

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PSIHOLOŠKA DOBROBIT RODITELJA I (NE)ADAPTIVNO FUNKCIONIRANJE
PREDŠKOLSKE DJECE**

Diplomski rad

Anita Turkalj

Mentor: Dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić

Zagreb, 2014

Sadržaj

UVOD	5
Procjena internaliziranih i eksternaliziranih problema djece predškolske dobi	7
Razvoj u kontekstu – utjecaj majčine psihološke dobrobiti	10
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	12
Problemi istraživanja	12
Hipoteze istraživanja	13
METODOLOGIJA	13
Sudionici	13
Postupak	14
Mjerni instrumenti	15
REZULTATI	17
Internalizirani i eksternalizirani, te ukupni simptomi i spolne razlike prema procjenama majki i odgojiteljica	18
Internalizirani i eksternalizirani, te ukupni simptomi i dobne razlike prema procjenama majki i odgojiteljica	19
Slaganje procjena majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim problemima	21
Odnos majčine psihološke dobrobiti i njihovih procjena adaptivnog ponašanja djece	23
RASPRAVA	25
Spolne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece prema procjenama majki i odgojiteljica	25
Dobne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece prema procjenama majki i odgojiteljica	25
Slaganje majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim problemima	26
Odnos majčine psihološke dobrobiti i adaptivnog ponašanja predškolske djece	28
ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31
Prilog 1	34

Psihološka dobrobit roditelja i (ne)adaptivno funkcioniranje predškolske djece

Anita Turkalj

Sažetak:

Prvi cilj ovog istraživanja bio je utvrditi zastupljenost internaliziranih i eksternaliziranih problema kod predškolske djece različite dobi i spola, i to prema viđenju majki i odgojiteljica, osoba s kojima su djeca u svakodnevnoj interakciji. Drugi je cilj bio ispitati na koji su način dječja internalizirana i eksternalizirana ponašanja povezana s dimenzijama majčine psihološke dobrobiti. Podaci o dječjim ponašanjima prikupljeni su od 183 majke djece predškolske dobi (M=34 god), i 24 odgojiteljice ciljne djece. Iste majke pitale su se i nekoliko pitanja o njihovim sociodemografskim podacima te psihološkoj dobrobiti. Korišteni instrumenti su: Skala procjene ponašanja predškolske djece: verzija za roditelje, i verzija za odgojitelje (CBCL 1½ - 5 i C-TRF), Ryff skale psihološke dobrobiti i Upitnik općih podataka za roditelje. Dobiveni rezultati pokazuju da majke ne uočavaju spolne razlike u razinama problema djece predškolske dobi, dok odgojiteljice zapažaju spolne razlike samo na skali eksternaliziranih problema, pri čemu dječaci manifestiraju značajno više simptoma. Dobne razlike postoje gotovo na svim skalama CBCL-a i C-TRF-a; majke za mlađu djecu procjenjuju značajno više problema na eksternaliziranoj i ukupnoj skali, dok odgojiteljice zapažaju značajno manje problema u starijoj dobnoj skupini na svim skalama. Utvrđena je pozitivna, umjerena povezanost procjena majki i odgojiteljica, a majke su procijenile značajno više problema kod djece u odnosu na odgojiteljice. Što se tiče povezanosti dimenzija majčine psihološke dobrobiti s dimenzijama dječjeg ponašanja, pokazala se negativna povezanost dimenzija Svrhe u životu, Ovladavanja okolinom i Pozitivnih odnosa s dimenzijama dječjih ponašanja. Majčina psihološka dobrobit doprinosi malo, ali značajno dječjem adaptivnom funkcioniranju.

Ključne riječi: predškolska dob, eksternalizirani problemi, internalizirani problemi, slaganje među procjenjivačima, psihološka dobrobit majki

Psychological well-being of parents and (non) adaptive functioning of preschool children

Anita Turkalj

Abstract:

First aim of this study was to determine the prevalence of internalized and externalized problems in the population of preschool children of different ages and sexes. The information concerning the prevalence of these two types of problems was acquired via mothers and caregivers - two groups of people that the children interacted with on a daily basis. The second aim was to examine the ways in which children's internalized and externalized behaviors were associated with the dimensions of maternal psychological well-being. The data concerning the children's behavior was collected from 183 mothers of preschool children (M =34 years), and 24 caregivers. The mothers were also asked several questions concerning sociodemographic information and psychological well-being. The following instruments were used: Child-Behavior Checklist for Ages 1½ -5 and Caregiver-Teacher Report Form, Ryff scales of psychological well-being and general information questionnaire for parents. The results show that mothers do not perceive any gender differences in levels of problems in preschool children, while caregivers observed sex differences in the occurrence of externalized problems. According to caregivers, boys manifest significantly more symptoms. Age differences exist in almost all scales of CBCL and C - TRF. Mothers of younger children report significantly more problems on the externalized and overall scales. Furthermore, caregivers report significantly more problems on all scales for younger children. There is a positive, moderate correlation between the data acquired from the mothers and the caregivers. Mothers reported significantly more problems in relation to caregivers. Concerning the connection between maternal psychological well-being and child's behavior, a negative correlation was observed for the dimensions Purpose in life, Environmental mastery and Positive relations with others. Mother's psychological well-being shows a slight but significant contribution to the children's adaptive functioning.

Keywords: preschool age, externalizing problems, internalizing problems, correspondence among informants, psychological well-being of mothers

UVOD

Sa stajališta razvoja pojedinca posebno je važno razdoblje ranog djetinjstva; o dometima postignutim u ranom djetinjstvu ovisi djetetov kasniji uspjeh u školi, kao i cjelokupni razvoj ličnosti (Milanović, Stričević, Maleš i Sekulić-Majurec, 2001). Rano djetinjstvo traje od 2. do 6. godine života, a obilježava ga ubrzan razvoj mišljenja i jezika kod djece, pojav osjećaja za moralna pitanja, te uspostava prvih bliskih odnosa sa vršnjacima (Berk, 2008).

Dok neka predškolska djeca rastu bez poremećaja, kod velikog broja djece utvrđeni su neki problemi, što upućuje na potrebu ranog otkrivanja poremećaja i intervencije. Posljednjih desetljeća došlo je do procvata istraživanja u području dječje i razvojne psihologije, a glavni napredak ostvaren je u naglašavanju uloge razvojnih procesa, važnosti konteksta i utjecaja višestrukih događaja i procesa koji interaktivno djeluju u oblikovanju adaptivnog i neadaptivnog razvoja (Mash i Barkley, 1996).

Dva najznačajnija pristupa dijagnostici i klasifikaciji dječje psihopatologije su: 1) kategorijski sustav klasifikacije (DSM-IV, ICD-10) i 2) dimenzionalni pristup – empirijski utemeljen dimenzionalni sustav klasifikacije (Achenbach, 1993; prema Mash i Barkley, 1996). Instrumenti Thomasa Achenbacha proizlaze upravo iz dimenzionalnog pristupa, gdje se korištenjem multivarijantnih statističkih postupaka poput faktorske ili klaster analize (Achenbach, 1993; McDeromtt i Weiss, 1995; prema Mash i Barkley, 1996) identificiraju sindromi i dimenzije ponašanja. Dimenzionalni pristup pretpostavlja da postoji određeni broj nezavisnih dimenzija ili značajki ponašanja koje posjeduju sva djeca u nekom stupnju. Istraživanja su identificirala dvije široke dimenzije dječje psihopatologije, a potvrđene su za djecu od najranije do adolescentske dobi (Campbell, 2006). Prva dimenzija odražava eksternalizirajuće ili nedovoljno kontrolirane probleme, a obuhvaća ponašanja za koja se često smatra da su usmjerena na druge, te potencijalno opasna i ometajuća. Očituju se kao pretjerana aktivnost, tučnjava, destruktivno ponašanje i neposlušnost (Campbell, 2006). Druga dimenzija, internalizirajuća ili pretjerano kontrolirana (Reynolds, 1992; prema Mash i Barkley, 1996) opisuje osjećaje i stanja na koja se uobičajeno gleda kao „usmjerena prema unutra“. Takva ponašanja očituju se u socijalnom povlačenju, plašljivosti i anksioznosti (Campbell, 2006). Postoji općenito slaganje da se eksternalizirana dimenzija odnosi na hiperaktivnost i agresivne simptome, dok internalizirana ponašanja uključuju anksioznost, depresiju i somatske simptome (Cicchetti i Toth, 2014). Unutar dviju širokih dimenzija

eksternaliziranih i internaliziranih poremećaja nalaze se specifične poddimenzije ili sindromi (Achenbach, 1993; prema Mash i Barkley, 1996), a najčešće se navode povlačenje, somatski problemi, anksioznost/depresivnost, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje te delinkventna i agresivna ponašanja. Nažalost, čini se kako se internalizirajuća ponašanja često ignorira ili ne prepoznaje u dječjem ponašanju, jer su manje dramatična i ometajuća za druge u odnosu na eksternalizirane probleme (Campbell, 2006). U skladu s tim je i činjenica da je znanstvenih istraživanja eksternaliziranih poremećaja značajno više (Campbell, 2006; Cichetti i Toth, 2014).

Internalizirani i eksternalizirani problemi povezani su i često se javljaju zajedno, a utvrđeni su u ponašanjima djece iz različitih kultura (Brajša-Žganec, 2003; Ivanova i sur., 2011). Procjene raširenosti bihevioralnih problema kod predškolske djece obično odražavaju nalaze istraživanja o prevalenciji problema kod sve djece; općenite procjene razvojnih, emocionalnih i bihevioralnih poremećaja kod sve djece kreću se u rasponu od 14% do 22% (Mash i Barkley, 1996). Nadalje, utvrđene su spolne razlike u manifestiranju eksternaliziranih i internaliziranih problema; epidemiološka istraživanja sugeriraju da su eksternalizirani problemi učestaliji kod dječaka, dok su internalizirani učestaliji kod djevojčica (Achenbach i sur, 1991; Anderson, Williams, McGee i Silva, 1987; Bird i sur, 1989; Offord i sur, 1987; Verhulst, Akkerhuis i Altaus, 1985; sve prema Mash i Barkley, 1996). Pronađeno je i da dječaci pokazuju veće probleme tijekom ranog ili srednjeg djetinjstva (MacFarlane i sur, 1954; prema Mash i Barkley, 1996), a problemi kod djevojčica mogu se povećati tijekom adolescencije. Međutim, nisu sva istraživanja pronašla statistički značajne spolne razlike u ukupnim stopama zastupljenosti problematičnih ponašanja (Achenbach i Edelbrock, 1981; Velez, Johnson & Cohen, 1989; prema Mash i Barkley, 1996). Čak i kad su pronađene značajne spolne razlike, one su vrlo male i objašnjavaju malu proporciju varijance. Razlike prema spolu između internaliziranih i eksternaliziranih problema s porastom dobi djeteta postaju sve jasnije, a češće se nalaze među djecom školske nego među djecom predškolske dobi (Brajša-Žganec, 2003).

