

Ani MRNJAVAC[✉]

UTJECAJ JEDNORODITELJSKE OBITELJI NA EMOCIONALNE I PONAŠAJNE PROBLEME DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Sažetak: Osnovni cilj istraživanja jest utvrđivanje prisutnosti emocionalnih i ponašajnih problema djece predškolske dobi iz obitelji s jednim roditeljem u splitskim dječjim vrtićima. U istraživanje je uključeno 100 djece iz obitelji s jednim roditeljem i kontrolna grupa u kojoj je uključen isti broj djece iz obitelji s obama roditeljima. Za prikupljanje podataka o obiteljskom statusu sastavljen je odgovarajući upitnik, a za procjenu ponašajnih i emocionalnih problema djece primijenjeni su standardizirani Achenbachovi CBCL i TRF upitnici. Dobiveni rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike u prisutnosti poremećaja kod djece u obiteljima s jednim roditeljem te da je spol djece puno značajniji prediktor pojave od strukture obitelji. U prepoznavanju problema roditelji i odgajatelji bili su usklađeni, ali kod procjene intenziteta poremećaja samohrani roditelji značajno odstupaju od procjena odgojitelja.

Ključne riječi: jednoroditeljske obitelji, emocionalni i ponašajni problemi, djeca predškolske dobi.

1. Uvod

Predškolsko razdoblje razvoja djetetove osobnosti osobito je značajno za razvoj primarne povezanosti s roditeljima kroz procese identifikacije. Kod djece samohranih roditelja taj se proces identifikacije može poremetiti, što može inhibirati budući socijalni i emocionalni razvoj. Egocentizam je normalna faza u razvoju predškolskog djeteta (Wenar, 2003). Ako se rastava roditelja dogodi u predškolskom uzrastu djeteta, veća je vjerojatnost da će se djeca osjećati odgovorna za rastavu, odnosno različitost svoje obitelji u odnosu na druge obitelji (Pertti, 1993).

Djeca s poremećajima u ponašanju i emocionalnim poteškoćama češće dolaze iz obitelji bez prisutnosti jednog roditelja, pri čemu je značaj tog odsustva bitno veći ako se odlazak dogodio prije polaska u školu (Popenoe, 1996). Postoji značajan broj istraživanja koji povezuju povišenu razinu impulzivnog, agresivnog, devijantnog i neprilagođenog ponašanja koje se obično naziva „problemom eksternalizacije“ u obiteljima s jednim roditeljem (Achenbach, 1991a). Još je alarmantnija činjenica što djeca koja pokazuju takve probleme tijekom predškolskog razdoblja imaju povišen rizik kontinuirane neprilagođenosti tijekom školske dobi i kasnije (Campbell, 1995; Keenan i sur., 1998).

Prema švedskom nacionalnom istraživanju djeca iz obitelji s jednim roditeljem imaju dvostruko povećan rizik psihijatrijskih oboljenja, ovisnosti o alkoholu, samoubojstava i pokušaja samoubojstava te tri puta veći rizik ovisnosti o drogama u odnosu na vršnjake iz obitelji s obama roditeljima (Weitoft, Hjern, Haglund i Rosen, 2003). Djeca nemaju mogućnost izbora okolnosti u kojima će odrastati, a kvalitetno obiteljsko okruženje u djetinjstvu još uvijek predstavlja važan prediktor životne uspješnosti svake odrasle osobe. Odrastanje s jednim roditeljem postaje sve češća pojava u suvremenom društvu, a broj tih obitelji i kod nas je u stalnom porastu. Dodatni rizici kojima su izložena djeca iz takvih obitelji bez svoje krivnje stavljaju pred društvo obvezu stvaranja preduvjeta za kontinuirano promicanje njihova mentalnog zdravlja i prevenciju brojnih poremećaja u odrasloj dobi, posebice zato što emocionalni i ponašajni problemi u ponašanju postaju sve otporniji na terapijske intervencije kako djeca odrastaju i učvršćuju se usvojeni modeli ponašanja (Grizenko, Sayegh i Papineu, 1994). Preduvjet za sustavni pristup ranoj intervenciji jest što ranija identifikacija emocionalnih i ponašajnih problema kod djece, a koja se u značajnoj mjeri može provoditi u okviru sustava ustanova predškolskog odgoja.

2. Teorijska razrada

2.1. Obitelj kao čimbenik psihološkog razvoja djece

Da bi osigurala povoljne psihološke uvjete za djetetov razvoj, obitelj mora imati kvalitetne odnose među svojim članovima te podršku šire okoline i društva. Roditelji zaštićuju dijete, njegov su oslonac, a dijete se roditeljima ponosi i oponaša ih. Najčešći nepovoljni čimbenici koji u obitelji rezultiraju problemima kod djeteta, a kasnije se prenose i u odraslu dob, jesu nedostatak kvalitetnog i pozitivnog odnosa među roditeljima, smrt člana obitelji, rastava, izostanak podrške šire obitelji, bolest, teške socioekonomske situacije i dr.

Odstupanja od normalnog razvoja nazivamo poremećajima. U suvremenoj psihopatologiji etiologija i razvoj poremećaja promatraju se kroz dinamiku djelovanja osobnih i okolinskih čimbenika specifičnih za kontekst u kojem dijete živi. S obzirom na veću podložnost vanjskim utjecajima, poznavanje kontekstualnih uvjeta važnije je za razumijevanje psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji nego što je to u odrasloj dobi. Stoga dominantni teorijski modeli u ovom području naglašavaju integraciju, interakciju i transakciju različitih čimbenika u njihovu djetinjstvu na razvoj psihopatologije i pristup prema kojem se dijete promatra u okviru slojevitoga socijalnog konteksta. Pri tome oni slojevi ili sustavi koji su bliže djetetu (obitelj) imaju neposredniji utjecaj, dok oni udaljeniji (ekonomske i kulturalne promjene, stresni životni događaji) djeluju posredno (Vulić-Prtorić, 2002).

Djetetovo ponašanje promatra se u dinamičnom odnosu s kontekstom u kojem živi, što znači da je u svakom trenutku djetetova razvoja njegovo ponašanje rezultat transakcije između njegovih osobnih karakteristika i okoline (Vulić-Prtorić, 2002). Rizični čimbenici jesu sva ona stanja i okolnosti koji povećavaju vjerojatnost razvoja nekog psihopatološkog procesa, dok zaštitni potiču i održavaju zdravi razvoj. Rizični faktori mogu stvoriti vulnerabilnost ili osjetljivost za razvoj poremećaja, mogu predstavljati „okidač“ ili potaknuti razvoj poremećaja. To su svi oni čimbenici koji pojačavaju odgovor na neki stresni događaj. Zaštitni čimbenici sprečavaju daljnje pogoršanje, potiču ili održavaju zdrav razvoj. Treba naglasiti da rizični i zaštitni čimbenici razvoja nisu odvojeni faktori, već su to varijable koje su višedimenzionalne. Tako obitelj u djetetovu razvoju može biti zaštitni čimbenik koji potiče psihičko zdravlje djeteta i njegov razvoj, ali isti tako obitelj može biti i rizični čimbenik koji utječe na razvoj psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji.

