

# Neki prediktori socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi

---

Krstanović, Nicole

Master's thesis / Diplomski rad

2019

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:194533>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2021-01-17**



*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**NEKI PREDIKTORI SOCIJALNIH KOMPETENCIJA KOD  
DJECE OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Nicole Krstanović

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

Nicole Krstanović

**NEKI PREDIKTORI SOCIJALNIH KOMPETENCIJA KOD  
DJECE OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

JMBAG: 0122216155

Potpis:

*Wicole Kristanovic!*

U Osijeku, 16.9.2019.

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. Uvod.....   | 1  |
| 1.1. Određenje socijalnih kompetencija.....                        | 1  |
| 1.2. Procjena i neki teorijski modeli socijalnih kompetencija..... | 3  |
| 1.3. Sastavnice socijalnih kompetencija.....                       | 4  |
| 1.4. Razvijanje socijalnih kompetencija.....                       | 5  |
| 1.5. Samoregulacija i socijalne kompetencije.....                  | 7  |
| 1.6. Psihološki problemi i socijalne kompetencije .....            | 9  |
| 1.7. Samoefikasnost i socijalne kompetencije.....                  | 11 |
| 2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja.....                     | 13 |
| 2.1. Cilj istraživanja.....  | 13 |
| 2.2. Problemi.....   | 13 |
| 2.3. Hipoteze.....   | 13 |
| 3. Metoda.....   | 14 |
| 3.1. Sudionici.....  | 14 |
| 3.2. Instrumenti.....  | 14 |
| 3.3. Postupak.....   | 16 |
| 4. Rezultati.....  | 17 |
| 5. Rasprava.....   | 24 |
| 5.1. Implikacije i ograničenja istraživanja.....                   | 30 |
| 6. Zaključak.....  | 32 |
| 7. Literatura.....   | 33 |

## **Neki prediktori socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi**

### **Sažetak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos samoregulacije, rizika za psihopatologiju, samoefikasnosti i socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi. Također, željelo se ispitati u kojoj mjeri navedene varijable predviđaju socijalne kompetencije kod djece. U istraživanju je sudjelovalo 320 učenika od petog do osmog razreda osnovnih škola s područja grada Osijeka. Primijenjeni instrumenti su: Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (Spence, 1995), Upitnik samoregulacije (Novak i Clayton, 2001), Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (Spence, 1995) i Upitnik samoefikasnosti za djecu (Muris, 2001). Podaci pokazuju da su socijalne kompetencije značajno pozitivno povezane s emocionalnom, ponašajnom i kognitivnom samoregulacijom te socijalnom, akademskom i emocionalnom samoefikasnošću, dok su značajno negativno povezane s rizikom za razvoj internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom. Na temelju hijerarhijske regresijske analize može se zaključiti da emocionalna i kognitivna samoregulacija, prisutnost rizika za internalizirane i eksternalizirane probleme, socijalna samoefikasnost i emocionalna samoefikasnost mogu predvidjeti socijalne kompetencije kod djece.

*Ključne riječi:* socijalne kompetencije, samoregulacija, rizik za psihopatologiju, samoefikasnost

## **Some predictors of social competence in primary school aged children**

### **Abstract**

The aim of this study was to examine the relationship between self-regulation, risk for psychopathology, self-efficacy and social competence in primary school aged children. Also, it was examined the possibility of predicting social competence in children based on mentioned variables. 320 pupils from the fifth to the eight grade of primary schools in the city of Osijek participated in this research. Instruments that were used are: Social competence with peers questionnaire (Spence, 1995), Questionnaire on self-regulation (Novak i Clayton, 2001), Pediatric Symptom Checklist PSC-35 (Jellinek i Murphy, 1988), and Self-efficacy questionnaire – Children, SEQ-C (Muris, 2001). The data show a significant positive correlation between social competence and (emotional, behavioral, cognitive) self-regulation and (social, academic, emotional) self-efficacy, and a significant negative correlation between social competence and risk for internalizing, externalizing and attention problems. Based on the hierarchical regression analysis, it can be concluded that emotional self-regulation, cognitive self-regulation, risk for internalizing problems, risk for externalizing problems, social self-efficacy and emotional self-efficacy can predict social competence in children.

*Keywords:* social competence, self-regulation, risk for psychopathology, self-efficacy

## 1. Uvod

Od rođenja čovjek postaje članom zajednice i tijekom cijelog života se oblikuje i raste kroz odnose s drugima. Bliski međuljudski odnosi važan su čimbenik osobnog zadovoljstva i kvaliteta tih odnosa igra važnu ulogu u prilagodbi i psihičkom razvoju svakog čovjeka (Klarin, 2006). Uspostavljanje socijalnih interakcija s obitelji, vršnjacima, učiteljima, sportskim grupama i širom društvenom zajednicom čini predispozicije za uspjeh u životu, a manjak tih interakcija koje osobu obogaćuju emocionalnim iskustvima i doživljajima ne može biti nadomješten razvijenošću kognitivnog područja (Opić, 2010).

Pojedinac tijekom života i obrazovanja usvaja i razvija velik broj različitih kompetencija koje su mu potrebne za nošenje sa svakodnevnim društvenim i profesionalnim zahtjevima. Kompetencije podrazumijevaju ukupna znanja, vještine, stavove i vrijednosti koje cjelovito djeluju na osobu na različitim razinama njenog djelovanja i izražavanja (Jurčević Lozančić, 2016). Razvoj širokog spektra kompetencija pridonijet će individualnom uspjehu pojedinca i uspjehu društva u cjelini. Individualni uspjeh pojedinca u suvremenom društvu ne ovisi samo o poslovnim i obrazovnim znanjima i sposobnostima, nego i uspostavi i održavanju kvalitetnih odnosa i pokazivanju socijalnih vještina u interakcijama koje svakodnevno ostvaruje. Socijalna kompetentnost pojedinca razvija se i potiče tijekom procesa socijalizacije od ranog djetinjstva. U najranijoj dobi dominantna je obitelj koja razvija sigurnu bazu i potiče djetetovu individualnost, hrani ga nježnošću, ljubavlju i pripadanjem. Kasniji vršnjački odnosi uvjetuju uspostavljanje i održavanje interpersonalnih veza izvan obitelji, a u adolescenciji dominantnu ulogu preuzimaju bliski prijateljski i romantični odnosi (Klarin, 2006). U funkciji dobi i zrelosti mijenjaju se razvojne zadaće i principi organiziranja socijalnih odnosa, dijete se susreće sa sve složenijim razvojnim zadacima i razvija sve složenije oblike socijalnog ponašanja pa tako socijalnu kompetentnost možemo smatrati ishodom normalnog razvojnog puta djeteta (Markuš, 2010).

### 1.1. Određenje socijalnih kompetencija

Socijalne kompetencije vrlo su širok pojam s dugom poviješću koji u literaturi nije jednoznačno određen. Postoji niz definicija i objašnjenja ovoga pojma koje variraju ovisno o autoru i razdoblju njena proučavanja. Njezino istraživanje počelo je još 1920. godine i interes za ovo područje se ciklički izmjenjivao zbog razlike u terminologiji, definiranju i slabe uspješnosti mjerenja socijalnih kompetencija testovima. Unatoč brojnim razlikama u definiranju socijalnih kompetencija, većina se istraživača slaže oko središnjeg koncepta da obuhvaća djelotvorno funkcioniranje unutar socijalnog konteksta (Brdar, 1993). Također, većina je istraživača suglasna da se ne radi o samo jednoj sposobnosti ili osobini, nego o

skupu različitih sposobnosti, znanja i vještina koje olakšavaju uspostavljanje i održavanje međuljudskih odnosa i određuju snalažljivost osobe u socijalnim situacijama (Brdar, 1994; Mlinarević i Tomas, 2010). Jedna od najčešće citiranih definicija je Marloweova (1986; prema Brdar, 1994) koja tumači socijalne kompetencije kao razumijevanje vlastitih i tuđih emocija, misli i ponašanja u interpersonalnim situacijama te adekvatno ponašanje koje je u skladu s tim razumijevanjem. Nadalje, Ford (1982; prema Brdar 1994) ih definira kao ostvarivanje važnih društvenih ciljeva u specifičnim okolnostima korištenjem primjerenih sredstava, što rezultira pozitivnim utjecajem na razvoj osobe. Prema Katz i McClellan (2005) socijalno kompetentna osoba zna uz pomoć vlastitih kapaciteta i poticaja iz okoline ostvariti dobre razvojne rezultate te zadovoljavajuće djelovati u grupama i zajednici kojoj pripada. Socijalno kompetentna djeca društveno su osjetljiva zbog kognitivnih kapaciteta koji im omogućuju da se ponašaju socijalno poželjno u različitim društvenim kontekstima, pri tom u obzir uzimajući svoje i tuđe potrebe (Katz i McClellan, 2005; Jurčević Lozančić, 2016). Također, da bi se dijete prikladno socijalno razvijalo i postalo socijalno kompetentan pojedinac ono mora poznavati i razumjeti norme, pravila i vrijednosti zajednice u kojoj živi, imati pozitivan odnos prema sebi i svojim osjećajima, imati visoku razinu prihvaćanja tuđih etičkih vrijednosti te ovladavati umijećima nužnim za djelotvornu komunikaciju u zajednici (Brajša-Žganec, 2003; Williamson i Dorman, 2002). Prema jednostavnoj definiciji Welsh i Bierman (1998; prema Opić, 2010) socijalne se kompetencije odnose na socijalne, emocionalne i kognitivne vještine i ponašanja koja djeca trebaju usvojiti kako bi se uspješno socijalno adaptirala, no teško je detaljnije opisati ovaj pojam jer ponašanja i vještine potrebne za zdrav socijalni razvoj variraju ovisno o zahtjevima situacije i dobi djeteta.

U literaturi se za pojam socijalnih kompetencija koriste različiti termini poput socijalne inteligencije, socijalnih vještina i interpersonalnih kompetencija; neki autori uspoređujući ih zaključuju kako se radi o istoj pojavi (Brdar, 1993), dok drugi naglašavaju važnost razlikovanja tih pojmova unatoč nekim zajedničkim obilježjima (Brajša-Žganec, 2003; Katz i McClellan, 2005; Klarin, 2006; Markuš, 2010). Socijalne vještine obuhvaćaju niz različitih, specifičnih, naučenih i kontroliranih ponašanja koja su prikladna za kontekst i odnos sudionika u interakciji te vode ostvarenju cilja (npr. nenasilno rješavanje sukoba, tolerantnost, pokazivanje empatije, kontakt očima, traženje pomoći od drugih), dok kompetencije određuju način na koji će pojedinac te vještine primjenjivati u socijalnoj okolini odnosno različitim kontekstima. Prema tome, može se reći da ti pojmovi nisu istovjetni, nego da su socijalne vještine osnova socijalnih kompetencija te da je pojedinac socijalno kompetentan ukoliko



socijalne vještine koristi na prikladan način i pri tom uspješno postiže ključne osobne ciljeve (Markuš, 2010; Jurčević Lozančić, 2016).

## **1.2. Procjena i neki teorijski modeli socijalnih kompetencija**

Socijalne kompetencije, kao i druge široko definirane i multidimenzionalne konstrukte teško je mjeriti, pa instrumenti uglavnom sadrže više mjera, odnosno subskala zbog različitih aspekata konstrukta. Također, različiti konteksti u kojima se razvija (obitelj, vrtić, škola, vršnjaci) otežavaju odabir okružja mjerenja, mjerodavnih izvora informacija i usporedbe podataka dobivenih iz različitih izvora. Nadalje, socijalna se kompetencija može promatrati kao prediktor važnih varijabli poput mentalnog zdravlja, emocionalne dobrobiti i akademskog uspjeha ili kao ishod edukacijskog i odgojnog procesa. Velik se broj istraživanja bavi ovim konstruktom, osobito u kliničkoj i razvojnoj psihologiji i psihopatologiji, ali je područje utjecaja i važnosti socijalnih kompetencija toliko široko da niti jedno ne može pokriti cijeli raspon važnih varijabli koje su s njima povezane (Arnold i Lindner-Müller, 2012).

Kroz istraživanje socijalnih kompetencija i pokušaje njihova definiranja nastali su različiti teorijski modeli od kojih su neki empirijski provjeravani, drugi pak nisu. Prilikom procjena istraživači su se priklanjali jednom od dva načina definiranja socijalnih kompetencija, odnosno neslaganja jesu li socijalne kompetencije sposobnost ili karakterna osobina. Prema modelu osobina, socijalne su kompetencije karakterna crta koja se uglavnom temelji na inteligenciji i razvija kroz iskustvo i interes (Hocker i Wilmot, 1991; prema Jevtić 2012). S druge strane, model socijalnih vještina socijalne kompetencije gleda kao pretežno urođene sposobnosti. Čini se jasnim da su socijalne kompetencije u bliskoj vezi i s osobinama ličnosti i s teorijama razvoja socijalnih vještina i da pri operacionalizaciji postoje problemi koji nisu lako rješivi. U literaturi se može pronaći niz pokušaja da se opišu i nabroje dimenzije, domene ili sastavnice socijalnih kompetencija, no većina ih je bez jasne strukture i prirode pojma socijalnih kompetencija. Istraživači su i dalje usmjereni na razvoj sveobuhvatnog modela, ali još nema u potpunosti potvrđenog i prihvaćenog (Brdar, 1994; Dirks, Treat i Weersing, 2007; Arnold i Lindner-Müller, 2012; Jevtić, 2012).

Marlowe (1986; prema Brdar 1994) je empirijski, faktorskom analizom utvrdio pet domena socijalnih kompetencija nezavisnih od verbalne i apstraktne inteligencije, a to su: (1) prosocijalni stav - interes i briga za druge ljude i uživanje u socijalnim situacijama kao i osjećaj vlastite socijalne efikasnosti, (2) socijalne vještine, (3) sposobnost empatije, (4) emocionalna izražajnost i osjetljivost, te (5) socijalna anksioznost.

