

Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja

Ivanka Živčić-Bećirević
Sanja Smojver-Ažić

Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Gorana Mišćenić
Dječji vrtić Opatija

Na uzorku 232 djece predškolske dobi koja pohađaju dječji vrtić prikupljeni su podaci o problemima u ponašanju primjenom Achenbachove skale za procjenu dječjeg ponašanja za roditelje (CBCL) i odgojitelje (C-TRF). U radu se prikazuje zastupljenost pojedinih sindroma ponašanja (emocionalna reaktivnost, tjelesne poteškoće, anksiozno-depresivni simptomi, povučенost, problemi pažnje, agresivno ponašanje), kao i dimenzije internaliziranih i eksternaliziranih problema ponašanja te ukupnog rezultata na problemnoj skali.

Podaci su analizirani s obzirom na dob (4 do 7 godina) i spol djece. Rezultati upućuju na veću zastupljenost eksternaliziranih problema u ponašanju kod dječčaka (u usporedbi s djevojčicama). Dobne razlike uočene su samo na skalama eksternaliziranih problema s trendom veće zastupljenosti problema kod mlađe djece.

Utvrđeno je umjereno ali značajno slaganje između procjena roditelja i odgojitelja na svim sindromnim skalama, osim na skali tjelesnih poteškoća i problema pažnje.

Usporedba rezultata na našem i američkom uzorku upućuje da naši roditelji procjenjuju manje emocionalnu reaktivnost djece te manje ukupnih problemnih ponašanja.

Ključne riječi: problemi u ponašanju, predškolska djeca, CBCL i C-TRF

UVOD

Djeca nisu «mali ljudi». Osim što su fizički manja, ona su i emocionalno nezrelija i nalaze se u procesu socijalnog i kognitivnog razvoja. Zbog toga je djeci izuzetno teško prepoznati vlastite psihološke probleme. Prema nekim istraživanjima 15-22% djece i adolescenata u SAD-u ima psihološke probleme izražene u tolikoj mjeri da zahtijevaju tretman (Costello, Burns, Angold i Leaf, 1993.), premda samo manji broj njih (manje od 20%) zaista i dobiva adekvatan tretman (Tuma, 1989.). Prema 20 –

godišnjem praćenju djece u Londonu (Champion, Goodall i Rutter, 1995.), velik se broj djece s problemima razvije u odrasle osobe s psihičkim poremećajima. Mnogi od tih poremećaja mogu se identificirati već prije sedme godine života. U velikoj Dunedin studiji majčine procjene problema na predškolskom uzrastu mogle su predvidjeti antisocijalni poremećaj kod čak 70% djece u dobi od 11 godina (prema Hay, Sharp, Pawlby, Schmucker, Mills, Allen i Kumar, 1999.).

Rano prepoznavanje poremećaja u djetinjstvu izuzetno je važno. Osim što se, ako se na vrijeme ne tretiraju, mogu razviti u psihičke poremećaje u odrasloj dobi, čak i prolazni poremećaji u djetinjstvu mogu imati teže posljedice tako što ometaju djetetov prirodni proces razvoja i učenja; dijete teže svladava ključne razvojne zadatke pojedine dobi (kao što su razvoj samopoštovanja, uspostavljanje adekvatnih socijalnih odnosa s vršnjacima, rješavanje interpersonalnih konflikata te usvajanje akademskih

Svu korespondenciju koja se odnosi na ovaj članak adresirati na Ivanka Živčić-Bećirević, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Trg Ivana Klobučarića 1, 51000 Rijeka.

E-mail: izivcic@human.pefri.hr

vještina).

Gotovo se svi stručnjaci u području mentalnog zdravlja, neovisno o modelu i teoriji kojoj se priklanjaju u objašnjavanju ljudskog ponašanja, slažu u tome da su rane godine izuzetno važne za kasniju prilagodbu te da su teškoće tijekom tih godina prethodnice problema prilagodbe u kasnijoj dobi (Kendall, 2000.). Ispitivanjem djece i mladih u dobi od 3 do 21 godine (Caspi, 2000.) utvrđeno je da trogodišnjaci s nedostatkom samokontrole odrastaju u impulsivne, nepouzđane i antisocijalne osobe te da imaju više konflikata s okolinom. Inhibirani su trogodišnjaci imali veću šansu da postanu neasertivni i depresivni odrasli te da imaju manje izvora socijalne podrške.

Osnovni zadaci predškolske dobi su usvajanje samokontrole, samopouzđanja (oslanjanja na sebe) i kontakata s vršnjacima kroz koje dijete uči osnove socijalnog razumijevanja, razvija adekvatne socijalne vještine i uči kontrolu emocija, posebice ljutnje. Poremećaji u djetinjstvu definiraju se na osnovi utvrđivanja odstupanja od normalnog razvoja. Kao najčešći kriterij za definiranje normalnosti koristi se ono što je prisutno kod većine djece određene dobi (Campbell, 1986.). Na ranom je uzrastu teško razlikovati problemna ponašanja od različitih oblika ponašanja koja mogu biti izazovna za okolinu, a koja su još uvijek dobno prikladna. Često je nejasno je li neko problemno ponašanje znak pojave poremećaja ili samo karakteristika teške, ali prolazne razvojne faze (Campbell, 1995.). Eksternalizirani simptomi u ranom djetinjstvu (kao što su neposlušnost, visoka razina aktivacije, agresivne reakcije i slaba kontrola impulsa) se smatraju tipičnim ponašanjima u toj dobi s vrlo slabim implikacijama za kasniju prilagodbu (Campbell, Shaw i Gilliom, 2000.). Pedijatri često umiruju roditelje porukom da će takva problemna ponašanja dijete "prerasti".

U procjeni psiholoških problema obično se koriste upitnici samoprocjene, opažanja, strukturirani intervjui, kao i postignuća na specifičnim testovima. U radu s djecom nameću se određena ograničenja, jer manja djeca nisu dovoljno razvijena i kooperativna te su manje svjesna vlastitih emocija i ponašanja. Upravo zbog toga psihološka procjena djece često uključuje procjene roditelja i odgajatelja/učitelja o ponašanju djeteta.

Jedna od najčešće korištenih skala za procjenu dječjeg ponašanja je *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991.) koja je

značajno pridonijela razumijevanju simptoma dječje psihopatologije. Skala je namijenjena procjeni dječjeg ponašanja od strane roditelja (CBCL) i od strane odgojitelja - *Teacher Report Form* (TRF), a obuhvaća djecu od 1.5 godine starosti na više. Skala obuhvaća širok raspon ponašajnih i emocionalnih simptoma, omogućuje dobivanje standardiziranih rezultata, kao i određivanje kritičnog rezultata.

Skala se sastoji od stotinjak opisa ponašanja na kojima procjenjivač procjenjuje prisutnost i izraženost opisanog ponašanja. Faktorskom analizom utvrđene su pojedine sindromne skale koje obuhvaćaju ponašanja koja se najčešće javljaju zajedno. Na osnovi faktorskih analiza drugog reda izdvojene su dvije osnovne šire kategorije/dimenzije problema u ponašanju, internalizirani i eksternalizirani problemi (Achenbach i Edelbrock, 1978.).