Obiteljski odnosi u središtu su proučavanja interakcijskih modela psihopatologije. Pri tome se Bowlbijeve teorija privrženosti (Bowlby, 1992) pokazala najčešće citiranom u tumačenju povezanosti poremećaja u ranoj komunikaciji roditelj – dijete i različitih internaliziranih i eksternaliziranih oblika psihopatologije. Kad govorimo o obitelji, obično mislimo na zajednicu čiju strukturu čine majka i otac te jedno ili više djece. Iako je ovaj tip obitelji brojčano najzastupljeniji, ona nije i jedini oblik obiteljske organizacije. Obiteljski život odvija se unutar različitih oblika koji ponekad poprilično odudaraju od ovog „tradicionalnog“ tipa.

Najgrublja podjela na vrste obitelji može biti ona na obitelji s obama roditeljima (bez obzira na to radi li se o obama ili samo jednom prirodnom roditelju ili usvojiteljima) i obitelji s jednim roditeljem. U stručnoj literaturi uz izraz jednoroditeljska obitelj (što je doslovni prijevod engleskog termina *single-parent family*) kao sinonimi rabe se sljedeći izrazi: roditelj samac (*single parent*),

jedan roditelj (*one parent*), roditelj bez bračnog druga (*parent without partners*), roditelj koji živi sam (*lone parent*) (Martin i Colbert, 1997). Često nalazimo i izraze koji su po značenju uži, kao npr. samohrana majka, nepotpuna obitelj.

Danas je u svijetu visok postotak djece koja žive samo s jednim roditeljem, najčešće s majkom, a može se očekivati da će zbog velikog broja razvoda brakova taj broj u budućnosti i porasti. Broj razvoda u odnosu na broj novosklopljenih brakova u EU već prelazi trećinu, kao i broj rođene djece izvan braka u odnosu na ukupan broj rođenih, pri čemu zemlje s većim udjelom od polovine više nisu iznimka. Prema podacima iz popisa stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011) od ukupnog broja obitelji s djecom u Hrvatskoj 24% jesu obitelji s jednim roditeljem, od toga 84% čine majke s djecom, a 16% očevi s djecom. Iako mnoga djeca neće ostati u obiteljima s jednim roditeljem, jer će se roditelj odlučiti na novi brak, ostaje činjenica da se broj djece koja odrastaju u obiteljima bez jednog roditelja u našoj zemlji znatno povećao.

Navedeni podaci ukazuju na potrebu dodatnih istraživanja o utjecaju života u obiteljima s jednim roditeljem na članove obitelji, posebice na razvoj djece. Činjenica jest da postoje mnoga istraživanja koja navode nedostatke razvoja djece koja žive u obitelji s jednim roditeljem. Ti nedostaci najčešće se očituju u akademskom postignuću, ponašanju, emocionalnoj prilagodbi, samopouzdanju i društvenim odnosima (Amato, 1993). Neka istraživanja pokazuju da majke u obiteljima s jednim roditeljem manje kontroliraju i traže od svoje djece u odnosu na udate majke (Thomson i Mc Lanahan, 1992). Većina istraživanja, međutim, zanemaruje moguće posredne utjecaje na dječji razvoj, a također i faktore rizika/potpore u dječjem razvoju. Tako Amato (2000) navodi veći broj posrednih čimbenika koji mogu otežati razvoj djece u obiteljima s jednim roditeljem: puna odgovornost jednog roditelja za brigu djeteta, konflikt među bivšim supružnicima, neriješena pitanja uzdržavanja, posjeta i skrbništva, nedostatak emocionalne podrške majci, prekid ili smanjenje kontakata s rodbinom, prijateljima, niski ili smanjeni prihodi, niz stresnih životnih promjena nakon razvoda, promjena mjesta boravka, vrtića ili škole, povećane dnevne obveze majke te smanjeno majčino zadovoljstvo. Svi navedeni čimbenici odražavaju se na dobrobit roditelja koji živi s djetetom, a to može djelovati na njegov odnos s djetetom.

2.2. Psihopatologija djece predškolske dobi

Međusobnim utjecajem čimbenika naslijeđa i okoline u čitavu nizu varijacija nastat će određene okolnosti koje mogu dovesti do pojave nekog od fenomena psihičkog poremećaja. Danas prevladava interakcijsko gledište koje ističe dijalektiku između prirođenog i stečenog, odnosno povratni utjecaj jednog na drugo. Ono što dijete u sebi nosi nalazi u okolini izvjestan odgovor, koji oblikuje

prirođene reakcije djeteta koje će sa svoje strane oblikovati reakcije okoline. Psihopatologiju djece predškolske dobi predstavljaju svi poremećaji mentalnog funkcioniranja od rođenja do polaska djeteta u školu. Raspon tih poremećaja velik je i zahvaća sveukupne aspekte djetetove osobnosti unutar koje se ostvaruje čitav niz disfunkcionalnosti, od poremećaja intelektualnog funkcioniranja preko poremećaja komuniciranja, AD/HD-a, poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaja s eliminacijom pa sve do anksioznog poremećaja zbog separacije.

Jednom utvrđeni emocionalni i ponašajni problemi ostaju stabilni tijekom vremena, vrlo su otporni na promjene pa stoga ne iznenađuje da postoji snažna veza između dječjih ponašajnih problema te kasnije delinkvencije i kriminaliteta (Squires, 2003), upravo zato što su emocionalni i ponašajni problemi djece stabilni tijekom vremena i rezistentni na promjene (Walker i Sprague, 1999; Walker i sur., 1999). Rana identifikacija tih problema kod djece predškolske dobi nužna je za optimalni ishod razvoja (Squires, 2003). Kako se dijete susreće s razvojnim izazovima koji zahtijevaju adaptaciju, potrebni su mu sve kompleksniji i raznovrsniji načini odgovora na njih. Djeca koja su u prethodnoj fazi razvoja razvila potrebne kompetencije na izazove odgovaraju i razvijaju nove kompetencije, dok nespremnost ili nesposobnost za odgovor na izazove u ranijoj fazi dovodi dijete u svaku sljedeću fazu sa zaostatom u odnosu na potrebne kompetencije čineći prilagodbu sve težom (Cicchetti i Choen, 1995). Ranom intervencijom pitanja socioemocionalnog razvoja može se značajno unaprijediti (Sprague i Walker, 2000). Na taj se način ranom intervencijom mogu smanjiti nasilje, neprilagođeno ponašanje i drugi problemi mentalnog zdravlja djece školske dobi (Walker i Sprague, 1999).

