnom stavkom u funkcioniranju u aktivnostima svakodnevnog života (Irwin i sur., 2021). U istom istraživanju utvrđeno je kako djeca s ADHD-om pokazuju teškoće u aktivnostima brige o sebi najviše zbog nepažnje i teškoća radnog pamćenja, a manje zbog impulzivnosti ili hiperaktivnosti (Irwin i sur., 2021).

1.8 Briga o sebi i roditeljsko ponašanje

Najveće funkcionalne razlike u samostalnosti u brizi o sebi vezane su uz djetetovu predškolsku dob tijekom koje značajan utjecaj imaju roditeljska ponašanja i odgojni stil koji roditelji njeguju (Majidi i sur., 2023). Tako su dosadašnja istraživanja pokazala kako vještine brige o sebi kod djece s intelektualnim teškoćama ovise, osim o dobi i motoričkim vještinama, o roditeljskom prezaštićivanju i uključenosti majke (Altas, 2022; Pesau i sur., 2020). Uključenost roditelja i prikladnost u pružanju podrške djetetu u njegovoj brizi o sebi, kao i ponašanje obilježeno toplinom i jasnim granicama, pozitivno utječu na razvoj djetetovih vještina brige o sebi (Pesau i sur., 2020). S druge strane, prevelika uključenost i brižnost roditelja koče djetetovu autonomiju i negativno utječu na razvoj vještina brige o sebi (Altas, 2022; Pesau i sur., 2020), i samostalnosti općenito (Sanner i Neece, 2018). U jednom istraživanju s djecom s oštećenjem vida rezultati su ukazali na povezanost roditeljevog induktivnog rezoniranja, autonomije, kažnjavanja i intruzivnosti, i djetetovih vještina brige o sebi i kompetentnog djetetovog ponašanja (Christian, 2001). Isto istraživanje je pokazalo da je roditeljska kontrola, bihevioralna i psihološka, medijator između djetetove dobi i njegovih vještina brige o sebi odnosno pokazalo se da su uz visoko kontrolirajuće roditelje, djetetove vještine brige o sebi slabije nego što bi se očekivalo za njegovu dob, dok je niska bihevioralna i psihološka kontrola roditelja medijator pozitivne povezanosti između djetetove dobi i vještina brige o sebi (Christian, 2001).

Ovdje treba napomenuti da ne postoji samo utjecaj roditeljskog ponašanja na djetetovu sposobnost brige o sebi već i dijete sa svojim sposobnostima i ograničenjima na neki način oblikuje roditeljevo ponašanje prema njemu.

1.9 Briga o sebi i socijalne i emocionalne kompetencije

S djetetovim godinama socijalne norme i očekivanja okoline sve više odražavaju potrebu za djetetovom samostalnošću i manjim oslanjanjem na odrasle (Jamison i Oeth Schuttler, 2017). Povećanje samostalnosti u brizi o sebi doprinosi samopouzdanju i boljoj percepciji sebe što vodi većoj kompetenciji u socijalnim interakcijama (Jamison i Oeth Schuttler, 2017). Vezu između brige o sebi i socijalnih vještina, kao dijela socijalnih i emocionalnih kompetencija, prikazalo je istraživanje Zhu i sur. (2022). Iako se u istraživanju radi o djeci predškolske dobi potvrđeno je da djetetova briga o sebi, kad je u skladu s dobi (2-3godine)

predviđa dobre vještine asertivnosti i kooperativnosti u kasnijoj dobi (5-6 godina) (Zhu i sur., 2022). Dakle, djetetove vještine brige o sebi koje su u skladu s njegovom dobi povezane su s njegovim kasnijim vještinama odnosa s drugima. U istraživanju iz davne 1994., koje je ispitivalo odnos adaptivnog ponašanja, a time i brige o sebi, i socijalnih vještina (asertivnost, kooperativnost, osobna odgovornost i upravljanje sobom) dobivena je značajna povezanost ta dva konstrukta (Merrell i Poppinga, 1994). Nourani (1998) je također ispitivala povezanost svakodnevnih vještina, time i brige o sebi, i socijalnih vještina. Na upitnicima za roditelje dobivena je umjerena pozitivna povezanost vještina svakodnevnog života i kooperativnosti i (osobne) odgovornosti, dok je između istih vještina i asertivnosti i upravljanja sobom dobivena niska pozitivna povezanost (Nourani, 1998). Na upitnicima koje su ispunjavali učitelji dobivene su veće razine povezanosti te su tako i asertivnost i kooperativnost i upravljanje sobom bile umjereno pozitivno povezane s vještinama svakodnevnog života (Nourani, 1998). U oba slučaja (kod roditelja i kod učitelja) je dobivena umjerena pozitivna povezanost ukupnog rezultata socijalnih vještina i ukupnog rezultata vještina svakodnevnog života (Nourani, 1998). U kontekstu poremećaja iz spektra autizma i intelektualnih teškoća, njihove teškoće u socijalnom funkcioniranju pokazale su se povezanima s izazovnijim ponašanjima, slabijim vještinama svakodnevnog života i lošijim adaptivnim sposobnostima (Bal i sur., 2015; Tsang i sur., 2022).

2. Problem istraživanja, cilj i hipoteze

Problem istraživanja

Svrha ovog istraživanja je ispitati razlike u roditeljskom ponašanju te razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece ovisno o stupnju podrške koji je djetetu potreban u brizi o sebi. Razumijevanjem roditeljske uloge i značaja roditeljskog ponašanja u oblikovanju i razvoju socijalne i emocionalne kompetencije djeteta s teškoćama u razvoju, ovim istraživanjem želi se dati važan uvid roditeljima, stručnjacima i onima koji kreiraju različite politike (pogotovo onih koje se tiču djece i obitelji djece s teškoćama u razvoju). Želi se dati uvid u ponašanje roditelja djece s teškoćama te samim time u potrebu za podrškom koja im je potrebna u roditeljstvu. Isticanjem eventualnih razlika u razvijenosti socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s većom i djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, a obzirom na ogromnu važnost tih kompetencija u životu svakog djeteta i kasnije osobe, želi se istaknuti potreba za poticanjem i razvojem tih kompetencija, kao i usmjerenog i prikladnog poticanja istih. To je jednako uloga roditelja kao i stručnjaka koji rade s njihovom djecom te je zbog toga i za jedne i za druge važno imati uvid u potrebitost poticanja i njegovanja socijalnih i emocionalnih kompetencija „njihove“ djece s teškoćama u razvoju. Za stručnjake je također važno imati uvid u roditeljska ponašanja kako bi roditeljima mogli pružati najbolju i adekvatnu podršku.

Cilj istraživanja

Cilj je ispitati razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece ovisno o stupnju podrške koja im je potrebna u brizi o sebi (hranjenje, oblačenje i osobna higijena), kao i ispitati razlike u ponašanju roditelja djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.

Hipoteze proizašle iz problema i cilja

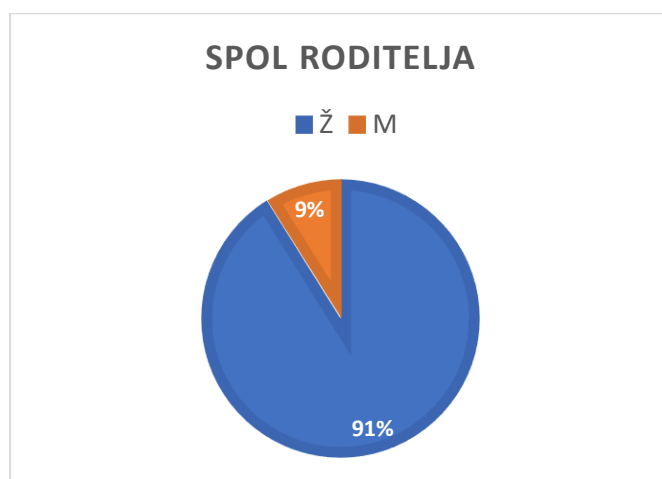
H1: Socijalne i emocionalne kompetencije djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi bit će statistički značajno slabije razvijene od socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi;

H2: Roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi pokazivat će statistički značajno manje pozitivnih roditeljskih ponašanja od roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

3. Metodologija istraživanja

3.1 Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 315 roditelja djece osnovnoškolske dobi (7-14 god.) koja imaju različite vrste teškoća u razvoju. Od 315 roditelja majki je $n= 287$ (91%), a očeva $n=28$ (9%) što je vidljivo na **Graf 1**. Roditelji su starosti od 23 do 60 godina, s tim da je njihova prosječna dob $M= 41.9$ godina, $SD= 6.3$.



Graf 1

Raspodjela sudionika po spolu (N= 315)

Prema županijama u kojima žive najviše njih živi u županiji Grad Zagreb (34.3%), zatim u Osječko-baranjskoj županiji (17.5%), Splitsko-dalmatinskoj (16.8%), Primorsko-goranskoj $n=$ (9.5%), zatim u Zagrebačkoj i Zadarskoj županiji (3.5%) te se pojavljuje po barem jedna obitelj iz svake županije osim Šibensko-kninske (**Tablica 1**).

Tablica 1

Raspodjela sudionika po županijama (N= 315)

Županija u kojoj obitelj živi	n	%
Grad Zagreb	108	34.3
Osječko-baranjska	55	17.5
Splitsko-dalmatinska	53	16.8
Primorsko-goranska	30	9.5
Zadarska	11	3.5
Zagrebačka	11	3.5

Međimurska	7	2.2
Bjelovarsko-bilogorska	6	1.9
Istarska	6	1.9
Ličko-senjska	5	1.6
Karlovačka	4	1.3
Vukovarsko-srijemska	4	1.3
Dubrovačko-neretvanska	3	1.0
Koprivničko-križevačka	3	1.0
Požeško-slavonska	2	0.6
Varaždinska	2	0.6
Virovitičko-podravska	2	0.6
Brodsko-posavska	1	0.3
Krapinsko-zagorska	1	0.3
Sisačko-moslavačka	1	0.3

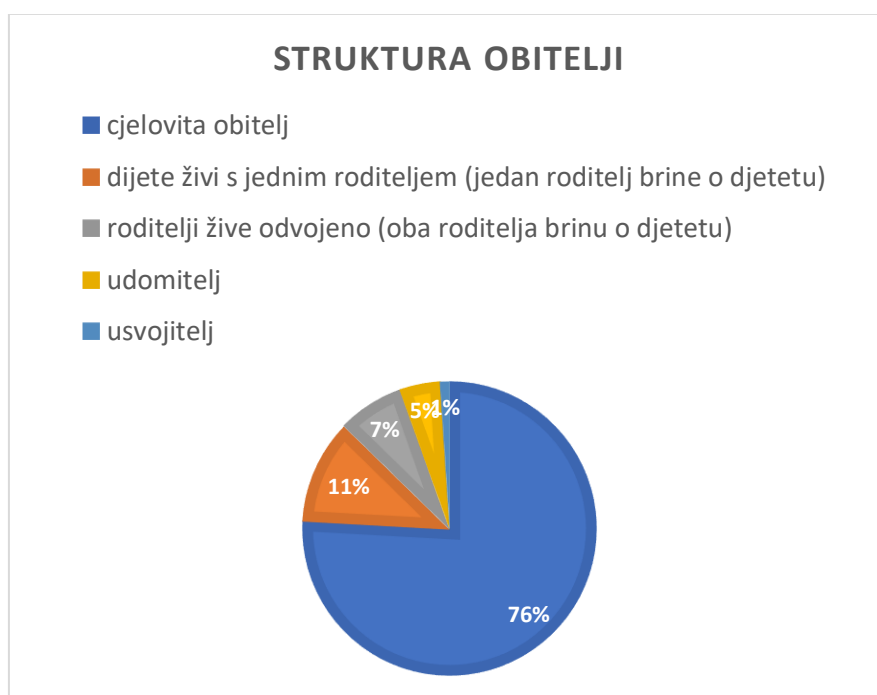
Prema razini školske spreme, roditelji iz uzorka postigli su razine obrazovanja od najniže osnovnog obrazovanja do najviše poslijediplomskog doktorskog studija. Najveći broj roditelja kao najviši stupanj obrazovanja ističe gimnaziju (30.8%), a najmanji broj njih jednogodišnje ili dvogodišnje srednje strukovno obrazovanje i poslijediplomski doktorski studij $n = 3$ (0.9%). Detaljniji podatci vidljivi su u **Tablici 2**.

Tablica 2

Raspodjela sudionika prema postignutoj razini obrazovanja (N=315)

Najviše postignuta razina obrazovanja	n	%
Gimnazija	97	30.8
Sveučilišni diplomski studij	83	26.3
Trogodišnje strukovno obrazovanje	68	21.6
Sveučilišni prvostupnik/ca	27	8.6
Stručni studij	11	3.5
Strukovno osposobljavanje	10	3.2
Osnovno obrazovanje	9	2.9
Poslijediplomski stručni studij	4	1.3
Tro- ili dvogodišnje strukovno obrazovanje	3	0.9
Poslijediplomski doktorski studij	3	0.9

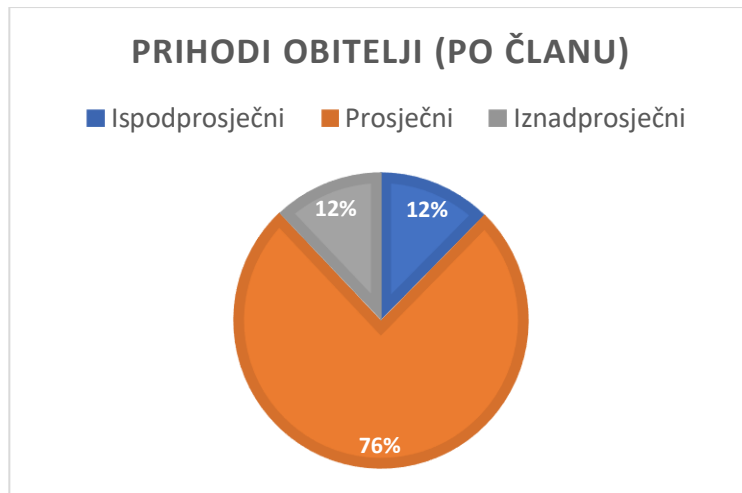
Gledajući strukturu obitelji najviše roditelja ističe kako njihovo dijete živi i s majkom i ocem (76%), s jednim roditeljem (jedan roditelj brine o djetetu) (11%), roditelji žive odvojeno (oba roditelja brinu o djetetu) (7%), s udomiteljem (4%) i s usvojiteljem (1%) (**Graf 2**). Prema broju djece, u najviše obitelji pojavljuje se dvoje djece (38.1%), troje (26.3%) ili jedno dijete (23.8%), dok u ostalima četvero djece (6.7%), petero djece (3.8%), šestero (0.3%) ili sedmero djece (1%).