Internalizirani poremećaji obuhvaćaju psihološke teškoće koje su usmjerene prema samoj osobi, a ključni simptomi su povezani s pretjerano kontrolirajućim ponašanjima (Reynolds, 1992.). Eksternalizirani poremećaji obuhvaćaju maladaptivna ponašanja u različitim situacijama, koja stvaraju probleme drugima u djetetovoj okolini. Takva nekontrolirana ponašanja, koja se često nazivaju poremećajima u ponašanju, rezultiraju konfliktima između djeteta i njegove socijalne okoline.

Ovakav dimenzionalni (multivarijantni statistički taksonomski) sistem je alternativa tradicionalnom kategorijalnom sistemu klasifikacije psihijatrijskih poremećaja kao što je DSM-IV (APA, 1994.). Neki kritičari ovakvog pristupa razlikovanju internaliziranih od eksternaliziranih poremećaja upućuju na činjenicu da mnoga djeca manifestiraju poremećaje u ponašanju uslijed svojih unutrašnjih psihičkih teškoća, a često razviju internalizirane poremećaje zbog kažnjavanja, ismijavanja ili neželjene pažnje koju dobivaju zbog svojih eksternaliziranih problema. Upravo se na ranom uzrastu nerijetko događa da dijete unutrašnji nemir, npr. depresivno raspoloženje, izražava u vidu eksternaliziranih problema kao što su nemir, iritabilnost i sl.

Postoje dokazi o uspješnom razlikovanju kliničke skupine djece od normativne skupine na osnovi CBCL skale (Achenbach, 1991.; Chen, Faraone, Biederman i Tsuang, 1994.; Drotar, Stein i Perrin, 1995.). Međutim, skala nije toliko korisna u razlikovanju između pojedinih skala unutar internaliziranih i eksternaliziranih

ranih problema (Song, Singh i Singer, 1994.; Yule 1993.; Jensen, Salzberg, Richters i Watanabe, 1993.).

U procjeni odstupajućeg ponašanja djece obično se preporuča korištenje više izvora procjene. Mnogi su istraživači ispitivali stupanj slaganja između više procjenjivača i dobili vrlo raznovrsne rezultate. Neki nalaze razmjerno niske korelacije stupnja slaganja između procjena različitih procjenjivača (Achenbach i McConaughy, 1997.), drugi potvrđuju niske do umjerene korelacije (Stanger i Lewis, 1993.; Verhulst i Van der Ende, 1992., prema Seiffge-Krenke i Kollmar, 1998.), dok neki govore u prilog visokom stupnju slaganja između procjena roditelja i stručnjaka, čak u rasponu od 75% do 95% (Dale i sur. 1989.; Diamond i LeFurgy, 1992., Rescorla, 1989.; sve prema Glascoe, 2002.). Dok neki autori preporučuju sintezu informacija iz više izvora i utvrđivanje sindroma na osnovi procjena u kojima se procjenjivači slažu (npr. Achenbach, 1997.), drugi sugeriraju da se simptomi dobiveni različitim izvorima informacija navode odvojeno (npr. Offord, Boyle, Racine, Szatmari, Fleming, Sanford i Lipman, 1996.). U literaturi se najčešće navodi umjereno slaganje između pojedinih procjenjivača u procjeni dječjeg ponašanja. Prosječna korelacija između procjena majki i očeva iznosi $r=.60$, između dva odgojitelja ili nastavnika $r=.64$, a između roditelja i odgojitelja $r=.27$ (Achenbach, McConaughy i Howell, 1987.). U našem ispitivanju predškolske djece primjenom CBCL i TRF skale iz 1991. godine korelacije između procjena roditelja i odgojitelja kreću se od $r=.14$ na skali tjelesnih problema do $r=.37$ na skali problema pažnje (Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 2002.).

U dosta detaljnom istraživanju procjena četverogodišnje djece od strane njihovih majki i očeva Hay, Sharp, Pawlby, Schmucker, Mills, Allen i Kumar (1999.) nalaze umjereno slaganje na ukupnom problemnom rezultatu na CBCL skali. Autori također uočavaju da su roditelji usmjereni na različite aspekte djetetovog funkcioniranja: procjene očeva su više povezane s kognitivnim sposobnostima djece, dok su majčine procjene češće odraz osobnog psihičkog stanja majke i njezinog shvaćanja braka. Upravo zbog utjecaja psihološkog zdravlja majke na njezine procjene dječjeg ponašanja, cjelovita procjena na osnovi više izvora podataka (drugi procjenjivači, opažanje, mjerenja, intervju) katkad može rezultirati zaključkom da je glavni cilj

u tretmanu promjena majčine percepcije i reagiranja prema djetetu, a ne samog djetetovog ponašanja.

Pored osjetljivosti procjenjivača na specifična ponašanja djeteta, slaganje među procjenjivačima može biti posljedica niza drugih faktora, kao što su stupanj poznavanja djeteta, poznavanje ponašanja koje je karakteristično za određeni uzrast djece, osobine ličnosti procjenjivača, izloženost stresu i dr. Pored toga, i samo dijete se može različito ponašati u različitom okruženju, kao što je obitelj ili dječji vrtić, različito u interakciji s djecom ili odraslima, a primjećuje se da neka djeca manifestiraju različita ponašanja u vrtiću, ovisno o tome koji je odgajatelj ili koja su djeca prisutna u grupi. Upravo zbog toga korištenje više izvora procjene daje potpuniju sliku djetetova ponašanja. Jedna je od prednosti Achenbachovih skala upravo u tome što se koristi više procjenjivača. Pored oblika za roditelje i odgajatelje za procjenu djece predškolskog uzrasta, odnosno roditelje i učitelje za procjenu djece školskog uzrasta, za djecu iznad 12 godina, adolescente i odrasle se koriste i skale samoprocjene. Dodatna prednost je u tome što se gotovo istim instrumentom mogu pratiti promjene u izražavanju problema u ponašanju tijekom čitavog razvojnog perioda. Najnovije verzije skale pokrivaju i odraslu dob (do 59. godine).

Pored toga, prijevod skale na velik broj svjetskih jezika omogućio je različita kroskulturalna istraživanja. Dosadašnja ispitivanja djece u različitim zemljama potvrdila su identičnu faktorsku strukturu, što potvrđuje kulturalnu univerzalnost u izražavanju poremećaja u ponašanju (Crijnen, Achenbach i Verhulst, 1999.; Greenbauma i Dedricka, 1998.; Achenbach i Rescorla, 2001.). S druge strane, neka međukulturalna istraživanja upućuju na određene različitosti u intenzitetu pojedinih sindroma, što upućuje na potrebu izrade specifičnih normi za pojedine kulture. Hannesdottir (2002.) sugerira da bi, nakon usporedbe različitih kultura u parovima, u sljedećem koraku trebalo objediniti sve rezultate s ciljem provedbe integrativne multikulturalne metaanalize, koja bi dala bolji uvid u razumijevanje razvojne psihopatologije, kao i bolju mogućnost prevencije problema u ponašanju na međunarodnoj razini.

