

PROBLEMI U PONAŠANJU I EMOCIJAMA KOD DJECE I MLADIH U INSTITUCIONALNOM TRETMANU U REPUBLICI HRVATSKOJ¹

IVANA JEĐUD

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Primljeno: 27.01.2010.
Prihvaćeno: 17.03.2010.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 376.1-056.49-053.2
159.97-053.6

Sažetak: Na uzorku od 418 ispitanika u institucionalnom tretmanu djece i mladih u Republici Hrvatskoj provedeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja razlika prema dobi i spolu temeljem Liste za provjeru dječjeg ponašanja (Achenbach, 2001). Lista za provjeru dječjeg ponašanja (Child Behaviour Check List) instrument je namijenjen procjeni ponašajnih i emocionalnih problema kod djece. U radu je prvotno utvrđena faktorska struktura te metrijska svojstva instrumenta. Postupkom diskriminacijske analize i analize varijance dobivene su statistički značajne razlike obzirom na spol i dob. Rezultati pokazuju kako u odnosu na dob postoje statistički značajne razlike obzirom na probleme koje iskazuju djeca i mladi u institucionalnom tretmanu i to na način da najmlađi ispitanici (do 14 godine) pokazuju najveću razinu problema kako na pojedinim sindromima tako i na ukupnim problemima. Obzirom na spol također postoje statistički značajne razlike između ispitanika na način da ispitanice ženskog spola pokazuju veću razinu problema na pojedinačnim sindromima, kao i na ukupnim problemima. Kvalitativna analiza jedne od otvorenih varijabli instrumenta također daje podatke o višestrukoj rizičnosti kod djevojaka, s time da su kroz analizu prepoznate specifične teme poput povodljivosti, konzumiranja sredstava ovisnosti, neadekvatnog odnosa prema suprotnom spolu, skitnje i promiskuiteta. Ovakvi rezultati daju određene smjernice za izravan rad i razradu novih programa, ali također upućuju i na potrebu daljnjeg istraživanja posebno kada je riječ o djevojkama u institucionalnom tretmanu.

Ključne riječi: institucionalni tretman, dob, spol, diskriminacijska analiza, Lista za provjeru dječjeg ponašanja (Child Behaviour Check List)

UVOD

Institucionalni tretman relativno je česta tema u krugovima stručnjaka i znanstvenika u Republici Hrvatskoj. Oni koji izučavaju i oni koji provode tretman često postavljaju sebi pitanja o učinkovitosti i diferenciranosti institucionalnog tretmana, odnosno o tome koliko je institucionalni tretman primjeren i usklađen s potrebama djece i mladih, korisnika ovog oblika tretmana. Svoj znanstveni doprinos izučavanju institucionalnog tretmana za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju u najvećoj mjeri dali su

sljedeći autori: Koller-Trbović, 1996; Žižak i Koller-Trbović, 1997, 1999; Koller-Trbović, Žižak i Bašić, 2001; Žižak, 2001a; Žižak, 2001b; Sladović Franz, 2004; Ajduković, Sladović Franz i Kamenov, 2005; Jaman, 2008; Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009; Ratkajec, Jeđud, 2009. Institucionalni tretman tema je koja je često zanimljiva i za studente socijalne pedagogije što je vidljivo iz tema njihovih diplomskih radova (npr. Mihić, 2007, Laštrić, 2007, Ribarić, 2008, Fišter, 2009, Vragolov, 2009). Važnost usmjeravanja pažnje prema institucional-

¹ Ovaj rad dio je znanstvenog projekta pod nazivom „Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku: izrada modela”, voditeljice prof.dr.sc. Antonije Žižak, MZOŠ (013-0000000-2488).

nom tretmanu u odgojnim ustanovama prepoznata je i u Uredu pravobraniteljice za djecu RH (Jelavić, 2009). Sumirajući nalaze i zaključke ovih autorica i autora, može se dobiti predodžba o tome koji ključni izazovi stoje pred institucionalnom skrbi i tretmanu za djecu i mlade u našoj zemlji. Autori su usuglašeni u mišljenju kako su potrebne promjene u sustavu skrbi i tretmana djece i mladih s poremećajima u ponašanju u smjeru diferencijacije institucija i službi unutar sustava institucionalnog tretmana, odnosno kreiranje novih programa koji bi mogli zadovoljiti različite potrebe pojedinih skupina (Bouillet, 1998; Žižak i Koller-Trbović, 1997, 1999; Koller-Trbović, Žižak i Bašić, 2001; Žižak, 2001b, Jaman, 2008). U tom smislu govori i Pravobraniteljica za djecu koja navodi kako je trenutni ustroj mreže domova za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju i tretmana koji se u njima provodi neprimjeren u odnosu na porast složenosti i zahtjevnost novih pojava oblika poremećaja u ponašanju (Jelavić, 2009).

Institucionalni tretman u Hrvatskoj, u smislu ustanova gdje se provodi, diferenciran je u određenoj mjeri prema dobi i spolu kada je riječ o intenzivnijim oblicima tretmana (odgojni domovi i odgojni zavodi). Kada je riječ o manje intenzivnim oblicima tretmana, diferencijacija po dobi i spolu vidljiva je kroz organizaciju odjela i odgojnih grupa (domovi za odgoj).

Ukoliko želimo kreirati diferencirane programe unutar samih ustanova te poboljšati spektar tretmanskih programa, važna su nam detaljnija znanja o obilježjima djece i mladih. Logično je za pretpostaviti da, budemo li raspolagali s više specifičnih informacija o rizicima i potrebama djece i mladih to ćemo utemeljenije moći predložiti i kreirati adekvatne smjernice za intervencije. Dob i spol, dva su parametra od kojih je smisleno krenuti kada se žele produbiti znanja o specifičnostima populacije s poremećajima u ponašanju u institucionalnom tretmanu.

Govoreći o dobnim specifičnostima djece u institucionalnom tretmanu Berrick i sur. (1993, prema Curtis, Alexander i Lunghofer, 2001) spominju kako mlađa djeca u institucionalnoj skrbi pokazuju više problema u ponašanju nego starija. U svom istraživanju provedenom na uzorku ispitanika u institucionalnom tretmanu u Hrvatskoj, Vragolov (2009) je, služeći se Upitnikom o rizičnim čimbenicima (Scholte, 1998) utvrđivao specifičnosti eksternaliziranih oblika poremećaja u ponašanju. Rezultati koje je dobio pokazuju kako su mlađi ispitanici agresivniji i hiperaktivniji od starijih. Promatrajući razlike između ispitanika muškog i ženskog spola, autor zaključuje kako su ispitanici muškog spola hiperaktivniji u odnosu na ispitanice ženskog spola. Tiet i sur. (2001) proveli su u SAD-u istraživanje na uzorku visoko rizičnih dječaka i djevojaka u dobi od 4 do 18 godina, koristeći se Listom za provjeru dječjeg ponašanja koju su ispunjavale majke. Rezultati njihovog istraživanja pokazali su kako su dječaci značajno fizički agresivniji od djevojaka te pokazuju značajno više ukupnih problema u ponašanju. No, autori su također kroz istraživanje identificirali malu grupu djevojaka koje su iskazivale sveobuhvatne probleme u ponašanju u različitim domenama. Nadalje, Moffitt (2006, prema Campa i sur., 2008) govori kako većina istraživanja pokazuje kako dječaci i djevojke pokazuju sličan obrazac poremećaja u ponašanju s tom razlikom što je razina poremećaja kod djevojaka mnogo niža te problemi kod njih kasnije počinju. Compas i sur. (1997) u svom istraživanju spolnih razlika u iskazivanju depresivnih simptoma kod djevojaka i dječaka u redovnoj i kliničkoj populaciji u SAD-u, zaključuju kako djevojke iz kliničke populacije pokazuju značajno više depresivnih simptoma od dječaka, dok to nije slučaj u redovnoj populaciji.

CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Kako se Lista za provjeru dječjeg ponašanja po prvi puta u Hrvatskoj primjenjuje na populaciji djece i mladih s poremećajima u ponašanju, polazni je cilj utvrditi faktorsku strukturu te metrijska svojstva ovog instrumenta.

Daljnji cilj rada usmjeren je na utvrđivanje razlika u problemima u ponašanju i emocijama koje iskazuju djeca i mladi u institucionalnom tretmanu u Republici Hrvatskoj obzirom na dob i spol.

CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Specifični ciljevi iskazani su na sljedeći način:

- utvrditi razlike u vrsti i intenzitetu problema u ponašanju i emocijama kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na dob,
- utvrditi razlike u vrsti i intenzitetu problema u ponašanju i emocijama kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na spol.

Jedan od specifičnih ciljeva rada usmjeren je i na dodatnu analizu problema koje iskazuju djeca i

mladi i to na način da je stavljen fokus na specifičnosti problema kod djevojaka. Polazište za ovaj cilj nalazi se u tome što se o problematici poremećaja u ponašanju kod djevojaka manje zna i manje se istraživalo nego što je to riječ kada su u pitanju dječaci (Hoge i Robertson, 2008; Jelečki, 2008).

Sukladno ciljevima postavljene su dvije hipoteze:

H1- postoje razlike u vrsti i intenzitetu problema u ponašanju i emocijama kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na dob, i to na način da najmlađi ispitanici (do 14 godina) iskazuju najveću prisutnost eksternaliziranih i ukupnih problema.

H2- postoje razlike u vrsti i intenzitetu problema u ponašanju i emocijama kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na spol, na način da ispitanici muškog spola iskazuju veću prisutnost eksternaliziranih i ukupnih problema, dok ženske ispitanice pokazuju veću prisutnost internaliziranih problema.