Usustavljajući ranija istraživanja, Nixon (2002) potvrđuje da je upravo predškolsko doba kritična točka za intervenciju. Rana intervencija trebala bi započeti čim se otkriju relativno stabilne poteškoće u ponašanju, kako bi se umanjio rizik da te poteškoće postanu trajne ili se razviju u prave poremećaje. Od izuzetne je važnosti što ranije identificirati djecu koja imaju povećani rizik za emocionalne i ponašajne poteškoće, a obuhvaćaju karakteristike djece (npr. temperament), karakteristike obitelji (npr. bračni problemi, niski prihodi i dr.) te interakcije s roditeljima i odgojiteljima (npr. strogoća, kontrola i dr.), navodi Stormont (2002).

Kako se ponašanje mora postaviti u dinamički odnos s kontekstom u kojem dijete živi, brojna su istraživanja psihosocijalnih faktora rizika usprkos otežavajućim i ograničavajućim okolnostima za takva istraživanja. Iako su nedostatne i nesavršene metode za procjenu ponašanja djece predškolske dobi, a pogotovo upitna pouzdanost podataka dobivenih od ispitanika, takva istraživanja zasigurno su vrijedna i nužno potrebna.

Lavigne sa suradnicima (1998) ukazao je na to da je obiteljski kontekst ishodište za većinu problema u razvoju djece. U istraživanju djece od druge do devete godine života utvrdio je da niska razina obiteljske kohezije, negativni događaji unutar obitelji kao i negativni utjecaji majke čine osnovu koja generira najviše problema. Prema istraživanju kojim su obuhvaćena petogodišnja i šestogodišnja djece, Kroes sa suradnicima (2002) navodi kao najvažnije psihosocijalne faktore rizika: nizak nivo roditeljske okupiranosti (*low level parental occupation*), samohrano roditeljstvo (*single parent family*) te velike obiteljske traume (*occurrence of life events*).

U usustavljivanju poremećaja djece i mladih, uz klinički izvedene sustave rabi se i empirijski sustav, zasnovan na statističkim analizama procjena ponašanja velikog broja djece. Jedan od najpoznatijih pristupa procjeni ponašanja djece i mladih jest Achenbachov integrirani sustav procjene (Achenbach, 1991b) iz više izvora (samoprocjena, procjena roditelja i procjena nastavnika), na osnovi kojeg se izdvajaju dvije osnovne dimenzije poremećaja:

1. eksternalizirani poremećaji – nedovoljno kontrolirana ponašanja
2. internalizirani poremećaji – pretjerano kontrolirana ponašanja.

U istraživanjima usmjerenim ispitivanju oblika i kvalitete ponašanja te različitih simptoma na psihičkom planu kod djece predškolskog uzrasta, brojni autori kao izvor podataka najčešće koriste roditelje, najprije majke, a onda i očeve. Kada su procjenitelji roditelji, osobito majke za koje se drži da najbolje poznaju svoju djecu i imaju uvid u njihovo ponašanje, očekivanja od njih su vrlo velika, ali istraživanja su pokazala da trebamo imati određeni stupanj rezerve prema njihovim procjenama (Janković i Koren, 2002). Upravo zbog toga u novije se vrijeme kao procjenitelji koriste i osobe izvan obitelji. Korištenje više izvora procjene daje istraživačima i kliničarima potpuniju sliku djetetova ponašanja. Jedna od prednosti Achenbachovih skala jest upravo u tome što koristi više procjenjivača.

3. Metoda

3.1. Cilj istraživanja

Osnovni je cilj istraživanja utvrditi jesu li emocionalni i ponašajni problemi djece predškolske dobi (obuhvaćene ustanovama predškolskog odgoja u Splitu) češći u obitelji s jednim roditeljem nego u obitelji s obama roditeljima i jesu li emocionalni i ponašajni problemi djece u dobi od 4 do 7 godina različiti u obitelji s jednim roditeljem u odnosu na probleme djece u obitelji s obama roditeljima.

3.2. Ispitanici i instrument prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno na uzorku koji se sastojao od 200 djece predškolske dobi (od 4 do 7 godina). Roditelji i odgojitelji procjenjivali su 200 djece koja pohađaju redovne vrtične programe u ustanovama čiji je osnivač i vlasnik Grad Split.

Ispitivana skupina obuhvaćala je djecu (100) za koju se u postupku istraživanja utvrdilo da žive u obiteljima s jednim roditeljem. Time je obuhvaćena cjelokupna populacija takve djece koja pohađaju predškolske ustanove u vlasništvu Grada Splita. Uzorak roditelja koji žive u obiteljima s jednim roditeljem čine majke za koje je utvrđeno da žive same s djetetom bez drugog roditelja, neovisno o tome je li uzrok takva života rastava braka, napuštanje obitelji od strane oca, smrt oca ili roditelji djeteta nikada nisu ni živjeli zajedno. U uzorak su izabrane majke jer one predstavljaju najčešćeg roditelja u obiteljima s jednim roditeljem, dok je udio očeva u jednoroditeljskim obiteljima bio izuzetno malen, gotovo pojedinačan slučaj u okviru mogućeg uzorka. Kontrolnu skupinu čine djeca (100) za koju se u postupku istraživanja utvrdilo da žive u obitelji s obama roditeljima. Procjenu djece iz obitelji s obama roditelja u ovom istraživanju vršile su također majke. Odgojitelji su procjenjivali djecu i ispitivane i kontrolne skupine, naime svaki odgojitelj procjenjivao je dijete iz obitelji s jednim roditeljem i njegov par, dijete iz potpune obitelji iste dobi, istog spola u istoj vrtičkoj skupini, i to slučajnim odabirom kako bi otklonili mogućnost subjektivnog izbora. Razdioba djece po spolu jednaka je u objema kategorijama obitelji (55% : 45%), što je i planirano kod uzimanja uzorka. Dob djece iz obitelji s jednim roditeljem u prosjeku iznosi 5,61 godinu (SD = 0,90), a iz obitelji s obama roditeljima 5,62 godine (SD = 0,81).

Upitnik za roditelje konstruiran je za potrebe ovog istraživanja s ciljem identificiranja strukture obitelji, bračnog statusa ispitivanih majki te osnovnih podataka koji čine socioekonomski status obitelji u kojoj dijete živi. Određivanje statusa mentalnog zdravlja predškolske djece u obiteljima s jednim roditeljem i u obiteljima s obama roditeljima provedeno je uz pomoć dvaju Achenbachovih upitnika: upitnik *Child Behaviour Check List* – CBCL (Achenbach, 1991a), koji ispunjava roditelj, i upitnik *Teacher's Report Form* – TRF, koji ispunjava odgojitelj (Achenbach, 1991b). Oni su među najviše upotrebljavanim instrumentima u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji.

