



Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ
СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У
ПОНАШАЊУ

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд 2017.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”**

Београд, 21. децембар 2017.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2017.

„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”
ЗБОРНИК РАДОВА
научни скуп националног значаја
Београд, 21. децембар 2017.

Издавач:
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.faspep.bg.ac.rs

За издавача:
Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:
Проф. др Миле Вуковић

Уредници:
Проф. др Александар Југовић
Проф. др Бранислава Поповић-Ћитић
Доц. др Снежана Илић

Рецензенти:
Проф. др Мирјана Петровић-Лазић, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Проф. др Бранка Јаблан, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Проф. др Милана Љубичић, ванредни професор Филозофског факултета
Универзитета у Београду – Одељење за социологију

Дизајн насловне стране:
мр Борис Петровић

Компјутерска обрада текста:
Биљана Красић

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД.

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-105-1

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 28.11.2017. године,
Одлуком бр. 3/140 од 01.12.2017. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

ОДНОС СОЦИЈАЛНЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ И КАПАЦИТЕТА ЗА ОДЛАГАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА КОД ОДРАСЛИХ ОСОБА СА УМЕРЕНОМ ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Бојан ДУЧИЋ, Светлана КАЉАЧА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Истраживање је реализовано са циљем да се утврди однос капацитета за одлагање задовољства и вештина неопходних за успостављање социјалних односа (сарадње са другим особама, асертивне комуникације и самоконтроле).

Узорком су обухваћене 32 особе са умереном интелектуалном ометеношћу (УИО) (IQ од 34 до 69 јединица), оба пола, узраста од 18 до 42 године живота ($M=33,16$, $SD=6,86$).

Ниво социјалне компетенције утврђен је применом Скале за процену интеракција (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA) која садржи три суб-скеале: Сарадња са другим особама, Асертивност и Самоконтрола. Подаци о капацитетима за одлагање задовољства добијени су применом пробе Поклон.

Утврђено је да код одраслих особа са УИО, општи ниво социјалне компетенције ($r=0,02$, $r=0,43$), као и ниво асертивног понашања ($r=0,05$, $r=0,36$), статистички значајно, умерено и позитивно корелирају са нивоом развијености капацитета одлагања задовољства.

Вештине одлагања задовољства и асертивног заступања сопствених права представљају компоненте које је потребно инкорпорирати у садржаје програма чији је циљ усмерен на остваривање вишег нивоа социјалне компетенције особа са УИО.

Кључне речи:

интелектуална ометеност, социјална компетенција, асертивност, одлагање задовољства

Начин живота у људској заједници постаје све сложенији и захтева све шири дијапазон знања и вештина, као део предуслова за успешну социјалну партиципацију. Без обзира на културолошке разлике, сваки појединац, као део одређене друштвене заједнице, принуђен је да континуирано усваја специфичне вештине, знања и уверења, која му омогућавају учествовање у различитим активностима у његовом социјалном окружењу. Од нивоа подршке и начина интеракције

индивидуалних и срединских чинилаца зависи да ли ће се одраслим особама са интелектуалном ометеношћу (ИО) пружити шанса за равноправно учешће у друштвеној заједници (Overmars-Marx, Thomése, Verdonschot & Meininger, 2014).

У интеракцији са родитељима, наставницима и припадницима вршњачке групе особе са ИО настоје да прихвате друштвену улогу коју им је наменила заједница којој припадају, заслуже поштовање и избегну осуду. Оваква настојања код особа

са ИО често доводе до преовладавања конформистичких облика прилагођавања (Green & Sanford, 1983). Особе са ИО због когнитивних ограничења и нижег нивоа очекивања друштвене заједнице, ретко имају могућност да врше изборе и доносе одлуке (Wehmeier & Garner, 2003). Услед стигматизације, особе које припадају овој популацији имају мање самопоуздања и њихово понашање је чешће регулисано спољашњим локусом контроле (Paterson, McKenzie & Lindsay, 2012).