Kada govorimo o dobnim razlikama u ukupnim dječjim problemima, pokazuje se da kod nekliničkih uzoraka djece postoji opći pad u učestalosti svih psihopatoloških problema s dobi (Achenbach i Edelbrock, 1981; prema Mash i Barkley, 1996), dok slične studije kliničkih uzoraka pronalaze suprotan trend (Achenbach, Howell, Quay i Conners, 1991; prema Mash i Barkley, 1996). Neka istraživanja izvještavaju o interakcijama između dobi, spola, vrste problema, kliničkog statusa, i izvora informacija (Achenbach i sur, 1991; Offord,

Boyle i Racine, 1989; prema Mash i Barkley, 1996). Offord i sur. (1989; prema Mash i Barkley, 1996) pronalaze kompleksne interakcije između dobi i spola s obzirom na to da li izvještaj daje dijete, roditelj ili nastavnik. Campbell (2006) navodi da i kroz-sekvencionalni i longitudinalni istraživački nacrti potvrđuju kako se priroda dječjih problema mijenja s dobi. U predškolskoj dobi u nekliničkim uzorcima, prema izvještajima i majki i odgojiteljica, specifični problemi, poput strahova i briga, hiperaktivnosti, problema pažnje i tučnjave s vršnjacima opadaju i u učestalosti, i u intenzitetu.

Suprotno popularnom mišljenju da će većina djece nadvladati svoje probleme iz najranije dobi, dokazano je da značajna proporcija predškolaca pokazuje ozbiljne poteškoće u prilagodbi pri ulasku u školu i kasnije (Campbell i sur., 1996; prema Campbell, 2006). U predškolskoj dobi učestaliji su eksternalizirani problemi nego internalizirani. Djeca s eksternaliziranim poremećajima čine značajnu proporciju djece koja se upućuje na tretman (Morgan, Robinson, i Aldridge, 2002; prema Campbell, 2006).

Za opisivanje djetetovog odstupanja od dobno prikladnih normi ponašanja, ometanja uobičajenog razvojnog toka ili neuspjeha u ovladavanju specifičnim razvojnim funkcijama može se upotrijebiti termin adaptacijski neuspjeh (Edelbrock, 1984, Loeber, 1991; prema Mash i Barkley, 1996). Unatoč varijacijama u terminologiji, postoji opće slaganje da adaptacijski neuspjeh ili loša prilagodba predstavlja stanku, regresiju ili odstupanje u razvoju. U suvremenoj razvojnoj psihopatologiji polazi se od pretpostavke da niti jedna osoba nije u potpunosti zaštićena od patoloških ili neadaptivnih posljedica, niti je na njih potpuno osuđena. Razvojna sposobnost odražava se u djetetovoj sposobnosti da koristi unutrašnje i vanjske resurse za postizanje uspješne prilagodbe (Waters i Sroufe, 1983; prema Mash i Barkley, 1996), a problemi se javljaju kada se dijete ne uspijeva uspješno adaptirati. Oblici problema prilagodbe razlikuju se s dobi, te je u definiranju psihopatologije kao adaptacijske teškoće neophodno identificirati specifične razvojne zadatke koji su bitni za djecu različite dobi te mnoge kontekstualne varijable koje okružuju dijete (Garber, 1984; Mash, 1989; Messick, 1983; prema Mash i Barkley, 1996).

Procjena internaliziranih i eksternaliziranih problema djece predškolske dobi

Danas je u dječjoj psihopatologiji i psihijatriji općenito prihvaćeno da se procjenjivanje dječjeg adaptivnog ponašanja i psihopatologije treba temeljiti na a) višestrukim procjenjivačima, koji zauzimaju različita gledišta i opažaju različita ponašanja u *različitim situacijama*, b) standardiziranim postupcima procjene i dijagnostike, što olakšava

komunikaciju među različitim stručnjacima u istoj zemlji, kao i generalizaciju rezultata na različita društva, c) instrumentima procjene koji zahvaćaju širok spektar psihopatologije i d) ekonomičnim postupcima u smislu novca, ali i vremena (Rescorla, 2005; Roussos, 1999). Ove kriterije zadovoljavaju upitnici Thomasa Achenbacha koji su sastavni dio sustava ASEBA-e (Achenbach System of Empirically Based Assessment), sveobuhvatnog pristupa procjeni pojedinaca od 18 mjeseci do 90+ godina starosti (Achenbach i Rescorla, 2000, 2001, 2002; Achenbach i sur., 2004; prema Rescorla, 2005). ASEBA-ina instrumenta korišteni su u više od 5500 objavljenih istraživanja, pri čemu se većina tih istraživanja fokusirala na djecu školske dobi i adolescente, ali postoji i više od 200 objavljenih istraživanja koja koriste instrumente za procjenu djece predškolske dobi (Rescorla, 2005). „Skala procjene ponašanja predškolske djece za roditelje“, (engl. „Child-Behavior Checklist for Ages 1½ -5, CBCL/1.5-5) i „Skala procjene ponašanja predškolske djece za odgojitelje“, (engl. „Caregiver-Teacher Report Form“, C-TRF, Achenbach, Rescorla, 2000; prema Rescorla, 2005) Achenbachovi su instrumenti za procjenu djece predškolske dobi, nastali revizijom instrumenata CBCL/2-3 (Achenbach, 1992) i C-TRF/2-5 (Achenbach, 1997; sve prema Rescorla, 2005). Ovi upitnici omogućuju i uvid u profile rezultata na empirijskim izvedenim sindromima, profile rezultata na DSM orijentiranim skalama, rezultate na skalama internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih problema, dobne i spolne norme dobivene na nacionalnim probabilističkim uzorcima te sustavnu usporedbu procjena različitih procjenjivača (Rescorla, 2005). Istraživanje Ivanove i sur. (2011) potvrdilo je da je sindrome koje sadrže CBCL/1.5-5 i C-TRF moguće generalizirati na brojna različita društva i kulture. Psihometrijske značajke upitnika također su zadovoljavajuće: test-retest pouzdanost (u razdoblju 8 dana) potkrijepljena je prosječnom korelacijom od $r = .85$ za CBCL/1.5-5 i $r = .81$ za C-TRF. Za slaganje među roditeljima, dobivena je prosječna korelacija $r = .61$, a za parove odgojitelja bila je $r = .65$. Prosječna korelacija za slaganje između roditelja i odgojitelja bila je $r = .40$. Sadržajna valjanost, konstruktna valjanost i kriterijska valjanost također su potvrđene (Achenbach i Rescorla, 2001).

Razumijevanje razvoja i prilagodbe djeteta u kontekstu sinergičnog djelovanja obiteljske interakcije, interakcije s vršnjacima i interakcije s odgojiteljima/nastavnicima autorica Klarin (2006) smatra najpotpunijim. Različiti socijalni odnosi imaju različite socijalizacijske zadaće u razvoju djeteta. Polaskom djeteta u predškolsku ustanovu odgojitelj dijelom preuzima dio roditeljske uloge. Prema nekim istraživanjima djeca predškolske dobi s odgojiteljem provode više vremena nego s roditeljima (Shaffer, 2000; prema Klarin, 2006).

Nadalje, već pri samom ulasku u predškolsku ustanovu dijete pokazuje privrženost prema odgojiteljici, a oblici te privrženosti vrlo su slični oblicima privrženosti koje razvija s majkom (Howes, 2004; prema Klarin, 2006). Uloga odgojitelja u djetetovu razvoju je višestruka: odgojitelj potiče razvoj, pruža emocionalnu potporu, vodi i upravlja, medijator je uspostavljanju i održavanju vršnjačkih odnosa (Howes i Hamilton, 1993; prema Klarin, 2006).

S obzirom na navedeno, očita je vrlo važna uloga odgojitelja u procjeni emocionalnih i bihevioralnih problema kod djece. Achenbach, McConaughy i Howell (1987) navode da pitanja o *situacijskoj specifičnosti* nigdje nisu toliko važna kao u području procjene dječjih emocionalnih i bihevioralnih problema, jer bi procjena takvih problema morala obuhvatiti različite situacije, kao što su dom, škola, zdravstvena ustanova, a informacije bi trebale biti prikupljene od različitih procjenjivača: roditelja, nastavnika ili odgojitelja, djelatnika u zdravstvu ili od same djece. Ponašanje najmlađe djece često je visoko varijabilno. Ono može varirati ovisno o kontekstu, partneru u interakciji, fizičkom stanju, prisutnosti opažača itd. Osim toga, dvoje ljudi koji vide isto ponašanje mogu o njemu drugačije izvijestiti. Na kraju, ono što je specifično za najmlađu djecu je to da od njih ne možemo očekivati da izvještavaju o vlastitom ponašanju, i upravo zbog toga su nam važne osobe koje dobro poznaju dijete (Rescorla, 2005).

Procjene roditelja i nastavnika mogu se značajno razlikovati. Primjerice, pokazuje se trend da odgojitelji daju značajno niže procjene na svim skalama u odnosu na roditelje, a posebno na skalama internaliziranih ponašanja (Berg-Nielsen, Solheim, Belsky i Wichstrom, 2012; Mikas, 2007). U istraživanju autora Cai, Kaiser i Hancock (2004) izvještaji roditelja također su upućivali na značajno višu prevalenciju dječjih problema nego izvještaji odgojitelja, a usklađenost procjena dvaju izvora nije bila pod utjecajem spola djece.

