

## KAKO RODITELJI I ODGOJITELJI PROCJENJUJU EMOCIONALNI RAZVITAK I PONAŠANJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Mr. Davor Mikas

Dječji vrtić Cvrčak, Solin

**Sažetak:** Cilj je bio istražiti usklađenost u procjeni problema u ponašanju i/ili emocionalnih problema djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja. Ujednačenost procjene između roditelja i odgojitelja od velike je važnosti ne samo prilikom detekcije problema već i kod odgovarajuće procjene i razumijevanja problema, kao i kod odabira primjerenoga terapijskog postupka.

Istraživanje je obuhvatilo 150 djece predškolske dobi iz dječjih vrtića Cvrčak u Solinu i Grigor Vitez u Splitu. U procjeni je sudjelovalo 150 roditelja ispitivane djece, te njihovi odgojitelji iz dječjih vrtića. Za tu namjenu korišteno je nekoliko upitnika – Upitnik za odgojitelje, Achenbachov upitnik za roditelje – Child Behaviour Check List (CBCL – 4 – 18) i Achenbachov upitnik za nastavnike – Teacher Report Form (TRF – 4 – 18).

Dobiveni rezultati ukazuju na to kako ne postoji značajna usklađenost u procjeni problema u ponašanju i/ili emocionalnih problema kod djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja. Pri procjeni djece koja trebaju stručnu pomoć odgojitelji su pokazali značajno višu razinu osjetljivosti u odnosu na roditelje. Kao najizraženije probleme naveli su smetnje pažnje, agresivno ponašanje i delinkventno ponašanje. Istodobno, kod djece kod koje, prema mišljenju odgojitelja, ne postoje izraženiji problemi u razvoju, roditelji su se pokazali kao stroži procjenitelji.

**Ključne riječi:** CBCL/4-18, TRF/4-18, predškolsko dijete, emocionalni problemi, problemi ponašanja, slaganje među procjeniteljima

### Uvod

Većina djece predškolske dobi koja su uključena u predškolske ustanove (dječje vrtiće) manifestira ponašanje u skladu sa svojom razvojnom

---

\* Ovaj rad je doručeni dio magistarskog rada („Usklađenost u procjeni problema u ponašanju djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja“) koji je obranjen na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, u svibnju 2005. godine.

i kronološkom dobi. Međutim, jedan se dio djece izdvaja po određenim specifičnostima koje imaju značajan udio i posebno mjesto u strukturi njihovog ponašanja.

Unutar tih specifičnosti nalazimo čitav niz emocionalnih problema (emotional problems), kao i problema u ponašanju (behavior problems) - npr. različiti strahovi, agresivno ponašanje, povučенost, anksioznost, smetnje eliminacije...

Mnogi su istraživači dječjeg ponašanja i kliničari skrenuli pozornost na važnost ranog prepoznavanja razvojnih problema, nužnost praćenja stabilnosti i kontinuiteta poremećaja, te naglasili značaj prognostičke dimenzije (1, 2, 3).

Sustavno praćenje dječjeg razvoja pruža nam mogućnost kontinuiranog sagledavanja cjelokupne situacije koja se odnosi na dijete. Ako se primijete neka značajnija odstupanja od uobičajenog funkcioniranja primjerenog za tu dob, potrebno je ispitati okolnosti i pronaći razloge koji do njih dovode. Kada se dobije jasna i objektivna slika djeteta, odnosno konkretnije se odredi njegov razvojni profil tada postaje kudikamo jasnije što se doista događa. Otvara se i mogućnost objektivnijeg sagledavanja etiološke dimenzije detektiranog problema.

Postaju vidljiviji različiti aspekti djetetova ponašanja, kao i njegovo intrapsihičko stanje.

Logičan slijed i nastavak tog pristupa vodi nas prema određivanju i uvođenju odgovarajućih preventivnih programa (4), odnosno prema preciziranju konkretnijih poteza s pomoću kojih možemo djelomično onemogućiti ili potpuno spriječiti pojavu različitih vidova psihopatologije koja ima klinička obilježja.

S pomoću CBCL-a (Achenbachova upitnika za roditelje) mogu se s velikim stupnjem pouzdanosti identificirati djeca s povećanim stupnjem rizika od nastanka nekog oblika mentalnih poremećaja (5). Pojavljivanje psihopatoloških pojava u relativno kraćoj budućnosti može se očekivati kod djece koja su rangirana visoko pri procjeni potencijalnih problema u ponašanju ili emocionalnih problema s pomoću CBCL-a.

Kroes i sur. pokušali su utvrditi stupanj povezanosti između podataka dobivenih uz pomoć CBCL i naknadnog javljanja psihijatrijskih dijagnoza kod djece, koje su utemeljena na kriterijima definiranim u DSM IV.

Zaključili su kako je CBCL kvalitetan instrument s pomoću kojeg je moguće predvidjeti pojavu različitih tipova problema u ponašanju djece i adolescenata.

Prema njihovim rezultatima podskala agresivno ponašanje, skala eksternalizacije i skala ukupnih problema imaju dobru prognostičku vrijednost u odnosu na ADHD i poremećaj ponašanja. Podskala problem pažnje dobar je prediktor za ADHD, međutim dobru prognostičku vrijednost nema za poremećaj ponašanja.

Podskale tjeskobe/depresivnost, socijalni problemi i problem mišljenja predviđaju poremećaj raspoloženja, dok podskale povučenost i seksualni problemi imaju značajnu prognostičku vrijednost za anksiozni poremećaj.

Uz pomoć podskala delinkventno ponašanje i povučenost najbolje se može predvidjeti poremećaj eliminacije. Važno je napomenuti kako su podskale problemi pažnje, povučenost i agresivno ponašanje najzahvalnije u smislu prognoze i imaju najbolju prognostičku vrijednost za širok broj dijagnoza. Dakako, posebno treba istaći kako skale eksternalizacije i internalizacije kao i skala ukupnih problema posjeduju dobru prediktivnu sposobnost za bilo koju dijagnozu.

Procjene dječjeg razvoja i psihičkog statusa od strane roditelja veoma su zanimljive istraživačima i kliničarima. Longitudinalna istraživanja koja se odnose na stabilnost procjene roditelja govore o visokom stupnju pouzdanosti njihovih procjena u dužem vremenskom razdoblju. Pokazalo se kako postoji značajna dugogodišnja stabilnost procjene za različite vrste problema. Rezultat ukupnih problema, eksternalizacija i internalizacija pokazuju visoku razinu stabilnosti. Eksternalizacija pokazuje značajno viši nivo stabilnosti nego internalizacija (6, 7).

Isto tako svih osam profiliranih sindroma ima značajan nivo stabilnosti, koja se kreće u rasponu od srednjeg do veoma visokog stupnja. Najviši nivoi stabilnosti evidentirani su kod agresivnog i tjeskobno/depresivnog ponašanja, problema s pažnjom i socijalnih problema, dok je slabiji nivo stabilnosti primijećen kod somatskih problema i problema mišljenja.

Slični rezultati istraživanja nađeni su u različitim sredinama i različitim kulturama (6, 7).

Također je potvrđeno kako ne postoji bitniji utjecaj spola i dobi na stabilnost procjene. Procjene roditelja imaju dobru prediktivnu sposobnost i stabilnost u odnosu na procjenu odgojitelja i učitelja koje se provede nakon određenoga vremena.

Rezultati ovih istraživanja jasno pokazuju od kolike važnosti može biti upotreba CBCL u preventivnom i kliničkom radu, odnosno prilikom stvaranja procjene i razmatranja prognoze u različitim situacijama, ali i kliničkim slučajevima, odnosno u različitim tipovima (moguće) psihopatologije. Dobiveni rezultati mogu pomoći u identifikaciji djeteta kod kojeg postoji povećan rizik za pojavu određenih psihopatoloških poremećaja. Dakako, to otvara i mogućnost jasnijeg sagledavanja etiologije tih poremećaja, odnosno preciznije određenje udjela pojedinih faktora u genezi konkretnog problema. Isto su tako od velike pomoći i pri razmatranju prognoze za svaki pojedini slučaj.

Ovisno o svakom konkretnom slučaju nužno je detaljno razmotriti i oprezno interpretirati rezultate dobivene uz pomoć CBCL-a, kao i zamijećene

faktore rizika. Djecu koja imaju profil s visokim stupnjem rizika potrebno je budno pratiti i u skladu s razvojem situacije planirati konkretne intervencije.

Intervencije mogu ići prema obitelji (edukacija roditelja...), prema vrtiću/školi (edukacija odgojitelja/učitelja...), te u smjeru kliničkog tretmana u onim slučajevima kada se procijeni da je to nužno i doista neophodno.

U istraživanju djetetova ponašanja prvi i najvažniji izvor informacija jesu njegovi roditelji (8).

Da bismo dobili točne i pouzdane informacije o razvojnem procesu, neophodno je kontaktirati roditelje jer su oni svakodnevno blisko povezani s djetetom i imaju izravan uvid u njegovo ponašanje, ali u dobrom dijelu i u njegov intimni svijet. U većini slučajeva vjerodostojna procjena i pouzdana slika dječjeg ponašanja dobije se od njegovih roditelja. Stoga, ne samo u znanstveno-istraživačkom radu već i u samoj kliničkoj praksi prvi i nadasve značajan izvor informacija o djetetu jesu njegovi roditelji, a osobito majka.