Тешкоће у социјалном функционирању особа са ИО описане су већ на дечјем узрасту. У поређењу са децом типичног развоја (ТР), деца са лаком ИО су пасивнија и склонија повиновању захтевима других. Утврђено је, такође, да деца ТР чешће испољавају асертивно понашање, док су деца са ИО склонија агресивнијим или субмисивнијим начинима реаговања. Ова деца имају и више поверења у позитиван исход агресивног или субмисивног начина реаговања, док асертивно понашање сматрају мање ефикасним. Код деце са ИО, која више цене агресивне облике реаговања, присутнији су и екстернализовани облици поремећаја понашања, што указује и на дефиците у домену социјалних вештина у овој популацији (van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer & Matthys, 2004).

Познавање и прихватање социјалних правила није довољно за стицање одговарајућег нивоа социјалне компетенције и успешно функционисање у друштвеној заједници. Да би се понашање ускладило са очекивањем друштва, поред разумевања и прихватања социјално пожељних облика реаговања на когнитивно-емоционалном нивоу, неопходно је усвојити и одређене вештине помоћу којих је могуће инхибирати примарне импулсивне

реакције. Када се, под утицајем виших контролних механизма, онемогући брзо импулсивно реаговање, капацитети мишљења, емоција и понашања могу се усмерити на реализацију сложенијих и социјално прихватљивијих форми одговора (Bandura, 1991; Posner & Rothbart, 2007). Капацитети саморегулације омогућавају особи да одложи задовољство и да испуни своје циљеве на социјално прихватљив начин.

Асертивност подразумева самопоуздање, одлучност и истрајност у остваривању сопствених права, на ненасилан начин, уз емпатију и поштовање права других чланова заједнице (Green & Sanford, 1983, Vatankhah, Daryabari, Ghadami & Naderifar, 2013). Усвојене вештине асертивне комуникације омогућавају особи да у контакту са другима поштује социјалне норме, нпр. контролише импулсивне реакције: пажљиво слуша и чека да саговорник заврши са излагањем, суздржава се од невербалних и вербалних претећих порука, не виче и одржава контакт очима. Особа заступа своја права и сопствена уверења, и поштујући при томе друштвене норме, настоји да окружење прилагоди сопственим потребама (С.М. Nezu, А.М. Nezu & Arean, 1991). Код особа са ИО, услед когнитивних ограничења, али и недостатка везаних за домен социјалних вештина, присутне су тешкоће у усвајању вештина асертивног самозаступања. Утврђено је да најнижи ниво тешкоћа постоји у области формулисања циљева, потреба, интересовања, очекивања и њиховог саопштавања. Као подручје са израженијим дефицитима идентификована је област доношења одлука, планирања и реализације, а најизраженији дефицити постоје у области прилагођавања и евалуације (Carter, Owens, Trainor, Sun & Swedeen, 2009).

Вештине саморегулације представљају основ успешног социјалног функционисања. Иако се дефицити у овом домену могу повезати са појавом поремећаја у понашању (Buckner, Mezzacappa & Beardslee, 2009; La Malfa, Lassi, Bertelli, Albertini & Dosen, 2009; Montroy, Bowles, Skibbe & Foster, 2014; Nozadi, Spinrad, Eisenberg & Eggum-Wilkens, 2015), још увек није објављен значајнији број истраживања у којима је, на узорку одраслих особа са умереном ИО (УИО), анализиран однос нивоа усвојености три компоненте социјалних вештина: сарадње, самоконтроле, асертивне комуникације и вештина одлагања задовољства.

У складу са теоријским и практичним сазнањима формулисан је циљ истраживања: утврђивање односа између капацитета за одлагање задовољства и вештина неопходних за успостављање социјалних односа (сарадња са другим особама, асертивна комуникација и самоконтрола).

