

## УТИЦАЈ РОДИТЕЉСТВА НА СОЦИЈАЛНУ КОМПЕТЕНТНОСТ АДОЛЕСЦЕНАТА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ И АДОЛЕСЦЕНАТА ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА

*Марија Јелић\** и *Ирена Стојковић*

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,  
Универзитет у Београду, Србија

*Апстракт.* У оквиру Белскијеве теорије различите осетљивости на утицаје социјалне средине претпоставља се да би појединци који су највулнерабилнији на негативне утицаје окружења такође могли имати највише користи од васпитања у подржавајућем окружењу. Циљ овог истраживања био је да се испита да ли подржавајуће родитељство (родитељско старање) на супрот подржавајућем родитељству (без родитељског старања) има веће повољне ефекте на социјалну компетентност адолесцената са интелектуалном ометеношћу у односу на адолесценте типичног развоја. Узорак су чиниле две групе адолесцената узраста од 12 до 18 година: групу од 210 адолесцената без родитељског старања, 80 адолесцената са интелектуалном ометеношћу ( $M = 15,59$  година;  $SD = 1,97$ ; 54% мушког пола), 130 адолесцената типичног развоја ( $M = 15,03$  година;  $SD = 1,95$ ; 52% мушког пола) и паралелну групу од 206 адолесцената о којима су се родитељи старали, 76 њих са интелектуалном ометеношћу ( $M = 15,57$  година;  $SD = 1,93$ ; 53% мушког пола), као и 130 адолесцената типичног развоја ( $M = 15,03$  година;  $SD = 1,95$ ; 52% мушког пола). За испитивање социјалне компетентности адолесцената коришћена је скала Система за процену социјалних вештина. Наша претпоставка је потврђена у вези са самоконтролом, кооперативношћу и одговорношћу: адолесценти са интелектуалном ометеношћу су вулнерабилнији на утицаје родитељства у поређењу са адолесцентима типичног развоја. Што се тиче екстернализованих проблема, наша претпоставка није потврђена, вероватно због мање подржавајућег родитељског окружења адолесцената са интелектуалном ометеношћу које карактерише више фактора ризика у односу на породице адолесцената типичног развоја. Импликације добијених резултата у домену превенције екстернализованих проблема дискутоване су у односу на школски и породични контекст.

*Кључне речи:* социјална компетентност, адолесценција, родитељство, интелектуална ометеност, различита осетљивост.

\* E-mail: [marijajelic@fasper.bg.ac.rs](mailto:marijajelic@fasper.bg.ac.rs)

## УВОД

У оквиру Белскијеве теорије различите осетљивости (Belsky, 1997, 2005; Belsky & Pluess, 2009) претпоставља се да се деца разликују у вези са осетљивошћу на позитивне и негативне васпитне утицаје социјалне средине. Фокусирајући се на интелектуалну ометеност, која до сада није истраживана као фактор различите осетљивости, овај рад може допринети области истраживања Белскијеве теорије различите осетљивости. У складу са овом теоријом, испитали смо да ли подржавајуће родитељство (родитељско старање) у односу на неподржавајуће родитељство (без родитељског старања) има веће ефекте на социјалну компетентност адолесцената са интелектуалном ометеношћу него адолесцената типичног развоја. Конкретније речено, фокусирали смо се на социјалне вештине и екстернализоване проблеме као аспекте социјалне компетентности код адолесцената различитог породичног (родитељско старање и без родитељског старања) и интелектуалног статуса (адолесценти типичног развоја и адолесценти са лаком интелектуалном ометеношћу). У претходним истраживањима социјална компетентност је најчешће испитивана као општа карактеристика. Насупрот томе, у овом истраживању циљ нам је да испитамо специфичне социјалне вештине и екстернализоване проблеме као различите нивое социјалне компетентности. То може бити значајно у превенцији екстернализованих проблема адолесцената који имају различит породични и интелектуални статус.

### *Социјална компетентност*

Посматрано у најширем смислу, социјална компетентност значи ефикасно функционисање у социјалном контексту, а социјалне вештине су важна компонента компетентног понашања у социјалном домену (Dirks, Treat & Weersing, 2007; Rose-Krasnor, 1997). Социјалне вештине представљају социјално прихватљива, научена понашања која омогућавају појединцу да ефикасно функционише у интерперсоналним односима и избегне социјално неприхватљиво реаговање (Gresham, 2016). Упркос различитим становиштима аутора о томе које су вештине неопходне за социјално компетентно понашање, већина њих се слаже да постоје одређене когнитивне и емоционалне вештине и мотивација које су повезане са социјалном компетенцијом. Према призма моделу социјалне компетентности (Rose-Krasnor, 1997), социјалне вештине представљају основни ниво целокупног адаптивног понашања појединца. Ако наведене социјалне вештине имају важну улогу у одређивању социјално компетентног понашања, према Мекфоловом мишљењу (McFall, 1982), требало би да постоји значајна повезаност између социјалних вештина и исхода социјалног функционисања. Исходи социјалног функционисања су показатељи другог нивоа призма модела социјалне компетентности

и најчешће се процењују кроз два квалитативно различита облика понашања – позитивно (нпр. просоцијално понашање; вршњачко прихватање) и негативно (агресивно или повучено понашање; проблеми са вршњацима).

Већина аутора слаже се да социјалне вештине доприносе позитивним исходима појединца у различитим контекстима социјалног функционисања, али да поседовање социјалних вештина није гаранција да ће их појединац и испољити (Dirks, Treat & Weersing, 2007; McFall, 1982; Rose-Krasnor, 1997). Стога, приликом процене социјалне компетентности важно је узети у обзир специфичност ситуације и контекст од којих зависи испољавање социјалних вештина. Поред тога, процена социјалне компетентности зависи од критеријума особе која процењује социјално понашање у датом контексту (Gresham, 2016).

Према Призма моделу социјалне компетентности (Rose-Krasnor, 1997), процена социјалних вештина није довољна за разумевање социјалне компетентности појединца. Такође, важно је узети у обзир индивидуалне и ситуационе факторе који утичу на испољавање социјалних вештина. Полазећи од призма модела социјалне компетентности (Rose-Krasnor, 1997), претпостављамо да су социјалне вештине предиктори екстернализованих проблема. Узимајући у обзир родитељски и интелектуални статус адолесцената, циљ нам је да испитамо које су специфичне социјалне вештине повезане са екстернализованим проблемима.

### *Утицај родитељства на социјалну компетентност деце са интелектуалном ометеношћу и деце типичног развоја*

Квалитет односа родитељ–дете један је од кључних фактора социо-емоционалног развоја деце (нпр. Voort, Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2014), као и предиктор њихове социјалне компетентности (нпр. Barone, Ozturk & Lionetti, 2019). Позитивне, емоционално блиске интеракције родитеља и деце и адекватна родитељска контрола доприносе развијању поверења, емпатије, самоконтрле, одговорности, кооперативности, поштовању социјалних норми и правила (Blair & Perry, 2018; Krevans & Gibbs, 1996).

Супротно томе, негативно родитељство повезано је са нижим нивоом социјалних вештина и агресивним понашањем (Chang, Schwartz, Dodge & McBride-Chang, 2003; Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg *et al.*, 2005). У бројним студијама је потврђено да деца која одрастају у институцијама и која су искусила злостављање у породичном контексту имају више екстернализованих проблема (Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone Ozturk & Lionetti, 2019; Lavi, Katz, Ozer & Gross, 2019). Значајан допринос социјалним исходима код деце имају број и трајање изложених факторима ризика, а не појединачни фактори (Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin & Seifer, 1998). С тим у вези, у многим студијама је

потврђен виши ниво родитељског стреса (нпр. Baker *et al.*, 2003), депресије и анксиозности (Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013), недостатак економске и социјалне подршке (Emerson, 2003) у популацији родитеља деце са интелектуалном ометеношћу у односу на родитеље деце типичног развоја. Сходно томе, деца са интелектуалном ометеношћу у свакодневним интеракцијама се суочавају са знатно више негативних емоционалних реакција и понашања родитеља него деца типичног развоја (Rodas, Zeedyk & Baker, 2016). Временом ови фактори ризика постају повезани са недостацима у социјалним вештинама деце (Green & Baker, 2011; Neece & Baker, 2008) и проблемима у понашању. Деца са интелектуалном ометеношћу показују више екстернализованих проблема у поређењу са децом типичног развоја (Baker, Blacher, Crnic & Edelbrock, 2002; Taylor, 2002) који се задржавају и у адолесценцији и у зрелом добу (Crocker *et al.*, 2006; Einfeld, Ellis & Emerson, 2011). На узорку деце од 6 до 9 година негативне емоционалне реакције родитеља предвиђале су значајно ниже социјалне вештине, посебно мању одговорност и самоконтролу, код деце са интелектуалном ометеношћу него код деце чији је развој типичан (Green & Baker, 2011). Неке студије указују да су ране социјалне вештине деце са интелектуалном ометеношћу повезане са њиховим развојним статусом, вештинама емоционалне регулације и подржавајућим интеракцијама родитеља и деце (Baker, Fenning, Crnic, Baker & Blacher, 2007). Деца са интелектуалном ометеношћу показују дефиците у емоционалној регулацији у поређењу са децом типичног развоја (Nader-Grosbois, 2014), што доприноси негативнијем односу родитеља према њима у поређењу са родитељима деце чији је развој типичан (Rodas, Zeedyk & Baker, 2016). Због снижене емоционалне регулације, може се претпоставити да су деца са интелектуалном ометеношћу осетљивија на родитељске утицаје и подложнија негативним исходима у социјалном функционисању него деца типичног развоја.

У оквиру Белскијеве теорије различите осетљивости (Belsky, 1997; 2005; Belsky & Pluess, 2009) истиче се да особе које су најосетљивије на негативне утицаје такође могу имати највише користи од васпитања у подржавајућем окружењу. Осетљивост деце одређена је карактеристикама деце, као што је тежак темперамент (тј. негативна емоционалност и слабија емоционална регулација). С обзиром на то да адолесценти са интелектуалном ометеношћу, као и деца са интелектуалном ометеношћу имају ниску емоционалну регулацију (Nader-Grosbois, 2014), циљ нам је да испитамо да ли су адолесценти са интелектуалном ометеношћу осетљивији на родитељске утицаје у домену социјалне компетентности него деца типичног развоја. Иако је већина студија које су потврдиле полазишта теорије различите осетљивости спроведена на узорку млађе деце, постоје емпиријски докази да ова теорија важи и за адолесценте (нпр. Belsky & Beaver, 2011; Belsky & Pluess, 2012). Према нашим сазнањима, у претходним истраживањима није испитивана интелектуална оме-

теност као фактор различите осетљивости на родитељске утицаје. Циљ овог рада је да допринесемо области теорије различите осетљивости и установимо да ли интелектуални статус одређује различиту осетљивост адолесцената на родитељске утицаје. Другачије речено, полазећи од теорије различите осетљивости, циљ нам је да испитамо да ли одрастање у високо ризичном породичном окружењу (без родитељског старања), насупрот подржавајућем родитељству (родитељско старање) има веће повољне ефекте на асолесценте са интелектуалном ометеношћу него на адолесценте чији је развој типичан.

