

Izdelava instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju: rizična vedenja in njihova pojavnost pri otrocih v predšolskem obdobju

Tamara Viktoria Prelac

 © 2025 Tamara Viktoria Prelac
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.9>

Tvegana vedenja in njihova pojavnost pri otrocih v predšolskem obdobju

Josipa Mihić in Josipa Bašić (2008) »rizična vedenja« opredeljujeta kot oblike vedenja, ki negativno vplivajo na celostno dobrobit posameznika, njegov psihosocialni razvoj ter odnose z okoljem. Takšna vedenja odstopajo od »družbeno sprejemljivega vedenja« (Bouillet in Uzelac, 2007). Donna B. Towberman (1992, v Radetić-Paić, 2010) pojasnjuje, da so rizična vedenja tista, ki ovirajo otrokovo funkcioniranje, škodijo njegovemu vsakodnevnomu življenju ter poslabšajo odnose z okoljem. Smiljana Zrilić in Tina Šimurina (2017) potrjuje ta definicijo in poudarjata, da takšna vedenja zahtevajo strokovno pomoč, da bi lahko odgovorili na individualne potrebe posameznika. Cilj je preprečiti, da bi rizična vedenja prerasla v vedenjske motnje, ki bi lahko dolgoročno vplivale na funkcioniranje posameznika na vseh področjih življenja, vključno z odraslo dobo (Vlah idr., 2018; Mihić in Bašić 2008). Ti problemi se pogosto pojavijo že v predšolskem obdobju, ko vedenje posameznika v skupini in zunaj nje odstopa od vedenja vrstnikov (Ricijaš idr., 2010).

S tem se strinjata tudi Vlado Andrić in Mira Čudina-Obradović (1994, v Ljubetić, 2001), ki vedenjske motnje opisujejo kot odstopanja od običajnih norm vedenja in družbenih pravil, primernih določeni starosti (Sommers-Flanagan in Sommers-Flanagan 2006, v Đuranović in Opić, 2013). Takšna vedenja zajemajo intelektualno, čustveno in socialno področje (Andrić in Čudina-Obradović, 1994, v Ljubetić, 2001) ter vključujejo antisocialna, uporniška in problematična vedenja, ki negativno vplivajo na posameznikovo vsakdanje življenje. Ta vedenja ne škodujejo le posamezniku in njegovi družini, temveč tudi poslabšajo odnose s socialnim okoljem in šolo. Tak pregled poudarja pomen pravočas-

nega prepoznavanja in intervencije za zmanjšanje negativnih posledic rizičnih vedenj na posameznikova razvoj ter prihodnost.

Opredelitev določenega vedenja kot tvegane ali rizičnega zahteva izpolnjevanje specifičnih kriterijev, usmerjenih v prepoznavanje odstopanj v vedenju. Ti kriteriji vključujejo oceno narave vedenja, trajanje nesprejemljivega vedenja (najpogosteje tri do šest mesecev) ali nenadne spremembe v vedenju, intenzivnost in težavnost vedenja (blage, zmerne ali težke motnje) ter stopnjo tveganja (zmerno ali zelo visoko). Poleg tega je treba upoštevati prisotnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in okoljih, raznolikost vzorcev vedenja (ali se pojavlja le eno problematično vedenje ali nastajajo novi vzorci) ter razlike pri prepoznavanju motenj glede na okolje, spol, starost in druge značilnosti. Pomembni so tudi obdobje intervencije ter izidi prejšnjih intervencij (Bouillet in Uzelac, 2007; Mihić in Bašić, 2008).

Pri opredeljevanju in opisovanju rizičnih vedenj je treba upoštevati različne značilnosti ter lastnosti, ki se manifestirajo, saj se otroci redko vklapljajo v le eno diagnostično kategorijo (Macuka, 2008). Prav tako je pomembno razlikovati elemente specifičnega vedenja, ki ga opredeljujejo kot tvegano ali normalno (Poulou, 2015), ter prepoznati sposobnost vzgojiteljev za razlikovanje razvojnih faz otroka in izzivov, ki jih te prinašajo (Stensen idr., 2021; Poulou, 2015; Vlah idr., 2021). Poleg navedenih kriterijev Nataša Vlah idr. (2021) med splošne in specifične kriterije za ocenjevanje rizičnih vedenj vključujejo tudi odstopanja glede na starost otroka.