Pored brojnih prednosti, skala ima i određenih nedostataka. Jedan od problema CBCL skale je uključivanje pojedinih čestica koje ne mjere specifičnu simptomatologiju ili nisu kon-

ceptualno povezani s određenom dimenzijom, kombinacija konceptualno različitih dimenzija kao i preklapanje čestica (Lengua, Sadowski, Friedrich i Fisher, 2001.). Neke su čestice uključene zbog toga što dobro razlikuju kliničku od nekliničke skupine djece, premda nužno ne definiraju specifični konstrukt. Tako su npr. čestice tvrdoglav, pravi se važan, pretjerano glasan, uključene u skalu agresivnosti, iako ne predstavljaju «prava» agresivna ponašanja. Uključivanje takvih čestica može rezultirati povećanim rezultatom na takvoj skali, a ne odražavati stvarnu razinu psihopatologije.

Od svojih početaka, Achenbachove skale za procjenu ponašanja djece doživjele su niz promjena s ciljem unapređivanja. Tako je npr. raniji oblik CBCL skale za procjenu ponašanja predškolske djece (Achenbach, 1992.) obuhvaćao samo dob od 2 do 3 godine starosti, a uključivao je sljedeće dimenzije: anksioznost/depresivnost, povučenost (dimenzija internalizacije), agresivno ponašanje i destruktivno ponašanje (dimenzija eksternalizacije), te probleme spavanja i tjelesne probleme. Sljedeći oblik skale pokriva širok raspon dobi od 4 do 18 godina, što obuhvaća djecu u vrtiću, osnovnoj i srednjoj školi (Achenbach, 1991.). Prijevod ovog oblika skale na hrvatski jezik pokazali su se neprimjerenima za primjenu na predškolskom uzrastu (Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 2002.). Naime, budući da su neka od uključenih ponašanja izuzetno rijetka na ranom uzrastu, to je rezultiralo vrlo niskim pouzdanostima na pojedinim skalama. Tako je npr. na skali tjelesnih poteškoća dobivena pouzdanost od .46, a na skali problema u mišljenju samo .29. Pored toga, stare verzije skale uključivale su preklapanje čestica tako da je ista čestica pridonosila rezultatu na više subskala, što je u novoj verziji izbjegnuto.

Ovim se istraživanjem htjela provjeriti primjerenost novih verzija skale za procjenu ponašanja predškolske djece (Achenbach i Rescorla, 2000), kako za roditelje (CBCL) tako i za odgojitelje (C-TRF), te provjeriti slaganje između procjena koje daju roditelji i odgojitelji u dječjem vrtiću. Pored toga, željela se utvrditi zastupljenost pojedinih problema u ponašanju djece predškolskog uzrasta s obzirom na njihovu dob i spol, na osnovi procjena roditelja. Također se željela usporediti zastupljenost specifičnih problema u ponašanju između djece u Hrvatskoj i SAD-u.

METODA

Ispitanici i postupak

Istraživanjem je obuhvaćeno 232 djece (123 djevojčice i 109 dječaka) u dobi od 2 do 7 godina koja pohađaju dječje vrtiće u Opatiji i Crikvenici. Na ukupnom uzorku prikupljene su procjene majki. Procjene odgojitelja prikupljene su na uzorku od 120 djece. Svaka od 20 odgojiteljica procjenjivala je po tri djevojčice i tri dječaka koji su iz njezine skupine izabrani po slučaju. Za 103 djeteta (53 djevojčice i 50 dječaka) procjene su prikupljene i od majki i od odgojiteljica.

Opis instrumenta

Primijenjene su najnovije verzije skale za procjenu ponašanja predškolske djece namijenjena roditeljima - CBCL i odgojiteljima - C-TRF (Achenbach i Rescorla, 2000.). U originalnoj američkoj verziji skale su namijenjene djeci od 1.5 do 5 godina, dok su školski oblici skala namijenjeni djeci od 6 do 18 godina. U našem prijevodu čini se logičnijim da se oblik za raniju dob koristi kroz čitav predškolski period, s obzirom na prilagođenost sadržaja čestica. CBCL i C-TRF sadrže 99 gotovo identičnih opisa ponašanja tipičnih za ovu dob, kao što su agresivna ponašanja, strahovi, socijalni problemi i sl. i jedne čestice otvorenog tipa na kojoj roditelj može navesti bilo koje ponašanje koje smatra odstupajućim, a nije prethodno navedeno. Ponašanje djeteta tijekom proteklih 6 mjeseci procjenjuje se na skali od tri stupnja (0=*netočno*; 1=*djelomično/ponekad točno*; 2=*potpuno/često točno*). Rezultat svakog djeteta procjenjuje se na osnovi distribucije rezultata normativnog uzorka djece reprezentativnog socio-ekonomskog statusa i može se grafički prikazati pomoću profila izraženosti specifičnih sindroma. Na skali za roditelje (CBCL) to su emocionalna reaktivnost, anksioznost/depresivnost, tjelesne poteškoće, povučenost, problemi spavanja, problemi pažnje i agresivno ponašanje. Prve četiri dimenzije uključene su u širu kategoriju internaliziranih poremećaja, zadnje dvije u kategoriju eksternaliziranih poremećaja, dok problemi spavanja nisu uključeni u dimenzije drugog reda. Skala za odgojitelje (C-TRF) sadrži samo šest istih sindromnih skala bez problema sa spavanjem koji se ne procjenjuju u vrtiću. Ukupna mjera problema u ponašanju pojedinog

djeteta dobiva se zbrojem procjena na svim česticama.

U ovom istraživanju zadržana je navedena originalna struktura skale, kao što je učinjeno i u drugim usporednim kroskulturalnim istraživanjima. De Groot, Koot i Verhulst (1994.) su na većem uzorku djece u Nizozemskoj potvrdili podudarnost faktorske strukture svojih rezultata s originalnom faktorskom strukturom (Achenbach, 1991.). Isti faktori potvrđeni su konfirmatornom faktorskom analizom i u istraživanjima Dedricka i sur. (1997., prema Greenbaum i Dedrick, 1998.). Može se zaključiti da faktorske strukture CBCL i TRF skale provedene na različitim kulturama pokazuju priličnu stabilnost (Achenbach i Rescorla, 2001.).

U Tablici 1 navedene su pouzdanosti tipa unutrašnje konzistencije (Cronbach alfa) za svaku subskalu i za ukupni rezultat, dobivene na ispitanom uzorku djece, prema procjeni roditelja (CBCL) i odgojitelja (C-TRF). Za usporedbu, u istoj su tablici navedene pouzdanosti dobivene na američkom normativnom uzorku od 700 djece (Achenbach i Rescorla, 2000.).

Može se uočiti da većina skala ima zadovoljavajuću pouzdanost, sličnu pouzdanostima navedenim u originalnom priručniku. Jedino subskala tjelesnih poteškoća i subskala povučeniosti na CBCL skali imaju na našem uzorku nisku pouzdanost.