Međutim, osim roditelja važnu ulogu pri procjeni djetetova razvoja i ponašanja imaju i odgojitelji, odnosno učitelji. Dok roditelji imaju priliku upoznati dijete unutar obiteljskog konteksta, dotle su odgojitelji u puno boljoj poziciji da kontinuirano opserviraju i detaljno prate njegovo snalaženje i funkcioniranje unutar skupine iste ili slične dobi u vrtićkom, odnosno školskom okruženju.

Dobivanje podataka iz različitih izvora omogućuje istraživačima i kliničarima stvaranje cjelovitije slike o djetetovu razvoju. Procjene roditelja, odgojitelja, braće i sestara i dr. ugrađuju se u sveobuhvatni i zajednički mozaik koji se sastoji od različitih aspekata djetetova razvoja i iskustva.

Nemaju svi podjednaka iskustva s djetetom. Svatko od procjenitelja poznaje dijete iz različitih situacija i različitih životnih iskustava. Kut gledanja na stvari, kao i profil osobnosti procjenitelja, nisu isti.

Često se događa da ne postoji značajna povezanost, odnosno korelacija među različitim procjeniteljima, što može upućivati na zaključak kako korištenje više izvora informiranja može istraživače zavarati i skrenuti s pravog puta.

Prema istraživanju koje su proveli Achenbach, McConaughy i Howell (8) slaganje između istih procjenitelja ima značajnu korelaciju ( $r = 0,6$ ), dok je slaganje među različitim procjeniteljima (npr. roditelji, učitelji, ostali objektivni promatrači) dosta niže (u prosjeku  $r = 0,28$ ).

Većina istraživanja pokazuje da su roditelji bolji procjenitelji internalizirajućih tendencija nego odgojitelji, odnosno učitelji u školama.

Istodobno, eksternalizirajuće aktivnosti kod djece odgojitelji točnije zapažaju u odnosu na roditelje (9, 10).

Ti podaci ukazuju na činjenicu kako je međusobna usklađenost u procjeni djece između različitih procjenitelja relativno mala i može navoditi

istraživače i kliničare na pogrešnu procjenu. Slični podaci dobiveni su i nekim drugim studijama (9, 11, 12).

Usprkos dobivenim rezultatima istraživači redovito izvode zaključak kako prikupljanje podataka iz različitih izvora daje jedinstvene informacije s pomoću kojih je moguće zahvatiti i sagledati složene aspekte emocionalnog razvoja i dinamike.

Drugim riječima, prikupljanje podataka od različitih procjenitelja omogućuje njihovo slaganje u cjelovitu sliku u kojoj je moguće primijetiti, sustavno analizirati i identificirati određene razvojne smetnje kod djeteta. Jer upravo različiti izvori informacija daju dovoljnu lepezu podataka, prikupljenih iz različitih situacija i različitih perspektiva. S pomoću njih u procjenu ulaze i one situacije i podaci koje nije moguće, bez obzira na kvalitetu, dobiti od samo jednog procjenitelja.

Prilikom procjene djetetova razvoja doista treba voditi računa i o činjenici da insistiranje na dovoljnoj usklađenosti između različitih opservatora kako bi se napravila procjena i zauzeo odgovarajući stav, može prekriti relevantne stvari, ali i prenaglašeno istaknuti pojedine aspekte funkcioniranja, odnosno dati im onu važnost koju realno nemaju.

U takvoj konstelaciji mogu se dogoditi određene greške u procjeni.

Stoga je veoma važno povesti računa o razlozima zbog kojih neki opservator procjenjuje stvari upravo na takav način. Nužno je i nadalje korisno pokušati bolje i detaljnije razumjeti procjeniteljsku sposobnost procjenitelja.

Ako se te dimenzije i njihove međusobne relacije ne sagledaju dovoljno dobro konačno mišljenje i procjena problema mogu krenuti u pogrešnom smjeru. To, dakako, nosi sa sobom i određene negativne posljedice koje nastaju na temelju zaključka izvučenog iz nejasnih i nedorečenih postavki.

Sumirajući različite stavove i viđenja te problematike mogli bismo zaključiti da je procjenu problema u ponašanju i emocionalnih problema kod djece predškolske dobi potrebno i korisno izvršiti uz pomoć različitih izvora, odnosno različitih procjenitelja jer se na taj način dobiva lepeza relevantnih podataka o razvoju i ponašanju djeteta (oni poznaju dijete u različitim životnim situacijama i imaju specifična iskustva u odnosu na njega).

Istodobno je potrebno nadalje voditi računa o kvaliteti i osposobljenosti samih procjenitelja kako ne bismo upali u zamku neujednačenosti i slabih statističkih korelacija, što bi odvelo i kliničara i istraživača dječjeg ponašanja u pogrešnom pravcu.

Prema nekim istraživanjima na kvalitetu procjene utječe u prvom redu osobnost roditelja, jer su roditelji najznačajniji izvor informacija kada je u pitanju ponašanje i emocionalni razvoj djeteta, zatim razina obiteljskog distresa, te zadovoljstvo u braku obaju partnera, psihološki simptom procjenitelja i dr. (13).

## Metodologija istraživanja

### Hipoteza i ciljevi

Hipoteza: Određeni broj djece predškolske dobi ispitivanog uzorka ima probleme ponašanja i/ili emocionalne probleme.

Usklađenost u procjeni problema ponašanja i/ili emocionalnih problema djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja bitan je aspekt pravodobnog uočavanja, prepoznavanja i uključivanja djece u potrebne tretmane.

Ciljevi:

- a) Utvrditi vrste (tipove) problema u djece predškolske dobi ispitivanog uzorka
- b) Istražiti i analizirati razlike u procjeni djece ispitivane i kontrolne skupine između roditelja i odgojitelja, kao i razlike u procjeni s aspekta spola
- c) Ispitati koliko je usklađenost u procjeni problema u ponašanju i/ili emocionalnih problema djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja bitan aspekt pravodobnog uočavanja, prepoznavanja i uključivanja djece u potrebne tretmane.

### Uzorak

Istraživanje je provedeno na uzorku roditelja i odgojitelja djece predškolske dobi (4 – 7 godina). Predmet njihove procjene bilo je 150 djece koja pohađaju redovit vrtićki program u ustanovama, odnosno centrima dječjih vrtića - Cvrcak u Solinu (vrtići Papaline, Paun, Sunčica, Salona) i Grigor Vitez u Splitu (vrtić Mala sirena).

U istraživanju je sudjelovalo 80 dječaka i 70 djevojčica u dobi od 4 do 7 godina. Najviše ispitanika bilo je u dobi od 6 godina, a najmanje u dobi od 7 godina. Kako je ustanovljeno  $\chi^2$ -testom, dobna struktura dječaka i djevojčica se ne razlikuje statistički značajno ( $\chi^2 = 4,420$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,219$ ). Prosječna dob dječaka je 5,3 godine, sa standardnom devijacijom 0,89, koliko iznosi i prosječna dob djevojčica, ali sa standardnom devijacijom od 0,97 godina.

Achenbachov upitnik za roditelje (CBCL) ukupno je ispunilo 150 roditelja.

TRF (Achenbachov upitnik za nastavnike), kao i Upitnik za odgojitelje za svih 150 djece popunilo je sedam odgojitelja.

Ispitivana skupina u ovom istraživanju su djeca kod kojih su odgajatelji registrirali probleme u ponašanju i/ili emocionalne probleme do te mjere da zahtijevaju stručnu pomoć. Ostala djeca iz uzorka, kod kojih odgajatelji nisu registrirali probleme u ponašanju i/ili emocionalne probleme, čine kon-

trojnu skupinu. Od 80 dječaka njih 19 treba stručnu pomoć (23,8%) dok od 70 djevojčica samo 8 (11,4%). Relativno velika razlika u učestalosti dječaka i djevojčica koji trebaju stručnu pomoć statistički nije značajna (Fisherov egzaktni test,  $p = 0,057$ ).

## **Instrumentarij**

### *Upitnik za odgojitelje*

U ovaj upitnik upisuju se djeca za koju odgojitelj smatra da imaju određeni razvojni problem ili poremećaj koji je evidentan u njihovu ponašanju unutar odgojne skupine. S pomoću njega dobit ćemo i podatke za djecu s određenim smetnjama u ponašanju, jesu li uključena u neki oblik terapijskog tretmana na samostalnu inicijativu roditelja ili je ta odluka bila potaknuta od odgojitelja iz dječjeg vrtića. Isto je tako otvorena mogućnost da sugestije odgojitelja roditelji nisu prihvatili, kao i mogućnost da odgojitelj o primijećenim smetnjama nije razgovarao s roditeljima.

### *Achenbachov upitnik za roditelje - Child Behaviour Check List / CBCL / 4 – 18 (Achenbach, 1991)*

Ubraja se u najčešće korištene instrumente u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. S pomoću njega procjenjuje se razvojni profil djeteta, te detektiraju emocionalni problemi i problemi ponašanja djece i adolescenata. Procjena se temelji na većem broju izvora podataka, odnosno procjenitelja, kao i na kvantitativnoj taksonomiji.

Upitnik se sastoji od dva osnovna dijela. U prvom se dijelu procjenjuju ponašanje i adaptacijske mogućnosti djeteta. S pomoću njih formiraju se četiri zasebne skale – aktivnosti, socijalne sposobnosti, školske sposobnosti i ukupne sposobnosti.

Drugi dio obuhvaća 118 čestica koje se odnose na ponašanje djeteta. Svaka čestica posebno se mjeri na skali od tri vrijednosti: 0 = nije istina, 1 = djelomično ili ponekad istina, 2 = potpuna istina ili često istina.