### *Циљеви и хипотезе истраживања*

Полазећи од Белскијеве теорије различите осетљивости (Belsky, 1997; 2005) и досадашњих резултата истраживања, циљ ове студије је да се размотри неколико питања која се односе на социјалну компетентност адолесцената различитог породичног (родитељско старање и без родитељског старања) и интелектуалног статуса (типични развој и са лакоћом интелектуалном ометеношћу). Прво, испитали смо да ли постоје разлике у фреквенцији ризичних породичних фактора и на мерама социјалне компетентности између адолесцената различитог породичног и интелектуалног статуса. У складу са претходним налазима (нпр. Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Chang *et al.*, 2003; Lavi *et al.*, 2019; Sameroff *et al.*, 1998), претпостављамо да адолесценти без родитељског старања имају недостатак социјалних вештина, више екстернализованих проблема и већи број ризичних фактора у породици него адолесценти о којима се родитељи старају. У групи адолесцената о којима се родитељи старају, на основу досадашњих истраживања (нпр. Baker *et al.*, 2003; Emerson, 2003; Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013; Rodas, Zeedyk & Baker, 2016), очекујемо да су породични ризични фактори заступљенији у породицама адолесцената са интелектуалном ометеношћу него у породицама асолесцената типичног развоја. С обзиром на то да деца са интелектуалном ометеношћу имају слабију емоционалну регулацију него деца типичног развоја (Nader-Grosbois, 2014), очекујемо да адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају слабију самоконтролу и више екстернализованих проблема него адолесценти чији је развој типичан. Друго, испитивали смо да ли васпитање у подржавајућем породичном окружењу (родитељско старање), у односу на васпитање у високо ризичном породичном окружењу (без родитељског старања), има већи позитиван утицај на адолесценте са интелектуалном ометеношћу него на адолесценте чији је развој типичан. У складу са Белскијевом теоријом различите осетљивости (Belsky, 1997; 2005), претпостављамо да ће ефекти родитељства бити снажнији у групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу у односу на групу адолесцената типичног развоја. Надаље, испитали смо разлике у социјалној компетентности између

ране и средње адолесценције и ефекат интеракције породичног статуса и узраста на социјалну компетентност адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја. На крају, на основу призма модела социјалне компетентности (McFall, 1982; Rose-Krasnor, 1997) очекујемо да социјалне вештине предвиђају екстернализоване проблеме и на основу резултата претходних истраживања (Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg *et al.*, 2005) претпостављамо да је од свих социјалних вештина самоконтрола најснажније повезана са екстернализованим проблемима.

## МЕТОД

### *Узорак и процедуре прикупљања података*

Узорак је чинило 416 адолесцената, узраста од 12 до 18 година, подељених у две групе. Прву групу је чинило 210 адолесцената без родитељског старања: 80 адолесцената са лаком интелектуалном ометеношћу ( $M = 15,59$  година;  $SD = 1,97$ ; 54% мушког пола) и 130 адолесцената типичног развоја ( $M = 15,03$  година;  $SD = 1,95$ ; 52% мушког пола), из осам домова за децу без родитељског старања.

Другу групу је чинило 206 адолесцената о којима се родитељи старају: 76 са лаком интелектуалном ометеношћу ( $M = 15,7$  година;  $SD = 1,93$ ; 53% мушког пола) и 130 адолесцената типичног развоја ( $M = 15,03$  година;  $SD = 1,95$ ; 52% мушког пола). Адолесценти са интелектуалном ометеношћу похађали су специјалну школу. Критеријуми за селекцију узорка подразумевали су одсуство аутизма, науролошких и моторичких оштећења.

У формирању узорка адолесцената о којима се родитељи старају и адолесцената без родитељског старања, користили смо методу једначења по паровима: након формирања узорка младих у домовма за децу без родитељског старања тражили смо пар истог интелектуалног статуса, узраста, пола, разреда и школског успеха, који живи у истој локалној средини. За четири испитаника нисмо нашли комплементаран пар па је број испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу ( $n = 76$ ) у групи младих о којима се родитељи старају нешто мањи него у групи младих без родитељског старања ( $n = 80$ ).

Пре почетка истраживања за адолесценте без родитељског старања добили смо дозволу од министарства Републике Србије надлежног за социјалну бригу о деци. Писмени пристанак за учествовање адолесцената о којима се родитељи старају добијен је од њихових родитеља. Процену испитиваних варијабли за адолесценте о којима се родитељи старају давали су њихови наставници, а за адолесценте без родитељског старања васпитачи из домова за децу без родитељског старања. Лично смо контактирали наставнике и васпитаче, дали им упутства за попуњавање упитника и тражили да нам их врате у року од седам дана, што су и учинили.



## Инструменти

*Социјалне вештине и екстернализовани проблеми.* За процену социјалних вештина и екстернализованих проблема коришћена је скала Система за процену социјалних вештина, верзија за средњошколце (SSRS, Gresham & Elliott, 1990). Ова скала је често примењивана. Састоји се од две засебне скале: скала за процену социјалних вештина и за процену проблематичних облика понашања. Скала за процену социјалних вештина има три форме: за наставнике, родитеље и адолесценте. Васпитачи из домова за децу без родитељског старања попуњавали су форму за родитеље која се састоји од четири супскеале за процену социјалних вештина: *асертивност* (нпр. лако склапа пријатељства, тражи инфомрације), *кооперативност* (нпр. сарађује са другима, одржава своју собу уредном и чистом), *самоконтрола* (нпр. контролише бес, реагује адекватно) и *одговорност* (нпр. тражи дозволу од васпитача, придржава се правила). Свака супскала састоји се од 10 тврдњи. Процењивачи су оцењивали сваку тврдњу као 0 – никад, 1 – понекад или 2 – врло често. Пошто форма за родитеље и форма за наставнике нису идентичне (форма за наставнике нема супскалу одговорност), одлучили смо да користимо форму за родитеље за процену социјалне компетентности адолесцената о којима се родитељи старају како бисмо могли да поредимо резултате између група. Због тога смо прилагодили форму за родитеље школском контексту изменом одређених тврдњи (нпр. *одржава собу чистом* смо заменили са *одржава клупу уредном, позива друге да га посете са позива друге да се придруже активности, следи кућна правила са прати школска правила*). Већина тврдњи форме за родитеље се уклапа у школски контекст и стога их нисмо мењали (нпр. *добро подноси критику, лако склапа пријатељства, омиљен је међу вршњацима*). Све четири супскеале показале су добру поузданост (Кронбахова алфа од 0,84 до 0,89).

Скала проблематичних облика понашања састоји се од две супскеале: интернализовани и екстернализовани проблеми. У овој студији користили смо само супскалу екстернализовани проблеми. Она се састоји од 6 тврдњи (нпр. *расправља се са другима, има нападе беса*) које се оцењују као 0 – никад, 1 – понекад или 2 – врло често. У овом истраживању дата супскала је показала висок степен поузданости (Кронбахова алфа = 0,88).

*Интелектуални и породични статус адолесцената.* Државне институције, као што су домови и школе, имају обавезу да у својој званичној документацији имају податак о врсти и степену инвалидитета деце. Када смо формирали узорак, користили смо податке о количнику интелигенције процењеном применом српске верзије Ревидиране скале за процену интелигенције деце и одраслих по принципима Векслера (Berger, Marković & Mitić, 1991; Biro, 1997), који су наведени у документацији домова за младе без родитељског старања, односно у документа-

цији школа које похађају млади о којима се родитељи старају. На основу интелектуалног количника испитаници су класификовани као лако интелектуално ометени (интелектуални количник од 50 до 70) и типично развијени (интелектуални количник изнад 70). Такође, из званичне документације домова за децу без родитељског старања прикупили смо податке о разлозима измештања младих из њихових породица и дужини боравка у дому.

Квалитет родитељства операционализован је преко родитељског статуса груписањем испитаника у групу адолесцената без родитељског старања и групу адолесцената о којима се родитељи старају. *Без родитељског старања* показатељ је високо ризичног породичног окружења, насупротив *родитељском старању* као показатељу подржавајућег родитељског окружења.

*Ризични породични фактори.* Класификација ризичних породичних фактора урађена је на основу званичних података институције о разлозима измештања деце из примарних породица. Породични проблеми подељени су у четири опште категорије: а) социоекономски проблеми; б) родитељски конфликти и развод; в) психопатологија родитеља; г) злостављање и занемаривање деце. За групу адолесцената о којима се родитељи старају, на основу званичне документације о сваком ученику и његовој породици, информације о породичним проблемима биле су одељењске старешине. Присуство или одсуство конкретног фактора ризика у породици оцењивано је као 0 = не или 1 = да.

## РЕЗУЛТАТИ

### *Ризични породични фактори и социјална компетентност у односу на породични и интелектуални статус адолесцената*

Дескриптивна статистика и разлике између посматраних група адолесцената приказани су у односу на породични статус (Табела 1) и у односу на интелектуални статус (Табела 2). Разлике у учесталости ризичних породичних фактора су тестиране  $\chi^2$  квадрат тестом и коефицијентима контингенције. С обзиром на то да су социјалне вештине и екстернализовани проблеми нормално дистрибуирани, параметријским тестовима смо тестирали кључне хипотезе. За тестирање разлика у социјалним вештинама и екстернализованим проблемима између посматраних група коришћена је једнофакторска ANOVA.



Табела 1: Дескриптивна статистика главних варијабли истраживања и разлике у односу на породични статус

Варијабле	БЕЗ РС	РС	(N = 416)	
	(n = 210)	(n = 206)	$\chi^2(1)/F(1, 414)$	C/ $\eta^2$
Ризични породични фактори				
Социоeкономски проблеми	150 (71,4)	77 (37,4)	49,25 ***	,33
Родитељски конфликти и развод	119 (56,7)	37 (17,9)	76,42 ***	,39
Психопатологија родитеља	114 (54,3)	32 (15,5)	69,07 ***	,38
Злостављање и занемаривање	166 (79,1)	14 (6,8)	222,02 ***	,59
Систем за процену социјалних вештина				
Кооперативност	12,18 (4,80)	12,99 (4,62)	3,04	,01
Асертивност	12,88 (3,93)	13,37 (4,18)	1,57	,00
Самоконтрола	10,49 (4,41)	13,08 (4,43)	35,88 ***	,08
Одговорност	13,22 (4,37)	14,43 (3,90)	8,83 **	,02
Екстернализовани проблеми	5,43 (2,87)	3,16(2,93)	63,92 ***	,13

Напомена: РС — родитељско старање.

\*\*p < ,01; \*\*\*p < ,001.

Хи квадрат тест показао је да се све категорије ризичних породичних фактора знатно чешће појављују у групи адолесцената без родитељског старања у поређењу са групом адолесцената о којима се родитељи старају (Табела 1). Поред тога, једнофакторска ANOVA показала је да постоје значајне разлике у самоконтроли и одговорности, као и на скали екстернализованих проблема. Као што је приказано у Табели 1, адолесценти без родитељског старања имају нижу самоконтролу и одговорност и виши ниво екстернализованих проблема од адолесцената о којима се родитељи старају.

Када се посматрају ризични породични фактори, подаци приказани у Табели 2 указују на то да се социоекономски проблеми и психопатологија родитеља чешће појављују у породицама адолесцената са интелектуалном ометеношћу него у породицама адолесцената типичног развоја и та разлика је статистички значајна. Такође, једнофакторска ANOVA, на целокупном узорку, показала је да адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају значајније нижу самоконтролу и више екстернализованих проблема него адолесценти типичног развоја.

Табела 2: *Дескриптивна статистика главних варијабли истраживања и разлике у односу на интелектуални статус*

	ИО ( $n = 156$ )	ТР ( $n = 260$ )	$(N = 416)$	
Варијабле	$f(\%)/M (SD)$	$f(\%)/M (SD)$	$\chi^2(1)/F(1, 414)$	$C/\eta^2$
<b>Ризични породични фактори</b>				
Социоекономски проблеми	97 (62,2)	130 (50,0)	5,83 *	,12
Родитељски конфликти и развод	62 (39,7)	94 (36,2)	0,54	,04
Психопатологија родитеља	77 (49,4)	69 (26,5)	22,29 ***	,22
Злостављање и занемаривање	70 (44,9)	110 (42,3)	0,26	,03
<b>Систем за процену социјалних вештина</b>				
Кооперативност	12,61 (4,89)	12,56 (4,63)	0,10	,00
Асертивност	13,13 (4,03)	13,12 (4,08)	0,00	,00
Самоконтрола	11,09 (4,67)	12,18 (4,52)	5,54 *	,01
Одговорност	13,53 (4,15)	13,99 (4,20)	1,21	,00
Екстернализовани проблеми	4,75 (2,99)	4,03 (3,16)	5,21 *	,01

*Напомена:* ИО — интелектуална ометеност; ТР — типичан развој.

\*  $p < ,05$ ; \*\*\*  $p < ,001$ .

Унутар групе без родитељског старања једина значајна разлика између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и асолесцената типичног развоја односи се на учесталост психопатологије родитеља која се статистички значајно чешће појављује у породицама адолесцената са интелектуалном ометеношћу (Табела 3). Када се посматрају социјалне вештине и екстернализовани проблеми, између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја нема значајних разлика.