Tablica 1. Pouzdanosti (Cronbach alfa) CBCL i C-TRF skale na hrvatskom i američkom uzorku

SKALA	CBCL SKALA (HR) N = 232	CBCL SKALA (SAD) N=700	C-TRF SKALA (HR) N = 103	C-TRF SKALA (SAD) N=1192
Emocionalna reaktivnost	.75	.73	.68	.71
Anksioznost/ Depresivnost	.64	.66	.75	.76
Tjelesne poteškoće	.51	.80	.65	.52
Povučenost	.59	.75	.83	.83
Problemi sa spavanjem	.62	.78	-	-
Problemi pažnje	.64	.68	.86	.89
Agresivno ponašanje	.86	.92	.93	.96
Internalizirani problemi	.84	.89	.88	.89
Eksternalizirani problemi	.87	.92	.94	.96
Ukupan rezultat	.93	.95	.94	.97

REZULTATI I RASPRAVA

Problemi u ponašanju s obzirom na spol i dob djece prema procjeni roditelja

U cilju provjere razlika u zastupljenosti pojedinih problemnih ponašanja s obzirom na spol i dob djeteta prema procjeni roditelja, izvršene su dvosmjerne analize varijance za svaku pojedinu subskalu, internaliziranu i eksternaliziranu dimenziju te ukupni rezultat. U tu svrhu formirane su 4 dobne kategorije djece: od 2 do 3.5 godine (N=29); od 3.5 do 4.5 godine (N=44); od 4.5 do 5.5 godina (N=47) i od 5.5 do 7 godina (N=112).

Utvrđeni su značajni glavni efekti spola za dimenziju eksternaliziranih problema te efekt dobi za varijable problemi pažnje, agresivno ponašanje te na dimenziji eksternaliziranih problema. Nije utvrđen interakcijski efekt spola i dobi na procjenu ni jednog oblika ispitanih problemnih ponašanja.

Razlike u izraženosti pojedinih problema u ponašanju s obzirom na spol prikazane su na Slici 1., dok je na Slici 2. prikazana izraženost dimenzije internaliziranih i eksternaliziranih problema te ukupnog rezultata na problemnoj skali kod dječaka i djevojčica. Pri tome su procjene na pojedinim skalama izražene u relativnim vrijednostima radi lakše usporedbe zastupljenosti pojedinih oblika problema. Relativne vrijednosti izračunate su tako da je rezultat na svakoj subskali podijeljen s brojem čestica na toj subskali.

Dječaci iskazuju statistički značajno više eksternaliziranih problema od djevojčica ($F=4.268$; $df=251$; $p<.05$). Uočava se i tendencija roditelja da procjenjuju više problema pažnje ($F=3.372$; $df=251$; $p=.068$) i agresivnog ponašanja ($F=3.554$; $df=251$; $p=.061$) kod dječaka u usporedbi s djevojčicama. Ovi su podaci u skladu s istraživanjima Crijnena, Achenbach i Verhulst (1999.), Laheya, Miller, Schwab-Stone, Goodman, Waldman, Canino, Rathouz, Dennis, Bird i Jensen (2000.), Hannesdottira (2002.), kao i Sošić-Antunović (2002.). Istraživanja u različitim kulturama koje variraju u svojim shvaćanjima spolnih uloga potvrđuju isti trend (Berry i sur., 1992., Hofstede, 1994., prema Crijnen, Achenbach i Verhulst, 1997.). Muški je spol općenito prepoznat kao jedan od rizičnih faktora za razvoj problema u ponašanju, premda taj podatak nije uvijek dosljedno potvr-

đen na predškolskom uzrastu djece (Campbell, 1995.).

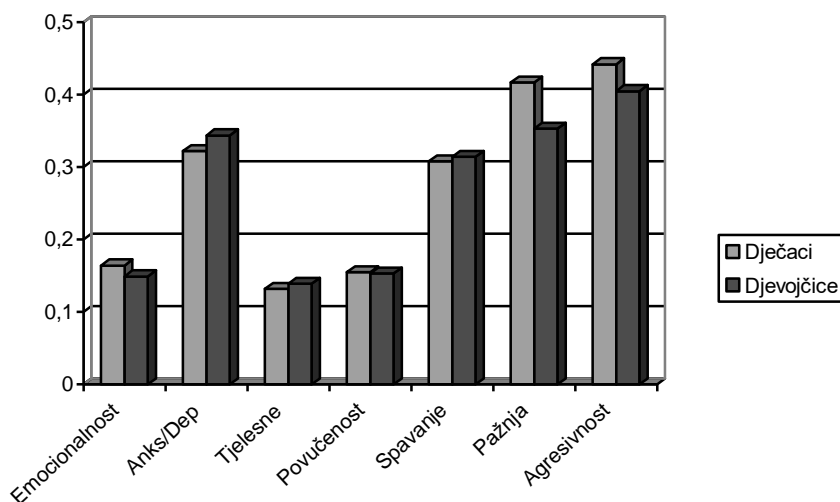
Brojne studije potvrđuju jače izražene probleme hiperaktivnosti-impulsivnosti kod dječaka u usporedbi s djevojčicama (Cantwell, 1996.; Gaub i Carlson, 1997.; Gomez, Harvey, Quick, Scharer i Harris, 1999.; Bongers, Koot, Van der Ende i Verhulst, 2003.). Također, niz studija govori u prilog jače izraženoj fizičkoj i verbalnoj agresiji kod dječaka nego kod djevojčica (Silverthorn i Frick, 1999.).

Rezultati procjena roditelja na uzorku djece od 7 do 11 godina u Hrvatskoj (Rudan, Begovac, Szirovicza i Filipović, 2002.) također upućuju na izraženije eksternalizirane probleme dječaka u usporedbi s djevojčicama. Dječaci su imali i više ukupne rezultate na CBCL skali.

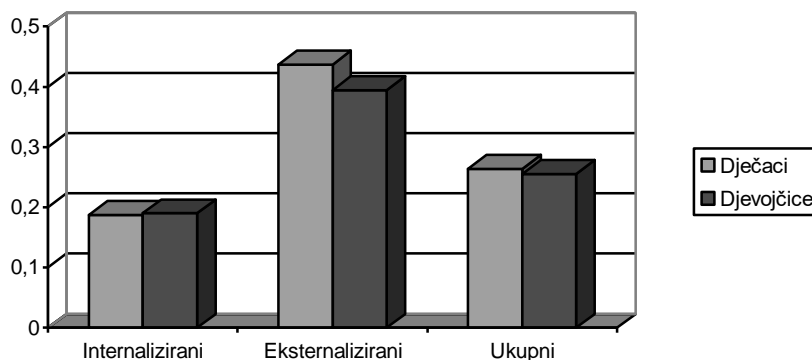
U našem istraživanju nije potvrđen uobičajeni nalaz o jače izraženim internaliziranim problemima kod djevojčica. Budući da su internalizirani problemi procijenjeni relativno manje izraženima, može se raditi o tome da na ovakom uzrastu djeca još ne znaju jasno verbalizirati svoje osjećaje i misli što otežava procjenu unutarnjih doživljavanja djeteta. Emocije su u toj dobi često intenzivne, kratkotrajne i brzo se mijenjaju što također može otežavati pravilnu procjenu internaliziranih stanja djece. Eksternalizirani problemi koji se manifestiraju na van dostupniji opažanjima odraslih. Općenito se smatra da roditelji nisu najbolji izvor procjena o anksioznim i depresivnim stanjima svoje djece (Messman i Koot, 2000.a, b). Pored toga, rezultati transverzalnih studija (Achenbach 1991.; Verhulst, van der Ende i Koot, 1996.) također upućuju da roditelji mlađe djece navode značajno manje internaliziranih ponašanja, osobito povlačenja, od roditelja starije djece.