Udruživanjem prvog i drugog dijela skale profilira se devet užih problemskih skala ili sindroma, dvije široke problemske skale i ukupno bodovanje problema.

Izdvojenih devet sindroma su: povučенost, tjelesni problemi, tjeskobe/depresivnost, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, delinkventno ponašanje, agresivno ponašanje i seksualni problemi.

Skale širih problema označavaju internalizirajuće i eksternalizirajuće ponašanje.

Skalu internalizacije čine skale povlačenja, somatskih pritužbi i skala tjeskobe/depresivnost. Skala eksternalizacije sastoji se od skala agresivnog ponašanja i delinkventnog ponašanja.

*Achenbachov upitnik za nastavnike - Teacher Report Form /TRF 4 – 18*  
(Achenbach, 1991)

Koristi se za procjenu dječjeg ponašanja i razine adaptiranosti na vrtićku, odnosno školsku situaciju, kao i za procjenu emocionalnih problema i problema u ponašanju djece.

Prvi dio se sastoji od čestica s pomoću kojih se ispituje adaptivno ponašanje. Na taj se način formira šest skala: školski rad, trud, primjereno ponašanje, učenje, zadovoljstvo i skala ukupne prilagođenosti.

Od 118 čestica od kojih se sastoji drugi dio, 93 su preslike iz CBCL-a, dok se ostale odnose na problematiku ponašanja u školi koje roditelji nisu u prilici zapažati, disciplinu u razredu i sl.

Kao i kod CBCL-a i s pomoću TRF-a izdvaja se osam sindroma, dvije skale širih problema, te ukupno bodovanje problema.

## **Postupak istraživanja**

Ispitivanje je realizirano u skladu sa svim etičkim normama. Provedeno je tijekom 2003. godine.

Gotovo svi upitnici koji su ponuđeni ispitanicima bili su korektno i odgovorno ispunjeni.

Na roditeljskim sastancima koji su za tu namjenu organizirani u vrtićima roditelji su detaljno upoznati sa strukturom upitnika koji su trebali popuniti. Također su im objašnjeni osnovni ciljevi istraživanja, kao i način popunjavanja upitnika.

Zajamčena im je i tajnost podataka.

## **Rezultati istraživanja**

### **Rezultati analize Upitnika za odgojitelje**

Upitnikom za odgojitelje registrirani su osnovni podaci o djeci koja trebaju stručnu pomoć s obzirom na probleme s ponašanjem i/ili emocionalne probleme. Kako je već prije registrirano, prema stručnom mišljenju odgojitelja 27 djece od njih 150, koliko ih je obuhvaćeno u ovom istraživanju, treba biti uključeno u neki tretman. Ta su djeca izdvojena u poseban uzorak i čine ispitanu skupinu ovog istraživanja, a ostala djeca čine kontrolnu skupinu.



Na inicijativu roditelja u tretman je uključeno svega petero djece (11,1%), a samo dvoje na inicijativu odgojitelja (7,4%) - (Tablica 1).

Procjene i sugestije odgojitelja nije prihvatilo čak 63% roditelja (njih 17), a u slučaju troje djece (11,1%) koja trebaju stručnu pomoć o tome nije razgovarano s roditeljima (Tablica 1). Sva djeca (njih 5) za koju su roditelji zatražili stručnu pomoć trebaju tu pomoć i prema mišljenja odgojitelja.

Tablica 1. Broj djece koja prema mišljenju odgojitelja trebaju stručnu pomoć (N = 27)

| Varijabla   |            |
|---|------------|
| Dijete uključeno u tretman na inicijativu roditelja           | 5 (11,1%)  |
| Dijete uključeno u tretman na inicijativu odgojitelja         | 2 (7,4%)   |
| Procjene i sugestije odgojitelja roditelji nisu prihvatili    | 17 (63,0%) |
| Dijete treba pomoć, ali o tome nije razgovarano s roditeljima | 3 (11,1%)  |

Djeca, koja po mišljenju odgojitelja trebaju stručnu pomoć zbog problema s ponašanjem i/ili emocionalnih problema, koju ćemo dalje referirati kao ispitivanu skupinu, ne razlikuju se značajno od ostale ispitivane djece koja čine kontrolnu skupinu ovog istraživanja. Tako je prosječna dob djece iz ispitivane skupine 5,44 godine, dob njihovih očeva i majki je 38,81 odnosno 34,96 godina. Prosječna dob djece iz kontrolne skupine je 5,27 godina, očevi im u prosjeku imaju 37,19 godina, a majke 33,68 godina. Roditelji djece iz kontrolne skupine su u prosjeku više nego godinu mlađi od roditelja djece iz ispitivane skupine, no ta razlika nije statistički značajna.

## Rezultati analize Achenbachova upitnika za roditelje – CBCL

Rezultati analize razlika varijabli problemske skale Achenbachova upitnika CBCL za djecu i adolescente ispitivane i kontrolne skupine t-testom za nezavisne uzorke navedeni su u Tablici 2.

Tablica 2. Razlika ispitivane i kontrolne skupine djece, prema testu CBCL - rezultati t - testa za nezavisne uzorke

| Varijable CBCL          | Skupina    | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p     |
|-------------------------|------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| Povučenost              | Ispitivana | 27             | 1,15                   | 1,83           | 0,757          | 148             | 0,450 |
|                         | Kontrolna  | 123            | 0,93                   | 1,26           |                |                 |       |
| Tjelesni problemi       | Ispitivana | 27             | 0,56                   | 1,05           | 0,435          | 148             | 0,664 |
|                         | Kontrolna  | 123            | 0,46                   | ,99            |                |                 |       |
| Tjeskoba / depresivnost | Ispitivana | 27             | 2,37                   | 2,04           | -0,022         | 148             | 0,983 |
|                         | Kontrolna  | 123            | 2,38                   | 2,64           |                |                 |       |
| Socijalni problemi      | Ispitivana | 27             | 2,04                   | 1,68           | -0,161         | 148             | 0,872 |
|                         | Kontrolna  | 123            | 2,09                   | 1,50           |                |                 |       |
| Problemi mišljenja      | Ispitivana | 27             | 0,33                   | 0,73           | 1,250          | 148             | 0,213 |
|                         | Kontrolna  | 123            | 0,18                   | 0,54           |                |                 |       |

|                              |            |     |       |       |       |     |       |
|------------------------------|------------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|
| Problemi pažnje              | Ispitivana | 27  | 4,07  | 3,33  | 3,444 | 148 | 0,001 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 2,34  | 2,11  |       |     |       |
| Delinkventno ponašanje       | Ispitivana | 27  | 2,22  | 1,63  | 2,484 | 148 | 0,014 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 1,45  | 1,43  |       |     |       |
| Agresivno ponašanje          | Ispitivana | 27  | 7,74  | 5,25  | 1,590 | 148 | 0,114 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 6,20  | 4,39  |       |     |       |
| Seksualni problemi           | Ispitivana | 27  | 0,30  | 0,67  | 1,906 | 148 | 0,059 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 0,11  | 0,39  |       |     |       |
| Internalizirajući poremećaj  | Ispitivana | 27  | 4,07  | 3,50  | 0,427 | 148 | 0,670 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 3,72  | 4,04  |       |     |       |
| Eksternalizirajući poremećaj | Ispitivana | 27  | 9,96  | 6,44  | 1,931 | 148 | 0,055 |
|                              | Kontrolna  | 123 | 7,65  | 5,45  |       |     |       |
| Problemska skala ukupno      | Ispitivana | 27  | 23,67 | 14,60 | 1,720 | 147 | 0,088 |
|                              | Kontrolna  | 122 | 18,80 | 13,00 |       |     |       |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode

Statistički značajne razlike nađene su samo u slučaju problema s pažnjom i delinkventnim ponašanjem. U obje te varijable veći su problemi kod djece koja trebaju stručnu pomoć. Djeca te skupine kod problema s pažnjom u prosjeku postižu gotovo dvostruko više bodova (4,07) od djece iz kontrolne skupine (2,34). Prosječni skor za delinkventno ponašanje djece koja trebaju stručnu pomoć iznosi 2,22. Isti podataka u kontrolnoj skupini djece iznosi statistički manjih 1,45 bodova.

U Achenbachovim problemskim skalama nema razlike između dječaka i djevojčica. Kako je vidljivo u Tablici 3, dječaci i djevojčice se statistički značajno ne razlikuju niti u jednoj od skala CBCL upitnika. Valja istaknuti da razlike po spolu djece nema niti unutar ispitivane odnosno kontrolne skupine.