U odnosu na treći specifični cilj ovog istraživanja, neće biti postavljena hipoteza budući da će se specifičnosti problema kod djevojaka utvrđivati pomoću kvalitativne analize. U tom smislu polazi se od sljedećeg očekivanja:

- kvalitativna analiza omogućuje dobivanje novih, specifičnih informacija o problemima u ponašanju koje iskazuju djevojke koje kvantitativna obrada podataka nužno ne pokazuje.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje obuhvaća ukupno 418-ero djece i mladih s poremećajima u ponašanju smještenih u institucionalni tretman u Republici Hrvatskoj. Uzorak obuhvaća gotovo ukupnu populaciju djece i mladih koja se u prvom tromjesečju 2008. godine nalazila u institucionalnom tretmanu na području RH, budući da u ukupnom uzorku institucija nedostaju samo procjene za korisnice Odgojnog zavoda Požega. Kako je u vrijeme ispitivanja u navedenom zavodu bilo smješteno manje od pet djevojaka, OZ Požega nije uključen u istraživanje. U tablici 1 dan je prikaz distribucije broja ispitanika obzirom na ustanovu u koju su smješteni, njihovu dob i spol. Raspon dobi ispitanika u ovom uzorku kreće se od 7 do 22,5 godine s prosječnom dobi od 17 godina. 12,7% uzorka ispitanika čine djeca, 63,4% maloljetnici, 22,2% mlađi punoljet-

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema vrsti ustanove, dobi i spolu

Ustanova	Broj ispitanika		Dob ispitanika		Spol ispitanika	
	Aps.	%	AS dobi	Raspon dobi	M	Ž
Odgojni zavod Turopolje	77	18.42	17,8	14-22,5	77	-
Centar za odgoj i obrazovanje Lug	35	8.37	17,4	14-21	35	-
Odgojni dom Bedekovčina	23	5.50	16,01	13,5-17	-	23
Dom za odgoj djece Cres	28	6.70	13,6	9-15	22	6
Odgojni dom Ivanec	32	7.65	17,2	14,5-19	32	-
Odgojni dom Mali Lošinj	29	6.94	17,1	14-19	29	-
Dječji dom A.G. Matoš, male skupine	18	4.31	12,2	10-14	18	-
Dom za odgoj Karlovac	31	7.42	16,3	11-20	23	8
Dom za odgoj Osijek	31	7.42	16,2	9-19,5	19	12
Dom za odgoj Rijeka	21	5.02	15	10-18	17	4
Dom za odgoj Pula	20	4.78	16,3	12-19	14	6
Dom za odgoj Split	19	4.55	16,2	13,5-18	13	6
Dom za odgoj Zadar	15	3.59	14,4	12-18	13	2
Dom za odgoj Zagreb	39	9.33	15,6	12-19	39	-
Ukupno	Aps.	418	-	17	351	67
	%	-	100		84	16

nici, dok je 1,7% ispitanika starije od 21 godine. U vrijeme istraživanja 39% ispitanika pohađalo je osnovnu, a 38% srednju školu, dok njih 28% nije bilo uključeno u sustav redovitog obrazovanja bilo zbog toga što su završili formalno obrazovanje, bili uključeni u neku vrstu doškovanja ili zbog činjenice da unutar određene ustanove za njih nije postojao primjereni oblik školovanja. Kao što je u vidljivo iz tablice koja slijedi djevojke znatno manje participiraju u ukupnom uzorku nego dječaci (tek sa 16,3%) te ih je otprilike trećina smještena u Odgojnom domu Bedekovčina.

U svrhu utvrđivanja razlika obzirom na dob ispitanici su prethodno grupirani u tri skupine i to načelno slijedeći logiku Zakona o sudovima za mladež (NN, 111/97, 27/98, 12/02):

- 1) skupinu čine ispitanici u dobi do 14 godina - ukupno 53 ispitanika,
- 2) skupinu čine ispitanici u dobi od 14 do 18 godina - ukupno 265 ispitanika,
- 3) skupinu čine ispitanici u dobi od 18 do 23 godine - ukupno 100 ispitanika.

Uzorak varijabli

Lista provjere dječjeg ponašanja (Child Behavior Checklist, CBCL) autora Achenbacha (2001) široko je primjenjivan instrument, jednako «popularan» i priznat i kod stručnjaka (praktičara) i kod znanstvenika. Mnogi autori govore kako je upravo ovaj instrument značajno pridonio razumijevanju simptoma dječje psihopatologije (Živčić- Bećirević, Smojver-Ažić, Miščenić, 2003, Rudan i sur., 2005). Tri su osnovne verzije instrumenta, odnosno, riječ je o paralelnim instrumentima za roditelje, učitelje i mlade, ovisno o izvoru informacija:

- Lista provjere dječjeg ponašanja (*Child Behavior Checklist, CBCL*) namijenjen roditeljima odnosno tzv. primarnim skrbnicima ili surogatima roditelja (udomitelji, odgajatelji u instituciji). Kako navodi McConaughy (2001) riječ je o originalnoj, prvoj, verziji prema kojoj su kreirani svi kasniji oblici instrumenta.
- Izvješće nastavnika o ponašanju djece i adolescenata (*Teacher Report Form, TRF*) namijenjen nastavnicima i osoblju škole.
- Izvješće za mlade (*Youth Self Report, YSR*) namijenjen djeci i mladima (za dob od 11 do

18 godina).

Svaki instrument izrađen je obzirom na specifičnu perspektivu osobe koja procjenjuje, no sva tri instrumenta sadrže osam istih sindroma emocionalnih i ponašajnih problema deriviranih iz paralelne procjene kliničkog uzorka djece i mladih u dobi od 4 do 18 godina (Achenbach, 1991).

Pretražujući literaturu nailazi se na, zaista, velik broj autora koji u svojim istraživanjima koriste Listu provjere dječjeg ponašanja, te je moguće složiti se s konstatacijama mnogih autora kako je riječ o, vjerojatno, najšire upotrebljavanom instrumentu za procjenu dječje i adolescentne psihopatologije. Riječ je o različitim istraživanjima: od onih u kojima se opisuje standardizacija instrumenta i rezultati u pojedinim zemljama (Fitzpatrick i Deehan, 1999; Schmeck i sur., 1994, prema Doepfner i sur., 1995; Živčić- Bećirević, Smojver-Ažić, Miščenić, 2003, Rudan i sur., 2005), istraživanja o prediktivnosti Achenbachovih instrumenata (Achenbach i sur. 1995a, 1995b, 1995c; Hofstra, van der Ende i Verhulst, 2000, prema www.aseba.org) do istraživanja koja se bave kroskulturalnom usporedbom rezultata (Murad i sur., 2003, prema www.aseba.org; Verhulst i sur., 2003, prema www.aseba.org).

Lista provjere dječjeg ponašanja sastoji se od dvije velike cjeline: procjene kompetencija ili tzv. općeg dijela, te procjene emocionalnih i ponašajnih problema.

Prva cjelina koja se bavi **procjenom kompetencija** odnosi se na specifične podatke o svakodnevnom funkcioniranju i uključenosti u aktivnosti, organizacije, poslove, prijateljstva te odnose sa značajnim drugima. U ovoj cjelini ispituju se i osnovni podaci o djetetu (spol, dob, datum rođenja) i njegovim roditeljima (zanimanje i stručna sprema). Od procjenjivača se također traži da opiše dodatne probleme, teškoće, bolesti (fizičke i/ili mentalne) koje dijete eventualno ima, te da opiše što ga kod djeteta najviše brine i koje su djetetove najbolje strane. Kompetencije se procjenjuju u odnosu na kvalitetu i količinu uključivanja u pojedine aktivnosti a u odnosu na vršnjake iste dobi. Procjenjuje se na skali od 0-3 ili 0-5, a ponekad i 0-7 stupnjeva. U prvoj cjelini nalaze se i dvije varijable otvorenog tipa gdje se procjenjivači mogu očitovati o onome što ih kod određenog djeteta posebno brine te o tome što su najbolje stvari kod pojedinog djeteta. Na taj način moguće je dobiti uvid i saznati neke specifične rizike

i snage koje možda nisu obuhvaćene check-listom.

Druga cjelina instrumenta odnosi se na **procjenu emocionalnih i ponašajnih problema** djece i mladih. Riječ je o tzv. listi provjere (check-listi) sastavljenoj od više od stotinjak čestica koje opisuju različite simptome ponašanja i emocija. Temeljem navedene liste provjere, procjenjuje se prisutnost i izraženost nekog ponašanja na skali od tri stupnja (0-2).

Na osnovi spomenutih stotinjak čestica koje opisuju emocionalne i ponašajne probleme djece i mladih, ekstrahirano je 8 sindroma koji obuhvaćaju ponašanja i emocije koja se najčešće javljaju zajedno (Živčić- Bećirević, Smojver-Ažić, Miščenić, 2003). Tackett i sur. (2003) navode kako se radi o reprezentativnim faktorima koji najbolje predstavljaju velike dimenzije problematičnog ponašanja kod djece/ adolescenata. Riječ je o sljedećim sindromima: **povlačenje, somatske poteškoće, anksioznost/ depresija, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pozornosti, kršenje pravila (delinkventno ponašanje), agresivno ponašanje.**

Na temelju ovih 8 sindroma, faktorskom analizom drugog reda, izdvojene su dvije šire skupine poremećaja / problema u ponašanju: internalizirani i eksternalizirani problemi (Achenbach i Edelbrock, 1978, prema Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, Miščenić, 2003; Koller-Trbović, 2008). U eksternalizirane probleme spada kršenje pravila i agresivno ponašanje, a u internalizirane povlačenje, anksiozno / depresivne te somatske poteškoće. Problemi mišljenja, socijalni problemi i problemi pozornosti čine posebnu skupinu. Važno je naglasiti kako ove skupine problema nisu međusobno isključive budući da neka djeca mogu iskazivati obje vrste problema (Ajduković, Sladović Franz, 2004).

Temeljem pregleda istraživanja u našoj zemlji, prema našim saznanjima, Lista provjere dječjeg ponašanja do sada nije bila primjenjivana na tzv. kliničkoj populaciji, odnosno na populaciji djece i mladih u riziku ili s već prisutnim poremećajima u ponašanju. Kako se ovaj instrument u stranim zemljama pokazao adekvatnim za primjenu i na redovnoj i na kliničkoj populaciji očekuje se da će se pokazati adekvatnim i u hrvatskim uvjetima kada je riječ o djeci koja iskazuju poremećaje u ponašanju. Stoga se u ovom radu (prema saznanju autorice), u načelu, prikazuju prvi podaci vezani uz primjenu

instrumenta kod ove skupine djece. Napominjemo kako su neki od podataka prikupljenih u istom istraživanju a koji se djelomično odnose na korištenje ovog instrumenta prikazani u radu autorica Koller-Trbović, Ratkajec i Mirosavljević (2009), no kako je riječ o istom znanstvenom projektu, možemo reći kako se radi o prvim objavama rezultata primjene Achenbachovog instrumenta na tzv. kliničkoj populaciji djece i mladih u našoj zemlji.