4. Rezultati

Upitnikom za roditelje ispitan je bračni status, socioekonomski status, struktura obitelji i pomoć u brizi o djetetu. Obitelji s jednim roditeljem i obitelji s obama roditeljima u većini varijabli Upitnika za roditelje izražavaju statistički

značajnu povezanost. Materijalni status statistički je znatno bolje u obiteljima s obama roditeljima. U obiteljima s obama roditeljima veći je broj braće i sestara, što se može objasniti činjenicom da su majke iz obitelji s jednim roditeljem mlađe u prosjeku za više od dvije godine od majki iz obitelji s obama roditeljima. Drugi je razlog tomu što majke koje su ostale same nisu osnovale novu obitelj.

Struktura kućanstava također se značajno razlikuje prema obiteljima s jednim odnosno obama roditeljima. Činjenica je da majke iz obitelji s jednim roditeljem u znatno većem broju žive u proširenim obiteljima. Bake i djedovi učestalije vode brigu o djeci iz obitelji s jednim roditeljem: u 56,5% svih obitelji s jednim roditeljem pomažu svakodnevno, što je gotovo dvostruko više nego u potpunim obiteljima.

4.1. Rezultati analize Achenbachova upitnika za roditelje – CBCL

Ispitivanje pouzdanosti problemske skale izvedeno je uz pomoć Cronbachovih α -koeficijenata. Kako je uočljivo, ukupni α -koeficijent roditelja za osam nezavisnih čestica problemske skale iznosi 0,8161. Prema tome, problemska skala za roditelje prihvatljivo je pouzdana. Pri tome ni jedna čestica problemske skale nema premalen ili prevelik utjecaj na skalu.

T-testom za nezavisne uzorke provedena je analiza razlika za skalu Achenbachova upitnika za roditelje (CBCL), a s obzirom na pripadnost obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima te spolom djece kao faktorima. Analiza razlika djece obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima prema Achenbachovu upitniku za roditelje navedena je u tablici 1 s pripadnim rezultatima t-testa za nezavisne uzorke. Statistički značajna jest samo razlika u delinkventnom ponašanju, i to na štetu djece iz obitelji s jednim roditeljem: 1,27 skorova u prosjeku prema 0,85 u obiteljima s obama roditeljima.

Tablica 1 – Razlika djece obitelji s jednim roditeljem i obitelji s obama roditeljima prema Achenbachovu upitniku za roditelje (CBCL) – rezultati t -testa za nezavisne uzorke

| varijable | obitelj | N ^a | \bar{x} ^b | s ^c | t ^d | df ^e | p |
|-------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| povučenost | jedan roditelj | 100 | 0,79 | 1,44 | 1,720 | 198 | 0,087 |
| | oba roditelja | 100 | 0,48 | 1,08 | | | |
| tjelesni problemi | jedan roditelj | 100 | 0,67 | 1,53 | 1,541 | 198 | 0,125 |
| | oba roditelja | 100 | 0,40 | 0,85 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|-----|-------|-------|-------|-----|--------------|
| tjeskobe/ depresivnost | jedan roditelj | 100 | 2,14 | 2,65 | 0,347 | 198 | 0,729 |
| | oba roditelja | 100 | 2,01 | 2,65 | | | |
| socijalni problemi | jedan roditelj | 100 | 1,49 | 1,43 | 0,096 | 198 | 0,923 |
| | oba roditelja | 100 | 1,47 | 1,51 | | | |
| problemi mišljenja | jedan roditelj | 100 | 0,29 | 0,78 | 1,049 | 198 | 0,295 |
| | oba roditelja | 100 | 0,19 | 0,54 | | | |
| problemi pažnje | jedan roditelj | 100 | 2,08 | 2,31 | 1,052 | 198 | 0,294 |
| | oba roditelja | 100 | 1,75 | 2,12 | | | |
| delinkventno ponašanje | jedan roditelj | 100 | 1,27 | 1,48 | 2,364 | 198 | 0,019 |
| | oba roditelja | 100 | 0,85 | 0,99 | | | |
| agresivno ponašanje | jedan roditelj | 100 | 5,98 | 5,04 | 1,164 | 198 | 0,246 |
| | oba roditelja | 100 | 5,20 | 4,41 | | | |
| internalizirajući poremećaj | jedan roditelj | 100 | 3,53 | 4,22 | 1,157 | 198 | 0,249 |
| | oba roditelja | 100 | 2,88 | 3,71 | | | |
| eksternalizirajući poremećaj | jedan roditelj | 100 | 7,25 | 6,17 | 1,497 | 198 | 0,136 |
| | oba roditelja | 100 | 6,05 | 5,12 | | | |
| problemska skala ukupno | jedan roditelj | 100 | 17,05 | 14,73 | 1,354 | 198 | 0,177 |
| | oba roditelja | 100 | 14,42 | 12,67 | | | |

^abroj slučajeva, ^bprosjek, ^cstandardna devijacija, ^dt vrijednost, ^estupnjevi slobode

U slučaju razlika među djevojčicama i dječacima također je malen broj značajno različitih varijabli. Kako je uočljivo u tablici 2, dječaci imaju statistički značajno veće probleme s pažnjom ($p = 0,009$), delinkventnim ponašanjem ($p = 0,037$) pa zbog toga imaju i značajno veći eksternalizirajući poremećaj ($p = 0,044$) nego djevojčice.

Tablica 2 – Razlika djece po spolu prema Achenbachovu upitniku za roditelje (CBCL) – rezultati *t*-testa za nezavisne uzorke

| varijable | spol djece | N ^a | \bar{x} ^b | s ^c | t ^d | df ^e | p |
|-------------------|------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| povučenost | ženski | 110 | 0,69 | 1,22 | 0,682 | 198 | 0,496 |
| | muški | 90 | 0,57 | 1,35 | | | |
| tjelesni problemi | ženski | 110 | 0,48 | 0,80 | -0,668 | 198 | 0,505 |
| | muški | 90 | 0,60 | 1,63 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|--------------|
| tjeskobe/ depresivnost | ženski | 110 | 2,13 | 2,46 | 0,308 | 198 | 0,758 |
| | muški | 90 | 2,01 | 2,87 | | | |
| socijalni problemi | ženski | 110 | 1,35 | 1,27 | -1,340 | 198 | 0,182 |
| | muški | 90 | 1,63 | 1,67 | | | |
| problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,18 | 0,49 | -1,352 | 198 | 0,178 |
| | muški | 90 | 0,31 | 0,84 | | | |
| problemi pažnje | ženski | 110 | 1,55 | 1,80 | -2,643 | 198 | 0,009 |
| | muški | 90 | 2,37 | 2,58 | | | |
| delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,89 | 1,09 | -2,098 | 198 | 0,037 |
| | muški | 90 | 1,27 | 1,44 | | | |
| agresivno ponašanje | ženski | 110 | 5,03 | 3,83 | -1,867 | 198 | 0,063 |
| | muški | 90 | 6,28 | 5,61 | | | |
| internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 3,27 | 3,51 | 0,266 | 198 | 0,791 |
| | muški | 90 | 3,12 | 4,50 | | | |
| eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 5,92 | 4,65 | -2,028 | 198 | 0,044 |
| | muški | 90 | 7,54 | 6,66 | | | |
| problemska skala ukupno | ženski | 110 | 14,42 | 10,64 | -1,500 | 198 | 0,135 |
| | muški | 90 | 17,34 | 16,75 | | | |