Achenbach i suradnici (1987) su proveli metaanalizu 119 istraživanja koja prikazuju korelacije između različitih procjenjivača. Korelacije za skale koje su ispunili procjenjivači koji su u sličnim odnosima prema djetetu (npr. dvoje roditelja ili dvoje učitelja) iznosile su u prosjeku 0.60. Za procjenjivače različitih uloga (npr. roditelj - nastavnik) prosječna korelacija bila je 0.28. (Achenbach i sur., 1987). Berg-Nielsen i sur. (2012) istražili su neke karakteristike roditelja i odgojitelja kao moguće determinante neslaganja. U slučaju kada bi odgojitelji procijenili više problema, to je bilo snažno povezano s njihovim percepcijama konflikata između njih samih i djece. Roditelji i odgojitelji manje su se slagali oko djece za

koju su procijenili da su problematična. Od roditeljskih karakteristika predviđanju neslaganja između roditelja i odgojitelja doprinosi samo roditeljski stres, dok se depresija i anksioznost nisu pokazale značajnim prediktorima (Berg-Nielsen i sur., 2012). Razvojni istraživači skloni su isticati još neke razloge neslaganja procjenjivača. Oni izvještaje odgojitelja i nastavnika smatraju valjanijima jer im njihovo iskustvo omogućuje postizanje boljeg uvida u dobro prikladno dječje ponašanje. Nadalje, neki istraživači vjeruju da će se simptomi i disfunkcionalna ponašanja vjerojatnije manifestirati u zahtjevnijim okolinama, poput škole, dakle prije nego kod kuće (Wolraich, Lambert i Bickman 2004; prema Berg-Nielsen i sur., 2012).

Razvoj u kontekstu – utjecaj majčine psihološke dobrobiti

Djetetov razvoj započinje u mikrosustavu obitelji kojega čine roditelji, braća i sestre, te eventualno druge osobe koje s njima žive. Od mnoštva čimbenika koji unutar obiteljskog sustava djeluju na djetetov razvoj, najvažnijim se smatraju roditeljska ponašanja. U literaturi je identificirano mnoštvo različitih čimbenika koji doprinose varijacijama u roditeljskom ponašanju (Belsky, 1984; prema Keresteš, 2002). Ti se čimbenici obično klasificiraju na djetetove osobine (dob, spol, temperament,..), roditeljske osobine i ponašanja (dob, spol, osobine ličnosti, psihološka prilagodba) i kontekstualne karakteristike obitelji (socioekonomski status, socijalna podrška ili kultura).

Roditeljstvo je životna uloga koja ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje muškaraca i žena (Marks, Bumpass i Jun, 2001). Premda roditeljstvo ima pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje ljudi, pokazuje se da roditelji najmlađe djece često doživljavaju fizičke i psihičke poteškoće povezane s roditeljskom ulogom. Prema Belskom (1984; prema Keresteš, 2002) roditeljstvo uvelike ovisi o kontekstu u kojem roditelji obavljaju roditeljsku ulogu. Kontekstualni činitelji, poput bračnog odnosa, socijalne mreže ili radnog mjesta roditelja predstavljaju i najznačajnije izvore stresa i podrške za roditelje o kojima značajno ovisi kvaliteta interakcije između roditelja i djeteta (Keresteš, 2002). Upravo obitelj i interakcije roditelj - dijete predstavljaju najvažniji kontekst za djetetov zdrav razvoj i prilagodbu. Kvaliteta interakcije i privrženosti koju dijete razvija u odnosu s majkom iznimno su važne odrednice zdravog razvoja djeteta (Klarin, 2006). Bronfenbrenner u svojoj teoriji ekoloških sustava (1979) pritom naglašava kako se dijete ne smije promatrati kao pasivno biće na koje socijalna okolina prenosi svoj utjecaj, već kao rastuće i dinamično biće koje se progresivno

razvija i restrukturira okolinu u kojoj se nalazi. Dakle, interakcija između djeteta i okoline drži se dvosmjernom, odnosno recipročnom.

Brojna istraživanja sugeriraju usku povezanost dječjih poremećaja u ponašanju i mentalnih problema roditelja (Riahi, Amini i Veisi, 2012). Međusobni odnos između majčine depresije i dječjeg razvoja česta je tema istraživanja (Goodman i Gotlib, 1999; Yurduşen, Erol i Gençöz, 2013). U istraživanju Yurduşen i sur. (2013) pronađene su pozitivne korelacije mjera depresivnosti i anksioznosti s njihovim procjenama eksternaliziranih, internaliziranih i ukupnih problema u ponašanju kod djece. Utjecaji majčine depresije na djecu pronađeni su i u kliničkim i nekliničkim uzorcima, u različitim kulturama. Nepovoljne posljedice po dječji razvoj utvrđene su za mjere jezičnog razvoja i inteligencije, depresivnih poremećaja, socijalne i emocionalne kompetencije, problema spavanja, problema privrženosti itd. (Smith, 2004). Drži se kako su obrasci roditeljskog ponašanja ključni mehanizmi koji posreduju u vezi između mentalnog zdravlja roditelja i dječjeg funkcioniranja (Anthony i sur., 2005; Barnett i Scaramella, 2013; Boeldt, Rhee i Hewitt, 2012; Smith, 2004).

Mensah i Kiernan (2011) prikazali su rezultate longitudinalnog istraživanja o odnosu između majčinog općeg zdravlja i dječjeg razvoja, te izvijestili o njihovoj jasnoj povezanosti. Opće psihološko zdravlje majki kao i psihološka dobrobit tijekom ranih djetetovih godina imaju značajan utjecaj na dječji razvoj.

Dobrobit se definira na različite načine, ali se može govoriti o dva glavna pristupa u istraživanju ovoga koncepta: hedonističkom i eudaimoničkom (Ryan i Deci, 2001). Dok se hedonistički pristup orijentira na subjektivnu sreću i definira dobrobit u terminima postizanja zadovoljstva i izbjegavanja patnje, eudaimonički pristup naglašava osobni rast i razvoj, samoaktualizaciju i psihološku dobrobit (Keyes, 2012; Ryan i Deci, 2001). Carol Ryff (1989, 1995a) govori o mentalnom zdravlju u terminima psihološke dobrobiti. Autonomija, Ovladavanje okolinom, Osobni rast, Pozitivni odnosi s drugima, Svrha u životu i Samoprihvatanje šest je dimenzija psihološke dobrobiti koje je utvrdila C. Ryff (1989, 1995a). Prema njoj, upravo te dimenzije karakteriziraju dobro funkcionirajuću osobu koja se uspješno nosi sa svakodnevnim životom, pronalazi svrhu i značenje života i osjeća da se razvija kroz vrijeme te da je ispunjena (Keyes, 2012; Ryff, 1989). Psihološka dobrobit povezana je s mentalnim zdravljem; visoke razine rasta, autonomije, pozitivnih odnosa i drugih dimenzija psihološke dobrobiti važne su za održavanje psihičkog zdravlja ljudi (Keyes, 2012). Profili dimenzija psihološke dobrobiti pokazuju dobne varijacije, što govori o

prirodnim, ali dinamičnim promjenama psihološke dobrobiti tijekom životnog vijeka (Keyes, 2012).

S obzirom na navedeno može se pretpostaviti da blagostanje roditelja svakako djeluje na njihova roditeljska ponašanja, ozračje u obitelji i interakcije s djecom. Stoga smo u ovom istraživanju odlučili provjeriti u kakvom je odnosu majčino blagostanje – operacionalizirano preko koncepta psihološke dobrobiti, s dimenzijama dječjeg adaptivnog ponašanja.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Ovo je istraživanje imalo dva cilja. Prvo, željela se utvrditi zastupljenost internaliziranih i eksternaliziranih problema kod predškolske djece različite dobi i spola i to prema viđenju onih osoba koje su s njima u svakodnevnom kontaktu, ali u dva različita okruženja: majki u obitelji i odgojiteljica u vrtiću. Drugi je cilj bio ispitati na koji su način dječja internalizirana i eksternalizirana ponašanja povezana s dimenzijama majčine psihološke dobrobiti.

Problemi istraživanja:

1. Ispitati spolne i dobne razlike u razinama internaliziranih i eksternaliziranih, te ukupnih simptoma kod djece prema procjenama majki i odgojiteljica.
2. a) Utvrditi razlike u procjenama majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim simptomima.

b) Utvrditi stupanj slaganja procjena majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim simptomima, kao i stupanj slaganja s obzirom na spol i dob djece.
3. Utvrditi odnos između dimenzija majčine psihološke dobrobiti i dimenzija ponašanja njihove djece.

Hipoteze istraživanja:

Na osnovu dosadašnjih istraživanja očekujemo:

1. Majke i odgojiteljice procijenit će značajno više eksternaliziranih i ukupnih simptoma kod dječaka, a internaliziranih kod djevojčica. Što se tiče dobnih razlika, i majke i odgojiteljice procijenit će manje svih vrsta problema kod djece starije predškolske dobi nego kod djece mlađe predškolske dobi.
2. a) Majke će izvijestiti o značajno više svih vrsta problema u odnosu na odgojiteljice.
b) Očekuje se pozitivna umjerena povezanost procjena majki i odgojiteljica na svim dimenzijama ponašanja, pri čemu bi najveće korelacije trebale biti za skale eksternaliziranih problema.
3. Očekuje se negativna povezanost skala psihološke dobrobiti majki i percipiranih problema u ponašanju kod njihove djece.

METODOLOGIJA

Sudionici

Sudionice ovog istraživanja bile su majke djece predškolske dobi (N=183) čija djeca pohađaju dječji vrtić, te po dvije odgajateljice (N=24) iz svake vrtićke skupine koju su pohađala djeca majki koje su sudjelovale u istraživanju. Prosječna dob majki bila je M=34, a raspon od 22 do 48 godina. Majke su većinom bile srednjeg stupnja obrazovanja, u braku i zaposlene, te uglavnom imaju dvoje djece. Ciljna djeca majki koje su sudjelovale u istraživanju podjednako su muškog (N=92) i ženskog (N=91) spola, prosječne dobi M=60, 58 mjeseci (SD=13,29), u rasponu od 36 do 83 mjeseca. Detaljni opis uzorka majki i njihove djece prikazan je u Tablici 1.

Odgajateljice koje su sudjelovale u istraživanju imale su u prosjeku 18.13 godina iskustva u radu s djecom, a raspon duljine radnog staža u vrtiću bio je od 2 do 37 godina.

Tablica 1.