Graf 2

Raspodjela sudionika prema obiteljskoj strukturi (N= 315)

Prema socioekonomskom statusu odnosno prihodima po članu obitelji, obitelji su podijeljene na one s ispodprosječnim prihodima (12.4%), prosječnim prihodima (75.6%) i iznadprosječnim prihodima (12.1%) (**Graf 3**).



Graf 3

Raspodjela sudionika prema socioekonomskom statusu (N= 315)

3.1.1 Djeca s teškoćama u razvoju prema stupnju potrebne podrške u brizi o sebi

Obzirom na potrebe rada odnosno na postavljene ciljeve i hipoteze, djeca s teškoćama u razvoju podijeljena su u dvije skupine prema stupnju potrebne podrške u brizi o sebi (aktivnostima hranjenja, oblačenja i osobne higijene). Prvu skupinu čine djeca kojoj je potrebna manja podrška u brizi o sebi te je njih $n = 264$ (83.8%), a drugu djeca kojoj je potrebna veća podrška u brizi o sebi i njih je $n = 51$ (16.2%). Treba istaknuti kako je granica između manje i veće potrebe za podrškom određena proizvoljno odnosno točno između moguće maksimalne vrijednosti 5.00 i minimalne vrijednosti 1.00. Dakle, djeca koja su na Upitniku brige o sebi postigla, na temelju odgovora roditelja, rezultat od 1.00 do 2.49 su djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, a djeca koja su postigla rezultat od 2.50 do 5.00 su djeca s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

U nastavku će biti opisane obje skupine djece prema dobi, spolu, dominantnoj teškoći, broju prisutnih teškoća i odgojno-obrazovnom programu koji pohađaju. Podatci o obje skupine djece prikazani su u **Tablici 3**.

U skupini djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi kao dominantnu teškoću djeca imaju: teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija, dispraksija, mješovite teškoće učenja) $n = 104$ (39.4%), poremećaj iz spektra autizma $n = 49$ (18.6%), poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) $n = 42$ (15.9%), oštećenje sluha $n = 24$ (9.1%), intelektualne teškoće $n = 23$ (8.7%), motorički poremećaji (cerebralna paraliza i drugi motorički poremećaji koji se odražavaju na kretanje djeteta) $n = 12$ (4.5%) i oštećenja vida $n = 10$ (3.8%). U skupini djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi, poremećaj iz spektra autizma $n = 20$ (39.2%), motorički poremećaji (cerebralna paraliza i drugi motorički poremećaji koji se odražavaju na kretanje djeteta) $n = 13$ (25.5%), intelektualne teškoće $n = 9$ (17.6%), oštećenja

vida $n=4$ (7.8%), poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) $n=3$ (5.9%) te oštećenja sluha $n=1$ (2%).

Prosječna dob djece prve skupine odnosno djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi je $M=10.9$, $SD=2.1$; dok je prosječna dob djece druge skupine odnosno one s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi $M=10.6$, $SD=2.1$.

U prvoj skupini većina djece je muškog spola $n=181$ (68.6%), dok je ženskog $n=83$ (31.4%). U drugoj skupini također je većina djece muškog spola $n=37$ (72.5%), dok je ženskog spola $n=14$ (27.5%).

Prema broju teškoća koje djeca imaju, u prvoj skupini je sljedeća situacija: najviše djece ima jednu teškoću $n=119$ (45.1%), zatim dvije teškoće $n=88$ (33.3%), tri teškoće $n=37$ (14%), četiri teškoće $n=7$ (2.7%) i pet teškoća $n=1$ (0.4%), dok ostali nisu prikladno odgovorili na pitanje $n=12$ (4.5%). U drugoj skupini, najviše djece ima dvije teškoće $n=19$ (37.3%), zatim tri teškoće $n=16$ (31.4%), jednu teškoću njih $n=10$ (19.6%) i četiri teškoće njih $n=6$ (11.8%).

Najviše djece iz prve skupine uključeno je u redoviti program uz individualizirane postupke $n=135$ (51.1%), zatim u redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke $n=75$ (28.4%), u poseban program uz individualizirane postupke $n=33$ (12.5%) i najmanje njih u poseban program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke $n=21$ (8%). Iz druge skupine (s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi) najviše ih je uključeno u poseban program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke $n=23$ (45.1%), zatim u redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke $n=11$ (21.6%), u poseban program uz individualizirane postupke $n=10$ (19.6%) i najmanje u redoviti program uz individualizirane postupke $n=7$ (13.7%).

Tablica 3

Karakteristike dviju skupina djece s teškoćama u razvoju

Varijable		Djeca s manjom potrebom za podrškom	Djeca s većom potrebom za podrškom
Dob	<i>M</i>	10.9	10.6
	<i>SD</i>	2.1	2.1
Spol	M	181 (68.6%)	37 (72.5%)
	Ž	83 (31.4%)	14 (27.5%)
Dominantna teškoća	Teškoće učenja	104 (39.4%)	0 (0%)
	Poremećaj iz spektra autizma	49 (18.6%)	20 (39.2%)
	ADHD	42 (15.9%)	3 (5.9%)
	Motorički poremećaji	12 (4.5%)	13 (25.5%)
	Intelektualne teškoće	23 (8.7%)	9 (17.6%)
	Oštećenje vida	10 (3.8%)	4 (7.8%)
	Oštećenje sluha	24 (9.1%)	1 (2%)

Broj teškoća	Jedna	119 (45.1%)	10 (19.6%)
	Dvije	88 (33.3%)	19 (37.3%)
	Tri	37 (14%)	16 (31.4%)
	Četiri	7 (2.7%)	6 (11.8%)
	Pet	1 (0.4%)	0 (0%)
Odgajno-obrazovni program	Redoviti program uz individualizirane postupke	135 (51.1%)	7 (13.7%)
	Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke	75 (28.4%)	11 (21.6%)
	Poseban program uz individualizirane postupke	33 (12.5%)	10 (19.6%)
	Poseban program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke	21 (8%)	23 (45.1%)

Također, u nastavku su izdvojeni stupnjevi teškoća djece iz pojedine skupine. Točnije, istaknuti su stupnjevi njihovih intelektualnih teškoća i motoričkih poremećaja. Treba istaknuti da su roditelji za razinu motoričkog poremećaja djeteta mogli označiti jednu od tri opcije: blaži stupanj (moguće je normalno sporazumijevanje, samozbrinjavanje i pokretanje), umjereni stupanj (ograničene mogućnosti za sporazumijevanje, samozbrinjavanje i pokretanje) te teški stupanj (sporazumijevanje, samozbrinjavanje i pokretanje je vrlo otežano ili nemoguće pa je potrebna pomoć druge osobe).

U skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, od ukupnog broja njih s intelektualnim teškoćama $n = 34$ (66.7%), prema stupnju intelektualnih teškoća najviše djece ima umjerene intelektualne teškoće (35.3%), zatim lake intelektualne teškoće (23.5%) te jednak udio njih ima teže (20.6%) odnosno teške intelektualne teškoće (20.6%). Od ukupnog broja njih s nekim motoričkim poremećajem $n = 22$ (43.1%), najviše njih ima teški stupanj motoričkog poremećaja (50%), zatim umjereni stupanj (36.4%) te blaži stupanj (13.6%).

U skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi intelektualne teškoće ima njih $n = 84$ (31.8%). Od toga, prema stupnju intelektualnih teškoća najviše djece ima lake intelektualne teškoće (61.9%), zatim umjerene intelektualne teškoće (26.2%) te teže (10.7%) i teške intelektualne teškoće (1.2%). Motorički poremećaj ima ukupno njih $n = 18$ (6.8%), od čega djeca imaju ili blaži stupanj motoričkog poremećaja (77.8%) ili teški stupanj motoričkog poremećaja (22.2%).

3.2 Mjerni instrumenti

Mjerni instrumenti koji su se koristili u istraživanju su: sociodemografski upitnik u kojem su roditelji dali podatke o dobi, spolu, županiji u kojoj žive, stupnju obrazovanja, obiteljskoj strukturi, broju djece i prihodima, zatim The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA) (LeBuffe i sur., 2014) kojim su roditelji procijenili socijalne i emocionalne kompetencije svog djeteta, Upitnik roditeljskog ponašanja URP29 (Keresteš i sur., 2012) kojim roditelji daju procjenu vlastitog roditeljskog ponašanja u odgoju i interakciji sa svojim djetetom s teškoćama u razvoju te Upitnik samostalnosti u kojem su roditelji dali procjenu djetetove potrebe za podrškom na području brige o sebi (hranjenje, oblačenje i osobna higijena).

Mjerni instrument DESSA (LeBuffe i sur., 2014) ukupno čine 72 tvrdnje kojima se procjenjuje prisutnost socijalno i emocionalno kompetentnih ponašanja kod djeteta, u protekla 4 tjedna. DESSA-u čini 8 ključnih socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta po kojima su i formirane subskele instrumenta. One su: Svijest o sebi (primjer čestice: *Koliko je često dijete pokazalo da je svjesno svojih jakih strana?*), Svijest o drugima (*Koliko je često dijete odnosilo se s poštovanjem prema drugima u igri ili natjecanju?*), Upravljanje sobom (*Koliko je često dijete ostalo smireno kada je bilo suočeno s izazovom?*), Ponašanje usmjereno cilju (*Koliko je često dijete nastavilo se truditi unatoč neuspjehu?*), Vještine odnosa s drugima (*Koliko je često dijete privlačilo pažnju vršnjaka na pozitivan način?*), Osobna odgovornost (*Koliko je često dijete pažljivo se odnosilo prema svojim stvarima?*), Donošenje odluka (*Koliko je često dijete slijedilo primjer pozitivnog uzora?*) te Optimistično razmišljanje (*Koliko je često dijete bilo samouvjereno?*) (LeBuffe i sur., 2014). Subskala Svijest o sebi ispituje djetetovo realistično razumijevanje vlastitih snaga i ograničenja te želju za napredovanjem te se sastoji od 7 tvrdnja. Subskala Svijest o drugima ispituje djetetovu sposobnost interakcije s drugima uz iskazivanje poštovanja, tolerancije i suradnje u različitim socijalnim situacijama (9 tvrdnja). Subskala Upravljanje sobom ispituje uspješnost djeteta u regulaciji vlastitih emocija i ponašanja, uspješnost izvršavanja zadataka te ustrajanje u izazovnim situacijama (11 tvrdnja). Subskala Ponašanje usmjereno cilju ispituje djetetovo započinjanje i ustrajnost u obavljanju i savladavanju novih zadataka različite težine (10 tvrdnja). Subskala Vještine odnosa s drugima ispituje uspješnost i dosljednost korištenja društveno prihvatljivih ponašanja kojima se održavaju pozitivni odnosi s okolinom (10 tvrdnja). Subskala Osobna odgovornost ispituje sklonost opreznosti i pouzdanosti u vlastite postupke i doprinosu tijekom rada u grupi (10 tvrdnja). Subskala Donošenje odluka ispituje djetetov pristup rješavanju problema na temelju prijašnjih iskustava i učenja od drugih, uz prihvaćanje odgovornosti za vlastite odluke/izbore (8 tvrdnja) te subskala Optimistično razmišljanje koja ispituje djetetovo povjerenje, nadu i pozitivno razmišljanje o sebi i vlastitim životnim okolnostima, u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti (7 tvrdnja). Roditelji su za svoje dijete s teškoćama u razvoju svaku tvrdnju označavali brojem od 0 do 4 gdje 0 označava „Nikad“, a 4 „Jako često“. Viši rezultat na skali DESSA stoga govori o višoj razini socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta.