Cavell (1990) je postavio jednostavan hijerarhijski model kojim je pokušao integrirati istraživanja brojnih autora (McFall, 1982; Dodge, 1987; Gresham, 1982; Asher, 1983;

Bellack, 1983; sve prema Brdar, 1994), a predstavio je socijalne kompetencije kao multidimenzionalni konstrukt s 3 razine: socijalna prilagodba, socijalno funkcioniranje i socijalne vještine. Na vrhu hijerarhije nalazi se *socijalna prilagodba* (1) koja označava u kojoj mjeri osoba ostvaruje ciljeve koji su očekivani u društvu i prikladni za njezin razvojni stadij. Socijalna prilagodba može podrazumijevati i socijalne, emocionalne i obiteljske statuse te statuse odnosa (npr. samopoimanje, obiteljska kohezija, kvaliteta prijateljstava, profesionalni status). *Socijalno funkcioniranje* (2) određeno je time koliko su odgovori pojedinca na važne društvene situacije zadovoljavajući u odnosu na socijalne kriterije specifične za zadatak. Najnižu razinu čine *socijalne vještine* (3), društveno prihvaćena i socijalnom zadatku prikladna specifična ponašanja, sposobnosti i znanja. Cavell (1990) je također jedan od istraživača koji zaključuje da su razvijene socijalne vještine nužan, ali ne dovoljan uvjet za socijalnu kompetentnost.

Model u obliku prizme s tri hijerarhijski uređene razine od kojih, ovisno o situaciji, svaki može biti iznimno važan opisali su Banks i Banks (2010) i Rose-Krasnor (1997; prema Jurčević Lozančić, 2016). U ovom se modelu na najnižoj razini prizme socijalne kompetencije objašnjavaju kao specifične kognitivne, emocionalne i socijalne sposobnosti te na njima leže sve ostale razine. Na središnjoj, „ja i drugi“ razini jest efikasnost kao osjećaj uspješnosti u postizanju ciljeva i uspješnosti pojedinca viđene iz perspektive te osobe i viđene iz perspektive drugih. Na središnjoj se razini naglašava važnost razlike između pojedinca i okoline te važnost održavanja ravnoteže između potreba osobe i potreba drugih. Na najvišem stupnju je efikasnost u socijalnim interakcijama koja predstavlja socijalno kompetentno ponašanje, a socijalna uspješnost može se ostvariti samo kao zajednički ishod interakcije osobe i socijalne okoline (Jevtić, 2012; Jurčević Lozančić, 2016).

### **1.3. Sastavnice socijalnih kompetencija**

Djeca se razlikuju u vještinama sklapanja i razvijanja prijateljstava te održavanju vršnjačkog statusa, promatranjem dječje igre i njihovog ponašanja mogu se prepoznati razlike u socijalnim kompetencijama. Prema Katz i McClellan (2005) glavne sastavnice socijalnih kompetencija, koje su prisutne u gotovo svim socijalnim interakcijama, su emocionalna regulacija te socijalna znanja, razumijevanje, umijeća i dispozicije.

*Regulacija emocija* odnosi se na ekstrinzične i intrinzične procese koji pri postizanju ciljeva nadziru, procjenjuju i preinačuju emocionalne reakcije, naročito njihov intenzitet (Thompson, 1994; prema Brajša-Žganec, 2003). Dijelom regulacija emocija ovisi o djetetovu urođenu temperamentu, ali se razvija i uči u ranom djetinjstvu iz interakcije sa skrbnicima.

Da bi dijete uspješno funkcioniralo u socijalnoj okolini, sklapano prijateljstva i kompetentno sudjelovalo u aktivnostima svojih vršnjaka potrebno mu je nekoliko vrsta *socijalnih znanja*, poput ovladavanja jezikom, poznavanja normi i pravila socijalnih grupa kojima pripada, vokabulara, običaja, priča, junaka i legendi svoje vršnjačke kulture. Također, potrebno je da dijete ima razvijeno *socijalno razumijevanje*, razumije tuđe osjećaje, predviđa reakcije i preferencije svojih vršnjaka kako bi lakše iniciralo i održavalo recipročne odnose s drugima, prihvaćalo kompromise, pregovaralo, bilo spremno za suradnju i bolje suosjećalo s vršnjacima (Katz i McClellan, 2005; Mlinarević i Tomas, 2010).

Dio spektra *socijalnih umijeća* kod djece čine načini pristupanja i komunikacije s vršnjacima, suradnja i poštivanje pojedinaca i rješavanje sukoba (Brajša-Žganec, 2003). Kod djece mlađeg, predškolskog uzrasta socijalna su umijeća najvidljivija u uspješnosti pokušaja pristupanja već formiranim grupama djece u igri. Također, socijalno vješta ponašanja uključuju poklanjanje pažnje drugima, pokazivanje interesa za informacije o drugima te pridonošenje rješavanju sukoba i rasprava u vršnjačkim grupama (Katz i McClellan, 2005).

*Socijalne dispozicije* su razmjerno trajne navike ili opetovana, karakteristična ponašanja nad kojima postoji donekle svjesna kontrola. Neke od njih su urođene, no mnoge se uče iz iskustva, osobito po modelu važnih osoba iz okoline. Dispozicije mogu biti poželjne i prosocijalne poput ljubaznosti i velikodušnosti, ali i vezane s teškoćama u socijalizaciji poput svadljivosti ili egoističnosti (Katz i McClellan, 2005).

Socijalne kompetencije koje se sastoje od više elemenata pokušala je raščlaniti i Markuš (2010) na specifične, konkretnije kompetencije koje je moguće i nužno razvijati u okviru obrazovanja. Prva je *sposobnost izgradnje dobrog odnosa s drugima*, a obuhvaća empatiju, sposobnost cijenjenja drugih uvjerenja i različitosti, učinkovito upravljanje vlastitim emocijama te sposobnost tumačenja tuđih emocionalnih i motivacijskih stanja. Druga jest *sposobnost suradnje*, a podrazumijeva sposobnosti pregovaranja, slušanja tuđih ideja te poštivanje skupine i njezinih ciljeva i prioriteta pri postavljanju vlastitih ciljeva. Konačno, treća jest *sposobnost upravljanja sukobima i njihovog rješavanja* te uključuje analiziranje spornih pitanja, uzroka sukoba i različitih mišljenja, preformuliranje problema i određivanje prioriteta potreba (Markuš, 2010).

#### **1.4. Razvijanje socijalnih kompetencija**

Rani, u obitelji stečeni, socijalizacijski obrasci kasnije se prenose tijekom razvoja na sve druge interpersonalne odnose – djeca od primarnih skrbnika te starije braće i sestara različitim kognitivnim procesima, opažanjem i potkrepljenjima stvaraju unutrašnje modele za interpretiranje i predviđanje događaja, što utječe na njihovo ponašanje i kvalitetu veza s

drugim osobama (Katz i McClellan, 2005). Iako se kroz socijalna iskustva u prvih šest godina života grade temelji za sve buduće odnose (Katz i McClellan, 2005), socijalna se kompetentnost i kasnije razvija i nadograđuje u različitim formalnim i neformalnim kontekstima, kroz školske i slobodne aktivnosti te interakcije s odgojiteljima, učiteljima i vršnjacima za koje je poželjno i važno da budu socijalno kompetentni (Brajša-Žganec, 2003; Arnold i Lindner-Müller, 2012). Socijalna interakcija djeteta i odraslog ili djece međusobno jest dvosmjerni, recipročni proces, pa tako unošenjem kvalitativno i kvantitativno različitih iskustava i znanja sudionici interakcije izgrađuju jedno drugo, savladavaju socijalne vještine i unaprjeđuju socijalne kompetencije (Babić i Irović, 2004). Vršnjaci su iznimno važan izvor socijalnih informacija, podrške i emocionalne prihvaćenosti za dijete. Odbijanje ili odbacivanje od strane vršnjaka može imati negativne učinke na dječji socijalni razvoj (Clarke-Stewart, Gruber i Fitzgerald, 1994; prema Katz i McClellan, 2005), kada djetetove potrebe za pripadanjem i intimnošću nisu zadovoljene u odnosima s vršnjacima javlja se neugodan osjećaj usamljenosti (Klarin, 2006). I odobravanje i neodobravanje grupe djetetu ukazuje na ponašanja koja se očekuju od njega, a pozitivne reakcije drugih su motivirajuće da usvoji takva ponašanja. Zahvaljujući utjecajima grupa kojima pripadaju kod djece se razvija spremnost na društveno poželjno djelovanje (Jevtić, 2012). Kvalitetom dječjih socijalnih kontakata s drugima moguće je predvidjeti njihovu buduću društvenu i obrazovnu kompetentnost. Djeca koja imaju bolje socijalne kompetencije imaju dobre preduvjete za budući osobni, društveni i profesionalni uspjeh, dobra školska postignuća, razvijene emocionalne i kognitivne vještine, dugotrajnije i bolje međuljudske veze te dobre razvojne rezultate. S druge strane, kod djece koja su imala problema sa socijalizacijom u ranom djetinjstvu, a koja može biti rezultat odbačenosti, zanemarenosti ili ograničenog broja interakcija te koja nisu uspjela ostvariti temeljne sastavnice socijalno kompetentnog ponašanja u riziku su za razvoj ozbiljnih problema. U dječjoj dobi stidljivost, izoliranost i povučenost često se odraze kroz agresivno ponašanje djeteta ili kronični osjećaj usamljenosti. Ti se problemi mogu manifestirati u mladenačkoj i odrasloj dobi kao psihički problemi, maloljetnička delikvencija, socijalna isključenost, nemogućnost zaposlenja ili kriminalno ponašanje (Katz i McClellan, 2005; Jurčević Lozančić, 2016). Još neki od čimbenika koji prema prijašnjim istraživanjima imaju negativan utjecaj na dječje socijalne kompetencije, a povezuju se i s dječjim agresivnim ponašanjem, su roditeljska neuspješnost na poslu, nezadovoljstvo brakom, autoritarni i permisivni roditeljski stil, nizak socioekonomski status te različiti obiteljski problemi (Brajša-Žganec, 2003; Samples i Aber, 1998; prema Mlinarević i Tomas, 2010).

## 1.5. Samoregulacija i socijalne kompetencije

Sposobnost upravljanja i davanja smisla vlastitim mislima, emocijama i ponašanjima u svakodnevnom i stresnim situacijama naziva se samoregulacijom. Samoregulacija obuhvaća širok raspon umijeća kontroliranja vlastitog ponašanja, misli i emocija u funkciji odgovora na socijalna očekivanja te igra važnu ulogu u posredovanju između genetskih predispozicija, ranih iskustava i funkcioniranja u odrasloj dobi (Pinjatela, 2012). Kuhl (1992) u svojoj teoriji samoregulacije govori da čovjek koristi volju (eng. *volition*) kako bi provodio središnju kontrolu i koordinirao različite mentalne procese te tako optimizirao ponašanje u skladu s vlastitim interesima i okolinom. Kuhl (1992) voljne kompetencije dijeli na samokontrolu i samoregulaciju. Samokontrola je samoinicirana modifikacija ponašanja na temelju zapamćenih informacija. Ima disciplinirajuću ulogu i odnosi se na kontrolu impulsa, potiskivanje emocija, želja i nagona vođenih impulzivnim reagiranjem. Samoregulacija, s druge strane, ima integrirajuću ulogu za mnoštvo procesa: svjesnost vlastitog stanja uzbuđenja, samomotiviranje i ustrajanje u zadacima, emocionalnu regulaciju, kognitivnu fleksibilnost, ignoriranje distrakcija, sposobnost nošenja s neuspjesima i druge. Samoregulacija se po kvaliteti razlikuje od samokontrole, smanjuje učestalost i intenzitet impulsa koje je potrebno kontrolirati održavanjem optimalne razine pobuđenosti. Održavanje optimalne emocionalne, motivacijske i kognitivne pobuđenosti čini osobu prilagodljivijom u stresnim situacijama i sposobnijom odgoditi ponašanja ako situacija tako zahtjeva (Kuhl, 1992; Pinjatela, 2012).

Razvoj samoregulacije ubrzan je u razdoblju djetinjstva, osobito od druge do treće godine, zbog naglog razvoja kognitivnih sposobnosti koje su temelj samoregulacije, poput razvoja svijesti o identitetu, sposobnosti razmišljanja o aktivnostima, pamćenja i ponavljanja pravila ili alternativnih načina ponašanja (Bagnato, 2008). Procesi upravljanja dječjim reakcijama ovise o biološkim predispozicijama djeteta, ali i o kontekstualnim čimbenicima poput stečenih znanja, iskustava, roditeljskog stila, roditeljskog stresa i socioekonomskog statusa. Kroz interakcije s okolinom dijete uči modificirati vlastita ponašanja i emocije, prevladati neugodne osjećaje, nositi se frustracijom i uživati u drugima kako bi ostvarilo što bolje interpersonalne odnose (Brajša-Žganec, 2003). U školskom se okruženju kroz različite programe, primjerice treninge usredotočene svjesnosti (eng. *mindfulness*), mogu unaprjeđivati vještine samoregulacije, a evaluacije takvih programa u osnovnim i srednjim školama pokazuju poboljšanja u izvršnim funkcijama, samokontroli, pažnji, socijalnim vještinama, emocionalnoj regulaciji i dobrobiti, školskom uspjehu te drugim brojnim važnim razvojnim ishodima (Black i Fernando, 2014; Schonert-Reichl i sur., 2015; Viglas i Perlman, 2018).

Također, dobra samoregulacija povezana je s optimizmom i samopouzdanjem te boljim podnošenjem stresnih situacija (Forstmeier i Rüddel, 2008). Kod djece se deficiti u samoregulaciji i samokontroli očituju kroz nemogućnost kontroliranja misli, emocija i ponašanja, poput izražavanja bijesa, a utječu na socioemocionalni razvoj i teškoće mentalnog zdravlja, povezuju se osobito s anksioznim poremećajima i depresijom (Forstmeier i Rüddel, 2008; Pinjatela, 2012).

Kako bi uspješno sudjelovali i učili kroz školske aktivnosti te održavali zadovoljavajuće odnose s učiteljima i vršnjacima, djeca u školskom okruženju trebaju pokazivati dobru svjesnu kontrolu (eng. *effortful control*). Svjesna kontrola je dimenzija temperamenta povezana sa samoregulacijom emocija i ponašanja, a odnosi se na sposobnost održavanje pažnje i vježbanje inhibicijske kontrole (Liew, 2012). Djeca koja imaju razvijenu svjesnu kontrolu sklona su iskazivanju socijalno kompetentnog ponašanja, manjoj prisutnosti problema u ponašanju i boljim procjenama od strane učitelja i vršnjaka (Denham i sur., 2003; Olson i sur., 2011). Diamond (2010) ističe kako se u odgojno-obrazovnom kontekstu ne pridaje dovoljno pažnje razvoju samoregulacije i time socijalnih i emocionalnih kompetencija jer nije prepoznato kako su one ključne za uspješno učenje i buduće razvojne uspjehe.