Način provođenja ispitivanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do ožujka 2008. godine. Prije same provedbe istraživanja, organizirana je, od strane projektnog tima, edukacija za primjenu instrumenta u svakoj od ustanova u kojima se provodilo istraživanje. Edukacija se sastojala od informacija o ciljevima i svrsi cjelokupnog projekta te specifičnostima pojedinih instrumenata procjene (teorija na kojima su temeljeni, mogućnosti koje nude pojedini instrumenti te praktične informacije i upute za primjenu pojedinog instrumenta). Zbog specifičnosti svoje uloge (odgajateljska uloga u institucionalnom tretmanu je na neki način „zamjenska“ uloga za roditelje u tom kontekstu) i mogućnosti uvida u djetetovo ponašanje kroz 24 sata dnevno, stručnjaci su ispunjavali Listu za provjeru dječjeg ponašanja koja je originalno namijenjena roditeljima. Važno je napomenuti kako su u procjenu vršili prvenstveno odgajatelji uz sudjelovanje ostalih stručnjaka iz stručnih timova pojedinih institucija.

Metode obrade podataka

Za provjeru metrijskih karakteristika instrumenta korišten je program RTT.stb (Dizdar, 1999). Kako bi se utvrdila latentna struktura upitnika korištena je multivarijatna metodologija, odnosno faktorska analiza. Utvrđivanje latentnih dimenzija instrumenata napravljeno je pomoću faktorske analize pod komponentinim modelom (Hotelling, 1933), pri čemu je broj značajnih latentnih dimenzija određen PB kriterijem (Štalec i Momirović, 1971).

Za utvrđivanje razlika između ispitanika prema dobi i spolu primijenjena je robustna diskriminacijska analiza (Nikolić, 1991) i analiza varijance. Cilj diskriminacijske analize je utvrditi latentne dimenzije, odnosno faktore koji su odgovorni za razlike među skupinama ispitanika (Mejovšek, 2008). U

svrhu dobivanja uvida u specifičnosti problema kod djevojaka korištena je kvalitativna analiza.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati faktorske analize Liste za provjeru dječjeg ponašanja

Prije daljnjih analiza i statističkih obrada provjerena je latentna struktura te metrijske karakteristike instrumenta.

Rezultati faktorske analize dobiveni su na sumarnim varijablama, odnosno na 8 varijabli koje predstavljaju već spomenute sindrome ponašanja (povlačenje, somatske poteškoće, anksioznost/ depresija, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pozornosti, kršenje pravila (delinkventno ponašanje) i agresivno ponašanje). Tablica 2 prikazuje svojstvene vrijednosti, kumulativnu varijancu te postotak zajedničke varijance. U tablici 3 biti će prikazane matrice sklopa i strukture ekstrahiranih faktora.

Tablica 2. Svojstvene vrijednosti, kumulativna varijanca i postotak zajedničke varijance

	Svojstvene vrijednosti	Kumulativna varijanca	Postotak zajedničke varijance
1	4.19	4.19	52.33
2	1.28	5.47	38.32
3	.70	6.17	77.08
4	.54	6.70	83.79
5	.48	7.19	89.82
6	.35	7.54	94.20
7	.26	7.79	97.43
8	.21	8.00	100.00

Tablica 3. Matrica sklopa i strukture dobivene na Listi za provjeru dječjeg ponašanja

VARIJABLE/FAKTORI	F1		F2	
	Sklop	Struktura	Sklop	Struktura
Povlačenje	-.26	.23	.92	.78
Somatske poteškoće	.03	.41	.71	.73
Anksioznost/ Depresija	.10	.54	.82	.88
Socijalni problemi	.53	.74	.40	.68
Problemi mišljenja	.41	.63	.41	.63
Problemi pozornosti	.70	.82	.24	.61
Kršenje pravila (delinkventno ponašanje)	.98	.84	-.26	.25
Agresivno ponašanje	.99	.91	-.15	.37

Faktorskom analizom izdvojena su dva faktora koja ukupno objašnjavaju 68,32% zajedničke varijance, pri čemu preko 50% (52,33) odlazi na prvi faktor.

Na osnovi podataka o sklopu i strukturi prvog faktora vidljivo je da najviše projekcije na prvi faktor imaju varijable koje se odnose na agresivno ponašanje, kršenje pravila (delinkventno ponašanje), probleme pozornosti te socijalne probleme. Nešto niže projekcije pokazuju varijable koje se odnose na probleme mišljenja, somatske poteškoće te anksioznost/ depresiju. Najnižu projekciju na prvi faktor pokazuje varijabla povlačenje. Ovako strukturirani faktor može se nazvati **faktorom eksternaliziranih ili ekscitirajućih problema**.

Na drugi faktor najviše projekcije postižu varijable anksioznost/ depresija, povlačenje i somatske poteškoće. Varijable problemi mišljenja, socijalni problemi i problemi pozornosti pokazuju nešto niže projekcije, odnosno srednje projekcije. Najniže projekcije na drugi faktor postižu varijable kršenje pravila (delinkventno ponašanje) i agresivno ponašanje. Ovaj faktor moguće je imenovati **faktorom internaliziranih ili inhibirajućih problema**.

Korelacija između faktora iznosi .53, a prema udjelu faktora u ukupnoj varijanci pokazuje se da prvi faktor postiže veći udio (2.95), a drugi faktor nešto manji dio (2.52).

Možemo zaključiti kako su oba faktora definirana svim sindromima, na način da je kod prvog faktora naglasak na eksternaliziranim a najmanje su prisutni internalizirani problemi, dok je kod drugog faktora obrnut slučaj - naglasak je na internaliziranim problemima uz najmanju prisutnost eksterna-

Tablica 5. *Struktura diskriminacijske funkcije (diskriminacijski koeficijenti i korelacije s diskriminacijskom funkcijom)*

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminacijskom funkcijom	
	f 1	f 2	f1	f 2
Povlačenje	.19	-.25	.33	-.48
Somatske poteškoće	.09	-.18	.43	-.32
Anksioznost/ Depresija	.25	-.21	.61	-.32
Socijalni problemi	.26	.10	.81	.18
Problemi mišljenja	.12	-.09	.60	-.14
Problemi pozornosti	.37	.19	.86	.12
Kršenje pravila (delinkventno ponašanje)	.54	-.66	.75	-.20
Agresivno ponašanje	.62	.62	.96	.38

liziranih problema. Na temelju ovako definiranih faktora, vidljivo je kako se latentna struktura u svojoj osnovi poklapa s originalnim instrumentom, odnosno da je moguće prepoznati dvije jasnije skupine problema (internalizirani i eksternalizirani) te ponašanja i doživljavanja koja se svrstavaju u skupinu ostalih problema te koji na specifični način također doprinose strukturi obaju faktora.

Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti iznosi 0.985. Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjera pouzdanosti iznosi 0.962. Kako su oba koeficijenta pouzdanosti veća od 0.875 sa sigurnošću možemo tvrditi da se instrument može koristiti u praktične i znanstvene svrhe za procjenu emocionalnih i ponašajnih problema djece. Standardna mjera pouzdanosti tj. Cronbach-Spearman-Brown-Kuder-Richardsonova mjera pouzdanosti iznosi 0.957. Kaiser-Riceova mjera reprezentativnosti iznosi 0.955. Koeficijent homogenosti instrumenta iznosi 0.155.

Razlike u prisutnosti i vrsti problema kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na dob

U odnosu na tri skupine ispitanika diferenciranih po dobi (prva skupina- do 14 godina; druga skupina- od 14 do 18 godina; treća skupina- od 18 do 23 godine), primjenom diskriminacijske analize izolirane su dvije statistički značajne diskriminacijske funkcije (Tablica 4,5,6) pri čemu centroidi ukazuju na odstupanje subuzoraka od prosječne vrijednosti na diskriminacijskoj funkciji.

Tablica 4. *Prikaz rezultata diskriminacijske analize obzirom na dob ispitanika*

Diskriminacijska funkcija	Centroidi 1 2 3	SD 1 2 3	F	P
1	.83 .01 -.46	2.05 1.78 1.79	8.15	.001
2	.35 .01 -.21	.62 .68 .51	35.73	.000

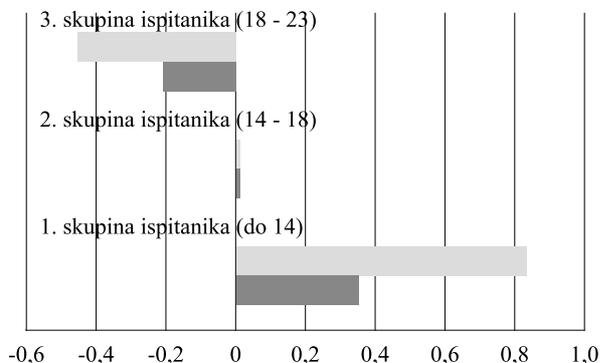
Tablica 6. *Korelacija između diskriminacijskih funkcija*

1	1.00 -.22
2	-.22 1.00

Korelacije varijabli s prvom diskriminacijskom funkcijom na svim su varijablama pozitivne i uglavnom relativno visoke, osim na varijabli povlačenje i somatske teškoće gdje su korelacije nešto niže. Stoga je prvu diskriminacijsku funkciju moguće imenovati **funkcijom višestrukih problema ponašanja i emocija**.

Korelacije s drugom diskriminacijskom funkcijom pretežno su srednje ili niže visine te većinom negativne. Drugu diskriminacijsku funkciju u najvećoj mjeri definira agresivno ponašanje, socijalni problemi i problemi pozornosti te odsutnost povlačenja, somatskih poteškoća, anksioznosti/depresije, problema mišljenja i kršenja pravila. Drugu diskriminacijsku funkciju možemo nazvati **funkcijom sindroma agresivnog ponašanja** s malim sudjelovanjem socijalnih problema i problema pozornosti bez prisutnosti internaliziranih problema.

Dvije diskriminacijske funkcije u niskoj su i negativnoj korelaciji. Položaj centroida moguće je pratiti na grafu koji slijedi (Graf 1).

Graf 1. Položaj centroida za ispitanike triju dobnih skupina

	1. skupina ispitanika (do 14)	2. skupina ispitanika (14 - 18)	3. skupina ispitanika (18 - 23)
Funkcija višestrukih problema ponašanja i emocija	0,83	0,01	-0,46
Funkcija sindroma agresivnog ponašanja	0,35	0,01	0,21

U odnosu na obje diskriminacijske funkcije centroidi skupina pokazuju kako ispitanici iz prve skupine postižu najveće rezultate na svim sindromima. Slijede ih ispitanici druge skupine te potom treće. Iz ovih rezultata možemo zaključiti kako najmlađi ispitanici pokazuju najviše problema. Kada je riječ o najstarijoj skupini ispitanika na obje diskriminacijske funkcije centroidi su negativno usmjereni što također ukazuje na veću rizičnost mlađih ispitanika.