^abroj slučajeva, ^bprosjek, ^cstandardna devijacija, ^dt vrijednost, ^estupnjevi slobode

Razlike među skupinama djece formirane prema bračnom statusu roditelja, prema činjenici da majka živi sama ili s partnerom i redosljedom rođenja, po skalama Achenbachova upitnika za roditelje nisu se pokazale statistički značajnima prema rezultatima odgovarajuće jednosmjerne analize varijance. Djeca udovica imaju nešto veće probleme nego ostale skupine, no tu činjenicu nije moguće statistički dokazati. Razlog tome nalazi se u činjenici da ta skupina ima samo 10 članova.

4.2. Rezultati analize Achenbachova upitnika za nastavnike – TRF

Ispitivanje pouzdanosti problemske skale izvedeno je uz pomoć Cronbachovih α -koeficijenata. Ukupni α -koeficijent odgovjitelja za osam nezavisnih čestica problemske skale iznosi 0,7790. Prema tome, u recentnom istraživanju problemska skala za nastavnike prihvatljivo je pouzdana. Ni jedna čestica problemske skale nema premalen ili prevelik utjecaj na skalu. Nadalje, provedena

je analiza razlika za skalu Achenbachova upitnika za nastavnike (TRF), a s obzirom na pripadnost obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima te spolom djece kao faktorima. Koristili smo se t-testom za nezavisne uzorke po navedenim faktorima, a rezultati analize razlika djece obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima prema Achenbachovu upitniku za nastavnika navedeni su u tablici 3 s pripadnim rezultatima t-testa za nezavisne uzorke. Statistički značajna razlika izostala je u svim skalama, tako da se može zaključiti kako se djeca iz obitelji s jednim roditeljem odnosno dvama roditeljima ne razlikuju prema mišljenju odgojitelja.

Tablica 3 – Razlika djece samohrane i potpune obitelji, prema Achenbachovu upitniku za nastavnike (TRF) – rezultati t-testa za nezavisne uzorke

| varijable | obitelj | N ^a | \bar{x} ^b | s ^c | t ^d | df ^e | p |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| povučenost | jedan roditelj | 100 | 1,84 | 2,82 | 1,725 | 198 | 0,086 |
| | oba roditelja | 100 | 1,24 | 2,04 | | | |
| tjelesni problemi | jedan roditelj | 100 | 0,17 | 0,55 | -1,386 | 198 | 0,167 |
| | oba roditelja | 100 | 0,30 | 0,76 | | | |
| tjeskobe/ depresivnost | jedan roditelj | 100 | 3,56 | 3,91 | 0,350 | 198 | 0,727 |
| | oba roditelja | 100 | 3,36 | 4,17 | | | |
| socijalni problemi | jedan roditelj | 100 | 2,64 | 3,23 | 0,673 | 198 | 0,502 |
| | oba roditelja | 100 | 2,33 | 3,28 | | | |
| problemi mišljenja | jedan roditelj | 100 | 0,40 | 0,82 | 0,743 | 198 | 0,459 |
| | oba roditelja | 100 | 0,31 | 0,90 | | | |
| problemi pažnje | jedan roditelj | 100 | 5,55 | 6,67 | 1,457 | 198 | 0,147 |
| | oba roditelja | 100 | 4,30 | 5,39 | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|
| delinkventno ponašanje | jedan roditelj | 100 | 1,12 | 1,70 | 0,278 | 198 | 0,782 |
| | oba roditelja | 100 | 1,06 | 1,33 | | | |
| agresivno ponašanje | jedan roditelj | 100 | 5,44 | 7,53 | 0,819 | 198 | 0,414 |
| | oba roditelja | 100 | 4,67 | 5,64 | | | |
| internalizirajući poremećaj | jedan roditelj | 100 | 5,37 | 5,44 | 0,676 | 198 | 0,500 |
| | oba roditelja | 100 | 4,84 | 5,65 | | | |
| eksternalizirajući poremećaj | jedan roditelj | 100 | 6,56 | 8,84 | 0,755 | 198 | 0,451 |
| | oba roditelja | 100 | 5,73 | 6,54 | | | |
| problemska skala ukupno | jedan roditelj | 100 | 19,48 | 19,28 | 0,939 | 198 | 0,349 |
| | oba roditelja | 100 | 17,06 | 17,12 | | | |

^abroj slučajeva, ^bprosjek, ^cstandardna devijacija, ^dt vrijednost, ^estupnjevi slobode

U slučaju razlika među djevojčicama i dječacima veći je broj značajno različitih varijabli. Kako je uočljivo u tablici 4, dječaci imaju statistički značajno veće socijalne probleme ($p=0,001$), veće probleme s pažnjom ($p<0,001$), delinkventnim i agresivnim ponašanjem ($p<0,001$ odnosno $p=0,001$) pa zbog toga imaju i značajno veći eksternalizirajući poremećaj ($p<0,001$) i ukupne probleme ($p<0,001$) nego djevojčice. Može se zaključiti da se odgojitelji u procjeni mentalnog zdravlja djece ne razlikuju od roditelja, međutim, prave jasnu distinkciju između djevojčica i dječaka.

Tablica 4 – Razlika djece po spolu prema Achenbachovu upitniku za nastavnike (TRF) – rezultati t-testa za nezavisne uzorke

