

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima

Beljak, Anamaria

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:969704>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-06**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima

Anamaria Beljak

Zagreb, lipanj 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima

Anamaria Beljak

Izv.prof.dr.sc Anamarija Žic Ralić

Zagreb, lipanj 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad (*Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima*) i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Anamaria Beljak

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2023.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc Anamariji Žic Ralić na uloženom trudu, vremenu, savjetima i podršci tijekom izrade ovog rada,

Zahvaljujem se svojoj sumentorici izv. prof. dr. sc. Sonji Alimović na savjetima, stručnoj pomoći i dobroj volji tijekom izrade ovog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima, sestrama i ostatku obitelji na ukazanoj podršci, ljubavi i razumijevanju kroz cijelo moje školovanje.

Također bih se željela zahvaliti svojem dečku i prijateljima na podršci, ljubavi, poticaju i svim lijepim trenucima provedenim zajedno koji su razdoblje studiranja učinili lakšim i veselijim.

Naslov rada: Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima

Ime i prezime studentice: Anamaria Beljak

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

Ime i prezime sumentorice: Izv. prof. dr. sc. Sonja Alimović

Studijski program/Modul: Edukacijska rehabilitacija, Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Sažetak

Motorički poremećaji definiraju se kao skupina poremećaja fine i grube motorike i/ili balansa tijela, koji stvaraju teškoće u svakodnevnim funkcionalnim aktivnostima te podrazumijevaju ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različite etiologije i fenomenologije. Motorički razvoj djece u velikoj mjeri utječe na mnoga područja razvoja i aspekte uspjeha djeteta na kognitivnom, perceptivnom i socijalnom razvoju. Kod djece s motoričkim poremećajima prisutne su i teškoće na području socijalnog i emocionalnog razvoja u većoj ili manjoj mjeri te veliki broj faktora može utjecati na razvitak i unapređivanje njihovih socijalnih i emocionalnih kompetencija,

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kako roditelji procjenjuju socijalne i emocionalne kompetencije svoje djece s motoričkim poremećajima te je li stupanj socijalnog i emocionalnog razvoja povezan sa sudjelovanjem djece u obiteljskim aktivnostima.

Sudionici istraživanja bili su roditelji djece s motoričkim poremećajima (N=21) te roditelji djece tipičnog razvoja (N=21).

Za potrebe prikupljanja podataka koristio se anketni upitnik koji se sastojao od nekoliko dijelova: Opći podaci o djetetu, roditeljima i obitelji, DESSA („Devereux Student Strengths Assessment“) te Upitnik o obiteljskim aktivnostima. Roditelji su upitnik ispunjavali preko poslanih poveznice. Podaci su se obrađivali primjerenim kvantitativnim metodama, a korišteni su deskriptivni i asocijativni znanstveno-istraživački pristup.

Uspoređujući procjene roditelja djece bez teškoća i roditelja djece s motoričkim poremećajima o socijalnim i emocionalnim kompetencijama svoje djece, nisu pokazana velika odstupanja u rezultatima kod ove dvije skupine. Nadalje, utvrdila se značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja u obiteljskim aktivnostima i razini socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama i djece tipičnog razvoja.

Ključne riječi: motorički poremećaji, socijalne i emocionalne kompetencije, obiteljske aktivnosti

Title: Social and emotional competence of children with motor disorders

Student: Anamaria Beljak

Mentor: Prof. Anamarija Žic Ralić, PhD

Co-Mentor: Assoc. Prof. Sonja Alimović, PhD

Study programme / Module: Educational Rehabilitation, Inclusive Education and Rehabilitation

Summary

Motor disorders define as the group of disorders that affect fine and gross motor functioning and/or body balance and cause difficulties in everyday functional activities. It refers to a below average physical functioning with different etiology and phenomenology. Child's motor development affects many developmental areas and aspects of success in cognitive, perceptive and social domain. Children with motor disorders also have social and emotional difficulties and a large number of factors can affect development and improvement in their social and emotional competence.

The aim of this study was to investigate how parents assess social and emotional competence of their children with motor disorders and if the level of their social and emotional development is related to their participation in family activities.

Participants of this study were parents of children with motor disorders (N=21) and parents of typical developing children (N=21).

Questionnaire that was used for data collection consisted of several different parts: General information about child, parents and family, DESSA („Devereux Student Strengths Assessment“), Family activities questionnaire. Parents filled questionnaire through link that was sent to them. Corresponding quantitative methods were used for the data analysis (descriptive and associational scientific approach).

There were found no large deviations in results when comparing the assessment of social and emotional competence which gave parents of children with motor disorders and parents of typical developing children. Furthermore, results showed statistically significant correlation between frequency of participation in family activities and the level of social and emotional competence of children with motor disorders and typical developing children.

Key words: motor disorders, social and emotional competence, family activities

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Motorički poremećaji.....	1
1.2. Socijalne i emocionalne kompetencije.....	3
2.1.1. Emocionalni razvoj	4
2.1.2. Socijalne i emocionalne kompetencije.....	5
1.3. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima.....	8
1.3.1. Dosadašnje spoznaje	9
1.4. Uključenost u aktivnosti kod djece s motoričkim poremećajima	18
1.4.1. Aktivnosti u obitelji	22
2. Problem istraživanja.....	26
2.1. Cilj i problem istraživanja.....	26
2.2. Hipoteze	27
2.3. Metode istraživanja.....	27
2.3.1. Sudionici istraživanja.....	27
2.3.2. Opis mjernih instrumenata i varijabli.....	36
2.3.3. Način provođenja istraživanja.....	44
2.3.4. Metode obrade podataka	45
3. Rezultati i interpretacija.....	45
4. Rasprava.....	61
5. Ograničenja istraživanja.....	64
6. Zaključak.....	65
7. Literatura.....	66

1. Uvod

1.1. Motorički poremećaji

Motorički razvoj djece u velikoj mjeri utječe na mnoga područja razvoja i aspekte uspjeha djeteta na kognitivnom, perceptivnom i socijalnom razvoju. Poremećaj razvojne koordinacije skupni je naziv koji označava teškoće motorike i motoričkog funkcioniranja (Iveković, 2013).

Motorički poremećaji definiraju se kao „skupina poremećaja fine i grube motorike i/ili balansa tijela, koji stvaraju teškoće u svakodnevnim funkcionalnim aktivnostima“ (Horvatić, Joković Oreb, Pinjatela, 2009). Nadalje, oni podrazumijevaju ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različite etiologije i fenomenologije. Prema etiologiji, motoričke poremećaje dijelimo na četiri osnovne skupine: oštećenja lokomotoričkog aparata, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava i oštećenja nastala kao posljedica kroničnih somatskih oštećenja ili kroničnih bolesti drugih sustava (Horvatić, Joković Oreb, Pinjatela, 2009).

Lokomotorički sustav, odnosno sustav organa za kretanje, čine kosti, zglobovi i mišići. U skupinu oštećenja lokomotoričkog sustava pripadaju kongenitalna oštećenja (spina bifida, fokomelia, uvrnuto stopalo, iščašenje kuka itd.), razne upale (osteomijelitis- upala koštane moždine, reumatoidni artritis- upala zglobova, infektivni artritis, zglobno-koštana tuberkuloza itd.), opće afekcije skeleta (rahitis, gigantski rast, patuljasti rast itd.) , deformacije kralježnice (kifoza, lordoza, skolioza, kifoskolioza), progresivne mišićne distrofije (miotonije, miopatije itd.) i traume (frakture, amputacije ekstremiteta, plegije zbog prijeloma kralježnice itd) (Platzer, 2003).

Oštećenja mozga nastala u bilo kojem razdoblju njegovog razvoja uzrokuju traume i oboljenja središnjeg živčanog sustava, a mogu nastati uslijed: kranio cerebralnih ozljeda, tumora mozga, cerebrovaskularnog inzulata, infekcija (encefalitis, meningitis) te disfunkcija u drugim somatskim sustavima.

Iako su najviše naglašena motorička odstupanja, kod osoba s oštećenjem središnjeg živčanog sustava prisutna su odstupanja senzoričke, poremećaji koncentracije, emocionalni problemi, gubitak motivacije, umor i zabrinutost (Horvatić i sur., 2009).

Najčešćim uzrokom neuromotornih odstupanja u dječjoj dobi smatra se cerebralna paraliza (Katušić, 2012). Definira se kao „skupina trajnih, ali i promjenjivih poremećaja pokreta i/ili posture i motoričkih funkcija uzrokovanih neprogresivnim poremećajem i/ili oštećenjem nezrelog mozga i/ili mozga u razvoju“ (Bax, Goldstein, Rosenbaum, Leviton, Paneth, 2005; Mutch 1992; Pospiš, 1996). Uz motoričke poremećaje, kod CP su prisutni i poremećaji osjeta, percepcije, kognicije, komunikacije, ponašanja, epilepsija i sekundarni mišićno-koštani problemi (Bax i sur., 2005).

Periferni živčani sustav odnosi se na one dijelove živčanog sustava koji se nalaze izvan mozga i leđne moždine (MSD Priručnik dijagnostike i terapije). Poremećaji funkcije perifernog živčanog sustava nastaju uslijed oštećenja živčanog vlakna, tijela živčane stanice, Schwannove stanice te mijelinske ovojnice. Uzrok poremećaja može biti nasljedan ili stečeni (uslijed ozljeda, izlaganja toksinima, infekcijama, metaboličkim ili upalnim poremećajima) (MSD Priručnik dijagnostike i terapije). U ovu grupu poremećaja ubrajaju se dječja paraliza (poliomijelitis), bolesti motornih neurona, poremećaji živčano-mišićne spojnice (mijastenija gravis), poremećaji pleksusa, mišićne distrofije, spinalna mišićna atrofija, amiotrofična lateralna skleroza (Pinjatela, Ivošević, Stjepanović, Ivanković, 2017). Koordinacija, motoričko planiranje i sukcesivne sposobnosti važne su za društvenu interakciju i socijalno ponašanje, odnosno socijalizaciju (Iveković, 2013). Sukcesivne sposobnosti u ponašanju i motorici smatraju se nužnim za složene društvene interakcije i povezivanje društvenih kretnji. Motoričko planiranje povezano je s općim sukcesivnim sposobnostima koje nam pružaju mogućnost da iskažemo svoju namjeru. Uz sukcesivne sposobnosti, sukcesivna ponašanja/radnje su ta koja omogućuju izvršavanje namjere ili osjećaja. Teškoće na području motoričkog planiranja obično su povezane s općim sukcesivnim teškoćama, a složeni društveni odnosi i interakcije predstavljaju vrlo suptilne oblike sukcesivnog ponašanja. Temeljne sukcesivne mogućnosti uključuju na primjer: preuzimanje uloga; suradnju tijekom igre; odlučivanje o tome što znači biti blizak s nekim, ali ne pretjerano blizak; kako biti asertivan, a ne agresivan; kako se zabavljati bez prijelaza u svađu i sl. (Greenspan, Wieder, Simons, Posokhova 2003).

Poznavanje kompleksnosti motoričkih poremećaja i razumijevanje utjecaja samih motoričkih teškoća na ostala područja razvoja pa tako i na socijalno i emocionalno funkcioniranje nužno je za sagledavanje cjelokupnog načina funkcioniranja djeteta ili osobe. Često se u rehabilitaciji osoba s ovim poremećajima naglasak stavlja na njihove teškoće motorike, kognicije ili sensorike, dok se emocionalni i socijalni razvoj stavljaju u drugi plan ili uopće ne budu obuhvaćeni rehabilitacijskim ciljevima. Novija istraživanja i holistički pristup osobi i njezinoj teškoći sve više uzimaju u obzir i istražuju ova područja te proširuju shvaćanje i važnost njihova pravovremena razvoja. Najvažniju ulogu u poticanju socijalnog i emocionalnog funkcioniranja ima obitelj u kojoj dijete stječe svoje prve interakcije, odnose i od koje uči prepoznati te kako se nositi s vlastitim i tuđim emocijama.

1.2. Socijalne i emocionalne kompetencije

Socijalni i emocionalni razvoj odnosi se na prepoznavanje i upravljanje vlastitim i tuđim emocijama u odnosu na socijalnu okolinu, odnosno kontekst. Od najranije dobi odvija se proces socio-emocionalnog učenja putem kojeg djeca uče na koji način primijeniti vještine razumijevanja i upravljanja emocija, samoregulacije, pokazivati suosjećanja prema drugima, uspostavljati i održavati pozitivne odnose, donositi odluke, adekvatno reagirati u konfliktnim situacijama i sl. (Vranjican, Prijatelj, Kuculo 2019). Ponašanje koje se naziva socio-emocionalno kompetentno obilježavaju dva čimbenika: socijalna kompetencija i emocionalna kompetencija. Socijalna se odnosi na uspješne socijalne interakcije kroz koje se očituje značajnost zadovoljavanja vlastitih potreba tijekom ostvarivanja pozitivnih odnosa s drugima. Emocionalnu kompetenciju čini prikladno izražavanje emocija, razumijevanje vlastitih i tuđih emocionalnih stanja te uspješna emocionalna regulacija (Rose-Krasnor i Denham, 2009).

2.1.1. Emocionalni razvoj

Dječji emocionalni razvoj Brajša-Žganec (2003) prikazuje kroz tri faze razvoja: usvajanje emocija, diferenciranje i transformacija emocija. Usvajanje emocija sastoji se od sposobnosti djeteta da izražava i percipira određene emocije. Ta faza većinom se odvija u ranom djetinjstvu. Od rođenja je prisutan proces interakcije djeteta s okolinom u kojemu ono uči pokazivati, prepoznavati i kontrolirati emocije. U drugoj fazi, fazi diferencijacije, odvija se povezivanje izraza i osjećaja prema određenom kontekstu ili ponašanju, a ujedno i odvajanje izraza i osjećaja od konteksta. Drugim riječima, ova faza obuhvaća strategije usklađene s društvenim očekivanjima (Brajša- Žganec, 2003). U dječjoj je dobi glavna karakteristika emocionalnog razvoja prepoznavanje emocija putem socijalnih kognicija. Sposobnost djeteta da kontrolira svoje emocionalne doživljaje i emocionalne reakcije pokazatelji su dobrog emocionalnog stanja te se takvo dijete smatra emocionalno kompetentnim (Brajša- Žganec, 2003). Faza transformacije, odnosno reorganiziranja emocija obuhvaća dva procesa: transformiranje procesa razmišljanja, učenja ili pripreme za reakciju na temelju emocionalnog stanja te mijenjanje emocionalnog procesa iskustvom i znanjem (Brajša-Žganec, 2003). Djetetova sposobnost regulacije emocija razvija se već u ranom djetinjstvu kroz interakciju s obitelji i iz prirođenog temperamenta. Proces samoregulacije proizlazi iz djetetove procjene događaja, vrednovanja konteksta te odabira emocionalnog odgovora i ponašanja. Nesposobnost regulacije emocija uvelike utječe na interakciju s okolinom te usvajanje socijalnih normi i ponašanja. Drugim riječima, ukoliko dijete ne usvoji prepoznavanje i razumijevanje emocija iz okoline, teže je i učenje socijalnih vještina, normi, običaja i pravila ponašanja u grupi (Brajša-Žganec, 2003).

Povoljan razvoj na području emocionalnog znanja povećava emocionalne i kognitivne kompetencije važne za rješavanje socijalnih konflikata na primjeren način te se povezuje s većom socijalnom kompetencijom i emocionalnom regulacijom. S obzirom na to, može se zaključiti da je emocionalno znanje nužno za razvoj adaptivnih socijalnih i emocionalnih vještina, smanjenje agresivnih ponašanja te mogućih izvora psiholoških problema (Belmonte-Darraz, 2020).

Brajša-Žganec (2003) navodi pregled istraživanja dječjeg emocionalnog razvoja koja potvrđuju dobne razlike u emocionalnom razumijevanju (s dobi raste sposobnost emocionalnog razumijevanja) te ovisnost spolnih razlika o intrapersonalnim i interpersonalnim činiteljima. Razumijevanje emocija važno je za upravljanje vlastitim osjećajima u interpersonalnim odnosima te je povezano s izražavanjem emocija, prosocijalnim vještinama i ponašanjem te agresivnim ponašanjem. U istraživanjima se također pokazuje visoka povezanost dječjeg razumijevanja emocija sa socijalnom kompetencijom i pozitivnim odnosima s prijateljima.

2.1.2. Socijalne i emocionalne kompetencije

Socijalni razvoj uključuje ponašanja, stavove i afekte koji se objedinjuju u interakciji djeteta s odraslima i vršnjacima (Brajša-Žganec, 2003). To zahtjeva dobro poznavanje i razumijevanje socijalnih normi, vrijednosti i pravila te upravljanje vještinama nužnim za djelotvornu interakciju unutar zajednice. Socijalne vještine su specifične i prepoznatljive vještine koje pridonose razvoju socijalno kompetentnog ponašanja te omogućuju osobi da se uključi u socijalne interakcije i odnose koje su nužne za dobro emocionalno funkcioniranje i psihosocijalnu prilagodbu (Guralnick, Gottman, Hammond, 1996). Razni autori različito definiraju i dijele socijalne vještine. Primjerice, Gresham, Sugai i Horner (2001) dijele socijalne vještine na: vještine u odnosima s vršnjacima, vještine upravljanja sobom, kognitivne vještine, socijalnu usklađenost te vještine asertivnosti. Weiner (2014) svrstava socijalne vještine u sljedeće kategorije: socijalno-kognitivne vještine, komunikacijske vještine, vještine emocionalne prilagodbe i prosocijalna ponašanja (Lappa i Mantzikos, 2019). U osnovne socijalne vještine ubrajaju se vještine slušanja, lijepog i odvažnog govorenja te traženje pomoći i naklonosti. Za dobro funkcioniranje u grupi potrebne su iduće vještine: postavljanje pitanja, čekanje na red, uključivanje u igru, slijedenje uputa, pružanje pomoći drugima i traženje prijatelja za igru. Također je važno prikladno postupanje s osjećajima, odnosno razumijevanje vlastitih i tuđih emocija, nošenje sa strahom, razgovor o vlastitim i tuđim emocijama, sposobnost opuštanja u stresnim situacijama i drugo (Brajša-Žganec, 2003). Teorijsko polje socijalnih vještina sastoji se od tri ključna koncepta: socijalnih vještina, socijalne kompetencije i socijalne izvedbe.

One su također povezane sa konstruktom socijalnih ponašanja koja se vrednuju, odbijaju i prihvaćaju od strane okoline (Silva i Lourenço, 2022). Nekoliko područja je kroz postojeću literaturu prepoznato kao glavno za razvoj socijalne i emocionalne kompetencije, a uključuju asertivnost, samokontrolu, komunikaciju, koordinaciju u grupi i javni govor, izražavanje osjećaja, intimnost i solidarnost, sposobnost održavanja prijateljstava, upravljanje sukobima, rješavanje interpersonalnih problema te uljudnost (Silva i Lourenço, 2022).

Nedostatak socijalnih vještina dovodi do ograničenja u socijalnim odnosima i socijalnom prihvaćanju kao i u akademskom i profesionalnom razvoju (Lappa i Mantzikos, 2019). Socijalna kompetencija djeteta ovisi o sposobnosti regulacije emocija, socijalnim vještinama, razumijevanju okoline te sposobnosti ponašanja u skladu s tim spoznajama (Brajša-Žganec, 2003). Djeca koja su socijalno kompetentna usklađuju svoje ponašanje s tuđim na način da pronalaze zajednički jezik, ispituju sličnosti i razlike u skladu s naučenim vještinama te razmjenjuju informacije (Brajša-Žganec, 2003). Vezano uz navedena ponašanja, naglašava se i pridaje važnost sljedećim vještinama: emocionalna regulacija, empatija, prosocijalno ponašanje, osjetljivost prema drugima i privrženost. Takva ponašanja podrazumijevaju sposobnost zajedničkog, usklađenog djelovanja djeteta s drugima (Šerbetar, Jurčević-Lozančić, Kurić 2012). Vjeruje se da su uspješno razvijanje socijalnih veza i socijalna kompetencija u uzajamnoj vezi. Ovisno o socijalnoj kompetenciji, dijete će razviti socijalne odnose, a istovremeno će uspjeh u socijalnim odnosima dovesti do veće socijalne kompetencije (Banjac i Nikolić, 2011). Katz, McClellan, Jakovlev (2005) opisuju i naglašavaju socijalnu kompetenciju kao složen konstrukt jer određena ponašanja podrazumijevaju različite vještine nužne za socijalnu interakciju te ovise o kompetencijama djeteta, ali i o karakteristikama socijalne okoline. Burgess, Sakzewski, Whittingham, Wotherspoon, Chatfield (2022) obuhvatili su i sumirali razne definicije socijalnog funkcioniranja te ga oni opisuju kao cjelokupno djetetovo socijalno ponašanje u različitim okruženjima svakodnevnog života. Udruženje za akademsko, socijalno i emocionalno učenje (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, CASEL, 2005) odredilo je pet osnovnih socijalnih i emocionalnih kompetencija među kojima su: samosvijest, samoupravljanje, socijalna svijest, socijalne vještine i odgovorno donošenje odluka. Samosvijest se definira kao sposobnost razumijevanja vlastitih emocija, misli, vrijednosti te njihov utjecaj na ponašanje.