Tablica 3. Razlika dječaka i djevojčica, prema testu CBCL - rezultati t - testa za nezavisne uzorke

| Varijable CBCL          | Spol   | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p     |
|-------------------------|--------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| Povučenost              | Muški  | 80             | 0,78                   | 1,04           | -1,843         | 148             | 0,067 |
|                         | Ženski | 70             | 1,19                   | 1,65           |                |                 |       |
| Tjelesni problemi       | Muški  | 80             | 0,39                   | 0,75           | -1,219         | 148             | 0,225 |
|                         | Ženski | 70             | 0,59                   | 1,21           |                |                 |       |
| Tjeskobe / depresivnost | Muški  | 80             | 2,14                   | 2,17           | -1,252         | 148             | 0,212 |
|                         | Ženski | 70             | 2,66                   | 2,90           |                |                 |       |
| Socijalni problemi      | Muški  | 80             | 1,91                   | 1,50           | -1,442         | 148             | 0,151 |
|                         | Ženski | 70             | 2,27                   | 1,54           |                |                 |       |
| Problemi mišljenja      | Muški  | 80             | 0,20                   | 0,51           | -0,149         | 148             | 0,882 |
|                         | Ženski | 70             | 0,21                   | 0,66           |                |                 |       |
| Problemi pažnje         | Muški  | 80             | 2,88                   | 2,54           | 1,185          | 148             | 0,238 |
|                         | Ženski | 70             | 2,40                   | 2,34           |                |                 |       |
| Delinkventno ponašanje  | Muški  | 80             | 1,69                   | 1,63           | 0,883          | 148             | 0,379 |
|                         | Ženski | 70             | 1,47                   | 1,33           |                |                 |       |
| Agresivno ponašanje     | Muški  | 80             | 6,46                   | 4,57           | -0,050         | 148             | 0,960 |
|                         | Ženski | 70             | 6,50                   | 4,61           |                |                 |       |

|                              |        |    |       |       |        |     |       |
|------------------------------|--------|----|-------|-------|--------|-----|-------|
| Seksualni problemi           | Muški  | 80 | 0,14  | 0,44  | -0,263 | 148 | 0,793 |
|                              | Ženski | 70 | 0,16  | 0,47  |        |     |       |
| Internalizirajući poremećaj  | Muški  | 80 | 3,28  | 3,13  | -1,689 | 148 | 0,093 |
|                              | Ženski | 70 | 4,36  | 4,65  |        |     |       |
| Eksternalizirajući poremećaj | Muški  | 80 | 8,15  | 5,79  | 0,191  | 148 | 0,849 |
|                              | Ženski | 70 | 7,97  | 5,61  |        |     |       |
| Problemska skala ukupno      | Muški  | 80 | 18,95 | 12,30 | -0,720 | 147 | 0,473 |
|                              | Ženski | 69 | 20,54 | 14,59 |        |     |       |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode

Unutar spolnih skupina, tj. skupina dječaka i djevojčica, jedina statistički značajna razlika je između dječaka ispitivane i kontrolne skupine u problemima s pažnjom ( $p=0,008$ ), pri čemu dječaci koji trebaju stručnu pomoć postižu u prosjeku 4,21 bod, za razliku od dječaka kontrolne skupine koji postižu samo 2,46 bodova u prosjeku.

Kako bi se razjasnile razlike koje su uzrokovane više nego jednim faktorom (pripadnošću skupini i spolom) u Tablici 4 navedeni su rezultati analize dvofaktorskim modelom analize varijance, svih onih skala CBCL-a za koje su nađene značajne razlike.

Tablica 4. Rezultati analize razlika po skupinama i spolu djece za test CBCL, dvofaktorskim modelom analize varijance

| Varijable CBCL         | Spol   | Skupina           |           | Ukupno            |
|------------------------|--------|-------------------|-----------|-------------------|
|                        |        | Ispitivana        | Kontrolna |                   |
| Povučenost             | Muški  | 0,95              | 0,72      | 0,78 <sup>b</sup> |
|                        | Ženski | 1,63              | 1,13      | 1,19              |
|                        | Ukupno | 1,15              | 0,93      | 0,97 <sup>a</sup> |
| Problemi pažnje        | Muški  | 4,21              | 2,46      | 2,88              |
|                        | Ženski | 3,75              | 2,23      | 2,40              |
|                        | Ukupno | 4,07 <sup>c</sup> | 2,34      | 2,65 <sup>a</sup> |
| Delinkventno ponašanje | Muški  | 2,21              | 1,52      | 1,69              |
|                        | Ženski | 2,25              | 1,37      | 1,47              |
|                        | Ukupno | 2,22 <sup>c</sup> | 1,45      | 1,59 <sup>a</sup> |

<sup>a</sup> sveukupni prosjek, <sup>b</sup> značajna razlika po spolu, <sup>c</sup> značajna razlika po skupinama

Kako je vidljivo u Tablici 4 razlike koje se uočavaju na problemskoj skali za mjerenje povučenosti mogu se pripisati samo razlikama induciranim spolnom pripadnošću djece. Djevojčice na toj skali postižu u prosjeku statistički značajno veće vrijednosti (1,19) od dječaka (0,78). S druge strane, razlike u problemima pažnje i delinkventnom ponašanju uvjetovane su samo pripadnošću skupini djece koja trebaju stručnu pomoć, odnosno kontrolnoj skupini. U obje skale djeca ispitivane skupine u prosjeku dostižu statistički značajno veće vrijednosti, nego djeca iz kontrolne skupine. Posljednja dva zaključka mogu se prepoznati i u rezultatima navedenim u Tablici 2. Nađena razlika u povučenosti mogla se naslutiti i na osnovi rezultat navedenih u Tablici 3, no dokazana je tek primjenom dvofaktorskog modela analize varijance.

Pouzdanost Achenbachova upitnika CBCL na promatranim uzorcima djece je zadovoljavajuća. Cronbachov koeficijent za skupinu djece koja trebaju stručnu pomoć je 0,84, a za djecu iz kontrolne skupine 0,83. U oba slučaja su koeficijenti iznad zahtijevanog 0,80.

Valja istaknuti kako roditelji djece koja trebaju stručnu pomoć prema Achenbachovu CBCL upitniku registriraju probleme svog djeteta u malom broju skala, točnije samo u tri: povučenosti, problema s pažnjom i delinkventnom ponašanju.

### Rezultati analize Achenbachova upitnika za nastavnike – TRF

Za razliku od roditelja, odgojitelji kao stručne osobe zamjećuju puno više problema kod djece koja trebaju stručnu pomoć. Prema rezultatima Achenbachova upitnika za nastavnike odgojitelji su statistički značajno višim ocijenili sve probleme, osim tjelesnih, u djece koja trebaju stručnu pomoć, nego u djece iz kontrolne skupine (Tablica 5).

Tablica 5. Razlika ispitivane i kontrolne skupine djece, prema testu TRF - rezultati t - testa za nezavisne uzorke

| Varijable TRF                | Skupina    | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p      |
|------------------------------|------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| Povučenost                   | Ispitivana | 27             | 2,63                   | 2,83           | 2,904          | 148             | 0,004  |
|                              | Kontrolna  | 123            | 1,30                   | 1,98           |                |                 |        |
| Tjelesni problemi            | Ispitivana | 27             | 0,48                   | 1,09           | 1,488          | 148             | 0,139  |
|                              | Kontrolna  | 123            | 0,25                   | 0,62           |                |                 |        |
| Tjeskobe / depresivnost      | Ispitivana | 27             | 4,22                   | 3,89           | 1,988          | 148             | 0,049  |
|                              | Kontrolna  | 123            | 2,87                   | 3,04           |                |                 |        |
| Socijalni problemi           | Ispitivana | 27             | 4,11                   | 4,06           | 4,324          | 148             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 123            | 1,80                   | 2,03           |                |                 |        |
| Problemi mišljenja           | Ispitivana | 26             | 1,15                   | 1,67           | 4,151          | 147             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 123            | 0,30                   | 0,72           |                |                 |        |
| Problemi pažnje              | Ispitivana | 27             | 13,37                  | 9,14           | 7,527          | 148             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 123            | 4,00                   | 4,88           |                |                 |        |
| Delinkventno ponašanje       | Ispitivana | 27             | 1,85                   | 2,01           | 2,876          | 147             | 0,005  |
|                              | Kontrolna  | 122            | 0,92                   | 1,40           |                |                 |        |
| Agresivno ponašanje          | Ispitivana | 27             | 10,26                  | 9,24           | 5,826          | 147             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 122            | 3,60                   | 4,09           |                |                 |        |
| Internalizirajući poremećaj  | Ispitivana | 27             | 7,00                   | 6,27           | 2,606          | 148             | 0,010  |
|                              | Kontrolna  | 123            | 4,33                   | 4,46           |                |                 |        |
| Eksternalizirajući poremećaj | Ispitivana | 27             | 12,11                  | 10,56          | 5,537          | 147             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 122            | 4,52                   | 5,16           |                |                 |        |
| Problemska skala ukupno      | Ispitivana | 26             | 34,50                  | 23,08          | 6,180          | 146             | <0,001 |
|                              | Kontrolna  | 122            | 14,52                  | 12,66          |                |                 |        |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode

Prema mišljenju odgojitelja značajne razlike između dječaka i djevojčica, bez obzira na pripadnost skupini, također postoje u više skala TRF upitnika, nego što su uočili roditelji. Kako je vidljivo iz rezultata navedenih u Tablici 6, odgojitelji su uočili veće tjelesne probleme u djevojčica i veće probleme pažnje, te više delinkventnog i agresivnog ponašanja u dječaka. Kao posljedica toga su veći problemi dječaka u pogledu eksternalizirajućeg ponašanja i ukupnih problema.