Samoregulacija igra ključnu ulogu u dječjim adaptivnim socijalnim ponašanjima koja su odraz socijalne i emocionalne kompetencije (Liew, 2012). Iz same definicije socijalnih kompetencija kao sposobnosti iniciranja i održavanja zadovoljavajućih recipročnih odnosa s vršnjacima (Katz i McClellan, 2005) vidljiva je važnost samoregulacije, kontrole vlastitih postupaka na načine primjerene dobi i uzajamnost u odnosu. Povezanost emocionalne samoregulacije i socijalnih kompetencija vrlo su dobro proučene, dok s druge strane mali broj istraživanja bavi se vezom kognitivne samoregulacije i društvenog funkcioniranja (Hubert, Guimard i Florin, 2017). Istraživanja koja su pokazala da slabije razvijena kognitivna samoregulacija rezultira sniženim socijalnim funkcioniranjem (Hughes i sur., 2000; Olson i sur., 2011) tumače tu vezu javljanjem eksternaliziranih problema kod snižene samoregulacije i posljedično teškoćama u funkcioniranju. Dennis i suradnici (2007) nalaze pak da su emocionalna i kognitivna samoregulacija prediktori prosocijalnog ponašanja. Emocionalna je regulacija važna sastavnica socijalnih kompetencija (Katz i McClellan, 2005; Jurčević Lozančić, 2016), a predstavlja prikrivene i jasno izražene strategije usklađivanja vlastitih emocija sa zahtjevima okoline (regulacija ponašanja), obrane od neugodnih emocija te njihovo usmjeravanje kako ne bi ometali funkcioniranje osobe (regulacija emocionalnog doživljaja) (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Razvijena emocionalna samoregulacija prediktor je socijalnih kompetencija (Diener i Kim, 2004) i zaštitni čimbenik za razvoj

internaliziranih i eksternaliziranih problema (Aldao, Nolen-Hoeksema i Schweizer, 2010). Nedovoljno regulirane emocije, poput iskazivanja bijesa ili frustracije, dovode do otežanog učenja socijalnih znanja i stjecanja socijalnih vještina, dok pretjerano regulirane emocije dovode do inhibiranog ponašanja, izbjegavanja interakcija čime se gube prilike za razvijanje socijalnih kompetencija (Katz i McClellan, 2005).

### **1.6. Psihološki problemi i socijalne kompetencije**

Kasno djetinjstvo i adolescencija okarakterizirani su brojnim razvojnim promjenama, kako fizičkim, tako i kognitivnim, emocionalnim i ponašajnim. Maturacijski procesi utječu na dječje ponašanje i doživljavanje, pa često otežavaju prepoznavanje poremećaja i specifičnih simptoma te njihovo razlikovanje od oblika ponašanja primjerenih za razvojno razdoblje (Brajša-Žganec, 2003; Macuka, 2008). Probleme u ponašanju kod djece teško je jednoznačno definirati, no većina se autora slaže da ih karakterizira odstupanje od društveno prihvatljivog i uobičajenog ponašanja za određenu dob te manifestacija simptoma i znakova koji ne udovoljavaju kriterijima za dijagnozu psihičkog poremećaja, ali sugeriraju rizik za njihov budući razvoj (Santos, Queirós, Barreto i Santos, 2016). Psihološki problemi u djetinjstvu i adolescenciji najčešće se dijele u dvije široke kategorije; jedna su eksternalizirani (vanjski), a druga internalizirani (unutarnji ili emocionalni) poremećaji u ponašanju (Macuka, 2008). Istraživanja idu u prilog ovoj podjeli, no ona nije stroga jer se internalizirani i eksternalizirani problemi često javljaju zajedno i nisu međusobno isključivi (Achenbach 1991; prema Brajša-Žganec, 2003). Eksternalizirane probleme karakterizira visoka razina aktivnosti i nedovoljno kontrolirano ponašanje prema van, uključujući neposlušnost, impulzivnost, probleme s pažnjom, agresivno i delikventno ponašanje poput uništavanja imovine, bježanja te antisocijalno ponašanje. Takva slabo kontrolirana ponašanja stvaraju probleme i djetetu i okolini s kojom je dijete često u konfliktu. (Davison i Neale, 1999; prema Brajša-Žganec, 2003; Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Mišćenić, 2003; Macuka, 2008). Za većinu djece naglašena emocionalna reaktivnost i eksternalizirana ponašanja u blažim oblicima dio su normalnog razvojnog puta, osobito u dobi dok samoregulacija nije potpuno razvijena. Većina djece ta ponašanja prerastu i iskazuju u prikladnom intenzitetu (Kopp, 1989; prema Blandon, Calkins i Keane, 2010), dok kod manjeg broja djece ona postaju intenzivnija i učestalija te predstavljaju rizik za sve ozbiljnije teškoće (Campbell, Shaw i Gilliom, 2000). Internalizirani poremećaji kod djece i adolescenata teže su uočljivi i dostupni opažanju, a neki od obilježja su socijalno povlačenje, psihosomatski simptomi, osjećaj inferiornosti, sramežljivost, osjetljivost, strahovi, tuga i zabrinutost (Macuka, 2008; Santos, Queirós, Barreto i Santos, 2016). Eksternalizirani problemi predstavljaju smetnju okolini dok internalizirani stvaraju

patnju prvenstveno djetetu, pa oni često u praksi prođu neprimijećeno. Istraživanja konzistentno pokazuju da su eksternalizirane smetnje zastupljenije kod dječaka, a internalizirane kod djevojčica (Brajša-Žganec, 2003; Macuka, 2008).

Izuzetno je važno rano prepoznavanje navedenih problema u djetinjstvu i povećavanje svijesti o njihovom utjecaju i posljedicama jer su značajan indikator za kasniju psihopatologiju i narušeno funkcioniranje u drugim važnim životnim područjima. Djeca s nedostatkom kontrole u djetinjstvu često odrastaju u impulzivne, asocijalne osobe koje su neprihvaćene i s društvom u konfliktu, dok pretjerano inhibirana djeca imaju velike šanse odrasti u neasertivne osobe s nedostatkom socijalne podrške (Caspi, 2000). Istraživanja (Burt i sur., 2008; Blandon, Calkins i Keane, 2010; Huber, Plötner i Schmitz, 2018) su pokazala da su visoke razine eksternaliziranih ponašanja i loša emocionalna regulacija povezane s lošijom prihvaćenošću među vršnjacima te lošijim socijalnim kompetencijama. Također, pokazalo se da su neki specifični poremećaji kao što su poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj ophođenja povezani sa sniženim socijalnim kompetencijama i nedostatkom prosocijalnog ponašanja kod djece (Kofler i sur., 2015; Deschamps i sur., 2015). Internalizirani poremećaji kod djece, osobito depresija i anksiozni poremećaji, također su povezani sa smanjenim socijalnim kompetencijama, manjom socijalnom prihvaćenošću, smanjenim zadovoljstvom i socijalnom efikasnošću te manje podržavajućih prijateljstava u ranoj odrasloj dobi (Henricsson i Rydell, 2006; Becker i Curry, 2007; Burt i sur., 2008; Huber, Plötner i Schmitz, 2018). Rana socijalna povučenost i tjeskobnost, karakteristične za internalizirane probleme, djeci stvaraju teškoće u izražavanju i razumijevanju drugih, ograničavaju broj prilika u kojima dijete može razviti svoja socijalna umijeća i socijalnu kompetentnost te posljedično produbljuju već postojeće probleme (Hymel i sur., 1990; prema Katz i McClellan, 2005).

S druge strane, socijalna kompetentnost podrazumijeva dobru samokontrolu, manje frustracije, agresivnosti ili povlačenja u odnosima, pa se razvijene socijalne kompetencije i održavanje uspješnih interpersonalnih veza mogu smatrati zaštitnim faktorom za razvoj psihopatologije (Bornstein, Hahn i Haynes, 2010). Loše socijalne kompetencije u dječjoj dobi su jasan prediktor kasnijih internaliziranih poremećaja (Burt i sur., 2008; Obradović, Burt i Masten, 2010; Deschamps i sur. 2015). Također, djeca s lošijim socijalnim kompetencijama zbog nezadovoljavajućih interakcija mogu se prikloniti lošem društvu, imati manje šanse za razvijanje socijalnih vještina te posljedično razviti simptome eksternaliziranih poremećaja (Dishion i Patterson, 2006).



I blaži oblici poremećaja u djetinjstvu mogu stvarati teškoće pri svladavanju razvojnih zadataka i ostaviti ozbiljne posljedice na samopoštovanje, akademske vještine ili adekvatne socijalne odnose s vršnjacima, dok se uz pravovremeno prepoznavanje mogu osigurati adekvatne mjere intervencije i prevencije te djeci otvoriti put zadovoljavajućim odnosima i socijalnoj kompetentnosti (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Miščenić, 2003).

### **1.7. Samoefikasnost i socijalne kompetencije**

Bandura i suradnici (1999) samoefikasnost definiraju kao vjerovanje pojedinca o vlastitim sposobnostima organiziranja i izvršavanja akcija potrebnih za ostvarenje ciljeva i aktivnosti. Smatra se da ni jedan od mehanizama ljudskog djelovanja nije toliko prožimajući kao čovjekovo vjerovanje u vlastitu efikasnost da regulira funkcioniranje i kontrolira događaje koji utječu na njegov život. Bez obzira bile one točne ili krive, pretpostavlja se da će procjene vlastite efikasnosti pojedinca voditi da se uključuje u aktivnosti za koje se smatra sposobnima ili izbjegava one za koje smatra da nadilaze njegove sposobnosti (Bandura i sur., 1999). Zbog ovakvih izbora ljudi stječu različite kompetencije, imaju drugačije interese i društvene veze koje ih dalje usmjeravaju u životu (Ivanov i Penezić, 2001).

Vjerovanje u vlastitu samoefikasnost utječe na to kako će se pojedinac ponašati, osjećati, što će činiti sa znanjem i vještinama koje zaista posjeduje. Također, određuje izbor aktivnosti u kojima će osoba djelovati, koliko će napora ulagati u pojedina ponašanja te kako će se motivirati (Ivanov i Penezić, 2001). Ako osoba nema razvijeno uvjerenje da može svojim postupcima ostvariti pojedini cilj, malo je vjerojatno da će ustrajati u aktivnostima kad se suoči s teškoćama (Bandura i sur., 1999). Ipak, važno je naglasiti kako se nečija procjena vlastite samoefikasnosti ne temelji nužno na njegovim stvarnim kompetencijama, nego na subjektivnoj procjeni onoga što može činiti bez obzira na stvarnu kompetentnost. Da bi osoba u stvarnosti efikasno funkcionirala potrebno je vjerovanje da može efikasno upotrebljavati neke vještine i kompetencije, ali i da ih posjeduje (Juretić, 2008).

Četiri važna izvora informacija mogu utjecati na vjerovanja o samoefikasnosti: osobno iskustvo, vikarijsko iskustvo, verbalno uvjeravanje od važnih osoba te trenutna tjelesna i emocionalna stanja (Ivanov i Penezić, 2001). Tijekom razvoja različiti izvori informacija imaju različitu važnost; u ranom razvoju iskustva o efikasnosti zasnovana su na događajima u obitelji, pa se djeca prvenstveno uspoređuju s braćom i sestrama, dok se kasnije usporedbe okreću prema vršnjacima s kojima dijele interese i vrijednosti. Prelaskom u adolescenciju mladi prosuđuju na temelju sada već većeg vlastitog iskustva, no to doba donosi nove izazove za samoefikasnost zbog promjena u socijalnim odnosima, statusu, povezanosti, višim razinama škole i brojnim biološkim promjenama. Kroz ulaganje napora i uspješno

svladavanje različitih situacija razvija se osjećaj samoefikasnosti, ali i kompetentnost (Ivanov i Penezić, 2001).

Osim opće, moguće je mjeriti i specifične samoefikasnosti za određena područja. *Akademski* samoefikasnost odnosi se na percipiranu mogućnost ispunjavanja školskih obveza, sposobnost upravljanja različitim aktivnostima učenja, snalaženja u gradivu te ispunjavanja vlastitih, roditeljskih i učiteljskih očekivanja vezanih uz školu. Osim što djeca s višim osjećajem akademske samoefikasnosti imaju bolje obrazovne uspjehe, oni se i manje upuštaju u problematična, a pokazuju više prosocijalnih ponašanja, zbog čega su poželjniji u društvu (Bandura i sur., 1999). *Emocionalna* samoefikasnost je pojedinčevo uvjerenje može uočiti, upotrijebiti, razumjeti, nositi se i upravljati vlastitim emocijama, a njezin se kapacitet očituje u sposobnosti nošenja s neugodnim emocionalnim doživljajima djelujući na njihov intenzitet, frekvenciju i trajanje. Emocionalna samoefikasnost može imati širok raspon utjecaja na socijalne i kognitivne ishode; pomaže u suočavanju sa simptomima anksioznosti i depresije, štiti mlade od razvoja emocionalnih problema, povezana je s većom društvenošću, pozitivnim raspoloženjem, boljim akademskim uspjehom a kasnije i većom mogućnošću zapošljavanja te zadovoljstvom karijerom (Qualter i sur., 2015). *Socijalna* samoefikasnost odnosi se na vjerovanje pojedinca da je sposoban uključiti se i sudjelovati u socijalnim zadacima potrebnim za iniciranje i održavanje međuljudskih odnosa (Smith i Betz, 2000). To podrazumijeva ponašanja poput prilaženja novim ljudima, pregovaranja tijekom konflikta, iskazivanja asertivnosti, pružanja i primanja pomoći, njegovanja romantičnih odnosa i bliskih prijateljstava i održavanja interakcije unutar grupe (Erozkan i Deniz, 2012). Niske razine socijalne samoefikasnosti podržavaju socijalnu izolaciju, povezane su s niskom socijalnom podrškom, lošim socijalnim znanjima i javljanjem simptoma depresije (Bilgin i Akkapulu, 2007). Socijalna samoefikasnost ključna je za uspostavljanje i održavanje uzajamno zadovoljavajućih prijateljstava i osobito je važna u suočavanju s teškoćama pri ulasku u adolescenciju (Conolly, 1989; prema Erozkan i Deniz, 2012). Mesarosova, Slavkowska i Bavolar (2014) u svom istraživanju su dobili značajnu pozitivnu povezanost socijalne samoefikasnosti i socijalnih kompetencija na populaciji studenata, što povezuju s istraživanjima Bandure (1999) i Wei, Russell i Zakalik (2005) koji tvrde da je socijalna samoefikasnost temeljni dio socijalnih kompetencija.