Frekvencije i postoci djece s obzirom na spol i dob, te frekvencije i postoci majki s obzirom na dob, broj djece u obitelji, veličinu obitelji, radni status, stupanj obrazovanja i obiteljski status (N=183)

varijabla		f	%
spol djece	m	92	50,3
	ž	91	49,7
dob djece u mjesecima	do 63 mjeseca	93	50,8
	64 mjeseca i više	90	49,2
broj djece u obitelji	1	47	25,7
	2	110	60,1
	3 ili više	26	14,2
veličina obitelji	2 ili 3	41	22,4
	4	93	50,8
	5 ili više	49	26,8
radni status majki	zaposlene	171	93,4
	ostalo	12	6,6
stupanj obrazovanja majki	NSS+SSS	103	56,3
	VŠS+VSS	80	43,7
obiteljski status majki	u braku	168	91,8
	ostalo	15	8,2

Postupak

Istraživanje je provedeno u dječjem vrtiću „Četiri rijeke“ u Karlovcu, koji svoju djelatnost obavlja na 6 lokacija, pri čemu je istraživanje obavljeno na 4 lokacije: u dječjim vrtićima „Turanj“, „Banija“, „Rakovac“ i „Dubovac“. Po odobrenjima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, te ravnateljice dječjeg vrtića „Četiri rijeke“, u suradnji s osobljem vrtića, organizirana je provedba ovog istraživanja u sklopu redovnih roditeljskih sastanaka. Majke su upitnike ispunjavale na roditeljskom sastanku, a odgojiteljice u vrijeme njihova radnog vremena, samo za onu djecu za koju su majke dale pristanke za sudjelovanje. Nakon povratka tih listi apsolutnici, uklonjena su imena djece te dodijeljene iste šifre koje su prethodno dodijeljene listama koje su ispunile majke. Prikupljanje podataka trajalo je od kraja siječnja do kraja travnja 2014. godine.

Mjerni instrumenti

Mjerni instrumenti korišteni u ovom istraživanju su: Skala procjene ponašanja predškolske djece: verzija za roditelje, i verzija za odgojitelje (CBCL 1½ -5 i C-TRF), Ryff skale psihološke dobrobiti i Upitnik općih podataka za roditelje koji je bio konstruiran za potrebe ovog istraživanja.

Upitnik općih podataka za roditelje

Upitnik općih podataka za roditelje konstruiran je isključivo za potrebe ovog istraživanja i sadrži pitanja o spolu i dobi roditelja, broju djece u obitelji i broju članova zajedničkog kućanstva, te pitanja o radnom statusu, najvišem postignutom obrazovanju i obiteljskom statusu roditelja.

„Skala procjene ponašanja predškolske djece za roditelje“ (CBCL/1.5-5), i „Skala procjene ponašanja predškolske djece za odgojitelje“ (C-TRF)

Skala procjene ponašanja predškolske djece za roditelje (CBCL 1.5-5) i Skala procjene ponašanja predškolske djece za odgojitelje (C-TRF) ubrajaju se u najčešće korištene instrumente za procjenu emocionalnih problema i problema ponašanja djece u dobi 1.5 do 5 godina. CBCL popunjavaju roditelji, posvojitelji, i drugi koji vide dijete u obiteljskom kontekstu, a C-TRF odgojitelji ili učitelji u maloj školi, (Rescorla, 2005). Originalni instrumenti su na engleskom jeziku, a u ovom istraživanju korištene su autorizirane verzije koje je za hrvatsko govorno područje prevela prof. Gordana Kuterovac-Jagodić 2014. godine.

Upitnici se sastoje od po 100 tvrdnji koje se procjenjuju na skali od 3 stupnja (0=netočno, 1=djelomično/ponekad točno, 2=vrlo točno ili često točno), a roditelje i odgojitelje se traži da svaku česticu na listi procjene prema stupnju u kojem navedena čestica opisuje djetetovo ponašanje „danas ili unutar posljednja dva mjeseca“. Čestice su opisi lako opazivih ponašanja poput: „okrutno je prema životinjama“, „udara druge, tuče se“ ili „brzo prelazi iz stanja tuge u stanje uzbuđenosti“.

CBCL i C-TRF imaju 82 zajedničke čestice, te po 17 čestica koje su specifične za obiteljski, odnosno vrtićki kontekst. Neke čestice nude i mogućnost opisa navedenih ponašanja. Zadnje, 100. čestice su pitanja otvorenog tipa za eventualno dodavanje drugih problema koji nisu navedeni na listi. Također, oba instrumenta sadrže i pitanje o djetetovim

bolestima ili teškoćama (u tjelesnom ili psihičkom razvoju), pitanje o onome što ispitanika najviše brine u vezi djeteta, te onome što ispitanik smatra najboljim kod djeteta.

Također, i CBCL i C-TRF omogućuju dobivanje rezultata na sindromnim skalama: emocionalna reaktivnost, anksioznost/depresivnost, somatizacija, povlačenje, problemi pažnje, agresivnost, ostali problemi i problemi spavanja (samo na CBCL-u). Djetetov rezultat na sindromnoj skali dobiven je zbrajanjem bodova na česticama koje čine taj sindrom. Faktorskom analizom drugog reda autori su utvrdili i dvije globalne dimenzije dječjih ponašanja: skale internaliziranih i eksternaliziranih problema ponašanja. Skalu internaliziranih problema čine sljedeće sindromne skale: emocionalna reaktivnost, anksioznost/depresivnost, somatizacija i povlačenje, a skalu eksternaliziranih problema: problemi pažnje i agresivnost. Sindromnu skalu problema spavanja u CBCL-u čine čestice koje se odnose na spavanje, te ona predstavlja zasebnu skalu. Osim dvaju navedenih globalnih faktora, sumiranjem rezultata na svih 100 čestica dobiva se rezultat na skali „ukupnih problema“.

Provjere pouzdanosti Achenbachovih instrumenata CBCL-a i C-TRF-a pokazale su visoku pouzdanost. Test-retest pouzdanost (u razdoblju od 8 dana) je u originalnoj provjeri iznosila $r = .85$ za CBCL/1.5-5 i $r = .81$ za C-TRF (Achenbach i Rescorla, 2001). U našem istraživanju Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za CBCL iznosio je $\alpha = .935$, a za C-TRF $\alpha = .948$. Provjerena je i pouzdanost skala internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja. Za skalu internaliziranih ponašanja na CBCL-u i C-TRF-u dobiveni su $\alpha = .83$ i $\alpha = .89$, a za eksternaliziranu $\alpha = .89$ i $\alpha = .93$.

Ryff skale psihološke dobrobiti (engl. „Ryff Scales of Psychological well-being“, Ryff i Keyes, 1995)

Psihološka dobrobit roditelja ispitana je Skalama psihološke dobrobiti (Ryff i Keyes, 1995). Ryffičin multidimenzionalni model psihološke dobrobiti sadrži šest različitih komponenata:

- 1) *Samoprihvatanje* se odnosi na pozitivne evaluacije sebe i vlastite prošlosti, prihvatanje svih aspekata sebe, uključujući i pozitivne i negativne osobine (Npr. „Kad se osvrnem na svoj život zadovoljna sam kako je ispao.“).

- 2) *Osobni rast i razvoj* se odnosi na smisao kontinuiranog razvoja kao osobe, te otvorenost prema novim iskustvima (Npr. „Život je za mene proces stalnog učenja, razvoja i promjena.“).
- 3) *Smislen život* obuhvaća vjerovanje da je život smislen i svrhovit, te posjedovanje ciljeva koji utječu na postupke kod pojedinca (Npr. „Aktivno radim na ostvarivanju planova koje si zacrtam.“).
- 4) Skala *Pozitivni odnosi s drugima* odnosi se na empatiju, osjećaje, intimnost i posjedovanje visokokvalitetnih odnosa s drugima, kao i zanimanje za dobrobit drugih (Npr. „Nisam doživio mnogo toplih i prisnih odnosa s drugim ljudima.“).
- 5) *Ovladavanje okolinom* odnosi se na kapacitet učinkovitog upravljanja okolinom i prilagođavanja iste okoline vlastitim potrebama i vrijednostima (Npr. „Dobro se nosim s brojnim obavezama koje imam u svakodnevnom životu.“).
- 6) *Autonomija* se odnosi na to da je osoba nezavisna i sposobna oduprijeti se društvenim pritiscima. (Npr. „Važnije mi je da sam sama zadovoljna sobom, nego da drugi misle dobro o meni.“).

U ovom istraživanju korištene su Skale psihološke dobrobiti koje su za potrebe istraživanja autorica Keresteš, Brković i Kuterovac-Jagodić (2011) prilagođene i skraćene u pilot istraživanju. Originalna verzija koja sadrži 54 čestice (9 čestica po skali) skraćena je na 30 čestica (5 čestica po skali), a promijenjen je i format odgovora. Originalna skala Likertova tipa od 6 točaka u rasponu od 1 (izrazito se ne slažem) do 6 (izrazito se slažem) promijenjena je u skalu od 4 točke u rasponu od 1 (uopće nije točno za mene) do 4 (potpuno je točno za mene). Pouzdanosti skala psihološke dobrobiti izračunate Cronbachovim alpha koeficijentom, dobivene u ovom istraživanju redom su: Autonomija $\alpha = .63$, Osobni rast i razvoj $\alpha = .66$, Svrha u životu $\alpha = .60$, Ovladavanje okolinom $\alpha = .65$, Pozitivni odnosi $\alpha = .71$ i Samoprihvatanje $\alpha = .67$. Izračunata je i pouzdanost cijelog instrumenta, a iznosi $\alpha = .89$.

REZULTATI

Prikupljeni podaci obrađeni su pomoću programa SPSS 12.0 for Windows. Provjereni su i normaliteti distribucija na skalama CBCL-a i C-TRF-a te subskalama psihološke dobrobiti. Normaliteti su testirani pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa prema kojem niti

u jednoj distribuciji ne postoji statistički značajno odstupanje rezultata od normalne distribucije.

Internalizirani i eksternalizirani, te ukupni simptomi i spolne razlike prema procjenama majki i odgojiteljica

Da bismo utvrdili postoje li spolne razlike na skalama CBCL-a i C-TRF-a, testirali smo značajnost razlika t-testom za nezavisne uzorke. Rezultati se nalaze u Tablici 2.