Također uključuje sposobnost prilagođavanja svojim i tuđim emocijama te prikladno reagiranje u različitim situacijama. Imati dobro samoupravljanje znači obraćati pažnju na vlastito ponašanje, misli i emocije, regulirati emocije, biti ustrajan u rješavanju zadataka, primjereno se uključivati u interakcije, imati dobro razvijenu kontrolu impulsa, samodisciplinu i motivaciju te biti učinkovit u planiranju i organiziranju. Posjedovanje socijalne svijesti znači biti svjestan individualnih i grupnih sličnosti i razlika, odnosno uvažavati iste, rješavati probleme, biti sposoban sagledati tuđu perspektivu i suosjećati s drugima, razumijeti drugačije kulture te slijediti društvene norme. Socijalne vještine podrazumijevaju uspostavljanje i održavanje zdravih i zadovoljavajućih odnosa s drugim ljudima temeljene na suradnji, odupiranje vršnjačkom pritisku te traženje pomoći. Odgovorno donošenje odluka treba biti u skladu s etičkim načelima i društvenim normama, promišljanjima o posljedicama, dobrobiti sebe i drugih te sigurnosti (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018). Uz navedene glavne vještine, važnim se smatraju i cilju usmjereno ponašanje (učenje i svladavanje zadataka), osobna odgovornost (sposobnost usmjeravanja na ono što se može izravno kontrolirati) te optimistično razmišljanje (pozitivan govor o sebi, preoblikovanje situacija na pozitivan način, postavljanje realnih ciljeva) (Grimes, 2018).

Istraživanja o razvoju socijalne kompetencije kod djece koja su prikazali Brajša-Žganec i sur. (2003) većinom se usmjeravaju na tri područja: kooperativno i prosocijalno ponašanje, vođenje i održavanje prijateljstava i odnosa s odraslima te upravljanje agresijom i konfliktom. Djeca koja dobro ovladavaju svojim socijalnim vještinama i razumiju emocionalna stanja imaju manje eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju, bolji su učenici, imaju jače samopoštovanje, razvijaju dublja prijateljstva, bolje upravljaju svojim emocijama, brže se oporavljaju od stresa te su fizički zdravija (Brajša- Žganec, 2003).

Socijalne teškoće definiraju se kao otežano sudjelovanje u socijalnim aktivnostima koje su karakterističke za određenu dob, a ujedno i vode prema pozitivnom funkcioniranju u odrasloj dobi. Osim stupnja intelektualnog, socijalnog i emocionalnog funkcioniranja, kvaliteta socijalne participacije u obzir bi trebala uzeti i okolinske faktore poput psihosocijalnog pritiska u obitelji i školi, financijske prilike obitelji te neprimjerenu podršku javnih službi (Bottcher, 2010).

Teškoće na području emocionalnog razvoja i socijalizacije prisutne su kod sve djece s teškoćama u većoj ili manjoj mjeri. Specifične karakteristike na ovim područjima imaju i djeca s motoričkim poremećajima kod kojih, uz složenost njihovih stanja, veliki broj faktora može utjecati na razvitak i unapređivanje njihovih socijalnih i emocionalnih kompetencija, a socijalno i emocionalno učenje kod ove populacije i dalje nije primjenjeno u dovoljnoj mjeri.

1.3. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima

Djeca s motoričkim poremećajima uz svoje primarne teškoće koje se odnose na motoričko funkcioniranje mogu razviti i teškoće na području kognicije, sensorike, jezika i govora, odnosno komunikacije te socijalizacije. Učenici s teškoćama u razvoju često se suočavaju s brojnim izazovima kroz godine provedene u školi s vršnjacima. Osim izazova povezanih s njihovom teškoćom, mogu se suočiti s dodatnim teškoćama povezanih s nedostatkom njihovih socijalnih vještina i kompetencija. Stoga se ističe važnost razvijanja kompetencija na području tih vještina kako bi unaprijedili svoj socijalni uspjeh (Darrow, 2014). U usporedbi s djecom tipičnog razvoja, pokazuje se da djeca s teškoćama iskazuju manje socijalnog iniciranja, negativnije i manje adaptivne stilove interakcije i manje pozitivnih načina izražavanja emocija (Guralnick, Neville, Hammond, Connor 2007; Wilson, 1999). Socijalni deficiti kod djece s teškoćama podrazumijevaju teškoće u odgovaranju na socijalno iniciranje od druge djece, vlastitom iniciranju i održavanju socijalnih interakcija (Reynolds, Gast, Luscre, 2014). Novija istraživanja čije rezultate objedinjuje rad Reynoldsa i sur. (2014) pokazala su da djeca s teškoćama manje odgovaraju na pokušaje socijalnog iniciranja i manje iniciraju od tipičnih vršnjaka. Kada dijete ne posjeduje vještine zahvaćanja socijalnih informacija iz okoline, ono ovisi o informacijama koje mu prenose drugi.

Motoričke i komunikacijske teškoće mogu uvelike mijenjati i utjecati na interakciju djece s njihovim socijalnim okruženjem pogađajući time cjelokupni socijalni razvoj (Whitney, Peterson, Warschausky 2019).

Iako su dosad ova područja razvoja bila zanemarivano područje istraživača, sve se više studija bavi ispitivanjem socijalnih i emocionalnih karakteristika kod populacije djece s motoričkim poremećajima, a većina autora specifično se usmjerila na ispitivanje djece s cerebralnom paralizom budući da se ona smatra najčešćim uzrokom motoričkih teškoća kod djece.

1.3.1. Dosadašnje spoznaje

Utjecaj motoričkih i dodatnih utjecajnih teškoća

Šerbetar i sur. (2012) pregledom istraživanja zaključuju kako slaba razvijenost motoričkih vještina vodi do povlačenja djece iz mnogih aktivnosti što uzrokuje gubitak u stjecanju motoričke koordinacije i uvježbavanju samoregulacijskih vještina. Nesrazmjer između mogućnosti izvođenja motoričkih aktivnosti i zahtjeva koje postavlja okolina predstavlja teškoće u sudjelovanju i izvršavanju određenih zadataka te rezultira ograničenjima u svakodnevnom životu, izvedbi aktivnosti i socijalnoj participaciji (Lappa i Mantzikos, 2019). Socijalni razvoj kod djece s motoričkim poremećajima u predškolskoj dobi povezan je s funkcioniranjem na području motorike, odnosno djeca s težim oblicima motoričkih teškoća doživljavaju i veće teškoće u socijalnom području (Whittingham, Fahey, Rawicki, Boyd., 2010). Kašnjenje u razvoju socijalnih vještina može dovesti do ponašajnih problema i psihosocijalne nezrelosti, anksioznosti, socijalnog povlačenja i emocionalnih teškoća. Takva ponašanja karakteristična su za mnogu djecu s motoričkim poremećajima, posebice za onu s oštećenjima središnjeg živčanog sustava (Hosokawa, Kitahara, Nakamura, 1985). Iz literature je poznato da su djeca s cerebralnom paralizom u povećanom riziku za nižu sposobnost socijalnog funkcioniranja, manje socijalne mreže, slabiju kvalitetu prijateljstava te slabiju socijalnu uključenost (Whittingham i sur., 2010).

Studije koje navode Weber i sur. (2016), a bavile su se ispitivanjem emocionalnih i ponašajnih problema djece s cerebralnom paralizom, izvjestile su da češće pate od emocionalnih problema, problema s vršnjacima, socijalno se povlače te pokazuju antisocijalno ponašanje. Parkes i sur. (2008) također izvještavaju o većoj prevalenciji emocionalnih i ponašajnih problema kod djece s cerebralnom paralizom. Isti autori također izvještavaju da 32% djece s cerebralnom paralizom

postiže abnormalno niska postignuća kod rješavanja problemskih situacija s vršnjacima, a 40% roditelja izvještava o značajnom utjecaju emocionalnih i ponašajnih problema njihovog djeteta na obitelj. Pregledom literature Sigurdardottir i sur. (2010) zaključuju da se prevalencija emocionalnih i ponašajnih problema kod djece s cerebralnom paralizom kreće se između 25% i 60% što ovisi o dobi djece, psihometrijskim karakteristikama i stupnju teškoće. Moguće je da problemi socijalne prilagodbe i teškoće u ostvarivanju pozitivnih prijateljstava kod djece s cerebralnom paralizom nastaju kao posljedica odgođenog procesa maturacije ili lezija neurološkog sustava (Yude i sur., 1998; Nadeau i Tessier, 2006), posebice lezija u područjima mozga koje su zadužene za procesiranje socijalnih informacija (Bottcher, 2010).

Pokazalo se da djeca s cerebralnom paralizom imaju lošije emocionalno znanje i emocionalnu regulaciju kada ih se uspoređivalo s njihovim tipičnim vršnjacima. Prilikom procjene, pokazivali su više grešaka na zadacima emocionalnog znanja, manju razinu emocionalne regulacije i više ponašajnih problema. Uz to, utvrdila se pozitivna povezanost između emocionalnog znanja i emocionalne regulacije te negativna povezanost između emocionalnog znanja i bihevioralnih problema (Belmonte-Darraz i sur., 2021). Horvatić (2004) ispitivala je emocionalnu inteligenciju kod adolescenata s motoričkim poremećajima, odnosno utvrđivala je povezanost funkcionalne samostalnosti i emocionalne kompetencije. Rezultati ukazuju na nepostojanje statistički značajne povezanosti između funkcionalne samostalnosti djeteta i emocionalne kompetencije. Banjac i Nikolić (2011) u Beogradu su ispitivale socijalnu i emocionalnu zrelost/spremnost djece s cerebralnom paralizom za polazak u školu. Rezultati su pokazali kako uzorak djece s cerebralnom paralizom nije imao zadovoljavajuću razinu socijalne i emocionalne zrelosti te su utvđene statistički značajne razlike u procjenjenoj razini zrelosti s obzirom na uključenost u redovni ili posebni program obrazovanja.

Razdoblje adolescencije kod djece s cerebralnom paralizom posebice je kritično razdoblje za stjecanje i iskazivanje raznih socijalnih vještina u kojem adolescenti s ovim stanjem doživljavaju veće izazove u odnosu na njihove tipične vršnjake (Silva i Lourenço, 2022). Prema Yude, Goodman, McConachie (1998) te Yude i Goodman (1999) socijalna prilagodba djece s cerebralnom paralizom u redovnim razredima mogla bi biti povezana s kasnijom maturacijom živčanog sustava što rezultira u nemogućnosti razumijevanja i interpretacije perspektiva i namjera drugih.

Ove teškoće u kodiranju i interpretaciji socijalnih situacija povezane su s neprimjerenim ponašanjem, a s time i negativnom procjenom vršnjaka, odnosno, takva ponašanja predstavljaju veliki rizik za probleme socijalne prilagodbe. Nadalje, novija istraživanja pokazuju da kod djece s cerebralnom paralizom također mogu biti prisutne teškoće na području teorije uma što je povezano s njihovim komunikacijskim vještinama (Adegboye, Sterr, Lin, Owen, 2017). Teorija uma definira se kao “sposobnost povezivanja i pridavanja mentalnih stanja drugim ljudima i razumijevanja na koji način ta mentalna stanja utječu na ponašanja osobe” (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985). Smatra se da je teorija uma osnovna i nužna za razumijevanje socijalnog okruženja, stoga teškoće na ovom području mogu rezultirati slabom socijalnom prilagodbom (Thirion-Marissiaux i Nader-Grosbois, 2008). Adegboye i sur., (2017) u svojem su istraživanju uspoređivali adolescente s distoničnom cerebralnom paralizom i djecu tipičnog razvoja na područjima emocionalnog i socijalnog funkcioniranja te teorije uma. Utvrdilo se se da značajan broj adolescenata s cerebralnom paralizom posjeduje značajne teškoće u shvaćanju, reflektiranju vlastitih i tuđih mentalnih stanja, regulaciji vlastitih emocija i odnosima s drugima te da su teškoće značajno veće u odnosu na kontrolnu grupu. Navedene teškoće povezane su sa svakodnevnim životom, odnosno prijateljstvima, životom kod kuće, slobodnim aktivnostima i učenju u školi.

S obzirom na kongenitalne neurorazvojne teškoće, istraživanja nekoliko autora koja su se bavila populacijom djece s motoričkim poremećajima pokazuju kako su djeca s cerebralnom paralizom i spinom bifidom u povećanom riziku za deficite na području rješavanja socijalnih problema i uključivanja u socijalne interakcije (Dallas, Stevenson, McGurk 1993; Warschausky, Argento, Hurvitz, Berg, 2003). Dijete s cerebralnom paralizom, koje ima teški stupanj motoričkih teškoća, možda neće imati uvjete za razvoj razmišljanja, jezika ili vještina rješavanja problema jer nije u stanju sudjelovati u mnogim aktivnostima koje za cilj imaju upravo unapređivanje tih vještina. Unatoč tome, mogu ostvariti veliki napredak ako razviju sposobnost interaktivnog komuniciranja i voljnog izražavanja (Greenspan i sur., 2003).

Utjecaj komunikacijskih teškoća

Smatra se da teškoće na području govora i jezika utječu na stupanj djetetovog sudjelovanja u različitim aktivnostima (Bottcher, 2010). Prema istraživanju McFadd i Hustad (2013), veća socijalna ograničenja kod djece s cerebralnom paralizom povezana su s komunikacijskim teškoćama. Ovi autori također predlažu kompleksnu povezanost između komunikacije i aktivnosti uz snažan utjecaj osobnih i okolinskih faktora. Snažna povezanost između socijalnog funkcioniranja i razine komunikacije te dobi djece s cerebralnom paralizom utvrđena je i u istraživanju kojeg su proveli Burgess i sur. (2022). U njemu su dob i razina komunikacije bili u većoj korelaciji sa socijalnim funkcioniranjem od stupnja motoričkog funkcioniranja. Djeca koja su bila na višim razinama komunikacije razvijali su socijalne funkcije slično djeci tipičnog razvoja, dok su djeca na nižim komunikacijskim razinama pokazivali značajno niže socijalne vještine s obzirom na očekivanja u odnosu na svoju dob (Burgess i sur., 2022). Silva i Lourenço (2022) navode rezultate jednog istraživanja u kojem su evaluirane socijalne vještine adolescenata s cerebralnom paralizom koji su bili korisnici augmentativne komunikacije. Dobiveni rezultati upućivali su na najbolja postignuća na domenama asertivnosti, samokontrole i izražavanja osjećaja. Na domenama komunikacije, empatije, stvaranja i održavanja prijateljstava i akademskim socijalnim vještinama postizali su prosječne rezultate, dok su se značajni deficiti pokazali na područjima uljudnosti i rješavanja interpersonalnih problema.

Utjecaj intelektualnih teškoća

Provedena istraživanja prikazana u radu Zulić, Brkić-Jovanović, Hájková (2018) utvrdila su da niži kognitivni stupanj kod djece s cerebralnom paralizom pridonosi smanjenom sudjelovanju, odnosno participaciji u raznim okruženjima. U sklopu istraživanja socijalnog funkcioniranja djece s cerebralnom paralizom u Australiji prisutnost intelektualnih teškoća uz motorički poremećaj također je pokazana kao značajan faktor u predviđanju socijalnog funkcioniranja (Burgess i sur., 2022).

Nadalje, u longitudinalnom istraživanju kojeg su proveli Tan i sur. (2020) ispitivale su se razlike na područjima razvoja komunikacije i socijalizacije između djece s cerebralnom paralizom s intelektualnim teškoćama, djece s cerebralnom paralizom bez intelektualnih teškoća i djece tipičnog razvoja. Rezultati su pokazali da je razvoj komunikacije i socijalizacije djece s cerebralnom paralizom bez intelektualnih teškoća usporediv s razvojem ovih područja kod djece tipičnog razvoja unatoč ograničenjima na području motorike i sudjelovanja u različitim aktivnostima. S druge strane, djeca s cerebralnom paralizom kod kojih su bile pristupne intelektualne teškoće pokazivali su niže rezultate i veće razlike među ispitanicima. Ovome u prilog idu i rezultati istraživanja koje su proveli Cunningham, Warschausky, Thomas (2009) gdje se pokazalo da je kod djece s cerebralnom paralizom veličina socijalne mreže, kvaliteta prijateljstva i socijalna prilagodba određena postignućima na verbalnom setu čestica WISC-a. Prema tome, rezultati sugeriraju da bi izazovi na području socijalne prilagodbe mogli biti povezani s nižim kognitivnim funkcioniranjem. Suprotno tome, Hosokawa i sur. (1985) u svojem su istraživanju došli do zaključka da je nemoguće pretpostaviti poboljšanje u interpersonalnim vještinama na temelju poboljšanja motoričkih ili kognitivnih vještina. S motoričkim i jezičnim sustavima povezan je i osjećaj želje ili svrhe kod djece. Osjećaj za svrhu barem je djelomice povezan s ponašanjem i govorom pa je te veze teže razvijati zbog toga što deficiti u motoričkim, jezičnim ili kognitivnim sposobnostima ne dopuštaju izražavanje temeljnih emocija, želja i namjera. Stoga, zadatak je stručnjaka pronaći načine izražavanja, namjere ili cilja kroz rehabilitaciju motoričkih ili jezičnih sustava (Brajša-Žganec, 2003). Whittingham (2010) u svojem je istraživanju utvrdio značajnu povezanost između motoričkih sposobnosti djece s cerebralnom paralizom predškolske dobi i socijalnog razvoja što naglašava važnost ranog poticanja socijalnog razvoja.

Utjecaj nedovoljnog iskustva kod djece

King i sur. (1997) daju pregled dvaju istraživanja na temu socijalnih vještina kod djece s motoričkim poremećajima koje potvrđuju da je slabiji razvoj navedenih vještina pod utjecajem manjeg broja socijalnih prilika i negativnih stereotipa kao i neurokognitivnih deficita koji pogađaju sposobnost procesiranja socijalnih informacija.

Nadalje, Banjac i Nikolić (2011) ukazuju na kasnije uključivanje u obiteljske aktivnosti i aktivnosti s vršnjacima što ih ograničava u stjecanju mnogih iskustava pa tako i onih socijalnih. Ograničena iskustva kod djece s motoričkim poremećajima također utječu i na razvoj njihove samosvijesti (Lawrence, 1991). Djeca s cerebralnom paralizom često se susreću sa socijalnom izolacijom i odbijanjem od vršnjaka. U djetinjstvu, ali i kasnije tijekom života, njihovo sudjelovanje otežano je brojnim barijerama u socijalnom okruženju (Kaljaca, 2012). Rezultati istraživanja provedenog na uzorku djece s cerebralnom paralizom u Brazilu pokazalo je da najveće teškoće na području socijalnih vještina imaju djeca koja se obrazuju u posebnim uvjetima u odnosu na redovni sustav te je utvrđena značajna razlika u ovim vještinama s obzirom na vrstu školu i grupe u koju su bili uključeni. U ponašanjima obje skupine djece vidljivi su bili deficiti na područjima socijalnih vještina, komunikacije i funkcionalnih aktivnosti (Silva i Lourenço, 2022). Silva i Lourenço (2022) zaključili su da je razvijeniji repertoar socijalnih vještina povezan s većom dozom stimulacije kojoj su adolescenti izloženi tijekom djetinjstva te naglašavaju važnost socijalnih i kulturalnih promjena u kojima je okolina zadužena za stimulaciju djetetovog aktivnog života.