Табела 3: *Дескриптивна статистика главних варијабли истраживања и разлике у односу на интелектуални статус у групи адолесцената без родитељског старања*

	ИО ( $n = 80$ )	ТР ( $n = 130$ )	( $N = 210$ )	
Варијабле	$f(\%)/M(SD)$	$f(\%)/M(SD)$	$\chi^2(1)/F(1, 208)$	$C/\eta^2$
<b>Ризични породични фактори</b>				
Социоекономски проблеми	54 (67,5)	96 (73,9)	0,19	,03
Родитељски конфликти и развод	42 (52,5)	77 (59,2)	0,31	,04
Психопатологија родитеља	50 (62,5)	64 (49,2)	5,32 *	,16
Злостављање и занемаривање	60 (75,0)	106 (81,5)	0,21	,03
<b>Систем за процену социјалних вештина</b>				
Кооперативност	11,73 (5,12)	12,46 (4,58)	1,17	,01
Асертивност	12,74 (3,78)	12,96 (4,03)	0,16	,00
Самоконтрола	9,75 (4,39)	10,94 (4,38)	3,65	,02
Одговорност	12,66 (4,33)	13,56 (4,37)	2,11	,01
Екстернализовани проблеми	5,41(2,83)	5,44 (2,90)	0,04	,00

*Напомена:* ИО — интелектуална ометеност; ТР — типичан развој.

\*  $p < ,05$ .

Унутар групе адолесцената о којима се родитељи старају ризични фактори се статистички значајно чешће срећу у породицама адолесцената са лако интелектуалном ометеношћу него у породицама адолесцената типичног развоја. Као што се може видети у Табели 4 највеће разлике постоје у вези са заступљеношћу психопатологије родитеља, мање су разлике када се посматрају социоекономски проблеми, а најмање разлике нађене су у вези са родитељским конфликтима и разводом, као и у вези са злостављањем и занемаривањем. Између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја нема значајних разлика у погледу социјалних вештина. Значајне разлике постоје у екстернализованим проблемима који су израженији код адолесцената са интелектуалном ометеношћу.

Табела 4: Дескриптивна статистика главних варијабли истраживања и разлике у односу на интелектуални статус у групи адолесцената о којима се родитељи старају

Варијабле	ИО (n = 76)	ТР (n = 130)	(N = 206)	
	f(%) / M (SD)	f(%) / M (SD)	$\chi^2(1) / F(1, 204)$	C/ $\eta^2$
<b>Ризични породични фактори</b>				
Социоекономски проблеми	43 (56,6)	34 (26,2)	18,97***	,29
Родитељски конфликти и развод	21 (27,6)	16 (12,3)	7,64**	,19
Психопатологија родитеља	27 (35,5)	5 (3,9)	36,67***	,39
Злостављање и занемаривање	10 (13,2)	4 (3,1)	7,69**	,19
<b>Систем за процену социјалних вештина</b>				
Кооперативност	13,54 (4,48)	12,66 (4,68)	1,74	,01
Асертивност	13,54 (4,27)	13,28 (4,15)	0,19	,00
Самоконтрола	12,50 (4,57)	13,42 (4,34)	2,09	,01
Одговорност	14,43 (3,79)	14,42 (3,99)	0,00	,00
Екстернализовани проблеми	4,05 (3,02)	2,63 (2,76)	11,87**	,06

Напомена: ИО — интелектуална ометеност; ТР — типичан развој.

\*\* p < ,01; \*\*\* p < ,001.

*Родитељски статус и узраст  
као фактори социјалних вештина и екстернализованих  
проблема*

Примењена је двофакторска анализа (*MANOVA*) са родитељским статусом (родитељско старање и без родитељског старања) и узрастом (12–14 година и 15–18 година) као факторима и социјалним вештинама и екстернализованим проблемима као зависним варијаблама. У анализи смо контролисали дужину боравка у установи. Одвојено су урађене анализе за групу адолесцената са интелектуалном ометеношћу и групу адолесцената типичног развоја. Резултати двофакторске *MANOVA*-е за обе групе приказани су у Табели 5, а дескриптивне мере у Табели 6.

У групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу главни ефекат родитељског статуса значајан је за све зависне варијабле, осим за асертивност. Адолесценти о којима се родитељи старају имају значајно виши скор на кооперативности, одговорности и самоконтроли, као и мање екстернализованих проблема него њихови вршњаци без родитељског старања. Нема статистички значајних разлика међу узрасним групама, нити значајне интеракције фактора у односу на зависне варијабле.

Табела 5: Величине ефекта родитељског статуса и узраста на социјалне вештине и екстернализоване проблеме у групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу и у групи адолесцената типичног развоја

Зависне варијабле	ИО (N = 156)		ТР (N = 260)	
	F(1,151)	$\eta^2$	F(1, 255)	$\eta^2$
Родитељски статус				
Кооперативност	10,99**	.07	0,77	,00
Асертивност	3,55	.02	1,42	,01
Самоконтрола	22,00***	.13	23,14***	,08
Одговорност	12,48**	.08	5,14*	,02
Екстернализовани проблеми	11,79**	.07	65,16***	,21
Узраст				
Кооперативност	1,91	.01	12,75***	,05
Асертивност	0,39	.00	1,38	,01
Самоконтрола	0,03	.00	3,31	,01
Одговорност	0,62	.00	6,24*	,02
Екстернализовани проблеми	0,78	.01	11,11**	,04
Родитељски статус X Узраст				
Кооперативност	0,79	.01	2,64	,01
Асертивност	3,27	.02	1,77	,01
Самоконтрола	2,33	.02	4,03*	,02
Одговорност	0,26	.00	2,35	,01
Екстернализовани проблеми	0,73	.01	1,61	,01

Напомена: ИО — интелектуална ометеност; ТР — типичан развој.

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .



Табела 6: *Дескриптивна статистика за социјалне вештине и екстернализоване проблеме у односу на родитељски статус и узраст у групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу и у групи адолесцената типичног развоја*

Варијабле	Родитељски статус	Узраст	ИО (N = 156)	ТР (N = 260)	
			M (SD)	M (SD)	
ССРС Коопер агивност	БЕЗ РС	12–14 год.	10,19 (5,27)	11,74 (4,70)	
		15–18 год.	12,46 (4,92)	13,10 (4,41)	
		Укупно	11,73 (5,12)	12,46 (4,58)	
	РС	12–14 год.	13,52 (4,83)	11,48 (4,99)	
		15–18 год.	13,55 (4,35)	13,71 (4,16)	
		Укупно	13,54 (4,48)	12,66 (4,68)	
	УКУПНО	12–14 год.	11,82 (5,28)	11,61 (4,83)	
		15–18 год.	12,99 (4,66)	13,41 (4,28)	
		Укупно	12,61 (4,89)	12,56 (4,63)	
	ССРС Асергивност	БЕЗ РС	12–14 год.	12,12 (3,61)	12,87 (3,96)
			15–18 год.	13,04 (3,86)	13,04 (4,11)
			Укупно	12,74 (3,78)	12,96 (4,03)
РС		12–14 год.	14,72 (4,34)	12,97 (3,98)	
		15–18 год.	12,96 (4,16)	13,55 (4,30)	
		Укупно	13,54 (4,27)	13,28 (4,15)	
УКУПНО		12–14 год.	13,39 (4,16)	12,91 (3,96)	
		15–18 год.	13 (3,99)	13,29 (4,20)	
		Укупно	13,13 (4,03)	13,11 (4,08)	

ССРС Самоконтрола	БЕЗ РС	12–14 год.	8,81 (3,24)	10,92 (4,51)
		15–18 год.	10,20 (4,81)	10,96 (4,29)
		Укупно	9,75 (4,39)	10,94 (4,38)
	РС	12–14 год.	13,56 (5,13)	12,56 (4,51)
		15–18 год.	11,98 (4,22)	14,19 (4,06)
		Укупно	12,50 (4,57)	13,42 (4,34)
	УКУПНО	12–14 год.	11,14 (4,86)	11,74 (4,57)
		15–18 год.	11,07 (4,60)	12,57 (4,46)
		Укупно	11,09 (4,67)	12,18 (4,52)
ССРС Одговорност	БЕЗ РС	12–14 год.	11,81 (3,68)	13,15 (4,52)
		15–18 год.	13,07 (4,58)	13,93 (4,24)
		Укупно	12,66 (4,33)	13,56 (4,37)
	РС	12–14 год.	14,52 (4,3)	13,72 (4,25)
		15–18 год.	14,39 (3,55)	15,04 (3,66)
		Укупно	14,43 (3,79)	14,42 (3,99)
	УКУПНО	12–14 год.	13,14 (4,19)	13,43 (4,38)
		15–18 год.	13,71 (4,15)	14,49 (3,99)
		Укупно	13,53 (4,15)	13,99 (4,20)
ССРС Екстернализовани проблеми	БЕЗ РС	12–14 год.	6,12 (3,08)	5,85 (3,32)
		15–18 год.	5,07 (2,66)	5,07 (2,45)
		Укупно	5,41 (2,83)	5,44 (2,90)
	РС	12–14 год.	3,96 (3,16)	3,39 (3,33)
		15–18 год.	4,10 (2,97)	1,96 (1,92)
		Укупно	4,05 (3,02)	2,63 (2,76)
	УКУПНО	12–14 год.	5,06 (3,27)	4,62 (3,53)
		15–18 год.	4,60 (2,85)	3,51 (2,69)
		Укупно	4,75 (2,99)	4,03 (3,16)

Напомена: РС — родитељско старање; ИО — интелектуална ометеност; ТР — типичан развој.

У групи адолесцената типичног развоја, главни ефекат родитељског статуса значајан је за самоконтролу, одговорност и екстернализоване проблеме. Адолесценти о којима се родитељи старају имају значајније вишу самоконтролу, одговорност и нижи ниво екстернализованих проблема од њихових вршњака без родитељског старања. Главни ефекат узраста значајан је за кооперативност, одговорност и екстернализоване проблеме. Старији адолесценти типичног развоја су кооперативнији, одговорнији и показују мање екстернализованих проблема од млађих адолесцената. Нађен је значајан ефекат интеракције узраста и породичног статуса на самоконтролу, указујући да са узрастом самоконтрола у подржавајућем породичном окружењу расте, док је у високо ризичном породичном окружењу нижа и не мења се током узраста.

*Поређење величине ефекта у групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу и групи адолесцената типичног развоја*

Да бисмо тестирали да ли васпитање без адекватног родитељског старања насупрот васпитању које се одвија у окружењу у коме постоји родитељско старање има јачи утицај на социјалне вештине и екстернализоване проблеме код адолесцената са интелектуалном ометеношћу него код адолесцената типичног развоја, упоредили смо величине ефеката добијене у ове две групе. Као што видимо у Табели 5 ефекат родитељског статуса јачи је међу адолесцентима са интелектуалном ометеношћу на самоконтроли и одговорности у поређењу са адолесцентима типичног развоја. Поред тога, за кооперативност значајан ефекат родитељског статуса постоји само код адолесцента са интелектуалном ометеношћу. Када су у питању екстернализовани проблеми, ефекат родитељског статуса јачи је за адолесценте типичног развоја него за адолесценте са интелектуалном ометеношћу. Главни ефекти узраста и интеракције фактора на зависним варијаблама нађени су само у групи адолесцената типичног развоја.

*Социјалне вештине као предиктори екстернализованих проблема*

Резултати вишеструке линеарне регресије са екстернализованим проблемима као зависном варијаблом и социјалним вештинама као предикторима дали су значајну регресиону једначину  $F(4, 411) = 109,02$ ;  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,515$ . Значајни предиктори екстернализованих проблема су асертивност ( $B = 0,134$ ;  $p < 0,001$ ;  $\beta = 0,175$ ;  $t = 3,95$ ) и самоконтрола ( $B = -0,462$ ;  $p < 0,001$ ;  $\beta = -0,684$ ;  $t = -13,43$ ).

## ДИСКУСИЈА

Подстакнути Белскијевом теоријом различите осетљивости и претходним истраживањима, испитали смо да ли су адолесценти са лако м интелектуалном ометеношћу осетљивији од адолесцената типичног развоја на родитељске утицаје у домену социјалне компетентности. Испитивањем социјалних вештина и екстернализованих проблема адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја у различитим породичним окружењима (родитељско старање и без родитељског старања), био нам је циљ да допринесемо истраживањима у области тероје различите осетљивости.