U skladu s našima su i nalazi nekih drugih autora. Tako npr. Bongers i sur. (2003.) također ne nalaze spolne razlike u izraženosti internaliziranih problema na osnovi procjena roditelja na CBCL skali sve do adolescencije. Mnogi autori ne nalaze konzistentne spolne i dobne razlike u izraženosti anksioznih simptoma koji su prilično uobičajeni u djetinjstvu i adolescenciji (Bell-Dolan, Last i Strauss, 1990.; Bernstein, Borchardt i Perwien, 1996.). Što se tiče depresivnih simptoma, postoje konzistentni nalazi o podjednako zastupljenosti depresivnih simptoma kod predpubertalne djece, dok nakon puberteta djevojčice pokazuju veću izraženost depresivnih simptoma, a taj se trend nastavlja i u odrasloj dobi (Angold, Costello, Wortham, 1998.;

Slika 1. Izraženost problema u ponašanju dječaka i djevojčica prema procjeni roditelja



Slika 2. Izraženost internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih problema u ponašanju dječaka i djevojčica prema procjenama roditelja



Laitinen-Krispijn, Vender Ende, Verhulst, 1999.). Bongers i sur. (2003.) nalaze blago povećanje anksiozno-depresivnog sindroma s dobi, prema procjenama na CBCL, ali to još nije izraženo na predškolskom uzrastu. S obzirom da su anksiozni simptomi više zastupljeni i smatraju se normativnijima od depresivnih, realno je i očekivati da će rezultati na sindromnoj skali Anksioznost-depresivnost biti sličniji razvojnom trendu anksioznih simptoma. Uspoređujući procjene majki i procjene dječjeg psihijatra Clarke-Stewart, Allhusen, McDowell, Thelen i Call (2003.) nalaze da majke podcjenjuju internalizirane probleme, a precjenjuju izraženost eksternaliziranih problema djece predškolskog uzrasta. Autori smatraju da su majke svjesnije ponašanja koja ometaju druge, kao što je neposlušnost, prkošenje, ispadi bijesa, agresivne rea-

kcije i nemir, dok su psihijatri osjetljiviji za internalne procese kao što su strahovi i anksioznosti, probleme čije otkrivanje i tretman zahtijeva profesionalni trening.

Shaw, Keenan i Vondra (1994.) su u longitudinalnom istraživanju na djeci u dobi od 1 do 3 godine pronašli određene spolne razlike u problemnom ponašanju. Majčina neresponsivnost, djetetovo traženje pažnje, agresija i neposlušnost u dobi od godinu dana bili su prediktori eksternaliziranih problema kod dječaka u dobi od 2 do 3 godine. Kod djevojčica je neposlušnost u prvoj godini bila prediktor eksternaliziranim, ali i internaliziranim problemima u kasnijoj dobi. Izgleda da se razlike među spolovima u načinu iskazivanja problema počinju pokazivati već u ranoj dobi.

Razlike u ponašanju djevojčica i dječaka mogu imati biološku osnovu. Razlog zbog kojeg dječaci pokazuju više agresivnog i neprihvatljivog ponašanja možemo pronaći u nasljednim razlikama u diferencijaciji i funkcioniranju mozga te hormonalnim razlikama, ili pak može biti posljedica različitih odgojnih utjecaja tijekom socijalizacije (Jessel i Moir, 1993.). Izgleda da utjecaj spolnih stereotipa na razvoj spolnih uloga još uvijek zauzima značajno mjesto, odnosno da još uvijek vlada stav da je izražavanje unutarnjih emocionalnih stanja ipak poželjnije ponašanje za djevojčice, dok se dječaci odgajaju kao oni za koje je najvažnije da pokažu svoju snagu te da se znaju obraniti.

Značajan je efekt dobi dobiven na skalama problema pažnje ($F=3.427$; $df=251$; $p<.05$), agresivnog ponašanja ($F=7.827$; $df=251$; $p<.01$) te na skali eksternaliziranih problema ($F=7.738$; $df=251$; $p<.01$).

Rezultati Tukeyjevog testa upućuju na značajnu razliku samo između najmlađe i najstarije dobne skupine ($p<.01$), u smislu značajno više problema pažnje kod najmlađe skupine djece od tri godine.

Post-hoc analiza rezultata na skali agresivnog ponašanja također upućuje na značajne razlike između trogodišnjaka i šestogodišnjaka ($p<.01$), te između četverogodišnjaka i šestogodišnjaka ($p<.01$). Trogodišnjaci i četverogodišnjaci iskazuju značajno više agresivnog ponašanja od šestogodišnjaka. Razlike dobivene između trogodišnjaka i petogodišnjaka su na granici značajnosti ($p=.056$) i također se kreću u smjeru agresivnijeg ponašanja mlađe djece. Post-hoc analize eksternaliziranih problema upućuju na značajne razlike između trogodišnjaka i petogodišnjaka ($p<.05$), trogodišnjaka i šestogodišnjaka ($p<.01$), te četverogodišnjaka i šestogodišnjaka ($p<.01$). U svim slučajevima značajno više eksternaliziranih problema iskazuju mlađa djeca u usporedbi sa starijom.

Smanjena izraženost eksternaliziranih problema s dobi u skladu je s rezultatima ranijih istraživanja u drugim kulturama (Crijnen i sur. 1999.) i kod nas (Sošić-Antunović, 2002.). Premda mnogi autori ističu da sindrom agresivnog ponašanja pokazuje snažan kontinuitet tijekom čitavog razvoja pojedinca i predstavlja stabilnu osobinu ličnosti, uočavaju se razvojne promjene u izražavanju ljutnje. Smanjenje agresivnog ponašanja s dobi može biti posljedica stjecanja bolje samokontrole i usvajanja socijalnih normi ponašanja. Mlađa djeca još razvijaju

svoje komunikacijske vještine i često se još uvijek oslanjaju na agresivna i suprotstavljajuća ponašanja u cilju ovladavanja okolinom (Trembley, 2000.).