Nataša Vlah idr. (2018) poudarjajo, da sta poleg težav pri opredeljevanju rizičnih vedenj pri otrocih predšolskega obdobja (Vlah idr., 2021) pogosta problema tudi neuspešno zgodnje prepoznavanje takšnih vedenj ter zagotavljanje ustrezne pomoči. Ob tem opozarja na redko uporabo kontrolnih seznamov s strani vzgojiteljev za prepoznavanje rizičnih vedenj, kljub temu da so ti nujni za kakovostno prepoznavanje težav (Poulou, 2015). Takšen pogled poudarja pomen celostnega pristopa k oceni rizičnih vedenj, pri čemer je treba upoštevati otrokove specifične značilnosti in razvojne okoliščine, da se zagotovi pravočasno in učinkovito podporo.

V vzgojno-izobraževalnih ustanovah se otroci prvič ločijo od svojih staršev in postanejo del novega okolja, v katerem vstopajo v interakcijo z drugimi otroki, vzpostavljajo nove odnose, se učijo novih vedenj in razvijajo spretnosti, ki pomembno vplivajo na njihov nadaljnji razvoj (Monjas, 2000, v Sánchez-Morales in Romero-López, 2021). Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) sta analizirali pojav težav v vedenju pri otrocih predšolske starosti. Njuno raziskovanje kaže, da se za oceno težav v vedenju pri otrocih redko uporabljajo diagnostični instrumenti. Isti avtorici (2021) poudarjata, da lah-

ko vzgojitelji in starši zgodaj prepoznajo eksternalizirane težave v vedenju, ki jih Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) opisujeta kot motnje nezadostne kontrole vedenja. Te motnje izhajajo iz nezadostno razvite sposobnosti otrok, da obvladujejo svoje reakcije v vsakodnevnih izzivih (Oland in Shaw, 2005). Eksternalizirano vedenje pri otrocih predšolske starosti je pogosto povezano s konflikti z avtoriteto ter z nespoštovanjem družbenih pravil in meja (Bouillet in Uzelac, 2007). Maja Ljubetič (2001) ta vedenja imenuje aktivna, lahko pa se manifestirajo skozi razdražljivost, hiperaktivnost, napetost, impulzivnost, agresivnost do sebe in drugih, destruktivnost, nepazljivost, laganje, obtoževanje drugih, prepiranje ter neprimerno izražanje čustev (Vidmar in Zupančič, 2006; Ricijaš idr., 2010; Macuka, 2008; Cuellar, 2015). Poleg tega Maja Ljubetič (2001) agresivnost, kljubovanje, laž, lenobo in umik klasificira kot motnje v socialnem razvoju. Motnje v vedenju, kot je nezmožnost obvladovanja lastnih reakcij, pogosto otežijo otrokovo vsakdanje funkcioniranje (Mihic in Bašić, 2008; Bouillet in Uzelac, 2007). Alyssa A. Oland in Daniel S. Shaw (2005) dodajata, da lahko izkrivljena percepcija lastnih sposobnosti poveča stopnjo agresivnosti in impulzivnosti pri otrocih (Baumeister idr., 1996; Hoza idr., 2002; Edens idr., 1999; Owens in Hoza, 2003, v Oland in Shaw, 2005). Raziskava Harta idr. (1998) ter Nicki R. Crick idr. (2004, v Crick idr., 2006) kaže, da je vedenje deklic v predšolski dobi glede na mnenje strokovnjakov precej agresivnejše v primerjavi z dečki. Vendar so deklice agresivnejše do predmetov, medtem ko dečki večjo fizično agresijo kažejo do vrstnikov istega spola. Otroci, ki v zgodnjem otroštvu kažejo visoko stopnjo agresije, so izpostavljeni tveganju za razvoj resnejših težav v vedenju, kar lahko negativno vpliva na njihova blaginjo in razvoj (Cillessen in Mayeux, 2004; Zimmer-Gembeck idr., 2005, v Crick idr., 2006). Nasprotno pa internalizirane težave v vedenju, kot so pretirana plašnost, otožnost in umik, pogosto ostanejo neopažene, saj niso »vidne«. Te težave vključujejo znake, kot so zaskrbljenost, nespečnost, jecljanje, žalost in občutek brezvrednosti (Lebedina-Manzoni, 2007; Nikolić in Marangunić, 2004, v Klarin idr., 2018; Vidmar in Zupančič, 2006; Cuellar, 2015). Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) navajata, da sta nasprotovanje in kljubovanje pokazatelja pomanjkanja discipline, pri čemer gre za vedenja, ki so pogosto prezrta. Internalizirano vedenje se pogosto prepozna prepozno, čeprav lahko strokovni delavci pomembno prispevajo k njegovemu prepoznavanju ter staršem in vzgojiteljem nudijo podporo pri pravočasni intervenciji (Panić in Bouillet, 2021). Zato sta izjemno pomembna zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj ter diferenciacija pristopa pri delu z otroki, da se zagotovi ustrezno podporo in prepreči razvoj resnejših težav v vedenju.