Tablica 2

Pokazatelji deskriptivne statistike (*M*, *SD*) na dimenzijama internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja, te za skalu ukupnih simptoma na CBCL-u 1.5/5 i C-TRF-u, posebno za dječake (N=92) i djevojčice (N=91) te rezultati t-testa za nezavisne uzorke

	spol	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Skala ukupnih p.						
procjene majki	M+Ž	183	26.49	17.42		
	M	92	26.64	18.17	.110	.913
	Ž	91	26.35	16.75		
procjene odgojiteljica	M+Ž	183	19.2	17.77		
	M	92	21.1	16.99	1.463	.145
	Ž	91	17.26	18.42		
Skala internaliziranih p.						
procjene majki	M+Ž	183	8.47	6.71		
	M	92	8.07	6.85	-.821	.413
	Ž	91	8.89	6.57		
procjene odgojiteljica	M+Ž	183	6.13	6.61		
	M	92	6.08	5.97	-.124	.901
	Ž	91	6.2	7.24		
Skala eksternaliziranih p.						
procjene majki	M+Ž	183	9.38	6.56		
	M	92	9.68	6.89	.604	.547
	Ž	91	9.09	6.25		
procjene odgojiteljica	M+Ž	183	7.87	8.69		
	M	92	9.45	8.83	2.503	.013
	Ž	91	6.27	8.29		

Kao što je vidljivo iz Tablice 2, značajnih spolnih razlika u razinama internaliziranih i ukupnih problema nema niti prema procjenama majki, niti prema procjenama odgojiteljica. Jedina statistički značajna razlika dobivena je za skalu eksternaliziranih problema na C-TRF-u. Prema procjenama odgojiteljica, dječaci manifestiraju značajno više eksternaliziranih problema u ponašanju u odnosu na djevojčice ($M\bar{z}=6.27$, $Mm=9.45$; $t(180)=2.503$; $p<.05$).

Internalizirani i eksternalizirani, te ukupni simptomi i dobne razlike prema procjenama majki i odgojiteljica

Kako bi se ispitale dobne razlike na skalama CBCL-a i C-TRF-a, opet smo t-testom za nezavisne uzorke testirali značajnost razlika između mlađe ($M=48.72$ mjeseci) i starije ($M=72.5$ mjeseci) dobne skupine. Djeca su podijeljena u dvije dobne skupine prema medijanu ($M=64$ mjeseca). Rezultati se nalaze u Tablici 3.

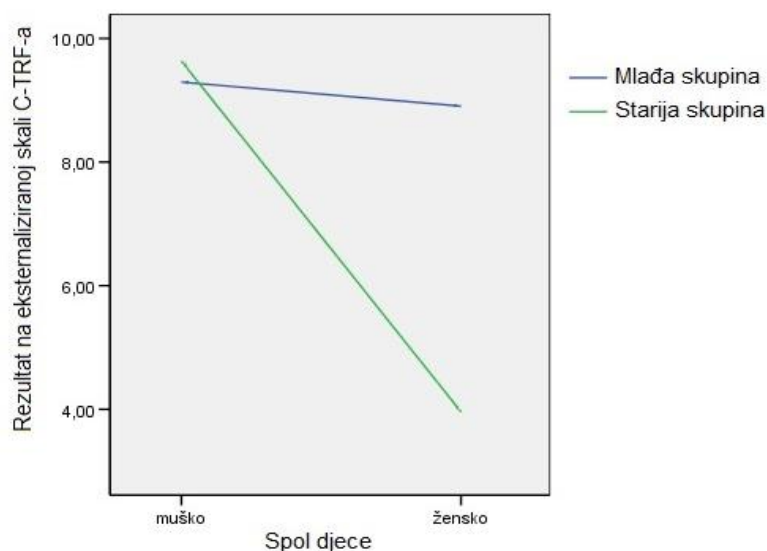
Tablica 3

Pokazatelji deskriptivne statistike (M , SD) na dimenzijama internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja, te za skalu ukupnih simptoma na CBCL-u 1.5/5 i C-TRF-u, posebno za mlađu (do 63 mjeseca) i stariju (64 i više mjeseci) skupinu djece te rezultati t-testa za nezavisne uzorke

	dob	n	M	SD	t	p
Skala ukupnih p.						
procjene majki	do 63	93	28.95	17.66	1.989	.048
	64 i više	84	23.77	16.85		
procjene odgojiteljica	do 63	93	22.72	20.04	2.785	.006
	64 i više	89	15.52	14.23		
Skala internaliziranih p.						
procjene majki	do 63	93	8.86	6.22	.802	.424
	64 i više	87	8.06	7.21		
procjene odgojiteljica	do 63	93	7.43	7.71	2.833	.005
	64 i više	90	4.76	4.92		
Skala eksternaliziranih p.						
procjene majki	do 63	93	10.37	7.13	2.094	.038
	64 i više	87	8.34	5.76		
procjene odgojiteljica	do 63	93	9.12	9.52	1.991	.048
	64 i više	89	6.57	7.57		

Značajne dobne razlike uočene su za gotovo sve testirane parove aritmetičkih sredina. Majke za mlađu djecu procjenjuju značajno više problema na skali eksternaliziranih simptoma ($M_{ml}=10.37$, $M_{st}=8.84$; $t(179)=2.094$; $p<.05$), i na ukupnom rezultatu ($M_{ml}=28.95$, $M_{st}=23.77$; $t(175)=1.989$; $p<.05$). Prema procjenama odgojiteljica, u starijoj dobnoj skupini također se pokazuje niža razina internaliziranih ($M_{ml}=7.43$, $M_{st}=4.76$; $t(181)=2.833$; $p<.01$), eksternaliziranih ($M_{ml}=9.12$, $M_{st}=6.57$; $t(180)=1.991$; $p<.05$) i ukupnih ($M_{ml}=22.72$, $M_{st}=15.52$; $t(180)=2.785$; $p<.01$) problema.

Da bi se dobio uvid u moguće interakcije faktora spola i dobi na navedenim skalama CBCL-a i C-TRF-a, provedeno je šest dvosmjernih analiza varijanci 2 x 2 (dob x spol). Značajan glavni efekt dobi pokazao se za skalu eksternaliziranih problema na CBCL-u te internaliziranih i ukupnih problema na C-TRF-u. Jedina značajna interakcija spola i dobi utvrđena je kod eksternaliziranih problema prema procjenama odgojiteljica ($F=4,432$; $p<.05$), a glavni efekt spola također je bio značajan ($F=5,834$; $p<.05$). Iz grafičkog prikaza (Slika 1) vidljivo je kako je razina eksternaliziranih problema kod dječaka podjednaka bez obzira na njihovu dob, dok je broj eksternaliziranih simptoma kod djevojčica povezan s dobi. Mlađe djevojčice pokazuju značajno više eksternaliziranih simptoma u odnosu na starije djevojčice.



Slika 1. Grafički prikaz interakcije dobi i spola na varijabli eksternaliziranih problema na C-TRF-u

Slaganje procjena majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim problemima

Kako bismo odgovorili na drugi problem istraživanja, t-testom za zavisne uzorke provjerena je hipoteza da će majke izvještavati o više problema u odnosu na odgojiteljice.

Tablica 4

Aritmetičke sredine i standardne devijacije procjena internaliziranih i eksternaliziranih problema, te ukupnih problema na skalama CBCL za majke i C-TRF za odgojiteljice za cijeli uzorak djece (N=183), i rezultati t-testa za zavisne uzorke

		CBCL	C-TRF	<i>t</i>	<i>p</i>
Internalizirani	M	8.47	6.13	3.486	.001
problemi	SD	6.71	6.61		
Eksternalizirani	M	9.38	7.87	2.218	.028
problemi	SD	6.56	8.69		
Ukupni	M	26.49	19.2	4.264	.000
problemi	SD	17.42	17.77		

Hipoteza je u ovom slučaju potvrđena; majke procjenjuju značajno više problema na internaliziranoj dimenziji ($t=3.486$; $p<.01$), eksternaliziranoj dimenziji ($t=2.218$; $p<.05$) te na ukupnom rezultatu ($t=4.264$; $p<.01$) nego odgojiteljice.

Htjelo se utvrditi i slaganje procjena majki i odgojiteljica o dječjim simptomima, što je provjereno Pearsonovim koeficijentom korelacije, a rezultati su prikazani u Tablici 5.

Tablica 5

Korelacije između procjena djece majki na CBCL-u i odgojiteljica na C-TRF-u

	Procjena majke		
	Internalizirani	Eksternalizirani	Ukupni
Procjena odgojiteljice			
Internalizirani	,123	,078	,113
Eksternalizirani	,067	,327**	,213**
Ukupni	,111	,248**	,199**

** $p<0.01$

U Tablici 5 prikazana je povezanost procjena majki i odgojiteljica za pojedine dimenzije ponašanja, pri čemu nas najviše zanimaju povezanosti između dviju skupina procjenjivača na istim dimenzijama ponašanja. Tako je za eksternalizirajuću dimenziju ponašanja dobivena najveća pozitivna korelacija procjena majki i odgojiteljica $r(180)=,327$; $p<.01$, što znači da što majke procjenjuju više eksternaliziranih problema kod djece, to i odgojiteljice uočavaju više eksternaliziranih simptoma u dječjem ponašanju. Za skalu ukupnih ponašanja također je dobivena značajna, ali niža, pozitivna korelacija procjena dvaju izvora informacija $r(176)=,199$; $p<.01$. Za dimenziju internalizirajućih ponašanja nije se pokazala značajna povezanost procjena majki i odgojiteljica na CBCL-u i C-TRF-u ($r(180)=,123$; $p>.05$).

Slaganje između procjena majki i odgojiteljica je provjereno i s aspekata spola i dobi djeteta (Tablice 6 i 7).