Upitnik roditeljskog ponašanja URP29 (Keresteš i sur., 2012) ispituje različite aspekte roditeljskog ponašanja kroz 29 tvrdnja podijeljenih u tri globalne dimenzije odnosno 7 subskala. Subskale Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje i Induktivno rezoniranje čine globalnu dimenziju Roditeljske podrške, subskale Intruzivnost i Kažnjavanje čine globalnu dimenziju Restriktivne kontrole te subskala Popustljivost koja se odnosi na globalnu dimenziju Popustljivosti. Primjeri tvrdnja su: Toplina (*Poklanjam svom djetetu puno pažnje.*), Autonomija (*Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje.*), Roditeljsko znanje (*Obično znam kada će dijete u školi pisati test ili odgovarati.*), Induktivno rezoniranje (*Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila.*), Intruzivnost (*Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim.*), Kažnjavanje (*Pljusnem dijete kada se loše ponaša.*) te Popustljivost (*Dijete me lako nagovori na ono što želi.*). Subskale Toplina, Autonomija i Roditeljsko znanje sastoje se od 4 tvrdnje, subskala Induktivno rezoniranje od 5 tvrdnja, subskala Intruzivnost od 4 tvrdnje, subskala Kažnjavanje od 5 tvrdnja te subskala, ujedno i globalna dimenzija, Popustljivost od 3 tvrdnje. Subskala Toplina ispituje roditeljsko iskazivanje ljubavi, prihvaćanje djeteta i bliskost s djetetom. Subskala Autonomija ispituje roditeljsko poštivanje djetetovih izbora i uvažavanje djetetove psihološke neovisnosti. Subskala Induktivno rezoniranje ispituje roditeljsko discipliniranje djeteta korištenjem objašnjenja i jasnog argumentiranja. Subskala Roditeljsko znanje ispituje nadzor i poznavanje djetetovih aktivnosti. Subskala Intruzivnost ispituje pokušaje upravljanja djetetovim osjećajima, kritiziranje i izazivanje krivnje. Subskala Kažnjavanje grube postupke kažnjavanja poput vikanja i tjelesne kazne te subskala Popustljivost koja ispituje roditeljsko popuštanje djetetovim željama i zahtjevima. Roditelji su svaku tvrdnju označavali brojem od 1 do 4 pri čemu 1 znači „Uopće nije točno za mene“ dok 4 znači „U potpunosti je točno za mene“. Rezultate na ovom upitniku moguće je ispitati i izraziti na pojedinoj subskali, kao i na pojedinoj globalnoj dimenziji zahvaljujući faktorskoj analizi i dobivenim faktorskim strukturama.

Na posebno osmišljenom Upitniku samostalnosti odnosno njegovom području brige o sebi roditelji su procijenili potrebu za podrškom koje njihovo dijete ima u aktivnostima hranjenja, oblačenja i osobne higijene. To su radili označavanjem brojeva od 1 do 5 za tvrdnju: *Označite koliki stupanj podrške je potreban Vašem djetetu s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima (hranjenje/oblačenje/osobna higijena), s tim da je broj 1 označavao da je djetetu potrebna minimalna podrška, a broj 5 da mu je potrebna potpuna podrška bez koje ne može obaviti navedenu aktivnost. Viši rezultat naravno govori o većoj potrebi za podrškom u brizi o sebi, a niži rezultat o manjoj potrebi za podrškom u brizi o sebi.*

3.2.1 Pouzdanost mjernih instrumenata te njihovih dimenzija i subskala

DESSA

Pouzdanost mjernog instrumenta The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA) na ovom uzorku, izražene Cronbachovim koeficijentom unutarnje konzistencije, iznosi $\alpha = .988$ dok pouzdanost na pojedinoj skali iznosi: Svijest o sebi $\alpha = .940$, Svijest o drugima $\alpha = .914$, Upravljanje sobom $\alpha = .944$, Ponašanje usmjereno cilju $\alpha = .930$, Vještine odnosa s drugima $\alpha = .947$, Osobna odgovornost $\alpha = .923$, Donošenje odluka $\alpha = .937$ te Optimistično razmišljanje $\alpha = .883$ što je zornije prikazano u **Tablici 4**.

Tablica 4

Pouzdanost mjernog instrumenta DESSA

DESSA	Cronbach alpha koeficijent
Ukupno	.988
Svijest o sebi	.940
Svijest o drugima	.914
Upravljanje sobom	.944
Ponašanje usmjereno cilju	.930
Vještine odnosa s drugima	.947
Osobna odgovornost	.923
Donošenje odluka	.937
Optimistično razmišljanje	.883

Prema prikazanim Cronbach alpha koeficijentima može se zaključiti da je unutarnja pouzdanost mjernog instrumenta DESSA izvrsna.

Uпитnik roditeljskog ponašanja URP29

Pouzdanost Uпитnika roditeljskog ponašanja URP29 na ovom uzorku također je izražena Cronbachovim koeficijentom unutarnje konzistencije koji za cijelu skalu iznosi $\alpha = .782$. Za globalne dimenzije iznosi: Roditeljska podrška $\alpha = .848$, Restriktivna kontrola $\alpha = .792$ i Popustljivost $\alpha = .714$ što se zornije može iščitati iz **Tablice 5**.

Tablica 5

Pouzdanost globalnih dimenzija mjernog instrumenta URP29

URP29	Cronbach alpha koeficijent
Ukupno	.782
Roditeljska podrška	.848
Restriktivna kontrola	.792
Popustljivost	.714

Prema prikazanim Cronbach alpha koeficijentima može se reći kako je unutarnja pouzdanost Upitnika roditeljskog ponašanja URP29 visoka.

Upitnik samostalnosti (područje brige o sebi)

Pouzdanost Upitnika samostalnosti odnosno područja brige o sebi, kao i prethodna dva mjerna instrumenta, izražena je Cronbachovim koeficijentom unutarnje konzistencije koji za područje brige o sebi iznosi $\alpha = .910$. Time je unutarnja pouzdanost Upitnika samostalnosti, za područje brige o sebi, izvrsna.

3.3 Postupak provedbe istraživanja

Podatci za istraživanje prikupljeni su online putem uz pomoć anketnog upitnika, a u sklopu europskog projekta *Platforma 50+* koji je pokrenut i proveden s ciljem poboljšanja kvalitete života osoba s invaliditetom. Projekt je pokrenuo Savez udruga osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH) u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Do sudionika istraživanja dolazilo se kontaktiranjem stručnih službi te ravnatelja osnovnih škola i Centara za odgoj i obrazovanje na području Republike Hrvatske, upućivanjem u cilj projekta i na kraju slanjem molbe za suradnjom. Nakon što su ustanove pristale surađivati, elektroničkim putem su im dostavljeni detalji projekta te službeni poziv za doprinos istraživanju. Stručne službe i ravnatelji su zatim poveznicu za sudjelovanje u istraživanju prosljeđivali roditeljima djece. Osim škola i Centara za odgoj i obrazovanje istraživači su kontaktirali i Facebook grupe te udruge u koje su učlanjeni roditelji djece s teškoćama u razvoju. Roditeljima je jamčena anonimnost i povjerljivost iznesenih podataka te njihovo korištenje jedino i isključivo za potrebe istraživanja, kao i dobrovoljno sudjelovanje čime je istraživanje poštivalo sva načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006).

3.4 Metode obrade podataka

Za statističku obradu prikupljenih podataka, za potrebe ovog istraživanja, korišten je IBM SPSS Statistics, verzija 23.

Od statističkih analiza provedena je: deskriptivna analiza s ciljem dobivanja osnovnih deskriptivnih podataka za instrument DESSA, za cijeli uzorak djece i odvojeno za dvije skupine djece (s manjom i s većom potrebom za podrškom) te osnovnih deskriptivnih podataka za Upitnik roditeljskog ponašanja (URP29), za cijeli uzorak roditelja i odvojeno za roditelje djece s većom i roditelje djece s manjom potrebom za podrškom. Zatim je provedena analiza normalnosti distribucije, pri čemu je korišten Kolmogorov Smirnovljevi test, za ispitivanje normalnosti distribucije rezultata cijelog uzorka djece na instrumentu DESSA odnosno cijelog uzorka roditelja na Upitniku roditeljskog ponašanja (URP29). Na kraju je provedena i analiza značajnosti razlika, pri čemu je korišten neparametrijski Mann Whitneyev U- test, za testiranje razlika dviju skupine djece na instrumentu DESSA, kao i razlika dviju skupina roditelja na instrumentu URP29.

4. Rezultati istraživanja

Deskriptivna analiza

Prvi korak je deskriptivna analiza podataka odnosno deskriptivna analiza svih skala mjernog instrumenta DESSA, Upitnika roditeljskog ponašanja URP29 i Upitnika samostalnosti- brige o sebi (hranjenje, oblačenje, osobna higijena). Deskriptivnom analizom je utvrđen broj ispitanika, najniži i najviši rezultat (*Minimum* i *Maximum*) na pojedinoj skali/varijabli, aritmetička sredina (*M*) i standardna devijacija (*SD*). Podatci dobiveni deskriptivnom analizom su prikazani u **Tablici 6**, **Tablici 7** i **Tablici 8**.

Tablica 6

Osnovni deskriptivni podatci mjernog instrumenta DESSA

Skale DESSA-e	N	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Svijest o sebi	315	0	28	15.565	7.631
Svijest o drugima	315	1	36	21.251	7.836
Upravljanje sobom	315	1	44	23.495	9.660
Ponašanje usmjereno cilju	315	0	40	22.435	9.263
Vještine odnosa s drugima	315	2	40	25.000	9.949
Osobna odgovornost	315	1	40	22.397	8.816
Donošenje odluka	315	0	32	18.133	7.837
Optimistično razmišljanje	315	1	28	15.765	6.531
Ukupno	315	10	288	164.041	62.519

Prema prikazanim podacima vidljivo je da su djeca iz uzorka relativno slabo kompetentna na svim socijalnim i emocionalnim kompetencijama (**Tablica 6**).

Tablica 7

Osnovni deskriptivni podatci Upitnika roditeljskog ponašanja URP29

Globalne dimenzije i subskale URP29	N	Minimum	Maximum	M	SD
Roditeljska podrška	315	22	51	45.673	5.273
Toplina	315	5	12	11.162	1.300
Autonomija	315	3	12	11.222	1.378
Roditeljsko znanje	315	3	12	10.238	1.935
Induktivno rezoniranje	315	5	15	13.051	2.045
Restriktivna kontrola	315	0	27	10.406	5.159
Intruzivnost	315	0	12	5.251	2.749
Kažnjavanje	315	0	15	5.156	3.209
Popustljivost	315	0	9	4.495	2.167
Ukupno	315	61	116	89.616	8.083

Prema prikazanim podacima vidljivo je da roditelji iz uzorka pokazuju relativno visoku razinu roditeljske podrške, umjerenu razinu restriktivne kontrole i umjerenu razinu popustljivosti (**Tablica 7**).

Tablica 8

Osnovni deskriptivni podatci Upitnika samostalnosti (područje brige o sebi)

Upitnik samostalnosti (briga o sebi)	N	Minimum	Maximum	M	SD
Označite koliki stupanj podrške je potreban Vašem djetetu s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima (Hranjenje)	315	1	5	1.397	.895
Označite koliki stupanj podrške je potreban Vašem djetetu s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima (Oblačenje)	315	1	5	1.654	1.167

Označite koliki stupanj podrške je potreban Vašem djetetu s teškoćama u razvoju u svakodnevnim aktivnostima (Osobna higijena)	315	1	5	1.810	1.280
Ukupno (Hranjenje, oblačenje i osobna higijena)	315	1	5	1.620	1.036

Prema prikazanim podacima može se reći da je djeci iz uzorka potrebna niska razina podrške u aktivnostima brige o sebi (hranjenje, oblačenje i osobna higijena) (**Tablica 8**).

Normalnost distribucije

Drugi korak bio je ispitati normalnost distribucije rezultata na pojedinom mjernom instrumentu. U tu je svrhu korišten Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije koji je pokazao da distribucija rezultata na skali DESSA i na Upitniku samostalnosti (brige o sebi) značajno odstupa od normalne distribucije ($p < 0.05$) (**Tablica 9**). U slučaju Upitnika roditeljskog ponašanja (URP29) distribucija rezultata je normalna ($p > 0.05$) (**Tablica 9**). No, treba naglasiti da taj rezultat pripada donjoj granici „prave“ značajnosti te Petz i sur. (2012) pišu: „U slučaju malog broja rezultata, i distribucija koja vidljivo ne nalikuje na normalnu distribuciju može kod ovog testa biti „proglašena“ normalnom, to jest da se statistički značajno ne razlikuje od nje.“

Distribucija rezultata je provjerena i na subskalama mjernog instrumenata DESSA i Upitnika roditeljskog ponašanja- URP29. Na svim subskalama Upitnika roditeljskog ponašanja, kao i na većini skala DESSA-e, distribucija rezultata značajno odstupa od normalne (**Tablica 9**).

Tablica 9

Normalnost distribucije rezultata na mjernim instrumentima i njihovim subskalama

Mjerni instrumenti i subskale	Kolmogorov-Smirnovljev test
DESSA	.023*
Svijest o sebi	.000*
Svijest o drugima	.001*
Upravljanje sobom	.200
Ponašanje usmjereno cilju	.001*
Vještine odnosa s drugima	.000*
Osobna odgovornost	.000*
Donošenje odluka	.000*
Optimistično razmišljanje	.000*
URP29	.200

Roditeljska podrška	.000*
Restriktivna kontrola	.002*
Popustljivost	.000*
Upitnik samostalnosti (briga o sebi)	.000*

*p<0.05

Obzirom da distribucija rezultata značajno odstupa od normalne na instrumentu DESSA i Upitniku samostalnosti (brige o sebi) te na gotovo svim subskalama korištenih mjernih instrumenata, u nastavku će se koristiti neparametrijska statistika.

4.1 Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi

Deskriptivna analiza

Prije ispitivanja razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi, napravljena je deskriptivna analiza rezultata pojedine skupine na instrumentu DESSA. Ona je zorno prikazana u **Tablici 10**. Također, podsjećam na opis ovih dviju skupina u poglavlju *3.1.1 Djeca s teškoćama u razvoju prema stupnju potrebne podrške u brizi o sebi*.