### *Родитељски статус и ризични породични фактори*

Резултати су показали да су адолесценти без родитељског старања одрастали у породицама у којима постоји већи број ризичних породичних фактора него њихови вршњаци о којима се родитељи старају. Највеће разлике између ове две групе нађене су у односу на злостављање и занемаривање деце од стране родитеља. Унутар групе без родитељског старања значајне разлике у односу на интелектуални статус адолесцената потврђене су само у односу на учесталост психопатологије родитеља, која је чешћа у породицама адолесцената са интелектуалном ометеношћу него код адолесцената чији је развој типичан. У складу са претходним истраживањима (нпр. Baker *et al.*, 2003; Emerson, 2003; Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013; Rodas, Zeedyk & Baker, 2016), у групи адолесцената о којима се родитељи старају сви испитивани ризични породични фактори, посебно психопатологија родитеља, значјније су чешћи код адолесцената са интелектуалном ометеношћу него код адолесцената типичног развоја. Дакле, у групи адолесцената о којима се родитељи старају, адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају мање подржавајуће родитељско окружење од својих вршњака типичног развоја. Истовремено, за адолесценате са интелектуалном ометеношћу, родитељски статус *без родитељског старања* представља породично окружење у коме постоји већи број ризичних фактора у односу на родитељски статус *родитељско старање*.

### *Родитељско окружење и разлике у социјалној компетентности- између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја*

У складу са другим студијама (Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Chang *et al.*, 2003; Lavi *et al.*, 2019; Sameroff *et al.*, 1998), наши резултати показују да је васпитање у високо ризичном родитељском окружењу повезано са нижим социјалним вештинама и са ек-

стернализованим проблемима: адолесценти без родитељског старања, како типичног развоја, тако и са интелектуалном ометеношћу, имају значајно нижи ниво самоконтроле и одговорности, као и више екстернализованих проблема у поређењу са вршњацима о којима се родитељи старају. Према томе, наша хипотеза је делимично потврђена. Ефекти родитељског статуса најснажнији су на самоконтроли, врло слаби на одговорности, а када се посматра кооперативност и асертивност, нису утврђене значајне разлике у односу на родитељски статус. То подразумева да од свих социјалних вештина квалитет родитељства највише утиче на самоконтролу и, сходно томе, на екстернализоване проблеме. У складу са нашом претпоставком, вишеструка регресиона анализа показала је да од свих социјалних вештина самоконтрола најснажније предвиђа екстернализоване проблеме. Узимајући у обзир претходне налазе, да институционални смештај негативно утиче на социоемоционални развој деце (Ajduković, & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Lionetti, Pastore & Barone, 2015), поред претходно негативног породичног искуства, и институционални смештај можемо сагледати као додатни фактор ризика који доприноси социјалној компетентности адолесцената без родитељског старања. С тим у вези, варијабле институционалне заштите, посебно квалитет односа између васпитача и деце/адолесцената, може бити предмет будућих истраживања.

У вези са интелектуалним статусом, утврђено је да адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају значајно нижу самоконтролу и више екстернализованих проблема од адолесцената чији је развој типичан, што је у складу са нашом хипотезом. На основу Белскијеве теорије различите осетљивости, ово сугерише да би адолесценти са интелектуалном ометеношћу, због слабије самоконтроле у односу на адолесценате типичног развоја, могли бити подложнији утицајима околине на социјалну компетентност. Добијени подаци односе се на узорак у целини. Занимљиво је да у вези са другим социјалним вештинама нису утврђене значајне разлике између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја.

Међутим, наше даље анализе показале су да разлике у социјалној компетентности према интелектуалном статусу нису исте у групама адолесцената без родитељског старања и адолесцената о којима се родитељи старају. Као што је већ поменуто, међу адолесцентима без родитељског старања не постоје разлике између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја, што указује на то да високо ризично родитељско окружење подједнако негативно утиче на социјалну компетентност адолесцената, независно од њихових интелектуалних способности. Такође, у групи адолесцената о којима се родитељи старају не постоје значајне разлике између адолесцената са интелектуалном ометеношћу и њихових вршњака типичног развоја када се посматрају социјалне вештине. Овај налаз упућује на то да инте-

лектуални дефицити не представљају ограничавајући фактор за учење социјалних вештина адолесцената са лако интелектуалном ометеношћу, иако одрастају у породичном окружењу које карактерише више ризичних фактора у односу на адолесценте типичног развоја. Слично томе, претходно истраживање показало је да лако интелектуално заостајање није повезано са просоцијалним понашањем (Jelić & Stojković, 2016). Међутим, супротно наведеним резултатима, друге студије показују да деца са интелектуалном ометеношћу имају значајно слабије развијене социјалне вештине у поређењу са вршњацима чији је развој типичан (Baker *et al.* 2007; Green & Baker, 2011; Neece, & Baker, 2008). С обзиром на то да су у наведеним студијама испитаници били деца млађег узраста, а наши резултати се односе на адолесценте, претпостављамо да социјално искуство и интеракција са позитивним моделима у ужој и широј средини доприносе превазилажењу ранијих дефицита у усвајању социјалних вештина адолесцената са интелектуалном ометеношћу. Поред тога, различити извори процене и контекст у коме се процењује социјално понашање често се сматрају могућим разлозима неконзистентности налаза. Студија у којој су социјалне вештине процењиване из више извора показала је да, према проценама родитеља, нису утврђене разлике између деце основношколског узраста са интелектуалном ометеношћу и њихових вршњака типичног развоја, док су према проценама наставника у школском контексту социјалне вештине деце са интелектуалном ометеношћу биле значајно лошије развијене него њихових вршњака чији је развој типичан (Naager & Vaughn, 1995). У истом истраживању, према самопроценама деце, значајна разлика добијена је само на скали *кооперативност* у корист деце типичног развоја која су своју кооперативност проценила знатно вишом него деца са интелектуалном ометеношћу. Пошто су у нашем истраживању процену социјалних вештина давали наставници, могуће је да су млади са лако интелектуалном ометеношћу у школском контексту више мотивисани да испоље своје социјалне вештине него у неком другом контексту. Већа мотивација деце и младих са интелектуалном ометеношћу може бити објашњена чињеницом да они придају већи значај социјалној прихваћености него деца чији је развој типичан (Nader-Grosbois, 2014). Такође, показано је да деца са интелектуалном ометеношћу показују бољу саморегулацију у контексту интеракције између наставника и ученика него у контекстима у којима је ученик са интелектуалном ометеношћу сам (Haelewuyck & Palmadessa, 2007). Бројни аутори истичу да испољавање социјалних вештина зависи од ситуације (Rose-Krasnorov, 1997) и циљева појединца у одређеном контексту (McFall, 1982).

Анализе су показале да адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају исти ниво социјалних вештина као и њихови вршњаци типичног развоја, али да показују већи степен екстернализованих проблема од адолесцената чији је развој типичан. Даље, њихов ниво екстернализова-



них проблема приближава се нивоу екстернализованих проблема адолесцената без родитељског старања који имају ниже развијене социјалне вештине. Дакле, поседовање социјалних вештина није гаранција да ће их појединац и испољити. Њихово испољавање детерминисано је контекстом и интеракцијама између појединаца. Укратко, наши резултати подржавају теоријске претпоставке у области социјалне компетентности (Dirks, Treat & Weersing, 2007; Gresham, 2016; Rose-Krasnorov, 1997) да испитивање социјалних вештина није довољно за разумевање социјалне компетентности, као и да се процена социјалне компетентности појединца не може свести само на социјалне вештине.

Налаз да адолесценти са интелектуалном ометеношћу који живе са родитељима имају више екстернализованих проблема од својих вршњака типичног развоја у складу је са претходним резултатима који указују да деца са интелектуалном ометеношћу показују знатно више екстернализованих проблема од деце типичног развоја већ до треће године (Baker *et al.*, 2002) и да се ова разлика задржава и у адолесценцији и у зрелом добу (нпр. Einfeld, Ellis & Emerson, 2011). Екстернализовани проблеми адолесцената са интелектуалном ометеношћу могу се објаснити негативнијим односом ширег и узжег окружења према њима у односу на адолесценате чији је развој типичан, као и већом осетљивошћу деце и адолесцената са интелектуалном ометеношћу што је последица њихове слабије самоконтроле (Nader-Grosbois, 2014). Истраживања показују да су због ометености млади са лаком интелектуалном ометеношћу изложени стигматизацији ширег окружења (Dagnan & Waring, 2004), што се често наводи као аргумент приликом објашњавања постојања већег броја емоционалних и проблема у понашању деце и адолесцената са интелектуалном ометеношћу (Dagnan & Jahoda, 2006).

*Ефекти родитељског статуса и узраста на социјалну компетентност адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената типичног развоја*

Главни циљ наше студије био је да испитамо да ли су адолесценти са интелектуалном ометеношћу подложнији родитељским утицајима када се посматра социјална компетентност од адолесцената чији је развој типичан. Наши резултати су у сагласности са Белскијевом теоријом (Belsky, 1997; 2005) јер показују да је ефекат родитељства већи код адолесцената са интелектуалном ометеношћу него код адолесцената типичног развоја у домену кооперативности, одговорности и самоконтроле. Супротно теорији различите осетљивости и нашим очекивањима, ефекат родитељства на екстернализоване проблеме јачи је код адолесцената типичног развоја. Узимајући у обзир да адолесценти са интелектуалном ометеношћу који живе са родитељима, одрастају у породичном окружењу у коме постоји већи број ризичних фактора, посебно психопатологије ро-

дитеља, можемо претпоставити да би ефекти родитељства на екстернализоване проблеме били јачи за адолесценте са интелектуалном ометеношћу ако би, као и адолесценти типичног развоја, одрастали у подржавајућем родитељском окружењу. Као што смо поменули, адолесценти са интелектуалном ометеношћу су чешће суочени са негативним односом и интеракцијама ширег друштвеног окружења што доприноси њиховим екстернализованим проблемима (Dagnan & Jahoda, 2006; Dagnan & Waring, 2004). У складу са тим, претпостављамо да су деца и адолесцентима са интелектуалном ометеношћу, због своје веће осетљивости на промене у утицајима околине, потребна стална позитивна искуства са ужим и ширим окружењем како би имали користи од њих. Главни ефекти узраста пронађени су само у групи адолесцената типичног развоја: у средњој адолесценцији већа је кооперативност и одговорност и мање екстернализованих проблема у односу на период ране адолесценције. Резултати интеракције показали су да се у подржавајућем родитељском окружењу самоконтрола адолесцената типичног развоја повећава са узрастом, али да се у високо ризичном родитељском окружењу недостатак самоконтроле у зависности од узраста не мења. То сугерише да код адолесцената чији је развој типичан високо ризично родитељско окружење током раних година има дуготрајне ефекте који ометају развој самоконтроле током адолесценције. Ефекат узраста није значајан у групи адолесцената са интелектуалном ометеношћу што упућује на то да се међу адолесцентима са интелектуалном ометеношћу социјална компетенција не развија од ране до средње адолесценције.

### *Ограничења и смернице за даља истраживања*

Поред значајних резултата нашег истраживања постоје и ограничења која треба напоменути. Прво, користили смо хоризонтални приступ, што значи да се не могу доносити закључци о узрочно-последичним везама између испитиваних варијабли. Лонгитудиналне студије омогућиле би да се добију информације о временским и потенцијално двосмерним везама између променљивих. Друго, нисмо могли да раздвојимо ефекте претходног породичног искуства и ефекте варијабли институционалне заштите у групи адолесцената без родитељског старања. Међутим, са становишта теорије различите осетљивости на позитивне и негативне утицаје окружења, институционални облик заштите деце без родитељског старања можемо, поред претходно високо ризичног родитељског окружења, посматрати као додатни фактор ризика за развијање социјалне компетентности адолесцената без родитељског старања. Треће, користили смо само један извор процене (наставници или васпитачи у дому), те би коришћење различитих извора процене допринело објективнијој процени социјалне компетентности и дало информације о

томе како различити контексти утичу на испољавање социјалних вештина.