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак

Узорак су чиниле 32 одрасле особе са УИО (IQ од 34 до 69 јединица), оба пола, узраста од 18 до 42 године живота ($M=33,16$, $SD=6,86$). У узорку је било више особа женског пола ($N=20$; 62,5 %).

Процедура

Након што су обавештени о циљевима и инструментима процене који ће се користити у реализацији истраживања, родитељи особа са ИО, које су корисници услуга дневног боравка, дали су писмену сагласност да њихова деца учествују у

истраживању. Директном проценом, утврђен је капацитет одлагања задовољства особа са ИО које су учествовале у истраживању. Применом скраћене верзије скале *IRSA*, добијене су информације о социјалним вештинама корисника са УИО. Информанти су били дефектолози који имају минимално годину дана искуства у раду са особом са УИО о чијем понашању су давали податке.

Инструмент

Вештине самоконтроле, сарадње и асертивне комуникације процењене су кратком верзијом *Скале за процену интеракција (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA, Anme et al., 2013)*. Од 92 ајтема оригиналне верзије овог инструмента у скраћеној форми задржано је 39 ајтема који су распоређени у три субскале: *Сарадња* (17 ајтема), *Самоконтрола* (11 ајтема) и *Асертивност* (11 ајтема). Ова скала се употребљава при кодирању понашања које испитаник испољава у интеракцији са другом особом, током заједничке реализације одређеног задатка. У овом истраживању коришћена је адаптирана форма у којој је дефектолог давао податке о понашању особе са УИО, а на основу вишегодишњег искуства стеченог непосредним радом са том особом. За прикупљање информација употребљена је петостепена скала за давање одговора Ликертовог типа, на основу које је утврђено којом учесталашћу особа са УИО испољава одређено понашање. Резултат скале је чинио збир свих одговора у оквиру субскала.

Саморегулација

За утврђивање капацитета саморегулације употребљена је проба одлагања задовољства *Поклон* (Kochanska, Murray, Jacques, Koenig & Vandegest, 1996). При реализацији ове пробе испитивач говори испитанику да је за њега припремио поклон, али да није стигао да га запакује. Затим замоли испитаника да устане, окрене столицу и седне тако да је леђима окренут испитивачу. Од испитаника се очекује да се не окреће док му испитивач не каже да је паковање поклона завршено. Током три минута испитивач гужва папир за увијање поклона. Бележи се колико дуго испитаник може да чека поклон без окретања ка испитивачу.

РЕЗУЛТАТИ

У Табели 1. дат је приказ основних дескриптивних параметара резултата на скали *IRSA* и на проби *Поклон* на целом узорку.

Уз статистичку контролу утицаја узраста испитаника у Табели 2. дат је приказ делимичних корелација резултата на супскалама *Сарадња*, *Самоконтрола*, *Асертивност* као и укупног резултата на *IRSA* скали успеха на проби *Поклон*.

Табела 1 – Резултати на скали *IRSA* и на проби *Поклон*

	Број ајтема	N	Minimum	Maximum	M	SD
<i>Сарадња</i>	17	32	34	62	47,88	6,97
<i>Самоконтрола</i>	11	32	19	45	32,41	6,79
<i>Асертивност</i>	11	32	17	51	30,63	7,62
<i>IRSA</i>	39	32	83	139	110,91	14,33
<i>Поклон</i>	-	32	4*	180*	88,03	72,81

*време изражено у секундама

Табела 2 – Корелације резултата на скали *IRSA* и пробе *Поклон* уз статистичку контролу утицаја узраста испитаника

	Сарадња	Самоконтрола	Асертивност	<i>IRSA</i>	Поклон
<i>Сарадња</i>	r	-	0,49	0,78	0,17
	p	0,75	0,01	0,00	0,37
<i>Самоконтрола</i>	r	0,06	-0,07	0,48	0,32
	p	0,75	0,71	0,01	0,08
<i>Асертивност</i>	r	0,49	-0,07	-	0,73
	p	0,01	0,71	-	0,00
<i>IRSA</i>	r	0,78	0,48	0,73	-
	p	0,00	0,01	0,00	-
<i>Поклон</i>	r	0,17	0,32	0,36	0,43
	p	0,37	0,08	0,05	0,02