Prema deskriptivnoj analizi je vidljivo da su djeca s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi na svim subskalama mjernog instrumenta DESSA postigla viši rezultat od djece s većim stupnjem potrebne podrške. Najveća razlika u rezultatu jedne i druge skupine vidljiva je na subskali Vještine odnosa s drugima, te zatim na subskalama Svijest o sebi i Osobna odgovornost, a najmanja razlika između ovih dviju skupina vidljiva je na subskali Optimistično razmišljanje. Obzirom na raspršenje rezultata, veća tendencija raspršenja lako je uočljiva kod skupine djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi (**Tablica 10**). U toj skupini je prisutno veće raspršenje rezultata na svim subskalama mjernog instrumenta DESSA, u odnosu na skupinu djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, što je također prikazano u **Tablici 10**.

Tablica 10*Rezultati dviju skupina djece na subskalama mjernog instrumenta DESSA*

Subskale DESSA-e	Manji stupanj potrebne podrške		Veći stupanj potrebne podrške	
	Centralan rezultat (C)	Poluinterkvartilno raspršenje (Q)	Centralan rezultat (C)	Poluinterkvartilno raspršenje (Q)
Svijest o sebi	17	5.375	12	9
Svijest o drugima	22	4.5	18	6.5
Upravljanje sobom	24	6.375	21	9
Ponašanje usmjereno cilju	23	6.5	20	10
Vještine odnosa s drugima	27	6.5	21	10.5
Osobna odgovornost	24	6.5	19	9
Donošenje odluka	19	5	16	7.5
Optimistično razmišljanje	16	5	14	6

Ispitivanje razlika između skupina

Kako bi se ispitala značajnost razlika na području socijalnih i emocionalnih kompetencija ovih dviju skupina djece korišten je neparametrijski Mann-Whitneyev U- test.

Rezultati Mann-Whitneyevog U- testa ukazali su na postojanje statistički značajnih razlika na 6 od 8 subskala instrumenta DESSA (**Tablica 11**). Statistički značajne razlike utvrđene su na subskalama: Svijest o sebi, Svijest o drugima, Upravljanje sobom, Vještine odnosa s drugima, Donošenje odluka i Optimistično razmišljanje. Na svim tim subskalama djeca s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi postigla su bolji rezultat od skupine djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi (**Tablica 11**).

Na subskalama Ponašanje usmjereno cilju i Osobna odgovornost postoje razlike između skupina, na način da djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i na njima postižu bolje rezultate, no te razlike nisu statistički značajne ($U=6146.5$, $p=.325$; $U=5599.5$, $p=.057$).

Također, dvije skupine se razlikuju i prema ukupnom rezultatu na DESSA-i. Skupina djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi postigla je statistički značajno viši rezultat (**Tablica 11**).

Tablica 11

Prosječni rangovi dviju skupina djece na subskalama DESSA-e te značajnost razlika između njih

Subskale DESSA-e	Prosječan rang (Mean Rank)		Mann-Whitney U	Značajnost (Asymp. Sig. (2-tailed))
	Manji stupanj potrebne podrške	Veći stupanj potrebne podrške		
Svijest o sebi	163.73	128.36	5239.5	.011*
Svijest o drugima	163.99	126.97	5149.5	.008*
Upravljanje sobom	162.49	134.76	5547	.046*
Ponašanje usmjereno cilju	160.22	146.52	6146.5	.325
Vještine odnosa s drugima	164.35	125.13	5055.5	.005*
Osobna odgovornost	162.29	135.79	5599.5	.057
Donošenje odluka	162.82	133.03	5458.5	.032*
Optimistično razmišljanje	163.65	128.74	5239.5	.012*
Ukupno	163.25	130.82	5346	.020*

* $p < 0.05$

Obzirom da su na subskali Svijest o sebi utvrđene statistički značajne razlike među skupinama i da su djeca s manjim stupnjem potrebne podrške postigla bolji rezultat, može se zaključiti da su djeca s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi svjesnija sebe, svojih osjećaja i postupaka, u odnosu na djecu s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.

Na subskali Svijest o drugima također su utvrđene statistički značajne razlike te su djeca s manjim stupnjem potrebne podrške postigla bolji rezultat i zbog toga se može reći da ta djeca imaju razvijeniju svijest o drugima u odnosu na djecu s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.

Na subskali Upravljanje sobom, obzirom na statističku značajnost utvrđene razlike i bolji rezultat djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, može se reći da su ta djeca kompetentnija u upravljanju sobom, svojim emocijama i postupcima, u usporedbi s djecom s većom potrebom za podrškom.

Na subskali Vještine odnosa s drugima, također su utvrđene statistički značajne razlike te su djeca s manjim stupnjem potrebne podrške postigla bolji rezultat. Zbog toga se može reći da ta djeca imaju bolje razvijene vještine u odnosima s drugima, u odnosu na djecu s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Obzirom da su na subskalama Donošenje odluka i Optimistično razmišljanje također utvrđene statistički značajne razlike i da su djeca s manjom potrebom za podrškom postigla bolji rezultat, ona su bolja u donošenju odluka koje se tiču njih i drugih te su optimističnija u razmišljanju o sebi, drugima i budućnosti, u usporedbi s djecom s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Na subskalama Ponašanje usmjereno cilju i Osobna odgovornost utvrđene razlike nisu statistički značajne te se stoga može reći da djeca, neovisno o stupnju potrebne podrške u brizi o sebi, postižu sličnu razinu kompetencije u usmjeravanju svog ponašanja prema nekom cilju i u osobnoj odgovornosti.

Ukupno gledano, djeca s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi imaju statistički značajno slabije razvijene socijalne i emocionalne kompetencije, od djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.

4.2 Razlike u roditeljskom ponašanju roditelja djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi i roditelja djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi

Deskriptivna analiza

Prije ispitivanja razlika u roditeljskom ponašanju između skupine roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i skupine roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, napravljena je deskriptivna analiza rezultata pojedine skupine na Upitniku roditeljskog ponašanja URP29 (**Tablica 12**).

Prema deskriptivnoj analizi je vidljivo da su roditelji djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi na globalnim dimenzijama Roditeljska podrška i Restriktivna kontrola, Upitnika roditeljskog ponašanja URP29, postigli viši rezultat nego roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Na globalnoj dimenziji Popustljivost centralan rezultat je isti za obje skupine, međutim raspršenje rezultata je nešto veće u skupini roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi (**Tablica 12**).

Na subskalama Upitnika roditeljskog ponašanja URP29, mala razlika u rezultatu između jedne i druge skupine vidljiva je samo na subskalama Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje i Kažnjavanje. Na subskalama Toplina i Autonomija rezultati su isti za obje skupine, no u skupini roditelja s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi ipak je vidljivo veće raspršenje rezultata. Na subskali Intruzivnost, vrijednost centralnog rezultata, kao i poluinterkvartilnog raspršenja, ista je za obje skupine roditelja. Također vidljivo u **Tablici 12**.

Tablica 12

Rezultati dviju skupina roditelja na globalnim dimenzijama i subskalama Upitnika roditeljskog ponašanja URP29

Globalne dimenzije i subskale URP29	Manji stupanj potrebne podrške		Veći stupanj potrebne podrške	
	Centralan rezultat (C)	Poluinterkvartilno raspršenje (Q)	Centralan rezultat (C)	Poluinterkvartilno raspršenje (Q)
Roditeljska podrška	48	2.5	46	4
Toplina	12	0.5	12	1
Autonomija	12	0.5	12	1.5
Roditeljsko znanje	11	1.5	10	2
Induktivno rezoniranje	14	1.5	13	2
Restriktivna kontrola	11	4	9	3.5
Intruzivnost	5	2	5	2
Kažnjavanje	5	2.5	4	2.5
Popustljivost	5	1.5	5	2

Ispitivanje razlika između skupina

Kao i u testiranju prve hipoteze, razlike u roditeljskom ponašanju dviju skupina roditelja provjerene su neparametrijskim Mann-Whitneyevim U- testom.

Rezultati testa ukazali su na postojanje statistički značajne razlike na dvije globalne dimenzije, Roditeljska podrška i Restriktivna kontrola (**Tablica 13**). Na obje globalne dimenzije viši rang odnosno bolji rezultat su postigli roditelji djece s manjim stupnjem

potrebne podrške u brizi o sebi. Na globalnoj dimenziji Popustljivost, roditelji djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi su postigli bolji rezultat, međutim pronađena razlika nije se pokazala statistički značajnom ($U=5881.5$, $p=.149$).

Na većini subskala Upitnika roditeljskog ponašanja (URP29) su utvrđene statistički značajne razlike (**Tablica 13**). Razlike su se pokazale statistički značajnima na subskali Autonomija, Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje i Kažnjavanje te su na svim tim subskalama roditelji djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi postigli viši rezultat. S druge strane, na subskalama Toplina i Intruzivnost nisu utvrđene statistički značajne razlike ($U=6396.5$, $p=.524$; $U=5684.5$, $p=.077$).

Tablica 13

Prosječni rangovi dviju skupina roditelja na globalnim dimenzijama i subskalama URP29, kao i značajnost razlika između njih

Globalne dimenzije i subskale URP29	Prosječan rang (Mean Rank)		Mann-Whitney U	Značajnost (Asymp. Sig. (2-tailed))
	Manji stupanj potrebne podrške	Veći stupanj potrebne podrške		
Roditeljska podrška	164.54	124.14	5005.5	.004*
Toplina	159.27	151.42	6396.5	.524
Autonomija	163.13	131.47	5379	.007*
Roditeljsko znanje	162.64	133.99	5507.5	.034*
Induktivno rezoniranje	164.80	122.78	4396	.002*
Restriktivna kontrola	163.05	131.86	5399	.025*
Intruzivnost	161.97	137.46	5684.5	.077
Kažnjavanje	162.41	135.18	5568	.049*
Popustljivost	154.78	174.68	5881.5	.149

* $p<0.05$

Na subskali Toplina utvrđena razlika između dviju skupina nije se pokazale statistički značajnom; stoga se može reći da roditelji pokazuju jednaku razinu topline neovisno o stupnju podrške koja je potrebna njihovom djetetu u brizi o sebi.

Na subskali Autonomija utvrđena razlika između skupina je statistički značajna te je stoga dozvoljeno reći da roditelji djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi svojoj

djeci s teškoćama u razvoju daju veću autonomiju nego roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Na subskali Roditeljsko znanje također je utvrđena statistički značajna razlika prema kojoj roditelji djece s manjim stupnjem potrebne podrške pokazuju višu razinu roditeljskog znanja od roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Na subskali Induktivno rezoniranje također je utvrđena statistički značajna razlika i prema njoj roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi manje induktivno rezoniraju od roditelja djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi.

Na subskali Intruzivnost utvrđena razlika nije se pokazala statistički značajnom; stoga se može reći da roditelji pokazuju jednaku razinu intruzivnosti, neovisno o stupnju podrške koja je potrebna njihovom djetetu u brizi o sebi.

Na subskali Kažnjavanje utvrđena je statistički značajna razlika prema kojoj je dopušteno zaključiti da roditelji djece s manjim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi više kažnjavaju svoju djecu s teškoćama u razvoju, u odnosu na roditelje djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Dakle, roditelji djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi pokazuju višu razinu roditeljske podrške, kao i višu razinu restriktivne kontrole, u usporedbi s roditeljima djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. S druge strane, na globalnoj dimenziji Popustljivost nisu utvrđene statistički značajne razlike što znači da su roditelji jednako popustljivi, neovisno o stupnju podrške koja je potrebna njihovom djetetu u brizi o sebi.

5. Rasprava

5.1 Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi

Prvi cilj istraživanja je ispitati postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s manjom i djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. U skladu s tim ciljem postavljena je hipoteza (H1) prema kojoj se kod djece s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi očekuju statistički značajno slabije razvijene socijalne i emocionalne kompetencije. Hipoteza (H1) je djelomično potvrđena obzirom da su na 6 od 8 subskala mjernog instrumenta DESSA, Mann Whitneyevim U- testom, utvrđene statistički značajne razlike prema kojima su djeca s većim stupnjem potrebne podrške u brizi o sebi ostvarila lošiji rezultat.

Značajno više rezultate postigla je, očekivano, skupina djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Više rezultate postigla je na subskalama Svijest o sebi, Svijest o drugima, Upravljanje sobom, Vještine odnosa s drugima, Donošenje odluka i Optimistično razmišljanje. Prema tome se može reći da djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi imaju razvijeniju svijest o sebi i drugima oko sebe, uspješniji su u upravljanju sobom odnosno u upravljanju vlastitim ponašanjem i emocijama, uspješniji su u odnosima s drugima na način da pokazuju veću brigu i spremnost za pomoć, češće privlače pažnju vršnjaka na pozitivan način i više empatiziraju, uspješniji su u donošenju odluka i optimističniji u svom razmišljanju o sebi, drugima i budućnosti.

Obzirom na nepostojanje i nemogućnost pronalaska direktne poveznice u postojećoj literaturi, između razine samostalnosti odnosno razine potrebne podrške u aktivnostima svakodnevnog života (brige o sebi) i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija, u raspravi će naglasak biti na poveznici vrste i stupnja teškoća i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija. Objašnjenje na kojem se rasprava temelji je da djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi imaju "blaže" teškoće i manji stupanj teškoća od djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Prema tome je ideja da su razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama ovih dviju skupina djece, proizašle iz vrsta i stupnjeva teškoća koje djeca iz pojedine skupine imaju, a koje su utjecale na to hoće li dijete biti u skupini djece s većom ili manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi. U nastavku će se stoga uzeti u obzir, i biti prikazane, vrste i stupnjevi teškoća u razvoju obiju skupina djece što će se povezati s nalazima iz literature o socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s određenom vrstom i određenim stupnjem teškoća u razvoju.