Tablica 6

Koeficijenti korelacija između procjena majki na CBCL-u i odgojiteljica na C-TRF-u za dječake (iznad dijagonale, N=92) i djevojčice (ispod dijagonale, N=91)

	Int CBCL	Ekst CBCL	Uk CBCL	Int C-TRF	Ekst C-TRF	Uk C-TRF
Procjene majki						
Internalizirani	-	.682**	.901**	.218*	.184	.225*
Eksternalizirani	.644**	-	.890**	.082	.419**	.328**
Ukupni	.883**	.903**	-	.179	.309**	.303**
Procjene odg						
Internalizirani	.039	.076	.056	-	.476**	.807**
Eksternalizirani	-.040	.213*	.106	.631**	-	.889**
Ukupni	.014	.160	.097	.904**	.892**	-

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

Tablica 7

Koeficijenti korelacija između procjena majki na CBCL-u i odgojiteljica na C-TRF-u za mlađu (iznad dijagonale) i stariju (ispod dijagonale) dobnu skupinu

Skala	Int CBCL	Ekst CBCL	Uk CBCL	Int C-TRF	Ekst C-TRF	Uk C-TRF
Procjene majki						
Internalizirani	-	.672**	.879**	.127	.023	.086
Eksternalizirani	.667**	-	.911**	.054	.287**	.207*
Ukupni	.918**	.873**	-	.074	.159	.144
Procjene odg						
Internalizirani	.104	.035	.109	-	.570**	.874**
Eksternalizirani	.102	.351**	.249*	.454**	-	.884**
Ukupni	.127	.255*	.226*	.793**	.894**	-

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

Uvidom u Tablicu 6, očito je najviše slaganje majki i odgojiteljica oko dimenzije eksternaliziranih ponašanja kod dječaka ($r=.419$; $p<.01$). Slaganje je značajno i za internalizirane ($r=.218$; $p<.05$) i ukupne ($r=.303$; $p<.01$) probleme kod dječaka, te eksternalizirane ($r=.213$; $p<.05$) kod djevojčica.

Kada govorimo o slaganju dvije kategorije procjenjivača s aspekta dobi, iz Tablice 7 vidi se da se majke i odgojiteljice najviše slažu oko eksternaliziranih ponašanja starije dobne skupine ($r=.351$; $p<.01$), a slaganje postoji i oko iste dimenzije za mlađe ($r=.287$; $p<.01$), te za ukupni rezultat starije dobne skupine ($r=.226$; $p<.05$).

Odnos majčine psihološke dobrobiti i njihovih procjena adaptivnog ponašanja djece

Da bi se utvrdio odnos majčine psihološke dobrobiti i dimenzija dječjeg ponašanja, provjerena je povezanost psihološke dobrobiti majki s njihovim procjenama dječjeg ponašanja tako da su izračunati Pearsonovi koeficijenti korelacije, a nalaze se u Tablici 8.

Tablica 8

Korelacije između dimenzija majčine psihološke dobrobiti i dječjih internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih problema za cijeli uzorak

	A	OR	SŽ	OO	PO	SP	PD ukupno
Internalizirani	-.089	-.107	-.173**	-.209**	-.136	-.105	-.199**
Eksternalizirani	-.035	-.107	-.239**	-.225**	-.168*	-.126	-.222**
Ukupni problemi	-.061	-.109	-.230**	-.221**	-.171*	-.100	-.228**

legenda: A – autonomija, OR – osobni rast, SŽ – svrha u životu, OO – ovladavanje okolinom, PO – pozitivni odnosi s drugima, SP – samoprihvatanje, PD- psihološka dobrobit

Očekivano, korelacije dimenzija psihološke dobrobiti i dječjeg ponašanja su negativne. Majke koje izvještavaju o slabijoj svrsi u životu i osjećaju slabijeg ovladavanja okolinom, imaju djecu koja pokazuju više eksternaliziranih, internaliziranih i ukupnih simptoma. Također, što djeca manifestiraju više eksternaliziranih i ukupnih simptoma, to majke izvještavaju o manje zadovoljavajućim odnosima s drugim ljudima. Ukupni rezultat na skali psihološke dobrobiti također je negativno povezan sa svim varijablama na CBCL-u: sa internaliziranom i eksternaliziranom dimenzijom dječjih ponašanja, te ukupnim rezultatom.

Ipak, kako bi se preciznije utvrdio koliki je jedinstveni doprinos faktora djetetovog spola i dobi i varijable majčine psihološke dobrobiti varijanci dječjeg adaptivnog ponašanja,

provedeno je šest hijerarhijskih regresijskih analiza za ukupni uzorak djece (N=183). U prve tri analize kriteriji su bili rezultati na skalama internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih simptoma na CBCL-u, a prediktori dob i spol djece u prvom koraku, te Skale psihološke dobrobiti majki u drugom koraku. S obzirom na to da se Skale psihološke dobrobiti nisu pokazale značajnim prediktorima niti jedne skale na CBCL-u (Prilog 1), formiran je ukupan rezultat na Skali psihološke dobrobiti, sumiranjem rezultata na pojedinim skalama. Iako je u istraživanjima uobičajeno koristiti ovih šest skala zasebno, postoje i istraživanja gdje se rezultati objedinjuju u jedinstveni rezultat globalne psihološke dobrobiti (npr. Ha, Hong, Seltzer, i Greenberg, 2008). Također, pouzdanost cijelog instrumenta ($\alpha = .89$) bitno je veća u odnosu na Cronbachove α koeficijente dobivene za pojedine skale (u rasponu od $\alpha = .60$ do $\alpha = .71$). Zato smo odlučili provesti još tri hijerarhijske regresijske analize s kriterijima dječjih simptoma, ali Skalom ukupne psihološke dobrobiti kao prediktorom u drugom koraku (Tablica 9). U prvom su koraku kao kontrolne varijable uvedene karakteristike djece prema kojim se oni razlikuju u simptomima, a to su dob i spol.

Tablica 9

Rezultati hijerarhijske regresijske analize: utjecaj dobi i spola djece, te ukupne majčine psihološke dobrobiti na razinu internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih simptoma ponašanja djece predškolske dobi

Prediktori	Internalizirani		Eksternalizirani		Ukupni CBCL	
	β	t	β	t	β	t
1. korak						
spol djece	.059	.764	-.034	-.444	.004	.058
dob djece	-.303	.762	-.162*	-2.142	-.148	-1.934
Sažetak modela		$R = .061$ $\Delta R = .004$		$R = .169$ $\Delta R = .029$		$R = .148$ $\Delta R = .022$
2. korak						
spol djece	.077	1.022	-.008	-.112	.031	.413
dob djece	-.028	-.375	-.170*	-2.297	-.157*	-2.104
Psihološka dobrobit	-.206**	-2.743	-.225**	-3.040	-.236**	-3.160
Sažetak modela		$R = .214$ $\Delta R = .042$		$R = .280$ $\Delta R = .050$		$R = .277$ $\Delta R = .055$

Uključivanjem demografskih varijabli dobi i spola u prvom koraku, samo dob se pokazala značajnim prediktorom i to samo eksternaliziranim problemima ($\beta = -.162$; $p < .05$). U drugom je koraku uvođenjem majčine psihološke dobrobiti kao prediktora objašnjeno vrlo malih, ali statistički značajnih 2.9% varijance internaliziranih problema, 6.2% varijance eksternaliziranih i 6% varijance ukupnih dječjih problema. Dob djece ostala je značajnim

prediktorom eksternaliziranim dječjim problemima ($\beta = -.170$; $p < .05$), a pojavila se i kao značajan prediktor ukupnim problemima ($\beta = -.157$; $p < .05$).

RASPRAVA

Spolne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece prema procjenama majki i odgojiteljica

Kako bi se ispitale spolne razlike u razinama internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih problema ponašanja kod predškolske djece, t-testom za nezavisne uzorke provjerene su razlike između dječaka i djevojčica na CBCL-u i C-TRF-u. Majke nisu uočile značajne spolne razlike niti na jednoj skali CBCL-a, što je u suglasju s nekim prethodnim istraživanjima u kojima nije uočena bitna povezanost spola djeteta i oblika problema u ponašanju (Kristensen i sur., 2010; Mikas, 2007). Brajša-Žganec (2003) navodi da kod djece od dvije do tri godine nisu utvrđene spolne razlike, dok s porastom dobi one postaju sve jasnije, a češće se dobivaju za djecu školske u odnosu na predškolsku dob. Za razliku od majki, odgojiteljice u našem istraživanju uočavaju značajniju razliku između dječaka i djevojčica. Jedina statistički značajna razlika na skali C-TRF pronađena je za eksternalizirane probleme, pri čemu su značajno višim ocijenile probleme u uzorku dječaka. Ovi su rezultati također u skladu s prethodnim istraživanjima o spolnim razlikama, no vrlo čest nalaz u istraživanjima je da se razlike u korist dječaka dobivaju i na skali ukupnih problema (Kristensen i sur., 2010; Marković, 2011; Mikas, 2007). U sva tri navedena istraživanja odgojiteljice su izvijestile o više eksternaliziranih i ukupnih simptoma kod dječaka u odnosu na djevojčice. U našem istraživanju uočava se tendencija da dječaci postižu više rezultate na ukupnoj skali C-TRF-a, no nije se pokazala statistički značajnom. Kada se aritmetičke sredine na C-TRF-u u našem istraživanju usporede s aritmetičkim sredinama u drugim, sličnim istraživanjima (Kristensen i sur., 2010; Mikas, 2007), uočavaju se i do 5 jedinica više aritmetičke sredine kod naših djevojčica, što može biti razlog izostanka značajnih spolnih razlika na skali ukupnih problema na C-TRF-u, ali i na skali CBCL-a.

Dobne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece prema procjenama majki i odgojiteljica

Provjerili smo i postoje li dobne razlike u razinama internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih simptoma, posebno prema procjenama majki, i odgojiteljica. Značajni dobni efekti

uočeni su za sve tri skale C-TRF-a, te eksternaliziranu i ukupnu skalu CBCL-a. Iako su naši rezultati u skladu s istraživanjem Kristensena i sur. (2010), pokazalo se da u odnosu na navedeno istraživanje, gdje su također ispitane dobne razlike na istim varijablama, procjeniteljice u našem uzorku ukazuju na značajnije dobne razlike. Naime, odgojiteljice su izvijestile o značajno manje i internaliziranih, i eksternaliziranih i ukupnih simptoma u starijoj dobnoj skupini, a majke o manjem broju eksternaliziranih i ukupnih simptoma. U danskom istraživanju odgojiteljice su procijenile da starija djeca imaju manji broj problema na eksternaliziranoj i ukupnoj skali, dok su majke značajne dobne razlike uočile samo na skali eksternaliziranih problema, pri čemu u starijoj dobnoj skupini ima manje eksternaliziranih simptoma. Ipak, potreban je oprez u interpretaciji naših rezultata o dobnim razlikama u odnosu na ovo istraživanje, budući da su aritmetičke sredine u danskom istraživanju niže, a i uspoređivali su se različiti dobni rasponi. Danski uzorak je mlađi; dob djece kreće se u rasponu od 18 do 71 mjeseci, a u našem od 36 do 83 mjeseca.