Tablica 6. Razlika dječaka i djevojčica, prema testu TRF - rezultati t - testa za nezavisne uzorke

| Varijable TRF                | Spol   | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p      |
|------------------------------|--------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| Povučenost                   | Muški  | 80             | 1.45                   | 1.92           | -0.533         | 148             | 0.595  |
|                              | Ženski | 70             | 1.64                   | 2.50           |                |                 |        |
| Tjelesni problemi            | Muški  | 80             | 0.16                   | 0.46           | -2.388         | 148             | 0.018  |
|                              | Ženski | 70             | 0.44                   | 0.93           |                |                 |        |
| Tjeskobe / depresivnost      | Muški  | 80             | 2.83                   | 3.35           | -1.169         | 148             | 0.244  |
|                              | Ženski | 70             | 3.44                   | 3.08           |                |                 |        |
| Socijalni problemi           | Muški  | 80             | 2.39                   | 3.14           | 0.825          | 148             | 0.410  |
|                              | Ženski | 70             | 2.03                   | 1.97           |                |                 |        |
| Problemi mišljenja           | Muški  | 79             | 0.49                   | 1.08           | 0.568          | 147             | 0.571  |
|                              | Ženski | 70             | 0.40                   | 0.91           |                |                 |        |
| Problemi pažnje              | Muški  | 80             | 7.79                   | 7.98           | 4.227          | 148             | <0.001 |
|                              | Ženski | 70             | 3.29                   | 4.24           |                |                 |        |
| Delinkventno ponašanje       | Muški  | 80             | 1.39                   | 1.80           | 2.571          | 147             | 0.011  |
|                              | Ženski | 69             | 0.74                   | 1.15           |                |                 |        |
| Agresivno ponašanje          | Muški  | 80             | 5.96                   | 7.04           | 2.608          | 147             | 0.010  |
|                              | Ženski | 69             | 3.46                   | 3.98           |                |                 |        |
| Internalizirajući poremećaj  | Muški  | 80             | 4.30                   | 4.76           | -1.352         | 148             | 0.179  |
|                              | Ženski | 70             | 5.39                   | 5.07           |                |                 |        |
| Eksternalizirajući poremećaj | Muški  | 80             | 7.35                   | 8.37           | 2.772          | 147             | 0.006  |
|                              | Ženski | 69             | 4.20                   | 4.67           |                |                 |        |
| Problemska skala ukupno      | Muški  | 79             | 20.82                  | 19.25          | 2.195          | 146             | 0.030  |
|                              | Ženski | 69             | 14.84                  | 12.73          |                |                 |        |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode

S obzirom na više nego očit simultani utjecaj faktora pripadnosti skupini i spola, potrebno je rezultate ankete TRF-a proučiti i dvofaktorskim modelom analize varijance. Rezultati tih analiza navedeni su u Tablici 7. Statistički značajni utjecaj jednog ili oba faktora (pripadnost skupini i spol), a ponekad i njihove interakcije, nađen je u svim skalama upitnika TRF.

Tablica 7. Rezultati analize razlika po skupinama i spolu djece za test TRF, dvofaktorskim modelom analize varijance

| Varijable TRF                | Spol   | Skupina            |           | Ukupno            |
|------------------------------|--------|--------------------|-----------|-------------------|
|                              |        | Ispitivana         | Kontrolna |                   |
| Povučenost                   | Muški  | 2,79               | 1,03      | 1,45              |
|                              | Ženski | 2,25               | 1,56      | 1,64              |
|                              | Ukupno | 2,63 <sup>b</sup>  | 1,30      | 1,54 <sup>a</sup> |
| Tjelesni problemi            | Muški  | 0,21 <sup>d</sup>  | 0,15      | 0,16 <sup>e</sup> |
|                              | Ženski | 1,13               | 0,35      | 0,44              |
|                              | Ukupno | 0,48               | 0,25      | 0,29              |
| Tjeskobe / depresivnost      | Muški  | 4,53               | 2,30      | 2,83              |
|                              | Ženski | 3,50               | 3,44      | 3,44              |
|                              | Ukupno | 4,22 <sup>b</sup>  | 2,87      | 3,11              |
| Socijalni problemi           | Muški  | 4,84 <sup>d</sup>  | 1,62      | 2,39              |
|                              | Ženski | 2,38               | 1,98      | 2,03              |
|                              | Ukupno | 4,11 <sup>b</sup>  | 1,80      | 2,22              |
| Problemi mišljenja           | Muški  | 1,22               | 0,28      | 0,49              |
|                              | Ženski | 1,00               | 0,32      | 0,40              |
|                              | Ukupno | 1,15 <sup>b</sup>  | 0,30      | 0,45              |
| Problemi pažnje              | Muški  | 16,47 <sup>d</sup> | 5,08      | 7,79 <sup>e</sup> |
|                              | Ženski | 6,00               | 2,94      | 3,29              |
|                              | Ukupno | 13,37 <sup>b</sup> | 4,00      | 5,69              |
| Delinkventno ponašanje       | Muški  | 2,21               | 1,13      | 1,39 <sup>e</sup> |
|                              | Ženski | 1,00               | 0,70      | 0,74              |
|                              | Ukupno | 1,85 <sup>b</sup>  | 0,92      | 1,09              |
| Agresivno ponašanje          | Muški  | 11,16              | 4,34      | 5,96              |
|                              | Ženski | 8,13               | 2,85      | 3,46              |
|                              | Ukupno | 10,26 <sup>b</sup> | 3,60      | 4,81              |
| Internalizirajući poremećaj  | Muški  | 7,16               | 3,41      | 4,30              |
|                              | Ženski | 6,63               | 5,23      | 5,39              |
|                              | Ukupno | 7,00 <sup>b</sup>  | 4,33      | 4,81              |
| Eksternalizirajući poremećaj | Muški  | 13,37              | 5,48      | 7,35 <sup>e</sup> |
|                              | Ženski | 9,13               | 3,56      | 4,20              |
|                              | Ukupno | 12,11 <sup>b</sup> | 4,52      | 5,89              |
| Problemska skala ukupno      | Muški  | 38,78              | 15,52     | 20,82             |
|                              | Ženski | 24,88              | 13,52     | 14,84             |
|                              | Ukupno | 34,50 <sup>b</sup> | 14,52     | 18,03             |

<sup>a</sup> sveukupni prosjek, <sup>b</sup> značajna razlika po spolu, <sup>c</sup> značajna razlika po skupinama, <sup>d</sup> značajna interakcija faktora

Prema tim rezultatima problem povučenosti prisutan je u značajno većoj mjeri kod djece koja trebaju stručnu pomoć i nije spolno uvjetovan. Tjelesni problemi su spolno uvjetovani i veći su kod djevojčica (0,44), no postoji i posredan utjecaj pripadnosti skupini: najveće tjelesne probleme imaju djevojčice koje trebaju stručnu pomoć (1,13). Svi ostali problemi su uvjetovani pripadnošću skupini i u samo nekim slučajevima još i spolnom pripadnošću odnosno interakcijom tih dvaju čimbenika.

Tjeskobe i depresivnost su više prisutni u djece koja trebaju stručnu pomoć (4,22), kao i socijalni problemi koji su opterećeni još i indirektnim utjecajem spola i najviše su izraženi kod dječaka koji trebaju stručnu pomoć (4,84). Razlike u problemima mišljenja isključivo su rezultat pripadnosti skupini i na štetu su djece koja trebaju stručnu pomoć (1,15). Problemi pažnje uvjetovani su s oba faktora, pa i njihovom interakcijom. Razlog tomu je što je problem pažnje golem u dječaka koji trebaju pomoć (16,47), podjednako je velik i kod djevojčica koje trebaju pomoć (6,00) i dječaka iz kontrolne skupine (5,08), a najmanji je kod djevojčica iz kontrolne skupine (2,94). Delinkventno ponašanje je uvjetovano s oba faktora: najizraženije je kod dječaka koji trebaju stručnu pomoć (2,21). Agresivno ponašanje karakteristika je ispitivane skupine (10,26), bez obzira na spol (Tablica 7).

Internalizirajući poremećaji uvjetovani su samo utjecajem pripadnosti skupini i veći su kod djece koja trebaju stručnu pomoć (7,00). Veličina problema eksternalizirajućeg poremećaja posljedica je i utjecaja pripadnosti skupini i spolu djece. Veći su ti problemi u djece koja trebaju stručnu pomoć (12,11) i u dječaka, nego u djevojčica, i u jednoj i u drugoj skupini, a najveći je u dječaka koji trebaju stručnu pomoć (13,37). Na razini ukupnih problema može se registrirati samo utjecaj pripadnosti skupini, bez obzira na spol djeteta. Djeca koja trebaju stručnu pomoć, prema mišljenju odgojitelja, ukupno uzevši, imaju puno više problema (34,50) nego djeca kontrolne skupine (14,52) (Tablica 7).

Pouzdanost skala TRF upitnika je zadovoljavajuća: Crombachov koeficijent iznosi 0,83 i za skupinu djece koja trebaju stručnu pomoć i za djecu iz kontrolne skupine.