Utjecaj školskog konteksta i socijalna izolacija

Epidemiološka istraživanja indiciraju da djeca s motoričkim poremećajima imaju siromašne socijalne vještine te da nisu dobro prihvaćeni od vršnjaka (King i sur., 1997). Prihvaćanjem djece s teškoćama bavili su se Guralnick i sur. (1996) u čijem istraživanju djeca tipičnog razvoja nisu prihvaćala djecu s motoričkim teškoćama u svoju grupu za igru. Usprkos tome, kvalitativna istraživanja pokazuju da su djeca s motoričkim teškoćama u većoj mjeri bila uključena u socijalne aktivnosti s vršnjacima nego primjerice djeca s ponašajnim problemima ili teškoćama učenja što je kontradiktorno prije opisanoj „shemi normalnosti“ (Geisthardt i sur., 2002). Važno je napomenuti da socijalne interakcije u grupi vršnjaka nisu određene samo djetetovom socijalnom prilagodbom, već i širokim rasponom iskustava koje uključuju odnose s roditeljima, braćom i sestrama i učiteljima (Nadeau i Tessier, 2006).

Djeca s motoričkim poremećajima provode značajan dio vremena u školskom okruženju s vršnjacima, no i dalje postoji vrlo mali broj istraživanja koja su se posvetila istraživanju socijalnog i ponašajnog funkcioniranja u tom kontekstu, posebice kad se govori o djeci koja nemaju pridružene teškoće intelektualnog funkcioniranja (Coster i Haltiwanger, 2004). Često se pretpostavlja da će stavljanje djece s motoričkim poremećajima u redovne uvjete obrazovanja rezultirati njihovim boljim socijalnim interakcijama i socijalnim prihvaćanjem, no kada djeca nemaju razvijene socijalne vještine, može doći kontra efekta, odnosno vršnjaci ih mogu izbjegavati što posljedično rezultira osjećajem izoliranosti i usamljenosti te slabijim vršnjačkim prihvaćanjem (King i sur., 1997). Oni su također u povećanom su riziku da imaju slabu socijalnu prilagodbu te da budu odbačena, izolirana i zlostavljana od djece bez teškoća (Bennett i Hay, 2007) te ih njihov nedostatak socijalne svjesnosti čini ranjivom skupinom (Lindsay i McPherson, 2012). Lindsay i McPherson (2012) navode mnoga istraživanja u kojima je dokazano da su kod djece s motoričkim poremećajima prisutne visoke stope doživljenog nasilja od vršnjaka. Prema njima, najveće razlike između oblika nasilja koje doživljavaju djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima u odnosu na djecu tipičnog razvoja je u socijalnoj isključenosti. Kod ove djece postoji triput veća vjerojatnost za socijalnu isključenost koja obuhvaća ograničenu socijalnu integraciju, manje prijatelja i manju razinu prijateljske podrške (Nadeau i Tessier, 2006). Prerano rođena djeca su, prema istraživanjima navedenim u radu Nadeau-a i Tessier-a (2009) od prvog razreda osnovne škole često socijalno izolirana te češće doživljavaju zlostavljanje. Nekoliko studija koje su se bavile ispitivanjem socijalne prilagodbe kod djece s cerebralnom paralizom u redovnim razredima prikazali su Nadeau i Tessier (2006). Iznijeli su rezultate koji pokazuju da je ova grupa djece u usporedbi s tipičnim vršnjacima više socijalno izolirana, odbačeniya, zlostavljana, doživljavaju više teškoća u iniciranju i održavanju pozitivnih socijalnih odnosa te ima niže samopouzdanje. Adegboye, Sterr, Lin, Owen. (2017) prikazali su istraživanje odnosa između djece s hemipegijom i njihovim vršnjacima prema kojem djeca s hemiplegijom imaju dvaput veću vjerojatnost da budu odbijeni, imaju manji broj prijatelja i triput veću vjerojatnost da budu žrtve nasilja. Prema Vaughn, Elbaum, Boardman (2001) djeci s teškoćama potreban je barem jedan prijatelj kako bi poboljšali sliku o sebi.

Djeca s motoričkim poremećajima izražavaju želju za sklapanjem prijateljstava i s tipičnim vršnjacima, no to im je često onemogućeno zbog uvjeta i okoline u kojima su smješteni, stoga češće sklapaju prijateljstva s drugom djecom s teškoćama. Također se češće igraju s djecom niže dobi te braćom ili sestrama umjesto sa svojim vršnjacima (Mulderij, 1997). S obzirom na prirodu svog oštećenja, ali i okolinske faktore, djeca s motoričkim teškoćama često ne mogu sudjelovati u brojnim aktivnostima igre što zahtjeva prilagodbu, fleksibilnost i empatiju od strane djece bez teškoća koja su sudionici igre (Mulderij, 1997). Generalno, smatra se da djeca s neurorazvojnim teškoćama posjeduju slabije socijalne vještine, siromašniju socijalnu mrežu te su njihova prijateljstva manje kvalitete (Cunningham, Warschawski, Thomas, 2009). Djeca s cerebralnom paralizom manje sudjeluju i manje uživaju u socijalnim i rekreacijskim aktivnostima u odnosu na njihove vršnjake tipičnog razvoja. Specifično, provode manje vremena s prijateljima i od njih dobivaju manje socijalne podrške što ujedno predstavlja barijere za socijalni razvoj (Whitney i sur., 2019). Istraživanje provedeno u Kanadi imalo je za cilj opisati socijalna iskustva djece s cerebralnom paralizom koji pohađaju redovne razrede i usporediti ih sa iskustvima tipičnih vršnjaka iz razreda. Ustanovile su se razlike u iskustvima učenika s cerebralnom paralizom u odnosu na njihove vršnjake iz razreda na područjima socijalnog statusa, recipročnih prijateljstava, vodstva/socijalnosti, socijalne izolacije te verbalnog i fizičkog zlostavljanja. Ova djeca imaju negativniji socijalni status (više su odbijani nego prihvaćeni), manje recipročnih prijateljstava i češće su žrtve verbalnog i fizičkog zlostavljanja (Nadeau i Tessier, 2006). Kvalitativno istraživanje koje je nastojalo pobliže prikazati iskustva socijalne isključenosti i nasilja kod djece s cerebralnom paralizom u školi pokazalo je značajnu ulogu ograničenja u socio-kontekstualnom okruženju kao faktora socijalne isključenosti. Faktori su obuhvaćali školski kontekst, ponašanja i stavove učitelja te vršnjake kao izvor socijalne isključenosti i nasilja (Lindsay i McPherson, 2012). Pri usporedbi djece s cerebralnom paralizom i djece tipičnog razvoja potvrđena je niža učestalost participacije u aktivnostima kod djece s ovim stanjem. Potvrđen je i veći broj teškoća u prijateljskim odnosima te veća učestalost doživljavanja nasilja. 75% djece s cerebralnom paralizom imalo je problema na području prijateljstva u odnosu na rezultat od 17% koji je pronađen kod njihovog tipičnih vršnjaka (Whitney i sur., 2019).

Utjecaj vidljivosti teškoće

Fizička pojava centralna je karakteristika mnogih kroničnih stanja i motoričkih poremećaja i važan je faktor u socijalnom prihvaćanju od vršnjaka (Teplin, Howard, O'Connor, 1981). Demetriou (2021) pregledom istraživanja zaključuje kako djeca počinju primjećivati različitosti kod djece s teškoćama prije nego što krenu u školu i najčešće razvijaju negativne stavove prema toj različitosti. Također iznosi kako je najzamješćenija različitost upravo ona vidljiva-fizička, što djecu s motoričkim poremećajima čini primješćenijima od druge djece koja posjeduju „nevidljive“ teškoće, poput teškoća učenja. Vidljivost teškoće također je povezana s većim rizikom za doživljavanje nasilja u školi u odnosu na djecu s „nevidljivim“ teškoćama (Dawkins, 1996; Bottcher, 2010). Međutim, novija istraživanja pokazala su da je rizik za doživljavanje nasilja povezan s malim brojem prijatelja, samostalnom igrom, muškim spolom i traženju dodatne pomoći u školi. Kada se u obzir uzmu sve ove varijable, vidljivost teškoće više se nije smatrala kao prediktor doživljavanja nasilja (Bottcher, 2010). Yude i Goodman (1999) su u svojoj studiji zaključili da vidljivost teškoće nije prediktor problema u vršnjačkim odnosima s hemiplezijom u redovnim školama. Umjesto vidljivosti teškoće, faktori koji su smatrani kao prediktori problema u odnosima s vršnjacima bili su niži stupanj intelektualnog funkcioniranja, ometajuća ponašanja i hiperaktivnost. Istraživanje koje su proveli Arnaud i sur. (2008) ispitivalo je djecu s cerebralnom paralizom, a rezultati su pokazali da su djeca s umjereno izraženom kliničkom slikom postizali niže rezultate na domenama emocionalnog razvoja i osobne percepcije socijalne pozicije i prihvaćanja, dok su djeca s većim teškoćama imali više problema na područjima fizičke dobrobiti, neovisnosti i održavanju socijalnih odnosa s vršnjacima.

Utjecaj roditelja

Kod djece s motoričkim poremećajima česta je pojava poduzimanja inicijative od njihovih roditelja u stvaranju prijateljstava (Mulderij, 1997). Općenito, kod sve djece s teškoćama roditelji većinom određuju pod kojim će se okolnostima i u kojim uvjetima njihova djeca stupati u interakciju s drugom djecom te često nadgledaju njihove interakcije (Geisthardt, Brotherson, Cook, 2002).

Usljed razvojnih kašnjenja i smanjene emocionalne kompetencije djeci s teškoćama većinom je potrebna podrška roditelja u iniciranju i održavanju vršnjačkih odnosa i prijateljstava (Turnbull, 1999). Umjesto da se djeci omogući da što samostalnije započnu djelovanje ili interakciju prema svojim unutarnjim porivima, često su roditelji ti koji obavljaju stvari umjesto njih. Bolja praksa bi bila navoditi dijete da upotrijebi vlastitu inicijativu i želje u uvježbavanju vještina (Geenspan i sur., 2003).

Kako bi djeca s teškoćama unaprijedila svoje socijalne kompetencije, trebali bi prvenstveno posjedovati socijalne vještine nužne za uspostavljanje i održavanje prijateljstava. Za ovu svrhu, djeci su korisni treninzi socijalnih vještina posebice ako su takvi programi usmjereni na zadovoljavanje njihovih potreba. Upravo zbog malog broja interakcija s vršnjacima u školskom okruženju, obiteljsko okruženje kod kuće također je izrazito važno u razvijanju odnosa s drugom djecom (Saenz, 2003).

1.4. Uključenost u aktivnosti kod djece s motoričkim poremećajima

Uz nedostatne socijalne i emocionalne kompetencije kod djece s motoričkim teškoćama veže se i njihovo nesudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života (obiteljskim i školskim aktivnostima, aktivnostima slobodnog vremena i aktivnostima u zajednici). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije u Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja (ICF), participacija je „sudjelovanje u životnoj situaciji u odnosu na stupanj u kojem se osoba aktivno uključuje, a ne koliko se osoba želi ili može uključivati“ (WHO, 2011). Socijalna participacija igra važnu ulogu i jedan je od preduvjeta tipičnog razvoja budući da djeca stječu mnoga znanja i razvijaju socijalne vještine kroz interakciju s drugima oko sebe. Još se definira kao ispreplitanje okupacija koje zadovoljavaju djetetovu želju za uključivanjem u obiteljske i aktivnosti u zajednici te one koju uključuju vršnjake i prijatelje. Ona ovisi o mnogim čimbenicima koji uključuju fizičku sposobnost za kretanje, komunikaciju, razumijevanje, emocionalnu stabilnost i kontekst socijalne situacije (Sahoo, 2017).

Sudjelovanje se može opisati objektivnim komponentama koje uključuju postojanje sudjelovanja i frekvenciju sudjelovanja, raznolikost sudjelovanja, ali i subjektivnim komponentama kao što su uživanje u aktivnostima (Parkes i sur., 2010). Prisutnost u određenim aktivnostima ne podrazumijeva nužno sudjelovanje (Milićević, 2022). Sudjelovanje je obilježeno aktivnim uključivanjem, ustrajnošću, socijalnim povezivanjem te određenom razinom afektivnosti (Granlund i sur., 2012) U obiteljskim i rekreacijskim aktivnostima ono djeci predstavlja puteve razvitka igre, učenja vještina, stvaranja prijateljstava, razvoja samopouzdanja i osjećaj pripadanja (Alghamdi, Chiarello, Palisano, McCoy, 2017).

Zajedno s motoričkim teškoćama, teškoće na području kognicije, komunikacije i ponašanja utječu na način na koji dijete stupu u interakciju s ljudima unutar svoje obitelji i zajednice. Burgess i sur. (2022) vjeruju da je dobro socijalno funkcioniranje nužno za zadovoljavanje očekivanja obitelji i zajednice u aktivnostima svakodnevnog života. Pregledom mnogih istraživanja Alghamdi i sur. (2017) naglašavaju određene karakteristike djeteta koje utječu na participaciju djeteta u obiteljskim i rekreacijskim aktivnostima uključujući spol, dob, adaptivno ponašanje, funkcionalne sposobnosti te teškoće u tjelesnim funkcijama i strukturama. Neki od najvažnijih osobnih faktora koji utječu na sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima i aktivnostima zajednice su komunikacija, socijalna kognicija, pažnja te izvršne funkcije (Burgess i sur., 2022). Poručavanjem sudjelovanja djece s teškoćama u aktivnostima bavili su se Imms, Reilly, Carlin, Dodd (2008) koji navode kako djeca s teškoćama doživljavaju veći opseg ograničenja u sudjelovanju u odnosu na tipične vršnjake, a djeca s cerebralnom paralizom ili drugim neurološkim problemima imaju niži stupanj sudjelovanja u odnosu na druge grupe teškoća. Sudjelovanje djece s težim motoričkim teškoćama u rekreacijskim i aktivnostima slobodnog vremena pokazalo se kao manje učestalo u obiteljima s nižim prihodima i u kojima su roditelji imali niži stupanj obrazovanja prema istraživanjima koje je prikazala Milićević (2022). Uključenost u aktivnostima kod kuće, u školi i zajednici jedan je od najvažnijih ciljeva programa intervencije za djecu s teškoćama.

Kroz sudjelovanje, djeca uče razne vještine, formiraju prijateljstva, održavaju mentalno i fizičko zdravlje, izražavaju kreativnost i razvijaju vlastiti identitet. Pod pojmom aktivnosti smatraju se aktivnosti kod kuće, odnosno u obitelji (rutine, kućanski poslovi i sl.), aktivnosti brige (hranjenje, kupanje, oblačenje i sl.), obiteljski rituali i okupljanja (rođendani, obiteljski

odmori, religiozni događaji i sl.), nadalje, aktivnosti izvan kuće (odlasci u parkove, zoološke, vrtlarjenje i sl.), socijalne aktivnosti (posjećivanje prijatelja, grupe za igru i sl.), aktivnosti igre (fizička igra i igra s igračkama) te aktivnosti učenja (slušanje priča, čitanje knjiga i sl.) (Chiarello i sur., 2012). Malo je toga poznato o sudjelovanju djece s motoričkim poremećajima u obiteljskim aktivnostima i aktivnostima zajednice koje su povezane sa socijalizacijom, rekreacijom i učenjem. Rezultate nekih istraživanja objedinili su Chiarello i sur. (2012). Oni izvještavaju o manjoj učestalosti sudjelovanja djece s teškoćama u obiteljskim aktivnostima slobodnog vremena i rekreacijskim aktivnostima. Isto tako, navode faktore djece s motoričkim poremećajima koji utječu na sudjelovanje, a to su: dob i spol djeteta, funkcionalne sposobnosti, preferencije i funkcioniranje obitelji kao i okolinska pristupačnost, podrška te stavovi okoline. Djeca koja uz motoričke teškoće imaju i dodatne komunikacijske teškoće preferiraju provoditi više vremena kod kuće s obitelji, kod rodbine ili u bliskom susjedstvu nego izvan svoje bliske zajednice. Također sudjeluju u aktivnostima na manjem broju lokacija u usporedbi s tipičnim vršnjacima. Pomoć i podrška roditelja, braće i sestara ili rodbine tijekom rekreacijskih i aktivnosti slobodnog vremena kod djece s motoričkim aktivnostima utječu na smanjenje mogućnosti djece da razvijaju svoje socijalne vještine i grade vlastitu neovisnost (Raghavendra, Virgo, Olsson, Connell, Lane., 2011). U odnosu na djecu tipičnog razvoja, aktivnosti u kojima sudjeluju djeca s cerebralnom paralizom manje su raznolika i manje učestala, a kada i sudjeluju u aktivnostima, djeca su manje angažirana (Milićević, 2022).

Djeca s cerebralnom paralizom često su isključena iz sudjelovanja u aktivnostima svakodnevnog života još od rane dobi zbog njihovog motoričkog stanja (Barna, Bidder, Gray, Clements, Gardner, 1980). Studije koje je obuhvatila Belmonte-Darraz (2021) navode kako zbog ovih i ovakvih razloga često dolazi do razvoja egocentričnih ponašanja i nedostatnih socijalnih vještina što može uzrokovati socijalnu izolaciju, pojavu zlostavljanja, manji broj prijateljstava, socijabilnosti i sposobnosti vođenja kod ove djece. Mnogi čimbenici mogu dovesti do smanjenog sudjelovanja u aktivnostima kod djece s ovim stanjem. Fizički čimbenici (primjerice, bol i niska fizička aktivacija), razni komorbiditeti (komunikacijske teškoće) uz okolinske čimbenike mogu neovisno ili združeno utjecati na socijalnu participaciju (Whitney i sur., 2019).

Djeca s motoričkim poremećajima često su pasivna u aktivnostima i stoga su u riziku za doživljavanje usamljenosti i socijalne izolacije. Njihove aktivnosti manje su raznolike i većinom

se odvijaju kod kuće, više vremena provode u mirnijim aktivnostima te su manje uključeni u socijalne i fizičke aktivnosti (Orlin, 2009).

Istraživanja participacije djece s teškoćama najprije su se počela provoditi u Ujedinjenom Kraljevstvu, Sjedinjenim Američkim Državama i Švedskoj. Drugačiji rezultati istraživanja mogu se objasniti različitim karakteristikama okoline u kojoj dijete živi (Imms, 2008). Nacionalno istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama koje je uključivalo 1180 učitelja djece s teškoćama u osnovnim i srednjim školama pokazalo je da participacija ove djece ovisi o specifičnim karakteristikama djeteta, ali i okoline. Pritom su učenici s teškoćama učenja i ADHD-om pokazivali najveći stupanj participacije, dok su najmanju participaciju imala djeca sa motoričkim i neurološkim problemima (Simeonsson, Carlson, Huntington, McMillen, Lytle Brent, 2002).

Uživanje u aktivnostima pozitivno je povezano s raznolikošću i učestalošću sudjelovanja u neformalnim aktivnostima (Raghavendra i sur., 2011). Kang i sur. (2011) bavili su se samopercepcijom, zainteresiranošću i uživanjem djece s motoričkim poremećajima u aktivnostima te stoga navode nalaz studije prema kojoj su djeca s motoričkim teškoćama sa višom razinom socijalne kompetencije izvještavala o više zainteresiranosti za socijalne aktivnosti te ujedno i u njima češće sudjeluju i više uživaju. Navedeno je potvrđeno i njihovim istraživanjem u kojem su ispitivali ovu teoriju na uzorku djece s cerebralnom paralizom i došli do rezultata koji govore o najvećoj participaciji kod djece koja su same sebe percipirala kompetentnim prijateljem. Osim toga što su percipirana kao socijalno nekompetentna od svoje okoline, djeca s cerebralnom paralizom u riziku su i za vlastitu lošu percipaciju svojih socijalnih vještina. Isti autori također su naveli istraživanja koja govore o pozitivnoj povezanosti između samopercipiranom kompetencijom i iskustvima sudjelovanja (Kang i sur., 2011). Imms i sur. (2008) proveli su istraživanje na uzorku djece u Australiji koje je pokazalo da djeca s cerebralnom paralizom sudjeluju u širokom rasponu aktivnosti s relativno malim intenzitetom, ali visokim stupnjem zadovoljstva. Ovakvi pokazatelji slični su rezultatima kanadskog istraživanja koje upućuje da više sudjeluju u neformalnim, rekreacijskim nego formalnim aktivnostima. Najviše djece kod kuće je sudjelovalo u kućanskim poslovima i pisanju domaće zadaće (Law i sur., 2006).