| varijable | spol djece | N ^a | \bar{x} ^b | s ^c | t ^d | df ^e | p | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|---------------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|-------|----|-------|-------|----------------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-----|------------------|
| povučenost | ženski | 110 | 1,31 | 2,34 | -1,465 | 198 | 0,145 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 1,82 | 2,61 | | | | tjelesni problemi | ženski | 110 | 0,30 | 0,78 | 1,534 | 198 | 0,127 | muški | 90 | 0,16 | 0,47 | tjeskobe/ depresivnost | ženski | 110 | 3,04 | 3,41 | -1,649 | 198 | 0,101 | muški | 90 | 3,98 | 4,65 | socijalni problemi | ženski | 110 | 1,81 | 2,53 | -3,331 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 3,31 | 3,82 | problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,32 | 0,86 | -0,672 | 198 | 0,503 | muški | 90 | 0,40 | 0,86 | problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 |
| tjelesni problemi | ženski | 110 | 0,30 | 0,78 | 1,534 | 198 | 0,127 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 0,16 | 0,47 | | | | tjeskobe/ depresivnost | ženski | 110 | 3,04 | 3,41 | -1,649 | 198 | 0,101 | muški | 90 | 3,98 | 4,65 | socijalni problemi | ženski | 110 | 1,81 | 2,53 | -3,331 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 3,31 | 3,82 | problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,32 | 0,86 | -0,672 | 198 | 0,503 | muški | 90 | 0,40 | 0,86 | problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | |
| tjeskobe/ depresivnost | ženski | 110 | 3,04 | 3,41 | -1,649 | 198 | 0,101 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 3,98 | 4,65 | | | | socijalni problemi | ženski | 110 | 1,81 | 2,53 | -3,331 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 3,31 | 3,82 | problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,32 | 0,86 | -0,672 | 198 | 0,503 | muški | 90 | 0,40 | 0,86 | problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| socijalni problemi | ženski | 110 | 1,81 | 2,53 | -3,331 | 198 | 0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 3,31 | 3,82 | | | | problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,32 | 0,86 | -0,672 | 198 | 0,503 | muški | 90 | 0,40 | 0,86 | problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| problemi mišljenja | ženski | 110 | 0,32 | 0,86 | -0,672 | 198 | 0,503 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 0,40 | 0,86 | | | | problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| problemi pažnje | ženski | 110 | 2,87 | 4,30 | -5,673 | 198 | <0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 7,43 | 6,97 | | | | delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| delinkventno ponašanje | ženski | 110 | 0,65 | 1,01 | -4,697 | 198 | <0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 1,62 | 1,85 | | | | agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| agresivno ponašanje | ženski | 110 | 3,61 | 5,48 | -3,496 | 198 | 0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 6,82 | 7,50 | | | | internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| internalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,53 | 5,22 | -1,638 | 198 | 0,103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 5,81 | 5,86 | | | | eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eksternalizirajući poremećaj | ženski | 110 | 4,26 | 6,25 | -3,921 | 198 | <0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 8,44 | 8,79 | | | | problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| problemska skala ukupno | ženski | 110 | 13,17 | 14,76 | -4,588 | 198 | <0,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | muški | 90 | 24,50 | 20,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

^abroj slučajeva, ^bprosjeck, ^cstandardna devijacija, ^dt vrijednost, ^estupnjevi slobode

Razlike među skupinama djece formirane prema bračnom statusu roditelja, prema činjenici da majka živi sama ili s partnerom i redosljedom rođenja, po skalama Achenbachova upitnika za nastavnike nisu se pokazale statistički značajnima prema rezultatima odgovarajuće jednosmjerne analize varijance. Djeca udovica i nevjenčanih majki imaju nešto veće probleme nego ostale skupine, no tu činjenicu nije moguće statistički dokazati. Razlog se nalazi u tome što navedene skupine imaju malen broj članova.

5. Rasprava

Odrastanje s jednim roditeljem postaje sve češća pojava u suvremenom društvu i broj tih obitelji u stalnom je porastu. Dodatni rizici kojima su izložena djeca iz takvih obitelji stavljaju pred društvo obvezu stvaranja preduvjeta za kontinuirano promicanje njihova mentalnog zdravlja i prevenciju brojnih poremećaja u odrasloj dobi.

S obzirom na pretpostavke iz literature i nalaze citiranih istraživanja, u provedenom istraživanju provjeravalo se postoji li veći rizik pojave poremećaja kod djece iz obitelji s jednim roditeljem, odnosno provjeravala se pretpostavka da će djeca iz različitih strukturalnih oblika obitelji imati različite manifestacije problema. U skladu s osnovnim zadatkom istraživanja formirana je promatrana grupa djece iz obitelji s jednim roditeljem te kontrolna grupa djece iste dobi i istog spola s obama roditeljima.

Upitnikom o obiteljskom statusu moguće je osnovnu skupinu od 100 obitelji s jednim roditeljem podijeliti na 65 razvedenih, 25 nevjenčanih i 10 udovica, no takva raspodjela, koliko god bi teorijski bila zanimljiva, operativno na istraživanju ovakvog opsega ne može poslužiti u analitičke svrhe jer podskupine postaju premale za dokazivanje statistički relevantnih veza. Kako se moglo i očekivati, materijalni status statistički je znatno bolji u obiteljima s obama roditeljima, međutim, kako 80% jednoroditeljskih obitelji svoje materijalno stanje ocjenjuje prosječnim ili iznadprosječnim, preostala skupina lošeg imovinskog stanja ostaje premala da bi se mogla upotrijebiti za utvrđivanje statistički značajnih korelacija s pojavnošću rizika poremećaja. Kod obitelji s jednim roditeljem utvrđeno je znatno veće uključivanje djedova i baka (čak 56,5%) i ostale rodbine (17,7%) u svakodnevnu brigu o djetetu nego što je to slučaj kod obitelji s obama roditeljima. Podrška prve, primarne obitelji vrlo je važna za psihološko stanje roditelja jer im ona podiže samopouzdanje, što rezultira većom osjetljivošću za dijete i boljim snalaženjem u roditeljskoj ulozi.

Analizom rezultata prikupljenih Achenbachovim upitnikom za roditelje utvrđeno je da statistički značajna razlika postoji samo u delinkventnom ponašanju, a veća pojavnost delinkventnog ponašanja postoji kod djece iz obitelji s jednim roditeljem: 1,27 skorova u prosjeku prema 0,85 u obiteljima s obama roditelja. U slučaju razlika među djevojčicama i dječacima također je mali broj značajno različitih varijabli. Dječaci imaju statistički značajno veće probleme s pažnjom, delinkventnim ponašanjem pa zbog toga imaju i značajno veći eksternalizirajući poremećaj nego djevojčice. Razlike među skupinama djece formirane prema bračnom statusu roditelja, prema činjenici da majka živi sama ili s partnerom i redoslijedom rođenja, po skalama Achenbachova upitnika za roditelje nisu se pokazale statistički značajnima, prema rezultatima odgovarajuće jednosmjerne analize varijance.

Analizom podataka prikupljenih upitnikom za odgojitelje pokazalo se da je statistički značajna razlika izostala u svim skalama, tako da se može zaključiti kako se djeca iz obitelji s jednim roditeljem u odnosu na djecu iz obitelji sa obama roditeljima ne razlikuju prema mišljenju odgojitelja. U slučaju razlika među djevojčicama i dječacima veći je broj značajno različitih varijabli. Dječaci imaju statistički značajno veće socijalne probleme, veće probleme s pažnjom, delinkventnim i agresivnim ponašanjem pa zbog toga imaju i značajno veći eksternalizirajući poremećaj i ukupne probleme nego djevojčice. Ovi su podatci u značajnoj suglasnosti s podacima nekih drugih autora koji razmatraju razlike u procjeni ponašanja djece s aspekta spola (Rudan, Begovac, Szirovicza i Filipović, 2002). Može se zaključiti da se odgojitelji u procjeni mentalnog zdravlja djece ne razlikuju od roditelja, međutim, prave jasnu distinkciju između djevojčica i dječaka.