Vloga odraslih referenčnih oseb v življenju otrok je izjemno pomembna za njihov optimalen, pozitiven in zdrav razvoj na vseh področjih. Odrasli morajo pravočasno prepoznati, razumeti in ustrezno reagirati na izzivalne dogodke ter rizična vedenja, ki se lahko pojavijo v otrokovem življenju (Jurčević-Lozančić, 2005, v Đuranović in Opić, 2013; Opić in Jurčević-Lozančić, 2008). Ključno vlogo v tem procesu ima postavitev jasnih meja ter realnih pričakovanj in zahtev, ki so prilagojeni starosti, sposobnostim, potrebam in interesom otroka kot tudi njegovim prejšnjim izkušnjam ter pridobljenemu znanju. Posebej pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju in preprečevanju eskalacije rizičnih vedenj imajo vzgojno-izobraževalne ustanove. Te ustanove lahko zahvaljujoč strokovnemu kadru, ki ima ustrezno znanje in spretnosti, pravočasno prepoznajo odstopanja v razvoju otroka in rizična vedenja ter izvajajo in realizirajo preventivne programe ter aktivnosti. Takšne aktivnosti so usmerjene v preprečevanje razvoja resnejših težav v vedenju in motenj (Vlah idr., 2018; Đuranović in Opić, 2013). Marrone (2014, v Sánchez-Morales idr., 2021) poudarja, da so starši in družina ključni dejavniki pri zagotavljanju pomoči otrokom. Imajo pomembno vlogo pri pravočasnem prepoznavanju in pravilni regulaciji čustvenih odzivov na notranje ter zunanje dražljaje, s čimer podpirajo otrokov celoten razvoj in njegovo soočanje z izzivi.