1.4.1. Aktivnosti u obitelji

U djetinjstvu je obitelj za dijete primarno i centralno okruženje te je sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima usko vezano sa djetetovim učenjem i razvojem (Axelsson i Wilder, 2014). Obiteljske aktivnosti predstavljaju važan kontekstualni faktor djetetovog fizičkog, socijalnog i psihičkog funkcioniranja te njegovo sudjelovanje u aktivnostima s obitelji ima važan utjecaj na razvoj djeteta kao zdrave, neovisne jedinice koja je aktivni član društva (Milićević, 2016). Roditelji vide provođenje zajedničkog slobodnog vremena kao priliku za unapređivanje obiteljskog funkcioniranja u područjima komunikacije i povezivanja, ali i kao priliku za dječji razvoj i učenje. Također vide takve aktivnosti kao način za promicanje kvalitete obiteljskog života i kao pomoć članovima obitelji da razviju neke dodatne socijalne vještine poput rješavanja problema, pregovaranja te postizanja kompromisa (Dodd, Zabriskie, Widmer, Eggett., 2009). Istraživanja koja navodi Milićević (2020) prikazuju kako je sudjelovanje djece u aktivnostima kod kuće i dalje generalno nisko. Iako je barijere u aktivnostima u kući lakše predvidjeti i mijenjati od onih izvan kućnog konteksta, sudjelovanje djece u aktivnostima kod kuće i dalje je generalno vrlo nisko (Law i sur., 2006). Milićević (2022) vjeruje kako se prirodna dinamika obiteljskih aktivnosti može promijeniti kao rezultat postojanja djeteta s teškoćama u obitelji. Ponašanja roditelja igraju ključnu ulogu u psihosocijalnom razvoju djeteta i njihovom razvoju socijalnih odnosa (Cunningham i sur., 2009). Smanjena raznolikost obiteljskih aktivnosti može negativno utjecati na mogućnosti za prirodno učenje kod djeteta. Literatura govori o vremenskim ograničenjima, financijskim teškoćama, nedostatku podrške i stresu kao barijerama povezanim sa sudjelovanjem u većem broju aktivnosti (Milićević, 2022). Stoga se može zaključiti da na sudjelovanje u aktivnostima ne utječu samo faktori povezani s teškoćom djeteta, već i karakteristike te prilike obitelji.

Literatura koja opisuje iskustva sudjelovanja djece s motoričkim teškoćama u obiteljskim aktivnostima poput raznih obiteljskih okupljanja, kućanskih poslova, religioznih i kulturalnih događaja je oskudna, ali se sve više razvija (Schenker, Coster, Parush, 2005). Doprinos i sudjelovanje u kućanskim poslovima unutar kućanskog okruženja jedan je od indikatora za uzimanje odgovornosti, a ujedno i mjera postignute socijalne kompetencije.

Nadalje, to je pokazatelj roditeljskih očekivanja i sposobnosti djeteta da doprinese obiteljskom životu sukladno sposobnostima koje posjeduje (Milićević, 2020). Studije koje su se bavile uspoređivanjem participacije djece s motoričkim poremećajima i kompleksnim komunikacijskim potrebama u aktivnostima izvan školskog konteksta u odnosu na djecu bez teškoća proučavali su Raghavendra i sur. (2012) koji izvještavaju o slabom intenzitetu sudjelovanja u aktivnostima kod kuće i u zajednici, malom broju socijalnih partnera i lokacija u kojima se odvijaju aktivnosti. Sahoo i sur. (2017) ispitivali su socijalnu participaciju djece s cerebralnom paralizom, a između ispitivanih aktivnosti bile su i one kod kuće (kućni poslovi, odgovornosti i donošenje odluka kod kuće, aktivnosti brige o sebi). Pritom se pokazao niži stupanj sudjelovanja u kućnom, odnosno obiteljskom kontekstu što može biti objašnjeno velikom količinom pomoći i podrške koju ova djeca dobivaju od članova obitelji. Nadalje, djeca s višim stupnjem motoričkih teškoća postizali su manje rezultate na skali socijalne participacije na svim područjima (sudjelovanje u aktivnostima kod kuće, sudjelovanje u susjedstvu i zajednici te školi) od djece s nižim stupnjem teškoća. Milićević (2020) ispitivala je kako se razlikuje participacija djece s i bez cerebralne paralize i koji okolinski faktori facilitiraju, a koji predstavljaju barijeru za sudjelovanje u aktivnostima kod kuće. U svim aktivnostima, osim gledanja televizije, videa i DVD-ova, pokazna je statistički značajna razlika u sudjelovanju u ove dvije grupe. Jedine aktivnosti u kojoj djeca s cerebralnom paralizom sudjeluju više od djece tipičnog razvoja je igra u kući i igranje igara, iako se to nije pokazalo statistički značajno. Obje grupe djece najmanje su sudjelovale u kućanskim poslovima. Nadalje, roditelji djece s cerebralnom paralizom pokazivali su veću želju za promjenama na području sudjelovanja njihova djeteta u aktivnostima kod kuće. Na sudjelovanje u ovim aktivnostima najviše je utjecao stupanj intelektualnog razvoja i sposobnosti fine motorike. Kao najčešće razloge, odnosno barijere za nesudjelovanje u aktivnostima roditelji navode fizičku zahtjevnost aktivnosti. Djeca s cerebralnom paralizom koja su bila uključena u istraživanje u Srbiji manje su sudjelovala u aktivnostima kod kuće od svojih vršnjaka, ali najveće razlike odnosile su se na raznolikost aktivnosti, a ne toliko na frekvenciju sudjelovanja. Djeca tipičnog razvoja češće su sa svojom obitelji izlazila van, odlazila na godišnje odmore ili obiteljske vikende te su se više uključivali u organizirane aktivnosti. S druge strane, obitelji djece s cerebralnom paralizom češće su zajednički sudjelovale u aktivnostima vezane za obroke.

Nadalje, odlasci k rodbini ili prijateljima, odlasci u kino, kazalište ili na proslave nisu bili toliko česti kod obitelji djece s cerebralnom paralizom. Sličan trend vidljiv je i u odlascima na igrališta te igri s drugom djecom. S obzirom na ove rezultate, zaključuje se da su razlike izraženije u aktivnostima izvan kuće, a ne toliko kod aktivnosti u kući (Milićević, 2022). U kvalitativnom istraživanju o sudjelovanju djece s cerebralnom paralizom u raznim aktivnostima, a ujedno i aktivnostima kod kuće, roditelji su izvještavali da je njihovoj djeci potrebna određena razina podrške prilikom sudjelovanja u većini kućanskih aktivnosti. Unutar zajednice, djeca su većinom sudjelovala u kupovini, odlascima u park i posjećivanju rodbine ili prijatelja. Roditelji su također naglašavali važnost učenja djeteta da donosi odluke u vezi uključivanja u željene aktivnosti kako bi dobili osjećaj kontrole svoje okoline. Autori su također ispitali razlike u sudjelovanju između djece s koja su uz cerebralnu paralizu imala su i dodatne komunikacijske teškoće i djecu bez komunikacijskih teškoća. Djeca koja su uz cerebralnu paralizu imala komunikacijske teškoće većinom su sudjelovali u aktivnostima u kući (gledanje TV-a, čitanje, igranje društvenih igara) dok su oni bez komunikacijskih teškoća više sudjelovali u aktivnostima izvan kuće (Mei i sur., 2015). Slavković, Golubović, Kalaba, Broćilo (2017) utvrđivali su stupanj sudjelovanja djece s cerebralnom paralizom u obiteljskim i rekreacijskim aktivnostima, brizi o sebi te stupnju zadovoljstva sudjelovanjem u tim aktivnostima u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Djeca tipičnog razvoja statistički su značajno više sudjelovali u obiteljskim i rekreacijskim aktivnostima, dok nije pronađena statistički značajna razlika u stupnju zadovoljstva. Također, pokazalo se da djeca s izraženijim motoričkim teškoćama manje sudjeluju u navedenim aktivnostima od djece sa slabije izraženim teškoćama. Frekvencija i uživanje u aktivnostima za djecu s cerebralnom paralizom u rasponu dobi od 18 mjeseci do 12 godina variralo je ovisno o djetetovoj gruboj motorici, manualnoj sposobnosti i stupnju razvoja komunikacije, ali nije ovisilo o dobi ili spolu djeteta. Djeca s većim funkcionalnim sposobnostima češće su sudjelovali u rekreacijskim i aktivnostima s obitelji te su u tim aktivnostima više uživali. Pritom su komunikacijske sposobnosti bile više povezane s učestalošću sudjelovanja nego kvaliteta djetetove grube motorike (Alghamdi i sur., 2017). Imms i sur. (2008) dali su prikaz kros-sekcijsko ispitivanja koje je uključilo 181 dijete s cerebralnom paralizom iz Hong Konga ustanovilo je da 86% djece sudjeluje u aktivnostima slobodnog vremena (primjerice, kupovini, obrocima u restoranima, odlascima na igralište).

Prioriteti roditelja djece s cerebralnom paralizom mijenju se s porastom djetetove dobi. Za roditelje mlađe djece najvažnija je briga o sebi, kod starije djece povećava se važnost socijalizacije dok je za roditelje adolescenata važno da što samostalnije obavljaju svakodnevne aktivnosti (Chiarello i sur., 2010). Chiarello i sur. (2010) kategorizirali su prioritete roditelja djece s cerebralnom paralizom vezano uz njihovo sudjelovanje u aktivnostima i identificirali razlike u prioritetima prema dobi djeteta i stupnju teškoće. Kao najveći prioritet kod sve djece pokazale su se svakodnevne aktivnosti (mobilnost, briga o sebi, komunikacija). Roditelji smatraju kako bi veća samostalnost na ovom području vodila i do veće socijalizacije s vršnjacima i veće participacije u aktivnostima zajednice. Kod djece osnovnoškolske dobi naglasak je bio na produktivnosti- u kućanstvu, školi i zajednici), dok je za roditelje adolescenata bila važna socijalizacija. Za roditelje djece koja se samostalno kreću podjednako su bile važne svakodnevne aktivnosti, produktivnost i slobodno vrijeme, uz veći naglasak na fizičke aktivnosti u odnosu na skupine djece koja nisu samostalna u kretanju. Uz vlastito istraživanje dali su prikaz relevantnih i sličnih istraživanja o prioritetima roditelja. U jednom od njih ispitivale su se potrebe 92 djece s motoričkim poremećajima školskog uzrasta gdje su roditelji kao prioritetne potrebe identificirali socijalizaciju, igru, oblačenje, higijenu. Nadalje, na uzorku od 14-ero djece s motoričkim teškoćama roditelji su izdvojili socijalizaciju, upravljanje domaćinstvom i brigu o sebi. Kvalitativno istraživanje koje je uključivalo 15 obitelji i adolescenata s motoričkim poremećajima prikazalo je roditeljsku zabrinutost oko sudjelovanja u fizičkim aktivnostima, socijalnom životu, svakodnevnim rutinama, produktivnosti i balansiranjem između potrebe njihova djeteta za neovisnošću i sigurnošću te konzervaciji energije.

Zbog navedenih saznanja, u pružanju podrške djetetu s motoričkim poremećajem naglašava se važnost obiteljsko centriranog pristupa i optimiziranju djetetovog sudjelovanja u različitim životnim situacijama poput kuće, škole i zajednice (Chiarello i sur., 2010; Alghamdi, 2017).

2. Problem istraživanja

2.1. Cilj i problem istraživanja

Socijalne i emocionalne kompetencije kod djece razvijaju se već od najranijeg djetinjstva. No, kod djece s teškoćama, pa tako i kod djece s motoričkim poremećajima, može doći do specifičnih teškoća na ovom području. Ukoliko se ne radi na poticanju razvoja ovih kompetencija, one mogu negativno utjecati i na druga područja djetetovog razvoja. U razvoju socijalnih i emocionalnih kompetencija veliku ulogu igra djetetova obitelj gdje dijete kroz mnoga iskustva te sudjelovanje u različitim odnosima i aktivnostima unapređuje svoj emocionalni razvoj i razvija mnoštvo socijalnih vještina koje će pridonijeti da postane zdrava, neovisna osoba koja je aktivni član društva i okoline u kojoj živi.

Pregledom dosadašnje strane i hrvatske literature vidljivo je da se u svijetu interes istraživača počeo usmjeravati na socijalne i emocionalne kompetencije djece s motoričkim poremećajima, no u Republici Hrvatskoj ta je tema još uvijek nedovoljno istražena. Većina istraživanja koja pokrivaju ovu tematiku usmjerila se na populaciju autistične djece, djece s ADHD-om ili intelektualnim teškoćama kod kojih su ova područja razvoja među primarnima za intervenciju. Suprotno tome, kod djece s motoričkim poremećajima stručnjaci se većinom usmjeravaju na motoričko funkcioniranje (grubu i finu motoriku), kognitivni razvoj, jezik i komunikaciju, brigu o sebi dok područja socijalnog i emocionalnog funkcioniranja često ostaju zanemarena, a ujedno i manje istražena.

S obzirom na navedeno, cilj ovog diplomskog rada je istražiti kako roditelji procjenjuju socijalne i emocionalne kompetencije svoje djece s motoričkim poremećajima te je li stupanj socijalnog i emocionalnog razvoja povezan sa sudjelovanjem djece u obiteljskim aktivnostima.

U skladu s tim ciljem, postavljeni su idući istraživački problemi:

P1: Opisati rezultate socijalnog i emocionalnog funkcioniranja kod djece s motoričkim poremećajima i kod djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja.

P2: Ispitati postoji li povezanost između obiteljskih aktivnosti i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja.

2.2. Hipoteze

S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja koja potvrđuju povezanost između socijalnih i emocionalnih kompetencija i sudjelovanja u aktivnostima kod djece s teškoćama te u odnosu na cilj i drugi problem istraživanja, postavljena je iduća pretpostavka:

H1: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja u obiteljskim aktivnostima i razini socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama i djece tipičnog razvoja. Djeca s motoričkim teškoćama i djeca tipičnog razvoja koja češće sudjeluju u obiteljskim aktivnostima imat će višu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija.

2.3. Metode istraživanja

2.3.1 Sudionici istraživanja

Za potrebe ovog rada, iz ukupnog uzorka istraživanja (N=899) bio je izdvojen uzorak koji se sastoji od roditelja djece s motoričkim poremećajima (N=21) te roditelja djece tipičnog razvoja (N=21). Kako bi se dobili podaci koji se odnose isključivo na motoričke teškoće, filtrirali smo uzorak roditelja djece na način da su bili uključeni samo roditelji djece koji uz motoričke teškoće nemaju poremećaj iz spektra autizma, intelektualne teškoće te ADHD budući da navedene teškoće imaju veći utjecaj na socijalne i emocionalne kompetencije nego sami motorički poremećaj. Uzorak djece bez teškoća bio je izjednačen po dobi i spolu te djelomično po mjestu stanovanja, prihodima obitelji, cjelovitosti obitelji, broju djece u obitelji te dobi, spolu i zanimanju roditelja.

PRIKAZ OPĆIH OBILJEŽJA DJECE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA I DJECE BEZ TEŠKOĆA

Uzorak je činilo 21 dijete s motoričkim teškoćama, od kojih je 12 djevojčica (57.14%) i 9 dječaka (42.86%). Jednak je bio i uzorak djece bez teškoća (Tablica 1). Djeca su bila u dobi od 8 do 14 godina, prosječne starosti oko 12 godina (Tablica 2). Broj djece prema njihovoj dobi prikazan je u tablici 3.

Tablica 1. Prikaz djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema spolu

	<i>Broj dječaka</i>	<i>Postotak dječaka</i>	<i>Broj djevojčica</i>	<i>Postotak djevojčica</i>
Djeca s motoričkim poremećajima	9	42.86%	12	57.14%
Djeca bez teškoća	9	42.86%	12	57.14%
Ukupno	18		24	

Tablica 2. Prikaz djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema dobi

	<i>Prosječna dob (M)</i>	<i>Medijan</i>	<i>Raspon (SD)</i>
Djeca s motoričkim poremećajima	11.48	12	2.015
Djeca bez teškoća	11.48	11.48	2.015

Tablica 3. Distribucija djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema dobi

<i>Dob (godine)</i>	<i>Djeca s motoričkim teškoćama (broj djece)</i>	<i>Djeca s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja (broj djece)</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja (postotak)</i>
8	2	9.5%	2	9.5%
9	2	9.5%	2	9.5%
10	4	19%	4	19%
11	2	9.5%	2	9.5%
12	1	4.8%	1	4.8%
13	7	33.3%	7	33.3%
14	3	14.3%	3	14.3%
Ukupno	21	100%	21	100%

Djeca s motoričkim teškoćama imali su i neke od dodatnih utjecajnih teškoća. Kod 61.9% djece bila su prisutna oštećenja vida. Poremećaj govora i jezika imalo je 38.1% djece, dok je 42.9% djece imalo teškoće učenja (Tablica 4).

Tablica 4. Distribucija djece s motoričkim poremećajima prema dodatnim utjecajnim teškoćama

<i>Dodatna utjecajna teškoća</i>	<i>Broj djece s motoričkim poremećajima</i>	<i>Postotak djece s motoričkim poremećajima</i>
Oštećenje vida	13	61.9%
Teškoće učenja	9	42.9%
Poremećaj govora i jezika	8	38.1%

Većina djece s motoričkim poremećajima polazila je redovne osnovne škole, od kojih je 47.6% djece bilo uključeno u redoviti program uz individualizirane postupke te 38.1 % u redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Samo je 14.3% djece pohađalo posebni program uz individualizirane postupke.

Tablica 5. Distribucija djece s motoričkim poremećajima prema odgojno-obrazovnim programima

<i>Odgojno-obrazovni program</i>	<i>Broj djece s motoričkim poremećajima</i>	<i>Postotak djece s motoričkim poremećajima</i>
Redoviti program uz individualizirane postupke	10	47.6%
Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke	8	38.1%
Posebni program uz individualizirane postupke	3	14.3%

PRIKAZ OPĆIH OBILJEŽJA OBITELJI DJECE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA I OBITELJI DJECE TIPIČNOG RAZVOJA

Uzorak roditelja uključivao je 18 žena (85.7%) i 3 muškarca (14.3%) (Tablica 6). Prosječna dob kod roditelja djece s motoričkim poremećajima, jednako kao i kod roditelja tipične djece bila je 42 godine (Tablica 7). Broj roditelja prema njihovoj dobi naveden je u tablici 8.

Tablica 6. Prikaz roditelja djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema spolu

	<i>Broj žena</i>	<i>Postotak žena</i>	<i>Broj muškaraca</i>	<i>Postotak muškaraca</i>
Roditelji djece s motoričkim poremećajima	18	85.7%	3	14.3%
Roditelji djece tipičnog razvoja	18	85.7%	3	14.3%

Ukupno	36	6
--------	----	---

Tablica 7. Prikaz roditelja djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema dobi

	<i>Prosječna dob (M)</i>	<i>Medijan</i>	<i>Raspon (SD)</i>
Roditelji djece s motoričkim poremećajima .	41.81	43	4.654
Roditelji djece tipičnog razvoja	41.67	43	5.842

Tablica 8. Distribucija roditelja djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema dobi

<i>Dob (godine)</i>	<i>Roditelji djeca s motoričkim teškoćama (broj roditelja)</i>	<i>Roditelji djeca s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Roditelji djece tipičnog razvoja (broj roditelja)</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja (postotak)</i>
31	1	4.8%	0	/
32	0	/	1	4.8%
33	2	9.5%	0	/
34	1	4.8%	1	4.8%
35	0	/	0	/
36	1	4.8%	1	4.8%
37	0	/	1	4.8%
38	1	4.8%	0	/
39	0	/	3	14.3%
40	2	9.5%	1	4.8%
41	1	4.8%	1	4.8%

42	1	4.8%	1	4.8%
43	2	9.5%	2	9.5%
44	3	14.3%	1	4.8%
45	1	4.8%	6	28.6%
46	1	4.8%	0	/
47	1	4.8%	0	/
48	0	/	1	4.8%
49	1	4.8%	0	/
50	1	4.8%	0	/
51	0	/	1	4.8%
52	1	4.8%	0	/
Ukupno	21	100%	21	100%

Kada je riječ o razini obrazovanja (tablica 9), najveći broj roditelja djece s motoričkim poremećajima završilo je gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje, četverogodišnje i petogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje (28.6%), a kod roditelja djece tipičnog razvoja je uz gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje, četverogodišnje i petogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje (33.3%) većina roditelja imala završen sveučilišni diplomski studij, specijalistički diplomski stručni studij ili poslijediplomski sveučilišni studij (33.3%).