Dobivene rezultate potrebno je promatrati u okvirima prirode samog institucionalnog tretmana i kriterija za njegovo izricanje. Poznato je kako su jedan od kriterija smještanja u institucionalni tretman (formalnih-utemeljenih na zakonima ali i onih manje formalnih- profesionalna odluka stručnjaka) poteškoće i nemogućnost adekvatne brige za dijete u vlastitoj obitelji. To znači da je riječ o djeci i mladima koji uz rizike koji su prisutni u njihovoj osobnosti i ponašanju, imaju i rizike vezane uz obitelji i širu okolinu, što ih sigurno u ukupnom „zbroju“ čini rizičnijima. Ukoliko tome pridodamo i njihovu mladu dob i u tom smislu, zapravo, rani početak poremećaja u ponašanju- rezultati koji upućuju da upravo najmlađi ispitanici iskazuju najviše problema ne bi

smjeli iznenađivati. Jedno od mogućih pojašnjenja ovakvih rezultata vjerojatno se nalazi i samom procesu maturacije i razvoja pri čemu su ispitanici starije dobi i prema svojim razvojnim karakteristikama manje skloni iskazivati probleme poput hiperaktivnosti.

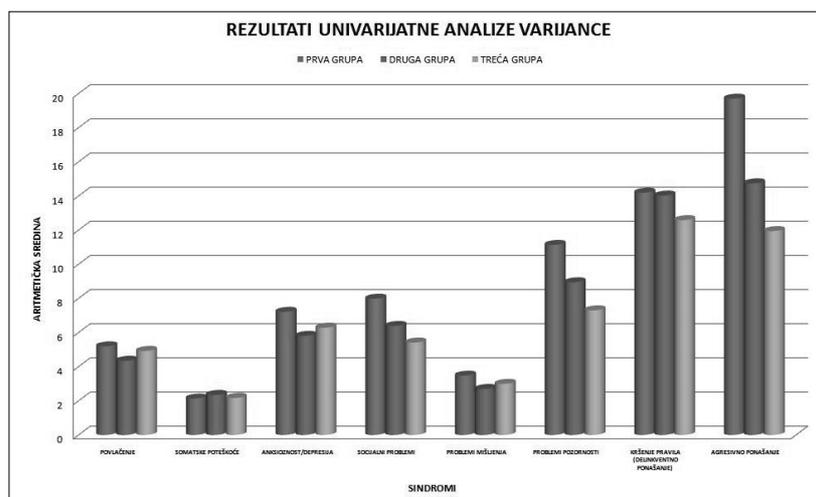
Rezultati dobiveni u ovom istraživanju slažu se s rezultatima istraživanja spomenutih kod utemeljenja hipoteza (npr. Berrick i sur., 1993, prema Curtis, Alexander i Lunghofer, 2001; Vragolov, 2009).

Uvidom u rezultate univarijatne analize varijance, moguće je pobliže vidjeti razlike između triju skupina ispitanika na pojedinim sindromima (Tablica 7). Statistički značajna razlika postoji na ukupnim problemima, ukupnim internaliziranim i ukupnim eksternaliziranim problemima kao i na sindromima somatske poteškoće, problemi pozornosti, kršenje pravila i agresivno ponašanje. Razlike između tri skupine ispitanika pokazuju kako ispitanici iz prve skupine (najmlađi) postižu najviše rezultate na svim sindromima osim na somatskim poteškoćama. Najmlađi ispitanici također iskazuju i najviše ukupnih problema, kao i internaliziranih i eksternaliziranih problema što doprinosi ranijoj slici njihove veće rizičnosti u odnosu na ispitanike starije dobi. Druga skupina ispitanika, odnosno djeca i mladi u dobi od 14 do 18 godina, pokazuje nešto niže rezultate na svim promatranim sindromima, osim na sindromu somatskih poteškoća gdje postižu nešto više rezultate nego druge dvije skupine ispitanika. Najstariji ispitanici postižu i najniže rezultate na pojedinim sindromima kao i na ukupnim rezultatima, osim na sindromu anksioznost/ depresija i ukupnim internaliziranim problemima gdje postižu veće rezultate od ispitanika druge skupine ali i dalje niže od ispitanika prve skupine. Promatrajući razlike između tri skupine ispitanika temeljene na rezultatima univarijatne analize varijance, načelno možemo zaključiti kako najmlađi ispitanici procijenjeni kao oni s najviše problema a najstariji s najmanje. Ispitanici koji se prema svojoj dobi nalaze u sredini, pokazuju i srednje rezultate na pojedinim sindromima pri čemu se u nekim rezultatima više približavaju mlađoj skupini (npr. kršenje pravila) a u nekima starijoj skupini ispitanika (npr. problemi pozornosti) (Graf 2 i Graf 3).

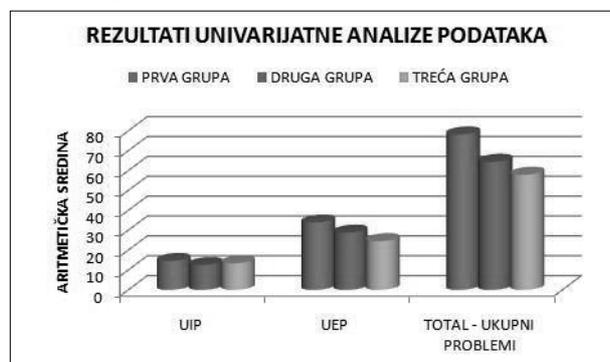
Tablica 7. Rezultati univarijatne analize varijance

		M			SD			F	p
		1	2	3	1	2	3		
SINDROMI	Povlačenje (0-24)	5.19	4.34	4.92	3.59	3.31	3.04	2.11	.120
	Somatske poteškoće (0-33)	2.13	2.34	2.17	2.95	3.03	2.54	10.60	.000
	Anksioznost/ Depresija (0-39)	7.21	5.80	6.28	4.51	4.26	3.72	3.07	.046
	Socijalni problemi (0-33)	7.98	6.38	5.41	4.31	3.96	3.64	3.43	.032
	Problemi mišljenja (0-45)	3.47	2.69	2.99	4.26	3.40	4.36	2.33	0.97
	Problemi pozornosti (0-30)	11.13	8.94	7.30	4.52	4.14	4.21	6.59	.002
	Kršenje pravila (delinkventno ponašanje) (0-51)	14.19	14.02	12.58	6.31	6.54	6.14	8.73	.000
	Agresivno ponašanje (0-54)	19.70	14.74	11.94	9.15	7.80	8.31	15.18	.000
Ukupno internalizirani problemi (0-96)		14.53	12.47	13.37	9.09	8.89	7.40	6.83	.002
Ukupno eksternalizirani problemi (0-105)		33.89	28.76	24.52	14.82	13.17	13.73	13.66	.000
Total – ukupni problemi (0-360)		78.19	64.42	57.91	33.55	28.93	28.80	10.51	.000

Graf 2. Usporedba triju skupina ispitanika na pojedinačnim sindromima problema temeljem Liste za provjeru dječjeg ponašanja



Graf 3. Usporedba triju skupina ispitanika na internaliziranim (UIP), eksternaliziranim (UEP) i ukupnim problemima temeljem Liste za provjeru dječjeg ponašanja



Dobivene rezultate promotrit ćemo u svjetlu nekih od stranih istraživanja vezanih uz mlađu dob i rano javljanje poremećaja u ponašanju. Tako Campa i sur. (2008) sumirajući nalaze različitih istraživanja na uzorku djece čiji su problemi započeli u ranom djetinjstvu navode neke od njihovih karakteristika: teški temperament, hiperaktivnost, psihoneurološke teškoće, veća razina nasilja u delinkventnom ponašanju, manifestacija problema u različitim okruženjima. U tom smislu govori i Koller-Trbović (1989) kada opisuje tzv. „tešku djecu“. U DSM-IV također se spominju djeca kod koje poremećaji u ponašanju započinju rano, te se navodi kako je obično riječ o dječacima koji su često fizički agresivni te imaju narušene odnose s vršnjacima. Vidljivo je da je riječ o zaista širokom spektru neprihvatljivih ponašanja, što se pokazalo i u ovom istraživanju. Nadalje, poznato je kako se rano javljanje poremećaja u ponašanju smatra značajnim rizičnim čimbenikom ali isto tako i značajnim prediktorom kasnijih problema (Koller-Trbović, 2004; Nagin, Tremblay 1999, prema Campa i sur., 2008). Moffit (1993 prema Campa i sur., 2008) tako opisuje skupinu djece kod kojih problemi u ponašanju započinju u ranom djetinjstvu te se nastavljaju kroz adolescenciju u odraslo doba. U DSM-IV priručniku također se navodi kako kod djece kod koje se poremećaji u ponašanju počinju rano manifestirati postoji veća vjerojatnost pojave antisocijalnih poremećaja u odrasloj dobi. Tako i Achenbach i sur. (1995c) navode kako je agresivno ponašanje u mlađoj dobi najjači prediktor za socijalne probleme i agresivno ponašanje u odrasloj dobi za oba spola. Sve navedeno govori u prilog tome da je potrebno posvetiti dodatnu pažnju skupini djece koja manifestira široki spektar problema već u najranijoj dobi kako bi se na vrijeme usmjerio njihov pozitivan razvoj.

No, dobivene rezultate potrebno je promotriti i s aspekta ispitanika starije dobi koji su se pokazali kao oni koji manifestiraju manje problema. Ovdje ćemo se posebno osvrnuti na najstariju skupinu ispitanika (od 18 do 23 godine) koji su se pokazali kao najmanje rizični. Takvi rezultati upućuju na ponešto iskrivljenu sliku rizičnosti starijih ispitanika u institucionalnom tretmanu. Djelomice je tome tako stoga što instrument koji je korišten u istraživanju mjeri ponašanja svojstvenija djeci

mlađeg uzrasta u redovnom okruženju te ne sadrži varijable koje bi bile više orijentirane na antisocijalna ponašanja i rizične vršnjačke grupe što jesu rizični karakterističniji za ispitanike starijeg uzrasta. Drugi razlog ovakvim rezultatima, kada je riječ o najstarijoj skupini ispitanika vjerojatno se može pripisati i strukturiranosti i zatvorenosti tretmana i ustanova u kojoj se nalaze najstariji ispitanici (npr. odgojni zavodi) te manjim mogućnostima za manifestaciju određenih ponašanja za razliku od manje zatvorenih ustanova (npr. domovi za odgoj).