Campbell (2006) navodi da je razmatranje dječjih problema nužno vezano za djetetovu dob. Općenito, istraživanja pokazuju da će eksternalizirani problemi vjerojatnije perzistirati, i to vjerojatnije kod dječaka. U skladu s tim su rezultati naše analize varijance, gdje se jedinom značajnom pokazala interakcija dobi i spola za varijablu eksternaliziranih problema i to samo prema procjenama odgojiteljica. Kod djevojčica postoje dobne razlike u eksternaliziranim problemima između mlađe i starije dobne skupine, pri čemu starije djevojčice manifestiraju manje eksternaliziranih problema, dok kod dječaka nema dobnih razlika.

Slaganje majki i odgojiteljica o dječjim internaliziranim, eksternaliziranim i ukupnim problemima

Jedan od uobičajenih nalaza istraživanja koja traže razlike u procjenama majki i odgojiteljica na eksternaliziranim i internaliziranim dimenzijama ponašanja, jest taj da izvještaji majki ukazuju na značajno višu prevalenciju dječjih problema u odnosu na izvještaje odgojiteljica (Cai i sur., 2004; Marković, 2011; Mikas, 2007), što se pokazalo i u našem istraživanju, gdje su majke izvještavale o značajno više svih problema od odgojiteljica.

Kako bismo odgovorili na drugi dio problema ispitali smo slaganje procjena majki i odgojiteljica na dimenzijama dječjih internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja, kao i na skali ukupnih problema. Pokazalo se da se majke i odgojiteljice najviše slažu oko dječjih eksternaliziranih ponašanja, što je u skladu s istraživanjem Yurduşen (2004), gdje su dobivene značajne pozitivne korelacije procjena na sve tri varijable (u rasponu od $r=.28$ do $r=.41$), pri

čemu je najveća povezanost dobivena upravo za subskalu eksternaliziranih problema. Korelacije u našem istraživanju kreću se u rasponu od $r=.199$ za ukupne probleme do $r=.327$ za eksternaliziranu skalu. Koeficijent korelacije od $r=.327$ za skalu nedovoljno kontroliranih ponašanja u našem istraživanju gotovo je identičan koeficijentu korelacije koji se pojavio u meta-analizi Achenbacha i sur. iz 1987., gdje je bio jednak $.32$. Ovakve niske do umjerene korelacije odgovaraju i drugim ranije utvrđenim podacima o slaganju roditelja i odgojitelja o dječjim problemima (Cai i sur., 2004; Frigerio i sur., 2004; Yurduşen, 2004).

Provjereno je i slaganje majki i odgojiteljica posebno za dječake i djevojčice. Slaganje je značajno za sve varijable kod dječaka, a kreće se u rasponu od $r=.218$ do $r=.419$, dok se kod djevojčica majke i odgojiteljice slažu samo oko eksternalizirane dimenzije ($r=.213$). Dostupna literatura navodi kako su eksternalizirani problemi učestaliji kod dječaka, te da oni pokazuju veće probleme tijekom ranog ili srednjeg djetinjstva u odnosu na djevojčice (Mash i Barkley, 1996). Nadalje, eksternalizirana problematična ponašanja uočljivija su i više ometajuća za pojedince u djetetovoj okolini te se s njima teže nositi u bilo kojem kontekstu. Sve navedeno moguć je razlog većem slaganju majki i odgojiteljica o eksternaliziranim ponašanjima, posebice kada se radi o dječacima. Dobiveni rezultati odražavaju trend rezultata kakav se pojavljuje u sličnim istraživanjima; Frigerio i sur. (2004) izvještavaju o višoj usklađenosti procjena za sve dimenzije ponašanja dječaka (u rasponu od $.24$ do $.34$), dok kod djevojčica nije bilo značajnog slaganja za internaliziranu skalu.

Slični rezultati dobivaju se i kada se korelacije promatraju unutar dvije dobne skupine. Najviše slaganje je i na ovako podijeljenom uzorku uočeno za dimenziju eksternaliziranih problema u obje (od $r=.287$ za mlađu do $r=.351$ za stariju djecu), dok značajnog slaganja nema oko internalizirane dimenzije niti u jednoj dobnoj skupini. I u istraživanju Frigerio i sur. (2004) pokazale su se više i češće značajne korelacije na eksternalizirajućoj dimenziji u odnosu na internalizirajuću.

Iz svega navedenog vidljivo je da se i u našem istraživanju potvrđuje trend niskih do umjerenih korelacija procjena majki i odgojiteljica te da koeficijenti korelacija variraju s obzirom na dob i spol sudionika.

Provedene dvije analize ukazuju na značajnu razliku percepcija problema između roditelja i odgojiteljica. Mikas (2007) navodi nekoliko razloga takvoj neusklađenosti. Osim što roditelji nemaju mogućnost usporedbe vlastite djece s drugom djecom iste dobi, ne treba zaboraviti niti na bolju educiranost odgojiteljica o dječjem razvoju, u odnosu na roditelje.

Nadalje, Mikas (2007) uočava i razlike u senzibilnosti roditelja na dječje probleme ovisno o intenzitetu tih problema, dok su odgojitelji objektivniji bez obzira radi li se o djeci koja ne pokazuju značajne smetnje u razvoju ili djeci koja trebaju stručnu pomoć. Različite poglede majki i odgojiteljica na ponašanja iste djece često se objašnjava i različitim kontekstima u kojima se djeca opažaju, a u skladu s tim i varijabilnost ponašanja ovisno o različitim kontekstima (Yurduşen, 2004, Achenbach, 1987, Rescorla, 2005).

Do danas je dokazano da različiti izvori valjano doprinose saznanjima o dječjem ponašanju i stoga ostaje zaključak kako je prikupljanje informacija iz svih izvora koji su u interakciji s djetetom nužno. Sagledavanje djeteta iz različitih perspektiva omogućuje točnije zaključivanje o dječjem razvoju, a kada govorimo o psihopatologiji kod djece, zasigurno se smanjuje vjerojatnost da će neka djeca biti uskraćena za nužno prepoznavanje problema i vjerojatnu intervenciju ili tretman.

Odnos majčine psihološke dobrobiti i adaptivnog ponašanja predškolske djece

Za razliku od većine istraživanja o odnosu roditeljskog psihološkog zdravlja i dječjeg adaptivnog ponašanja, koja uglavnom ispituju doprinos psihičkih bolesti poput depresije (Goodman i Gotlib, 1999; Yurduşen i sur, 2013) i anksioznosti (Yurduşen i sur, 2013), ili roditeljskog stresa i roditeljskog ponašanja (Anthony i sur., 2005) dječjim problemima, mi smo se usmjerili na pozitivne aspekte roditeljskog funkcioniranja u objašnjenju varijacija u dječjem ponašanju. Treći problem istraživanja bio je ispitati odnos majčine psihološke dobrobiti i dječjih simptoma ponašanja. Nalazi upućuju na negativnu povezanost majčine psihološke dobrobiti i dječjih problema u ponašanju; uz veći broj znakova psihološke dobrobiti majki, povezuje se manji broj dječjih simptoma, i obrnuto. Kada se u našem istraživanju promatraju skale psihološke dobrobiti zasebno, uočljivo je da nisu sve dimenzije majčine dobrobiti povezane s ukupnom razinom dječjih simptoma; dobivene su niske do umjerene povezanosti skala Svrha u životu, Ovladavanje okolinom i Pozitivni odnosi s drugima sa ukupnom razinom dječjih simptoma, a korelacije se nalaze u rasponu od -.171 do -.230. Ukupni rezultat na skali psihološke dobrobiti također je negativno povezan s ukupnim rezultatom na CBCL-u ($r = -.228$). Woo (2008) govori o učincima roditeljstva na psihološku dobrobit; imanje djeteta često uzrokuje ekonomske napore i povećava kućanske poslove, a čini se da djeluje i na stagniranje roditeljske socijalne mreže. U našem istraživanju utvrđena je statistički značajna i negativna povezanost razine dječjih problema i dimenzija Svrhe u životu, Ovladavanja okolinom i Pozitivnih odnosa s drugima. Dakle, uz veću razinu simptoma problema u ponašanju kod djece, kod majke se javlja manji osjećaj kompetentnosti u nošenju

sa svakodnevnim životnim obavezama, i obrnuto. Isto tako, što djeca manifestiraju više razine simptoma, vjerojatnije je da će majka imati manje zadovoljavajućih odnosa i dubljih prijateljstava s drugim osobama. Woo (2008) naglašava i kako roditeljska uloga ima značajan utjecaj na pojedinčevo globalno vjerovanje da u životu postoji cilj i razlog za kontinuirano postojanje, te da povećava samopoštovanje. Stoga je očekivano da se s narušenim tjelesnim ili psihičkim zdravljem djeteta, kod roditelja javlja i umanjen osjećaj svrhe i smisla u životu.