Корелације

Корелација резултата на проби *Поклон* и на субскали *Асертивност* ($p=0,05$, $r=0,36$), као и успеха на проби *Поклон* и резултата на укупном скору скале *IRSA* ($p=0,02$, $r=0,43$) је значајна и умерена. Учинак испитаника на субскалама *Сарадња* и *Асертивност* корелира значајно и умерено ($p=0,01$, $r=0,49$). Резултати добијени на субскали *Самоконтрола* не корелирају значајно са успехом на субскалама *Сарадња* и *Асертивност* ($p<0,05$). Са укупним резултатом *IRSA* скале значајно корелирају све три субскале: *Сарадња* ($p=0,00$, $r=0,78$), *Самоконтрола* ($p=0,01$, $r=0,48$) и *Асертивност* ($p=0,00$, $r=0,73$).

Пол

Полне разлике забележене су само на укупном резултату на скали *IRSA*. Испитанице ($M=117,50$, $SD=12,12$) су имале значајно боље резултате у односу на испитанике ($M=106,95$, $SD=14,37$) $t(30)=-2,127$, $p=0,04$.

ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања био је да се утврди однос капацитета за одлагање задовољства и социјалних вештина: сарадње, самоконтроле и асертивности. Прегледом основних дескриптивних параметара резултата на скали *IRSA*, можемо закључити да су у односу на субскалу *Асертивност* бољи успех испитаници остварили на субскали *Самоконтрола*. Субскала *Сарадња* садржи већи број ајтема, тако да поређење резултата на овој субскали са преостале две субскале *IRSA* није могуће. На проби *Поклон* забележене су високе вредности

стандардне девијације, што упућује на велике индивидуалне разлике у капацитету одлагања задовољства одраслих испитаника са УИО.

Корелације субскала *IRSA* и резултата на проби *Поклон*

У овом истраживању је утврђено присуство значајне корелације између успеха на проби *Поклон* и на субскали *Асертивност*, као и резултата на проби *Поклон* и укупног скору на скали *IRSA*. Особе са умереном ИО, које су у могућности да своје капацитете за контролу импулсивног реаговања ефикасније користе при испољавању осећања и задовољавању сопствених потреба на социјално прихватљив начин, имају, поред других социјалних вештина, и виши ниво вештина асертивног самозаступања. Овим налазом се потврђује теза према којој је за асертивно понашање, као и за прилагођавање сопствених потреба очекивањима окружења, неопходно ангажовање капацитета саморегулације (Afshar & Lavasani, 2016).

Иако се очекује, могуће је да однос испитиваних феномена није увек позитивне узрочно-последичне природе, као и да њихова веза зависи и од менталног и календарског узраста испитаника. Тако, на пример, супротне резултате од наших су добили аутори који су узорком обухватили децу ТР из две културолошки различите друштвене заједнице. Утврђено је да су деца из Камеруна, која живе у већим хијерархијски уређеним заједницама, у којима се од раног детињства од њих очекује да контролишу негативне емоције, успешнија на задацима одлагања задовољства од деце из Немачке, код којих се оснажује асертивност, индивидуалност,

аутономно понашање, самосталност и испољавање емоција и намера (Lamm, 2017).

Особе са ИО су социјално изоловане и код њих су присутније тешкоће у области саморегулације. Социјална изолација и смањена могућност стицања искуства кроз успостављање социјалних односа, повезани су са појавом дефицита у области саморегулације, као што и примарне тешкоће у области саморегулације могу за последицу имати отежано социјално функционисање (Stenseng, Belsky, Skalicka & Wichstrøm, 2015).