Pomembnost zgodnjega prepoznavanja rizičnih vedenj otrok v predšolskem obdobju

Po rezultatih raziskav lahko ponavljajoči se komorbidni znaki postanejo prepoznavni že v predšolskem obdobju (Essex idr., 2009), celo v prvih dveh letih življenja (Bagner idr., 2012). To poudarja pomen uporabe strategij presejanja oz. zgodnjega prepoznavanja teh znakov za preventivne namene (Essex idr., 2009; Poulou, 2015; Radetić-Paić, 2010; Stensen idr., 2018) pa tudi pomen zgodnjih intervencij (Essex idr., 2010). Zgodnje prepoznavanje odpira možnost pravočasnega prepoznavanja rizičnih vedenj pri otrocih predšolske starosti (Panić idr., 2021), pri čemer ravno predšolsko obdobje predstavlja optimalen čas za njihovo prepoznavanje in zmanjšanje. Kljub temu pa to prepoznavanje pogosto zamuja ali pa je nezadostno (Poulou, 2015). Vzgojitelji imajo ključno vlogo pri prepoznavanju rizičnih vedenj pri otrocih, zato je priporočljivo uporabljati standardizirane instrumente, da se ta proces olajša in da se preprečijo lažno pozitivni rezultati (Desta idr., 2017; Stensen idr., 2018; Stensen idr., 2021). Vendar pa Mirjana Radetić-Paić (2010) poudarja, da za ocenjevanje pri odločanju o vrsti intervencij ni priporočljivo uporabljati le enega instrumenta. Prav tako je pri definiranju težav v vedenju ključno upoštevati, kdo ocenjuje vedenje otroka, bodisi so to starši, člani ožje družine, vzgojitelji ali

strokovni delavci v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Nivex Koller-Trbovič in Antonija Žižak (2012) poudarjata pomen vključitve večjega števila udeležencev (otrok, staršev, strokovnjakov in odločevalcev) v oceno specifičnih težav, da bi jih pregledali z različnih perspektiv, s čimer se zagotovi kakovostnejše in učinkovitejše razumevanje. Rezultati njune raziskave (2012) kažejo, da različni udeleženci prepoznajo rizično vedenje ter vzroke njegovega nastanka in ga opredelijo kot škodljivega za posameznika ter skupnost, čeprav poudarjata, da mora odgovornost za pravočasno intervencijo prevzeti nekdo drug, prakso socialne intervencije pa štejejo za neprimerno. Po Petru L. LaFrenieru in Jean E. Dumas (1996, v Zupančič idr., 2001) lahko odrasli socialno vedenje otrok, vključno z njihovimi interakcijami z drugimi osebami, prepoznajo in ocenijo že pri njihovi starosti dveh letih in pol. Otrok reagira na osebe, odnose, okolico in situacije, ki ga obdajajo, kar se odraža v njegovem splošnem razpoloženju. Vendar pa je za preprečevanje subjektivne ocene pomembno upoštevati lastnosti ocenjevalca in njegov odnos do otroka, kar omogoča objektivnejšo oceno (Ljubetič, 2001). Maja Ljubetič (2001) prav tako poudarja pomen časa in kraja ocenjevanja, pogostosti ter nenadnosti vedenja glede na to, ali je otroku okolje znano ali neznano. Poleg tega je pomembno upoštevati tudi druge dejavnike, kot so družinska struktura, poreklo, družinska psihodinamika, bivalni pogoji in materialni viri (Ljubetič, 2001). Nivex Koller-Trbovič idr. (2010) oceno rizičnega vedenja otrok in mladostnikov opisujejo kot prvi korak v intervenciji, kjer se uporablja standardiziran postopek, ki vključuje merila za odločanje o intervencijah, njihovo spremljanje in evalvacijo, ob upoštevanju specifičnih potrebščin vsakega posameznika. Iste avtorice (Nivex Koller-Trbovič idr., 2010) navajajo tudi instrumente ocenjevanja, ki merijo rizične dejavnike ter potrebe otrok in mladostnikov, kar omogoča pravočasno intervencijo in načrtovanje obravnave. Hoge (2008, v Koller-Trbovič idr., 2010) omenja lestvice in kontrolne sezname vedenja, ki se uporabljajo za oceno dejavnikov tveganja ter potreb otrok in mladostnikov. Najpogostejše metode ocenjevanja vključujejo vprašalnike, poročila staršev ali vzgojiteljev ter postopke kodiranja opazovanj, ki lahko nudijo objektivne in podrobne informacije o otroku, čeprav njihova uporaba v klinične namene pri mlajših otrocih pogosto temelji na manj empirično podprtih diagnostičnih klasifikacijah. Ključno je določiti način identifikacije težave v vedenju (s presejanjem ali z evalvacijo), kontekst ocenjevanja, izbiro ocenjevalca in cilj ocenjevanja (Bagner idr., 2012), s čimer se strinja tudi Maria Poulou (2015), ki poudarja pomembnost okoliščin, v katerih se specifično vedenje pojavi. Prav tako je pomembna strokovnost ocenjevalca pri prepoznavanju prvih znakov rizičnega vedenja (Levy-Shiff in Hoffman, 1989; Wasik, 1987, v Crick idr., 2006). Zgodnje