Usporedba rezultata Achenbachovih upitnika za roditelje i nastavnike pokazuje da kod djevojčica odgojitelji statistički značajno težima ocjenjuju problem povučenosti, tjeskobe/depresivnosti, probleme s pažnjom i agresivno ponašanje, dok roditelji uočavaju i znatno većima ocjenjuju tjelesne probleme. Kao posljedica tih razlika odgojitelji uočavaju statistički značajno veće internalizirajuće probleme, a roditelji značajno veće eksternalizirajuće probleme. Kod dječaka odgojitelji statistički značajno težima ocjenjuju problem povučenosti, tjeskobe/depresivnost, socijalne probleme i probleme s pažnjom, dok roditelji uočavaju i znatno većima ocjenjuju tjelesne probleme. Kao posljedica tih razlika, odgojitelji uočavaju statistički značajno veće internalizirajuće poremećaje i konačno veće ukupne probleme. To je djelomično u suprotnosti s nekim ranijim istraživanjima koja su pokazala da su roditelji bolji procjenitelji internalizirajućih problema, a odgajatelji eksternalizirajućih (Hinshaw, Han, Erhardt i Huber, 1992; Yang, Soong, Chiang i Chen, 2000). Citirani nalazi vjerojatno bolje odgovaraju većoj djeci i adolescentima, dok se kod djece vrtične dobi njihova intimnost manifestira i u vanjskom okruženju, a ne samo u obiteljskom krugu.

Kako bi se prije dobiveni univarijatni rezultati sintetizirali, obavljena je analiza razlika između četiriju skupina formiranih prema pripadnosti obitelji s jednim odnosno obama roditeljima i spolu djece u prostoru koji definiraju skale Achenbachovih upitnika za roditelje (CBCL) i nastavnike (TRF), multivarijatnom diskriminacijskom analizom. U razdvajanju skupina djevojčica i dječaka, iz obitelji s jednim roditeljem odnosno obama roditeljima, najveću ulogu imaju problemi pažnje, delinkventno ponašanje, agresivno ponašanje i socijalni problemi, prema procjeni odgojitelja, te problemi pažnje i agresivno ponašanje, prema procjeni roditelja. Jasno se uočava odmak ponajprije dječaka iz obitelji s jednim roditeljem, zatim dječaka iz obitelji s obama roditeljima prema većim vrijednostima prve diskriminacijske funkcije, što implicira veće probleme u onim

skalama koje ju saturiraju. Nasuprot njima, prema manjim vrijednostima prve diskriminacijske funkcije nalaze se djevojčice iz obitelji s jednim roditeljem, a potom, s najmanje problema, djevojčice iz obitelji s obama roditeljima. Prema tome, može se zaključiti da u razlikovanju tih četiriju skupina primarnu ulogu ima spol djece, a tek potom pripadnost obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na činjenicu da ne postoji različita zastupljenost ili vrste poremećaja kod djece s jednim roditeljem u odnosu na djecu s dvama roditeljima. Ipak, ovo je istraživanje ograničeno i ne dozvoljava daljnju i dublju analizu koja bi rasvijetlila razloge zbog kojih se te razlike nisu potvrdile usprkos logičkim pretpostavkama koje proizlaze iz teorije i drugih istraživanja utjecaja odrastanja u jednoroditeljskoj obitelji na mentalno zdravlje djeteta. Moguće je jedino postaviti za buduće analize nekoliko pretpostavki elemenata koji su mogli imati protektivni i korektivni učinak.

Kad govorimo o obitelji, obično mislimo na zajednicu čiju strukturu čine majka i otac te jedno ili više djece. Iako je ovaj tip obitelji brojčano najzastupljeniji, on nije i jedini oblik obiteljske organizacije. Obiteljski se život odvija unutar različitih oblika koji ponekad poprilično odudaraju od ovog „tradicionalnog“ tipa. I u jednom i u drugom tipu obitelji mogu biti prisutni olakšavajući čimbenici, oni koji potiču razvoj, i otežavajući čimbenici, oni koji usporavaju razvoj djeteta (Wenar, 2003).

To znači da je moguće da neke od funkcija roditelja koje utječu na psihički razvoj djeteta preuzmu neke druge osobe, kao što su baka, djed i rodbina za koje se i u ovom istraživanju moglo primijetiti da se u značajnoj mjeri uključuju u svakodnevnu brigu o djeci i time formiraju novu strukturu složene obitelji. Isto tako, uključenost djece u sustav odgoja i skrbi u dječjem vrtiću kompenzacijski je i korektivni faktor koji nadopunjuje obiteljsku funkciju i umanjuje eventualne razlike između djece. Kod ispitivanja djeca rane dobi, pri čemu veći dio uzorka čine djeca rastavljenih roditelja (pogotovo ako se pridodaju i udovice), postoji logička povezanost s relativno kratkim vremenom izloženosti potencijalno negativnom učinku nepotpune obitelji pa bi se problemi možda mogli intenzivnije manifestirati u adolescentnoj dobi, a uslijed dugotrajnije izloženosti spomenutom čimbeniku.

6. Zaključak

Istraživanje na uzorku djece u dobi od 4 do 7 godina koja pohađaju dječji vrtić u Gradu Splitu i koja žive u obiteljima s jednim roditeljem pokazalo je da takva djeca nemaju statistički značajnih razlika u riziku pojave ili vrstama manifestacije

emocionalnih i ponašajnih problema u odnosu na kontrolnu skupinu djece sličnih karakteristika koja žive u obitelji s obama roditeljima. Veće su razlike uočene u odnosu na spolnu strukturu uzorka nego na raspodjelu prema strukturi obitelji. Kod dječaka je uočena veća manifestacija eksternaliziranih poremećaja nego kod djevojčica kod kojih su naglašeniji internalizirajući poremećaji. Odnosno može se ustvrditi da u razlikovanju zastupljenosti poremećaja u ponašanju kod četiriju skupina formiranih prema spolu i strukturi obitelji (dječaci s jednim roditeljem, dječaci s obama roditeljima, djevojčice s jednom roditeljem i djevojčice s obama roditeljima) primarnu ulogu ima spol djece, a tek potom pripadnost obitelji s jednim roditeljem ili obama roditeljima.

Zastupljenost pojave na uzorku koji se formira i potpunim obuhvatom jednog grada premala je da bi se mogao istraživati utjecaj pojedinih socioekonomskih aspekata unutar jednoroditeljske obitelji koji bi mogli biti relevantni za kvalitetnije pojašnjenje pojave te bi se složenije statistički reprezentativno istraživanje moglo obavljati jedino na nacionalnoj razini. Iako su roditelji i odgojitelji usklađeni u identifikaciji problema, utvrđeno je da su procjene intenziteta problema kod udatih majki usklađenije s procjenama odgajatelja od samohranih majki, što može biti koristan putokaz za organiziranje izobrazbe i potpore toj skupini u pravilnijem procjenjivanju psihičkog zdravlja djece.