Могуће тумачење добијених резултата је да се код особа са УИО, код којих постоји дефицит у домену капацитета одлагања задовољства, ограничени капацитети, углавном, исцрпљују у настојањима да се прилагоде очекивањима друштвене заједнице. Са друге стране, особе са УИО, код којих су ови капацитети боље развијени, имају већи потенцијал за чешћим испољавањем асертивног понашања.

Одсуство корелације самоконтроле која је процењена одговарајућом субскалом *IRSA* и резултата на проби одлагања задовољства представља неочекиван резултат, који се може објаснити деловањем различитих аспеката саморегулације, као и различитим теоријским концептуалним оквирима на којима су коришћени инструменти засновани (Kaljača & Dučić, 2016).

Повезаност капацитета самоконтроле и одлагања задовољства је утврђена и у претходно спроведеним истраживањима у којима су као испитаници учествовале особе ТР узраста од 14 до 22 године (Romer, Duckworth, Sznitman & Park, 2010). Могуће је да свакодневна интеракција са особљем и другим особама са ИО захтева рутинске аутоматизоване начине реаговања, које код одраслих особа са ИО у већој мери не експлоатишу капацитете саморегулације

(Muraven & Baumeister, 2000) и више се ослањају на активацији тзв. хладних, односно когнитивних механизма контроле, док задатак одлагања задовољства, доводи испитаника у ситуацију у којој је неопходно инхибирати примарне емоционалне реакције, што подразумева активацију тзв. врућег афективног система контроле (Metcalf & Mischel, 1999).

Корелације субскала *IRSA*

IRSA скалом се процењује социјална компетенција испитаника (Anme et al., 2014). Скраћеном верзијом скале која је употребљена у овом истраживању обухваћене су три компоненте социјалне компетенције. Утврђено је да само резултати на субскали *Сарадња* и *Асертивност* корелирају значајно и позитивно, док успех на субскали *Самоконтрола* корелира само са укупним скором на скали *IRSA*.

Асертивно понашање није једина алтернатива агресивним или другим облицима социјално неприхватљивог понашања. Одустајање од сопствених захтева, прекид социјалне интеракције, као и одустајање од покушаја да се проблем реши, нека су од могућих решења, која су социјално прихватљива, али не укључују употребу вештина асертивног самозаступања (Nezu et al., 1991). Механизми саморегулације се активирају и када особа са ИО жели да одустане од сарадње са другима и приликом остваривања сопствених потреба. У претходно спроведеним истраживањима, на основу података које су дали учитељи, корелације између асертивног понашања и проблема у понашању нису регистроване, али утврђена је корелација између екстернализованог и интернализованог проблематичног понашања и капацитета самоконтроле (McIntyre, Blacher

& Baker, 2006). Капацитети самоконтроле се ангажују у ширем дијапазону социјалних интеракција и као такви, они су директно повезани са општим нивоом социјалне компетенције, али је њихова веза са вештинама асертивног самозаступања и сарадње посредна.

Разлике у оствареним резултатима везане за пол испитаника

Полне разлике на нашем узорку утврђене су само на укупном резултату *IRSA* скале. Испитанице су имале значајно бољи успех у односу на испитанике.

У низу претходно спроведених истраживања којима су обухваћене особе TP (Bennett, Farrington & Huesmann, 2005; Merrell, Cohn & Tom, 2011; Romer, Ravitch, Tom, Merrell & Wesley, 2011), као и у истраживањима чији су аутори анализирали социјалне вештине особа са ИО, утврђено је да су особе женског пола имале виши ниво усвојености социјалних вештина у односу на вршњаке мушког пола (Kaljača, Cvijetić & Dučić, 2014; Molteno, Molteno, Finchilescu & Dawes, 2001). Девојчице су значајно успешније од дечака у препознавању социјално непожељних емоција, попут беса, и у односу на дечаке, раније усвајају механизме инхибиције њиховог испољавања (Brody, 1985). Ове разлике остају значајне и у одраслом добу. Група аутора је утврдила да жене при социјалним интеракцијама доживљавају виши ниво стреса у дужем временском периоду (Birditt & Fingerhman, 2003). Према резултатима истраживања друге групе аутора, особе оба пола се не разликују према нивоу доживљаја љутње, али жене мање испољавају агресивно понашање (Archer,