prepoznavanje vzorcev agresivnega vedenja je ključno za pravočasno preprečevanje in obravnavo, da bi preprečili nadaljnje težave v vrtcu ali šoli ter pri vzpostavljanju in ohranjanju odnosov (Maglica, 2019). Rebecca H. Bitsko idr. (2016) poudarjajo pomen pravočasnega prepoznavanja ter obravnave težav in motenj v vedenju v zgodnjem otroštvu, da bi izboljšali dolgoročno blaginjo posameznika. Maglica (2019) dodaja, da pravočasno prepoznavanje težav v vedenju omogoča pravočasno pomoč in podporo med prehodom v šolo, v procesu učenja ter pri interakcijah z učitelji in vrstniki. Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) poudarjata pomen sodelovanja staršev in vzgojiteljev pri prepoznavanju težav v vedenju otrok, da bi omogočili pravočasno ukrepanje in preprečili nadaljnji razvoj težav v vedenju, ki se razprostirajo od rizičnih vedenj do resnih motenj (Koller-Trbović in Žižak, 2012). V vzgojno-izobraževalnih ustanovah starši in vzgojitelji vedenje otrok ocenijo v okviru psihološke ocene, ki jo izvajajo strokovne službe teh ustanov (Živčič-Bečirević idr., 2003). Vendar pa po Sahar M. Taresh idr. (2020) obstajajo dvomi o sposobnosti vzgojiteljev za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih, kar lahko pride do nepravočasnih in neustreznih intervencij.

Instrumenti za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj otrok

Številni avtorji so navedli in opisali instrumente za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju ter najpogosteje izvajali ocenjevanje z uporabo naslednjih instrumentov: *Lista preverjanja otroškega vedenja* (Child Behavior Checklist – CBCL) je instrument, ki ga izpolnjujejo starši otrok, *Poročilo učitelja o vedenju otrok in mladostnikov* (Teacher Report Form – TRF) pa je instrument, ki ga izpolnjujejo vzgojitelji ali učitelji. Achenbach in Ruffle (2000) sta prvi instrument zasnovala za otroke in mladostnike od 1,5 leta starosti dalje. Njegov namen je ocena kompetenc otrok in mladostnikov, njihovega adaptivnega delovanja, vedenjskih, čustvenih in socialnih težav ter načrtovanje individualnih intervencij. Sestavljen je iz dveh delov. Prvi del je splošni del vprašalnika, drugi del pa je seznam, ki vsebuje 113 postavk, ki obravnavajo več kategorij težav: internalizirane, eksternalizirane in druge težave, razdeljene v osem različnih področij – agresivnost, delinkvenca, umikanje, anksioznost/depresija, somatske težave, socialne težave, težave s pozornostjo, težave s mišljenjem. Na instrumentu ocenjujemo 113 spremenljivk po lestvici od 0 (ne velja za konkretnega otroka/mladostnika, ni točno) preko 1 (delno ali občasno točno) do 2 (zelo ali pogosto točno) (Achenbach in Ruffle, 2000; Cianchetti, 2020; Radetić-Paić, 2010). Po mnenju Nivex Koller-Trbović idr. (2010) ima omenjeni instrument možnosti za široko uporabo, od vzgojno-izobraževalnih institucij do različnih strokovnih služb

(vrtci, šole, strokovni centri, centri za socialno delo, ustanove za duševno zdravje...), ki se ukvarjajo s populacijo posameznikov, ki izkazujejo vedenja na kontinuumu od rizičnih vedenj do vedenjskih motenj, pa tudi v znanstveno-raziskovalne namene.