Razlike u prisutnosti i vrsti problema kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu obzirom na spol

Obzirom na razlike prisutnosti i vrsti poremećaja u ponašanju obzirom na spol ispitanika izdvojena je jedna statistički značajna diskriminacijska funkcija (Tablice 8,9,10).

Tablica 8. Prikaz rezultata diskriminacijske analize obzirom na spol ispitanika

Diskriminacijska funkcija	Centroidi		SD		F	P
	M	Ž	M	Ž		
1	-.16	.84	.85	1.81	23.74	.000

Tablica 9. Struktura diskriminacijske funkcije (diskriminacijski koeficijenti i korelacije s diskriminacijskom funkcijom)

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
Povlačenje	.20	.45
Somatske poteškoće	.13	.52
Anksioznost/ Depresija	.29	.70
Socijalni problemi	.27	.77
Problemi mišljenja	.13	.63
Problemi pozornosti	.35	.84
Kršenje pravila (delinkventno ponašanje)	.54	.79
Agresivno ponašanje	.59	.86

Korelacije varijabli s prvom diskriminacijskom funkcijom na svim su varijablama pozitivne i relativno visoke. Stoga je prvu diskriminacijsku

funkciju moguće imenovati *funkcijom višestrukih problema ponašanja i emocija*.

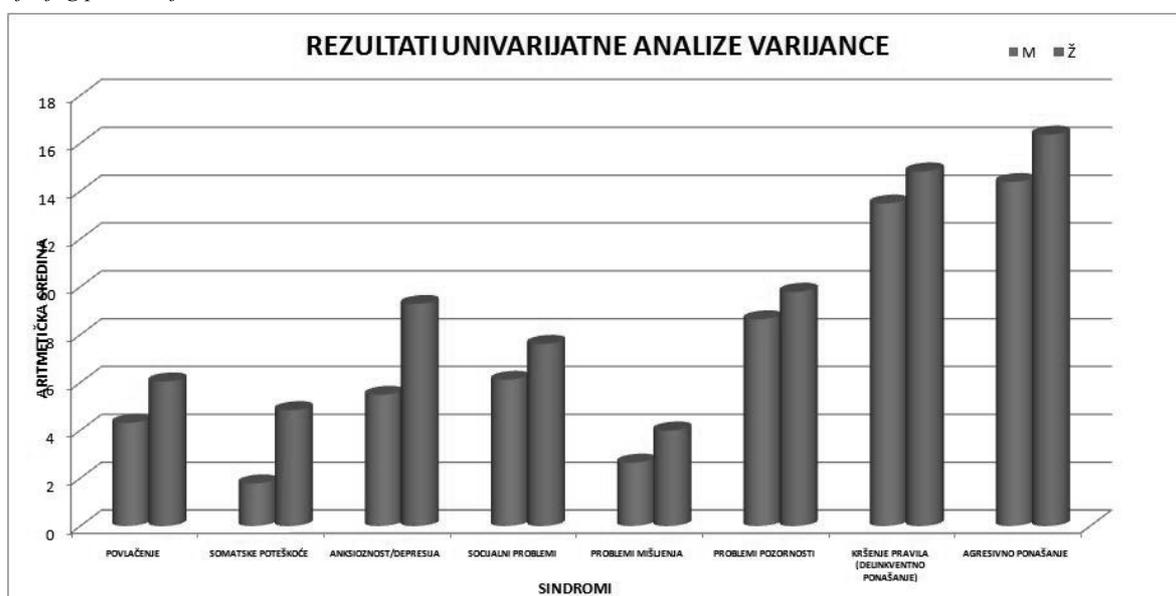
Na tako strukturiranoj diskriminacijskoj funkciji, subuzorak ispitanika muškog spola ima negativno usmjeren centroid, dok je kod subuzorka ispitanica centroid pozitivno usmjeren, što govori o statistički značajno većoj prisutnosti problema kod ispitanica.

Rezultati univarijatne analize varijance (Tablica 9) pokazuju kako između muških i ženskih ispita-

nika postoji statistički značajna razlika pri čemu ispitanice postižu više rezultate (Graf 4 i 5). Kada je riječ o područjima Somatske teškoće i Problemi mišljenja između muških i ženskih ispitanika postoji razlika u aritmetičkim sredinama a F test je pokazao da razlika postoji i između varijanci te se zbog toga ne može tvrditi kako su djevojke rizičnije od dječaka na ova dva područja iako rezultati tendiraju prema tome.

Obzirom na dosadašnja saznanja iz literature prema kojima se djevojke većinom procjenjuju kao

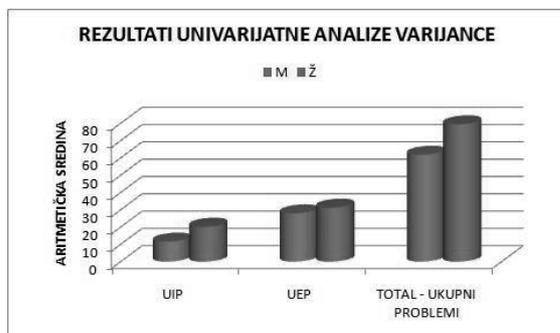
Graf 4. Usporedba muških i ženskih ispitanika na pojedinim sindromima problema temeljem Liste za provjeru dječjeg ponašanja



Tablica 10. Rezultati univarijatne analize varijance

SINDROMI	M		SD		σ_1^2	σ_2^2	F	p
	M	Ž	M	Ž				
Povlačenje (0-24)	4.31	6.04	3.23	3.30	1.04	.401	10.15	.002
Somatske poteškoće (0-33)	1.78	4.84	2.45	3.70	2.28	.001	53.41	.000
Anksioznost/ Depresija (0-39)	5.48	9.28	3.88	4.36	1.26	.099	15.95	.000
Socijalni problemi (0-33)	6.11	7.61	3.98	3.90	1.04	.436	14.61	.000
Problemi mišljenja (0-45)	2.65	3.99	3.62	4.34	1.44	.021	39.17	.000
Problemi pozornosti (0-30)	8.64	9.79	4.40	3.95	1.24	.145	36.08	.000
Kršenje pravila (delinkventno ponašanje) (0-51)	13.48	14.82	6.33	6.94	1.20	.153	16.47	.000
Agresivno ponašanje (0-54)	14.38	16.36	8.51	7.62	1.25	.135	35.72	.000
Ukupno internalizirani problemi (0-96)	11.57	20.16	7.81	8.99	1.33	.056	19.75	.000
Ukupno eksternalizirani problemi (0-105)	27.87	31.18	13.84	13.24	1.09	.342	17.02	.000
Total – ukupni problemi (0-360)	61.79	79.37	29.43	29.23	1.01	.496	23.12	.000

Graf 5. Usporedba muških i ženskih ispitanika na internaliziranim (UIP), eksternaliziranim (UEP) i ukupnim problemima temeljem Liste za provjeru dječjeg ponašanja



manje rizične (Compas i sur., 1997; Tiet i sur., 2001; Moffitt, 2006, prema Campa i sur., 2008; Vragolov, 2009; Verhulst i sur., 2003, prema www.aseba.org; Živčić- Bećirević, Smojver-Ažić, Miščenić, 2003; Rudan i sur., 2005; Macuka, 2008), odnosno one koje iskazuju manji broj problema i to većinom internalizirane prirode, podaci dobiveni ovim istraživanjem pomalo iznenađuju. Zanimljivo je napomenuti da iako djevojke iskazuju više problema na svim sindromima od dječaka, ta je razlika nešto veća na ukupnim internaliziranim problemima, nego što je to slučaj kod ukupnih eksternaliziranih što govori u prilog tome da internalizirani problemi bolje razlikuju dječake i djevojke.

U odnosu na dobivene podatke važno je imati na umu i to kako se na uzorku ispitanika iz redovne populacije u Hrvatskoj, pokazalo kako djevojke prema vlastitom iskazu pokazuju veći broj problema nego prema procjeni roditelja i nastavnika (Rudan i sur., 2005). U tom smislu možemo navesti i istraživanje koje su proveli Jansma i van de Voorde (1992, prema Rapuš Pavel, 1999), koji na temelju analize samoprezentacija maloljetnika u institucionalnom tretmanu navode kako djevojke izvještaju o više zdravstvenih, osobnih i socijalnih problema nego što to čine dječaci.

Ukoliko uzmemo u obzir da je riječ o djevojkama u institucionalnom tretmanu, koje su dakle početno procijenjene kao rizične i upućene u laički rečeno „najstroži“ oblik intervencije, možda ovi rezultati i nisu tako začuđujući. Naime, moguće je pretpostaviti kako se problemi kod djevojaka teže i sporije detektiraju i identificiraju te se djevojke

kao rizične procjenjuju kasnije, kada njihovi početni problemi već mogu progredirati u neželjenom smjeru. Naravno riječ je tek o spekulaciji koju bi valjalo provjeriti u daljnjim istraživanjima. No, u prilog ovoj spekulaciji idu i izjave djelatnika OD Bedekovčina dobivene prilikom jednog od posjeta ovoj ustanovi (Zapis s posjeta Odgojnom domu Bedekovčina, 2009). Govoreći o specifičnosti problematike poremećaja u ponašanju kod djevojaka, djelatnici su napomenuli sporu reakciju sustava na probleme kod djevojaka budući da djevojke najčešće ne manifestiraju poremećaje u ponašanju na način da čine kaznena djela u onoj mjeri kao dječaci, već se njihovi problemi najčešće manifestiraju kroz štetu koju nanose samima sebi („*Naše cure čine štetu same sebi i tu se zatvaraju oči, kao nije ništa napravila i to nije tako teško kao kad neki dečko recimo obije kiosk.*“). U tom smislu moguće je razmotriti i mogućnost da se djevojke rjeđe i kasnije izdvajaju iz obitelji nego dječaci, te da se u institucionalni tretman upućuju u trenutku kada su problemi u ponašanju koje iskazuju već dosegli kritičnu težinu.