2004). На основу резултата претходних истраживања, очекивано би било да смо утврдили значајно виши ниво саморегулације код испитаница (Elias & Berk, 2002; Weinberg, Tronick, Cohn & Olson, 1999), јер иако доживљавају виши или исти ниво стреса, особе женског пола успешније прилагођавају своје понашање захтевима друштвене средине и склоније су испољавању комплекснијих и суптилнијих форми агресивног понашања (ускраћивање пажње, прекидање пријатељских односа и сл.) (Crick & Grotpeter, 1995). Ови начини реаговања су мање друштвено неприхватљиви и захтевају виши ниво усвојености социјалних вештина.

ЗАКЉУЧАК

Општи ниво социјалне компетенције, као и ниво асертивног понашања одраслих особа са УИО повезани су са њиховим капацитетима за одлагање задовољства. Смер ове везе је позитиван, тако да особе са УИО, које су успешније у регулацији емоционалног доживљаја и понашања у ситуацијама у којима су изложене стресу (очекивање поклона), остварују боље резултате и у области заступања сопствених права, као и исказивања и задовољавања сопствених потреба на социјално прихватљив начин.

Импликације

Применом програма који за циљ имају унапређивање нивоа усвојености вештина одлагања задовољства и асертивног понашања, особама са ИО, поред других бенефита, пружа се и већа шанса да остваре сопствена права и задовоље њихове потребе на социјално прихватљив начин. Утврђено је да су овакви програми ефикасни и да

омогућавају особама са ИО да, у стресним ситуацијама, инхибирају агресиван, импулсиван одговор и предност дају сложенијим формама социјално адекватнијег понашања. У реализацији програма за унапређење асертивне комуникације користе се технике видео-моделинга, игре улога, а посебна пажња мора да се посвети генерализацији и успешној примени усвојених знања у различитом социјалном окружењу (Nezu et al., 1991).

ЛИТЕРАТУРА

1. Afshar, S. L., & Lavasani, M. G. A. (2016). The Effect of Self-Control Program on the Social Skills of Mentally Retarded Students. *Research Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2(8), 215-219.
2. Anme, T., Tokutake, K., Tanaka, E., Watanabe, T., Tomisaki, E., Mochizuki, Y., ... & Sadato, N. (2013). Short version of the Interaction Rating Scale Advanced (IRSA-Brief) as a practical index of social competence development. *International Journal of Applied Psychology*, 3(6), 169-173.
3. Anme, T., Tokutake, K., Tanaka, E., Watanabe, T., Tomisaki, E., Mochizuki, Y., ... & Sadato, N. (2014). Validity and reliability of the Interaction Rating Scale Advanced (IRSA) as an index of social competence development. *Public Health Research*, 4(1), 25-30.
4. Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: a meta-analytic review. *Review of general Psychology*, 8(4), 291-322.
5. Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287.
6. Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and Violent Behavior*, 10(3), 263-288.
7. Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P237-P245.
8. Brody, L. R. (1985). Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *Journal of personality*, 53(2), 102-149.
9. Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19-30.
10. Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179-192.
11. Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710-722.
12. Elias, C. L., & Berk, L. E. (2002). Self-regulation in young children: Is there a role for sociodramatic play?. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(2), 216-238.
13. Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual review of psychology*, 50(1), 21-45.
14. Green, C. R., & Sanford, W. R. (1983). *Psychology: A way to grow*. Amsco School Publications.
15. Kaljača, S., Cvijetić, M., & Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(2), 173-193.
16. Kaljača, S., & Dučić, B. (2016). Odnos veštine samoregulacije i školskog uspeha