Tablica 9. Prikaz razine obrazovanja roditelja djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja

<i>Razina obrazovanja</i>	<i>Roditelji djeca s motoričkim teškoćama (broj roditelja)</i>	<i>Roditelji djeca s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Roditelji djece tipičnog razvoja (broj roditelja)</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja (postotak)</i>
Stručno osposobljavanje	1	4.8%	1	4.8%

Trogodišnje strukovno obrazovanje	5	23.8%	4	19%
Gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje; četverogodišnje i petogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje	6	28.6%	7	33.3%
Stručni studiji; strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje; programi za majstore	2	9.5%	0	/
Sveučilišni preddiplomski studij; stručni preddiplomski studij	2	9.5%	2	9.5%
Sveučilišni diplomski studij; specijalistički diplomski stručni studiji; poslijediplomski sveučilišni studiji	5	23.8%	7	33.3%
Ukupno	21	100%	21	100%

Obitelji koje su činile uzorak dolazile su iz različitih županija Republike Hrvatske. Najviše obitelji djece s motoričkim teškoćama dolazilo je iz Grada Zgreba (23.8%) i Splitsko-dalmatinske županije (23.8%). Slično je i kod obitelji djece tipičnog razvoja gdje je 33.3% obitelji bilo iz Grada Zagreba, a 28.6% iz Splitsko-dalmatinske županije (tablica 10).

Tablica 10. Distribucija obitelji djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja prema mjestu stanovanja

<i>Županija</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim teškoćama (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (postotak)</i>
Brodsko-posavska	1	4.8%	0	/
Dubrovačko-neretvanska	1	4.8%	0	/
Grad Zagreb	5	23.8%	7	33.3%
Istarska	1	4.8%	0	/
Krapinsko-zagorska	1	4.8%	0	/
Ličko-senjska	2	9.5%	0	/
Osječko-baranjska	2	9.5%	3	14.3%
Primorsko-goranska	2	9.5%	4	19%
Splitsko-dalmatinska	5	23.8%	6	28.6%
Zagrebačka	1	4.8%	1	4.8%
Ukupno	21	100%	21	100%

Vežano uz socio-ekonomski status obitelji, iz tablice 11 moēe se vidjeti da većina obitelji ima prosječne prihode (81% obitelji djece s motoričkim poremećajima i 90.5% obitelji djece tipičnog razvoja)

Tablica 11. Prikaz prihoda obitelji djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja

<i>Prihodi</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim teškoćama (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (postotak)</i>
Ispodprosječni	3	14.3%	1	4.8%
Prosječni	17	81%	19	90.5%
Iznadprosječni	1	4.8%	1	4.8%

Tablica 12. Prikaz obitelji djece s motoričkim poremećajima i obitelji djece tipičnog razvoja prema cjelovitosti obitelji

<i>Cjelovitost obitelji</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim teškoćama (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (postotak)</i>
Jedan roditelj živi s djetetom (jedan roditelj brine o djetetu)	3	14.3%	1	4.8%
Potpuna (dijete živi s majkom i ocem)	18	85.7%	19	90.5%
Roditelji razvedeni/žive odvojeno (oboje brinu o djetetu)	0	/	1	4.8%

S obzirom na broj djece u obiteljima, najbrojnije su obitelji s dvoje djece i kod obitelji u kojima je dijete s motoričkim poremećajima (52.4%) i u obiteljima djece tipičnog razvoja (61.9%).

Tablica 13. Prikaz obitelji djece s motoričkim poremećajima i obitelji djece tipičnog razvoja prema broju djece s obitelji

<i>Broj djece u obitelji</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim teškoćama (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece s motoričkim poremećajima (postotak)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (broj obitelji)</i>	<i>Obitelji djece tipičnog razvoja (postotak)</i>
1 dijete	5	23.8%	4	19%
2 djece	11	52.4%	13	61.9%
3 djece	5	23.8%	3	14.3%
4 djece	0	/	1	4.8%

2.3.2. Opis mjernih instrumenata i varijabli

U prikupljanju podataka koristio se anketni upitnik koji se sastojao od nekoliko različitih dijelova: Opći podaci o djetetu, roditeljima te obitelji; DESSA („Devereux Student Strengths Assessment“), Upitnik o obiteljskim aktivnostima.

- Opći podaci o djetetu - ispitivali su se spol i dob djeteta, vrsta teškoće u razvoju (intelektualne teškoće, motorički poremećaji, poremećaj iz spektra autizma, ADHD, oštećenja vida, oštećenja sluha, teškoće učenja, poremećaji jezika i govora, gluhosljepoća), stupanj podrške potreban djetetu u svakodnevnim aktivnostima, odgojno-

obrazovni program u koje je uključeno dijete, institucija (mjesto) u kojoj se provodi odgojno-obrazovni program

- Opći podaci o roditeljima i obitelji – ispitivali su se spol i dob roditelja, stupanj obrazovanja roditelja, županija u kojoj obitelj živi, cjelovitost obitelji (potpuna obitelji, razvedeni/žive odvojeno, jedan roditelj živi s djetetom i brine o njemu, usvojitelj, udomitelj, broj djece u obitelji te prihodi obitelji
- Devereux Student Strengths Assessment (LeBuffe, Shapiro i Naglieri, 2014) - ovim instrumentom ispitivale su se socijalne i emocionalne kompetencije djece. DESSA je standardizirani instrument ocjenjivanja ponašanja koji ispituje socijalne i emocionalne kompetencije kod djece od vrtićke dobi pa sve do 8. razreda osnovne škole (14 godina). Socijalne i emocionalne kompetencije se prema DESSA-i definiraju kao sposobnost djeteta da uspješno komunicira s drugom djecom i odraslima pritom pokazujući sposobnost upravljanja emocijama na prikladan način s obzirom na kontekst i dob djeteta. Namijenjen je za procjenu u školskom kontekstu, ali i izvan školskog konteksta. Mogu ga ispunjavati nastavnici, roditelji ili drugi stručnjaci koji rade u školi, a može se koristiti kako bi se identificirale socijalne i emocionalne snage i potrebe djece, kreirale smjernice za univerzalnu i selektivnu percepciju te evaluirao program socio-emocionalnog učenja. Bazirana je na snagama djeteta, što znači da čestice ispituju pozitivna ponašanja, a ne ona negativna (LeBuffe i sur., 2009). Instrument se sastoji od 72 tvrdnje (čestice) koje daju informacije o kompetencijama djece na 8 područja socijalnog i emocionalnog funkcioniranja, a to su : Svijest djeteta o sebi, Djetetova svijest o drugima oko njega, Upravljanje djeteta sobom, Ponašanje usmjereno cilju, Vještina djeteta u odnosu s drugima, Donošenje odluka i optimistično ponašanje djeteta. Tvrdnje (varijable) grupirane su prema Caselovoj jezgri socijalnih i emocionalnih kompetencija, no dodano je i cilju usmjereno ponašanje, optimistično ponašanje djeteta i osobno odgovornost koje su se kroz literaturu također pokazale značajnim pokazateljima socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta. U odnosu na svaku varijablu (tvrdnju), roditelji su trebali procijeniti koliko je često njihovo dijete pokazivalo određeno ponašanje u posljednja četiri tjedna kroz Likertovu skalu od pet stupnjeva (1-nikada, 2-rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-jako često).

- Upitnik o obiteljskim aktivnostima – ovaj upitnik bio je posebno kreiran za potrebe ovog istraživanja kako bi se ispitala učestalost sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i aktivnostima zajednice. Sastoji se od 19 tvrdnji koje su faktorskom analizom podijeljene na 3 područja: Zajedničke aktivnosti kod kuće, Zajednički odlasci van i Pozivanje drugih da dođu k obitelji. U odnosu na svaku varijablu, roditelji su trebali procijeniti koliko se često njihova obitelj uključuje u određene aktivnosti kod kuće ili u zajednici.

OBILJEŽJA UPITNIKA

Devereux Student Strengths Assessment

Socijalne i emocionalne kompetencije mjerene su ovim upitnikom kroz roditeljske procjene snaga njihovog djeteta na 72 čestice. Čestice su podijeljene na osam zasebnih skala - Svijest djeteta o sebi, Djetetova svijest o drugima oko njega, Upravljanje djeteta sobom, Ponašanje usmjereno cilju, Vještina djeteta u odnosu s drugima, Donošenje odluka i optimistično ponašanje djeteta.

Rezultate je moguće dobiti s obzirom na pojedinačne skale, ali može se izračunati i ukupni rezultat koji je pokazatelj socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta (LeBuffe i sur., 2009).

Pouzdanost primjenjene adaptirane hrvatske verzije ovog upitnika ispitana je na razini svake skale te ukupnih rezultata računanjem koeficijenta Cronbach alpha-e na cjelokupnom uzorku roditelja djece s teškoćama i roditelja djece bez teškoća (N=880).

Vrijednosti koeficijenta svih podskala iznose više od 0.8, a vrijednost koeficijenta ukupnog DESSA kompozita iznosi 0.989. Navedene vrijednosti pokazatelj su izvrsne pouzdanosti nevedenih skala te odgovaraju koeficijentima pouzdanosti ukupnog kompozita DESSA-e i izvornih skala (LeBuffe i sur., 2009) (Tablica 14) .

Tablica 14. Vrijednosti koeficijenata Cronbach alpha podskala te ukupnog kompozitnog rezultata upitnika DESSA-e kod hrvatske (N=880 roditelja djece sa i bez teškoća) i izvorne verzije (LeBuffe, Shapiro, Naglieri, 2014)

	<i>Cronbach alpha</i>	
	<i>DESSA hrvatska verzija</i>	<i>DESSA izvorne skale*</i>
DESSA ukupno	0.989	0.98
DESSA Svijest o sebi	0.932	0.82
DESSA Djetetova svijest o drugima oko njega	0.918	0.84
DESSA Upravljanje djeteta sobom	0.944	0.86
DESSA Ponašanje usmjereno prema cilju	0.936	0.88
DESSA Vještina djeteta u odnosu s drugima	0.950	0.89
DESSA Osobna odgovornost djeteta	0.927	0.86
DESSA Donošenje odluka	0.939	0.85
DESSA Optimistično razmišljanje djeteta	0.897	0.82

* vrijednosti izvornih skala preuzete su iz DESSA priručnika (LeBuffe, Shapiro, Naglieri, 2014)

S obzirom da se ovaj diplomski rad bavi djecom s motoričkim poremećajima, izračunat je koeficijent Cronbach alpha-e za ukupni rezultat i subskale na uzorku djece s motoričkim poremećajima te uzorku djece tipičnog razvoja. Vrijednosti koeficijenta svih podskala iznose više od 0.8, a vrijednosti koeficijenta ukupnog kompozita iznose 0.99 kod djece s motoričkim poremećajima jednako kao i kod djece tipičnog razvoja. Navedene vrijednosti pokazatelj su dobre pouzdanosti instrumenta i na ovom uzorku (Tablica 15).

Tablica 15. Vrijednosti koeficijenata Cronbach alpha podskala te ukupnog kompozitnog rezultata upitnika DESSA-e kod uzorka djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja

	<i>Cronbach alpha</i>	
	<i>DESSA uzorak djece s motorički poremećaji</i>	<i>DESSA uzorak djece tipičnog razvoja</i>
DESSA ukupno	0.99	0.99
DESSA Svijest o sebi	0.921	0.938
DESSA Djetetova svijest o drugima oko njega	0.924	0.909
DESSA Upravljanje djeteta sobom	0.96	0.974
DESSA Ponašanje usmjereno prema cilju	0.929	0.908
DESSA Vještina djeteta u odnosu s drugima	0.941	0.942
DESSA Osobna odgovornost djeteta	0.941	0.918
DESSA Donošenje odluka	0.943	0.947
DESSA Optimistično razmišljanje djeteta	0.87	0.86

Upitnik o obiteljskim aktivnostima

Upitnik procjene roditelja o zajedničkim obiteljskim aktivnostima s djetetom kreiran je za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 19 tvrdnji, a roditelji su na skali od 4 stupnja označavali učestalost opisanog ponašanja kod djeteta (1-nikad, nije uobičajeno, 2- nikad, nemoguće je, 3- ponekad, 4-često). Pouzdanost unutarnje konzistencije skupa čestica koja je provjerena

na cijelom uzorku (N=880) visoka je o čemu govori vrijednost koeficijenta Cronbach alpha-e od 0.859.

Na uzorku djece s motoričkim poremećajima dobivena je vrijednost koeficijenta Cronbach alpha-e od 0.886 što je pokazatelj dobre pouzdanosti, dok je na uzorku djece bez teškoće utvrđena izvrsna pouzdanost s obzirom na koeficijent Cronbach alpha-e koji iznosi 0.99 (Tablica 16).

Tablica 16. Vrijednosti koeficijenata Cronbach alpha-e ukupnog rezultata Upitnika o obiteljskim aktivnostima kod cijelog uzorka (N=880), uzorka djece s motoričkim poremećajima (N=21) te uzorka djece tipičnog razvoja (N=21)

	<i>Cronbach alpha</i>		
	<i>Cijeli uzorak(N=880)</i>	<i>Uzorak djece s motoričkim poremećajima</i>	<i>Uzorak djece tipičnog razvoja</i>
Upitnik o obiteljskim aktivnostima ukupno	0.859	0.886	0.99

Na uzorku djece s teškoćama u razvoju, izolirana su tri faktora (Tablica 18):

- Zajedničke aktivnosti kod kuće
- Zajednički odlasci van
- Pozivanje drugih da dođu k obitelji

Tablica 17. Faktorska analiza Upitnika obiteljskih aktivnosti

	<i>Komponente</i>		
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Odlazimo u posjete rodbini i prijateljima.		0.492	0.475
Odlazimo u kupovinu (npr. shopping centri).		0.607	
Odlazimo u parkove, na dječja igrališta, gdje dijete s teškoćama ima priliku igrati se s vršnjacima.		0.545	0.368
Odlazimo na vjerska događanja.		0.530	
Odlazimo u kino, kazalište i na druge kulturne/društvene manifestacije.	0.371	0.395	
Pratimo zajedno sportske događaje.	0.413	0.402	0.342
Zajedno gledamo i komentiramo djetetu interesantan program na TV-u.	0.514	0.326	
Odlazimo zajedno na izlete, šetnje, vožnju bicikla, u prirodu ili na sportsko-rekreacijske terene.	0.328	0.518	
Zajedno provodimo slobodno vrijeme.		0.633	
Igramo društvene igre.	0.520	0.415	
Igramo se zajedno s djecom.	0.393	0.614	
Imamo zajedničke obiteljske obroke.	0.538		
Pričamo o aktivnostima i iskustvima članova naše obitelji.	0.553		
Zajedno s djetetom pripremamo neki obrok ili desert.	0.753		

Zajedno s djetetom postavljamo stol za obrok.	0.826	
Dijete je uključeno u aktivnosti održavanja doma čistim i urednim.	0.729	
Pozivamo djecu na igru i druženje u svoj dom.		0.777
Pozivamo prijatelje i rođake u posjete.		0.707
Organiziramo proslave rođendana djeteta na kojima sudjeluju djetetovi prijatelji.		0.777

Budući da su aktivnosti podijeljene u 3 grupe, provjeravala se pouzdanost prema navedenim komponentama na uzorku djece s motoričkim poremećajima i uzorku djece bez teškoća. *Zajedničke aktivnosti kod kuće* kod oba uzorka pokazuju dobru pouzdanost, *Pozivanje drugih da dođu k obitelji* pokazuju dovoljnu pouzdanost, a jedino *Zajednički odlasci van* na uzorku djece s motoričkim poremećajima pokazuju nižu razinu pouzdanosti, dok je kod djece tipičnog razvoja ta pouzdanost izvrsna (Tablica 18).

Tablica 18. Vrijednosti koeficijenta Cronbach alpha-e podskala Upitnika o obiteljskim aktivnostima kod uzorka djece s motoričkim poremećajima te uzorka djece tipičnog razvoja

Aktivnosti	Cronbach alpha	
	Uzorak djece s motoričkim poremećajima	Uzorak djece s tipičnog razvoja
Zajedničke aktivnosti kod kuće	0.795	0.783
Zajednički odlasci van	0.560	0.822
Pozivanje drugih da dođu k obitelji	0.656	0.611

2.3.3. Način provođenja istraživanja

Istraživanje iz kojeg su izvučeni podaci za potrebe pisanja ovog diplomskog rada provedeno je u sklopu projekta Platforma 50+ koji je nastao u suradnji Saveza osoba s invaliditetom Hrvatske-SOIH-a (nositelj) i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (partner). Projekt je financiran iz Europskog socijalnog fonda i Državnog proračuna u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“. Prikupljanje podataka započelo je kontaktiranjem ravnatelja i stručnih suradnika osnovnih škola u Republici Hrvatskoj koji su zamoljeni za pozivanje roditelja koji bi sudjelovali u istraživanju. Ukoliko su pristali na sudjelovanje u istraživanju, tada su im elektronskom poštom dostavljene osnovne informacije o istraživanju te molba istraživačkog tima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i SOIH-a za sudjelovanje u provedbi projekta te poveznica upitnika. Nakon što je stručna služba škole identificirala roditelje poslali su im informacije i poveznicu za sudjelovanje u istraživanju. Ujedno se na stranicama Facebook grupa roditelja djece s teškoćama u razvoju objavila poveznica istraživanja te molba istraživačkog tima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i SOIH-a.

Roditelji djece tipičnog razvoja i njihove procjene prikupljale su se na način da je uz molbu za sudjelovanjem i informacije o istraživanju poslana poveznica za istraživanje za sve roditelje osnovne škole (koje su prethodno bile kontaktirane vezano uz djecu s teškoćama). Pritom je u uputama bilo istaknuto kako su se prvo prikupljale procjene roditelja djece s teškoćama te da su sada potrebne procjene za djecu tipičnog razvoja. Kako bi se osiguralo da se u uzorak ipak ne uključe roditelji djece s teškoćama, prvo pitanje glasilo je: “Ima li Vaše dijete teškoće u razvoju?”. Uzeti su samo podaci roditelja čija djeca nemaju teškoće.

Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje Upitnika bilo je oko 30 minuta. U provođenju istraživanja i primjeni Upitnika poštovala su se etička načela, svim ispitanicima je osigurana anonimnost i povjerljivost podataka. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno. Statistički podaci obrađivali su se samo na grupnoj razini što je u skladu s Etičkim kodeksom Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2019).

2.3.4. Metode obrade podataka

U ovom istraživanju korištene su kvantitativne metode obrade podataka. Kako bi uspješno odgovorili na postavljene probleme i hipoteze korišten je deskriptivni, odnosno anketni znanstveno istraživački pristup u svrhu opisivanja stanja te asocijativni pristup, odnosno metoda korelacija za utvrđivanje povezanosti između određenih konstrukata koji su se ispitivali ovim istraživanjem. Svi podaci bili su uneseni u SPSS tablicu u kojoj se izvodila analiza podataka.

3. Rezultati i interpretacija

S obzirom na prvi istraživački problem koji je bio postavljen (“Opisati rezultate socijalnog i emocionalnog funkcioniranja kod djece s motoričkim poremećajima i kod djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja“), gledali su se rezultati prosječnih vrijednosti kod djece s motoričkim teškoćama i djece tipičnog razvoja (Tablica 19). Isto tako su prikazani rezultati prosječnih vrijednosti na pojedinačnim skalama upitnika DESSA (Tablica 20 i 21). Prosječni ukupni rezultat kod djece s motoričkim poremećajima na upitniku DESSA bio je nešto niži ($M=203.76$, $SD=58.732$) od ukupnog rezultata djece tipičnog razvoja ($M=212.52$, $SD=41.197$) (Tablica 19).