Valja naravno uzeti u obzir i mogućnost da su ovakvi rezultati odraz trenutne situacije u našem društvu i vremenu te da govore samo o rizičnosti ove skupine djece i mladih koji su u datom trenutku bili u institucionalnom tretmanu. Ovakvi rezultati upućuju na nužnost provjere rizičnosti ispitanika u institucionalnom tretmanu u narednim vremenskim točkama kako bismo mogli vidjeti radi li se o slučajnoj konstelaciji razine rizika/ problema ili se radi o novom trendu.

Specifičnosti problema ponašanja i emocija kod djevojaka- rezultati kvalitativne analize

Obzirom na ovu izraženiju rizičnost kod djevojaka zanimalo nas je pobliže utvrditi specifičnosti njihovih problema. U tom smislu napravljena je kvalitativna obrada otvorenog pitanja iz prvog dijela instrumenta koje glasi „*Brine me kod djeteta*“. Polazimo od pretpostavke da otvoreni odgovori koje su stručnjaci davali na ovo pitanje mogu donijeti neke nove uvide u probleme koje iskazuju djevojke. Napominjemo kako tijekom pregleda domaće i strane literature ne nalazimo na analize otvorenih pitanja iz prvog dijela upitnika te je ova analiza vjerojatno jedan od rjeđih pokušaja da se

proširi perspektiva temeljena na procjenama koje se odnose isključivo na check-listu.

Ukupno je analizirano 66 opisa (ukupni broj ispitanica iznosi 67) koje su naveli stručnjaci a odnosi se na ono što ih kod djevojaka brine, što znači da se opisi javljaju u gotovo svim upitnicima, što pruža garanciju da kvalitativna analiza može generirati nova znanja i uvide važne za praktičnu djelatnost.

Svi su opisi tj. odgovori koje su navodili stručnjaci prepisivani u zaseban dokument radi daljnje analize. Proces analize podataka može se prikazati u četiri osnovna koraka:

- 1) Detaljno čitanje svih danih odgovora na varijabli „Brine me kod djeteta“ za ženske ispitanice.
- 2) Svrstavanje opisa u kategorije prema sličnosti (na osnovu definiranja o čemu je u pojedinom opisu riječ). Na taj način definirano je 6 većih kategorija.
- 3) Analiza opisa unutar različitih kategorija u smislu prepoznavanja specifičnih problema.
- 4) Prepoznavanje tema koje se javljaju kroz različite kategorije.

Slijedi prikaz rezultata prema definiranim kategorijama: *brige vezane uz ličnost i emocije, brige vezane uz obitelj, brige vezane uz školovanje, brige vezane uz manifestirana rizična ponašanja, brige vezane uz probleme na različitim područjima te brige vezane uz budućnost.*

Brige vezane uz ličnost i emocije podrazumijevaju opise povodljivosti, depresivnosti i tvrdoglavosti. Najviše opisa odnosi se upravo na povodljivost i to uglavnom povezanu uz nekritičnost i emocionalnu nezrelost (*povodljivost, nekritičnost²; emocionalna nezrelost, nestabilnost, povodljivost*) te uz neprihvatljiva ponašanja poput konzumiranja alkohola i droga te krađa (*povodljivost za negativnim ponašanjima; povodljivost, povremeno konzumiranje alkohola i gonganje; povodljivost, sklonost krađama*). U odnosu na depresivnost stručnjaci opisuju depresivnost u kombinaciji sa suicidalnim tendencijama, agresivnošću te sklonošću konzumiranju alkohola (*depresivnost, suicidalnost, agresivnost; često pada u depresivna stanja, sve probleme*

rješava ucjenom suicidom i pokušajima suicida kao rješenje problema; suicidalna, niske tolerancije na frustracije, impulzivna, nekritična, konzumira alkohol) što predstavlja dosta složenu situaciju te zasigurno zahtijeva uz socijalnopedagoški tretman i određene terapijske postupke od strane psihijatra ili psihoterapeuta. Opisi vezani uz tvrdoglavost su najrjeđi te se uz tvrdoglavost spominje i prgavost (*povremeno kretanje linijom manjeg otpora, prgavost, tvrdoglavost; prgavost, tvrdoglavost*).

Brige vezane uz obitelj odnose se na lošu obiteljsku situaciju te traume u obitelji vezane uz seksualno zlostavljanje (*loša obiteljska situacija; silovana je unutar obitelji u dobi od 13 godina, sklona promiskuitetu, manipulativna*).

Brige vezane uz školovanje odnose se na otpore i nezainteresiranost za školovanje (*raskorak obrazovne i kronološke dobi, izrazit otpor školovanju; nezainteresiranost za školu, orijentiranost za sportske kladionice*).

Kategorija **Brige vezane uz manifestirana rizična ponašanja** podrazumijeva opise širokog spektra različitih rizičnih ponašanja pri čemu se relativno često spominje konzumiranje sredstava ovisnosti (droge i alkohol) koje je često vezano uz agresivno ponašanje i slabu kontrolu impulsa te druženje s osobama neprihvatljivog ponašanja (*impulzivnost, sklonost konzumiranju alkoholnih pića, visoki stupanj fizičke i verbalne agresije; povodljiva, sklonost druženju s osobama problematičnog ponašanja, povremeno konzumira alkohol*). U ovoj kategoriji u opisima se javlja i briga zbog (neadekvatnog) odnosa prema suprotnom spolu (*odnos prema suprotnom spolu i vezivanje, sklona lažima i spletkama*) te zbog rizičnog spolnog ponašanja (*promiskuitet*). U tom smislu nadovezuju se i odgovori koji upućuju na određenu vulgarnost u ponašanju (*nezrela, sve jača seksualnost, skreće pažnju na sebe psovka i prostačenjem; vulgarnost*). Kroz opise u ovoj kategoriji često se naglašava i povodljivost u kombinaciji s mnogim od već spomenutih problema. Kao jedna od specifičnih tema koja se javlja u opisima u ovoj kategoriji je i skitnja i to u kombinaciji s nekim od već nabrojanih rizičnih ponašanja (*kaznena djela, skitnja, lutanje, pušenje „trave“; sklonost skitnji, krađama, verbal-*

2 U zagradama se u italic fontu nalaze primjeri opisa koje su stručnjaci upisivali.

noj i fizičkoj agresiji, muškom društvu asocijalnih sklonosti; verbalna i fizička agresivnost, nemotiviranost, skitnja, sredstva ovisnosti, alkoholizam). Uz ove predominantne opise u ovu kategoriju svrstavamo i opise koji se odnose na sklonost laganju (sklonost laganju, manipulaciji; sklonost laganju i izmišljanju situacija, emocionalna hladnoća) te neuvažavanju autoriteta.

Kategorija **Brige vezane uz probleme na raznim područjima** sadrži opise koji na neki način sažimaju opise problema iz ostalih kategorija te se iznova jasno mogu (u različitim kombinacijama) prepoznati problemi poput konzumacije sredstava ovisnosti, povodljivosti, neadekvatnih obiteljskih odnosa, neadekvatnih odnosa prema suprotnom spolu, impluzivnosti i oscilacija raspoloženja (*pre-malo jede, neuredna, nisko samopoštovanje, sklona je impulzivnim ispadima, povodljiva, voli konzumirati alkohol; sklonost manipulaciji, emocionalna labilnost, društveno neprihvatljivi stavovi, nekritičnost i neodgovornost, povodljivost za negativnim utjecajima; sklonost manipulaciji, emocionalna labilnost, društveno neprihvatljivi stavovi, nekritičnost i neodgovornost, povodljivost za negativnim utjecajima; nisko samopoštovanje, emocionalna glad, povodljivost, neurednost, želja za sklapanjem maloljetničkog braka, sklonost promiskuitetu*). U ovoj kategoriji javlja se i briga vezana uz maloljetničku trudnoću (*oscilacije raspoloženja, konzumira opojna sredstva, nema roditelje, u drugom stanju je*).

U kategoriji **Brige vezane uz budućnost** nailazimo na opise koji govore o nespremnosti na samostalni život po izlasku iz ustanove uslijed negativnih stavova prema radu, loših odnosa s roditeljima te nepostojanju adekvatne podrške u obitelji i široj okolini (*povratak u obitelj obzirom na otpor prema autoritetima i neriješene odnose s roditeljima; sa stavom kako ništa ili malo treba raditi u životu, brine me kakva budućnost je čeka i koga će imati oko sebe za podršku*).

Kvalitativna analiza načelno je dala približno iste uvide kao i kvantitativni pokazatelji- djevojke iskazuju višestruke probleme na raznim područjima od osobnosti, emocija, ponašanja do problema u obiteljskoj sredini. Najbrojniji i najširi opisi nalaze se upravo u kategorijama koje se odnose na manifestirana rizična ponašanja i višestruke probleme koji govore o zastupljenosti i internaliziranih i ekster-

naliziranih poremećaja. No, jedan od specifičnih pokazatelja koji je dobiven u kvalitativnoj analizi odnosi se na identificiranje istih/ sličnih tema koje se javljaju kroz različite kategorije. Tako se najjasnije mogu prepoznati teme povodljivosti te sklonosti konzumiranja sredstava ovisnosti koje u kombinaciji s drugim problemima mogu značajno doprinositi ozbiljnosti razine rizika kod djevojaka (npr. depresivnost i suicidalnost). Prepoznate su također i specifične teme vezane uz neadekvatne odnose sa suprotnim spolom i promiskuitetno ponašanje koji mogu dovesti do negativnih posljedica po fizičko i emocionalno zdravlje djevojaka (spolne bolesti, neželjena trudnoća, itd.).