- kod učenika sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(1), 23-42.
17. Kochanska, G., Murray, K., Jacques, T. Y., Koenig, A. L., & Vandegeest, K. A. (1996). Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization. *Child development*, 67(2), 490-507.
 18. LaMalfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., Albertini, G., & Dosen, A. (2009). Emotional development and adaptive abilities in adults with intellectual disability. A correlation study between the Scheme of Appraisal of Emotional Development (SAED) and Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS). *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1406-1412.
 19. Lamm, B., Keller, H., Teiser, J., Gudi, H., Yovsi, R. D., Freitag, C., ... & Vöhringer, I. (2017). Waiting for the Second Treat: Developing Culture-Specific Modes of Self-Regulation. *Child Development*, 1-17.
 20. McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349-361.
 21. Merrell, K. W., Cohn, B. P., & Tom, K. M. (2011). Development and validation of a teacher report measure for assessing social-emotional strengths of children and adolescents. *School Psychology Review*, 40(2), 226-241.
 22. Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: dynamics of willpower. *Psychological review*, 106(1), 3-19.
 23. Molteno, G., Molteno, C., Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 515-520.
 24. Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., & Foster, T. D. (2014). Social skills and problem behaviors as mediators of the relationship between behavioral self-regulation and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), 298-309.
 25. Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological bulletin*, 126(2), 247-259.
 26. Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities*, 12(4), 371-386.
 27. Nozadi, S. S., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Eggum-Wilkens, N. D. (2015). Associations of anger and fear to later self-regulation and problem behavior symptoms. *Journal of applied developmental psychology*, 38, 60-69.
 28. Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonshot, M., & Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255-274.
 29. Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(2), 166-176.
 30. Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annual Review of Psychology*, 58, 1-23.
 31. Romer, D., Duckworth, A. L., Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*, 11(3), 319-330.
 32. Romer, N., Ravitch, N. K., Tom, K., Merrell, K. W., & Wesley, K. L. (2011). Gender differences in positive social-emotional

- functioning. *Psychology in the Schools*, 48(10), 958-970.
33. Stenseng, F., Belsky, J., Skalicka, V., & Wichstrøm, L. (2015). Social exclusion predicts impaired self-regulation: a 2-year longitudinal panel study including the transition from preschool to school. *Journal of personality*, 83(2), 212-220.
 34. van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behaviour problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(3), 215-229.
 35. Vatankhah, H., Daryabari, D., Ghadami, V., & Naderifar, N. (2013). The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 885-889.
 36. Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255-265.
 37. Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental psychology*, 35(1), 175-188.

THE RELATION OF SOCIAL COMPETENCE AND THE CAPACITY OF DELAYING GRATIFICATION IN ADULTS WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY

Bojan Dučić, Svetlana Kaljača

University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

Summary

The research was carried out with the aim of determining the relationship of capacities for delaying gratification and skills necessary for the establishment of social relations (cooperation with other persons, assertive communication and self-control).

The sample included 32 persons with moderate intellectual disability (MID) (IQ from 34 to 69 units), of both sexes, 18 to 42 years of age ($M=33.16$, $SD=6.86$).

The level of social competence was determined by application of the Interaction Rating Scale (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA) which contains three subscales: Cooperation with other people, Assertiveness and Self-control. The data on the capacities for delaying gratification were obtained by application of a Gift task.

It was found that in adults with MID, the general level of social competence ($p=0.02$, $r=0.43$), as well as the level of assertive behavior ($p=0.05$, $r=0.36$), statistically significantly, moderately and positively correlate with the level of capacity to delay gratification.

The skills of delaying gratification and assertive representation of one's own rights are components that need to be incorporated into the contents of the program aimed at achieving a higher level of social competence of persons with MID.

Key words: intellectual ability, social competence, assertiveness, delaying gratification