Tablica 19. Deskriptivni pokazatelji ukupnih rezultata na upitniku DESSA

<i>Upitnik DESSA</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Djeca s motoričkim poremećajima	203.76	58.732	57	283
Djeca tipičnog razvoja	212.52	41.197	134	276

Vrijednosti prikazane u tablicama 21 i 22 prikazuju da na većini podskala djeca tipičnog razvoja postižu više prosječne rezultate u odnosu na djecu s motoričkim poremećajima. Dvije skale na kojima djeca s motoričkim poremećajima postižu više prosječne rezultate u usporedbi s djecom tipičnog razvoja su *Vještine djeteta u odnosu s drugima* ($M_{\text{motorički}}=30.67$, $SD=7.385$; $M_{\text{tipični}}=30.52$, $SD=6.940$) i *Optimistično razmišljanje djeteta* ($M_{\text{motorički}}=20.62$, $SD=5.113$; $M_{\text{tipični}}=20.48$, $SD=4.654$).

Tablica 21. Deskriptivni pokazatelji rezultata djece s motoričkim poremećajima na upitniku

DESSA				
<i>Djeca s motoričkim poremećajima</i>				
<i>Podskale</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Svijest djeteta o sebi	20.95	6.070	5	28
Djetetova svijest o drugima oko njega	25.29	7.544	9	36
Upravljanje djeteta sobom	28.90	10.573	3	44
Ponašanje usmjereno cilju	24.52	7.998	7	34
Vještina djeteta u odnosu s drugima	30.67	7.385	9	40
Osobna odgovornost djeteta	27.33	9.145	9	40
Donošenje odluka	22.48	7.146	4	32
Optimistično razmišljanje djeteta	20.62	5.113	9	28

Tablica 22. Deskriptivni pokazatelji rezultata djece tipičnog razvoja na upitniku

DESSA

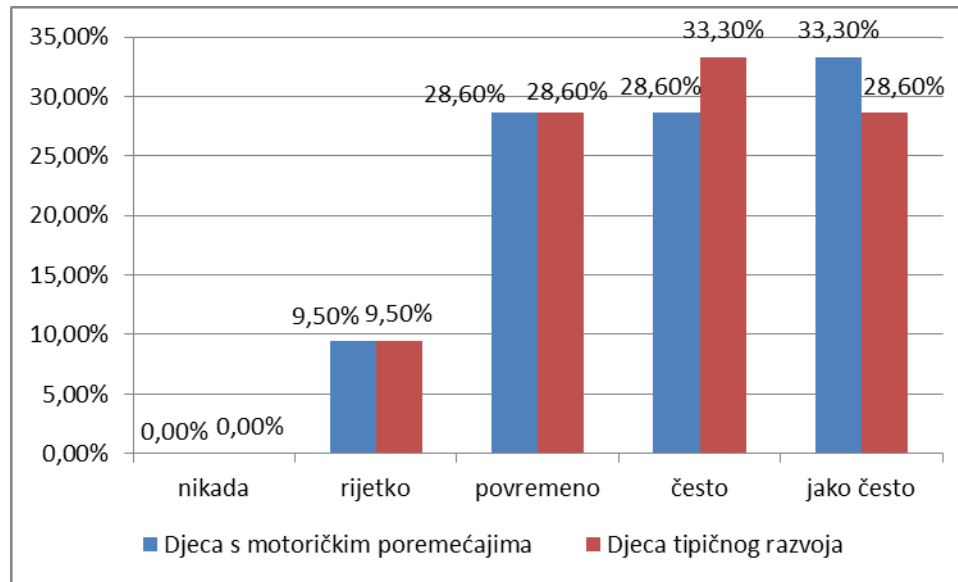
<i>Podskale</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Svijest djeteta o sebi	21.67	5.132	13	28
Djetetova svijest o drugima oko njega	27.43	5.635	16	35
Upravljanje djeteta sobom	31.14	7.838	18	43
Ponašanje usmjereno cilju	25.57	6.128	16	35
Vještina djeteta u odnosu s drugima	30.52	6.940	20	40
Osobna odgovornost djeteta	29.29	6.318	19	37
Donošenje odluka	23.86	6.175	15	32
Optimistično razmišljanje djeteta	20.48	4.654	11	27

Kako bi dobili bolji uvid u ponašanja prema kojima djeca s motoričkim teškoćama postižu više rezultate, u ovom poglavlju analizirat će se deskriptivni podaci na česticama (varijablama) koje određuju te dvije skale. Varijable koje pripadaju podskali *Vještine u odnosima s drugima* na kojima djeca s motoričkim teškoćama postižu veće prosječne rezultate su: “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete napravilo nešto lijepo za drugu osobu?”, “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pristojno pozdravilo neku osobu?”, “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete privlačilo pažnju odraslih na pozitivan način?”, “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete ponudilo da pomogne nekome?”, “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete reagiralo na osjećaje druge osobe?” (Tablica 23).

Tablica 23. Deskriptivni pokazatelji rezultata na varijablama podskale Vještina djeteta u odnosu s drugima

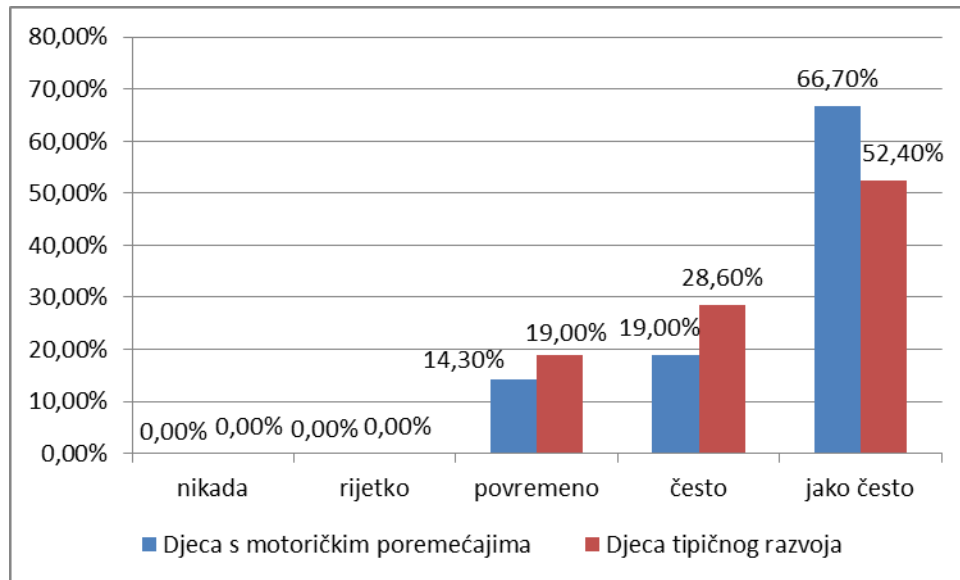
<i>Vještina djeteta u odnosu s drugima (varijable)</i>	<i>Djeca s motoričkim poremećajima</i>		<i>Djeca tipičnog razvoja</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete nekoga pohvalilo ili nekome čestitalo?	2.95	0.865	3.10	0.831
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete napravilo nešto lijepo za drugu osobu?	2.86	1.014	2.81	0.981
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pokazalo da cijeni druge?	2.95	1.024	3.05	0.805
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pristojno pozdravilo neku osobu?	3.52	0.750	3.33	0.796
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete privlačilo pažnju vršnjaka na pozitivan način?	2.86	0.964	2.86	0.727
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete izrazilo zabrinutnost za drugu osobu?	3.14	0.910	3.19	0.814
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete privlačilo pažnju odraslih na pozitivan način?	2.90	0.995	2.86	1.014
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete predložilo ili tražilo nešto na pristojan način?	3.00	1.049	3.14	0.854
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete ponudilo da pomogne nekome?	3.05	0.805	2.95	0.865
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete reagiralo na osjećaje druge osobe?	3.43	0.676	3.24	0.831

Analizirat će se i učestalost odgovora koje su davali roditelji za djecu s motoričkim teškoćama te za djecu tipičnog razvoja. Svaka tvrdnja bit će grafički prikazana pomoću histograma. Roditelji su odgovarali u kojoj mjeri se ponuđene tvrdnje odnose na njihovu djecu tako što su zaokružili jedan od ponuđenih brojeva: 0=nikada, 1=rijetko, 2 =povremeno, 3=često, 4= jako često.



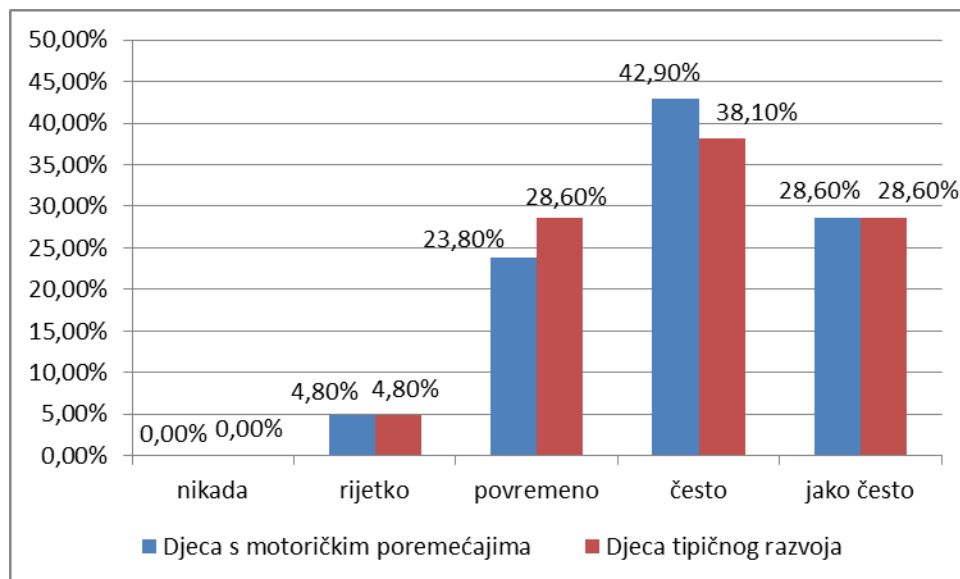
Slika 1. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete napravilo nešto lijepo za drugu osobu?"

Iz Slike 1. može se vidjeti da je većina roditelja djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja označila da su njihova djeca tijekom protekla 4 tjedna često ili jako često napravila nešto lijepo za drugu osobu. Roditelji djece s motoričkim teškoćama su u nešto većem postotku (33.3%) označila da su njihova djeca jako često to činili u usporedbi s djecom tipičnog razvoja gdje je taj postotak nešto manji (28.6%).



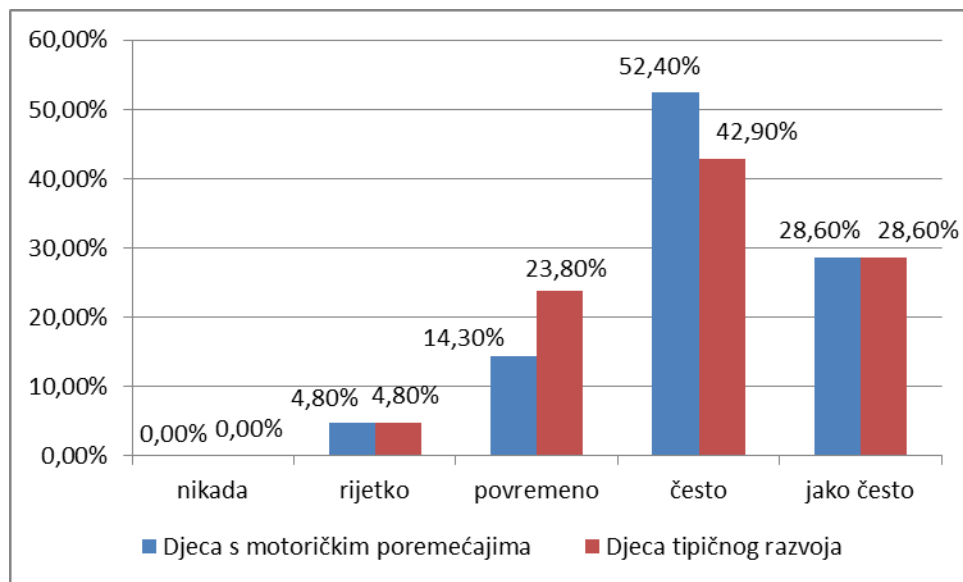
Slika 2. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pristojno pozdravilo neku osobu?"

Slika 2 pokazuje da su djeca s motoričkim teškoćama u protekla 4 tjena češće pristojno pozdravila neku osobu (66.70%) u usporedbi s djecom tipičnog razvoja (52.40%).



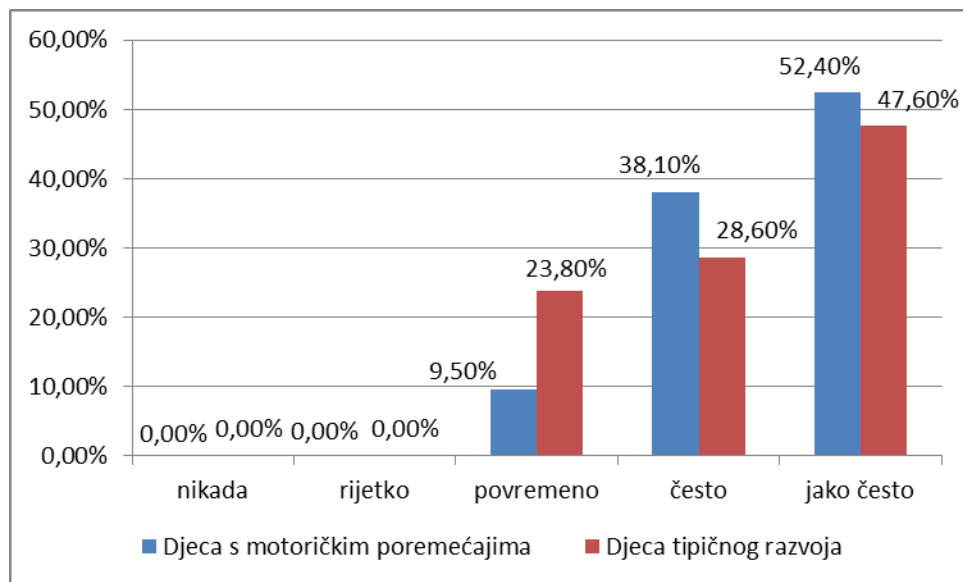
Slika 3. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete privlačilo pažnju odraslih na primjeren način?"

Roditelji djece s motoričkim teškoćama procijenili su da su njihova djeca češće (42.9%) privlačila pažnju odraslih na pozitivan način u odnosu na djecu tipičnog razvoja (38.1%).



Slika 4. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko se dijete ponudilo da pomogne nekome?"

Na slici 4. prikazano je da su djeca s motoričkim poremećajima češće (52.4%) ponudila pomoć drugoj osobi, dok su djeca tipičnog razvoja to činila nešto manje često (42.9%).



Slika 5. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete reagiralo na osjećaje druge osobe?"

Posljednja varijabla koja se odnosi na vještine djeteta u odnosima s drugima govori nam kako su djeca s motoričkim teškoćama češće (52.4%) reagirala na osjećaje druge osobe u odnosu na djecu tipičnog razvoja (47.6%).

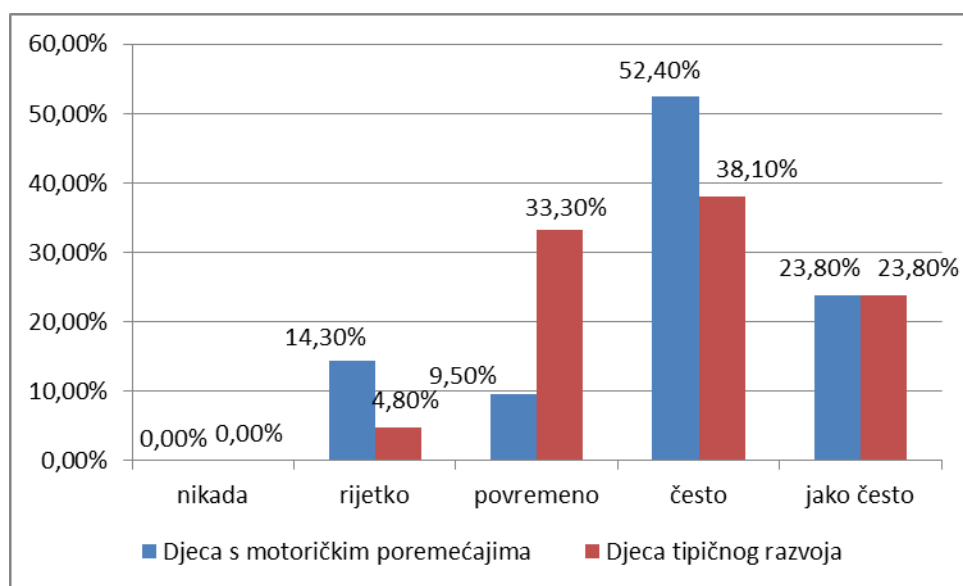
Na skali *Optimistično razmišljanje djeteta*, djeca s motoričkim teškoćama i djeca tipičnog razvoja postizali su slične rezultate. Varijable na kojima djeca s motoričkim teškoćama postižu veće prosječne rezultate su: "Tijekom protekla četiri tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o sebi?", "Tijekom protekla četiri tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o budućnosti?", "Tijekom protekla četiri tjedna, koliko je dijete pokazalo da ima visoka očekivanja od sebe?" (Tablica 24).

Tablica 24. Deskriptivni pokazatelji rezultata na varijablama podskele Optimistično razmišljanje djeteta

<i>Optimistično razmišljanje djeteta</i> (varijable)	<i>Djeca s motoričkim poremećajima</i>		<i>Djeca tipičnog razvoja</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete bilo samouvjeren?	3.00	1.000	3.00	0.707
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o sebi?	2.86	0.964	2.81	0.873
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo o pozitivnim stvarima?	3.00	0.837	3.05	0.669
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko se dijete veslilo nastavi ili aktivnostima u školi?	3.00	0.864	3.05	0.921
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o učenicima iz svog razreda?	3.00	0.707	3.05	0.865

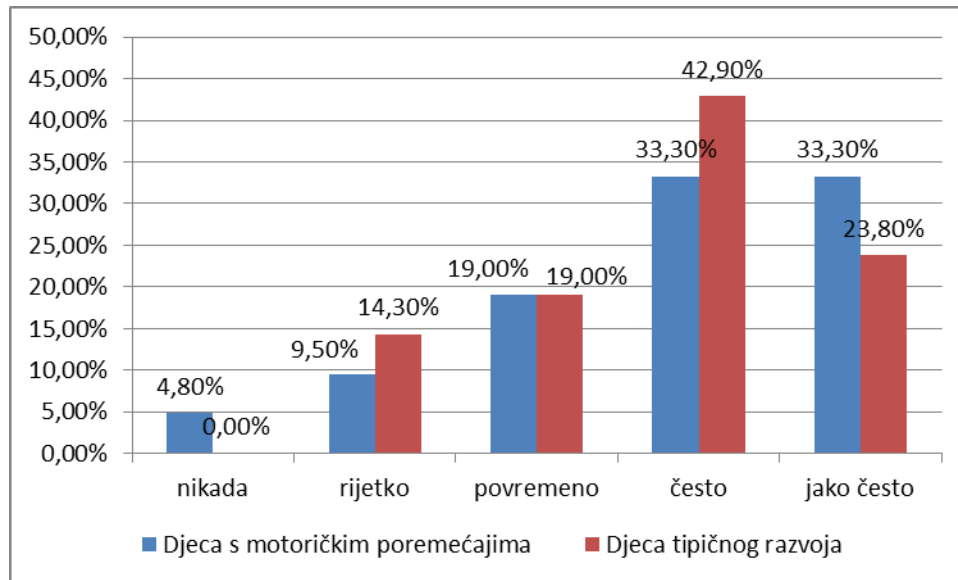
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o budućnosti?	2.81	1.167	2.76	0.995
Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pokazalo da ima visoka očekivanja od sebe?	2.95	1.161	2.76	1.179

Kao i za prethodnu podskalu, u nastavku će se prikazati i analiza odgovora za varijable na kojima djeca s motoričkim teškoćama postižu više prosječne rezultate:



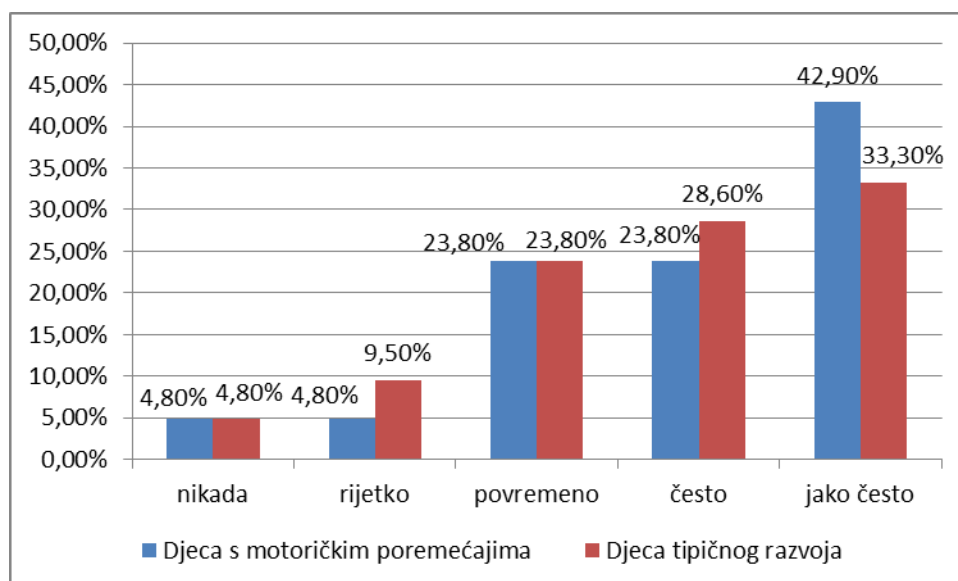
Slika 6. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o sebi?"