Tablica 8. Razlika testova CBCL i TRF djece koja trebaju stručnu pomoć - rezultati t - testa za zavisne uzorke

| Varijable               | Test | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p                |
|-------------------------|------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|
| Povučenost              | CBCL | 27             | 1,15                   | 1,83           | -3,357         | 26              | <b>0,002</b>     |
|                         | TRF  | 27             | 2,63                   | 2,83           |                |                 |                  |
| Tjelesni problemi       | CBCL | 27             | 0,56                   | 1,05           | 0,238          | 26              | 0,814            |
|                         | TRF  | 27             | 0,48                   | 1,09           |                |                 |                  |
| Tjeskobe / depresivnost | CBCL | 27             | 2,37                   | 2,04           | -2,864         | 26              | <b>0,008</b>     |
|                         | TRF  | 27             | 4,22                   | 3,89           |                |                 |                  |
| Socijalni problemi      | CBCL | 27             | 2,04                   | 1,68           | -2,509         | 26              | <b>0,019</b>     |
|                         | TRF  | 27             | 4,11                   | 4,06           |                |                 |                  |
| Problemi mišljenja      | CBCL | 26             | 0,35                   | 0,75           | -3,035         | 25              | <b>0,006</b>     |
|                         | TRF  | 26             | 1,15                   | 1,67           |                |                 |                  |
| Problemi pažnje         | CBCL | 27             | 4,07                   | 3,33           | -5,926         | 26              | <b>&lt;0,001</b> |
|                         | TRF  | 27             | 13,37                  | 9,14           |                |                 |                  |
| Delinkventno ponašanje  | CBCL | 27             | 2,22                   | 1,63           | 0,806          | 26              | 0,428            |
|                         | TRF  | 27             | 1,85                   | 2,01           |                |                 |                  |

|                              |      |    |       |       |        |    |              |
|------------------------------|------|----|-------|-------|--------|----|--------------|
| Agresivno ponašanje          | CBCL | 27 | 7,74  | 5,25  | -1,520 | 26 | 0,141        |
|                              | TRF  | 27 | 10,26 | 9,24  |        |    |              |
| Internalizirajući poremećaj  | CBCL | 27 | 4,07  | 3,50  | -2,653 | 26 | <b>0,013</b> |
|                              | TRF  | 27 | 7,00  | 6,27  |        |    |              |
| Eksternalizirajući poremećaj | CBCL | 27 | 9,96  | 6,44  | -1,090 | 26 | 0,286        |
|                              | TRF  | 27 | 12,11 | 10,56 |        |    |              |
| Problemska skala ukupno      | CBCL | 26 | 23,58 | 14,88 | -2,617 | 25 | <b>0,015</b> |
|                              | TRF  | 26 | 34,50 | 23,08 |        |    |              |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode

Ocjene roditelja (CBCL skale) i odgojitelja (TRF skale) u djece koja trebaju stručnu pomoć statistički se značajno razlikuju u sljedećim varijablama (Tablica 8): povučenost, tjeskobe / depresivnost, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, internalizirajući poremećaj i ukupna problemska skala. U svim tim varijablama odgojitelji vide značajno veće probleme u odnosu na roditelje. Najveće su razlike kod problema s pažnjom, što je i razumljivo jer taj problem puno lakše uočavaju odgojitelji nego roditelji.

Tablica 9. Razlika testova CBCL i TRF djece kontrolne skupine - rezultati t - testa za zavisne uzorke

| Varijable                    | Test | N <sup>a</sup> | $\bar{x}$ <sup>b</sup> | s <sup>c</sup> | t <sup>d</sup> | df <sup>e</sup> | p                |
|------------------------------|------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|
| Povučenost                   | CBCL | 123            | 0,93                   | 1,26           | -1,921         | 122             | 0,057            |
|                              | TRF  | 123            | 1,30                   | 1,98           |                |                 |                  |
| Tjelesni problemi            | CBCL | 123            | 0,46                   | 0,99           | 2,284          | 122             | <b>0,024</b>     |
|                              | TRF  | 123            | 0,25                   | 0,62           |                |                 |                  |
| Tjeskobe / depresivnost      | CBCL | 123            | 2,38                   | 2,64           | -1,418         | 122             | 0,159            |
|                              | TRF  | 123            | 2,87                   | 3,04           |                |                 |                  |
| Socijalni problemi           | CBCL | 123            | 2,09                   | 1,50           | 1,477          | 122             | 0,142            |
|                              | TRF  | 123            | 1,80                   | 2,03           |                |                 |                  |
| Problemi mišljenja           | CBCL | 123            | 0,18                   | 0,54           | -1,600         | 122             | 0,112            |
|                              | TRF  | 123            | 0,30                   | 0,72           |                |                 |                  |
| Problemi pažnje              | CBCL | 123            | 2,34                   | 2,11           | -3,971         | 122             | <b>&lt;0,001</b> |
|                              | TRF  | 123            | 4,00                   | 4,88           |                |                 |                  |
| Delinkventno ponašanje       | CBCL | 122            | 1,44                   | 1,44           | 3,177          | 121             | <b>0,002</b>     |
|                              | TRF  | 122            | 0,92                   | 1,40           |                |                 |                  |
| Agresivno ponašanje          | CBCL | 122            | 6,20                   | 4,40           | 5,786          | 121             | <b>&lt;0,001</b> |
|                              | TRF  | 122            | 3,60                   | 4,09           |                |                 |                  |
| Internalizirajući poremećaj  | CBCL | 123            | 3,72                   | 4,04           | -1,213         | 122             | 0,227            |
|                              | TRF  | 123            | 4,33                   | 4,46           |                |                 |                  |
| Eksternalizirajući poremećaj | CBCL | 122            | 7,64                   | 5,47           | 5,556          | 121             | <b>&lt;0,001</b> |
|                              | TRF  | 122            | 4,52                   | 5,16           |                |                 |                  |
| Problemska skala ukupno      | CBCL | 121            | 18,74                  | 13,03          | 3,108          | 120             | <b>0,002</b>     |
|                              | TRF  | 121            | 14,46                  | 12,69          |                |                 |                  |

<sup>a</sup> broj slučajeva, <sup>b</sup> prosjek, <sup>c</sup> standardna devijacija, <sup>d</sup> t-vrijednost, <sup>e</sup> stupnjevi slobode



U Tablici 9 prikazani su rezultati analize razlika ocjena roditelja i odgojitelja za djecu iz kontrolne skupine. I u ovom se slučaju roditelji i odgojitelji razilaze u šest varijabli, no struktura razlika je drugačija nego u slučaju djece koja trebaju stručnu pomoć. Kod djece kontrolne skupine roditelji zamjećuju statistički značajno veće tjelesne probleme, delinkventno i agresivno ponašanje, eksternalizirajući poremećaj i ukupne probleme. Odgajatelji, slično kao i u slučaju djece koja trebaju stručnu pomoć, zamjećuju veće probleme kod pažnje.

## Rasprava

Poznato je kako dio djece predškolskog uzrasta ima određene probleme ponašanja i/ili emocionalne probleme.

Stoga je rano prepoznavanje razvojnih poremećaja kod djece u predškolskom razdoblju od velike važnosti jer omogućuje pravodobno sagledavanje uočenog problema, kao i otvara mogućnost odgovarajuće terapijske intervencije.

Percepcija razvojnog profila i cjelokupnih okolnosti u kojima dijete živi veoma je važna, ponajprije stoga što na taj način možemo prepoznati i razumjeti etiološku dimenziju poremećaja i jasnije se odrediti prema vrsti i obimu terapijske intervencije.

Dobivanje podataka iz nekoliko izvora (opservatora) i iz različitih situacija u kojima se dijete svakodnevno nalazi kompletira i upotpunjuje sliku o njemu, što značajno pomaže u stjecanju preciznijeg i opsežnijeg uvida u etiologiju i dinamiku poremećaja. Prikupljanje podataka od različitih procjenitelja dat će neusporedivo više informacija o razvoju djeteta nego što je moguće dobiti od bilo kojeg pojedinačnog izvora, premda postoji opasnost od maskiranja skrivenih mehanizama na kojima počiva dječja patologija koje može nastati nekritičkim kombiniranjem informacija iz različitih izvora (8, 9, 14).

U istraživanju koje smo proveli nastojali smo utvrditi točan broj djece u okviru ispitivanog uzorka kod kojih, po mišljenju odgojitelja, postoje određeni razvojni poremećaji, zatim tipove, odnosno vrste problema, te usklađenost u procjeni djece između roditelja i odgojitelja.

Ovim istraživanjem obuhvaćeno je 150 djece predškolskog uzrasta koja pohađaju redoviti vrtićki program i 150 njihovih roditelja (upitnik je ispunio jedan od roditelja za svako pojedino dijete).

U istraživanju je također sudjelovalo i 7 odgojitelja koji su popunjavali TRF pojedinačno za svako dijete, te Upitnik za odgojitelje: svatko za svoju vrtićku skupinu.

Unutar skupine od 150 ispitanika koja su obuhvaćena ovim istraživanjem odgojitelji su identificirali 27 djece koja, po njihovu mišljenju, imaju određene razvojne probleme. Oni su u istraživanju činili ispitivanu skupinu.

Ostala su djeca činila kontrolnu skupinu.

U Upitniku za odgojitelje navedeni su podaci o djeci koja trebaju stručnu pomoć, prema procjeni odgojitelja. Točnije, koliko je djece uključeno u terapijski tretman na inicijativu roditelja, odnosno odgojitelja, zatim za koliko djece roditelji nisu prihvatili procjene odgojitelja, te u koliko slučajeva dijete treba stručnu pomoć, ali o tome odgojitelji nisu razgovarali s roditeljima.

Od 27 djece, koja po mišljenju odgojitelja trebaju stručnu pomoć, a koje su odgojitelji naveli u Upitniku za odgojitelje, roditelji su prepoznali razvojne smetnje samo kod njih 5. U najvećem broju slučajeva, čak u 63%, kao što je vidljivo u Tablici 1, roditelji odbijaju procjene i sugestije odgojitelja ili olako prelaze preko njih ne pridajući im previše značaja. Mišljenje i sugestije odgojitelja poslušali su samo u 2 slučaja (7,4%) i na osnovi njihove procjene zatražili odgovarajuću pomoć.

Usporedbom tih procjena uočljiva je značajna razlika u percepciji problema između roditelja i odgojitelja – odgojitelji su izdvojili 27 djece koja, prema njihovu mišljenju, imaju određene razvojne smetnje, dok su roditelji istodobno primijetili smetnje samo kod petero djece.

Ti podaci nedvosmisleno ukazuje na činjenicu kako roditelji rjeđe zapažaju razvojne smetnje u svoje djece u razdoblju prije polaska u osnovnu školu u odnosu na odgojitelje.