Niže razine svijesti o sebi i vještina odnosa s drugima utvrđene su u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Moguće je da u skupini u kojoj veći udio čine djeca nižeg intelektualnog funkcioniranja, u ovom slučaju djeca s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, postoji niža razina tih dviju socijalnih i emocionalnih kompetencija. Usput podsjećam na opis ovih dviju skupina djece u poglavlju 3.1.1 *Djeca s teškoćama u razvoju prema stupnju potrebne podrške u brizi o sebi*. U dosadašnjim istraživanjima se pokazalo da su djeca s teškoćama u intelektualnom funkcioniranju u većem riziku za razvojem teškoća u

socijalnim vještinama (vještinama odnosa s drugima) i socijalnoj kompetenciji od djece tipičnog intelektualnog funkcioniranja (Guralnick, 2010; Kavale i Forness, 1996). Osim intelektualnih teškoća, na razvoj socijalne kompetencije utječe i prisutnost ponašajnih problema (Guralnick, 1999) koji što su veći ukazuju na veći stupanj teškoća u razvoju. U jednom drugom istraživanju je utvrđeno kako razina intelektualnog funkcioniranja djeteta predviđa razinu njegove socijalne kompetencije odnosno niža razina intelektualnog funkcioniranja predviđa slabiju socijalnu kompetenciju, (Yukay Yüksel, 2013) što dobro objašnjava navedeni rezultat našeg istraživanja.

Posebice nisu iznenađujući utvrđeni niži rezultati na svijesti o sebi, svijesti o drugima i upravljanju sobom, kompetencijama direktno vezanima uz emocionalnu regulaciju. Podatci iz poglavlja 3.1.1 o udjelu pojedinog stupnja intelektualnih teškoća pokazuju veći udio djece s intelektualnim teškoćama, i veći stupanj intelektualnih teškoća kod djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, a dosadašnja istraživanja pokazala su lošije vještine regulacije kod djece s intelektualnim teškoćama, u usporedbi s djecom tipičnog intelektualnog funkcioniranja (Kasari i sur., 2012). Također, strategije regulacije višeg reda povezane su s intelektualnim statusom (Kasari i sur., 2012) stoga se s nižim stupnjem intelektualnog statusa i većim stupnjem teškoća u intelektualnom funkcioniranju očekuje lošija emocionalna regulacija te s njom i općenito niža razina socijalne i emocionalne kompetencije. To također dobro objašnjava dobiven rezultat u ovom našem istraživanju.

Niži rezultati djece s većim stupnjem potrebne podrške na dimenzijama: svijest o sebi i drugima, upravljanje sobom, vještine odnosa s drugima i donošenje odluka mogu se pokušati objasniti time da u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi najveći broj njih kao dominantnu teškoću ima poremećaj iz spektra autizma (39.2%), dok u skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih više od dva puta manje (18.6%). U skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih 45% ima dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma, dok u skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih 25%. Ti podatci nam govore o većem udjelu djece s poremećajem iz spektra autizma i većem broju njih kojima je poremećaj iz spektra autizma dominantna teškoća, kod djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. S tim se, obzirom na karakteristične teškoće u socijalnom funkcioniranju i regulaciji emocija, mogu povezati značajno niži rezultati skupine u kojoj veći udio čine djeca s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanja kažu kako su za poremećaj iz spektra autizma karakteristične teškoće u socijalnom funkcioniranju koje ih razdvajaju od djece s drugim vrstama teškoća u razvoju (Klin i sur., 2007) te je u njih iznimno česta pojava ponašajnih i emocionalnih teškoća. Tako prema istraživanju Brereton i sur. (2006) 73.5% djece s poremećajem iz spektra autizma, mnogo više od djece s intelektualnim teškoćama (40%), iskazuje tantrume, zaokupljenost sobom i anksiozna ponašanja što sve koči razvoj socijalne i emocionalne kompetencije. Te ponašajne i emocionalne teškoće ukazuju na teškoće u regulaciji emocija, upravljanju sobom, svijesti o drugima i vještinama odnosa s drugima, svijesti o sebi, optimističnom razmišljanju, a i u donošenju odluka- svemu u čemu su pronađene razlike između ovih dviju skupina.

Statistički značajno više razine u upravljanju sobom i vještinama odnosa s drugima kod skupine djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi u skladu su s manjim udjelom djece te skupine koja istovremeno imaju poremećaj iz spektra autizma i intelektualne

teškoće. Naime, u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih čak 33% ima istovremeno poremećaj iz spektra autizma i intelektualne teškoće, dok u skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih "samo" 8%. Istraživanje koje je u skladu s dobivenim i koje bi moglo objasniti ovakav rezultat je istraživanje u kojem je utvrđeno da razina razvijenosti emocionalnih kompetencija ovisi o postojanju poremećaja iz spektra autizma uz intelektualne teškoće, to jest da osobe koje uz poremećaj iz spektra autizma imaju i intelektualne teškoće, imaju slabije razvijene emocionalne kompetencije od osoba s isključivo intelektualnim teškoćama (Sappok i sur., 2020). U istom istraživanju je utvrđena i povezanost stupnja intelektualnih teškoća i razine razvijenosti emocionalnih kompetencija kod djece s poremećajem iz spektra autizma odnosno uz veći stupanj intelektualnih teškoća veže se niža razina emocionalne kompetencije (Sappok i sur., 2020). Obzirom na veliku varijabilnost intelektualnih teškoća kod djece s poremećajem iz spektra autizma unutar samih skupina (djeca s većom i djeca s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi), o utjecaju stupnja intelektualnih teškoća ne može se zaključivati, no istraživanje dobro objašnjava kako su se niže razine emocionalnih kompetencija mogle dobiti u skupini djece kojoj ima značajan broj više onih s istovremenim poremećajem iz spektra autizma i intelektualnim teškoćama.

Ne iznenađuju ni viši rezultati na subskalama Vještine odnosa s drugima i Donošenje odluka kod skupine djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, u usporedbi sa skupinom djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Obzirom da više od trećine djece, točnije 37.1% njih, iz skupine djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi ima dijagnosticirane teškoće učenja. Možda je još bitniji podatak da u skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih 16% ima isključivo i samo teškoće učenja, dok u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi ne postoji niti jedno dijete (0%) koje ima isključivo neku od teškoća učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija, mješovite teškoće učenja). U istraživanju Dempsey i Valentine (2017) najviši rezultat na mjeri prosocijalnog ponašanja utvrđen je upravo kod djece s teškoćama učenja, u usporedbi s djecom s drugim teškoćama. Visoke razine prosocijalnog ponašanja povezane su s dobrim vještinama odnosa s drugima, osobnom odgovornošću i donošenjem odluka, na kojima u ovom istraživanju značajna razlika između skupina jedino nije utvrđena na mjeri osobne odgovornosti.

Jedno istraživanje, provedeno s djecom ranog i predškolskog uzrasta pokazalo je povezanost socijalne i emocionalne kompetencije i teškoća na socijalnom, emocionalnom i ponašajnom području (Martinsone i sur., 2022). Točnije, viši rezultati na subskalama socijalne i emocionalne kompetencije (svijest o sebi, svijest o drugima, upravljanje sobom, vještine odnosa s drugima i odgovorno donošenje odluka) pokazali su se povezanim s manjim teškoćama na svim područjima (emocionalno, socijalno, ponašajno) i s višim rezultatima na upitniku prosocijalnog ponašanja (Martinsone i sur., 2022). Manje teškoće možemo pripisati "blažoj" vrsti i nižem stupnju teškoća te stoga i zaključiti o povezanosti vrsta i stupnjeva teškoća i razine socijalne i emocionalne kompetencije, kako u tom tako i u našem istraživanju. Odnosno, možemo zaključiti da se uz pojavu većih i težih teškoća veže i niža razina emocionalnih i socijalnih kompetencija.

Broj teškoća koje neko dijete ima također može biti dobar indikator kompleksnosti teškoća. Naime, ukupna niža razina socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi može se objasniti time da u našem uzorku, u skupini djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi 14% njih ima tri teškoće te njih 2.7% četiri teškoće, dok se u skupini djece s većom potrebom za podrškom ti postotci znatno razlikuju. U toj skupini 31.4% djece ima tri teškoće te 11.8% njih četiri teškoće. Broj djece s većim brojem teškoća/s kompleksnijim teškoćama veći je u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi te su njihova svijest o drugima, kao i vještine odnosa s drugima i ukupne socijalne i emocionalne kompetencije slabije razvijene. U skladu s navedenim rezultatom, u dosadašnjim istraživanjima je pronađena značajna povezanost kompleksnosti djetetovih teškoća i razine socijalne kompetencije (Rajska, 2009). Kod djece s kompleksnim teškoćama, teškoće u socijalnim vještinama pa time i socijalnoj i emocionalnoj kompetenciji još su veće (Matz, 2013).

Utvrđena statistički značajno niža razina svijesti o drugima kod djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi može se probati objasniti činjenicom da u skupini djece s većom potrebom za podrškom 13.5% njih istovremeno ima poremećaj iz spektra autizma i ADHD, a u skupini djece s manjom potrebom za podrškom "samo" 4.5% njih. Dakle, onih s oba poremećaja više je u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi te je za tu skupinu, između ostalog, utvrđena značajno niža razina svijesti o drugima. Istraživanje kojim se može potkrijepiti takav rezultat je istraživanje koje je ispitivalo razlike između djece s poremećajem iz spektra autizma i djece koja uz poremećaj iz spektra autizma imaju i ADHD. Ono je pokazalo da djeca koja uz poremećaj iz spektra autizma imaju i ADHD imaju više teškoće u socijalnoj svijesti (svijesti o drugima), ali ne i u ostalim socijalnim i emocionalnim kompetencijama (Harkins i Mazurek, 2023). Takav rezultat je dobiven i u ranijem istraživanju (Factor i sur., 2017) te time oba mogu potkrijepiti rezultat niže razine svijesti o drugima u skupini djece s većom potrebom za podrškom odnosno skupini u kojoj više djece ima i ADHD i poremećaj iz spektra autizma.

U istraživanju samoodređenja, povezanog s kompetencijama svijesti o sebi, donošenja odluka i postavljanja ciljeva, pokazalo se da djeca s manjim stupnjem teškoća pokazuju višu razinu samoodređenog ponašanja, i imaju veći kapacitet za samoodređeno ponašanje od djece s većim stupnjem teškoća (Meral i sur., 2023). Isto se može vidjeti u ovom našem istraživanju gdje su djeca s manjim stupnjem teškoća odnosno s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi postigla statistički značajno viši rezultat na području svijesti o sebi i donošenja odluka.

Utvrđene niže razine socijalnih (i emocionalnih) kompetencija kod djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi mogu se objasniti i prisutnim većim stupnjem motoričkih teškoća kod te djece. Obzirom na stupanj motoričkih teškoća djece obiju skupina, potrebno je reći kako nedostaje jako velik broj roditeljevih odgovora. Od onih koji jesu odgovorili, većina ih je za djecu s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi označila najniži stupanj motoričkog poremećaja (opis: "normalno" sporazumijevanje, samozbrinjavanje, pokretanje), dok je za djecu s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi većina roditelja označila 3. stupanj motoričkog poremećaja (opis: sporazumijevanje, samozbrinjavanje i pokretanje je vrlo otežano ili nemoguće i potrebna je pomoć druge osobe). Prema tome, veći stupanj motoričkih teškoća vezan je uz djecu s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi te su kod

njih utvrđene statistički značajno niže razine socijalne kompetencije. To objašnjavaju istraživanja u kojima je utvrđeno da ona djeca s većim stupnjem motoričkih teškoća imaju i veće teškoće u razvoju socijalne kompetencije (Hong i sur., 2022; Whittingham i sur., 2010) odnosno da komorbiditeti koji dolaze uz motoričke teškoće dodatno otežavaju razvoj socijalne kompetencije (Hong i sur., 2022).

Na utvrđene slabije razvijene kompetencije svijesti o drugima, vještina odnosa s drugima i donošenja odluka u skupini djece s većom potrebom za podrškom moglo je utjecati to što u skupini djece s manjom potrebom za podrškom samo 1% njih ima istovremeno dijagnosticirane motoričke i intelektualne teškoće. Suprotno tome, u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi njih je čak 23%. Dakle, posve je jasno koliko velik udio u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi čine ona djeca koja istovremeno imaju motorički poremećaj i intelektualne teškoće te kako se to moglo odraziti na značajno niži rezultat na gore spomenutim kompetencijama. Tako se u istraživanjima pokazalo da djeca s cerebralnom paralizom pokazuju slabe socijalne vještine (vještine odnosa s drugima) te ona s višim stupnjem komunikacijskih teškoća pokazuju još slabije socijalne vještine (McFadd i Hustad, 2013). U djece koja pak uz motoričke teškoće imaju i intelektualne, intelektualne teškoće pokazale su se kao značajan čimbenik u predviđanju funkcioniranja u socijalnom kontekstu (Burgess i sur., 2022).