## ЗАКЉУЧЦИ И ИМПЛИКАЦИЈЕ

Налази нашег истраживања су показали да адолесценти са интелектуалном ометеношћу имају нижу самоконтролу од адолесцената чији је развој типичан, што их, како смо претпоставили, чини осетљивијим на утицаје уже и шире околине. Стога је адолесцентима са интелектуалном ометеношћу потребна стална и интензивна позитивна интеракција са њиховим социјалним окружењем, посебно са родитељима, како би имали користи од њих. Квалитет родитељског старања најснажније је повезан са екстернализованим проблемима и самоконтролом, због чега би превенција екстернализованих проблема најпре требало да буде усмерена на развијање самоконтроле. Интервентни програми усмерени само на дете и његове недостатке не могу допринети развоју самоконтроле и превенцији екстернализованих проблема адолесцената са интелектуалном ометеношћу. Поред породице школа је најважнији чинилац развоја адолесцената. Интервентни програми усмерени на развијање социјалне компетентности адолесцената требало би да буду засновани на сарадњи школе и породице. Улога школе посебно је важна за оне ученике који одрастају у неподржавајућем породичном окружењу.

Поред тога, налази нашег испитивања о високом нивоу екстернализованих проблема и слабије развијеној самоконтроли адолесцената без родитељског старања указују да институционална заштита не доприноси развијању социјалне компетентности младих који одрастају у домовима за децу без родитељског старања. Програми усмерени на развијање социјалних вештина свакако би били корисни у подстицању просоцијалног понашања, као и превенцији екстернализованих понашања ове посебно осетљиве групе младих. Када је реч о проблемима унутар породице, смештање детета у институцију је показатељ закаснеле интервенције друштвеног система. Рана интервенција намењена породицама је неопходна како би се предупредило повећање броја породичних проблема, а тиме и потреба за издвајањем детета из његове биолошке породице.

Можемо закључити да су резултати ове студије дали неколико значајних доприноса области социјалне компетентности адолесцената различитог породичног и интелектуалног статуса. Прво, емпиријски је потврђена Белскијева теорија различите осетљивости на родитељске утицаје на развијање социјалне компетентности адолесцената са интелектуалном ометеношћу и адолесцената чији је развој типичан. Потом, емпиријски је подржан модел социјалне компетентности који постулира да се социјална компетентност не може изједначавати са социјалним вештинама. Такође, резултати указују на то да је потребно развијати

подржавајуће интервенције које су усмерене на побољшање социјалне компетентности деце и адолесцената различитог породичног и интелектуалног статуса. Поменуте интервенције требало би да се односе и на родитеље и на професионалце у овој области.

# PARENTING INFLUENCE ON SOCIAL COMPETENCE IN ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT INTELLECTUAL DISABILITY

*Marija Jelić\** and *Irena Stojković*

Faculty for Special Education and Rehabilitation,  
University of Belgrade, Serbia

*Abstract.* Belsky's theory of differential susceptibility to environmental influences assumes that the very individuals who seem most susceptible to environmental adversity may also benefit most from developmentally supportive rearing. The aim of this study was to examine whether supportive parenting (with parental care) in contrast to unsupportive parenting (without parental care), has greater beneficial effects in adolescents with intellectual disability (ID) than in typically developing (TD) adolescents. The sample included two groups of adolescents aged 12-18: the group of 210 adolescents without parental care (PC), 80 with ID ( $M_{\text{age}} = 15.59$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.97$ ; 54% boys), 130 TD adolescents ( $M_{\text{age}} = 15.03$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.95$ ; 52% boys) and the parallel group of 206 adolescents with PC, 76 with ID ( $M_{\text{age}} = 15.57$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.93$ ; 53% boys), 130 TD adolescents ( $M_{\text{age}} = 15.03$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.95$ ; 52% boys). Social competence was assessed using the Social Skills Rating System. Our assumption was confirmed with respect to self-control, cooperation and responsibility, adolescents with ID are more susceptible to influences of parenting status compared with TD adolescents. With respect to externalising problems, our assumption was not confirmed, possibly due to the less supportive parenting environment characterised by more parenting risk factors in families of adolescents with ID. The implications for prevention of externalising problems were discussed in relation to school and family context.

*Key words:* social competence, adolescence, parenting, intellectual disability, differential susceptibility.

## INTRODUCTION

Belsky's differential-susceptibility theory (Belsky, 1997, 2005; Belsky & Pluess, 2009) postulates that children vary in their susceptibility to both adverse and beneficial effects of rearing influences. By focusing on intellectual disability as a factor of differential susceptibility which has not been previously investigated, this research may contribute to the field of differential susceptibility theory research. Following this theory, we tested whether supportive parenting (with parental care) in contrast to high-risk parenting (without parental care), has greater beneficial effects in adolescents with ID than in TD adolescents. Specifically, we focus on social skills and externalising problems as domains of social competence in adolescents with different quality of parenting (with and without parental care) and different intellectual status

---

\* E-mail: marijajelic@fasper.bg.ac.rs

(TD and with mild ID). In previous research, social competence was typically considered as a global characteristic. In the present study, rather than focusing broadly on social competence, we aim to examine specific social skills and externalising problems as different domains of social competence. This may be important when designing prevention programmes for externalising problems in target groups of adolescents.

### *Social competence*

In the widest sense, social competence means effective functioning in the social context, and social skills are an important component of socially competent behaviour (Dirks, Treat & Weersing, 2007; Rose-Krasnor, 1997). Social skills represent socially acceptable, learned behaviours that enable an individual to interact effectively with others and to avoid socially unacceptable responses (Gresham, 2016). Despite the different views of authors when selecting skills necessary for socially competent behaviour, they all agree that there are certain cognitive, social and emotional abilities and the motivations associated with social competence. According to the Prism Model of social competence (Rose-Krasnor, 1997) social skills are the basic level of overall adaptive behaviour. If social skills play an important part in determining socially competent behaviour, according to McFall (1982), there should exist a significant association between social skills and the outcomes of social functioning. The outcomes of social functioning are the second level of the social competence model (Rose-Krasnor, 1997) and are assessed most frequently in the context of two qualitatively different forms of behaviour – positive (e.g., prosocial behaviour, peer acceptance) and negative (e.g., aggressive or withdrawn behaviour, problems with peers).

Most authors concur that social skills contribute to positive outcomes in different contexts of an individual's social functioning, but possessing social skills is not a guarantee of their utilisation by an individual (Dirks, Treat & Weersing, 2007; McFall, 1982; Rose-Krasnor, 1997). Therefore, when assessing social competence, it is important to take into account the situation-specific and context-dependent performance of social skills. Furthermore, it is vital to consider who is the significant other who evaluates behaviour and the criteria he/she uses in a given context (Gresham, 2016).

According to the Prism Model of social competence (Rose-Krasnor, 1997), assessment of social skills is not sufficient for understanding the social competence of an individual. It is also important to take into account individual and situational/environmental factors that influence the performance of social skills. Following the Prism Model of social competence (Rose-Krasnor, 1997), we assessed social skills and externalising problems, presuming that the former predict the latter. Following this model, and by considering parenting and the intellectual status of adolescents, we aim to examine which specific social skills are related to externalising problems.



*Parenting influences on social competence of children  
with ID and TD children*

The quality of the parent–child relationship is one of the principal factors affecting children’s socio-emotional development in general (e.g., Voort, Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2014) as well as a precursor to social competence (e.g., Barone, Ozturk & Lionetti, 2019). Positive, warm interactions with parents, as well as adequate parental control, contribute to the development of trust, empathy, self-control, responsibility, cooperation, respect for social norms and rules (Blair & Perry, 2018; Krevans & Gibbs, 1996).

Conversely, negative parenting behaviours are associated with social skills deficits and with higher aggressive behaviours (Chang, Schwartz, Dodge & McBride-Chang, 2003; Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg *et al.*, 2005). Numerous studies confirm that institutionalised children, who experienced maltreating family contexts, have higher rates of externalising problems (Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone Ozturk & Lionetti, 2019; Lavi, Katz, Ozer & Gross, 2019). It is not a single family risk factor that mainly contribute to children’s outcome, but the number and duration of risk factors to which children and adolescents have been exhibited during the course of their lives (Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin & Seifer, 1998). In line with that, many studies found higher levels of parenting stress (e.g., Baker *et al.*, 2003), depression and anxiety (Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013), lack of economic and social support (Emerson, 2003) among parents of children with ID compared to parents of TD children. Consequently, in everyday interactions, children with ID are faced with more negative effects of parents and unsupportive parenting practices than TD children (Rodas, Zeedyk & Baker, 2016). Over time, these risk factors are related to deficits in children’s social skills (Green & Baker, 2011; Neece & Baker, 2008) and behavioural problems. Children with ID exhibit elevated levels of externalising problems compared to TD children (Baker, Blacher, Crnic & Edelbrock, 2002; Taylor, 2002) which persist into adolescence and adulthood (Crocker *et al.*, 2006; Einfeld, Ellis & Emerson, 2011). Among 6-9 year-olds, parents’ negative affect predicted significantly lower social skills, specifically lower responsibility and self-control, in children with ID than in TD children (Green & Baker, 2011). Some studies suggest that the emerging social skills of children with ID are linked to their early developmental status, emotion regulation skills, and supportive parent–child interactions (Baker, Fenning, Crnic, Baker & Blacher, 2007). Children with ID experience deficits in emotion regulation when compared with TD children (Nader-Grosbois, 2014), and these are likely contributing to the higher levels of unsupportive parenting practices in parents of children with ID, compared with parents of TD children (Rodas, Zeedyk & Baker, 2016). This implies that children with ID represent a more vulnerable group for parenting influences and negative outcomes of social functioning than TD children.

Belsky's theory of differential susceptibility (Belsky, 1997; 2005; Belsky & Pluess, 2009) highlights that the very individuals who seem most susceptible to environmental adversity may also benefit most from developmentally supportive rearing. Children's susceptibility is moderated by their characteristics, such as difficult temperament (i.e., negative emotionality and deficient emotion regulation). Since children and adolescents with ID experience deficits in emotion regulation (Nader-Grosbois, 2014), the present study aims to explore whether adolescents with mild ID are more susceptible to parenting influence on social competence than TD adolescents. Although the majority of studies on differential susceptibility theory has been done on samples of young children, there is empirical evidence that the theory holds for adolescents as well (e.g. Belsky & Beaver, 2011; Belsky & Pluess, 2012). To our knowledge, previous research hasn't investigated intellectual disability as a factor of differential susceptibility to parenting influences. In the present study we aim to contribute to the field of study of differential susceptibility theory by investigating whether intellectual status determines differential susceptibility to parenting influences in adolescents. In other words, based on the differential susceptibility framework, we address whether rearing in high risk parenting environment (without parental care), in contrast to supportive parenting environment (with parental care), has greater beneficial impact on adolescents with ID than on TD adolescents.

### *Current study*

In line with Belsky's differential susceptibility theory (Belsky, 1997; 2005) and with previous empirical research, this study aims to examine several questions which refer to social competence of adolescents with different parenting status (with and without parental care) and different intellectual status (TD and with mild ID). First, we examine whether there are differences in the frequency of parenting risk factors and on measures of social competence by parenting status and by intellectual status of adolescents. In accordance with previous studies (e.g., Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Chang *et al.*, 2003; Lavi *et al.*, 2019; Sameroff *et al.*, 1998), we assume that social skill deficits, externalising problems, and parenting risk factors are more prevalent among adolescents without parental care (PC) than among adolescents with PC. In the latter group, we expect that parenting risk factors are more frequent in families of adolescents with ID than in TD families, based on previous empirical studies (e.g., Baker *et al.*, 2003; Emerson, 2003; Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013; Rodas, Zeedyk & Baker, 2016). As children with ID experience deficits in emotion regulation compared to TD children (Nader-Grosbois, 2014), we expect that adolescents with ID have lower self-control and higher externalising problems than TD adolescents. Second, we examine whether rearing in supportive parenting environment (with PC), in contrast to high risk parenting environment (without PC), has

greater beneficial impact on adolescents with ID than on TD adolescents. We hypothesise, in line with Belsky's differential susceptibility theory (Belsky, 1997; 2005), that the effect of quality of parenting will be stronger among adolescents with ID, in comparison to TD adolescents. Moreover, we examine differences in social competence between early and middle adolescents and interaction effect of parenting status and age on social competence among adolescents with ID and TD adolescents. Finally, based on the Prism Model of social competence (McFall, 1982; Rose-Krasnor, 1997), we assume that externalising problems are predicted by social skills and that self-control is related most strongly to externalising problems, based on previous empirical studies (Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg *et al.*, 2005).