Vjerojatno je to rezultat nekoliko faktora:

- a) roditelji predškolske djece teško prihvaćaju činjenicu da njihovo dijete ima bilo kakvih razvojnih smetnji,
- b) s obzirom na to da se radi o relativno maloj djeci, obitelj njihove probleme ponašanja i/ili emocionalne probleme ne doživljava na jednak način kao i odgojitelji i ne pridaje im podjednak intenzitet i značaj,
- c) roditelji nemaju mogućnost usporedbe vlastite djece s drugom djecom na osnovi objektivnih pokazatelja kao što je to slučaj u školi – školski uspjeh, ocjene, vladanje...

Usklađenost u procjeni dječjeg razvoja između roditelja i odgojitelja od iznimne je važnosti jer otvara prostor za kvalitetno sagledavanje i ocjenu svih aspekata razvoja, kao i za pravodobnu terapijsku intervenciju. Nažalost, slaganje u procjeni među različitim procjeniteljima prečesto je nedovoljno, tako da kod jednog dijela djece stručna pomoć ostane na ovaj ili onaj način uskraćena i nedostupna.

Nedovoljna ujednačenost procjene posljedica je samog karaktera procjene koji se značajno oslanja na osobnost roditelja, kao i na dinamiku obiteljskih

odnosa iz kojih izvire i motivacija (ili nedostatak motivacije) za promjenom, odnosno terapijskom intervencijom.

Većina istraživanja jasno pokazuje da ne postoji značajna usklađenost u procjeni dječjeg razvoja među različitim procjeniteljima (8,11, 12).

Pa ipak, prikupljanje informacija iz više izvora uvijek je dobrodošlo jer omogućuje sagledavanje različitih aspekata djetetova razvoja, koji se vežu uz različita iskustva (8, 9, 14, 15).

Rezultati ovog istraživanja također potkrepljuju prije iznesene tvrdnje. Naime, komparacijom podataka, dobivenih s pomoću Achenbachovih Upitnika za roditelje – CBCL – a i Upitnika za učitelje (Tablica 8 i 9), primjećuje se da postoji statistički značajna razlika pri ocjeni djece koja trebaju stručnu pomoć između roditelja i odgojitelja u relativno velikom broju varijabli - povučенost, tjeskoba / depresivnost, socijalni problemi, problemi mišljenja, internalizirajući poremećaj i skala ukupnih problema. Slično je stanje i u ocjeni djece iz kontrolne skupine, neslaganja su zamjetna kod niza varijabli (tjelesni problemi, delinkventno i agresivno ponašanje, eksternalizirajući poremećaj i ukupni problemi), međutim njihov je raspored bitno drugačiji. Naime, pri ocjeni djece iz kontrolne skupine roditelji su postigli zamjetno veći rezultat u svim varijablama za koje postoji razlika u procjeni, osim kod varijable problemi s pažnjom. I u jednoj i u drugoj skupini djece odgojitelji su iskazali najveću osjetljivost za probleme pažnje, što se može dovesti u vezu sa zahtjevom edukativnih aktivnosti koje obavljaju.

Kod ocjenjivanja djece iz ispitivane skupine odgojitelji su pokazali kudikamo veći senzibilitet za procjenu nego roditelji, uključujući internalizirajući i eksternalizirajući poremećaj, te ukupne probleme (ako se dopusti veća tolerancija pri interpretaciji podataka), što je djelomično u suprotnosti s nekim ranijim istraživanjima (9, 11), koja su pokazala kako su roditelji bolji procjenitelji internalizirajućih problema, dok su odgojitelji (učitelji) bolji procjenitelji eksternalizirajućih problema. Takvo razumijevanje stvari čini nam se da više pristaje za djecu osnovnoškolske dobi i adolescente jer je njihov svijet intimnosti ono što ipak pripada obiteljskom krugu i teže se manifestira u vanjskom okruženju. Kod predškolaca stvari stoje kudikamo drugačije. Njihova intimnost nije isključivo vezano uz obiteljsko okruženje, te je poprilično dostupna odgojitelju, bilo posredstvom ponašanja koja manifestiraju, bilo posredstvom nekog drugog sredstva komunikacije – crteža, igara s lutkama, spontanim dramskim igrama i sl. Kao dodatan razlog važno bi bilo naglasiti i kvalitetnu educiranost odgojitelja za prepoznavanje razvojnih problema u djece.

Roditelji su, s druge strane, iskazali značajno manju sposobnost u prepoznavanju smetnji u dječjem razvoju. To je vjerojatno posljedica i snažnih obrana koje su duboko ukorijenjene u njihovoj osobnosti i koje na određeni način kontaminiraju i iskrivljuju njihov doživljaj vlastite djece.

Analizirajući rezultate procjene djece iz kontrolne skupine i uspoređujući ih s rezultatima procjene ispitivane skupine, uočava se kako su upravo roditelji ti koji su pokazali značajno veću senzibilnost za bilo kakve razvojne probleme. Čini se kako su roditelji te djece veoma osjetljivi na svako ponašanje za koje procjenjuju da odudara od uobičajenih prosjeka i prihvaćenih standarda u našoj sredini. Njihovi su doživljaji i na svjesnoj i na nesvjesnoj razini pod utjecajem različitih strahova i anksioznosti koji u značajnoj mjeri određuju njihov doživljaj i utječu na procjenu. Istodobno, odgojitelji prihvaćaju to isto ponašanje kao posve normalno i uobičajeno i u tome ne vide iole značajan problem, te mu ne pridaju bitniji značaj. Oni tu djecu doživljavaju posve normalnom i bez ikakvih značajnijih problema.

Ako pogledamo dobivene rezultate za svaki upitnik pojedinačno, te ih međusobno usporedimo i povežemo, moguće je dobiti jasniji uvid u cjelokupnu strukturu procjene i njihove uzajamne korelacije.

Uspoređujući rezultate dobivene na problemskim skalama CBCL –a između ispitivane i kontrolne skupine, koji su navedeni u Tablici 2, uviđa se kako su značajne razlike među navedenim skupinama pronađene jedino u varijablama delinkventnog ponašanja i problema s pažnjom. I jedna i druga varijabla značajno su veće kod djece iz ispitivane skupine. Gotovo dvostruko. Primjenom dvofaktorskog modela analize varijance navedene razlike između ispitivanih skupina definitivno su potvrđene za varijable delinkventno ponašanje i problemi s pažnjom, dok se je značaj varijable povučenost u punom svjetlu pokazao tek upotrebom ove tehnike - Tablica 4. Prije je njezin značaj, na neki način bio prikriven.

Statistički značajna razlika također je vidljiva i kod varijable problemi s pažnjom između dječaka ispitivane i kontrolne skupine, kada se uspoređuju rezultati dobiveni unutar spolnih skupina. Dječaci ispitivane skupine postižu gotovo dvostruko veći rezultat od dječaka iz kontrolne skupine.

Razlika između dječaka i djevojčica pronađena je jedino kod povučenosti. Postignuti rezultat na toj skali kod djevojčica je značajno veći. Kod ostalih varijabli zamjetnija razlika nije nađena. Taj podatak je u relativno značajnom suglasju s izvješćima prema kojima nije uočena bitna povezanost spola djeteta i eksternalizirajućih ponašanja, barem kada su u pitanju predškolska djeca (10). Međutim, većina istraživanja navodi kako roditelji uočavaju bitnu razliku među djecom (uključujući i školsku djecu) kada promatraju stvari s aspekta spola (9, 12, 16, 17, 18, 19). Dječaci uglavnom iskazuju veću razinu agresivnog i delinkventnog ponašanja, odnosno ukupno gledano veću razinu eksternalizirajućeg ponašanja u odnosu na djevojčice.

U usporedbi s roditeljima procjene odgojitelja bitno se razlikuju u većini varijabli. Na osnovi rezultata dobivenih na problemskim skalama TRF – a, koji su navedeni u Tablicama 5, 6 i 7 jasno je vidljivo kako su procjene svih problema od strane odgojitelja statistički značajno veće u djece iz ispiti-

vane skupine u odnosu na djecu iz kontrolne skupine. Zamjetnija razlika samo nije evidentirana kod tjelesnih problema.

Odgojitelji su uočili i značajniju razliku između dječaka i djevojčica od roditelja. Kod dječaka su zamjetno višim ocijenili probleme pažnje, agresivnosti i delinkventnog ponašanja, dok su kod djevojčica jasnije izdvojili samo tjelesne probleme. Uočeni su također i veći problemi kod dječaka u odnosu na djevojčice u eksternalizirajućem ponašanju. Ti su podaci u značajnoj suglasnosti s podacima nekih drugih autora koji razmatraju razlike u procjeni ponašanja djece s aspekta spola. U načelu, odgojitelji (učitelji) kod dječaka ocjenjuju značajno višim varijable problemi pažnje, agresivno i delinkventno ponašanje, eksternalizaciju te ukupne probleme (12, 20, 21, 22).

Dvofaktorskim modelom analize varijance razmotren je i zajednički utjecaj faktora pripadnosti skupini i spola – Tablica 7. Povučenost je naglašenije izražena kod djece u ispitivanoj skupini, ali nije značajnije povezana sa spolom. Tjelesni problemi uglavnom su prisutni kod djevojčica, ali su istodobno prisutni u obje ispitivane skupine. Tjeskobe i depresivnost, socijalni problemi i problemi mišljenja bitno su izraženiji u djece koja trebaju stručnu pomoć.