Odgojno-obrazovni program koji dijete pohađa također vrlo dobro može ukazivati na kompleksnost djetetovih teškoća i samim time na djetetovo funkcioniranje u socijalnom kontekstu i na emocionalnom planu. Tako se značajno lošije kompetencije svijesti o sebi, svijesti o drugima, upravljanja sobom, vještina odnosa s drugima, donošenja odluka i optimističnog razmišljanja, utvrđene u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi mogu pokušati objasniti njihovim pohađanjem posebnog programa za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke. Naime, najviše djece iz te skupine pohađa tu vrstu programa, dok najviše djece iz skupine s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi pohađa redoviti program uz individualizirane postupke. To naravno ne treba proučavati jednosmjerno, odnosno nije samo da se djeca koja su a priori lošijih socijalnih i emocionalnih kompetencija, i s kompleksnijim teškoćama, obrazuju po posebnom programu za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada, već je moguće da se u toj vrsti programa nedovoljan naglasak stavlja na razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija djece, kao što je moguće i da ne postoji dovoljan broj prikladnih prilika za poticanje tih kompetencija. Tako je i u istraživanju Hettenbaugh (2021) utvrđena niža razina optimističnog razmišljanja kod djece u posebnim uvjetima odgoja i obrazovanja, kao i niža razina socijalne i emocionalne kompetencije, neovisno o različitim intervencijama koje su provedene s ciljem njihovog unapređivanja. U istraživanju koje je provela Bubalo (2023) niže razine socijalne i emocionalne kompetencije utvrđene su kod djece s poremećajem iz spektra autizma koja se školuju u posebnim ustanovama odgoja i obrazovanja, u usporedbi s djecom u inkluzivnim razredima.

Ovim istraživanjem utvrđeno je da su cilju usmjerena ponašanja podjednako razvijena neovisno o stupnju podrške koja je djetetu s teškoćama potrebna u brizi o sebi. Prema ranije rečenom, u skupini djece s većom potrebom za podrškom zastupljena su djeca s većim brojem istovremenih teškoća u razvoju te se može reći da bez obzira na kompleksnost teškoća, djeca pokazuju podjednake teškoće u ponašanju usmjerenom cilju. Ovakav nalaz u

skladu je s ranijim nalazom Žic Ralić i Marković (2024) prema kojem djeca s teškoćama u razvoju, uključena u inkluzivno obrazovanje, najnižu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija pokazuju upravo u cilju usmjerenim ponašanjima.

5.2 Razlike u roditeljskom ponašanju roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi

Drugi cilj istraživanja bio je ispitati razlike u roditeljskom ponašanju roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi u odnosu na roditelje djece s manjom potrebom za podrškom. Prema tome je postavljena hipoteza (H2) kako će roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi pokazivati statistički značajno manje pozitivnih roditeljskih ponašanja od roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Hipoteza (H2) nije potvrđena obzirom da su roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi jedino na globalnoj dimenziji Roditeljska podrška postigli niži rezultat. Na globalnoj dimenziji Popustljivost nisu utvrđene statistički značajne razlike, a na dimenziji Restriktivna kontrola roditelji te djece postigli su niži rezultat što ide u prilog pozitivnijem roditeljskom ponašanju.

Hipoteza se pokazala ispravnom za subskele: Autonomija, Roditeljsko znanje i Induktivno rezoniranje na kojima su, dakle, značajno niže rezultate postigli roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Na subskalama Toplina i Intruzivnost nisu utvrđene statistički značajne razlike između roditelja, dok su na subskali Kažnjavanje roditelji djece s većom potrebom za podrškom postigli niži rezultat odnosno pozitivniji aspekt roditeljskog ponašanja.

Prema tome se može zaključiti da roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi dopuštaju manju autonomiju svom djetetu, imaju manje znanja o tome što se događa s njihovim djetetom, manje induktivno rezoniraju, ali isto tako i manje kažnjavaju odnosno rjeđe primjenjuju kaznu, u usporedbi s roditeljima djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Kao što je rečeno, na dimenziji Popustljivost pronađene razlike nisu se pokazale statistički značajnima. No, prema centralnoj vrijednosti, roditelji djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi su pokazali viši rezultat na dimenziji Popustljivost što će u nastavku biti objašnjeno kao i mogući razlozi za takav rezultat.

Značajno niži rezultati na dimenziji roditeljske podrške kod roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi mogli bi se objasniti time što u našem uzorku, u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi više od trećine njih (39.2%) kao dominantnu teškoću ima poremećaj iz spektra autizma. Moguće objašnjenje leži u istraživanju u kojem su kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma pronađene značajno visoke razine stresa (Ventola i sur., 2017), a time i značajan utjecaj na roditeljevo podržavanje djeteta. S tim je utjecajem moguće objasniti niže razine roditeljske podrške i

konkretno autonomije, induktivnog rezoniranja i roditeljskog znanja dobivene kod roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

Veće razine stresa kod roditelja trebale bi biti povezane s većom intruzivnošću i kažnjavanjem što dokazuje istraživanje (Chan, 2017). Međutim, to je suprotno našem rezultatu gdje su roditelji djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi, kod kojih se očekuju niže razine stresa, iskazali o većoj razini kažnjavanja u odnosu na roditelje djece s većom potrebom za podrškom u brizi u sebi. Moguće objašnjenje moglo bi se naći uz pomoć roditeljskih očekivanja. Naime, moguće da su pronađene više razine kažnjavanja kod roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi odraz viših očekivanja roditelja te djece; djece s manjom potrebom za podrškom odnosno djece s "blažom" vrstom i nižim stupnjem teškoća. Slična razmišljanja navode i Al-Dababneh i Al-Zboon (2016) koji pozitivnije roditeljske postupke prema djeci koja uz cerebralnu paralizu imaju i druge teškoće, u odnosu na roditeljske postupke prema djeci koja imaju isključivo cerebralnu paralizu, objašnjavaju nižom razinom očekivanja od djece s kompleksnijim teškoćama odnosno višom razinom očekivanja od djece koja imaju manje teškoće. I popustljivost roditelja je u nekim istraživanjima objašnjena uz pomoć roditeljskih očekivanja i to na način da se uz veća roditeljska očekivanja predviđa manja popustljivost prema djetetu (Phillips, 2014). Međutim, u samom istraživanju nije pronađena statistički značajna povezanost (Phillips, 2014).

Tako se i niže razine roditeljske podrške, osim razinom roditeljskog stresa, mogu objasniti nerazumijevanjem djetetovih ponašanja i potreba radi djetetovih teškoća u njihovoj ekspresiji odnosno radi roditeljeve nemogućnosti predviđanja djetetovog ponašanja te drukčije ili slabije djetetove responzivnosti i angažiranosti u interakciji (Kubicek, 2013). Od tud možda dolaze niže razine autonomije i induktivnog rezoniranja koje su u našem istraživanju pronađene kod roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Vjerojatno je da djeca s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi imaju veće teškoće na komunikacijskom, emocionalnom, kognitivnom i ostalim područjima razvoja te su stoga možda manje responzivni i teže izražavaju svoje potrebe, a u skladu s tim roditelji slabiji u pružanju autonomije i u induktivnom rezoniranju.

Objašnjenje za niže razine induktivnog rezoniranja kod roditelja djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi također bi se moglo kriti u radu Phillips (2014) u kojem se spominje kako je vjerovanje roditelja djece sa sindromom Down da njihova djeca nemaju kognitivne sposobnosti da shvate pravila i razloge za postojanjem tih istih pravila (podsjećam da najviše djece s manjom potrebom za podrškom ima lake intelektualne teškoće, dok najviše djece s većom potrebom za podrškom ima umjerene te ih je jednak udio onih s lakim, težim i teškim intelektualnim teškoćama). Možda su roditelji, obzirom na veće teškoće djece u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, stava da njihovo dijete neće shvatiti te da mu "nije potrebno" njihovo rezoniranje, stoga i manje rezoniraju.

Statistički značajne razlike u popustljivosti u našem istraživanju nisu pronađene, no ipak treba istaknuti da su kod roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi utvrđene dosta niže razine popustljivosti. Promatrajući zaštitničko ponašanje, koje se očituje u razini autonomije koju roditelji daju svom djetetu, manje zaštitničko ponašanje (viša razina autonomije) utvrđeno je kod roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi

odnosno manjim stupnjem teškoća (vidljivo u prethodnom poglavlju *Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi i djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi* na temelju stupnja motoričkog poremećaja, stupnja intelektualnih teškoća i ukupnog broja teškoća djece pojedine skupine). Objašnjenja za oba rezultata može dati istraživanje Christian (2001), kao i istraživanje (Meral i sur., 2023) koje je pokazalo značajne razlike u popustljivosti i zaštitničkom ponašanju roditelja obzirom na stupanj teškoća koje dijete ima. Naime, prema tom su istraživanju roditelji djece s manjim stupnjem teškoća iskazivali o manjoj popustljivosti i manje zaštitničkom ponašanju prema svom djetetu s teškoćama (Meral i sur., 2023), što se, bar u kontekstu zaštitničkog ponašanja, pokazalo statistički značajnim i u našem istraživanju.

Dakle, roditelji djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi pokazuju pozitivnija roditeljska ponašanja odnosno veću roditeljsku podršku (autonomija, induktivno rezoniranje, roditeljsko znanje), a njihova djeca s teškoćama višu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija odnosno bolju svijest o sebi i drugima, razvijenije vještine odnosa s drugima i upravljanja sobom, optimističnije razmišljanje i uspješnije donošenje odluka. Poveznica između tog dvoje (roditeljskog ponašanja i djetetovih socijalnih i emocionalnih kompetencija) može se naći u jednom istraživanju u kojem je dobivena statistički značajna pozitivna umjerena povezanost autoritativnog roditeljskog stila, obilježenog visokom roditeljskom podrškom i visokom kontrolom, i samoodređenja djeteta (Meral i sur., 2023). Podsjećam da samoodređenje utjelovljuje ideje autonomije, donošenja odluka, postavljanja ciljeva i osjećaja svrhe (optimistično razmišljanje) (Wehmeyer i sur., 2017) odnosno svega što se pokazalo razvijenijim kod djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi.

6. Ograničenja istraživanja

Prvo ograničenje koje treba istaknuti je uključenost velikog broja teškoća u razvoju zbog čega postoji velik broj različitih kombinacija teškoća te je teško donositi zaključke o težini utjecaja pojedine teškoće na djetetovo funkcioniranje i njegove socijalne i emocionalne kompetencije na kojima je u ovom istraživanju bio naglasak. Velike razlike postoje među djecom s istom vrstom teškoće, a još veće kad se radi o različitim kombinacijama i stupnjevima teškoća.

Još jedno ograničenje vezano uz uzorak je disproporcionalnost veličina dviju skupina djece definiranih iz uzorka. Skupine su definirane prema potrebi za podrškom u brizi o sebi te se skupina djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi sastojala od 264 djece, dok se skupina djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi sastojala samo od njih 51.

Sljedeće ograničenje koje treba izdvojiti je uzorak roditelja koji je davao podatke o socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece, i o vlastitom roditeljskom ponašanju. Naime, veliku većinu u uzorku čine majke čija se percepcija djetetovih vještina i vlastitog roditeljskog ponašanja sigurno razlikuje od očeve, a očevi su svojim bivanjem, sudjelovanjem i ponašanjem jednako bitan element u životu djeteta.

Još jedno od ograničenja je što su svi podatci, o ponašanju roditelja i kompetencijama njihove djece, prikupljeni od samih roditelja, što naravno ne može biti nepristrano i u potpunosti objektivno i kad se roditelj trudi biti što objektivniji. Lako je moguće da se na nekim "pozitivnim" ili "negativnim" obrascima roditeljskog ponašanja roditelj procjenjuje boljim nego što njegovo ponašanje objektivno je. Osim roditeljske perspektive važna bi bila i perspektiva stručnjaka koji, obzirom da se radi o djeci s teškoćama u razvoju, ima važnu ulogu i važno mišljenje o kompetencijama djece s kojima radi, koje podučava i s kojima provodi velik dio vremena.

Zadnje ograničenje za istaknuti je prikupljanje podataka za istraživanje online putem što onemogućava saznanje o odazivu roditelja. Istraživač nema nadzor nad time koliko je roditelja vidjelo poziv za istraživanje te koliko je roditelja odustalo na samom početku ili uslijed rješavanja online upitnika.

7. Zaključak

Cilj ovog rada bio je ispitati razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s manjom i djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi, kao i ispitati razlike u roditeljskom ponašanju njihovih roditelja.

Provedenim statističkim analizama, roditelji djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi svoju su djecu procijenili kompetentnijima u usporedbi s roditeljima djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Djeca s manjom potrebom za podrškom svjesnija su sebe i drugih, bolje upravljaju sobom, imaju razvijenije vještine odnosa s drugima, odgovornije donose odluke i optimističnije razmišljaju. Utvrđene razlike objašnjene su razlikama u vrstama i stupnjevima teškoća dviju uspoređivanih skupina djece. U skupini s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi mnogo je onih s isključivo teškoćama učenja, s blažim stupnjem intelektualnih teškoća i motoričkih poremećaja te manjim brojem (pridruženih) teškoća. S druge strane, u skupini djece s većom potrebom za podrškom u brizi o sebi puno je više njih s većim brojem teškoća, s kombinacijom poremećaja iz spektra autizma, intelektualnih i drugih teškoća te se kod njih pojavljuje veći stupanj i intelektualnih i motoričkih teškoća. Smatram da su te karakteristike djece za sobom "povukle" razinu njihove socijalne i emocionalne kompetencije.

Statističkim analizama nisu utvrđena pozitivnija roditeljska ponašanja kod roditelja djece s manjom potrebom za podrškom u brizi o sebi. Naime, ti roditelji pokazuju veću roditeljsku podršku odnosno pružaju više autonomije svom djetetu, više induktivno rezoniraju i upućeniji su u djetetov život i postupke (veće roditeljsko znanje), ali pokazuju i veću razinu restriktivne kontrole odnosno konkretnije kažnjavanja. Njihovi postupci, kao i prethodno socijalne i emocionalne kompetencije djece, objašnjeni su karakteristikama i stupnjem (težinom) teškoća njihove djece, uz koje dolaze različita roditeljska očekivanja i različite razine stresa.