Među rijetkim studijama koje su ispitali normativan razvoj psihopatologije u općoj populaciji djece su istraživanja Stangera, Achenbacha i Verhulsta (1997.) koji su koristili višestruki longitudinalni uzorak. Autori također nalaze smanjenje rezultata na skalama agresivnog i delinkventnog ponašanja s dobi u razdoblju od 4 do 10 godina, s tim da rezultati na skali agresivnog ponašanja opadaju i iza desete godine. Noviji rezultati Bongersa i sur. (2003.) potvrđuju opadanje rezultata na skali agresivnog ponašanja s dobi kod djece oba spola, s tim da je opadanje brže kod dječaka nego kod djevojčica, tako da se spolne razlike, utvrđene na ranom uzrastu, do dobi od 18 godina u potpunosti gube.

Manja izraženost problema pažnje na starijem uzrastu je očekivana. Starija predškolska djeca već mogu duže zadržati pažnju na jednoj aktivnosti i bolje slijediti pravila i grupnu uputu u zajedničkoj aktivnosti, što se smatra i znakom spremnosti za početak školovanja. Premda opsežno istraživanje opće populacije djece u Australiji upućuje na minimalne dobne razlike u broju simptoma poremećaja pažnje s hiperaktivnosti (Gomez, Harvey, Yuick, Scharrer & Harris, 1999.), rezultati dobiveni na kliničkom uzorku dječaka pokazuju da s dobi dolazi do opadanja simptoma hiperaktivnosti-impulsivnosti (Hart i sur., 1995.). Najnovije istraživanje Bongersa i sur. (2003.) upućuje na zakrivljen odnos dobi i učestalosti simptoma hiperaktivnosti. S početkom školovanja dolazi do porasta problema, vjerojatno zbog pojačanih zahtjeva za kontrolom impulsa i inhibiranjem reagiranja, a zatim do smanjenja hiperaktivnosti do kojeg dolazi s razvojem samoregulacije u adolescenciji. Ovo je u skladu s postojećom teorijom o razvoju problema pažnje i hiperaktivnosti, koja govori o opadanju tih problema s razvojem samoregulacije (Barkley, 1997.).

Nisu utvrđene spolne ni dobne razlike u izraženosti tjelesnih problema, što je u skladu s očekivanjima. Tjelesne poteškoće su općenito problemi koje i roditelji i odgojitelji najrjeđe navode. U već opisanom longitudinalnom istraživanju Bongers i sur. (2003.) nalaze povećanje tjelesnih problema s dobi kod djevojčica, ali ne i dječaka. Autori smatraju da bi često navođene razlike u tjelesnim poteškoćama između žena i

muškaraca u odrasloj dobi mogle imati svoje korijene već u djetinjstvu. Naši rezultati ne sugeriraju takve spolne razlike već na predškolskom uzrastu. Moguće je pretpostaviti da bi ove razlike mogle doći do izražaja na školskom uzrastu djece i to vjerojatnije na osnovi njihovih samoprocjena.

Usporedba procjena roditelja i odgojitelja

S ciljem utvrđivanja slaganja između roditeljskih i odgojiteljskih procjena izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Korelacije i njihove značajnosti prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. Korelacije između procjene ponašanja djece na skalama CBCL i C-TRF

SKALA	r
Emocionalna reaktivnost	.20*
Anksioznost/depresivnost	.43**
Tjelesne poteškoće	-.08
Povučenost	.40**
Problemi pažnje	.15
Agresivno ponašanje	.28**
Internalizirani problemi	.28**
Eksternalizirani problemi	.31**
Ukupan rezultat	.22*

* $p < .05$ ** $p < .01$

Procjene roditelja i odgojitelja značajno, premda nisko do umjereno, koreliraju na svim skalama, osim na skali tjelesnih poteškoća i problema pažnje. Zanimljivo je da je najbolje slaganje u procjenama na skalama anksioznost/depresivnost i povučenost, kao mjerama internaliziranih problema u ponašanju. Hinshaw i sur. (1992.) su utvrdili veću povezanost procjena roditelja i odgojitelja na skalama eksternaliziranih ponašanja, a nižu na skali internaliziranih ponašanja. Autori ističu da su roditeljske procjene bolji prediktor socijalne izolacije djeteta, a odgojiteljske neposlušnosti i agresivnosti.

Može biti da ometajuća (eksternalizirana) ponašanja više variraju ovisno o okruženju u kojem se dijete nalazi, kao i o prisutnim osobama i njihovim reakcijama. Tako npr. Arnold, McWilliams i Arnold (1998.) nalaze da popustljivo ponašanje odgajatelja u vrtiću snažno utječe na ometajuća ponašanja djece, ali i da neadekvatno ponašanje djece utječe na popustljivost i pretjeranu reaktivnost odgajatelja. Ovi podaci upućuju na interakciju dječjeg ponašanja i reakcija odraslih prema djeci. Clarke-Stewart i sur. (2003.) nalaze umjerenu korelaciju između procjena majki i psihijatarata ($r=.40$) o dječjem ponašanju na predškolskom uzrastu. Premda su

majke bile u stanju prepoznati čak i neka ponašanja koja su se manifestirala izvan obiteljskog miljea, npr. u vrtiću, činjenica je da su psihijatri bili u stanju takva ponašanja prepoznati prije njih, na mlađem uzrastu.

Janković i Koren (2002.) također nalaze razlike u percepciji problema u ponašanju i funkcioniranju djece predškolske dobi prema procjenama roditelja i odgajateljica, na uzorku od 117 djeteta uključena u dječje vrtiće u Zagrebu. Dobivene razlike autori prvenstveno pripisuju razlikama u dječjem ponašanju u pojedinim sredinama.

Usporedba roditeljskih procjena dječjeg ponašanja u Hrvatskoj i SAD-u

S ciljem usporedbe rezultata na CBCL skali na našem i američkom uzorku djece provedeni su t-testovi. Pri tome su korišteni podaci iz originalnog priručnika (Achenbach i Rescorla, 2000.), dobiveni na nekliničkom uzorku od 700 djece u dobi od 1.5 do 5 godina. Stoga su za potrebe ove analize iz našeg uzorka izdvojeni samo podaci o procjenama djece u dobi do 5 godina ($N=120$).

Tablica 3. Usporedba prosječnih procjena na CBCL skali na hrvatskom i američkom uzorku djece

SKALA	CBCL (HR) N = 120		CBCL (SAD) N = 700		t-test (df=119)
	M	σ	M	σ	
Emocionalna reaktivnost	1.8	2.39	2.4	2.2	3.11**
Anksioznost/depresivnost	2.8	2.4	2.9	2.3	0.31
Tjelesne poteškoće	1.6	1.7	1.8	1.9	1.52
Povučenost	1.4	1.7	1.5	1.7	0.75
Problemi sa spavanjem	2.5	2.3	2.8	2.4	1.68
Problemi pažnje	2.3	1.9	2.5	1.9	1.25
Agresivno ponašanje	9.4	5.9	10.4	6.4	1.94
Internalizirani problemi	7.5	6.6	8.6	6.2	1.76
Eksternalizirani problemi	11.6	7.3	12.9	7.7	1.91
Ukupan rezultat	29.5	18.8	33.3	18.7	2.19*