Rezultati prikazani na slici 6. govore o tome da su djeca s motoričkim poremećajima češće (52.4%) govorila dobre stvari o sebi kada ih usporedimo s djecom tipičnog razvoja (38.1%).



Slika 7. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: “Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete govorilo dobre stvari o budućnosti?”

Na varijabli prikazanoj na slici 7. vidljivo je da je mala razlika u procjeni roditelja djece s motoričkim poremećajima te roditelja djece tipičnog razvoja. Roditelji djece s motoričkim poremećajima su procijenili da njihova djeca većinom to čine “jako često”, dok su roditelji djece tipičnog razvoja procijenili da njihova djeca to čine “često”.



Slika 8. Odgovori roditelja za njihovu djecu na pitanje: "Tijekom protekla 4 tjedna, koliko je dijete pokazalo da ima visoka očekivanja od sebe?"

Rezultati pokazuju da djeca s motoričkim poremećajima češće pokazuju da imaju visoka očekivanja od sebe (42.9%) u usporedbi s djecom tipičnog razvoja (33.3%) (Slika 9).

U drugom dijelu istraživanja, ispitalo se postoji li povezanost između obiteljskih aktivnosti i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim poremećajima te djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja. U tu svrhu, računale su se korelacije između ukupnih rezultata te pojedinih podskala na DESSA-i i područja (grupnih varijabli) na Upitniku o obiteljskim aktivnostima. Pregled dobivenih rezultata prikazat će se u nastavku.

U svrhu boljeg razumijevanja rezultata koji se odnose na korelacije, prvo će se prikazati prosječne vrijednosti odgovora koje su roditelji davali vezano uz zajedničke aktivnosti kod kuće, zajedničke odlaske van i pozivanje drugih da dođu u obitelji (Tablice 26, 27 i 28).

Tablica 25. Deskriptivni pokazatelji ukupnih rezultata djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja na Upitniku o obiteljskim aktivnostima

<i>Upitnik o obiteljskim aktivnostima</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Djeca s motoričkim poremećajima	65.62	6.953	50	74
Djeca tipičnog razvoja	65.00	7.071	51	76

Tablica 26. Deskriptivni pokazatelji rezultata djece s motoričkim poremećajima na Upitniku o obiteljskim aktivnostima

<i>Upitnik o obiteljskim aktivnostima</i>	<i>Djeca s motoričkim poremećajima</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Zajedničke aktivnosti kod kuće	27.62	4.018	18	32
Zajednički odlasci van	27.10	3.015	21	32
Pozivanje drugih da dođu u obitelj	10.90	1.261	7	12

Tablica 27. Deskriptivni pokazatelji rezultata djece tipičnog razvoja na Upitniku o obiteljskim aktivnostima

<i>Upitnik o obiteljskim aktivnostima</i>	<i>Djeca tipičnog razvoja</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Zajedničke aktivnosti kod kuće	27.95	3.025	20	32
Zajednički odlasci van	26.33	4.078	18	32
Pozivanje drugih da dođu u obitelj	10.71	1.189	8	12

Djeca s motoričkim poremećajima imaju nešto veći prosječni ukupni rezultat na Upitniku o obiteljskim aktivnostima ($M_{\text{motorički}}=65.62$, $SD=6.953$; $M_{\text{tipični}}=65.00$, $SD=7.071$). Iz tablica 26 i 27. moguće je vidjeti kako je prosječni rezultat za djecu tipičnog razvoja veći jedino kod Zajedničkih aktivnosti kod kuće u odnosu na djecu s motoričkim teškoćama ($M_{\text{motorički}}=27.62$, $SD=4.018$; $M_{\text{tipični}}=27.95$, $SD=3.025$). Kod zajedničkih odlazaka van ($M_{\text{motorički}}=27.10$, $SD=3.015$; $M_{\text{tipični}}=26.33$, $SD=4.078$). i pozivanja drugih da dođu u obitelj

($M_{\text{motorički}}=10.90, SD=1.261$; $M_{\text{tipični}}=10.71, SD=1.189$) prosječni rezultati veći su kod djece s motoričkim poremećajima.

Tablica 28. Prikaz korelacija između ukupnog rezultata na DESSA-i i Ukupnog rezultata na Upitniku o obiteljskim aktivnostima kod djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja

Korelacije	Djeca s motoričkim poremećajima		Djeca tipičnog razvoja	
	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson
Ukupni rezultat na DESSA-i/Ukupni rezultat na Upitniku o obiteljskim aktivnostima	0.029	0.477	0.038	0.457

Rezultati navedeni u tablici 28. ukazuju na postojanje pozitivne umjerene povezanosti između ukupnog rezultata na DESSA-i i Upitnika o obiteljskim aktivnostima kod djece s motoričkim poremećajima ($r=0.477, p<0.05$) jednako kao i kod djece tipičnog razvoja ($r=0.457, p<0.05$). Djeca s motoričkim poremećajima i djeca tipičnog razvoja koji češće sudjeluju u obiteljskim aktivnostima imaju više razine socijalnih i emocionalnih kompetencija.

Tablica 29. Prikaz korelacija između Zajedničkih aktivnosti kod kuće i podsкала DESSA-e kod djece s motoričkim poremećajima te djece tipičnog razvoja

Korelacije između područja	Djeca s motoričkim poremećajima		Djeca tipičnog razvoja	
	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Svijest djeteta o sebi	0.176	0.307	0.462	0.170
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Djetetova svijest o drugima	0.077	0.395	0.279	0.248
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Upravljanje djeteta sobom	0.029	0.476	0.106	0.363

Zajedničke aktivnosti kod kuće/Ponašanje usmjereno cilju	0.047	0.437	0.344	0.217
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Vještine djeteta u odnosu s drugima	0.166	0.314	0.103	0.366
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Osobna odgovornost djeteta	0.026	0.485	0.124	0.346
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Donošenje odluka	0.132	0.339	0.047	0.439
Zajedničke aktivnosti kod kuće/Optimistično razmišljanje djeteta	0.106	0.362	0.625	0.105

Rezultati pokazuju razlike u povezanosti zajedničkih aktivnosti kod kuće i podskala DESSA-e kod djece s motoričkim teškoćama u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Kod djece s motoričkim poremećajima pokazala se statistički značajna pozitivna umjerena povezanost ($r=0.476$, $p<0.05$) između zajedničkih aktivnosti kod kuće i upravljanja djeteta sobom. Veća učestalost sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima kod kuće povezana je s višom razinom upravljanja djeteta sobom. Nadalje, pokazala se statistički značajna pozitivna umjerena povezanost između zajedničkih aktivnosti kod kuće i ponašanja usmjerenih cilju ($r=0.437$, $p<0.05$). Veća učestalost sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima kod kuće povezana je s višom razinom ponašanja usmjerenih cilju kod djece s motoričkim poremećajima. Također se pokazala statistički značajna pozitivna umjerena povezanost između zajedničkih aktivnosti kod kuće i osobne odgovornosti djeteta ($r=0.485$, $p<0.05$). Veća učestalost sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima kod kuće povezana je s većom razinom osobne odgovornosti kod djece s motoričkim poremećajima (Tablica 29).

Za razliku od toga, kod djece tipičnog razvoja, značajna pozitivna umjerena povezanost je utvrđena kod zajedničkih aktivnosti kod kuće i donošenja odluka ($r=0.439$, $p<0.05$). Veća učestalost sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima kod kuće povezana je s većom učestalošću donošenja odluka kod djece tipičnog razvoja (Tablica 29).

Tablica 30. Prikaz korelacija između Zajedničkih odlazaka van i podskala DESSA-e kod djece s motoričkim poremećajima te djece tipičnog razvoja

Korelacije između područja	Djeca s motoričkim poremećajima		Djeca tipičnog razvoja	
	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson
Zajednički odlasci van/Svijest djeteta o sebi	0.143	0.331	0.024	0.491
Zajednički odlasci van /Djetetova svijest o drugima	0.034	0.465	0.083	0.387
Zajednički odlasci van /Upravljanje djeteta sobom	0.070	0.403	0.011	0.541
Zajednički odlasci van /Ponašanje usmjereno cilju	0.088	0.381	0.034	0.464
Zajednički odlasci van /Vještine djeteta u odnosu s drugima	0.063	0.412	0.006	0.582
Zajednički odlasci van /Osobna odgovornost djeteta	0.039	0.454	0.004	0.598
Zajednički odlasci van /Donošenje odluka	0.144	0.330	0.003	0.608
Zajednički odlasci van/Optimistično razmišljanje djeteta	0.019	0.508	0.098	0.371

Podaci navedeni u tablici 30 ukazuju na pozitivnu umjerenu povezanost između zajedničkih odlazaka obitelji van i djetetove svijesti o drugima ($r=0.465$, $p<0.05$) te osobne odgovornosti djeteta ($r=0.454$, $p<0.05$), ali i pozitivnu umjerenu povezanost između zajedničkih odlazaka van i optimističnog razmišljanja djeteta ($r=0.508$, $p<0.05$) kod djece s motoričkim poremećajima.

Češći zajednički odlasci van povezani su s većom razinom svijesti o drugima, većom osobnom odgovornošću te većom razinom optimističnog razmišljanja kod djece s motoričkim poremećajima.

Kod djece tipičnog razvoja, više je područja međusobno povezano, odnosno rezultati na gotovo svim podskalama DESSA-e povezani su s zajedničkim odlascima obitelji van. Pritom je vidljiva pozitivna umjerena povezanost između zajedničkih odlazaka obitelji van i svijesti djeteta o sebi ($r=0.491$, $p<0.05$), ponašanja usmjernog cilju ($r=0.464$, $p<0.05$) te pozitivna umjerena povezanost između zajedničkih odlazaka obitelji van i upravljanja djeteta sobom ($r=0.541$, $p<0.05$), vještina djeteta u odnosu s drugima ($r=0.582$, $p<0.05$), osobne odgovornosti djeteta $r=0.598$, $p<0.05$), donošenja odluka ($r=0.608$, $p<0.05$). Veća učestalnost zajedničkih odlazaka obitelji van povezana je s većom razinom svijesti o sebi, ponašanja usmjerenog cilju, upravljanja djeteta sobom, vještinama u odnosu s drugima, većom razinom osobne odgovornosti i češćim donošenjem odluka kod djece tipičnog razvoja (Tablica 30).

Tablica 31. Prikaz korelacija između Pozivanja drugih da dođu u obitelji i podskala DESSA-e kod djece s motoričkim poremećajima te djece tipičnog razvoja

Korelacije između područja	Djeca s motoričkim poremećajima		Djeca tipičnog razvoja	
	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Svijest djeteta o sebi	0.197	0.293	0.805	0.057
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Djetetova svijest o drugima	0.120	0.350	0.354	0.213
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Upravljanje djeteta sobom	0.328	0.224	0.766	0.069
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Ponašanje usmjereno cilju	0.519	0.149	0.990	0.003
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Vještine djeteta u odnosu s drugima	0.191	0.297	0.493	0.158
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Osobna odgovornost djeteta	0.190	0.298	0.759	0.071
Pozivanje drugih da dođu u obitelj/Donošenje odluka	0.533	0.144	0.857	0.042

Pozivanje drugih da dođu u obitelj /Optimistično razmišljanje djeteta	0.119	0.351	0.996	-0.001
--	-------	-------	-------	--------

Navedeni podaci ukazuju na nepostojanje statistički značajne povezanosti između pozivanja drugih da dođu u obitelj i podskala DESSA-e kod djece s motoričkim poremećajima kao niti kod djece tipičnog razvoja (Tablica 31).

4. Rasprava

Ovaj rad fokusirao se na prikazivanju rezultata djece s motoričkim poremećajima koji govore o njihovim socijalnim i emocionalnim kompetencijama te utvrđivanju povezanosti između sudjelovanja ove djece u obiteljskim aktivnostima i njihovih socijalnih te emocionalnih kompetencija. Budući da postoji mali broj domaćih istraživanja koji se bave ispitivanjem socijalnih i emocionalnih kompetencija ove populacije, rezultati dobiveni u istraživanju i prikazani u ovom radu daju neke nove spoznaje o ovoj skupini djece i njihovom funkcioniranju na istraživanim područjima.

Napominje se da socijalne interakcije u grupi vršnjaka nisu određene samo djetetovom socijalnom prilagodbom, već i širokim rasponom iskustava koje uključuju odnose s roditeljima, braćom i sestrama i učiteljima (Nadeau i Tessier, 2006). Uz slabije socijalne i emocionalne vještine veže se i slabije sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života. Mali broj istraživanja koja su se bavila sudjelovanjem djece s motoričkim poremećajima u obiteljskim aktivnostima izvještavaju o maloj učestalosti sudjelovanja (Chiarello i sur., 2012).

S obzirom na prvi istraživački problem, prikazani su deskriptivni rezultati na upitniku DESSA. S obzirom na mali uzorak, nije bilo moguće računati značajnost razlika, stoga se rezultati temelje na prosječnim vrijednostima odgovora. Prema podacima koji su dobiveni, roditelji djece tipičnog razvoja procjenjuju socijalne i emocionalne kompetencije svoje djece višim od roditelja djece s motoričkim poremećajima. To je u skladu s postojećom literaturom koja govori o slabijim socijalnim i emocionalnim vještinama djece s teškoćama, a ujedno i djece s motoričkim

poremećajima koji uvelike mijenjaju i utječu na interakciju djece s njihovim socijalnim okruženjem pogađajući time cjelokupni socijalni razvoj (Whitney, Peterson, Warschausky 2019). Dva područja odnosno subskele na kojima su roditelji s motoričkim poremećajima svoju djecu procijenili nešto kompetentnijim u odnosu na djecu tipičnog razvoja su *Vještine u odnosima s drugima* i *Optimistično razmišljanje djeteta*. Kako bismo bolje razumjeli više rezultate djece s motoričkim poremećajima na navedenim područjima, napravljena je analiza procjena (odgovora) koje su davali roditelji. Kada govorimo o *Vještinama djeteta u odnosima s drugima*, pokazalo se da su djeca s motoričkim poremećajima u većem postotku činila nešto lijepo za drugu osobu, pristojno pozdravljala, privlačila pažnju odraslih na pozitivan način i reagirala na osjećaje druge osobe. Objašnjenja viših rezultata djece s motoričkim poremećajima na ovim područjima mogu biti raznolika. Može se pretpostaviti da se dijete s motoričkim poremećajima češće mora više truditi kako bi uspostavilo interakciju s osobama iz svoje okoline pa će i češće pokazivati navedena ponašanja kako bi imalo što veću šansu da se sviđa okolini te da bude prihvaćeno u društvo. Nadalje, roditelji djece s motoričkim poremećajima više vremena provode sa svojom djecom, češće su pristupili u većini interakcija koje ostvaruje dijete pa stoga možda i imaju više prilika za vidjeti navedena ponašanja kod svojeg djeteta za razliku od djece tipičnog razvoja koja su samostalija u interakciji i komunikaciji s drugim osobama (Geisthardt, Brotherson, Cook, 2002). Isto tako, moguće je pretpostaviti da roditelji djece tipičnog razvoja ova ponašanja podrazumijevaju i ne pridaju im toliko veliku važnost, dok je za roditelje djece s motoričkim poremećajima pokazivanje ovih vještina značajno postignuće. Nadalje, kada govorimo o *Optimističnom razmišljanju djeteta*, rezultati pokazuju kako djeca s motoričkim poremećajima nešto češće govore dobre stvari o sebi, o budućnosti i češće pokazuju da imaju visoka očekivanja od sebe u usporedbi s djecom tipičnog razvoja. Ovi rezultati iznenađujući su s obzirom na to da su prema literaturi djeca s motoričkim poremećajima češće žrtve nasilja prilikom kojeg doživljavaju negativne komentare i ponašanja od svojih vršnjaka i okoline te ih se češće prikazuje drugačijim i manje vrijednima (Lindsay i McPherson, 2012). Isto tako, moguće je pretpostaviti kako je njihova budućnost često neizvjesna i nejasna te postoji mnogo faktora koji se trebaju uzeti u obzir kako bi u budućnosti ostvarili dobru kvalitetu života na svim područjima življenja. Stoga, ne bismo trebali zaključivati o djetetovom stupnju optimizma samo prema postojanju teškoće.

S obzirom na drugi istraživački problem, postavljena je hipoteza prema kojoj je bilo pretpostavljeno da će postojati statistički značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja djece u obiteljskim aktivnostima i razini socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama i djece tipičnog razvoja. Ispitivanjem ove hipoteze, pokazala se statistički značajna pozitivna umjerena povezanost između ukupnih rezultata na DESSA-i i Upitnika o obiteljskim aktivnostima. Iako povezanost nije visoka, ona je značajna, stoga možemo reći da je hipoteza potvrđena. Ovi rezultati u skladu su s podacima iz literature koji su prikazani kroz ovaj rad. Oni naglašavaju utjecaj obitelji na razvoj djetetovih socijalnih i emocionalnih vještina te izvještavaju o povezanosti većeg sudjelovanja djeteta u različitim aktivnostima i boljim socijalnim i emocionalnim kompetencijama (Law i sur., 2006; Nadeau i Tessier, 2006; Dodd, 2008; Chiarello i sur., 2012; Milićević, 2022). Prosječne vrijednosti dobivene na Upitniku o obiteljskim aktivnostima ukazuju na veći postotak sudjelovanja djece s motoričkim poremećajima u obiteljskim aktivnostima od djece tipičnog razvoja. Ovaj nalaz moguće je objasniti činjenicom da djeca s motoričkim poremećajima ipak provode više vremena sa svojom obitelji te su usmjerena na kućno okruženje, dok se djeca tipičnog razvoja više druže i sa svojim prijateljima, odlaze na razne rekreacijske aktivnosti i sl. (Raghavendra, Virgo, Olsson, Connell, Lane., 2011; Milićević, 2022). Prema rezultatima ovog istraživanja, područje u kojem više sudjeluju djeca tipičnog razvoja su zajedničke aktivnosti kod kuće. Budući da „zajedničke aktivnosti“ u ovom Upitniku većinom obuhvaćaju igru, druženje i kućanske poslove, moguće je pretpostaviti da će djeca tipičnog razvoja češće sudjelovati u takvoj vrsti aktivnosti dok će se roditelji djece s motoričkim poremećajima kod kuće više usmjeravati na aktivnosti brige o djetetu, hranjenja, higijeni i sl. Također je moguće pretpostaviti da roditelji djece s motoričkim poremećajima svoje dijete ne mogu ostaviti kod kuće samo ili ga ne mogu pustiti da ode negdje samo s prijateljima, stoga ga češće vode sa sobom u kupovinu, kino, kazališta, igrališta, parkove itd. Kako bi dobili bolji uvid u povezanost obiteljskih aktivnosti te socijalnih i emocionalnih kompetencija, ispitana je i povezanost između obiteljskih aktivnosti i podskala DESSA-e. Pritom su utvrđene razlike u povezanosti kod djece s motoričkim poremećajima i djece tipičnog razvoja. Pokazalo se da su zajedničke aktivnosti kod kuće povezanije s razinom socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s motoričkim poremećajima, posebice kad se govori o upravljanju djeteta sobom, ponašanja usmjerenih cilju i osobne odgovornosti djeteta. Zajedničke aktivnosti kod kuće su kod djece tipičnog razvoja povezane jedino s vještinama donošenja odluka. Moguće

je da se kod djece tipičnog razvoja, koja su više u interakciji s vršnjacima, neke od vještina razvijaju upravo kroz odnose s vršnjacima i drugim osobama u zajednici, dok su iskustva interakcije kod djece s motoričkim poremećajima često ograničena na obiteljski kontekst te je stoga obitelj primarni izvor za doživljavanje socijalnih iskustava i uvježbavanje različitih socijalnih ponašanja, što je prikazano i u literaturi (Axelsson i Wilder, 2014; Milićević, 2016). Kada govorimo o povezanosti zajedničkih odlazaka obitelji van i razini socijalnih i emocionalnih kompetencija, utvrđena je veća povezanost kod djece tipičnog razvoja. Gotovo sve područja DESSA-e pozitivno su povezana sa zajedničkim odlascima van (osim djetetove svijesti o drugima i optimističnog razmišljanja djeteta), dok su kod djece s motoričkim poremećajima zajednički odlasci van povezani samo s djetetovom svijesti o drugima, osobnoj odgovornosti djeteta i optimističnom razmišljanju djeteta. Za razliku od toga, aktivnosti pozivanja drugih osoba da dođu u obitelj (na rođendane, obiteljska druženja, igru) nije značano povezana sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama djeteta. To se može povezati s niskom učestalošću takvih aktivnosti kod obje skupine djece u usporedbi sa aktivnostima kod kuće i odlascima van.