## METHOD

### *Participants and data collection procedure*

The participants comprised 416 adolescents, aged 12 to 18, divided into two groups. The first group consisted of 210 adolescents without PC, 80 of whom have mild ID ( $M_{\text{age}} = 15.59$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.97$ ; 54% boys), and 130 TD adolescents ( $M_{\text{age}} = 15.03$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.95$ ; 52% boys), from eight residential institutions for children without PC.

The second group consisted of 206 adolescents with PC, 76 of whom have mild ID ( $M_{\text{age}} = 15.57$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.93$ ; 53% boys), and 130 TD adolescents ( $M_{\text{age}} = 15.03$  years;  $SD_{\text{age}} = 1.95$ ; 52% boys). Adolescents with ID attended special schools. Exclusion criteria for the samples included autism and neurological or motor impairments.

In creating the samples of adolescents with and without PC, we used the method of matched pairs: having established a sample of adolescents without PC, we sought for each adolescent from the sample a pair with PC of the same intellectual status, age, gender, school grade and average school achievement, and living in the same local community. We were unable to find a pair for four participants, according to the stated criteria, so the number of adolescents with mild ID in the group with PC ( $n = 76$ ) was slightly lower than in the group without PC ( $n = 80$ ).

Prior to data collection, we obtained permission for adolescents without PC from the Ministry of the Republic of Serbia dealing with social care of children. Written consent for the participation of adolescents with PC was obtained from their parents. Study variables' assessments for adolescents with PC were obtained from their class principal teachers and, for adolescents without PC, from their caregivers in residential institutions. We contacted teachers and caregivers in person, gave them instructions for completing the questionnaires and asked them to return them to us within seven days, which they all did.

### Measures

*Social skills and externalising problems.* The secondary-level version of the Social Skills Rating System (SSRS, Gresham & Elliott, 1990) was used for the assessment of social skills and externalising problems. This is a widely used questionnaire consisting of Social Skills Scale and Problem Behaviours Scale. The questionnaire has three forms: for teacher, parent and adolescent. Caregivers from residential institutions, completed Parent Form which consists of four social skills' sub-scales: *assertion* (e.g., making friends, asking for information), *cooperation* (e.g., getting along with others, doing household chores), *self-control* (e.g., controlling anger, responding appropriately to others) and *responsibility* (e.g., asking permission, following social rules). Each sub-scale contains 10 items. Respondents rate each question as 0 (never), 1 (sometimes) or 2 (very often). Since the Parent and Teacher forms of SSRS are not identical (teachers' form does not include responsibility), we decided to use the Parent Form for the assessment of adolescents with PC in order to be able to make comparisons between the groups. For that reason, we adapted the Parent Form for the use in school context by changing some items' content (e.g., *keeps room clean* was replaced with *keeps work area clean*, *invites others home* with *invites others to join*, *follows household rules* with *follows classroom rules*). Most items from Parent form fit the school context and were not changed (e.g., *receives criticism well*, *makes friends*, *is liked by others*). All four sub-scales showed adequate reliability (Cronbach's alpha from 0.84 to 0.89).

The problem behaviour scale of the SSRS consists of the two sub-scales: internalising and externalising problems. Only the externalising sub-scale was used in the current study. Sub-scale contains 6 items (e.g., *argues with others*, *has temper tantrums*) which are rated as 0 (never), 1 (sometimes) or 2 (very often). The sub-scale demonstrated high reliability in the present study (Cronbach's alpha = 0.88).

*Intellectual status and parenting status of adolescents.* State residential institutions for child care and state schools in Serbia have an obligation to include the type and level of a child's disability into their official documentation. When forming a sample, we used data from institution's documentation on IQ estimated by the Serbian versions of the Wechsler intelligence scales for children and adults (Berger, Marković & Mitić, 1991; Biro, 1997). On the basis of IQ, adolescents were classified as having mild ID (IQ from 50 to 70) and TD (IQ over 70). Also, from the institutions' official documentation, we collected data on the reasons for the displacement of adolescents from their primary families, and the length of time spent in a residential institution.

Quality of parenting was operationalised through parenting status by grouping the sample into a group of adolescents without PC and a group of adolescents with PC. *Without PC* reflects a high-risk parenting environment, against *with PC* which reflects a supportive parenting environment.

*Parenting risk factors.* Official residential institution data on reasons for displacement of children from primary families were used for classification of parenting risk factors. Parenting problems were collapsed into four general categories: (a) socioeconomic problems; (b) marital conflicts and divorce; (c) parental psychopathology; (d) child abuse and neglect. For the group with PC, class teachers reported on the presence of parenting risk factors based on official school documentation for each student on his/her family characteristics. The presence or absence of particular parenting risk factors was scored as 0 = not present or 1 = present.

## RESULTS

### *Parenting risk factors and social competence by parenting status and by intellectual status of adolescents*

Descriptive statistics for the main study variables and results of testing differences between particular groups are displayed by parenting status (Table 1) and by intellectual status (Table 2). Differences in parenting risk factors between particular groups were tested using chi-squared and contingency coefficient. As social skills and externalising problems were normally distributed, parametric tests were used for testing study hypotheses. Differences in social skills and externalising problems between particular groups were tested using one-way ANOVA.

*Table 1: Descriptive statistics for the main study variables and differences by parenting status*

Variable	Without PC ( <i>n</i> = 210)	With PC ( <i>n</i> = 206)	(N = 416)	
	<i>f</i> (%) / <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>f</i> (%) / <i>M</i> ( <i>SD</i> )	$\chi^2(1)/F(1, 414)$	C/ $\eta^2$
Parenting risk factors				
Socio-economic problems	150 (71.4)	77 (37.4)	49.25 ***	.33
Marital conflicts and divorce	119 (56.7)	37 (17.9)	76.42 ***	.39
Psychopathology	114 (54.3)	32 (15.5)	69.07 ***	.38
Abuse and neglect	166 (79.1)	14 (6.8)	222.02 ***	.59
Social Skills Rating System				
Cooperation	12.18 (4.80)	12.99 (4.62)	3.04	.01
Assertion	12.88 (3.93)	13.37 (4.18)	1.57	.00
Self-control	10.49 (4.41)	13.08 (4.43)	35.88 ***	.08
Responsibility	13.22 (4.37)	14.43 (3.90)	8.83 **	.02
Externalising problems	5.43 (2.87)	3.16(2.93)	63.92 ***	.13

*Note.* PC — parental care.

\*\* *p* < .01; \*\*\* *p* < .001.

Chi-squared tests revealed that all categories of parenting risk factors were significantly more frequent in the group without PC compared to the group with PC (Table 1). Moreover, one-way ANOVA revealed that there were significant differences on measures of adolescent social skills self-control and responsibility as well as on externalising problems scale. As shown in Table 1, adolescents without PC had significantly lower self-control and responsibility and a higher level of externalising problems than adolescents with PC.

The results presented in Table 2 reveal that, in terms of parenting risk factors, socio-economic problems and parents' psychopathology were significantly more frequent in families of adolescents with ID, in comparison to families of TD adolescents. In addition, one-way ANOVA revealed that within the whole sample, adolescents with ID have significantly lower self-control and higher externalising problems than TD adolescents.

*Table 2: Descriptive statistics for the main study variables and differences by intellectual status*

Variable	ID (n = 156)	TD (n = 260)	(N = 416)	
	f (%) / M (SD)	f (%) / M (SD)	$\chi^2(1) / F(1, 414)$	C/ $\eta^2$
<b>Parenting risk factors</b>				
Socio-economic problems	97 (62.2)	130 (50.0)	5.83 *	.12
Marital conflicts and divorce	62 (39.7)	94 (36.2)	0.54	.04
Psychopathology	77 (49.4)	69 (26.5)	22.29 ***	.22
Abuse and neglect	70 (44.9)	110 (42.3)	0.26	.03
<b>Social Skills Rating System</b>				
Cooperation	12.61 (4.89)	12.56 (4.63)	0.10	.00
Assertion	13.13 (4.03)	13.12 (4.08)	0.00	.00
Self-control	11.09 (4.67)	12.18 (4.52)	5.54 *	.01
Responsibility	13.53 (4.15)	13.99 (4.20)	1.21	.00
Externalising problems	4.75 (2.99)	4.03 (3.16)	5.21 *	.01

*Note.* ID – intellectual disability; TD – typical development.

\*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Within the group without PC, between adolescents with ID and TD adolescents, there was only a significant difference in the frequency of parents' psychopathology, that was more frequent in families of adolescents with ID (Table 3). No significant differences were found between adolescents with ID and TD on social skills and externalising problems.

*Table 3: Descriptive statistics for the main study variables and differences by intellectual status within the group without PC*

Variable	ID ( <i>n</i> = 80)	TD ( <i>n</i> = 130)	(N = 210)	
	<i>f</i> (%) / <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>f</i> (%) / <i>M</i> ( <i>SD</i> )	$\chi^2(1)/F(1, 208)$	<i>C</i> / $\eta^2$
Parenting risk factors				
Socio-economic problems	54 (67.5)	96 (73.9)	0.19	.03
Marital conflicts and divorce	42 (52.5)	77 (59.2)	0.31	.04
Psychopathology	50 (62.5)	64 (49.2)	5.32 *	<b>.16</b>
Abuse and neglect	60 (75.0)	106 (81.5)	0.21	.03
Social Skills Rating System				
Cooperation	11.73 (5.12)	12.46 (4.58)	1.17	.01
Assertion	12.74 (3.78)	12.96 (4.03)	0.16	.00
Self-control	9.75 (4.39)	10.94 (4.38)	3.65	.02
Responsibility	12.66 (4.33)	13.56 (4.37)	2.11	.01
Externalising problems	5.41(2.83)	5.44 (2.90)	0.04	.00

*Note.* ID – intellectual disability; TD – typical development.

\*  $p < .05$ .

Within the group with PC, significant differences were identified between parents of adolescents with ID and TD on all categories of parenting risk factors. As shown in Table 4, the largest differences were in terms of parents' psychopathology, smaller difference was found on socio-economic problems and the smallest difference was found on marital conflicts and divorce, as well as on child abuse and neglect. No significant differences were found between adolescents with ID and TD on social skills. There was only a significant difference on externalising problems; adolescents with ID displayed higher scores than TD adolescents.



*Table 4: Descriptive statistics for the main study variables and differences by intellectual status within the group with PC*

Variable	ID (n = 76)	TD (n = 130)	(N = 206)	
	<i>f (%) / M (SD)</i>	<i>f (%) / M (SD)</i>	$\chi^2(1) / F(1, 204)$	<i>C/η<sup>2</sup></i>
<b>Parenting risk factors</b>				
Socio-economic problems	43 (56.6)	34 (26.2)	18.97 ***	<b>.29</b>
Marital conflicts and divorce	21 (27.6)	16 (12.3)	7.64 **	<b>.19</b>
Psychopathology	27 (35.5)	5 (3.9)	36.67 ***	<b>.39</b>
Abuse and neglect	10 (13.2)	4 (3.1)	7.69 **	<b>.19</b>
<b>Social Skills Rating System</b>				
Cooperation	13.54 (4.48)	12.66 (4.68)	1.74	.01
Assertion	13.54 (4.27)	13.28 (4.15)	0.19	.00
Self-control	12.50 (4.57)	13.42 (4.34)	2.09	.01
Responsibility	14.43 (3.79)	14.42 (3.99)	0.00	.00
Externalising problems	4.05 (3.02)	2.63 (2.76)	11.87 **	.06

*Note.* ID – intellectual disability; TD – typical development.

\*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### *Parenting status and age as factors of social skills and externalising problems*

A two-way MANOVA with parenting status (with PC and without PC) and age groups (12-14 and 15-18) as factors and social skills and externalising problems as dependent variables, was used. In the analyses, we controlled for time spent in residential institution. We performed the analyses separately within the group with ID and the TD group. Results of two-way MANOVA for each group are presented in Tables 5 and descriptive measures in Table 6.