* $p < .05$ ** $p < .$

Rezultati prikazani u Tablici 3 upućuju na značajne razlike u ukupnom rezultatu, te na subskali emocionalnosti, u smislu veće izraženosti ovih problema kod djece u američkom uzorku. Na dimenziji eksternalnosti ($t=1.91$; $p=.059$), kao i skali agresivnog ponašanja ($t=1.94$; $p=.055$) postoji slična tendencija. Bitno manja veličina našeg uzorka nameće ograničenja i oprez u interpretaciji dobivenih rezultata. S druge strane, značajne razlike između procjena naše i američke djece dobila je i Sošić-Antunović (2002.) na puno većem uzorku djece u Hrvatskoj, primjenom stare verzije CBCL skale iz 1991. godine. Rudan i sur. (2002.) također navode da su na uzorku naše djece školske dobi značajno niže procjene u odnosu na američki uzorak, što povezuju sa sličnim podacima dobivenim u istraživanjima u skandinavskim (Hannesdottir, 2002) i drugim evropskim zemljama (Crijnen i sur. 1997.). Razlike između dviju zemalja mogle bi biti posljedica različitog praga roditeljske osjetljivosti. Moguće je da su naši roditelji tolerantniji na pojedine probleme ili pak da slabije poznaju svoju djecu pa ne mogu prepoznati manje promjene u emocionalnoj reaktivnosti djece. Treba istaći da su našim uzorkom obuhvaćena isključivo djeca koja po-

hađaju dječje vrtiće. Bilo bi zanimljivo provjeriti bi li se slični rezultati dobili i na uzorku djece koja ne pohađaju vrtić.

Međukulturalne razlike u izraženosti simptoma mogu biti rezultat teškoća u prijevodu upitnika i različitog razumijevanja nekih čestica, kao i nekih kulturalnih specifičnosti. One se posebno mogu odnositi na specifičnosti obiteljske dinamike, kao i širih društvenih zbivanja. Zbog mogućih kulturalnih varijacija u izraženosti problema nameće se potreba usporedbe rezultata na većim reprezentativnim uzorcima. Dobivene značajne razlike upućivale bi na potrebu izrade zasebnih normi.

ZAKLJUČAK

Rano otkrivanje problema u ponašanju kod djece izuzetno je značajno zbog brojnih dokaza o njihovoj prediktivnosti za kasniju prilagodbu djeteta. Početni simptomi mogu se na kasnijem uzrastu razviti u teže teškoće prilagodbe pa čak i psihopatološke poremećaje koji su na školskom uzrastu često znatno otporniji na tretman (Hinshaw, 1994.). Rane intervencije na predškolskom uzrastu mogu biti puno efikasnije jer se ometajuća ponašanja još nisu toliko

stabilizirala, a upravo u tom se periodu još razvija kontrola ponašanja i izražavanja negativnih emocija (Keenan i Wakschlag, 2000.).

Rezultati ovog preliminarnog istraživanja upućuju na primjerenost Achenbachove skale za procjenu ponašanja djece predškolskog uzrasta za roditelje i odgojitelje na hrvatskom jeziku. Pouzdanost većine subskala je zadovoljavajuća. Dobivene dobne i spolne razlike u skladu su s nalazima drugih autora. Skala svakako može poslužiti kao koristan trijažni instrument za rano otkrivanje problemnih ponašanja djece. Međutim, razlike između rezultata dobivenih u našoj i u drugim zemljama upućuju na potrebu daljnjih ispitivanja i provjeru nužnosti izrade zasebnih normi na većem i reprezentativnijem uzorku predškolske djece u Hrvatskoj.

LITERATURA

- Achenbach, T.M. (1991.). *Manual for the Child Behavior Checklist: 4-18 and 1991 Child Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1992.). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Child Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1997.). What is normal? What is abnormal? Developmental perspectives on behavioral and emotional problems. U S.S. Luthar, J.A.Burack, D.Cicchetti, J.R.Weisz (Ur.). *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (str. 93-114). Cambridge: Cambridge University Press.
- Achenbach, T. M. i McConaughy, S. H. (1997.). *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Achenbach, T.M. i Edelbrock, C. (1978.). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H. i Howell, C.T. (1987.). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Achenbach, T. M. i Rescorla, L. A. (2000.). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T.M. i Rescorla, L.A. (2001.). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- American Psychiatric Association. (1994.). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) Washington, DC: Author.
- Angold, A., Costello, E.J. i Worthman, C.M. (1998.). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Arnold, D.H., Mc Williams, L. i Arnold, E.H. (1998.). Teacher discipline and child misbehavior in day care: Untangling causality with correlational data. *Developmental Psychology*, 34 (2), 276-287.
- Barkley, R.A. (1997.). Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation and time: Toward a more comprehensive theory. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 18, 271-279.
- Bell-Dolan, D.J., Last, C.G. i Strauss, C.C. (1990.). Symptoms of anxiety disorders in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 759-765.
- Bernstein, G.A., Borchardt, C.M. i Perwien, A.R. (1996.). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1110-1119.
- Bongers, I.L., Koot, H.M., van der Ende, J. i Verhulst, F.C. (2003.). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 179-192.
- Campbell, S.B. (1986.). Developmental issues. U R. Gittelman (Ur.), *Anxiety Disorders of Childhood* (p. 24-57). New York: Guilford Press.
- Campbell, S.B. (1995.). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.

- Campbell S.B., Shaw D.S. i Gilliom M. (2000.). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment [Review]. *Development & Psychopathology*, 12, 467-488.
- Cantwell, D.P. (1996.). Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 978-987.
- Caspi, A. (2000.). The child is father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 158-172.
- Champion, L.A., Goodall, G. i Rutter, M. (1995.). Behavior problems in childhood and stressors in early adult life: A 20 year follow-up of London school children. *Psychological Medicine*, 25, 231-246.
- Chen, W.J., Faraone, S.V., Biederman, J. i Tsuang, M.T. (1994.). Diagnostic accuracy of the Child Behavior Checklist scales for attention-deficit hyperactivity disorder. A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1017-1025.
- Clarke-Stewart, K.A., Allhusen, V.D., McDowell, D.J., Thelen, L. i Call, J.D. (2003.). Identifying psychological problems in young children: How do mothers compare with child psychiatrists? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 589-624.
- Costello, E.J., Burns, B., Angold, A. i Leaf, P. (1993.). How can epidemiology improve mental health services of children and adolescents? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1106-1117.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M. i Verhulst, F. (1997.). Comparisons of Problems Reported by Parents of Child in 12 Cultures: Total Problems, Externalizing, and Internalizing. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M. i Verhulst, F. (1999.). Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behaviour Checklist Syndrome Constructs. *American Journal of Psychiatry* 154, 569-574.
- De Groot, A., Koot, H.M. i Verhulst, F.C. (1994.). Cross-cultural generalizability of the Child Behavior Checklist cross-informant syndromes. *Psychological Assessment*, 6, 225-230.
- Drotar, D., Stein, R.E. i Perrin, E.C. (1995.). Methodological issues in using the Child Behavior Checklist and its related instruments in clinical child psychology research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 184-192.
- Gaub, M. i Carlson, C.L. (1997.). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1036-1045.
- Glascoe, P. F. (2002.). *Suradnja s roditeljima. Upotreba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja te bavljenu tim problemima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Gomez, R., Harvey, J., Quick, C., Scharer, I. i Harris, G. (1999.). DSM-IV AD/HD: Confirmatory factor models, prevalence, and gender and age differences based on parent and teacher ratings of Australian primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 265-274.
- Greenbaum, P.E. i Dedrick, R.F. (1998.). Hierarchical confirmatory factor analysis of the Child Behavior Checklist/4-18. *Psychological Assessment* 10/2, 149-155.
- Hannesdottir, H. (2002.). *Studies on Child and Adolescent Mental Health in Iceland*. Turku: Turun Yliopisto.
- Hart, E.L., Lahey, B.B., Loeber, R., Applegate, B., Green, S.M. i Frick, P.J. (1995.). Developmental change in attention-deficit hyperactivity disorder in boys: A four-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 729-749.
- Hay, D.F., Sharp, D., Pawlby, S., Schmucker, G., Mills, A., Allen, H. i Kumar, R. (1999.). Parents' judgements about young children's problems: Why mothers and fathers might disagree yet still predict later outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1249-1258.
- Hinshaw, S.P. (1994.). Conduct disorder in childhood: Conceptualization, diagno-