Socijalne kompetencije su multidimenzionalni konstrukt koji je teško jednoznačno odrediti i izmjeriti, ali se odnosi na učinkovito funkcioniranje unutar socijalnog konteksta i može se promatrati kao prediktor važnih aspekata života poput mentalnog zdravlja,

emocionalne dobrobiti, akademskog uspjeha ili bogatog društvenog života te kao ishod uspješnog odgojnog procesa, zdravog razvoja i kvalitetnog obrazovanja. Socijalno kompetentni pojedinci ponašaju se socijalno odgovorno, dobro kontroliraju svoje ponašanje, kooperativni su, asertivni i osjetljivi za druge te zahvaljujući tim karakteristikama često imaju uspješan društveni, akademski i profesionalni život. U ovom se radu želi promotriti koje karakteristike djeteta imaju učinak na razvoj socijalnih kompetencija, stoga je cilj istraživanja ispitati odnos samoregulacije, rizika za psihopatologiju i samoefikasnosti sa socijalnim kompetencijama kod djece osnovnoškolske dobi.

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

### **2.1. Cilj istraživanja**

Ispitati odnos samoregulacije, rizika za psihopatologiju i samoefikasnosti sa socijalnim kompetencijama kod djece od petog do osmog razreda osnovne škole.

### **2.2. Problemi**

1. Ispitati povezanosti između samoregulacije, rizika za psihopatologiju, samoefikasnosti i socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi.

2. Utvrditi predviđaju li i u kojoj mjeri samoregulacija, rizik za psihopatologiju i samoefikasnost socijalne kompetencije kod djece osnovnoškolske dobi.

### **2.3. Hipoteze**

H1a: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između samoregulacije (emocionalne, ponašajne i kognitivne) te samoefikasnosti (socijalne, akademske i emocionalne) i socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi.

H1b: Postoji statistički značajna negativna povezanost između rizika za psihopatologiju (internaliziranih simptoma, eksternaliziranih simptoma i problema s pažnjom) i socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi.

H2: Očekuje se da će samoregulacija, rizik za psihopatologiju i samoefikasnost značajno doprinijeti objašnjenju varijance socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi. Razvijenija samoregulacija (emocionalna, ponašajna, kognitivna), viša samoefikasnost (socijalna, akademska, emocionalna) i manji rizik za psihopatologiju (internalizirani simptomi, eksternalizirani simptomi i problemi s pažnjom) predviđat će bolje socijalne kompetencije kod djece osnovnoškolske dobi.

### 3. Metoda

#### 3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 320 sudionika, od toga 157 sudionika je muškog spola (49.1%) i 163 ženskog spola (50.9%). Prigodni uzorak činili su učenici od petog do osmog razreda iz četiri osnovne škole na području grada Osijeka čiji su roditelji dali pisanu suglasnost za sudjelovanje djeteta u istraživanju. Sudjelovalo je 79 učenika petih razreda (24.7%), 98 učenika šestih razreda (30.6%), 88 učenika sedmih (27.5%) te 55 njih iz osmih razreda (17.2%).

#### 3.2. Instrumenti

**Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (eng. *Social competence with peers questionnaire*; Spence, 1995).** Korišteni *Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete* dio je baterije za procjenu socijalnog funkcioniranja djece i adolescenata koja obuhvaća upitnike socijalnih vještina, socijalnih kompetencija i socijalnih strahova i izbjegavanja (forma za dijete, roditelja i učitelja). U ovom istraživanju korištena je samoprocjena socijalnih kompetencija kao indikator socijalne prilagodbe djece i adolescenata. Skalu čini 10 čestica koje procjenjuju socijalne kompetencije u različitim okruženjima (škola, slobodno vrijeme), a sudionici trebaju na skali Likertovog tipa od tri stupnja (0 – Nije točno, 1 – Ponekad je točno, 2 – Većinom je točno) odgovoriti koliko je čestica točna za njih. Ukupni rezultat dobiva se zbrojem procjena na svim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na bolje razvijene socijalne kompetencije. Primjer čestice je: „*Imam barem jednog bliskog prijatelja*“. Skala ima dobru pouzdanost od  $\alpha = .75$  (Spence, 1995), a u ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha iznosi  $\alpha = .79$ .

**Upitnik samoregulacije (eng. *Questionnaire on self-regulation*; Novak i Clayton, 2001).** *Upitnik samoregulacije* sastoji se od 13 čestica koje mjere dječju sposobnost reguliranja neugodnih emocija i ometajućeg ponašanja te postavljanja i ostvarivanja ciljeva. Zadatak sudionika je procijeniti koliko je pojedina tvrdnja točna za njega na skali od 4 stupnja (od 1 – nikada nije točno do 4 – uvijek je točno). Skala se može koristiti kao ukupna mjera samoregulacije ili kao indikator emocionalne, kognitivne i ponašajne regulacije. Pouzdanost skale je odlična i varira od .94 do .96 (Novak i Clayton, 2001). Viši rezultat ukazuje na bolje sposobnosti samoregulacije. U ovom su istraživanju korištene subskale upitnika, pri čemu je koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha iznosio  $\alpha = .79$  za emocionalnu samoregulaciju,  $\alpha = .62$  za ponašajnu samoregulaciju i  $\alpha = .54$  za kognitivnu samoregulaciju. Pouzdanost subskale kognitivne samoregulacije je niska, a moguć razlog tomu je mali broj

čestica na subskali i dob sudionika, odnosno da djeca nisu dobro razumjela pojedine čestice ili ih nisu mogli diferencirati. Primjeri čestica su: „*Strah me da ću izgubiti kontrolu nad svojim osjećajima*“ (emocionalna samoregulacija), „*Teško mi je mirno sjediti tijekom važnih zadataka*“ (ponašajna samoregulacija) i „*Razmišljam o posljedicama svog ponašanja*“ (kognitivna samoregulacija).

**Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (eng. *Pediatric Symptom Checklist PSC-35*; Jellinek i Murphy, 1988).** Za procjenu rizika za psihopatologiju kod djece korištena je *Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete* koja se sastoji od 35 čestica. PSC-35 ispituje kognitivne, ponašajne i emocionalne probleme kod djece i adolescenata koji ukazuju na rizik za psihopatologiju, a primjerena je za ispitivanje djece i adolescenata od 4 do 18 godina. Skala ima dobru pouzdanost koja varira od .67 do .87. Postoje dvije forme ove *Check liste*, a to su skala samoprocjene za djecu i adolescente i skala procjene za roditelje. U ovom je istraživanju korištena forma za djecu i adolescente. Zadatak sudionika je da za svaki simptom (specifična ponašanja, misli ili emocije) procijeni na skali od tri stupnja (0 - nikada, 1 – ponekad, 2 – često) koliko ga često doživljava. *Check listu* je moguće koristiti kao ukupnu mjeru rizika za psihopatologiju ili subskale kao indikatore rizika za razvoj internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom. U ovom istraživanju korištene su subskale kao pojedinačne mjere, pri čemu je rezultat zbroj numeričkih vrijednosti procjena za čestice na toj subskali, a veći rezultat ukazuje na veći rizik za razvoj problema. Koeficijenti unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznose  $\alpha = .69$  za internalizirane probleme,  $\alpha = .64$  za eksternalizirane probleme i  $\alpha = .61$  za probleme s pažnjom. Niža pouzdanost subskala može biti povezana s nerazumijevanjem pojedinih čestica i pojmova (npr. biti beznadan, sanjariti, kao da me pokreće motor) ili slabijim diferenciranjem vlastitih doživljaja u toj dobi.

**Upitnik samoefikasnosti za djecu (*Self-efficacy questionnaire – Children, SEQ-C*; Muris, 2001).** *Upitnik samoefikasnosti za djecu* mjeri samoefikasnost kod djece i adolescenata u tri područja: akademskom, socijalnom i emocionalnom. Upitnik se sastoji od 24 čestice, a zadatak sudionika je procijeniti na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 – uopće ne, 2 – uglavnom ne, 3 – nisam siguran, 4 – uglavnom da, 5 – u potpunosti da) koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Ukupni rezultat računa se kao jednostavna linearna kombinacija procjena na svim česticama ili česticama za pojedinu subskalu, a viši rezultat ukazuje na viši osjećaj samoefikasnosti. Koeficijenti unutarnje konzistencije Cronbach alpha kreću se od .78 do .88 (Muris, 2001; Čubela Adorić i sur., 2006). Subskala socijalne samoefikasnosti odnosi se na percipirane odnose s vršnjacima te asertivnost i njezina

pouzdanost u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .76$ . Primjer čestice je „*Lako mogu izraziti svoje mišljenje, čak i kada se drugi ne slažu sa mnom*“. Pouzdanost subskele akademske samoeфикаsnosti iznosi  $\alpha = .79$ , a mjeri percipiranu mogućnost snalaženja u učenju, školskim obvezama i ispunjavanje školskih očekivanja. Primjer čestice je: „*Mojim uspjehom u školi mogu zadovoljiti očekivanja roditelja*“. Subskala emocionalne samoeфикаsnosti mjeri percipiranu sposobnost suočavanja s negativnim emocijama i njezina je pouzdanost  $\alpha = .77$ . Primjer čestice je: „*Lako mogu samog/u sebe smiriti kada sam jako uplašen/a*“.

### **3.3. Postupak**

Ovo je istraživanje provedeno kao dio većeg istraživanja u kojem su se ispitala djeca viših razreda osnovne škole i njihovi roditelji. Prije početka provođenja istraživanja poslani su dopisi ravnateljima osnovnih škola u kojima se planiralo provesti istraživanje. U četiri osnovne škole na području grada Osijeka, čiji su ravnatelji dali pristanak, održani su roditeljski sastanci. Na sastancima roditelje se upoznao s temom i svrhom istraživanja, pokušalo ih se senzibilizirati za sudjelovanje u istraživanju te im je naglašena anonimnost, povjerljivost i grupno analiziranje podataka, uparivanje upitnika pomoću šifri i mogućnost odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku. Od roditelja je zatražena suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju i njihovo vlastito sudjelovanje. Nakon potpisivanja suglasnosti pristupili su istraživanju u kojemu su ispunjavali upitnike vezane uz pedijatrijske simptome kod djeteta, opće informacije o djetetovu razvoju, vlastito mentalno zdravlje, njihova roditeljska ponašanja, roditeljski stres i zadovoljstvo brakom. U ovom su istraživanju korišteni samo podatci dobiveni samoprocjenama djece. Djeca čiji su roditelji dali suglasnost za njihovo sudjelovanje pristupili su istraživanju grupno u sklopu redovne nastave. Prije ispunjavanja upitnika istraživač im je usmeno objasnio cilj istraživanja uz naglašavanje anonimnosti istraživanja, dobrovoljnosti sudjelovanja, mogućnost odustajanja bilo kojem trenutku i pitanja za pojašnjenje ukoliko nešto ne razumiju. Zamoljeni su da i sami potpišu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju, nakon čega im je usmeno pročitana uputa i pristupili su popunjavanju upitnika. Istraživanje se provodilo metodom „papier-olovka“, a trajanje je bio ograničeno na maksimalno jedan školski sat (45 minuta).

#### 4. Rezultati

Na početku statističke analize podataka u svrhu provjere zadovoljenja uvjeta nužnih za korištenje parametrijske statistike ispitana je distribucija rezultata svih korištenih upitnika. Kao pokazatelji normalnosti distribucije rezultata korišteni su Kolmogorov – Smirnovljev test, indeksi asimetričnosti i spljoštenosti te vizualni pregled histograma, a dobivene vrijednosti prikazane su u tablici 1.

Tablica 1

Vrijednosti testa normaliteta distribucije te indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za rezultate na upitnicima i subskalama korištenim u ovom istraživanju (N=320).

| Varijabla                  | K-S test | Indeks asimetričnosti | Indeks spljoštenosti |
|----------------------------|----------|-----------------------|----------------------|
| Socijalne kompetencije     | .134**   | -1.058                | 1.179                |
| Emocionalna samoregulacija | .107**   | -0.482                | -0.531               |
| Ponašajna samoregulacija   | .137**   | -0.614                | -0.289               |
| Kognitivna samoregulacija  | .131**   | -0.576                | 0.240                |
| Internalizirani problemi   | .162**   | 0.844                 | 0.387                |
| Eksternalizirani problemi  | .169**   | 1.069                 | 1.403                |
| Problemi s pažnjom         | .148**   | 0.537                 | -0.102               |
| Socijalna samoefikasnost   | .077**   | -0.632                | 0.439                |
| Akadska samoefikasnost     | .073**   | -0.179                | -0.519               |
| Emocionalna samoefikasnost | .073**   | -0.310                | 0.189                |

\*\* p< .01.

Iz tablice 1 vidljivo je da na temelju rezultata Kolmogorov – Smirnovljevog (K – S) testa distribucije rezultata na svim skalama i subskalama značajno odstupaju od normalne distribucije. Treba uzeti u obzir da je Kolmogorov – Smirnovljev test ponekad prestrog pokazatelj normaliteta distribucije jer se temelji prvenstveno na jednoj maksimalnoj razlici opažene i teoretske vrijednosti. Zbog toga kod velikog broja rezultata, odnosno velikog uzorka, samo jedan ekstremni rezultat može dovesti do toga da test pokaže da se distribucija značajno razlikuje od normalne (Howell 2010; prema Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012) pa se ne treba u potpunosti osloniti na njega nego provjeriti i druge pokazatelje normalnosti distribucije, poput koeficijenta asimetričnosti i spljoštenosti. Prema Klineu (2010) distribucija se može smatrati normalnom, odnosno opravdano je primjenjivati parametrijske analize na rezultatima koji nisu normalno distribuirani ukoliko su apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti <3 i indeksa spljoštenosti <10. S druge strane, prema Tabachnick i Fidell (2001) prihvatljivi raspon indeksa asimetričnosti i spljoštenosti je između -1.5 i 1.5. Uzimajući u obzir da su vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti manje od kritičnih

vrijednosti prema oba navedena kriterija (vidi tablicu 1) te da je vizualnim pregledom histograma utvrđeno da distribucije rezultata na svim skalama i subskalama nalikuju na normalne, smatra se da je u daljnjim analizama dobivenih podataka opravdano koristiti parametrijske postupke.

Nakon utvrđivanja opravdanosti korištenja parametrijskih postupaka provedena je deskriptivna analiza podataka pri čemu su izračunate aritmetičke sredine, standardne devijacije te minimum i maksimum vrijednosti za sve korištene skale. Vrijednosti dobivene analizom prikazane su u tablici 2.