Zaključno, socijalne i emocionalne kompetencije djece s teškoćama u razvoju ovisit će o njihovoj vrsti i stupnju teškoća. Roditeljsko ponašanje, pod utjecajem djetetovih teškoća i stresa kao faktora te lako mogućeg manjka prikladne podrške za roditelja i njegovo dijete s teškoćama, također će varirati. Ono što kao stručnjaci možemo raditi je stavljati veći naglasak na razvijanje socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta te na vještine potrebne za razvoj istih. Roditeljima možemo i trebamo pružati stručnu i savjetodavnu podršku kako bi najbolje podržavali svoje dijete i njegov razvoj te imali pozitivan odnos s njim. U kontekstu istraživanja, pozivam na više istraživanja vezanih uz socijalne i emocionalne kompetencije djece s teškoćama u razvoju, kao i na istraživanje roditeljskog ponašanja njihovih roditelja. Idealno bi bilo i više istražiti povezanost roditeljskog ponašanja i djetetovih socijalnih i emocionalnih kompetencija, kao i njihovu povezanost sa stupnjem podrške koji je djetetu potreban u svakodnevnim aktivnostima.

8. Popis literature

Al-Dababneh, K. A. i Al-Zboon, E. K. (2016). Parents' attitudes towards their children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 188(6), 731-747. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230737>

Altas, E. N. (2022). Investigating preschoolers' self-care behaviours: Teacher and parent reports [MA thesis, Middle East Technical University]. METU OpenCourseWare.

Anthony, L., Anthony, B., Glanville, D., Naiman, D., Waanders, C. i Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154. <https://doi.org/10.1002/icd.385>

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (Peto izdanje). American Psychiatric Publishing Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Assessment Work Group (2019). *Student social and emotional competence assessment: The current state of the field and a vision for its future*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). <https://casel.org/casel-gateway-student-social-emotional-competence-assessment/?view=true>

Ayar, G., Yalcin, S. S., Artan, O. T., Kahveci, A. i Cop, E. (2024). Which factors accompany maternal acceptance-rejection in children with specific learning disabilities? *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05584-8>

Baker, J. R., Fenning, R. M., Crnic, K. A., Baker, B. L. i Blacher, J. (2007). Prediction of social skills in 6-year-old children with and without developmental delays: Contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 375-391. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17676961/>

Bal, V. H., Kim, S.H., Cheong, D. i Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism*, 19(7), 774-784. <https://doi.org.ezproxy.nsk.hr/10.1177/1362361315575840>

Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, A. i Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 125-137. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x>

Baumrind, D. (2013). Is a pejorative view of power assertion in the socialization process justified? *Review of General Psychology*, 17(4), 420-427. <https://doi.org/10.1037/a0033480>

Baumrind, D., Larzelere, R. E. i Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting, Science and Practice*, 10(3), 157-201. <https://doi.org/10.1080/15295190903290790>

Benson, B. A. i Fuchs, C. (1999). Anger-arousing situations and coping responses of aggressive adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(3), 207-214. <https://doi.org/10.1080/13668259900033991>

Brereton, A. V., Tonge, B. J. i Einfeld, S. (2006). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 863-870. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1007/s10803-006-0125-y>

Bubalo, S. (2023): Socijalne i emocionalne kompetencije djece s poremećajem iz spektra autizma [Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb]. <https://repositorij.erf.unizg.hr/>

Burgess, A., Boyd, R. N., Ziviani, J., Ware, R. S. i Sakzewski, L. (2018). Self-care and manual ability in preschool children with cerebral palsy: a longitudinal study. *Developmental medicine and child neurology*, 61, 570-578. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14049>

Burgess, A., Sakzewski, L., Whittingham, K., Wotherspoon, J., Chatfield, M. D., Ware, R. S. i Boyd, R. N. (2022). Development of social functioning in children with cerebral palsy: A longitudinal study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 65(5), 674-682. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15439>

Burić, I., Macuka, I., Sorić, I. i Vulić-Prtorić, A. (2008). Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: Važnost uloge roditeljskoga ponašanja i školskoga dostignuća. *Društvena istraživanja*, 17(4-5) (96-97), 887-906. <https://hrcak.srce.hr/29464>

Button, S., Pianta, R. C. i Marvin, R. S. (2001). Mothers' representations of relationships with their children: Relations with parenting behavior, mother characteristics, and child disability status. *Social Development*, 10(4), 455-472. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/26.6.375>

Cavioni, V.; Grazzani, I. i Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109. https://www.researchgate.net/publication/321360051_Social_and_emotional_learning_for_children_with_Learning_Disability_Implications_for_inclusion

Cebula, K. R., Moore, D. G. i Wishart, J. G. (2010). Social cognition in children with Down's syndrome: challenges to research and theory building. *Journal of Intellectual Disability research*, 54(2), 113-134. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01215.x>

Celeste, M. (2006). Play Behaviors and Social Interactions of a Child who is Blind: In Theory and Practice. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100(2), 75-90. <https://doi.org/10.1177/0145482X0610000203>

Chan, N. (2017). Parenting stress and emotion dysregulation in children with developmental delays: The role of parenting behaviors [PhD thesis, Loma Linda University]. <https://scholarsrepository.llu.edu/etd/497>

Chien, C. W., Brown, T., McDonald, R. i Yu, M. L. (2014). The contributing role of real-life hand skill performance in self-care function of children with and without disabilities. *Child: care, health and development*, 40(1), 134-144. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01429.x>

Christian, D. L. (2001). The effects of parenting styles on the development of adaptive competencies and the reduction in problem behaviors among children with and without visual impairments and blindness [PhD thesis, University of California]. ProQuest Digital Dissertations.

Crnic, K. A., Gaze, C. i Hoffman, C. (2005). Cumulative Parenting Stress Across the Preschool Period: Relations to Maternal Parenting and Child Behaviour at Age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117-132. <https://doi.org/10.1002/icd.384>

D'Allura, T. (2002). Enhancing the Social Interaction Skills of Preschoolers with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96(8), 576-584. <https://doi.org/10.1177/0145482X0209600804>

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>

Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 168-192. <https://doi-org/.1007/s10578-009-0159-4>

Dempsey, I. i Valentine, M. (2017). Special Education Outcomes and Young Australian School Students: A Propensity Score Analysis Replication. *Australasian Journal of Special Education*, 41(1), 68-86. <https://doi.org/10.1017/jse.2017.1>

Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. Guilford Press.

Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 1-48. <https://thegreenwill.org/wp-content/uploads/2015/05/dealing-with-feelings.pdf>

Denham, S. A., Blair, K., Schmidt, M. i DeMulder, E. (2002). Compromised emotional competence: Seeds of violence sown early. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 70-82. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1037/0002-9432.72.1.70>

Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K. i Auerbach-Major, S. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238-256. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>

Di Renzo, M., Guerriero, V., Zavattini, G. C., Petrillo, M., Racinaro, L. and Bianchi di Castelbianco, F. (2020). Parental Attunement, Insightfulness, and Acceptance of Child Diagnosis in Parents of Children with Autism: Clinical Implications. *Frontiers in Psychology*, 11, 1849, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01849>

Domagala-Zysk, E., Knopik, T. (2019). Emotional and Social Competences in Students with Mild Intellectual Disability- Research Using TROS-KA Battery. *Educational Studies Review (Przegląd Badań Edukacyjnych)*, 28, 5-21. <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2019.001>

Dwairy, M. (2010). Introduction to Special Section on Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9336-0>

Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Olsen Roper, S. i Mandelco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2213-2220, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.015>

Elbasan, B., Duzgun, I. i Oskay, D. (2013). Is There any Difference in Health Related Quality of Life, Self Care and Social Function in Children with Different Disabilities Living in Turkey? *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(3), 281-288. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684472/>

Ellis, B. i Nigg, J. (2009). Parenting practices and attentiondeficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 146-154. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819176d0>

Factor, R. S., Ryan, S. M., Farley, J. P., Ollendick, T. H. i Scarpa, A. (2017). Does the presence of anxiety and ADHD symptoms add to social impairment in children with autism spectrum disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(4), 1122-1134. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1007/s10803-016-3025-9>

Faria, S. (2019). Socio-emotional competences in children with intellectual disability: Development and validation of a socio-emotional learning programme [PhD thesis, Universidade da Beira Interior]. UBibliorum.

Gau, S., Miao-Churn, L., Ju-Chin, W., Ching-Ching, C., Wen-Jiun, C., Ming-Fang, S., Wei-Tsuen, F. i Wu, Y. Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(1), 70-78. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.02034.x>

Glenn, S. i Cunningham, C. (2002). Self-regulation in children and young people with Down syndrome. U M. Cuskelly, A. Jobling i S. Buckley (Urednici). *Down syndrome across the life span* (28-39). Whurr Publishers. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1002/9780470777886.ch3>

Gribanova, D. Y., Ivanova, S. P., Maksimenkova, L. I., Kovalevskaya, E. V., Balyukova, I. B. i Minina, I. N. (2021). Features of parental attitude to children with special needs. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 2084-2091. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2021.05.276>

Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental*

Disabilities Research Reviews, 5(1), 21-29. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1999\)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O)

Guralnick, M. J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants and Young Children*, 23(2), 73-83. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181d22e14>

Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A. i Connor, R. T. (2008). Mother's social communicative adjustments to young children with mild developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 113(1), 1-18. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2008\)113\[1:MSCATY\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2008)113[1:MSCATY]2.0.CO;2)

Guyer, A. E., McClure, E. B., Adler, A. D., Brotman, M. A., Rich, B. A., Kimes, A. S. i Leibenluft, E. (2007). Specificity of facial expression labeling deficits in childhood psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 863-871. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01758.x>

Guzel, H.S.; Guney, E.; Senses-Dinc, G. (2018). Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 50-60. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310105>

Harkins, C. i Mazurek, M. O. (2023). The Impact of Co-occurring ADHD on Social Competence Intervention Outcomes in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental disorders*. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1007/s10803-023-05987-8>

Hazarika, M., Das, S., Choudhury, S. (2017). Parents' attitude towards children and adolescents with intellectual developmental disorder. *International Journal of Child Development and Mental Health (CDMH)*, 5(1), 11-21. <https://europepmc.org/article/MED/31131373>

Head, L. i Abbeduto, L. (2007). Recognizing the role of parents in developmental outcomes: A systems approach to evaluating the child with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 13, 293-301. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20169>

Hebbeler, K. i Spiker, D. (2016). Supporting Young Children with Disabilities. *The Future of Children*, 26, 185-205. <https://www.jstor.org/stable/43940587>

Hettenbaugh, W. R. (2021). A Comparison of Student Hope and Social-Emotional Competence Between General Education and Special Education Settings. *Educational Leadership Theses, Dissertations, and Student Creative Activity*, 13. <https://digitalcommons.unomaha.edu/edleadstudent/13>

Hong, S. Y., Steed, E. A., Meyer L. E. i Acar, I. H. (2022). The development of social competence in children with disabilities. *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*, 41.

<https://www.researchgate.net/publication/367528773> The Development of Social Competence in Children with Disabilities

Housman, D. K. (2017). The importance of emotional competence and self-regulation from birth: A case for the evidence-based emotional cognitive social early learning approach, *ICEP*, 11(13). <https://doi.org/10.1186/s40723-017-0038-6>

Irwin, L. N., Soto, E. F., Chan, E. S. M., Miller, C. E., Carrington-Forde, S., Groves, N. B. i Kofler, M. J. (2021). Activities of daily living and working memory in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 27(4), 468-490. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1866521>

Jamison, R. i Oeth Schuttler, J. (2017). Overview and Preliminary Evidence for a Social Skills and Self-Care Curriculum for Adolescent Females with Autism: The Girls Night Out Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 110-125. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2939-6>

Kardum, A., Lisak Šegota, N. i Jurčević Lozančić, A. (2022). Dimenzije i aspekti roditeljskog ponašanja u obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma. *Metodički ogledi*, 29(1), 97-123. <https://hrcak.srce.hr/279490>

Kasari, C. L., Jahromi, L. B. i Gulsrud, A. C. (2012). Emotional development in children with developmental disabilities. *The Oxford Handbook of Intellectual disability and development*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195305012.013.0016>

Kavale, K. A. i Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 226-237. <https://doi.org/10.1177/002221949602900301>

Kelly, J. F. i Barnard, K. E. (2000). Assessment of Parent–Child Interaction: Implications for Early Intervention. *Handbook of Early Childhood Intervention*, 258-289. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511529320.014>

Keresteš, G., Brković, I., Kuterovac Jagodić, G. i Greblo, Z. (2012). Razvoj i validacija Upitnika roditeljskog ponašanja. *Suvremena Psihologija*, 15(1), 23-41. <https://hrcak.srce.hr/84655>

Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S. i Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.005>

Klarin, M. (2002). Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena Istraživanja*, 11 (4-5)(60-61), 805-822. <https://hrcak.srce.hr/19679>

Klin, A., Saulnier, C.A. i Sparrow, S.S. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 748-759. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0229-4>