*Table 5: Effect sizes of parenting status and age on social skills and externalising problems in the group with ID and in the TD group*

Depended variable	ID (N = 156)		TD (N = 260)	
	F(1,151)	$\eta^2$	F(1, 255)	$\eta^2$
Parenting status				
Cooperation	10.99**	.07	0.77	.00
Assertion	3.55	.02	1.42	.01
Self-control	22.00***	.13	23.14***	.08
Responsibility	12.48**	.08	5.14*	.02
Externalising problems	11.79**	.07	65.16***	.21
Age				
Cooperation	1.91	.01	12.75***	.05
Assertion	0.39	.00	1.38	.01
Self-control	0.03	.00	3.31	.01
Responsibility	0.62	.00	6.24*	.02
Externalising problems	0.78	.01	11.11**	.04
Parenting status x Age				
Cooperation	0.79	.01	2.64	.01
Assertion	3.27	.02	1.77	.01
Self-control	2.33	.02	4.03*	.02
Responsibility	0.26	.00	2.35	.01
Externalising problems	0.73	.01	1.61	.01

*Note.* ID – intellectual disability; TD – typical development.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$ .

In the group with ID, the main effect of parenting status was significant for all dependent variables except for assertiveness. Adolescents with PC had significantly higher scores for cooperation, responsibility and self-control, as well as less externalising problems than their peers with ID who are without PC. There were no significant main effects of age, nor interaction of the factors on dependent variables.

*Table 6: Descriptive statistics for social skills and externalising problems by parenting status and by age in the group with ID and in the TD group*

Variable	Parenting status	Age	ID (N = 156)	TD (N = 260)
			M (SD)	M (SD)
SSRS Cooperation	Without PC	12-14 years old	10.19 (5.27)	11.74 (4.70)
		15-18 years old	12.46 (4.92)	13.10 (4.41)
		Total	11.73 (5.12)	12.46 (4.58)
	With PC	12-14 years old	13.52 (4.83)	11.48 (4.99)
		15-18 years old	13.55 (4.35)	13.71 (4.16)
		Total	13.54 (4.48)	12.66 (4.68)
	Total	12-14 years old	11.82 (5.28)	11.61 (4.83)
		15-18 years old	12.99 (4.66)	13.41 (4.28)
		Total	12.61 (4.89)	12.56 (4.63)
SSRS Assertion	Without PC	12-14 years old	12.12 (3.61)	12.87 (3.96)
		15-18 years old	13.04 (3.86)	13.04 (4.11)
		Total	12.74 (3.78)	12.96 (4.03)
	With PC	12-14 years old	14.72 (4.34)	12.97 (3.98)
		15-18 years old	12.96 (4.16)	13.55 (4.30)
		Total	13.54 (4.27)	13.28 (4.15)
	Total	12-14 years old	13.39 (4.16)	12.91 (3.96)
		15-18 years old	13 (3.99)	13.29 (4.20)
		Total	13.13 (4.03)	13.11 (4.08)
SSRS Self-control	Without PC	12-14 years old	8.81 (3.24)	10.92 (4.51)
		15-18 years old	10.20 (4.81)	10.96 (4.29)
		Total	9.75 (4.39)	10.94 (4.38)
	With PC	12-14 years old	13.56 (5.13)	12.56 (4.51)
		15-18 years old	11.98 (4.22)	14.19 (4.06)
		Total	12.50 (4.57)	13.42 (4.34)
	Total	12-14 years old	11.14 (4.86)	11.74 (4.57)
		15-18 years old	11.07 (4.60)	12.57 (4.46)
		Total	11.09 (4.67)	12.18 (4.52)

SSRS Responsibility	Without PC	12-14 years old	11.81 (3.68)	13.15 (4.52)
		15-18 years old	13.07 (4.58)	13.93 (4.24)
		Total	12.66 (4.33)	13.56 (4.37)
	With PC	12-14 years old	14.52 (4.3)	13.72 (4.25)
		15-18 years old	14.39 (3.55)	15.04 (3.66)
		Total	14.43 (3.79)	14.42 (3.99)
	Total	12-14 years old	13.14 (4.19)	13.43 (4.38)
		15-18 years old	13.71 (4.15)	14.49 (3.99)
		Total	13.53 (4.15)	13.99 (4.20)
SSRS Externalising problems	Without PC	12-14 years old	6.12 (3.08)	5.85 (3.32)
		15-18 years old	5.07 (2.66)	5.07 (2.45)
		Total	5.41 (2.83)	5.44 (2.90)
	With PC	12-14 years old	3.96 (3.16)	3.39 (3.33)
		15-18 years old	4.10 (2.97)	1.96 (1.92)
		Total	4.05 (3.02)	2.63 (2.76)
	Total	12-14 years old	5.06 (3.27)	4.62 (3.53)
		15-18 years old	4.60 (2.85)	3.51 (2.69)
		Total	4.75 (2.99)	4.03 (3.16)

Note. PC — parental care; ID — intellectual disability; TD — typical development.

In the TD group, the main effect of parenting status was significant for self-control, responsibility, and externalising problems. Adolescents with PC scored significantly higher on self-control and responsibility, and lower on externalising problems than their TD peers without PC. The main effect of age was significant for cooperation, responsibility, and externalising problems. In comparison with TD early adolescents, TD middle adolescents were significantly more cooperative, responsible and had less externalising problems. There was a significant interaction effect on self-control demonstrated that with age self-control in supportive parenting environment increases, whereas among adolescents reared in a high-risk parenting environment, self-control is lower than in adolescents with PC and does not change with age.

#### *Comparison of effect size differences in the group with ID and in the TD group*

In order to test whether rearing without PC versus rearing with PC has a stronger influence on social skills and externalising problems in adolescents with ID than in TD adolescents, we compared the effect sizes obtained in these two groups. As shown in Table 5 the effect of parenting status on self-control and responsibility is stronger among adolescents with ID, compared with TD ado-

lescents. Further, there was a significant effect of parenting status on cooperation, only for adolescents with ID. The effect is stronger for TD adolescents only on externalising problems in comparison to the effect for adolescents with ID. There were significant main effects of age and interaction of the factors on dependent variables only in the TD group.

### *Social skills as predictors of externalising problems*

The results of multiple linear regression with externalising problems as dependent variable and social skills as predictors yielded a significant regression equation  $F(4, 411) = 109.02$ ;  $p < 0.001$ ,  $R^2 = .515$ . Significant predictors were assertion ( $B = .134$ ;  $p < 0.001$ ;  $\beta = .175$ ;  $t = 3.95$ ) and self-control ( $B = -.462$ ;  $p < 0.001$ ;  $\beta = -.684$ ;  $t = -13.43$ ).

## DISCUSSION

Guided by Belsky's differential susceptibility theory and previous empirical findings, we examined whether adolescents with mild ID are more susceptible than TD adolescents — for better and for worse — to parenting influence on social competence. By examining specific social skills and externalising problems of adolescents with ID and TD adolescents in different parenting environments (with and without PC), we aimed to contribute to the research field related to the differential susceptibility theory.

### *Parenting status and parenting risk factors*

The results revealed that adolescents without PC were reared in families with more frequent parenting risk factors than their peers with PC. The largest differences were in child abuse and neglect. Within the group without PC, a significant difference by intellectual status was found only in the frequency of parents' psychopathology, which was more frequent in families of adolescents with ID than TD adolescents. In line with previous research (e.g., Baker *et al.*, 2003; Emerson, 2003; Gray *et al.*, 2011; Lee, 2013; Rodas, Zeedyk & Baker, 2016), within the group with PC all examined parenting risk factors, especially parents' psychopathology, were significantly more frequent in families of adolescents with ID. Thus, in the group with PC, adolescents with ID have less supportive parenting environment than their TD peers. At the same time, for adolescents with ID, parenting status *without* PC means higher risk environment than parenting status *with* PC.

*Parenting environment and differences in social competence  
between adolescents with ID and TD adolescents*

Our study aligns with an extensive body of literature (Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Chang *et al.*, 2003; Lavi *et al.*, 2019; Sameroff *et al.*, 1998) demonstrating that rearing in a high-risk parenting environment is associated with social skills deficits and externalising problems; adolescents without parental care, both with TD and with ID, have significantly more deficits in self-control, responsibility and higher externalising problems, compared with their peers who have PC. Our hypothesis has hence been partially confirmed. While the effects of parenting status are strong on self-control, they are weak on responsibility, whereas no significant differences on cooperativeness and assertiveness were found by parenting status. This implies that of all social skills, quality of parenting most strongly influences self-control and, consequently, externalising problems. Furthermore, in accordance with our assumption, multiple regression showed that self-control strongly predicts externalising problems. Given previous evidence that residential care negatively impacts socio-emotional development (Ajduković & Sladović Franz, 2005; Barone, Ozturk & Lionetti, 2019; Lionetti, Pastore & Barone, 2015), besides previous high-risk family environment, we can consider residential setting to be an additional risk factor among adolescents without PC that contribute to their social competence. Nevertheless, it may be important to further investigate residential care variables, especially the quality of the relationship between caregivers and children/adolescents.

With respect to intellectual status, adolescents with ID had significantly lower self-control and higher externalising problems than TD adolescents, in accordance with our hypothesis. Based on Belsky's difference susceptibility theory, this suggests that adolescents with ID, due to a weaker self-control, might be more susceptible to environment influences on social competence than TD adolescents. The stated relationships were established in the whole sample. It is interesting to note that with respect to other social skills there were no significant differences between adolescents with ID and TD adolescents.

Nonetheless, our further analyses revealed that differences in social competence by intellectual status are not the same in the groups of adolescents without and with PC. As already noted, among adolescents without PC, there are no differences by intellectual status, suggesting that a high-risk parenting environment equally negatively influences social competence of adolescents, independent of their intellectual abilities. In the group of adolescents with PC, there are also no significant differences between adolescents with ID and their TD peers in social skills. This suggests that intellectual delay is not a limiting factor for learning social skills of adolescents with mild ID, even though they are reared in a less supportive parenting environment than TD adolescents. Similarly, a previous study found that mild intellectual delay is

not related to prosocial behaviour (Jelić & Stojković, 2016). However, contrary to these results, other studies indicate that children with ID have significantly less developed social skills, compared with their TD peers (e.g., Baker *et al.* 2007; Green & Baker, 2011; Neece & Baker, 2008). As these studies included children, as oppose to our sample consisting of adolescents, we presume that from early childhood to adolescence, children with mild ID, through social experience and interaction with positive models in broader social environment, overcome initial deficits in social skills. In addition, different sources of assessment and the context in which social skills are assessed are often considered to be possible reasons for incoherence of findings. A study in which social skills were assessed from multiple sources found that, according to parents' assessments, there were no differences between primary school children with ID and their TD peers, while according to teachers' assessments in the school context, social skills of children with ID were significantly less developed than TD children (Haager & Vaughn, 1995). In the same study, according to the self-assessments of children, a significant difference was obtained only on the cooperativeness scale, with TD children assessing their cooperativeness as higher than children with ID. Since in our research, social skills of adolescents with PC were assessed by teachers, it is possible that, in the school context, adolescents with mild ID are more motivated to perform social skills than in other contexts. Higher motivation may be explained by the fact that children with ID place higher importance on social acceptance than TD children (Nader-Grosbois, 2014). It was demonstrated that children with ID exhibit better self-regulation in the context of interactions between teachers and pupils than in contexts in which the pupil with ID was alone (Haelewyck & Palmadessa, 2007). Numerous authors stress that performance of social skills varies markedly as a function of situation (Rose-Krasnorov, 1997) and the goals of the individual in a particular context (McFall, 1982).

The analyses showed that adolescents with ID have the same level of social skills as their TD peers, but they display a higher level of externalising problems than TD adolescents. Furthermore, their level of externalising problems is close to the level of adolescents without PC who have lower social skills. Thus, acquired social skills are not a guarantee of their utilisation by an individual. Their performance is determined by context and by interactions between individuals. In summary, our results support the assumption, postulated by scholars in the field of social competence (Dirks, Treat & Weersing, 2007; Gresham, 2016; Rose-Krasnorov, 1997), that examining social skills is not sufficient for understanding social competence, and that social competence cannot be brought down to social skills.

The finding that adolescents with ID who live with parents have higher externalising problems than their TD peers, is in accordance with previous evidence that children with ID exhibit significantly more externalising problems than TD children already by the age of three (Baker *et al.*, 2002) and that this difference persists into adolescence and adulthood (e.g., Einfeld, Ellis &

Emerson, 2011). Higher externalising problems of adolescents with ID may be explained by more negative social interactions they experience compared to TD adolescents and by their higher susceptibility due to weaker self-control (Nader-Grosbois, 2014). Research shows that due to disability, young people with mild ID are exposed to stigmatization by the wider environment (Dagnan & Waring, 2004), which is often considered to be a possible explanation of the greater prevalence of emotional and behavioural problems in children and youth with ID (Dagnan & Jahoda, 2006).