Tablica 2

Deskriptivni podatci za sve ispitivane varijable (N=320).

| Varijabla                  | M     | SD    | P <sub>min</sub> | P <sub>max</sub> | Teorijski raspon |
|----------------------------|-------|-------|------------------|------------------|------------------|
| Socijalne kompetencije     | 15.42 | 3.589 | 2                | 20               | 0 – 20           |
| Emocionalna samoregulacija | 14.59 | 3.752 | 5                | 20               | 5 – 20           |
| Ponašajna samoregulacija   | 11.94 | 2.701 | 4                | 16               | 4 – 16           |
| Kognitivna samoregulacija  | 11.51 | 2.417 | 4                | 16               | 4 – 16           |
| Internalizirani problemi   | 3.27  | 2.185 | 0                | 10               | 0 – 10           |
| Eksternalizirani problemi  | 2.31  | 2.028 | 0                | 11               | 0 – 14           |
| Problemi s pažnjom         | 3.49  | 2.168 | 0                | 10               | 0 – 10           |
| Socijalna samoefikasnosti  | 34.54 | 5.991 | 13               | 45               | 9 – 45           |
| Akadska samoefikasnost     | 28.87 | 6.000 | 9                | 40               | 8 – 40           |
| Emocionalna samoefikasnost | 23.96 | 5.402 | 7                | 35               | 7 – 35           |

*Napomena:* M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; P<sub>min</sub> - postignuti minimum, P<sub>max</sub> - postignuti maksimum

Iz prikazanih podataka u tablici 2 vidljivo je da sudionici svoje socijalne kompetencije procjenjuju relativno visokim, a prosječne vrijednosti procjene samoregulacije (emocionalne, ponašajne i socijalne) te samoefikasnosti (socijalne, akademske i emocionalne) su umjerene. Prosječne vrijednosti na skalama internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom su niske, što je u skladu s očekivanjima, s obzirom na to da je istraživanje provedeno na nekliničkoj skupini. Od navedenih, kod sudionika su najmanje izraženi simptomi eksternaliziranih problema. Nadalje, iz usporedbe postignutog raspona s teorijskim rasponom rezultata vidljivo je da određeni broj sudionika postiže izrazito niske rezultate na upitnicima socijalnih kompetencija, samoregulacije i samoefikasnosti. Također, neki učenici imaju izrazito visoke rezultate na skalama internaliziranih problema i problema s pažnjom.

U svrhu ispitivanja povezanosti varijabli i provjere prve hipoteze izračunati su koeficijenti korelacije vidljivi u tablici 3. Iz podataka proizlazi da su socijalne kompetencije



statistički značajno pozitivno povezane s emocionalnom, ponašajnom i kognitivnom samoregulacijom te socijalnom, akademskom i emocionalnom samoeфикасношću, pri čemu je najizraženija pozitivna povezanost sa socijalnom samoeфикасношću. Iz dobivenih podataka koji su u skladu s očekivanjima proizlazi da je potvrđena hipoteza 1a. Nadalje, sukladno očekivanjima dobivena je i statistički značajna negativna povezanost socijalnih kompetencija s internaliziranim problemima, eksternaliziranim problemima i problemima s pažnjom, od kojih je najviša negativna povezanost s internaliziranim problemima, a najniža s problemima s pažnjom. Iz toga slijedi da je potvrđena i hipoteza 1b. Kao kontrolna varijabla u obradu je uvršten i spol, no on se nije pokazao značajno povezan s kriterijem, kao ni s većinom drugih varijabli, pa je izostavljen iz daljnje analize.

Provedena je hijerarhijska regresijska analiza kako bi se odgovorilo na drugi problem, odnosno provjerilo predviđaju li i u kojoj mjeri samoregulacija (emocionalna, ponašajna i kognitivna), rizik za psihopatologiju (internalizirani problemi, eksternalizirani problemi i problemi s pažnjom) te samoeфикаsnost (socijalna, akademska i emocionalna) socijalne kompetencije kod djece viših razreda osnovne škole.

Prije samog provođenja regresijske analize provjereno je jesu li narušene pretpostavke normalnosti i nezavisnosti distribucije reziduala, linearnosti, homogenosti varijance i izostanka multikolinearnosti te je utvrđeno da model zadovoljava potrebne preduvjete za provođenje hijerarhijske regresijske analize. Kao standardni pokazatelji multikolinearnosti koriste se vrijednosti VIF (faktor povećanja varijance) koje ne bi trebala prelaziti 10 ili recipročna vrijednost TOL (Tolerance) koja ne bi trebala biti manja od 0.1. U ovom istraživanju VIF vrijednosti kreću se od 1.2 do 1.9 pa se može zaključiti kako ne postoji ozbiljan problem multikolinearnosti u ovom istraživanju. Također, Durbin-Watson testom testirana je pretpostavka o nezavisnosti pogreške mjerenja. Vrijednost testa u ovom istraživanju iznosila je 1.96, što je vrlo blizu vrijednosti 2 i ukazuje na nezavisnost reziduala (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012).

Tablica 3

Interkorelacije ispitivanih varijabli (N=320).

| Varijabla                      | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9     | 10    | 11 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|----|
| 1. Spol                        | -      |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 2. Socijalne kompetencije      | -.01   | -      |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 3. Emocionalna samoregulacija  | -.20** | .25**  | -      |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 4. Ponašajna samoregulacija    | -.07   | .24**  | .52**  | -      |        |        |        |        |       |       |    |
| 5. Kognitivna samoregulacija   | .01    | .29**  | .33**  | .39**  | -      |        |        |        |       |       |    |
| 6. Internalizirani problemi    | .16**  | -.34** | -.48** | -.30** | -.20** | -      |        |        |       |       |    |
| 7. Eksternalizirani problemi   | -.12*  | -.25** | -.43** | -.42** | -.30** | .22**  | -      |        |       |       |    |
| 8. Problemi s pažnjom          | .07    | -.18** | -.46** | -.59** | -.29** | .39**  | .41**  | -      |       |       |    |
| 9. Socijalna samoefikasnost    | -.01   | .61**  | .18**  | .25**  | .44**  | -.27** | -.20** | -.13*  | -     |       |    |
| 10. Akademska samoefikasnost   | .09    | .31**  | .33**  | .42**  | .52**  | -.17** | -.42** | -.35** | .46** | -     |    |
| 11. Emocionalna samoefikasnost | -.15** | .31**  | .41**  | .21**  | .36**  | -.45** | -.14*  | -.23** | .52** | .36** | -  |

Napomena: \*\*p<.01; \*p<.05

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij socijalne kompetencije (N=320).

| Prediktori                     | I. korak           | II. korak          | III. korak        |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
|                                | F(3,277) = 12.35** | F(6,274) = 10.53** | F(9,271) = 21.98* |
|                                | $\beta$            | $\beta$            | $\beta$           |
| Emocionalna samoregulacija     | .14*               | .00                | .09               |
| Ponašajna samoregulacija       | .08                | .07                | -.02              |
| Kognitivna samoregulacija      | .22**              | .19**              | -.01              |
| Internalizirani problemi       |                    | -.28**             | -.18**            |
| Eksternalizirani problemi      |                    | -.13*              | -.08              |
| Problemi s pažnjom             |                    | .08                | .01               |
| Socijalna samoefikasnost       |                    |                    | .60**             |
| Akadska samoefikasnost         |                    |                    | -.01              |
| Emocionalna samoefikasnost     |                    |                    | -.13*             |
| <b>R</b>                       | .34                | .43                | .65               |
| <b>R<sup>2</sup></b>           | .12                | .19                | .42               |
| <b><math>\Delta R^2</math></b> | .12**              | .07**              | .23**             |

*Napomena:*  $\beta$  – standardizirani beta koeficijent, R – koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> - koeficijent multiple determinacije;  $\Delta R^2$  - porast koeficijenta multiple determinacije, F – F-omjer; \*\*p<.01; \*p<.05

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize za kriterij socijalne kompetencije kao prediktori su uvršteni emocionalna samoregulacija, ponašajna samoregulacija i kognitivna samoregulacija. U drugom su koraku uključeni indikatori rizika za razvoj internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom. Nadalje, u trećem se koraku provjerio dodatni doprinos socijalne, akademske i emocionalne samoefikasnosti u objašnjenju varijance kriterija.

Kao što je vidljivo u tablici 4., pokazalo se da su sva tri koraka modela značajna i ukupno objašnjavaju 42% varijance kriterija socijalnih kompetencija. U prvom koraku analize objašnjeno je 12% varijance kriterija, pri čemu su se značajnim pozitivnim prediktorima pokazali emocionalna samoregulacija i kognitivna samoregulacija. Rezultati drugog koraka analize pokazuju da je objašnjeno dodatnih 7% varijance kriterija. Internalizirani i eksternalizirani problemi su se u drugom koraku modela pokazali značajnim negativnim prediktorima socijalnih kompetencija kada se kontroliraju subskale samoregulacije, odnosno djeca koja su u riziku za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema imaju lošije socijalne kompetencije. Nakon kontrole samoregulacije i rizika za psihopatologiju, socijalna samoefikasnost pokazala se značajnim pozitivnim prediktorom socijalnih kompetencija, a emocionalna samoefikasnost se, suprotno očekivanjima, pokazala značajnim negativnim

prediktorom socijalnih kompetencija. S obzirom na to da emocionalna samoefikasnost ima nisku, ali značajnu pozitivnu povezanost s kriterijem, a u hijerarhijskoj regresijskoj analizi postaje negativni prediktor, provedene su dodatne analize. Ispuštanjem pojedinih prediktora iz hijerarhijske regresijske analize, uvidjelo se da se najvjerojatnije radi o negativnoj supresiji (Paulhus, Robins, Trzesniewski i Tracy, 2004), odnosno da je negativna značajnost emocionalne samoefikasnosti kao prediktora socijalnih kompetencija posljedica međuodnosa rizika za internalizirane probleme, socijalne samoefikasnosti i emocionalne samoefikasnosti.

Pregledom doprinosa pojedinih faktora drugog bloka vidljivo je kako je uvođenjem indikatora rizika za psihopatologiju došlo do potpunog izostanka učinka emocionalne samoregulacije. Ovakav rezultat može sugerirati potpuni medijacijski učinak internaliziranih i eksternaliziranih simptoma na odnos emocionalne samoregulacije i socijalnih kompetencija. U drugom koraku došlo je i do smanjenja učinka kognitivne samoregulacije na kriterij, međutim, zbog malog smanjenja učinci parcijalne medijacije za ovaj odnos nisu dalje testirane. Prema Baron i Kenny (1986) tri uvjeta trebaju biti zadovoljena kako bi se potvrdio medijacijski učinak. Kako bi bio zadovoljen prvi uvjet (1) prediktor mora prvotno predviđati kriterij. Prema drugom uvjetu, (2) prediktor treba predviđati medijatorsku varijablu. Nadalje, (3) medijatorska varijabla treba predviđati kriterij nakon kontrole prediktora. U slučaju potpune medijacije, prediktor koji je prvotno bio značajan nakon uključivanja medijatora rezultira statistički neznačajnim učinkom. Ako je učinak prediktora nakon uključivanja medijatora smanjen, ali i dalje značajan, radi se o parcijalnoj medijaciji. Za testiranje medijacijskih učinaka korištena je Hayes PROCESS metoda, odnosno proširenje za statistički program IBM SPSS. Nakon što je utvrđeno da je opravdano, provjeren je medijacijski učinak internaliziranih problema na doprinos emocionalne samoregulacije u objašnjenju socijalnih kompetencija. Emocionalna samoregulacija značajno predviđa internalizirane probleme ( $\beta = -.49$ ,  $p < .01$ ), a internalizirani problemi značajno predviđaju socijalne kompetencije ( $\beta = -.29$ ,  $p < .01$ ). Uvođenjem internaliziranih i eksternaliziranih problema došlo je do potpunog izostanka učinka emocionalne samoregulacije. Eksternalizirani problemi nisu se pokazali značajnim medijatorom u ovom odnosu ( $e(i) = .0346$ ,  $p > .05$ , interval pouzdanosti od  $-.0162$  do  $.0960$ ). Dobiveni rezultati pokazuju učinak potpune medijacije prisustvom internaliziranih problema, odnosno da emocionalna samoregulacija nema značajan direktni efekt ( $e(d) = .0947$ ,  $p > .05$ , interval pouzdanosti od  $-.0319$  do  $.2141$ ) na kriterij, nego isključivo indirektni efekt ( $e(i) = .1436$ ,  $p < .01$ , interval pouzdanosti od  $.0695$  do  $.2272$ ) u kojem djeluje na socijalne kompetencije preko izraženosti rizika za internalizirane poremećaje.

U trećem koraku pregledom doprinosa pojedinih faktora (vidi tablicu 4) vidljivo je da je uvođenjem subskala samoeфикаsnosti u analizu došlo do smanjenja učinka internaliziranih problema na kriterij te potpunog izostanka učinka kognitivne samoregulacije i eksternaliziranih problema na kriterij. Uzimajući u obzir da je značajnost emocionalne samoeфикаsnosti kao prediktora socijalnih kompetencija vjerojatno rezultat negativne supresije, njezin učinak kao medijatora dalje nije testiran. Naknadnom regresijskom analizom utvrđeno je da kognitivna samoregulacija predviđa socijalnu samoeфикаsnost ( $\beta=.45$ ,  $p<.01$ ) te da je opravdano provjeriti medijacijski učinak. PROCESS metodom utvrđeno je da je direktni efekt kognitivne samoregulacije na kriterij neznačajan ( $e(d)=.0957$ ,  $p>.05$ , interval pouzdanosti od  $-.0560$  do  $.2474$ ) te je dobiven statistički značajan indirektni efekt ( $e(i)=.3729$ ,  $p<.01$ , interval pouzdanosti od  $.2479$  do  $.5135$ ) kognitivne samoregulacije na kriterij uz medijaciju socijalne samoeфикаsnosti. Ovakvi rezultati pokazuju potpunu medijaciju, odnosno da kognitivna samoregulacija u ovom modelu nema direktan učinak na socijalne kompetencije, nego da postoji isključivo indirektni efekt na socijalne kompetencije preko socijalne samoeфикаsnosti.