- Kubicek, L. F.; Riley, K.; Colman, J.; Miller, G. i Linder, T. (2013). Assessing the emotional quality of parent-child relationships involving young children with special needs: Applying the constructs of emotional availability and expressed emotion. *Michigan association for infant mental health*, 34(3), 242-256. <https://doi.org/10.1002/imhj.21384>
- Lacin, E. i Dogan, B. G. (2023). Parenting behaviors and parental self-efficacy: A comparative study of parents of children with intellectual disabilities and typically developing children. *Journal of Intellectual Disabilities*, 0(0), 1-13. <https://doi.org/10.1177/17446295231215414>
- LeBuffe, P.A., Shapiro, V.B. i Naglieri, J.A. (2014). The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA): Assessment, technical manual, and user's guide. *Fort Mill, SC: Aperture Education*. <https://info.apertureed.com/dessa-manual>
- Lemmons, H. R. (2015). A Study of the Social and Emotional Growth and Development of Students with Disabilities in an Inclusive Setting in an Inner-City Middle School. *Education Dissertations and Projects*, 138. https://digitalcommons.gardnerwebb.edu/education_etd/138
- Lillvist, A., Sandberg, A., Bjorck-Akesson, E. i Granlund, M. (2009). The construct of social competence - How preschool teachers define social competence in young children. *International Journal of Early Childhood*, 41(1), 51-68. <https://doi.org/10.1007/BF03168485>
- Magalit, M. i Al-Yagon, M. (2002). The loneliness experience of children with learning disabilities. *The social dimensions of learning disabilities*, 53-75. <https://www.researchgate.net/publication/222714222> The loneliness experience of children with learning disabilities
- Majidi, M., Esmaili, S. K. i Zarei, M. A. (2023). Preparing "The activities of daily living inventory for children with disabilities" (ADLIC-D) and investigating its psychometric properties in children with autism spectrum disorder, intellectual disability and cerebral palsy. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10(3). <https://doi.org/10.5812/mejrh-132745>
- Martinić, P. i Brajša Žganec, A. (2020). Uloga roditeljskog ponašanja i samopoštovanja oca i majke u samopoštovanju i samokontroli dječaka i djevojčica. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 27(3), 481-503. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v27i3.186>
- Martinsone, B., Supe, I., Stokenberga, I., Damberga, I., Cefai, C., Camilleri L., Bartolo, P., O'Riordan, M. R. i Grazzani, I. (2022). Social Emotional Competence, Learning Outcomes, Emotional and Behavioral Difficulties of Preschool Children: Parent and Teacher Evaluations. *Frontiers in Psychology*, 12(760782), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760782>
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., Capiou, T., Drabs, V. i Peigneux, P. (2016). Executive and attentional contributions to theory of mind deficits in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 22, 345-365. <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1012491>

Matz, A. K. (2013). Including students with moderate and severe complexity of disability in kindergarten and first grade: Investigating the relationship between inclusive classroom quality indicators, level of inclusive education, and social competence. [PhD thesis, Indiana University of Pennsylvania]. ProQuest Dissertation and Theses.

McFadd, E. i Hustad, K. C. (2013). Assessment of social function in four-year-old children with cerebral palsy. *Developmental neurorehabilitation*, 16(2), 102-112. <https://doi.org/10.3109/17518423.2012.723762>

Meral, B. F., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Ruh, A. B. i Yilmaz, E. (2023). Parenting styles and practices in enhancing self-determination of children with intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 128(4), 282-301. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-128.4.282>

Merrell, K. W. i Poppinga, M. R. (1994). The alliance of adaptive behavior and social competence: An examination of relationships between the scales of independent behavior and the social skills rating system. *Research in Developmental Disabilities*, 15(1), 39-47. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)90037-x](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)90037-x)

Milićević, M. (2019). Profile of motor abilities of children with cerebral palsy as a predictor of their functional independence in self-care and mobility, *Serbian Archives of Medicine*, 148(1-2), 87-93. <https://doi.org/10.2298/sarh190321077m>

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. i Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>

Mortimore, T. i Zsolnai, A. (2015). Inclusive education and social competence development. *Hungarian Educational Research Journal (HERJ)*, 5(1). <https://researchspace.bathspa.ac.uk/6459/>

Musetti, A., Eboli, G., Cavallini, F. i Corsano, P. (2019). Social Relationships, Self-Esteem, and Loneliness in Adolescents with Learning Disabilities. *Clinical neuropsychiatry*, 16(4), 165-172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8650192/>

National Council on the Developing Child (2004): Young children develop in an environment of relationships. Working paper (1). [Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1 \(harvardcenter.wpenginpowered.com\)](http://www.harvardcenterforthe DevelopingChild.org/workingpapers/YoungChildrenDevelopinAnEnvironmentofRelationshipsWorkingPaperNo1)

NICHD Early Child Care Research Network (2004). Affect dysregulation in the mother-child relationship in the toddler years: antecedents and consequences. *Development and psychopathology*, 16(1), 43-68. <https://doi.org/10.1017/s0954579404044402>

Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A. i Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28, 692-708. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.003>

Nourani, K. (1998). Social skills and adaptive behaviour of Iranian preschoolers: Teachers' and parents' ratings [PhD thesis, University of Toronto], <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/12173/1/NQ35267.pdf>

Odbor za etiku i znanosti i visokom obrazovanju (2006): Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Narodne novine.

Ostfeld-Etzion, S., Feldman, R., Hirschler-Guttenberg, Y., Laor, N. i Golan, O. (2016). Self-regulated compliance in preschoolers with autism spectrum disorder: The role of temperament and parental disciplinary style. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 20(7), 868–878. <https://doi.org/10.1177/1362361315615467>

Palmer, S. B. (2010). Self-determination: A lifespan perspective. *Focus on Exceptional Children*, 42(6), 1-16. <https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/8642/Palmer%202010.pdf?sequence=1>

Peris, T. S. i Miklowitz, D. J. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry and Human Development*, 46, 863-873. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0526-7>

Pesau, H. G., Widyorini, E. i Sumijati, S. (2020). Self-care skills of children with moderate intellectual disability. *Journal of Health Promotion and Behaviour*, 5(1), 43-49. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.01.06>

Petz, B. Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012): Petzova statistika, Osnovne statističke metode za nematematičare. Naklada Slap. <https://www.bib.irb.hr/649813>

Phillips, B. A. (2014). A comparison of parenting dimensions between mothers of children with Down syndrome and mothers of typically developed children. *Books and Monographs*, 60. <https://scholarlycommons.obu.edu/mono/60>

Pineda-Alhucema, W., Aristizabal, E., Escudero-Cabarcas, J., Acosta-Lopez, J. E. i Velez, J. I. (2018). Executive function and theory of mind in children with ADHD: A systematic Review. *Neuropsychology Review*, 28, 341-358. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9381-9>

Pinquart, M. i Pfeiffer, J. P. (2013). Perceived social support in adolescents with and without visual impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4125-4133. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.004>

Pisula, Ewa (2011). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *A comprehensive book on autism spectrum disorders*, 87-106. <https://doi.org/10.5772/18507>

Pozo, P. i Sarria, E. (2014). A global model of stress in parents of individuals with autism spectrum disorders (ASD). *Anales de Psicologia*, 30(1), 180-191. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.140722>

Puliyakkadi, S., Koshy, N., Vijayan, S. M., Areekal, B., Raj, A. i Chalil, S. (2021). Parental Attitudes towards Children with Intellectual Disability in Special Schools of South India. *Indian Journal of Mental Health*, 8(3), 296-301. [\(PDF\) Parental Attitudes towards Children with Intellectual Disability in Special Schools of South India \(researchgate.net\)](#)

Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Zelly, A., Pena Alampay, L., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D. i Bombi, A. S. (2018). Parental acceptance-rejection and child prosocial behavior: developmental transactions across the transition to adolescence in nine countries, mothers and fathers, and girls and boys. *Developmental Psychology*, 54(10), 1881-1890. <https://doi.org/10.1037/dev0000565>

Raino, S. S. (2008). Factor structure on social competence based upon the perceptions of school psychologists [PhD thesis, Northern Arizona University]. ProQuest dissertation and Theses.

Rajska, D. (2009). Prediction of Social Competence and Social Integration in Children with or at-Risk for Intellectual Disability [PhD thesis, Queen's University, Kingston]. <https://qspace.library.queensu.ca/server/api/core/bitstreams/a81387d2-73f6-4587-a9b6-f7e1fd72ddfd/content>

Ray, A. R., Evans, S. W. i Langberg, J. M. (2017). Factors associated with healthy and impaired social functioning in young adolescents with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 883-897. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0217-x>

Raya, A. F., Ruiz-Olivares, R. i Herruzo, J. P. J. (2013). Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behaviour problems. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 89, 702-709. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.918>

Ronk, M. J., Hund, A. M. i Landau, S. (2011). Assessment of social competence of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Problematic peer entry, host responses and evaluations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 829-840. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9497-3>

Rothenberg, W. A., Lansford, J. E., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Yotanyamaneewong, S., Pena Alampay, L. i Al-Hassan, S. M. (2020). Cross-cultural effects of parent warmth and control on aggression and rule-breaking from ages 8 to 13. *Aggressive Behaviour*, 46(4), 327-340. <https://doi.org/10.1002/ab.21892>

Sanner, C. M. i Neece, C. L. (2018). Parental Distress and Child Behavior Problems: Parenting Behaviors as Mediators. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 591–601. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0884-4>

Sappok, T.; Heinrich, M. i Böhm, J. (2020). The impact of emotional development in people with autism spectrum disorder and intellectual developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64, 12, 946-955. <https://doi.org/10.1111/jir.12785>

Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., de Castro, B. O. i Matthys, W. (2015). Parenting and the parent–child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. *Research in developmental disabilities*, 36, 1-12. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.018>

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. J. i Lopez, S. (2015). Causal agency theory: Reconceptualizing a functional model of self-determination, *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 251-263. <https://www.jstor.org/stable/24827508>

Shonkoff, J. i Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* [Review]. National Academies Press. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077268/>

Smetana, R. (2019). The role of negative parent and teacher perceptions of social competence in children with ADHD [PhD thesis, Faculty of Adler University]. ProQuest Dissertations and Theses.

Sonuga-Barke, E. J. S., Cartwright, K. L., Thompson, M. J., Brown, J., Bitsakou, P., Daley, D., Gramzow, R. H., Psychogiou, L. i Simonoff, E. (2013). Family characteristics, expressed emotion, and attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(5), 547-548, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.005>

Sperling, S. i Mowder, B. A. (2006). Parenting perceptions: Comparing parents of typical and special needs preschoolers. *Psychology in the Schools*, 43, 695-700. <https://doi.org/10.1002/pits.20180>

Stern, S. B., Rohner, R. P. i Sacks-Stern, B. J. (2007). Relations of self-reported maternal acceptance and behavioral control with acting-out aggressive behavior in children diagnosed with ADHD. *Psychological Reports*, 101(3), 675-684. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.675-684>

Tsang, B., Leung, C. i Chan, R. (2022). A feasibility study on social competence intervention for Chinese adolescents and adults with comorbid autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35, 1131-1139. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1111/jar.12998>

van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., van Aken, M. G., Buitelaar, J. K., Rommelse, N. N. J. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1064-1076. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1958-9>

- Varela, R. E., Vernberg, E. M., Sanchez-Sosa, J. J., Riveros, A., Mitchell, M. i Mashunkashey, J. (2004). Parenting Style of Mexican, Mexican American, and Caucasian-Non-Hispanic Families: Social Context and Cultural Influences. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 651-657. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.651>
- Ventola, P., Lei, J., Paisley, C., Lebowitz, E. i Silverman, W. (2017). Parenting a child with ASD: Comparison of parenting style between ASD, anxiety, and typical development. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 47, 2873-2884. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3210-5>
- Vieillevoye, S. i Nader-Grosbois, N. (2008). Self-regulation during pretend play in children with intellectual disability and in normally developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 256-272. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422207000443>
- Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Little, T. D. i Lopez, S. J. (2017). Introduction to the self-determination construct. U Wehmeyer, M., Shogren, K., Little, T., Lopez, S. (Urednici), *Development of self-determination through the life-course* (3-16). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6_1
- Wentzel, K. R., Barry, C. M. i Caldwell, K. A. (2004). Friendships in Middle School: Influences on Motivation and School Adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 195-203. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.96.2.195>
- Wertalik, J. L. i Kubina Jr., R. M. (2017). Interventions to improve personal care skills for individuals with autism: A review of the literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4(1), 50-60. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0097-6>
- Whittingham, K., Fahey, M., Rawicki, B. i Boyd, R. (2010). The relationship between motor abilities and early social development in a preschool cohort of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1346-1351. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422210001629>
- Wirth, A., Reinelt, T., Gawrilow, C., Schwenck, C., Freitag, C. M. i Rauch, W. A. (2017). Examining the relationship between children's ADHD symptomatology and inadequate parenting: The role of household chaos. *Journal of attention disorders*, 23(5), 451-462. <https://doi.org/10.1177/1087054717692881.9288>
- Yukay Yüksel, M. (2013). An investigation of social behaviors of primary school children in terms of their grade, learning disability and intelligence potential. *Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 13(2), 781-790. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/investigation-social-behaviors-primary-school/docview/1350964361/se-2>
- Zhu, Z., Tanaka, E., Tomisaki, E., Watanabe, T., Sawada, Y., Li, X., Jiao, D., Ajmal, A. Matsumoto, M., Zhu, Y i Anme, T. (2022). Do it yourself: The role of early self-care ability in social skills in Japanese preschool settings. *School Psychology International*, 43(1), 71-87. <https://doi.org/10.1177/01430343211063211>

Žic Ralić, A. i Marković, J. (2024). Social and emotional competencies of students with special educational needs in inclusive education. *Journal of Research in Special Education Needs*, 00, 1-12. <https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1111/1471-3802.12671>

Žic Ralić, A. i Trzija, K. (2023). Socijalne i emocionalne kompetencije i obiteljske aktivnosti djece s ADHD-om. Tematski zbornik, Drugi dio, XIV Međunarodno naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“, 69-83. Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih. http://erf.untz.ba/web/wp-content/uploads/2023/07/Zbornik-2023-II-dio-korekcija-1_compressed.pdf