- sis, comorbidity and risk status for anti-social functioning in adulthood. U D.C. Fowles, P.Sutker i S.H. Goodman (Ur.). *Progress in experimental personality and psychopathology research* (str. 3-44). New York: Springer.
- Hinshaw, S.P., Han, S.S., Erhardt, D. i 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.
- Janković, J. i Koren, Z. (2002.). Psihički problemi djece predškolske dobi u percepciji roditelja i odgajatelja. *Socijalna psihijatrija*, 30, 3-10.
- Jensen, P.S., Salzberg, A.D., Richters, J.E. i Watanabe, H.K. (1993.). Scales, diagnoses, and child psychopathology: I. CBCL and DISC relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Psychology and Allied Disciplines*, 32, 397-406.
- Jessel, D., Moir, A. (1993.). *Muški spol, ženski spol*. Zagreb: Izvori.
- Kendall, P.C. (2000.). *Childhood Disorders*, East Sussex: Psychology Press.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Schwab-Stone, M., Goodman, S. H., Waldman, I. D., Canino, G., Rathouz, P. J., Dennis, K. D., Bird, H. i Jensen, P. S. (2000.). Age and Gender Differences in Oppositional Behavior and Conduct Problems, A Cross-Sectional Household Study of Middle Childhood and Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 488-503.
- Laitinen-Krispijn, S., Vander Ende J. i Verhulst, F.C. (1999.). The role of the pubertal progress in the development of depression in early adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 54, 211-215.
- Lengua, L.J., Sadowski, C.A., Friedrich, W.N. i Fisher, J. (2001.). Rationally and empirically derived dimensions of children's symptomatology expert ratings and confirmatory factor analyses of the CBCL. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 683-698.
- Mesman, J. i Koot, H.M (2000.a) Child-reported depression and anxiety in pre-adolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1371-1378.
- Mesman, J. i Koot, H.M (2000.b) Child-reported depression and anxiety in pre-adolescence: II. Preschool predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1379-1386.
- Offord, D.R., Boyle M.H., Racine, Y., Szatmari, P., Fleming, J.E., Sanford, M. i Lipman, E. (1996.). Integrating assessment data from multiple informants. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1078-1085.
- Reynolds, W.M. (1992.). The study of internalizing disorders in children and adolescents. U W.M. Reynolds (Ur.). *Internalizing disorders in children and adolescents*. New York: Wiley.
- Rudan, V., Begovac, I., Szivoczka L. i Filipović, O. (2002.). Competence and behavioral/emotional problems in Croatian children – Parents' and teachers' reports: Pilot study, *Coll. Antropol.* 26, 447-456.
- Seiffge-Krenke, I. i Kollmar, F. (1998.). Discrepancies between Mothers' and Fathers' Perceptions of Sons' and Daughters' Problem Behaviour: a Longitudinal Analysis of Parent-Adolescent Agreement on Internalizing and Externalizing Problem Behaviour. *Journal of Child Psychiatry*, 39, 687-697.
- Shaw, D. S., Keenan, K. i Vondra, J. I. (1994.). Developmental Precursor of Externalizing Behaviour ages 1 to 3. *Developmental Psychology* 30, 355-364.
- Silverthorn, P. i Frick, P.J. (1999.). Developmental pathways to antisocial behavior: The delayed onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11, 101-126.
- Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (2002.). *Zastupljenost problema u ponašanju djece predškolske dobi prema procjeni odgajatelja i roditelja*, rad prezentiran na stručno-znanstvenom skupu XV Dani psihologije, Zadar.
- Song, L, Singh, J. i Singer, M. (1994.). The Youth Self-Report Inventory: A study of its measurement fidelity. *Psychological Assessment*, 6, 236-245.
- Sošić-Antunović, I. (2002.). *Roditeljske procjene ponašanja predškolske djece: priloga*

- godba Achenbachove CBCL skale, neobjavljen diplomski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Rijeci, Rijeka.
- Stanger, C., Achenbach, T.M. i Verhulst, F.C. (1997.). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology*, 9, 43-58.
- Stanger, C. i Lewis, M. (1993.). Agreement among Parents, Teachers, and Children in Internalising and Externalising Behaviour Problems. *Journal of Clinical Child Psychology* 33, 107-115.
- Tremblay, R.E. (2000.). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24, 129-141.
- Tuma, J.M. (1989.). Mental health services for children: The state of the art. *American Psychologist*, 44, 188-199.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J. i Koot, H.M. (1996.). *Manual fo the CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus University and Department of Child and Adolescent Psychiatry.
- Yule, W. (1993.). Developmental considerations in child assessment. U T.H. Ollendick i M.Hersen (Ur.) *Handbook of child and adolescent assessment* (str. 15-25). Boston: Allyn & Bacon.

Parents' and teachers' assessment of preschool children behavior

Ivanka Živčić-Bećirević

Sanja Smojver-Ažić

University of Rijeka, Faculty of Philosophy
Department of Psychology

Gorana Mišćenić

Opatija Kindergarten

Parents and teachers assessed 232 preschool children in kindergarten, using Achenbach Child Behavior Checklist and Caregiver-Teacher Report Form. The present paper presents the frequency of specific behavioral syndromes (emotionally reactive, anxious/depressed, somatic complaints, withdrawn, attention problems and aggressive behavior). The results are also presented on the internalizing and externalizing dimension, as well as a total problem score.

The data were analyzed related to the children's sex and age (from 4 to 7). The results show more externalized behavior problems in boys. Age differences were noticed only on the externalized syndromes reflecting more problems in younger children.

There is a slight, but significant agreement in parent and teacher assessment on all syndrome scales, besides somatic complaints and attention problems scales.

The comparisons of Croatian and American data suggest lower emotional reactivity and less behavior problems overall (total problem score) in Croatian sample.

Key words: behavior problems, preschool children, CBCL, C-TRF