Nadalje, uvođenjem samoeфикаsnosti u trećem koraku došlo je do smanjenja učinka internaliziranih problema na kriterij. Utvrđeno je da internalizirani problemi značajno predviđaju socijalnu samoeфикаsnost ( $\beta=-.27$ ,  $p<.01$ ) te da je opravdano provjeriti medijacijski učinak. Dodatnom analizom PROCESS metodom dobiven je statistički značajan indirektni efekt ( $e(i)=-.1433$ ,  $p<.05$ , interval pouzdanosti od  $-.2127$  do  $-.0735$ ) internaliziranih problema na socijalne kompetencije uz prisutnost socijalne samoeфикаsnosti. S obzirom na to da je uz uključivanje medijatora u hijerarhijsku regresijsku analizu došlo do smanjenja direktnog učinka internaliziranih simptoma na kriterij, ali je još uvijek značajan ( $e(d)=-.1906$ ,  $p<.01$ , interval pouzdanosti od  $-.4591$  do  $-.1506$ ), ovom je analizom utvrđena je parcijalna medijacija socijalne samoeфикаsnosti u odnosu internaliziranih problema i socijalnih kompetencija. Internalizirani simptomi na kriterij imaju direktni učinak, ali i posredni preko socijalne samoeфикаsnosti.

Također, provjeren je medijacijski učinak socijalne samoeфикаsnosti na odnos eksternaliziranih problema i socijalnih kompetencija. Eksternalizirani simptomi značajno predviđaju socijalnu samoeфикаsnost ( $\beta=-.20$ ,  $p<.01$ ). Dodatnim je regresijskim analizama dobiven statistički značajan indirektni efekt ( $e(i)=-.1874$ ,  $p<.05$ , interval pouzdanosti od  $-.3106$  do  $-.0700$ ) eksternaliziranih simptoma na socijalne kompetencije preko socijalne samoeфикаsnosti. Budući da uvođenjem samoeфикаsnosti u treći korak regresijske analize

eksternalizirani problemi prestaju biti statistički značajan prediktor socijalnih kompetencija, radi se o potpunoj medijaciji.

## 5. Rasprava

Zbog nedostatka vremena za obavljanje svih propisanih zadataka u školstvu te zbog ubrzanog ritma života i prezaposlenosti roditelja u obiteljskom okruženju kroz odgoj se često zanemaruje socijalni aspekt djetetova razvoja, odnosno razvijanje njegovih socijalnih kompetencija. Socijalne kompetencije od velike su važnosti za dijete, osobito kada se uključe u širu zajednicu kroz sustav obrazovanja; one potiču kognitivni razvoj učenika, omogućuju mu nošenje sa zahtjevima društva, snalaženje u različitim socijalnim situacijama, u vršnjačkim skupinama i s odraslima (Opić, 2010). Nerazvijene socijalne kompetencije i rana socijalna povučенost mogu biti rizični čimbenik za različite poremećaje, agresivnost, tjeskobnost, usamljenost ili nisko samopoštovanje (Mlinarević i Tomas, 2010). Kako bi se djeca osjećala opušteno, slobodno i živahno u socijalnim interakcijama, osjećali da imaju kontrolu nad svojim izborima i odnosima te se optimalno razvijala, važno je aktivno razvijati njihove socijalne kompetencije i proučavati koji čimbenici mogu tomu pridonijeti. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos samoregulacije, rizika za psihopatologiju i samoefikasnosti sa socijalnim kompetencijama kod djece viših razreda osnovne škole.

Prema hipotezi 1a očekivalo se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi sa emocionalnom, ponašajnom i kognitivnom samoregulacijom te socijalnom, akademskom i emocionalnom samoefikasnošću. Očekivanja iz hipoteze 1a u potpunosti su potvrđena. U skladu s očekivanjima, razvijeniija samoregulacija u djece povezana je s boljim socijalnim kompetencijama. Samoregulacija je ona koja omogućuje djetetu da upravlja emocijama i ponašanjem, ključna je za adaptivna i prosocijalna ponašanja kroz koja dijete uspješno postiže svoje ciljeve. Valiente i sur. (2011) nalaze da dobra samoregulacija kod šestogodišnjaka predviđa njihove bolje socijalne kompetencije i manje eksternaliziranih problema u dobi od osam godina te posljedično i bolji akademski uspjeh. Također, ti učenici stječu i održavaju bolje odnose u školskom okruženju s vršnjacima i učiteljima od kojih dobivaju podršku i pomoć. Identično navode i Zhou i sur. (2010) te McKown, Gumbiner, Russo i Lipton (2009) koji su u svom istraživanju potvrdili da je samoregulacija prediktor socijalno kompetentnog ponašanja. Osobito je važan razvoj emocionalne samoregulacije koja se smatra i sastavnicom socijalnih kompetencija (Katz i McClellan, 2005) jer da bi djeca mogla uspješno interpersonalno funkcionirati, moraju naučiti konstruktivno usmjeriti i regulirati svoje emocije; nositi se s frustracijama, prevladati neugodne emocije poput straha, tjeskobe, samoće te po potrebi odgoditi spontane reakcije. S

druge strane, djeca koja nisu u mogućnosti održavati pažnju te imaju probleme s reguliranjem svog ponašanja često doživljavaju teškoće u odnosima s vršnjacima i učiteljima te imaju lošije socijalne i emocionalne kompetencije (Hinshaw i Melnick, 1995; prema McKown, Gumbiner, Russo i Lipton, 2009; Denham i sur., 2003; Rimm-Kaufman i sur., 2005). Također, u skladu s pretpostavljenim, pokazalo se da su specifične samoefikasnosti i socijalne kompetencije značajno pozitivno povezane. Samoprocjena efikasnosti ima jak utjecaj na odabir osobnih ciljeva, osjećaja, motivacije i značajnu ulogu u ostvarivanju i održavanju određene vrste ponašanja i postignuća (Ivanov i Penezić, 2001). Osobe koje svoju efikasnost procjenjuju nižom nego zaista jest često sumnjaju sami u sebe, postaju anksiozni i tako ograničavaju vlastiti razvoj. Takve misli i osjećaji mogu dovesti do izbjegavanja potencijalno opasnih situacija i povećati vjerojatnost neuspjeha (Juretić, 2008). Percipirana samoefikasnost, a osobito socijalna, je važan faktor za uspješno ovladavanje socijalnim interakcijama (Mesarosova, Slavkowska i Bavolar, 2014). U ovom istraživanju najveća pozitivna povezanost dobivena je između socijalne samoefikasnosti i socijalnih kompetencija, kao u istraživanju Mesarosove, Slavkovske i Bavolara (2014). Osobe koje imaju višu samoefikasnost imaju bolje strategije rješavanja sukoba i problema u odnosima jer se osjećaju samopouzdanije i sposobnije za nošenje s problemima, dok oni koji koriste strategije izbjegavanja i imaju lošije socijalne kompetencije povlače se iz socijalnih situacija te imaju niže razine socijalne samoefikasnosti.

Prema hipotezi 1b očekivalo se da postoji statistički značajna negativna povezanost rizika za psihopatologiju (internaliziranih simptoma, eksternaliziranih simptoma i problema s pažnjom) sa socijalnim kompetencijama. Hipoteza 1b ovog istraživanja je potvrđena. Velik broj istraživanja pronalazi negativnu vezu između rizika za psihopatologiju i socijalnih kompetencija (Huber, Plötner i Schmitz, 2018; Bornstein, Hahn i Haynes, 2010; Blandon, Calkins i Keane, 2010). Djeca sa specifičnim poremećajima imaju predvidljive teškoće sa socijalnim kompetencijama, dok djeca koja nemaju zadovoljavajuće i očekivane socijalne i školske kompetencije imaju izražen rizik za razvoj poremećaja (Masten i Curtis, 2000). Dobre socijalne kompetencije kod djece odražavaju se kroz uspješno rješavanje sukoba, manje odbijanja od vršnjaka, veću popularnost i plodno tlo za razvijanje zadovoljavajućih odnosa, što može rezultirati smanjenom negativnom emocionalnošću, emocionalnim i bihevioralnim problemima (Bornstein, Hahn i Haynes, 2010). S druge strane, prisutnost psihopatologije kod djece i adolescenata predstavlja ograničenje dječjem socijalnom razvoju i kompetencijama te smanjuje kvalitetu života i prilike za aktivno sudjelovanje u društvu, što posljedično pogoršava teškoće koje imaju (Wille i sur., 2008).

Trećom hipotezom pretpostavljeno je da će razvijenija emocionalna, ponašajna i kognitivna samoregulacija, niži rizik za razvoj internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom te viša socijalna, akademska i emocionalna samoeфикаsnost predviđati bolje socijalne kompetencije kod djece osnovnoškolske dobi. Provedenom hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da je hipoteza djelomično potvrđena; razvijenija emocionalna i kognitivna samoregulacija, niži rizik za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja te viša socijalna samoeфикаsnost značajno predviđaju bolje socijalne kompetencije, dok ponašajna samoregulacija, problemi s pažnjom te akademska samoeфикаsnost ne pridonose značajno objašnjenju kriterija. Cijelim modelom objašnjeno je ukupno 42% varijance kriterija.

U prvi korak hijerarhijske regresijske analize kao prediktori socijalnih kompetencija uključene su emocionalna, ponašajna i kognitivna samoregulacija. U prvom su se koraku emocionalna i kognitivna samoregulacija pokazale značajnim pozitivnim prediktorima i objasnile 12% varijance kriterija. Prikladan razvoj samoregulacije je osnova je za budući socijalni, emocionalni i kognitivni razvoj djeteta te socijalnu i emocionalnu kompetenciju (Pinjatela, 2012; Viglas i Perlman, 2018). Zdrav razvoj samoregulacije kroz uvježbavanje različitih vještina tijekom vrtića i škole može imati trajni pozitivni učinak na dječji socijalni razvoj, uspješne interakcije s vršnjacima, školske uspjehe (Ursache i sur., 2012), brižnost za druge i ukupnu dobrobit osobe (Schonert-Reichl i sur., 2015). Dobivena prediktivna veza emocionalne samoregulacije i socijalnih kompetencija je u skladu s istraživanjima koja su pokazala da su dječje sposobnosti emocionalne samoregulacije, odnosno niže razine negativnih afekata, povezane s kvalitetnijim odnosima s vršnjacima, boljim socijalnim statusom i boljim socijalnim kompetencijama (Hubbard i Coie, 1994, Eisenberg i sur., 1993; sve prema McDowell, Kim, O'Neil i Parke, 2002). Djeca koja imaju nisku razinu emocionalne samoregulacije često ne mogu kontrolirati svoje negativne afekte i uzbuđenje, tugu i bijes, ne mogu emocionalne reakcije uskladiti sa zahtjevima okoline pa u društvu često iskazuju ponašanja koja vršnjaci negativno procjenjuju, tako gube prilike za stjecanje socijalnih znanja i umijeća (McDowell, Kim, O'Neil i Parke, 2002; Katz i McClellan, 2005). Slično vrijedi i za pretjerano emocionalno inhibiranu djecu koja doimaju emocionalno hladnima, opiru se interakcijama i gube priliku za uvježbavanje socijalnih kompetencija (Katz i McClellan, 2005). Denham i suradnici (2003) i Gilliom i suradnici (2002) također tvrde da djeca koja ne uspiju razviti adekvatne strategije emocionalne regulacije će vrlo vjerojatno imati slabe socijalne kompetencije. Nadalje, u ovom istraživanju kognitivna samoregulacija pokazala se prediktorom socijalnih kompetencija. O kognitivnoj samoregulaciji i vještinama ovise procesi



rješavanja socijalnih problema; kada djeca s razvijenom kognitivnom samoregulacijom naiđu na problem ona pažljivo kodiraju informacije i analiziraju problem te inhibiraju irelevantne ponašajne reakcije te aktiviraju one prilagođene i djeluju na društveno poželjan način (Lemerise i Arsenio, 2000). Istraživanja su pokazala da je razvijena kognitivna samoregulacija i kod djece povezana s različitim aspektima socijalnih kompetencija: više empatije, bolje internaliziranim društvenim pravilima te socijalno prikladnim ponašanjima i vještinama (Kochanska, 1994; Rothbart i sur., 1994; sve prema Lengua, Honorado i Bush, 2007; Eisenberg i sur., 2003). Također, dobro reguliranje pažnje prediktor je socijalnih kompetencija i prosocijalnog ponašanja, dok djeca s teškoćama u reguliranju misli i usmjeravanju pozornosti imaju problema s impulzivnim ponašanjem i sniženim socijalnim kompetencijama (Wilson, 2003).

Rizik za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema pokazali su se značajnim prediktorima socijalnih kompetencija kod djece u drugom koraku hijerarhijske regresijske analize te su objasnili dodatnih 7% varijance kriterija. Djeca koja imaju manji rizik za razvoj psihopatologije imat će bolje socijalne kompetencije. U literaturi je kroz brojna istraživanja dokazano da su socijalne kompetencije zaštitni faktor za razvoj psihopatologije, no suprotan smjer tog odnosa manje je istraživano. Ipak, određen broj istraživanja došao je do spoznaje da razvijen rizik za razvoj psihopatologije ili već razvijeni poremećaji uskraćuju prilike djeci za ostvarivanje zadovoljavajućih socijalnih kontakata, štete adekvatnoj socijalnoj prilagodbi i razvoju socijalnih kompetencija (Brajša-Žganec, 2003; Burt i sur., 2008; Blandon, Calkins i Keane, 2010; Runjić, Bilić Prčić i Alimović, 2015; Huber, Plötner i Schmitz, 2018). Eksternalizirane probleme kod djece karakterizira neadekvatna regulacija doživljavanja i izražavanja ljutnje, slabo razvijene socijalne vještine i smanjena sposobnost inhibiranja društveno neprihvatljivih ponašanja (Eisenberg i sur., 2001), što može objasniti dobivene rezultate. Djeca s izraženim eksternaliziranim simptomima često su agresivna u grupi, stvaraju problem okolini, asocijalno ponašanje značajno ometa kvalitetnu adaptaciju, utječe na kompetencije i postupno dovodi do socijalne izolacije (Obradović, Burt i Masten, 2010). Utjecaj eksternaliziranih simptoma na socijalne kompetencije u adolescenciji može se vidjeti osobito ako su se eksternalizirani problemi javili u ranom djetinjstvu (Mikas, 2012). Također, stupanj uspješnosti razvoja adekvatnih socijalnih kompetencija te pozitivna, nagrađujuća iskustva ili doživljavanje odbijanja u socijalnim situacijama uzrokuju kognitivne, emocionalne i ponašajne odgovore koji mogu biti rizični ili zaštitni čimbenik za razvoj psiholoških problema tijekom odrastanja (Burt i sur., 2008). Internalizirani simptomi pokazali su se prediktorom socijalnih kompetencija, u skladu s istraživanjima koja su utvrdila da djeca

i adolescenti s izraženim internaliziranim simptomima imaju značajno snižene socijalne kompetencije, malo prijateljstava, slabije su prihvaćeni među vršnjacima, manje su asertivni i često su nezadovoljni (Huber, Plötner i Schmitz, 2018; Mikas, 2012; Runjić, Bilić Precić i Alimović, 2015; Burt i sur., 2008). Gore navedena veza može se objasniti tendencijom djece koja pate od internaliziranih problema da u socijalnim situacijama pokazuju pretjeranu inhibiciju i povlače se, teško prilaze vršnjacima, ne bore se za svoja prava i konačno, ne ispunjavaju svoje socijalne potrebe (Bohlin, Bengtsgard i Andersson, 2000; Clauss i Blackford, 2012). Internalizirani simptomi su se u ovom istraživanju pokazali kao statistički značajan medijator u odnosu emocionalne samoregulacije i socijalnih kompetencija kod djece. Djeca i mladi koji pate od internaliziranih poremećaja razlikuju se po emocionalnoj samoregulaciji i reaktivnosti od onih koji ne pokazuju simptome internaliziranih poremećaja; češće i intenzivnije manifestiraju emocije tuge, bijesa i srama, nedostaju im adekvatni načini reagiranja i visoko su inhibirani u ponašanju (Eisenberg i sur., 2001). Lošija emocionalna regulacija i jači intenziteti emocija koje pojedinac doživljava povezani su sa simptomima internaliziranih poremećaja i posljedično s lošijim socijalnim kompetencijama i prilagodbom pojedinca (Silk, Steinberg i Morris, 2003). Panela i suradnici (2015) utvrdili su da je kod djece koja su u ranom djetinjstvu pokazivala inhibirano ponašanje u zahtjevnim socijalnim situacijama i povlačila se, emocionalna regulacija značajan medijator u razvoju socijalnih kompetencija. To upućuje na to da se kod djece koja pokazuju rane simptome radom na strategijama emocionalne samoregulacije tijekom djetinjstva značajno može ublažiti rizik od nedostatka razvijenih socijalnih kompetencija.