S obzirom na sve navedeno, pokazuje se da je razina socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama najviše povezana sa zajedničkim aktivnostima kod kuće (igranjem, provođenjem slobodnog vremena, gledanjem TV-a, kućanskim poslovima, razgovaranjem itd.), dok je kod djece s motoričkim poremećajima najviše povezana sa zajedničkim odlascima van (odlascima u parkove, na igrališta, sportsko-rekreacijske aktivnosti u kino, kazalište, vjerske događaje itd.)

5. Ograničenja istraživanja

Najveće ograničenje ovog istraživanja je taj što su razlike prikazane u istraživanju samo deskriptivno prikazane, stoga ne možemo govoriti da su one statistički značajne, već služe samo opisu stanja. U budućim istraživanjima potrebno je prikupiti veći broj ispitanika s motoričkim poremećajima kod kojih ne postoji još neka teškoća koja bi u većoj mjeri utjecala na njihove socijalne i emocionalne kompetencije te ispitati kako je stupanj potrebne podrške potreban djetetu povezan sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama.

6. Zaključak

Socijalne i emocionalne kompetencije dosada nisu istraživane kod djece s motoričkim poremećajima u opsegu u kojem su proučavane kod nekih drugih teškoća. Iako su zanemareno područje razvoja kod ove populacije, vrijedno ih je ispitivati s obzirom na utjecaj koji imaju na djetetov socijalni i psihički razvoj. Na razvoj ovih kompetencija uvelike utječe i djetetova obitelj, kao primarni izvor za stjecanje iskustava i razvoja temeljnih vještina koje vode unapređenju djetetove kompetencije na ovom području, stoga se u ovom istraživanju također gledalo na koji su način one povezane sa kompetencijama djece. Istraživanja koja su se dosad bavila ovom temom izvještavaju o nižim razinama socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama u odnosu na djecu tipičnog razvoja te o slabom intezitetu i učestalosti sudjelovanja u obiteljskim aktivnostima. U ovom istraživanju dobiveni su drugačiji rezultati. Uspoređujući procjene roditelja o socijalnim i emocionalnim kompetencijama svog djeteta, nisu se pokazala velika odstupanja u procjenama. Djeca tipičnog razvoja imala su malo više rezultate, a djeca s motoričkim poremećajima čak su na dva područja postizala i veće rezultate u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Također se utvrdila značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja u obiteljskim aktivnostima i razini socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim teškoćama i djece tipičnog razvoja. Vezano uz to, utvrđeno je da kod djece s motoričkim poremećajima drugačija vrsta aktivnosti utječu na područja socijalnih i emocionalnih kompetencija nego kod djece tipičnog razvoja. Ovo istraživanje pruža neke nove spoznaje o socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s motoričkim teškoćama i daje doprinos literaturi koja je, vezano uz ovu tematiku, prilično siromašna, posebice u Republici Hrvatskoj. S obzirom na ograničenja istraživanja, preporuke za daljna istraživanja obuhvaćaju uključivanje većeg uzorka djece s motoričkim teškoćama kako bi se dobiveni podaci mogli kvalitetnije statistički obraditi, a rezultati u konačnici generalizirati. Zaključno, rezultati ovog istraživanja ukazuju na važnost povećanja djetetovog sudjelovanja u raznovrsnim životnim situacijama te obiteljsko usmjerenog pristupa prilikom pružanja podrške u svrhu povećanja socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s motoričkim poremećajima.

7. Literatura

1. Adegboye, D., Sterr, A., Lin, J. P., Owen, T. J. (2017). Theory of mind, emotional and social functioning, and motor severity in children and adolescents with dystonic cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(3), 549-556.
2. Alghamdi, M. S., Chiarello, L. A., Palisano, R. J., McCoy, S. W. (2017). Understanding participation of children with cerebral palsy in family and recreational activities. *Research in developmental disabilities*, 69, 96-104.
3. Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., Colver, A. (2008). Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*, 121(1), 54-64.
4. Axelsson, A. K., Wilder, J. (2014). Frequency of occurrence and child presence in family activities: a quantitative, comparative study of children with profound intellectual and multiple disabilities and children with typical development. *International Journal of Developmental Disabilities*, 60(1), 13-25.
5. Banjac, L., Nikolić, S. (2011). Socijalna i emocionalna zrelost za polazak u školu dece sa cerebralnom paralizom. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(2), 179-191.
6. Barna, S., Bidder, R. T., Gray, O. P., Clements, J., Gardner, S. (1980). The progress of developmentally delayed pre-school children in a home-training scheme. *Child: care, health and development*, 6(3), 157-164.
7. Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37-46.
8. Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 47(8), 571-576.
9. Belmonte-Darraz, S., Montoro, C. I., Andrade, N. C., Montoya, P., Riquelme, I. (2021). Alteration of emotion knowledge and its relationship with emotion regulation and psychopathological behavior in children with cerebral palsy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 1238-1248.

10. Bennett, K. S., Hay, D. A. (2007). The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(4), 381-397.
11. Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: a review. *Child neuropsychology*, 16(3), 209-228.
12. Brajša-Žganec, Andreja (2003). *Dijete i obitelj - Emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
13. Burgess, A., Sakzewski, L., Whittingham, K., Wotherspoon, J., Chatfield, M. D., Ware, R. S., Boyd, R. N. (2022). Development of social functioning in children with cerebral palsy: A longitudinal study. *Developmental Medicine & Child Neurology*.
14. Chiarello, L. A., Palisano, R. J., Maggs, J. M., Orlin, M. N., Almasri, N., Kang, L. J., Chang, H. J. (2010). Family priorities for activity and participation of children and youth with cerebral palsy. *Physical therapy*, 90(9), 1254-1264.
15. Chiarello, L. A., Palisano, R. J., Orlin, M. N., Chang, H. J., Begnoche, D., An, M. (2012). Understanding participation of preschool-age children with cerebral palsy. *Journal of Early Intervention*, 34(1), 3-19.
16. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2005). *Safe and Sound: An Educational Leader's Guide to Evidence-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programs*, Illinois Edition. Chicago, IL.
17. Coster, W. J., Haltiwanger, J. T. (2004). Social—behavioral skills of elementary students with physical disabilities included in general education classrooms. *Remedial and special education*, 25(2), 95-103.
18. Cunningham, S. D., Warschausky, S., Thomas, P. D. (2009). Parenting and social functioning of children with and without cerebral palsy. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 109.
19. Dallas, E., Stevenson, J., McGurk, H. (1993). Cerebral-palsied Children's Interactions with Siblings—I. Influence of Severity of Disability, Age and Birth Order. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(5), 621-647.

20. Darrow, A. A. (2014). Promoting social and emotional growth of students with disabilities. *General Music Today*, 28(1), 29-32.
21. Dawkins, J. L. (1996). Bullying, physical disability and the paediatric patient. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38(7), 603-612.
22. Demarin, V., Trkanjec, Z. (2008). *Neurologija za stomatologe*. Medicinska naklada Zagreb. Sveučilišni udžbenici.
23. Demetriou, K. (2021). Intentions of children without disabilities to form friendship with peers with physical disability: a small scale study. *Early Child Development and Care*, 191(13), 2141-2157.
24. Dodd, D. C., Zabriskie, R. B., Widmer, M. A., Eggett, D. (2009). Contributions of family leisure to family functioning among families that include children with developmental disabilities. *Journal of Leisure Research*, 41(2), 261-286.
25. Domitrovich, C. (2015). *CASEL guide: Effective social and emotional learning programs—Middle and high school edition*. Chicago, IL. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL).
26. Geisthardt, C. L., Brotherson, M. J., Cook, C. C. (2002). Friendships of children with disabilities in the home environment. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 235-252.
27. Granlund, M., Arvidsson, P., Niia, A., Björck-Åkesson, E., Simeonsson, R., Maxwell, G., Pless, M. (2012). Differentiating activity and participation of children and youth with disability in Sweden: a third qualifier in the International Classification of Functioning, Disability, and Health for Children and Youth?. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), 84-96.
28. Greenspan, S. I., Wieder, S., Simons, R., Posokhova, I. (2003). *Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik. Ostvarenje.
29. Gresham, F. M., Sugai, G., Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional children*, 67(3), 331-344.
30. Grimes, D. (2018). Strong social-emotional skills= student success. Measuring student SEL can help you target intervention for young learners. *Principal*, (2), 18-21

31. Guralnick, M. J., Gottman, J. M., Hammond, M. A. (1996). Effects of social setting on the friendship formation of young children differing in developmental status. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(4), 625-651.
32. Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., Connor, R. T. (2007). Linkages between delayed children's social interactions with mothers and peers. *Child Development*, 78, 459-473.
33. Horvatić, J. (2004). Emocionalna inteligencija u adolescenata s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 40(2), 193-200.
34. Horvatić, J., Joković Oreb, I., Pinjatela, R. (2009). Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 99-110.
35. Hosokawa, T., Kitahara, T., Nakamura, R. (1985). Social skills of children with cerebral palsy. *Journal of human ergology*, 14(2), 79-88.
36. Imms, C. (2008). Children with cerebral palsy participate: a review of the literature. *Disability and rehabilitation*, 30(24), 1867-1884.
37. Imms, C., Reilly, S., Carlin, J., Dodd, K. (2008). Diversity of participation in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 363-369.
38. Iveković, I. (2013). Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 28(2), 99-107.
39. Kaljaca, S., Odovic, G., Ducic, B. (2012). Self-esteem of individuals with cerebral palsy. *Sveučilište u Beogradu. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Srbija*.
40. Kang, L. J., Palisano, R. J., King, G. A., Chiarello, L. A., Orlin, M. N., Polansky, M. (2012). Social participation of youths with cerebral palsy differed based on their self-perceived competence as a friend. *Child: care, health and development*, 38(1), 117-127.
41. Katušić, A. (2012). Cerebralna paraliza: redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 117-126.
42. Katz, L. G., McClellan, D. E., Jakovlev, B. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije: uloga odgajateljica i učiteljica*. Educa.

43. King, G. A., Specht, J. A., Schultz, I., Warr-Leeper, G., Redekop, W., Risebrough, N. (1997). Social skills training for withdrawn unpopular children with physical disabilities: A preliminary evaluation. *Rehabilitation Psychology*, 42(1), 47.
44. Lappa, C., Mantzikos, C. (2019). Teaching social skills in small groups of children with multiple disabilities: motor and intellectual disabilities. An intervention program. *European Journal of Special Education Research*.
45. Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Petrenchik, T. (2006). Patterns and predictors of recreational and leisure participation for children with physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 337-342.
46. Lawrence, B. (1991). Self-concept formation and physical handicap: Some educational implications for integration. *Disability, Handicap & Society*, 6(2), 139-146
47. LeBuffe, P., Shapiro, V., Naglieri, J. (2014). *The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA). Assessment, technical manual, and user's guide*. Charlotte, Apperson,
48. LeBuffe, P., Shapiro, V., Naglieri, J. (2009). *An introduction to the Devereaux student strength assessment (DESSA)*. Lewisville. NC: KPress. Posjećeno 22.2.2023. na mrežnoj stranici <https://www.kaplanco.com/content/products/DESSAIntroduction.pdf>
49. Lindsay, S., McPherson, A. C. (2012). Experiences of social exclusion and bullying at school among children and youth with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 34(2), 101-109.
50. McFadd, E., Hustad, K. C. (2013). Assessment of social function in four-year-old children with cerebral palsy. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(2), 102-112.
51. Mei, C., Reilly, S., Reddihough, D., Mensah, F., Green, J., Pennington, L., Morgan, A. T. (2015). Activities and participation of children with cerebral palsy: parent perspectives. *Disability and rehabilitation*, 37(23), 2164-2173.
52. Milićević, M. (2022). Exploring participation in family activities among Serbian children with cerebral palsy and children with typical development: diversity, frequency, children's presence, and engagement. *Disability and Rehabilitation*, 44(9), 1583-1594.
53. Milićević, M. (2020). Home participation of children with and without cerebral palsy in Serbia: An exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, 42(25), 3696-3706.
54. Milićević, M. (2016). Promena dinamike porodičnih aktivnosti u porodicama dece s cerebralnom paralizom. UDK: 343.

55. MSD priručnik dijagnostike i terapije. (2016.). Poremećaji perifernih živaca. Posjećeno 13.3.2023. na mrežnoj stranici MSD priručnik dijagnostike i terapije: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-mozga-i-zivcanog-sustava/poremecaji-perifernih-zivaca>
56. Mulderij, K. J. (1997). Peer relations and friendship in physically disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 23(5), 379-389.
57. Mutch, L., Alberman, E., Hagberg, B., Kodama, K., Perat, M. V. (1992). Cerebral palsy epidemiology: where are we now and where are we going?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 34(6), 547-551.
58. Nadeau, L., Tessier, R. (2006). Social adjustment of children with cerebral palsy in mainstream classes: peer perception. *Developmental medicine and child neurology*, 48(5), 331-336.
59. Nadeau, L., Tessier, R. (2009). Social adjustment at school: Are children with cerebral palsy perceived more negatively by their peers than other at-risk children?. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 302-308.
60. Orlin, M. N., Palisano, R. J., Chiarello, L. A., Kang, L. J., Polansky, M., Almasri, N., Maggs, J. (2010). Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(2), 160-166.
61. Parkes, J., White-Koning, M., Dickinson, H. O., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Colver, A. (2008). Psychological problems in children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 405-413
62. Pinjatela, R., Ivošević, M., Stjepanović, I., Ivanković, A. (2017): *Motorički poremećaji i kronične bolesti: Oštećenja perifernog živčanog sustava [skripta]*. Zagreb. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
63. Platzer, W., Lovrić A., Vinter I., Jo-Osvatić, A. (1989). *Sustav organa za pokretanje*. Zagreb. Jugoslavenska medicinska naklada.
64. Pospiš, M. (1996). *Cerebralna paraliza–multidisciplinarni pristup*. Varaždinske toplice. Tonimir.
65. Raghavendra, P., Olsson, C., Sampson, J., McInerney, R., Connell, T. (2012). School participation and social networks of children with complex communication needs,

- physical disabilities, and typically developing peers. *Augmentative and alternative communication*, 28(1), 33-43.
66. Raghavendra, P., Virgo, R., Olsson, C., Connell, T., Lane, A. E. (2011). Activity participation of children with complex communication needs, physical disabilities and typically-developing peers. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(3), 145-155.
67. Reynolds, B. M., Gast, D. L., Luscre, D. (2014). Self-management of social initiations by kindergarten students with disabilities in the general education classroom. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 16(3), 137-148.
68. Rose-Krasnor, L., Denham, S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. U K. Rubin, W. Bukowski i B. Laursen (ur.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. (str.162-180). New York. Guilford Press.
69. Saenz, C. (2003). Friendships of Children with Disabilities.
70. Sahoo, R., Rege, S., Rao, S. (2017). Social participation in children with cerebral palsy. *Online J Health Allied Scs*, 16(4), 5.
71. Schenker, R., Coster, W., Parush, S. (2005). Participation and activity performance of students with cerebral palsy within the school environment. *Disability and rehabilitation*, 27(10), 539-552.
72. Sigurdardottir, S., Indredavik, M. S., Eiriksdottir, A., Einarsdottir, K., Gudmundsson, H. S., Vik, T. (2010). Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: a population-based study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(11), 1056-1061.
73. Silva, L. T. B., Lourenço, G. F. (2022). Analysis of Social Skills and Functional Characteristics of Adolescents with Cerebral Palsy. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 32.
74. Simeonsson J., Carlson D, Huntington G., McMillen J., Lytle Brent, R. (2001). Students with disabilities: A national survey of participation in school activities. *Disability and rehabilitation*, 23(2), 49-63.
75. Slavković, S., Golubović, Š., Kalaba, S., Broćilo, I.,. (2018). Učestvovanje dece sa cerebralnom paralizom u svakodnevnom životu. *PONS*, 41.
76. Šerbetar, I., Jurčević-Lozančić, A., i Kurić, Ž. (2012). Relacije motoričkih i socijalnih kompetencija djece predškolske dobi. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 61(4.), 415-428.

77. Tan, S. S., van Gorp, M., Voorman, J. M., Geytenbeek, J. J., Reinders-Messelink, H. A., Ketelaar, M., Verheijden, J. (2020). Development curves of communication and social interaction in individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(1), 132-139.
78. Teplin, S. W., Howard, J. A., O'Connor, M. J. (1981). Self-concept of young children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 23, 730-738.
79. Thirion-Marissiaux, A. F., Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of Mind “emotion”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29(5), 414-430.
80. Turnbull, A. P., Pereira, L., Blue-Banning, M. J. (1999). Parents' facilitation of friendships between their children with a disability and friends without a disability. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(2), 85-99.
81. Vaughn, S., Elbaum, B., Boardman, A. G. (2001). The social functioning of students with learning disabilities: Implications for inclusion. *Exceptionality*, 9(1-2), 47-65.
82. Vranjican, D., Prijatelj, K., Kuculo, I. (2019). Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece. Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju, 160(3-4), 319-338.
83. Warschausky, S., Argento, A. G., Hurvitz, E., Berg, M. (2003). Neuropsychological Status and Social Problem Solving in Children With Congenital or Acquired Brain Dysfunction. *Rehabilitation Psychology*, 48(4), 250.
84. Weber, P., Bolli, P., Heimgartner, N., Merlo, P., Zehnder, T., Kätterer, C. (2016). Behavioral and emotional problems in children and adults with cerebral palsy. *European journal of paediatric neurology*, 20(2), 270-274.
85. Whitney, D. G., Peterson, M. D., Warschausky, S. A. (2019). Mental health disorders, participation, and bullying in children with cerebral palsy. *Developmental medicine & child Neurology*, 61(8), 937-942.
86. Whittingham, K., Fahey, M., Rawicki, B., 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.
87. Wilson, B. J. (1999). Entry behavior and emotion regulation abilities of developmentally delayed boys. *Developmental Psychology*, 35, 214-222.

88. World Health Organization ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva. WHO, 2001. Posjećeno 13.3. na mrežnoj stranici <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
89. Yude, C., Goodman, R. (1999). Peer problems of 9-to 11-year-old children with hemiplegia in mainstream schools. Can these be predicted?. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41(1), 4-8.
90. Yude, C., Goodman, R., McConachie, H. (1998). Peer problems of children with hemiplegia in mainstream primary schools. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 533-541.
91. Zulić, M., Brkić-Jovanović, N., Hájková, V. (2018). Prediktori socijalne participacije kod dece sa cerebralnom paralizom u osnovnim školama u Republici Srbiji. *Pedagoška stvarnost*, 64(1), 3-22.