Sliku specifičnih problema kod djevojaka koja se pokazala u našem istraživanju potvrđuju i strana istraživanja. Hoge i Robertson (2008) sumirajući dosadašnja saznanja o maloljetnim delinkventicama, kao područja visokog rizika za djevojke spominju zlouporabu alkohola i droga, depresiju, poremećaje hranjenja te poremećaje osobnosti. U istraživanju na uzorku mladih u institucionalnom smještaju u državi Wahington, SAD, pokazalo se kako su djevojke češće od dječaka bile emocionalno i seksualno zlostavljane te da su sklonije konzumiranju sredstava ovisnosti i bježanju (English, 1993, prema Curtis, Alexander i Lunghofer, 2001). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju koje su proveli McCabe i sur. (2002) na uzorku maloljetnih delinkvenata oba spola u San Diegu. Autori nalaze kako djevojke pokazuju značajno višu razinu psihopatologije, povijesti zlostavljanja i rizika vezanih uz obitelj nego što je to slučaj kod dječaka te temeljem toga zaključuju kako je djevojkama u pravosudnom sustavu potrebno posvetiti više pažnje. Rapuš Pavel (1999) koja je provela kvalitativno istraživanje temeljeno na samoprezentaciji maloljetnica u zavodskom tretmanu u Sloveniji, unutar problema vezanih uz obitelj također navodi dimenziju spolnog zlostavljanja u obitelji. Dobiveni rezultati u ovoj kategoriji mogu se potkrijepiti u nekoj mjeri i istraživanjem koje je s korisnicama OD Bedekovčina, provela Jelečki (2008) za potrebe svog diplomskog rada. Kao razlog smještaja u odgojnu ustanovu djevojke prema vlastitom iskazu, kao jedan od glavnih razloga, navode probleme s alkoholom i drogama te bježanje iz škole i tučnjavu. Longitudinalno

istraživanje koje su proveli Moffit i sur. (2001) na Novom Zelandu ukazuje također da je konzumiranje alkohola i droga jedno od područja rizika gdje su primijećene najmanje razlike između dječaka i djevojaka. Singer i Mikšaj-Todorović (1993) pak navode kako su upravo skitnja, bijeg od kuće i promiskuitet društveno neprihvatljiva ponašanja koja su karakterističnija za žensku populaciju.

ZAKLJUČAK

Latentna struktura primijenjenog instrumenta upućuje na dva faktora koja se mogu imenovati kao faktor eksternaliziranih ili ekscitirajućih problema te faktor internaliziranih ili inhibirajućih problema što u određenoj mjeri odgovara istraživanjima i teoriji na kojima je instrument temeljen. Metrijske karakteristike instrumenta na ovom uzorku pokazale su se kao zadovoljavajuće što upućuje da je instrument moguće upotrebljavati u znanstvene i praktične svrhe.

Prva od dviju postavljenih hipoteza može se djelomično prihvatiti, budući da su se najmlađi ispitanici (do 14 godina) pokazali kao oni s najviše prisutnih problema i to na svim sindromima koje instrument mjeri a ne samo na eksternaliziranim i ukupnim problemima.

Druga postavljena hipoteza se odbacuje budući da djevojke pokazuju veću razinu problema od dječaka na svim sindromima koje instrument mjeri, pa tako i na eksternaliziranim i ukupnim problemima.

Dobiveni rezultati nisu u skladu s dosadašnjim poimanjem ženskih problema kao isključivo internaliziranih. Kada je riječ o djevojkama u institucionalnom tretmanu u našoj zemlji govorimo o djevojkama koje manifestiraju višestruke probleme i eksternalizirane i internalizirane prirode. Polazno očekivanje kako će kvalitativna analiza omogućiti dobivanje novih, specifičnih informacija o problemima u ponašanju koje iskazuju djevojke koje kvantitativna obrada podataka nužno ne pokazuje također je samo djelomično ispunjeno. Kvalitativna analiza dala je približno iste uvide kao i kvantitativni pokazatelji- djevojke iskazuju višestruke probleme na raznim područjima, no prepoznate su i neke nove, specifične teme poput povodljivosti, konzumiranja sredstava ovisnosti, neadekvatnih

odnosa sa suprotnim spolom te promiskuiteta.

Vezano uz prvu hipotezu koja je potvrdila da mlađi ispitanici pokazuju više problema važno je napomenuti da iako Lista provjere dječjeg ponašanja omogućuje procjenu djece širokog dobnog spektra, ona je ipak u ovakvom svom obliku najprimjerenija za dob od 6 do 18 godina. Stoga bi za adekvatnu procjenu rizičnosti kod starijih korisnika institucionalnog tretmana bilo korisnije upotrijebiti neki drugi instrument koji je primjereniji skupini iznad 18 godina kao što je to na primjer Uпитnik za određivanje razine intervencije/ vođenje slučaja (YLS/ CMI) (Hoge, Andrews i Leschied, 2002).

Dobiveni rezultati mogu biti dobro polazište za one koji razvijaju nova konceptualna rješenja i trendove u sustavu skrbi i tretmana djece i mladih s poremećajima u ponašanju, za one koji izravno rade u institucionalnom tretmanu te za one koji istražuju ovo područje. Imajući u vidu ove rezultate možemo govoriti o potrebi izrazitijeg usmjeravanja programa na mlađe korisnike i na djevojke budući da oni pokazuju najviše raznovrsnih problema. Rješenja je potrebno tražiti u sveobuhvatnim programima koji istovremeno utječu na različita područja rizika, ali uz uvažavanje specifičnosti kao što je to primjerice spol budući da su neki rizici karakterističniji (odnosno isključivi) za djevojke. Kada je riječ o najmlađoj skupini djece i mladih javlja se nužnost pravovremenog djelovanja na rizike kako oni ne bi progredirali, a u istraživačkom smislu bilo bi vrijedno ulagati u longitudinalna istraživanja kako bismo dobili sliku o tome kako se mijenjaju rizici obzirom na razvoj djeteta. Budući da je kroz prikaz stranih i domaćih istraživanja vidljivo da su djevojke smatrane manje rizičnima, prikaz rezultata ovog istraživanja nalaže nam novi oprez i smjernicu za daljnje istraživanje ali i izravan rad s djevojkama. Iako je obzirom na broj jasno vidljivo da je udio djevojaka u institucionalnom tretmanu znatno manji nego kada je riječ o dječacima te u načelu i dalje možemo govoriti o manjoj rizičnosti kod djevojaka, isto tako je i očito da djevojke ne smiju biti zanemarene zbog njihovog malog broja budući da je sasvim jasno da opseg i priroda njihovih problema nisu zanemarivi. U domaćoj literaturi nema mnogo podataka o poremećajima u ponašanju kod djevojaka što možemo potkrijepiti već površnim pregledom radova dostupnih kroz publikacije Edukacijsko-rehabilitacijskog

fakulteta, čiji se znanstvenici kao što je rečeno i u uvodu najizravnije bave djecom i mladima s poremećajima u ponašanju. Pregledom časopisa Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja (do 1996. izlazio je pod nazivom Defektologija) i časopisa Kriminologija i socijalna integracija te diplomskih radova, nailazimo na zaista mali broj onih koje se bave ženskom populacijom (i djevojkama i ženama) u institucionalnom tretmanu (npr. Žižak, Bašić i Poldrugač, 1987; Žakman-Ban, 1993; Balić, 2004). Također je moguće pronaći tek poneka istraživanja koja se bave ispitivanjem razlika između muških i ženskih ispitanika u različitim okruženjima (Draščić, Žarković i Žarković, 1984; Mejovšek,

1985; Mejovšek, Žakman-Ban, 1986; Mejovšek, 1989; Tasić, Žižak, 1995; Janković, Koren, 2001; Lokas, Bouillet, 2006). Kao i dobiveni rezultati i ta nas činjenica dovodi do toga da se zapitamo što i koliko zapravo znamo o poremećajima u ponašanju kod djevojaka?

Stoga je i ovaj zaključak zapravo tek novi početak budući da je izvjesna potreba za novim istraživanjima u našoj zemlji kojima bi se provjerila i dopunila sadašnja saznanja, ali isto tako i dobila neka nova koja zatim posljedično mogu jamčiti unapređivanje skrbi o djeci i mladima što je jedna od temeljnih zadaća svakog društva.

LITERATURA

- Achenbach, T.M. (1991): Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. Burlington, VT. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., Howell, C.T., McConaughy, S.H., Stanger, C. (1995a): Six-Years Predictors of Problems in a National Sample of Children and Youth: I. Cross-Informant Syndromes. *J.Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 34 (4). 336-347.
- Achenbach, T.M., Howell, C.T., McConaughy, S.H., Stanger, C. (1995b): Six-Years Predictors of Problems in a National Sample of Children and Youth: II. Signs of Disturbance. *J.Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 34 (4). 488-498.
- Achenbach, T.M., Howell, C.T., McConaughy, S.H., Stanger, C. (1995c): Six-Years Predictors of Problems in a National Sample: III. Transitions to Young Adult syndromes. *J.Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 34 (4). 658-669.
- Achenbach, T.M. (2001): Child Behaviour Check List. University of Vermont, VT 05401-3456 HR-fant.2003. (upitnik preuzet od Rudan, V. i sur., 2005. pod nazivom Lista provjere dječje ponašanja).
- Ajdković, M. i Sladović Franz, B. (2004.) Samoprocjene ponašanja mladih u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima. *Društvena istraživanja.* 6 (74). 1031-1054.
- Ajdković, M., Sladović Franz, B. i Kamenov, Ž. (2005): Stavovi stručnjaka socijalne skrbi prema izdvajanju djece iz obitelji i udomiteljstvu. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada.* 12 (1). 39 – 66.
- Balić, S. (2004): Iskustvo međuvršnjačkog nasilja među djevojkama. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Bouillet, D. (1998): Priručnik za diferencirani tretman maloljetnih delinkvenata na temelju konceptualne razine s uputama za upotrebu testa nedovršenih rečenica. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb.
- Campa, M.I., Bradshaw C.P., Eckenrode, J., Zielinski, D.S.: (2008): Patterns of Problem Behavior in Relation to Thriving and Precocious Behavior in Late Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence A Multidisciplinary Research Publication.* 37 (6). 627-640.
- Compas, B. E., Oppedisano, G., Connor, J. K., Gerhardt, C. A., Hinden, B. R., Achenbach, T. M., Hammen, C. (1997): Gender Differences in Depressive Symptoms in Adolescence: Comparison of National Samples of Clinically Referred and Nonreferred Youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 65 (4). 617-626.
- Curtis, P.A., Alexander, G., Lisa A. Lunghofer, L.A. (2001): A Literature Review Comparing the Outcomes of Residential Group Care and Therapeutic Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal.* 18 (5). 377-392.
- Dizdar, D. (1999): RTT.stb program za utvrđivanje metrijskih karakteristika kompozitnih mjernih instrumenata. Zbornik radova 2. međunarodne znanstvene konferencije "Kineziologija za 21. stoljeće". 22.-26.9., Dubrovnik. 450-453.
- Doepfner, M., Berner, W., Schmeck, K., Lehmkuhl, G., Poustka, F. (1995): Internal Consistency and Validity of the CBCL and TRF in a German Sample: a Cross-Cultural Comparison (U) Sergent, J. (Ur.): *Eunethydis: European approaches to Hyperkinetic Disord.* University of Amsterdam.
- Draščić, B., Žarković, M., Žarković, R. (1984): Stavovi delinkventne i nedelinkventne omladine prema majci, ocu, obitelji kao cjelini, ciljevima i identifikaciji na testu nedovršenih rečenica-beogradska revizija. *Defektologija.* 20 (1-2). 31-40.
- DSM-IV (1996): Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Američka psihijatrijska udruga (četvrto izdanje). Naklada Slap. Jastrebarsko.
- Fišter, T. (2009): Institucionalni tretman djece i mladih s poremećajima u ponašanju u Republici Hrvatskoj: stanje i perspektiva. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Fitzpatrick, C., Deehan, A. (1999): Competencies and problems of Irish children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 8. 17-23.