Čovjekova samoefikasnost snažan je čimbenik ljudskog djelovanja, ona regulira čovjekovo funkcioniranje, kontrolira događaje u koje će se upuštati, koliko će ustrajati u aktivnostima u koje se upusti, kakve će interese i veze imati u životu te koje će kompetencije steći (Bandura i sur., 1999; Ivanov i Penezić, 2001). Zbog tog razloga u trećem se koraku hijerarhijske regresijske analize provjeravalo predviđaju li socijalna, akademska i emocionalna samoefikasnost socijalne kompetencije kod djece osnovnoškolske dobi. Značajnim pozitivnim prediktorom pokazala se socijalna samoefikasnost. Ovim korakom hijerarhijske regresijske analize objašnjeno je dodatnih 23% varijance kriterija.

Prema Banduri (1999) vjerovanje u vlastitu samoefikasnost sudjeluje pri određenju onoga što pojedinac čini sa znanjem i vještinama koje posjeduje. Može se pretpostaviti da će pojedinčevo vjerovanje o tome da se pojedinim ponašanjima mogu ostvariti zacrtani ciljevi i da je sposoban realizirati ponašanja potrebna za ostvarenje tih ciljeva determinirati njegovo ponašanje u socijalnim situacijama, utjecati na češće i samopouzdanije djelovanje u

socijalnim interakcijama koje će doprinijeti njihovim socijalnim kompetencijama. Osobitu prediktivnu vrijednost imaju mjere specifičnih samoefikasnosti (Ivanov i Penezić, 2001), što objašnjava rezultat da socijalna samoefikasnost objašnjava najveći udio varijance socijalnih kompetencija. Bandura i suradnici (1999) socijalnu samoefikasnost smatraju sastavnicom socijalnih kompetencija; tvrde da s obzirom na vjerovanje o svojoj samoefikasnosti pojedinac selekcionira situacije i društvo s kojim će ostvarivati veze, a unutar tog društva se nastavljaju pospješivati određene kompetencije. Drugim riječima, ako pojedinac ima nisko vjerovanje u vlastitu socijalnu samoefikasnost i manje je siguran da može realizirati ponašanja potrebna za ostvarenje ciljeva, doživljavat će veći stres i anksioznost u prijetećim situacijama, socijalne neuspjehe će pripisivati vlastitim nedostacima, povlačit će se i tako propuštati prilike u kojima može razvijati svoje socijalne kompetencije. Ako pak ima visoko vjerovanje u svoju socijalnu samoefikasnost on će se češće i samopouzdanije izlagati poticajnim situacijama i društvu te tako unaprjeđivati socijalnu kompetentnost (Bandura i sur., 1999).

Pokazalo se da je socijalna samoefikasnost medijator u odnosima kognitivne samoregulacije, eksternaliziranih problema i internaliziranih problema sa socijalnim kompetencijama; medijacija u odnosu kognitivne samoregulacije i socijalnih kompetencija te odnosu eksternaliziranih problema i socijalnih kompetencija je potpuna, a u odnosu internaliziranih problema i socijalnih kompetencija djelomična. Kognitivna samoregulacija ima učinak na socijalne kompetencije tako što potiče razvoj dobre socijalne samoefikasnosti. Razvijanje strategija samoregulacije kod djece ima značajne pozitivne efekte na samoefikasnost i samopoštovanje (Mousavi i Moghtader, 2015). Kognitivna samoregulacija omogućuje bolje organiziranje informacija, planiranje, rješavanje problema, društveno poželjno te učinkovito ponašanje u skladu sa zahtjevima trenutka te usmjerava mišljenje i ponašanje cilju (Hubert, Guimard i Florine, 2017; Lemerise i Arsenio, 2000). Na temelju vlastitih iskustava u kojima su uspješno ostvarivani zadani ciljevi povećava se osjećaj samoefikasnosti (Ivanov i Penezić, 2001), prepoznaje kvaliteta vlastitih sposobnosti, vještina i znanja (Mousavi i Moghtader, 2015). Tako osoba s visokom kognitivnom samoregulacijom koja se uspješno izražava, prilagođava različitim sredinama, regulira vlastito mišljenje, uči nove vještine i rješava različite probleme povećava vjerovanje u vlastitu efikasnost u budućim sličnim situacijama. Nadalje, visoko vjerovanje u samoefikasnost može potaknuti motivaciju, uspjehe i pozitivne psihološke efekte u različitim područjima djelovanja (Bandura i sur., 1999); osoba s visokom socijalnom samoefikasnošću će zahtjevne socijalne situacije smatrati izazovom, a ne prijetnjom. Bez obzira bila procjena vlastite samoefikasnosti ispravna ili kriva, pretpostavlja se da će ona poticati osobu da se uključuje u aktivnosti za koje se smatra

sposobnom i kompetentnom (Bandura i sur., 1999). Čestim upuštanjem u socijalne interakcije dijete može uvježbavati i učiti različite socijalne vještine, usvajati pravila ponašanja i graditi uspješne međuljudske odnose i tako kroz različite formalne i neformalne aktivnosti unaprjeđivati svoju socijalnu kompetentnost (Arnold i Lindner-Müller, 2012).

Nadalje, eksternalizirani simptomi imaju negativan učinak na socijalne kompetencije preko socijalne samoefikasnosti; prisutnost eksternaliziranih problema smanjuje socijalnu samoefikasnost, a niska socijalna samoefikasnost predviđa nižu socijalnu kompetentnost. Prisutnost eksternaliziranih simptoma povezuje se sa sniženim mjerama socijalne prihvaćenosti (Burt i sur., 2008), sniženim pomaganjem i dijeljenjem u društvu i manjkom empatije (Kofler i sur., 2015; Deschamps i sur., 2015; Huber, Plötner i Schmitz, 2018). Također, pretjerano snažno pristupanje vršnjacima, dominantno ponašanje, egoistično i žestoko zastupanje vlastitih želja i potreba te agresivnost karakteristični su za eksternalizirane poremećaje (Kofler i sur., 2015; Huber, Plötner i Schmitz, 2018). Moguće je da često upuštanje u neuspješne socijalne interakcije u kojima dijete nailazi na neodobravanje okoline, neprihvaćenost u društvu i odbacivanje zbog vlastitog načina pristupanja dovede do sniženog vjerovanja pojedinca da je sposoban ostvariti uspješne interakcije, sudjelovati u socijalnim zadacima te održavati kvalitetne međuljudske odnose.

Internalizirani simptomi predviđaju niže socijalne kompetencije posredno, smanjivanjem socijalne samoefikasnosti, ali i direktno. Prisutnost psiholoških problema kod djece stvara teškoće i napore u njihovu socijalnom funkcioniranju, smanjuje im kvalitetu života i prilike za sudjelovanje u društvenim aktivnostima (Wille i sur., 2008). Djeca s internaliziranim problemima mogu osjećati teškoće pri ispunjavanju svojih potreba, nisu sklona preuzimanju inicijative u društvu, često su ponašajno inhibirana i povlače se iz socijalnih situacija (Bohlin, Bengtsgard i Andersson, 2000; Claus i Blackford, 2012). Zbog nedostatne količine i kvalitete socijalnih interakcija mogu se osjećati usamljeno i imati sniženo socijalno samopouzdanje (Ponzetti, 1990; prema Erozkán i Deniz, 2012). Connolly (1989; prema Erozkán i Deniz, 2012) zaključuje da adolescenti koji ostvaruju češće društvene interakcije će imati viši osjećaj socijalne samoefikasnosti i bolje socijalne kompetencije, a oni koji provode više vremena u samoći će imati nižu socijalnu samoefikasnost. U skladu s time, manje socijalnih kontakata i zadovoljavajućih odnosa kod djece s internaliziranim problemima može dovesti do snižene socijalne samoefikasnosti i socijalnih kompetencija.

### **5.1. Implikacije i ograničenja istraživanja**

Rezultati različitih istraživanja pokazali su da poticanje razvoja dječje socijalne kompetentnosti utječe pozitivno na brojna područja dječjeg doživljavanja i funkcioniranja:

smanjuje se učestalost neprilagođenog i rizičnog ponašanja, razvijaju emocionalne i kognitivne vještine, povećava kvaliteta odnosa s vršnjacima te rastu akademski i profesionalni uspjesi. Kako bi se osiguralo što bolje razvojne rezultate kod djece i smanjilo rizik za razvoj brojnih problema poput delikvencije, psihičkih problema, socijalne izoliranosti ili kriminalnog ponašanja, potrebno je da se kroz odgoj i obrazovanje jača i potiče razvoj dječjih socijalnih kompetencija. Ovo je istraživanje pružilo dio uvida u odnose samoregulacije, rizika za psihopatologiju, samoeфикаsnosti i socijalnih kompetencija kod djece osnovnoškolske dobi, te omogućuje uvid u prediktore koje bi stručnjacima bilo korisno uzeti u obzir pri radu s djecom i kreiranju preventivnih programa. Za poboljšanje socijalne kompetentnosti važno je intervenirati od najranije dobi te roditelje informirati o korisnim tehnikama i strategijama odgoja koje su poticajne za dječju socijalnu kompetentnost, kao i rano prepoznavanje rizika za psihopatologiju i drugih razvojnih smetnji. Nadalje, odgojitelji i učitelji su u odgojno-obrazovnim ustanovama od iznimne važnosti za razvijanje dječjih socijalnih vještina, uočavanje problema u socijalizaciji, modeliranja socijalnog kompetentnog ponašanja i tolerancije na različitosti, postavljanje pravila ponašanja ili preuzimanje uloge medijatora u problematičnim odnosima među vršnjacima i vršnjačkim grupama. Važno je svoj djeci kroz zajedničke aktivnosti pružiti prilike za uvježbavanje i naglašavati važnosti konstruktivnog rješavanja sukoba, reguliranja neugodnih afekata, razumijevanja emocija, iskazivanja empatije i prosocijalnog ponašanja. Kako kroz spontane aktivnosti i interakcije, moguće je na razvoju dječje socijalne kompetentnosti raditi i kroz različite programe socijalno-emocionalnog učenja u školama koji su se pokazali korisnim (Markuš, 2010). Načini učenja i uvježbavanja socijalnih kompetencija razlikuju s obzirom na dob djeteta; u osnovnoškolskoj dobi za razvoj socijalnih kompetencija korisno je poticati ih na iskazivanje empatije i humora, raditi na samopoštovanju i načinima ponašanja u situacijama konflikta te im pružiti mogućnosti za sudjelovanje u odlukama. Kod adolescenata u obzir treba uzeti potrebe za osamostaljivanjem i intimnošću pa ih osnaživati za snalaženje u mreži socijalnih odnosa, ostvarivanju ciljeva, razumijevanju različitosti, nošenju s nelagodom i olakšati im razvoj autonomije (Williamson i Dorman, 2002; Klarin, 2006).

Uzimajući u obzir rezultate ovog istraživanja, osobita bi se pažnja trebala usmjeriti na razvoj socijalne samoeфикаsnosti i uočavanje ranih simptoma rizika za psihopatologiju te pružanje odgovarajućih tretmana djeci u riziku. Također, djeci koja loše reguliraju vlastite emocije, misli i ponašanja odgojitelji, učitelji i stručni suradnici trebaju pružiti podršku za adekvatnije nošenje s izazovima, omogućiti različite radionice kroz koje će moći uvježbavati adaptivne reakcije te im biti živi model za situacijski prikladno ponašanje i izražavanje

emocija, rješavanje sukoba i asertivnu komunikaciju. Roditelje je potrebno kroz otvorenu, jasnu komunikaciju i partnerstvo savjetovati, informirati i obučiti što mogu činiti za boljitak svojega djeteta, na što obratiti pažnju i kako djelovati, pri čemu treba voditi računa da se ne osjećaju napadnutima i kritiziranima te im dati do znanja da su slobodni zatražiti pomoć od stručne službe (Mlinarević i Tomas, 2010).

Istraživanje ima određene nedostatke koje je važno spomenuti. Zbog prigodnog uzorka koji su činili učenici četiri osnovne škole čiji su roditelji pristali na sudjelovanje, ograničena je mogućnost generalizacije rezultata. Zbog osjetljivosti tematike određen broj roditelja nije pristao na sudjelovanje. U budućim bi se istraživanjima trebalo posebnu pažnju posvetiti senzibiliziranju roditelja za sudjelovanje u istraživanju, odnosno davanja pristanka za sudjelovanje njihove djece, naglašavajući važnost tematike i korisnosti rezultata ovakvih istraživanja. Nadalje, budući da su korištene mjere samoprocjene, moguće je da su neki sudionici zbog osjetljivosti pojedinih pitanja davali socijalno poželjne odgovore. Ograničenje čine i uvjeti prikupljanja podataka; istraživanje se uglavnom provodilo na samom završetku nastave u učionicama gdje su učenici sjedili jedni pored drugih, pa je moguće da učenici nisu odgovarali potpuno iskreno na osjetljiva pitanja ili su žurili s odgovaranjem zbog umora i nezainteresiranosti za izvannastavne sadržaje. Također, duljina upitnika mogla je prouzrokovati umor i zasićenost. Unatoč dobroj prilagođenosti upitnika uzorku, postoji mogućnost da mlađi sudionici nisu u potpunosti razumjeli značenje svih čestica ili da nisu svjesna vlastitog reagiranja, ponašanja ili emocija. U budućim bi istraživanjima bilo korisno uključiti i roditelje ili nastavnike kao dodatni izvor informacija kao nadopunu samoprocjenama učenika. Također, korisno bi bilo provjeriti i doprinos drugih relevantnih varijabli kao što su roditeljski stil i roditeljska socijalna kompetentnost, dječje samopoštovanje, popularnost među vršnjacima, socioekonomski status i druge.