*Effects of parenting status and age on social competence of adolescents with ID and TD adolescents*

The main aim of our study was to examine whether adolescents with ID were more susceptible to parenting influences on social competence than TD adolescents. Our analyses supported Belsky's theory (1997; 2005), demonstrating that the effect of parenting is stronger for adolescents with ID than for TD adolescents on cooperativeness, responsibility and self-control. Contrary to differential susceptibility theory and to our expectation, the effect of parenting on externalising problems is stronger for TD adolescents. Taking into account that adolescents with ID from our sample, who live with parents, have significantly more frequent parenting risk factors, especially parents' psychopathology, we may presume that the effects of parenting on externalising problems would be stronger for adolescents with ID if they lived in as highly supportive parenting environment as TD adolescents. As we noted, adolescents with ID experience more negative interactions in their broader social environment which contribute to their externalising problems (Dagnan & Jahoda, 2006; Dagnan & Waring, 2004). Based on this, we may assume that children and adolescents with ID, due to their higher susceptibility to variations in environmental influences, need constant positive experiences with their social surrounding in order to benefit from them.

The main effects of age were found only in TD group: middle adolescents have higher cooperativeness and responsibility, and less externalising problems, than early adolescents. Results of interaction revealed that in a supportive parenting environment, self-control of TD adolescents increases with age, whereas in a high-risk parenting environment, self-control does not change with age. This suggests that, in TD adolescents, a high-risk parenting environment during early years has long-lasting effects impeding the development of self-control during adolescence. Non-significant age effect in the group with ID suggests that among adolescents with ID, social competence does not develop from early to middle adolescence.



### *Limitations and further directions*

Despite the strengths of this study, there are limitations that should be noted. First, the study used a cross-sectional design, which means that no conclusions can be drawn about the causal relationships between examined variables. Longitudinal studies would provide information on temporal and potentially bidirectional relationships between variables. Second, we could not disentangle the effects of previous experience in a high-risk family environment and the effects of residential setting in the group of adolescents without PC. Nevertheless, if we conceptualise adolescents' social competence within the frame of the differential susceptibility theory, we can consider residential setting to be an additional unsupportive factor, besides previous high-risk parenting environment. Third, we used only one source of assessment (teachers or caregivers); the use of multiple assessment sources would contribute to a more objective assessment of social competence, and would provide information how different contexts influence the performance of social skills.

### *Conclusions and implications*

The findings reveal that adolescents with ID have lower self-control than TD adolescents, which presumably makes them more susceptible to variations in the environmental influences. These findings imply that adolescents with ID need constant and intense positive interactions with their social environment, especially with parents, in order to benefit from them. The quality of parenting is related most strongly to externalising problems and self-control. Therefore, prevention programmes for externalising problems should focus on the development of self-control. Intervention programmes focused only on the child and his/her deficits, cannot contribute to the development of self-control and prevention of externalising problems of adolescents with mild ID. Besides family, school is the most important context of adolescents' development. Intervention programmes aimed to support the development of social competence in adolescents should be based on collaboration between school and family. The role of school is particularly important for students whose family environment is unsupportive.

Concerning adolescents without PC, their high externalising problems and self-control deficits suggest that professional care in a residential setting is not a supportive environment for social competence development. Programmes designed to develop social skills would certainly be useful in order to encourage prosocial behaviour and prevent externalising problems among this sensitive group of young people growing up in residential institutions. Placement of a child in a residential setting is an indicator of a late reaction of social institutions to family problems. Early intervention is needed for families under risk to prevent multiplication of family problems and consequent displacement of a child from his/her biological family.

In summary, the present study makes several contributions and has important strengths considering social competence in adolescents with different parental and intellectual status. In the first place, we provide empirical support for Belsky's differential susceptibility theory in relation to the social competence of adolescents with mild ID and those with TD. In the second place, the study empirically supports the model of social competence by demonstrating that social competence cannot be equated to social skills. Additionally, the study highlights the need to consider supportive interventions aimed at improving the social competence of children and adolescents with different parenting and intellectual status, which would be directed to parents and professionals.

## ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСТВА НА СОЦИАЛЬНУЮ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В УМСТВЕННОМ РАЗВИТИИ И ПОДРОСТКОВ С ТИПИЧНЫМ РАЗВИТИЕМ

*Мария Елич и Ирена Стойкович*

Факультет специального образования и реабилитации,  
Белградский университет, Сербия

### *Аннотация*

В теории дифференциальной восприимчивости к влиянию социальной среды, предложенной Джейм Бельски, предполагается, что люди, наиболее уязвимые по отношению к негативному влиянию окружающей среды также могут получить наибольшую пользу от воспитания в благоприятной поддерживающей среде. Цель данного исследования – определить, имеет ли поддерживающее родительство (родительская опека) более благоприятное влияние на социальную компетентность подростков с отклонениями в умственном развитии, чем неподдерживающее родительство (без родительской опеки), по сравнению с подростками с типичным развитием. Выборка состояла из двух групп подростков в возрасте от 12 до 18 лет: группа из 210 подростков, оставшихся без попечения родителей, 80 подростков с отклонениями в умственном развитии ( $M = 15,59$  лет;  $SD = 1,97$ ; 54% мужского пола), 130 подростков с типичным развитием ( $M = 15,03$  года;  $SD = 1,95$ ; 52% мужского пола) и параллельная группа из 206 подростков, находящихся на попечении родителей, 76 из которых с нарушениями умственного развития ( $M = 15,57$  лет;  $SD = 1,93$ ; 53% мужского пола), а также 130 подростков с типичным развитием ( $M = 15,03$  года;  $SD = 1,95$ ; 52% мужского пола). Для исследования социальной компетентности подростков использована шкала Системы оценки социальных навыков. Наше предположение подтверждается с точки зрения самоконтроля, сотрудничества и ответственности: подростки с нарушениями развития более уязвимы к родительскому влиянию по сравнению с подростками с типичным развитием. Что касается экстернализованных проблем, наше предположение не подтвердилось, вероятно из-за менее поддерживающей родительской среды, в которой находились подростки с нарушениями развития, характеризующейся большим количеством факторов риска по сравнению с семьями подростков с типичным развитием. Последствия полученных результатов в области предотвращения экстернализованных проблем обсуждались в контексте школы и семьи.

*Ключевые слова:* социальная компетентность, подростковый возраст, родительство, нарушение интеллектуального развития, дифференциальная восприимчивость.

## Коришћена литература/References

- Ajduković, M. & Sladović Franz, B. (2005). Behavioural and emotional problems of children by type of out-of-home care in Croatia. *International Journal of Social Welfare*, 15(3), 163–175. doi: 10.1111/j.1468-2397.2005.00356.x
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433–44. doi: 10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Crnic, K., Baker, B. L. & Blacher, J. (2007). Prediction of social skills in 6-year-old children with and without developmental delays: Contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 375–391. doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[0375:POSIY]2.0.CO;2
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217–230.
- Barone, L., Ozturk, Y. & Lionetti, F. (2019). The key role of positive parenting and children's temperament in post-institutionalized children's socio-emotional adjustment after adoption placement. A RCT study. *Social Development*, 28(1), 136–151. doi: 10.1111/sode.12329
- Belsky, J. (1997). Theory testing, effect-size evaluation, and differential susceptibility to rearing influence: The case of mothering and attachment. *Child Development*, 68(4), 598–600. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04221.x>
- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influences: An evolutionary hypothesis and some evidence. In B. Ellis & D. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development* (pp. 139–163). New York, NY: Guilford Press.
- Belsky, J. & Beaver, K. M. (2011). Cumulative-genetic plasticity, parenting and adolescent self-regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 619–626. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02327.x
- Belsky, J. & Pluess, M. (2012). Differential susceptibility to long-term effects of quality of child care on externalizing behavior in adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 2–10.
- Belsky, J. & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Berger, J., Marković, M. & Mitić, M. (1991). *Vekslerov Individualni Test Inteligencije [Wechsler Individual Intelligence Scale]*. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
- Blair, B. L. & Perry, N. B. (2018). Parental sensitivity and friendship development: The mediating role of cooperation. *Social Development*, 28(1), 106–119. doi: 10.1111/sode.12332
- Biro, M. (1997). *Priručnik za Revisk: Revidirana skala za merenje inteligencije dece po principima Wechslera [Manual for Rewisc: A revised scale for intelligence measurement in children according to Wechsler's principles]*. Beograd: Savez društava psihologa Srbije.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A. & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 598–606. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.598
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D. & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652–661.
- Dagnan, D. & Jahoda, A. (2006). Cognitive-behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 91–97.

- Dagnan, D. & Waring, M. (2004). Linking stigma to psychological distress: A social-cognitive model of the experience of people with learning disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(4), 247–254.
- Dirks, M. A., Treat, T. A. & Weersing, V. R. (2007). Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth social competence. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 327–347.
- Einfeld, S. L., Ellis, L. A. & Emerson, E. (2011) Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(2), 137–143.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Stephanie, A., Reiser, M., ... & Guthrie, I. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C. & Shepard, S. A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193–211. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.193>
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385–399.
- Gray, K. M., Piccinin, A. M., Hofer, S. M., Mackinnon, A., Bontempo, D. E., Einfeld, S. L., ... & Tonge, B. J. (2011). The longitudinal relationship between behavior and emotional disturbance in young people with intellectual disability and maternal mental health. *Research in developmental disabilities*, 32(3), 1194–1204. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.044>
- Green, S. & Baker, B. (2011). Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: Children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324–338. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01363.x>
- Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education*, 46(3), 319–332. doi:10.1080/0305764X.2016.1195788
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *The Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Haager, D. & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and self reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28(4), 205–215. doi:10.1177/002221949502800403
- Haelewyck, M. C. & Palmadessa, S. (2007). Aide-moi à faire tout seul! Les stratégies d'autoregulation mises en place par des élèves présentant un retard mental en situation d'apprentissage [Help me do it on my own! Self-regulation strategies implemented by students with mental retardation in a learning situation]. In N. Nader-Grosbois (Ed.), *Re'gulation, autore'gulation et dysre'gulation* (pp. 189–201). Wavre: Mardaga.
- Jelić, M. & Stojković, I. (2016). Porodica i intelektualne sposobnosti adolescenata kao činioci njihovog prosocijalnog ponašanja [Family and intellectual abilities of adolescents as the factors of adolescents' prosocial behaviour]. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja* 48(1), 48-69. doi: 10.2298/ZIPI1601048J
- Krevans, J. & Gibbs, J. C. (1996). Parents' use of inductive discipline: Relations to children's empathy and prosocial behavior. *Child Development*, 67(6), 3263–3277.
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J. & Gross, J. J. (2019). Emotion reactivity and regulation in maltreated children: A meta-analysis. *Child Development*, 90(5), 1503–1524.
- Lee, J. (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4255–4273. doi:10.1016/j.ridd.2013.09.008

- Lionetti, F., Pastore, M. & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013F>.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4(1), 1-33. [doi.org/10.1007/BF01321377](https://doi.org/10.1007/BF01321377)
- Nader-Grosbois N. (2014) Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1334–1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- Neece, C. & Baker, B. (2008). Predicting maternal parenting stress in middlechildhood: The roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1114–1128. [doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01071.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01071.x)
- Rodas, N. V., Zeedyk, S. M. & Baker, B. L. (2016). Unsupportive parenting and internalising behaviour problems in children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(12), 1200–1211. [doi:10.1111/jir.12332](https://doi.org/10.1111/jir.12332).
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, 6(1), 111–135. [doi: http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x)
- Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C. & Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. In M. Lewis & C. Feiring (Eds.), *Families, Risk, and Competence*. (pp. 161–185). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Taylor, J. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 57–73. [doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00005.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00005.x)
- Voort, A., Juffer, F. & Bakermans-Kranenburg, M. (2014). Sensitive parenting is the foundation for secure attachment relationships and positive social–emotional development of children. *Journal of Children's Services*, 9(2), 165–176. [doi:10.1108/JCS-12-2013-0038](https://doi.org/10.1108/JCS-12-2013-0038)

Примљено 09.07.2020; прихваћено за штампу 03.11.2020.

Recieved 09.07.2020; Accepted for publishing 03.11.2020.