Naši rezultati o doprinosu majčine dobrobiti dječjem razvoju u skladu su s literaturom koja jasno sugerira da dobro psihološko zdravlje roditelja, posebice majki, doprinosi zdravijem dječjem funkcioniranju (Mensah i Kiernan, 2010; Riahi i sur., 2012). Premda se pojedinačni aspekti psihološke dobrobiti majki nisu pokazali statistički značajnim prediktorima razine djetetovih problema, agregatna mjera ukupne psihološke dobrobiti značajno doprinosi objašnjenju varijance dječjeg ponašanja i objašnjava malih, ali značajnih 6% varijance ukupnih dječjih problema. Budući da je psihološka dobrobit jedna od odrednica psihičkog zdravlja, očekivalo se da će ona objašnjavati dio varijance dječjih problema. Ipak, slična istraživanja obično ispituju više aspekata roditeljskog zdravlja poput roditeljskog stresa, depresivnih i anksioznih simptoma (Sales, Greeno, Shear i Anderson, 2004), kao i moderatore veze između roditeljskog i dječjeg zdravlja (Anthony i sur., 2005; Sales i sur., 2004). Nadalje, u dostupnoj literaturi teško je pronaći istraživanja koja se bave doprinosom pozitivnih aspekata dobrobiti roditelja dječjem razvoju. Kao što je ranije spomenuto, istraživanja su se usmjerila na roditeljski stres i psihičke bolesti u objašnjenju dječjih problema. Subjektivno i psihološko blagostanje, kao pozitivni aspekti psihičkog zdravlja, do izražaja dolaze tek posljednjih desetljeća, te je tek potrebno ispitati odrednice psihološke dobrobiti, a onda i njihov doprinos dječjem zdravlju. Zato je jedna od prednosti ovog istraživanja usmjerenost upravo na taj slabije ispitan aspekt roditeljskog funkcioniranja. U budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo provjeriti i kako subjektivni osjećaj sreće i zadovoljstva u životu roditelja objašnjava razinu dječjih problema, provjeriti doprinos roditeljske psihološke dobrobiti varijacijama u roditeljskom ponašanju, te kako roditeljsko ponašanje posreduje u vezi između dobrobiti roditelja i dječjih problema.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem željelo se dobiti uvid u spolne i dobne razlike u razinama problematičnih ponašanja kod djece predškolske dobi, prema viđenju osoba s kojima su djeca ove dobi najviše u kontaktu: majki i odgojiteljica u vrtiću. U istraživanju se pokazalo da majke ne uočavaju značajne spolne razlike u dječjem ponašanju, dok odgojiteljice uočavaju razlike samo na skali eksternalizirajućih ponašanja. Prema njihovim izvještajima, dječaci iskazuju značajno više eksternaliziranih problema ponašanja nego djevojčice. Dobne razlike postoje na svim skalama C-TRF-a, kao i na eksternaliziranoj i ukupnoj skali CBCL-a. Sve dobivene razlike govore o većoj razini simptoma kod mlađe djece. Nadalje, utvrđena je pozitivna, umjerena povezanost procjena majki i odgojiteljica, pri čemu je korelacija bila najviša za skale eksternaliziranih problema, kako za ukupni uzorak, tako i za subuzorke dječaka i djevojčica, odnosno mlađe i starije dobne skupine. Također, potvrđeno je i predviđanje da će majke izvještavati o značajno više problema u odnosu na odgojiteljice.

Jedan od problema istraživanja bio je ispitati i u kakvom je odnosu majčina psihološka dobrobit sa razinama dječjeg adaptivnog funkcioniranja. Što se tiče povezanosti dimenzija majčine psihološke dobrobiti s dimenzijama dječjeg ponašanja, pokazala se negativna povezanost dimenzija Svrhe u životu, Ovladavanja okolinom i Pozitivnih odnosa s ukupnim rezultatom na CBCL-u. Što je razina dječjih problema viša, manje je znakova majčine psihološke dobrobiti na skalama Svrha u životu, Ovladavanje okolinom i Pozitivni odnosi. Majčina psihološka dobrobit objašnjava mali postotak varijance dječjeg adaptivnog ponašanja.

LITERATURA

- Achenbach, T.M. i Rescorla L.A. (2001). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, and Families, University of Vermont.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. i Howell, C. T. (1987) Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naimanb, D. Q., Waanders, C. i Shaffer, S. (2005) The Relationships Between Parenting Stress, Parenting Behaviour and Preschoolers' Social Competence and Behaviour Problems in the Classroom. *Infant and Child Development*. 14, 133–154.
- Barnett, M. A. i Scaramella, L.V. (2013) Mothers' Parenting and Child Sex Differences in Behavior Problems Among African American Preschoolers. *Journal of Family Psychology*. 27, 773–783.
- Berg-Nielsen, T. S., Solheim, E., Belsky, J. i Wichstrom, L. (2012) Preschoolers' Psychosocial Problems: In the Eyes of the Beholder? Adding Teacher Characteristics as Determinants of Discrepant Parent–Teacher Reports. *Child Psychiatry Hum Dev*. 43, 393–413.
- Berk, L. E. (2008) *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Boeldt, D. L., Rhee, S.H. i Hewitt, J. K. (2012) The Association between Positive Parenting and Externalizing Behavior. *Infant and Child Development*. 21, 85-106.
- Brajša-Žganec A. (2003). *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development*, Cambridge, Harvard University Press.
- Cai, X., Kaiser, A. P. i Hancock, T. B. (2004) Parent and Teacher Agreement on Child Behavior Checklist Items in a Sample of Preschoolers From Low-Income and Predominantly African American Families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 33, 303-312.
- Campbell, S. B.(2006) *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. New York: The Guilford Press.
- Cicchetti, D. i Toth, S. L. (2014) *Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction*. Psychology Press.
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M. G., Schiatti, A., Molteni, M. i Battaglia, M. (2004) Behavioral and Emotional Problems Among Italian Children and Adolescents Aged 4 to 18 Years as Reported by Parents and Teachers. *European Journal of Psychological Assessment*. 20, 124-133.

- Goodman, S. H. i Gotlib, I. H. (1999) Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*. 106, 458-490.
- Ha, J-H., Hong, J, Seltzer, M. M. i Greenberg, J. S. (2008) Age and Gender Differences in the Well-Being of Midlife and Aging Parents with Children with Mental Health or Developmental Problems: Report of a National Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 49, 301-316.
- Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Bjarnadottir, G., Dias, P., Doepfner, M., Frigerio, A., Jusiene, R., Lecannelier, F., Lima, V. S., Lobel, S. P., Achenbach, T. M., Bilenberg, N., Denner, S., Dobrean, A., Esmaeili, E. M., Gudmundsson, H. S., Kristensen, S., Leung, P. W. L., Liu, J., Machado, B. C., Markovic, J., Montirosso, R., Pronaj, A. A., Rojas, P. O., Shahini, M., van der Ende, J., Mas, P. A., Plueck, J., Rodriguez, J. T., Schmeck, K., Silva, J. R., Verhulst, F. C. (2011) Syndromes of Preschool Psychopathology Reported by Teachers and Caregivers in 14 Societies Using the Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF). *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*. 7, 87-103.
- Keresteš, G., Brković, I. Kuterovac Jagodić, G. (2011) Predictors of Psychological Well-Being of Adolescents' Parents. *Journal of Happiness Studies*. 13, 1073-1089.
- Keresteš, G. (2002). *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*. Zagreb. Naklada Slap.
- Keyes, C. L. M. (2012) *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Springer.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Kristensen, S., Henriksen T. B. i Bilenberg N. (2010) The Child Behavior Checklist for Ages 1.5–5 (CBCL/1½–5): Assessment and analysis of parent- and caregiver-reported problems in a population-based sample of Danish preschool children. *Nord J Psychiatry*, 64, 203-209.
- Marković, J. (2011). *Povezanost sociodemografskih faktora i stepena porodične funkcionalnosti sa emocionalnim problemima i problemima ponašanja dece uzrasta od 4 do 11 godina*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Medicinski fakultet.
- Mash, E. J., Barkley, R. A. (1996). *Child psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Mensah, F. K. i Kiernan, K. E. (2011) Maternal general health and children's cognitive development and behaviour in the early years: findings from the Millennium Cohort Study. *Child: Care, Health and Development*. 37, 44-54.
- Mikas, D. (2007). Kako roditelji i odgojitelji procjenjuju emocionalni razvitak i ponašanje djece predškolske dobi. *Odgojne znanosti*. 9, 49-73.
- Milanović, M., Stričević, I., Maleš, D. i Sekulić-Majurec, A. (2001). *Skrb za dijete i poticanje ranog razvoja djeteta u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Zrnoprint.

- Rescorla L. A. (2005) Assessment of Young Children Using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11, 226-237
- Roussos, A., Karantanos G., Richardson, C., Hartman C., Karajiannis, D., Kyprianos, S., Lazaratou H., Mahaira, O., Tassi, M. i Zoubou V. (1999) Achenbach's Child Behavior Checklist and Teachers' Report Form in a normative sample of Greek children 6-12 years old. *European Child & Adolescent Psychiatry*.8, 165-172.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1995) Psychological Well-Being in Adult Life. *Current directions in psychological science*. 4, 99-104.
- Ryff, C. D. i Keyes, L.M. (1995) The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 719-727.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Sales, E., Greeno, C., Shear, M. K. i Anderson, C. (2004) Maternal caregiving strain as a mediator in the relationship between child and mother mental health problems. *Social Work Research*. 28, 211-223.
- Smith, M. (2004) Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child & Family Social Work*. 9, 3–11.
- Yurduşen, S., Erol, N. i Gençöz, T. (2013) The Effects of Parental Attitudes and Mothers' Psychological Well-Being on the Emotional and Behavioral Problems of Their Preschool Children. *Maternal and Child Health Journal*. 17, 68-75.
- Woo, H. (2008). *Parental Status and Psychological Well-being Among Midlife Adult Women Using the Life Course Perspective*. ProQuest.

Prilog 1

Tablica 10

Rezultati hijerarhijske regresijske analize: utjecaj dobi i spola djece, te dimenzija majčine psihološke dobrobiti na razinu internaliziranih, eksternaliziranih i ukupnih simptoma ponašanja djece predškolske dobi

Prediktori	Internalizirani		Eksternalizirani		Ukupni CBCL	
	β	t	β	t	β	t
1. korak						
spol djece	.063	.831	-.029	-.388	.006	.085
dob djece	-.034	-.453	-.160*	-2.144	-.148	-1.955
Sažetak modela	$R = .069$ Kor $R = -.077$ $\Delta R = .005$		$R = .162$ Kor $R = .016$ $\Delta R = .027$		$R = .147$ Kor $R = .010$ $\Delta R = .022$	
2. korak						
spol djece	.088	1.150	-.010	-.132	.037	.487
dob djece	-.032	-.418	-.152*	-2.057	-.148	-1.958
Autonomija	.017	.185	.076	.855	.031	.343
Osobni rast	-.010	-.104	.011	.128	.008	.089
Svrha	-.060	-.602	-.171	-1.786	-.144	-1.476
Ovladavanje	-.172	-1.520	-.145	-1.348	-.151	-1.363
Odnosi	-.034	-.364	-.009	-.102	-.034	-.367
Samoprihvatanje	.004	.049	-.034	-.406	.010	.115
Sažetak modela	$R = .237$ Kor $R = .012$ $\Delta R = .051$		$R = .318$ Kor $R = .059$ $\Delta R = .073$		$R = .300$ Kor $R = .046$ $\Delta R = .068$	