## **6. Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos samoregulacije, rizika za psihopatologiju, samoefikasnosti i socijalnih kompetencija kod djece viših razreda osnovne škole. U skladu s očekivanjem, utvrđena je značajna pozitivna povezanost socijalnih kompetencija s emocionalnom, ponašajnom i kognitivnom samoregulacijom te socijalnom, akademskom i emocionalnom samoefikasnošću, kao i značajna negativna povezanost s rizikom za razvoj internaliziranih problema, eksternaliziranih problema i problema s pažnjom. Očekivanja iz druge hipoteze su djelomično potvrđena; razvijenija emocionalna i kognitivna samoregulacija, niži rizik za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja, viša socijalna samoefikasnost i niža emocionalna samoefikasnost značajno predviđaju bolje socijalne

kompetencije. Ponašajna samoregulacija, problemi s pažnjom te akademska samoeфикаsnost ne pridonose značajno objašnjenju kriterija. U dodatnim se analizama pokazalo da je negativan odnos emocionalne samoeфикаsnosti i kriterija vjerojatno rezultat negativne supresije zbog međuodnosa socijalne samoeфикаsnosti, internaliziranih problema i emocionalne samoeфикаsnosti. Analizama za provjeru medijacijskih učinaka utvrdilo se da su internalizirani problemi potpuni medijator u odnosu emocionalne samoregulacije i kriterija. Utvrđena je potpuna medijacija socijalne samoeфикаsnosti u odnosu kognitivne samoregulacije i kriterija te u odnosu eksternaliziranih problema i kriterija. Također, socijalna samoeфикаsnost parcijalni je medijator u odnosu internaliziranih problema i socijalnih kompetencija.

## 7. Literatura

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analysis review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Arnold, K.-H. i Lindner-Müller, C. (2012). Assessment and development of social competence: introduction to the special issue. *Journal for educational research online*, 4(1), 7-19.
- Babić, N. i Irović, S. (2004). Djeca i odrasli u igri. U: Babić, N., Irović, S. i Redžep-Borak, Z (Ur.), *Rastimo zajedno* (15-24). Osijek: Centar za predškolski odgoj, Visoka učiteljska škola.
- Bagnato, S. J. (2008). *Authentic Assessment for Early Childhood Intervention: Best Practices*. New York: Guilford Press, Inc.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. i Caprara, G. V. (1999). Self-Efficacy pathways to Childhood Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-269.
- Banks, J. A. i Banks, C. A. (2010). *Multicultural education: Issues and perspectives*. New York: John Wiley and Sons.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986.) The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Becker, S. J. i Curry, J. F. (2007). Interactive effect of substance abuse and depression on adolescent social competence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 469-475.
- Bilgin, M. i Akkapulu, E. (2007). Some variables predicting social self-efficacy expectation. *Social Behavior and Personality: An international Journal*, 35, 777-788.

- Black, D. i Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1242-1246.
- Blandon, A. Y., Calkins, S. D. i Keane, S. P. (2010). Predicting emotional and social competence during early childhood from toddler risk and maternal behavior. *Development and Psychopathology*, 22, 119-132.
- Bohlin, G., Bengtsgard, K. i Andersson, K. (2000). Social inhibition and overfriendliness as related to socioemotional functioning in 7- and 8-years-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 414-423.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. i Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(4), 717-735.
- Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Brdar, I. (1994.) Različiti teorijski pristupi socijalnoj kompetenciji. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju*, 3, 21-28.
- Brdar, I. (1993). Što je socijalna kompetencija?. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju*, 2, 13-21.
- Burt, K. B., Obradović, J., Long, J. D. i Masten, A. S. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: testing transactional and cascade models. *Child Development*, 79(2), 359-374.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S. i Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 158-172.
- Cavell, T. A. (1990). Social Adjustment, Social Performance, and Social Skills: A Tri-Component Model of Social Competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 111-122.
- Clauss, J. A. i Blackford, J. U. (2012). Behavioral Inhibition and Risk for Developing Social Anxiety Disorder: A Meta-Analytic Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066-1075.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing – Tehnička knjiga.



- Ćubela Adorić, V. i sur. (2006). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika-III*. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S. i Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathways to social competence? *Child Development, 74*, 238-256.
- Dennis, T. A., Brotman, L. M., Huang, K.-Y. i Gouley, K. K. (2007). Effortful control, social competence, and adjustment problems in children at risk for psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 442-454.
- Deschamps, P. K. H., Schutter, D. J. L. G., Kenemans, J. L. i Matthys, W. (2015). Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6- to 7-years olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*(1), 105-113.
- Diamond, A. (2010). The evidence base for improving school outcomes by addressing the whole child and by addressing skills and attitudes, not just content. *Early education and Development, 21*, 780-793.
- Diener, M. L. i Kim, D. (2004). Maternal and child predictors of preschools children's social competence. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 3-24.
- Dirks, M. A., Treat, T. A. i Weersing, V. R. (2007). Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth competence. *Clinical Psychological Review, 2*, 327-347.
- Dishion, T. J. i Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. U: Cicchetti, D. i Cohen, D. J. (Ur.), *Developmental psychopathology* (503-541). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., Shepard, S.A., Losoya, S. H., Guthrie, I. K., Murphy, B. C. i Cumberland, A. J. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology, 39*, 761-776.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. J., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B.C., Losoya, S. H. i Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development, 72*(4), 1112-1134.
- Erozkan, A. i Deniz, S. (2012). The influence of social self-efficacy and learned resourcefulness on loneliness. *The Journal of Counselling and Education, 1*(2), 57-74.

- Fortsmeier, S. i Rüdell, H. (2008). Measuring volitional competences: psychometric properties of a short form of the Volitional Components Questionnaire (VCQ) in a clinical sample. *Open Psychology Journal*, 1(1), 66-77.
- Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Schonberg, M. A. i Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38(2), 222-235.
- Henricsson, L. i Rydell, A.-M. (2006). Children with behaviour problems. The influence of social competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance across the first 6 years of school. *Infant and Child Development*, 15(4), 347-366.
- Huber, L., Plötner, M. i Schmitz, J. (2018). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-17.
- Hubert, B., Guimard, P. i Florine, A. (2017). Cognitive self-regulation and social functioning among French children: A longitudinal study from kindergarten to first grade. *PsyCh Journal*, 6, 57-75.
- Hughes, C., White, A., Sharpen, J. i Dunn, J. (2000). Antisocial, angry, and unsympathetic: „Hard to manage“ preschoolers' peer problems and possible cognitive influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 169-179.
- Ivanov, L. i Penezić, Z. (2001). Samoefikasnost: pregled teorije. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 39(20), 113-142.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S. i Fenton, T. (1988). Pediatric Symptom Checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction. *The Journal of pediatrics*, 112(2), 201-209.
- Jevtić, B. (2012). Jačanje socijalnih kompetencija unutar interkulturalnih vršnjačkih grupa. *Pedagogijska istraživanja*, 9(1-2), 103-115.
- Jurčević Lozančić, A. (2016). *Socijalne kompetencije u ranome djetinjstvu*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Juretić, J. (2008). Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoefikasnosti kao prediktor ishoda ispitne situacije. *Pedagogijske teme*, 17(1), 15-36.
- Katz., L. G. i McClellan, D. I. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*. Zagreb: Educa.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu: Roditelji, vršnjaci, učitelji – kontekst razvoja djeteta*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Kline, R. B. (2010). *Principals and practice of Structural Equation. Third Edition*. New York: Guilford Press.
- Kofler, M. J., Larsen, R., Sarver, D. E. i Tolan, P. H. (2015). Developmental trajectories of aggression, prosocial behavior, and social-cognitive problem solving in emerging adolescents with clinically elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(4), 1027-1042.
- Kuhl, J. (1992). A theory of self-regulation: action versus state orientation self discrimination, and some applications. *Applied Psychology, 41*(2), 97-129.
- Lemerise, E. A. i Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development, 71*, 107-118.
- Lengua, L. J., Honorado, E. i Bush, N. R. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 40-55.
- Liew, J. (2012). Effortful Control, Executive Functions, and Education: Bringing Self-regulatory and Social-Emotional Competencies to the Table. *Child development perspectives, 6*(2), 105-111.
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja, 17*(6), 1179-1202.
- Markuš, M. (2010). Socijalna kompetentnost – jedna od ključnih kompetencija. *Napredak, 151*(3-4), 432-444.
- Masten, A. S. i Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psycho-pathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and psychopathology, 12*(3), 529-550.
- McDowell, D. J., Kim, M., O'Neil, R. i Parke, R. (2002). Children's Emotional Regulation and Social Competence in Middle Childhood: The Role of Maternal and Paternal Interactive Style. *Marriage and Family. Review, 34*(3-4), 345-364.
- McKown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M. i Lipton, M. (2009). Social-Emotional Learning Skill, Self-Regulation and Social Competence in Typically Developing and Clinic-Referred Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*(6), 858-871.
- Mesarosova, M., Slavkovska, M. i Bavolar, J. (2014). Social competencies and self-efficacy in university students. *International Multidisciplinary conference on social sciences and art SGEM2014, 1*, 373-380.

- Mikas, D. (2012). Utjecaj emocionalnih i ponašajnih problema na školski uspjeh učenika. *Pedagogijska istraživanja*, 9(1-2), 83-101.
- Mlinarević, V. i Tomas, S. (2010). Partnerstvo roditelja i odgojitelja-čimbenik razvoja socijalne kompetencije djeteta. *Magistra Iadertina*, 5(5), 143-157.
- Mousavi, A. i Moghtader, L. (2015). The Effect of Self-regulation skills on Self-Efficacy and Happiness in High-School Students. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(12), 179-182.
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment*, 23(3), 145-149.
- Novak, S. P. i Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: A multilevel analysis. *Health Psychology*, 20(3), 196-207.
- Obradović, J., Burt, K. B. i Masten, A. S. (2010). Testing a Dual Cascade Model Linking Competence and Symptoms Over 20 years from Childhood to Adulthood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(1), 90-102.
- Olson, S. L., Lopez-Duran, N., Lunkenheimer, E. S., Chang, H. i Sameroff, A. J. (2011). Individual differences in the development of early peer aggression: Integrating contributions of self-regulation, theory of mind, and parenting. *Development and Psychopathology*, 23, 253-266.
- Opić, S. (2010). Mogući programi razvoja socijalne kompetencije djeteta. *Pedagogijska istraživanja*, 7(2), 219-230.
- Panela, E. C., Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. A. i Henderson, H. A. (2015). Early Behavioral Inhibition and Emotional Regulation: Pathways Toward Social Competence in Middle Childhood. *Child development*, 86(4), 1227-1240.
- Paulhus, D., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H. i Tracy, J. L. (2014). Two replicable suppressor situations in personality research. *Multivariate Behavioral Research*, 39(2), 303-328.
- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pinjatela, R. (2012). Samoregulacija u ranom djetinjstvu. *Pediatrica Croatica*, 56, 237-242.
- Qualter, P., Dacre Pool, L., Gardner, K. J., Ashley-Kot, S., Wise, A. i Wols, A. (2015). The Emotional Self-Efficacy Scale: Adaptation and Validation for Young Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(1), 33-45.

- Rimm-Kaufman, S. E., LaParo, K. M., Downer, J. T. i Pianta, R. C. (2005). The contribution of classroom setting and quality of instruction to children's behavior in the kindergarten classroom. *Elementary School Journal*, 105, 377-394.
- Runjić, T., Bilić Precić, A. i Alimović, S. (2015). Povezanost socijalnih vještina i problema u ponašanju kod djece oštećenog vida. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51, 64-76.
- Santos, L. M. dos, Queiros, F. C., Barreto, M. L. i Santos, D. N. dos (2016). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38, 46-52.
- Schonert-Reichl, K., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F. i Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66.
- Silk, J. S., Steinberg, L. i Morris, A. S. (2003). Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Smith, H. M. i Betz, N. E. (2000). Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. *Journal of Career Assessment*, 8, 283-301.
- Song, J.-H., Miller, A. L., Leung, C. Y. Y., Lumeng, J. C. i Rosenblum, K. L. (2018). Positive Parenting Moderates the Association between Temperament and self-regulation in Low-income Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2354-2364.
- Spence, S. H. (1995). *Social competence with peers questionnaire. Social skills training: Enhancing Social competence with Children and Adolescents*; photocopyable resource book. Windsor: NFER-Nelson.
- Tabachnick, B. i Fidell, L. (2001). *Using Multivariate Statistics – Fourth Edition*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Ursache, A., Blair, C. i Raver, C. C. (2012). The promotion of Self-regulation as a means of enhancing school readiness and early achievement in children at risk for school failure. *Child Development Perspectives*, 6(2), 122-128.
- Valiente, C., Eisenberg, N., Haugen, R. G., Spinrad, T. L., Hofer, C., Liew, J. i Kupfer, A. (2011). Children's effortful control and academic achievement: Mediation through social functioning. *Early Education and Development*, 22, 411-433.

- Viglas, M. i Perlman, M. (2018). Effects of a Mindfulness-Based Program on Young Children's Self-regulation, Prosocial Behaviour and Hyperactivity. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1150-1161.
- Wei, M., Russel, D. W. i Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social self-efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Wille, N., Bettge, S. i Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 133-147.
- Williamson, G. G. i Dorman, W. J. (2002). *Promoting social competence*. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Wilson, B. J. (2003). The role of attentional processes in children's prosocial behavior with peers: Attention shifting and emotion. *Development and Psychopathology*, 15, 313-329.
- Zhou, Q., Main, A. i Wang, Y. (2010). The relations of temperamental effortful control and anger/frustration to Chinese children's academic achievement and social adjustment: A longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 102, 180-196.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Mišćević, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12(1), 63-76.