- Hoge, R.D., Andrews, D.A., Leschild, A.W. (2002): Youth Level of Service/Case Management Inventory. MHS, Toronto.
- Hoge, R.D., Robertson, L. (2008): The Female Juvenile Offender (U) Hoge, R.D., Guerra, N.G., Boxer, B. (Ur.): Treating the Juvenile Offenders. The Guilford Press, New York, London.
- Hotelling, H. (1933): Analysis of a complex of statistical variables into principal components, *Journal of Educational Psychology*, 24. 417-441.
- <http://www.aseba.org>
- Jaman, A. (2008): Nasilje među djecom u ustanovama socijalne skrbi. Magistarski rad, Sveučilište u Zagrebu, Pravi fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
- Janković, J., Koren, Z. (2001): Ponašanje i spol djece predškolske dobi. *Kriminologija i socijalna integracija*, 9 (1-2). 11-19.
- Jelavić, M. (2009): Stanje prava djeteta u Republici Hrvatskoj- perspektiva Ureda pravobraniteljice za djecu. Izlaganje na znanstveno-stručnom skupu „Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku“, 19. – 20. veljače, 2009, Zagreb.
- Jelečki, M. (2008): Obilježja percepcije ustrajnosti i nekompetentnosti korisnica Odgojnog doma Bedekovčina. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Pravi fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
- Koller-Trbović, N. (1989): Teška djeca. *Defektologija*, 25 (1). 143-154.
- Koller-Trbović, N. (1996): Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana. *Kriminologija i socijalna integracija*, 4 (1). 61-73.
- Koller-Trbović, N. (2004): Poremećaji u ponašanju djece i mladih (U): Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (Ur.): Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu.
- Koller-Trbović, N. (2008): Edukacija i upute za korištenje instrumenata, Interni materijal, Znanstveni projekt „Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku: izrada modela“ (MZOŠ, 2488). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Koller-Trbović, N., Nikolić, B., Dugandžić, V. (2009): Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socio-ekološki model. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* (u tisku).
- Koller-Trbović, N., Ratkajec, G., Mirosavljević, A. (2009): Specifična područja rizika djece uključene u produženi stručni postupak u osnovnim školama u Hrvatskoj. *Dijete i društvo*, 11 (1/2). 181-202.
- Koller-Trbović, N., Žižak, A., Bašić, J. (2001): Određenje, prevencija i tretman poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Dijete i društvo*, 3 (3). 319-342.
- Laštrić, E. (2007): Obilježja psihosocijalne klime u institucijama za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Lokas, M., Bouillet, D. (2006): Rodne razlike u manifestiranju rizičnih ponašanja učenika zagrebačkih osnovnih škola: procjene razrednika. *Kriminologija i socijalna integracija*, 14 (2). 1-11.
- Macuka, I. (2008): Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja*, 17 (6). 1179-1202.
- Maršić, V. (2001): Objektivna i subjektivna procjena uspješnosti tretmana u Centru za odgoj Osijek. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- McCabe, K. M., Lansing, A. E., Garland, A., Hough, R. (2002): Gender Differences in Psychopathology, Functional Impairment, and Familial Risk Factors Among Adjudicated Delinquents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41 (7). 860-867.
- McConaughy, S.H. (2001): The Achenbach System of Empirically Based Assessment, (U) Andrews, J., Saklofske, D., Janzen, H., Phye, G. (Ur.) *Handbook of Psychoeducational Assessment: Ability, Achievement, and Behavior in Children*. Academic Press.

- Mejovšek, M. (1989): Razlike u socijalnim stavovima maloljetnih delinkvenata s obzirom na spol i težinu institucionalne mjere. *Defektologija*. 25 (1). 117-127.
- Mejovšek, M. (2008): Uvod u metode znanstvenog istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima. Naklada Slap. Jastrebarsko.
- Mejovšek, M., Žakman-Ban, V. (1986): Razlike maloljetnih delinkvenata u devijantnom ponašanju u postpenalnom razdoblju s obzirom na spol i težinu zavodske mjere. *Defektoogija*. 22 (2). 43-56.
- Mihić, J. (2007): Obilježja nasilnog ponašanja prema odgajateljima u institucijama za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Moffit, T., Caspi, A., Rutter, M., Silva, A.P. (2001): *Sex Differences in Antisocial Behaviour- Conduct Disorders, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge University Press.
- Nikolić, B. (1991): Neki modeli za rješavanje problema planiranja i kontrole transformacijskih procesa u primjeni komputora kod osoba s teškoćama socijalne integracije. *Defektologija*. 28 (1). 129-139.
- Obiteljski zakon (NN 116/03, 17/04, 136/04, 107/07). Narodne novine.
- Rapuš-Pavel, J. (1999): Samoprezentacija mladostnikove življenske lege – pomen aktivne participacije mladostnika v procesu socialnopedagoške diagnoze. Magistarski rad. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Ratkajec, G., Jedud, I. (2009): Razlike u procjeni razina rizika između dvije skupine korisnika institucionalnog tretmana. *Kriminologija i socijalna integracija*. 17 (2). 1-14.
- Ribarić, K. (2008): Obilježja odgajateljske uloge. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Rudan, V., Begovac, I., Szivovicza, L., Filipović, O., Skočić, M. (2005): The Child Behavior Checklist, Teacher Report Form and Youth Self Report Problem Scales in a Normative Sample of Croatian Children and Adolescents Aged 7–18. *Coll. Antropol.* 29 (1). 17–26.
- Singer, M., Mikšaj-Todorović, Lj. (1993): *Delinkvencija mladih*. Nakladni zavod Globus. Zagreb.
- Sladović Franz, B. (2004): Mišljenje stručnjaka o izdvajanju djece iz obitelji: rezultati intervjuja. *Ljetopis studijskog centra socijalnog rada*. 11 (1). 115-130.
- Štalec, J., Momirović, K. (1971): Ukupna količina valjane varijance kao osnova kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata. *Kineziologija*. 1 (1). 79-81.
- Tackett, J.L., Krueger, R.F., Sawyer, M.G., Graetz, B.W. (2003): Subfactors of DSM-IV Conduct Disorder: Evidence and Connections With Syndromes From the Child Behavior Checklist. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 31 (6). 647–654.
- Tasić, D., Žizak, A. (1995): Analiza razlika i povezanosti „pojma o sebi“ i „pojma o vlastitom djetetu“ obzirom na spol djeteta. *Kriminologija i socijalna integracija*. 3 (2). 123-136.
- Tiet Q.Q., Wasserman G.A., Loeber R., McReynolds L.S., MilleR, L.S. (2001): Developmental and Sex Differences in Types of Conduct Problems. *Journal of Child and Family Studies*, Springer Netherlands. 10 (2). 181-197.
- Vragolov, L. (2009): Specifična obilježja eksternaliziranih oblika ponašanja djece i mladih u institucionalnom tretmanu u Republici Hrvatskoj. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za poremećaje u ponašanju.
- Zakon o socijalnoj skrbi (73/97, 27/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07). Narodne novine.
- Zakon o sudovima za mladež (111/97, 27/98, 12/02). Narodne novine.
- Zapis s posjeta Odgojnom domu Bedekovčina od 10. prosinca 2009. Interni materijali projekta „Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku: izrada modela“ (MZOS, 2488).
- Žakman-Ban, V. (1993): Žene-povratnice u Republici Hrvatskoj i neka socijalnodemografska i kriminološka obilježja. *Kriminologija i socijalna integracija*. 1 (2). 185-199.

- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Miščenić, G. (2003): Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. Psihologijske teme. 12. 63-76.
- Žižak, A. (1982): Karakteristike institucionalnog tretmana maloljetnih delinkvenata u SR Hrvatskoj. Defektologija. 18 (1-2). 169-177.
- Žižak, A. (2001a): Evaluacija institucionalnog tretmana (u) Žižak, A., Koller-Trbović, N., Lebedina-Manzoni, M. (ur): Od rizika do intervencija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb. 117-153.
- Žižak, A. (2001b): Obilježja životnog okruženja dječjih domova. Dijete i društvo. 2 (3). 437-454.
- Žižak, A., Bašić, J., Poldrugač, V. (1987): Mogućnost primjene biblioterapije u radu s djecom i omladinom s poremećajima u ponašanju u institucionalnom tretmanu. Defektologija. 23 (2). 417-428.
- Žižak, A., Koller-Trbović, N. (1997): Stručnost i organizacija stručnog rada u izvanobiteljskom institucionalnom smještaju i tretmanu u RH. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 33 (2). 175-187.
- Žižak, A., Koller-Trbović, N. (1999): Odgoj i tretman u institucijama socijalne skrbi, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet - Deskriptivna studija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.

AGE AND SEX DIFFERENCES IN BIHEVIOURAL AND EMOTIONAL PROBLEMS IN CHILDREN AND YOUTH IN INSTITUTIONAL TREATMENT IN REPUBLIC CROATIA

Abstract: *On total sample of 418 children and youth in institutional treatment in Republic Croatia, research was conducted with main goal to determin age and sex differences according to Child Behaviour Checklist (Achenbach, 2001). Discriminatory analysis shows statistically significant differences regarding both criteria. Results show that youngest children (up to 14 years old) and girls manifest highest level of problem on particular syndromes and on total problems. Qualitative analysis of one of the open-end variables also indicate multiple risk in girls, with outlined specific topics such as pliability, alcohol and drug abuse, inadequate relationships with opposite sex, running away and promiscuity. These results give certain guidelines for direct work and development of new treatment programs, but they also indicate the need for further research especially when it comes to girls in institutional treatment.*

Key words: *institutional treatment, age, sex, discriminatory analysis, Child Behaviour Checklist (CBCL)*