Literatura

1. Achenbach, T. M. (1991a): *Manual for Child Behavior Checklist/4-18*. Department of Psychiatry, University of Vermont.
2. Achenbach, T. M. (1991b): *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. Burlington, VT: Univ. of Vermont, Dpt. of Psychiatry.
3. Amato, P. R. (1993): „Children's Adjustment to Divorce: Theories, Hypotheses, and Empirical Support“. *Journal of Marriage & the Family*, 55, 2 – 35.
4. Amato, P. R. (2000): „The Consequences of Divorce for Adults and Children“. *Journal of Marriage & Family*, 62, 1269 – 1288.
5. Bowlby J. A. (1992): *Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
6. Campbell, S. B. (1995): „Behavior problems in preschool children: A review of recent research“. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113 – 149.

7. Cicchetti, D.; Choen, D. J. (1995): *Developmental psychopathology*. New York, NY: John Wiley&Sons.
8. Državni zavod za statistiku (2011): *Obitelji s djecom prema tipu obitelji i broju djece prema starosti, popis 2011*. <http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/h02_01_05/H02_01_05.html>, 10. listopada 2013.
9. Grizenko, N.; Sayegh, L.; Papineu, D. (1994): „Predicting outcome in a multimodal day treatment program for children with severe behaviour problems“. *Canadian journal of psychiatry*, 39(9), 557 – 562.
10. Hetherington, E. M.; Parke, R. D. (1999): *Child Psychology, A Contemporary Viewpoint*. Boston: McGraw-Hill.
11. Hinshaw, S. P.; Han, S. S.; Erhardt, D.; Huber, A. (1992): „Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Preschool Children: Correspondence Among Parent and Teacher Ratings and Behavior Observations“. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 143 – 150.
12. Janković, J.; Koren, Z. (2002): „Psihički problemi djece predškolske dobi u percepciji roditelja i odgojitelja“, *Socijalna psihijatrija*, 30, 3 – 11.
13. Keenan, K.; Shaw, D. S.; Delliquadri, E.; Giovanelli, J.; Walsh, B. (1998): „Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model“. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 441 – 454.
14. Kroes, M.; Kalff, A. C.; Steyaert, J.; Kessels, A. G. H.; Feron, F. J. M.; Hendriksen, J. G. M.; Van Zeben, T. M. C. B.; Troost, J.; Jolles, J.; Vles, J. S. H. A. (2002): „Longitudinal community study: Do psychosocial risk factors and Child Behavior Checklist scores at 5 years of age predicts psychiatrist diagnoses at a later age?“. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8): 955 – 963.
15. Lavigne, J. V.; Arend, R.; Rosenbaum, D.; Binns, H. J.; Christoffel, K. K.; Gibbons, R. D. (1998): „Psychiatric disorders with onset in the preschool years, II: correlates and predictors of stable case status“. *J. Am. Academ. Child Adolescent Psychiatry*, 37, 1255 – 1261.
16. Martin, A. C.; Colbert, K. K. (1997): *Parenting: A life Span Perspective*. New York, NY: McGraw-Hill.
17. Nixon, R. D. V. (2002): „Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs“. *Clinical Psychology Review*, 22, 525 – 546.

18. Pertti, P. O.; Di Vitorio, A. (1993): „Effect of loss of father through divorce on personality of preschool child“. *Social Behavior and Personality*, 21(1), 33 – 38.
19. Popenoe, D. (1996): *Life Without Father*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
20. Rudan, V.; Begovac, I.; Szivovicza, L.; Filipović, O. (2002): „Behavioral/Emotional Problems in Croatia Children – Parents’ and Teachers’ Reports: Pilot Study“. *Coll. Antropol*, 26(2), 447 – 456.
21. Sprague, J.; Walker, H. (2000): „Early identification and intervention for youth with antisocial and violent behavior“. *Exceptional Children*, 66(3), 367 – 369.
22. Squires, J. (2003): *The importance of early identification of Social and emotional difficulties in preschool children*. Eugene: Center for Human development.
23. Stormont, M. (2002): „Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention“. *Psychology in the schools*, 39(29), 127 – 138.
24. Thomson, E.; Mc Lanahan, S. S. (1992): „Family Structure, Gender and Parental Socialization“. *Journal of Marriage & Family*, 54, 368 – 379.
25. Vulić-Prtorić, A. (2002): „Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata“. *Suvremena psihologija*, 5, 31 – 51.
26. Walker, H. M.; Sprague, J. R. (1999): „The Path to School Failure, Delinquency and Violence: Causal Factors and some Potential Solutions“. *Intervention in School and Clinic*, 35(2), 67 – 73.
27. Walker, H. M.; Zeller, R. W.; Close, D. W.; Webber J.; Gresham F. (1999): „The present unwrapped: Change and challenge in the field of behavioral disorders“ /invited article/. *Behavioral Disorders*, 24(4), 293 – 304.
28. Weitoft, G. R.; Hjern, A.; Haglund, B.; Rosen, M. (2003): „Mortality, severe morbidity and injury in children living with single parents in Sweden: a population based study“. *The Lancet*, 361, 289 – 295.
29. Wenar, C. (2003): *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko, Naklada Slap.
30. Yang, H. J.; Soong, W. T.; Chiang C. N.; Chen W. J. (2000): „Competence and Behavioral/Emotional Problems Among Taiwanese Adolescents as Reported by Parents and Teachers“. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 39(2): 232 – 239.

Ani Mrnjavac*

IMPACT OF SINGLE-PARENT FAMILIES ON THE EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF PRESCHOOL AGE CHILDREN

Summary: *The main goal of this research is to determine the presence of emotional and behavioral problems in preschool children coming from single-parent families in Split kindergartens. The study included 100 children from single-parent families and a control group which included the same number of children from families with both parents. An appropriate questionnaire was used to collect data on family status and standardized Achenbach CBCL and TRF questionnaires for the assessment of behavioral and emotional problems of children. Results show no statistically significant differences in the presence of disorder in children in families with one parent as well as they show a child's gender is much more significant predictor of disorders incidence than family structure. In recognising the problems parents' and educators' predictions were similar, but in estimating the intensity of disturbances estimations of single parents differ substantially from estimations of educators.*

Key words: *single-parent families, emotional and behavioral problems, preschool age children.*

* mr. Ani Mrnjavac
Dječji vrtić „Marjan“, Split
ani.mrnjavac@st.t-com.hr

* Ani Mrnjavac, M. A.
Kindergarten “Marjan”, Split
ani.mrnjavac@st.t-com.hr