Problemi pažnje i delinkventno ponašanje najviše su izraženi kod dječaka iz ispitivane skupine, dakle kod dječaka koji trebaju stručnu pomoć i uvjetovani su s oba faktora. Agresivno ponašanje isključivo se veže uz ispitivanu skupinu i nije spolno uvjetovano.

Internalizirajući poremećaj je naglašeniji u djece koja trebaju stručnu pomoć, dok značajnije razlike što se spola tiče nisu nađene.

Eksternalizirajući poremećaj uvjetovan je s oba faktora – gotovo dvostruko je veći kod dječaka, a trostruko kod djece koja trebaju stručnu pomoć.

Kada se razmatra problemska skala ukupno uočljiva je značajna razlika samo u odnosu na pripadnost skupini, dok se spol djeteta ne pokazuje kao odviše bitan faktor.

Djeca koju su odgojitelji označili kao onu koja trebaju stručnu pomoć, prema njihovoj procjeni imaju mnogo više problema u odnosu na djecu iz kontrolne skupine.

Komparirajući ocjene djece iz obiju skupina između roditelja (CBCL - a) i odgojitelja (TRF - a) na razini pojedinačnih varijabli definitivno se može izvući zaključak kako su odgojitelji iskazali zamjetno višu razinu osjetljivosti za uočavanje razvojnih problema kod djece nego njihovi roditelji. Tvrdnja se odnosi i na usporedbu ispitivanih skupina, kao i na usporedbu djece s aspekta spolne pripadnosti.

To je primarno rezultat stručnosti i profesionalnosti odgojitelja, te dugogodišnjeg iskustva u promatranju dječjeg razvoja i njihova ponašanja unutar skupine vršnjaka. S druge pak strane, kada promatramo procjene roditelja, vidljivo je kako su one dobrim dijelom rezultat ranije navedenih faktora

- snažnih obrana u njihovoj osobnosti, relativno male dobi djece, nedostatka objektiviziranih kriterija za usporedbu s drugom djecom (npr. ocjene) i sl.

Da zaključimo, istraživanje koje smo proveli evidentno je pokazalo postojanje različitog stupnja osjetljivosti za prepoznavanje problema u ponašanju i/ili emocionalnih problema kod djece predškolske dobi između roditelja i odgojitelja.

Odgojitelji su pokazali zamjetno viši stupanj osjetljivosti za uočavanje razvojnih problema kod one djece koja realno i trebaju stručnu pomoć, dok su roditelji strože procijenili djecu iz kontrolne skupine.

## Zaključci

1. Provedeno istraživanje nedvosmisleno je pokazalo postojanje različitog stupnja osjetljivosti za prepoznavanje razvojnih problema kod djece, između roditelja i odgojitelja. Točnije, potvrdilo je postojanje nedovoljne usklađenosti između roditelja i odgojitelja pri procjeni problema u ponašanju i/ili emocionalnih kod djece vrtićke dobi.
2. Općenito se može kazati kako roditelji djece predškolske dobi rjeđe uočavaju razvojne probleme kod svoje djece u odnosu na odgojitelje. Vjerojatno je to posljedica nekoliko razloga:
  - a) roditelji probleme ne doživljavaju previše ozbiljno s obzirom na dob djeteta,
  - b) teže prihvaćaju činjenicu da postoji problem,
  - c) ne postoje jasni i objektivni pokazatelji na osnovi kojih je moguće obaviti usporedbu kao u kasnijem razdoblju,
  - d) stručnost i profesionalnost odgojitelja.
3. Odgojitelji su pokazali veću osjetljivost pri procjeni djece i u internalizirajućim i u eksternalizirajućim problemima. Kao najdominantnije probleme istaknuli su smetnje pažnje, te agresivno i delinkventno ponašanje.
4. U odnosu na odgojitelje koji su jasno uočili povećane probleme na većini problemskih skala kod djece iz ispitivane skupine, njihovi roditelji su pokazali značajno manju osjetljivost prilikom procjene razvojnog profila. Nedostatak senzibiliteta za uočavanje i razumijevanje emocionalnih problema i/ili problema ponašanja kod djece iz ove skupine dovodi do njihova nepravodobnog prepoznavanja od strane roditelja, kao i do svjesne ili nesvjesne opstrukcije mogućeg tretmana prilikom intervencije odgojitelja.
5. Kod djece kod koje nisu uočeni zamjetni problemi (kontrolna skupina), roditelji su kudikamo strože procjenjivali njihov razvoj od odgojitelja.

## LITERATURA

1. Campbell, S. B. (1989). Developmental perspectives. In t. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychopathology* (2nd ed., pp. 5 – 28). New York; Plenum.
2. Rose, S.L., Rose, S.A., & Feldman, J.F. (1989). Stability of behavior problems in very young children. *Development and psychopathology*, 1, 1 – 19.
3. Fischer, M., Rolf, J.E., Hasazi, J.E. & Cummings, L. (1984). Follow – up of a preschool epidemiological sample: Cross – age continuities and predictions of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55, 137 - -150.
4. Hermans, J., Leu, H.R. (1998). *Family risk and family support; Theory, Research and Practice in Germany and in the Netherlands*. Delft, the Netherlands: Eburon.
5. Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child behavior checklist / 4 – 18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
6. Verhulst, F.C. & Althaus, M. (1988). Persistence and change in behavioral/ emotional problems reported by parents of children aged 4 – 14. *Acta Psychiatr. Scand.*, 77:1 28.
7. McConaughy, S.H., Stanger, C., Achenbach, T.M. (1992). Three Year Course of Behavioral/Emotional Problems in a National Sample of 4 – to 16 – Year – Olds: I. Agreement among Informants, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 31, 5:932 – 940.
8. Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., & Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavior and emotional problems: Implications of cross – informant correlations for situational specificity. *Psychological bulletin*, 101, 213 – 232.
9. 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.
10. Kraatz Keily, M., Bates, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S. A Cross – Domain Growth Analysis: Externalizing and Internalizing Behaviors During 8 Years of Childhood, *Journal of Abnormal Child Psychology*, April, 2000.
11. 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.
12. Rudan, V., Begovac, I., Szivovicza, L., Filipović, O. Behavioral/Emotional Problems in Croatia Children – Parents’ and Teachers’ Reports: Pilot Study, *Coll. Antropol.* 26 (2002) 2: 447 – 456.
13. Treutler, C.M., Epkins, C.C. (2003). Are discrepancies among child, mother and father reports on children’s behavior related to parents’ psychological symptoms and aspects of parent child relationships? (1) *Journal of Abnormal Child Psychology*, February

14. Offord, D.R., Boyle, M.H., & Racine, Y. (1989) Ontario Child Health Study: Correlates of disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 856 – 860.
15. Qi, C.H., Kaiser, A.P. (2003). Behavior problems of preschool children from low – income families: review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, December, 22, 2003.
16. Dishion, T.J., Duncan, T.E., Eddy, J.M., Fagot, B.I., Fetrow, R., Social Learning Center, Eugene, OR (1994). The world of parents and peers: coercive exchange and children’s social adaptation. *Social Development*, 3(3), 255 – 268.
17. Dodge, K.A., Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65, 649 – 665.
18. Lavigne, J.V., Gibbons, R.D., Christoffel, K.K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H. Et al. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 204 – 214.
19. Kaiser, A.E., Hancock, B.T., Cai, X., Foster, E.M., & Hester, P.P. (2000). Parent – reported behavioral problems and language delays in boys and girls enrolled in Head Start classrooms. *Behavioral Disorders*, 26, 26 – 41.
20. Loeber, R., & Hay, D.F. (1994). Developmental approaches to aggression and conduct problems. U M. Rutter & D.F. Hay (Eds.), *Development through life: A handbook for clinicians*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
21. Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14, 498 – 523.
22. Spieker, S.J., Larson, N.C., Lewis, S.M., Keller, T.E., & Gilchrist, L. (1999). Developmental trajectories of disruptive behavior problems in preschool children of adolescent mothers. *Child development*, 70, 443 – 458.



## THE WAYS IN WHICH PARENTS AND PRE-SCHOOL TEACHERS ESTIMATE BEHAVIOUR AND EMOTIONAL DEVELOPMENT OF PRE-SCHOOL CHILDREN

Davor Mikas

**Summary:** *The goal of our survey was to investigate the coherence of the estimated behavioural and/or emotional problems of pre-school children among their parents and pre-school teachers.*

*The balance between parents' and pre-school teachers' evaluation is highly important, not only for the problem detection, but also for the adequate evaluation and the understanding of the problem. Balance is also important for the appropriate selection of the treatment procedure.*

*The sample used in the survey comprised of 150 pre-school children from the nursery schools Cvrčak in Solin and Grigor Vitez in Split. The parents and pre-school teachers were also included in the evaluation.*

*For the purpose of the study a few different questionnaires were used: Questionnaire for Teachers, Achenbach questionnaire for parents – Child Behaviour Check List (CBCL – 4 – 18) and Achenbach questionnaire for teachers – Teacher Report Form (TRF – 4 – 18).*

*The results obtained point at no significant coherence in the evaluation of behavioural and/or emotional problems of pre-school children between the parents and pre-school-teachers.*

*In the evaluation of children in need of professional help, pre-school teachers were more supportive and sensible in comparison with the parents. Attention disorder, aggressive and violent behaviour are the most common problems.*

*Similarly, children who, according to pre-school teachers, had no developmental problems, were judged more severely by their parents.*

**Key words:** *CBCL/4-18, TRF/4-18, preschool children, emotional problems, behaviour problems, correspondence among informants*