Vprašalnik o dejavnikih tveganja (Risk Factor Questionnaire – FRQ) Scholteja (1998, v Koller-Trbovič idr., 2010) je namenjen otrokom in mladostnikom od štiri do 18 let starosti. Ocenjuje tveganje dejavnikov pri otrocih in mladostnikih ter tveganje dejavnikov v njihovem okolju, prilagodljive intervencije za posamezne potrebe otrok in mladih ter diferenciacijo zdravljenja. Struktura vprašalnika je v obliki seznama, ki vsebuje 89 spremenljivk, razdeljenih v šest področij: (1) eksternalizirane motnje, kot so hiperaktivnost, agresija, antisocialnost; (2) internalizirane motnje, ki se kažejo v obliki depresije, anksioznosti in socialne tesnobe; (3) osebnost posameznika, ki se nanaša na nadzor tega, nadzor lokusa in spoprijemanje s težavami, s katerimi se sooča; (4) družina, konflikti med člani, nadzor in navezanost; (5) šola, motivacija otroka in mladostnika, njegov šolski uspeh in odnosi z učitelji; (6) vrstniki, tveganje aktivnosti, odnosi z vrstniki in vrstniške skupine, katerih del so (Scholte, 1998, v Koller-Trbovič idr., 2010). Nivx Koller-Trbovič idr. (2010) ter Mirjana Radetić-Paić (2010) menijo, da je omenjeni vprašalnik zelo konkretno orodje za ocenjevanje tveganj ter potreb otrok in mladostnikov, odločanje o ustreznih intervencijah in načrtovanje zdravljenja po meri otroka in mladostnika. Prav tako je primeren za uporabo v procesu načrtovanja in izvajanja preventivnih ter zdravilnih programov za otroke in mladostnike, ki izkazujejo določena vedenja na kontinuumu od rizičnih, vedenjskih težav do motenj v vedenju.

Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) sta v svoji raziskavi uporabili dve različici vprašalnika: *Vprašalnik za oceno etioloških in fenomenoloških vidikov tveganja socialne izključenosti otrok v predšolskem obdobju* (Upitnik za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata rizika socialne izključenosti djece rane i predšolske dobi), ki ga izpolnjujejo vzgojitelji, in *Vprašalnik za oceno etioloških in fenomenoloških vidikov razvoja otrok v predšolskem obdobju* (Upitnik za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata razvoja djece rane i predšolske dobi), ki ga izpolnjujejo starši. Struktura obeh vprašalnikov vključuje splošne podatke o otroku, njegovo razvojno in zdravstveno stanje ter vedenjske vidike, ki ga zaznamujejo, splošne značilnosti predšolske vzgoje in izobraževanja ter družinsko situacijo. Sestavljena je iz lestvice s 23 postavkami, ki se nanašajo na pogostost manifestacije 23 različnih oblik vedenjskih težav po lestvici od 1 do 5 (nikoli ali redko, enkrat mesečno, večkrat mesečno, enkrat ali večkrat tedensko, vsakodnevno). Avtorici sta v svoji raziskavi potrdili možnost uporabe obeh instrumentov za zgodnje prepoznavanje težav v

vedenju otrok ter poudarili pomembnost ocene vedenja otrok s strani dveh virov informacij, v tem primeru vzgojiteljev in njihovih staršev.

Vprašalnik o vedenju predšolskih otrok (Social Competence and Behavior Evaluation Preschool Edition – SCBE) Petra L. LaFreniere in Jean E. Dumas (1996) je namenjen otrokom v predšolski dobi. Vprašalnik vsebuje 80 trditev in se uporablja za oceno področij socialnih kompetenc in vedenja otrok v vzgojno-izobraževalni ustanovi, eksternaliziranih težav, internaliziranih težav in splošne prilagoditve (Kranželić in Bašić, 2008). Vzgojitelji ocenijo vedenje za vsakega otroka posebej po lestvici od 1 (nikoli se tako ne obnaša) do 4 (vedno se tako obnaša) in definirajo prisotnost enega od dveh (pozitivnih ali negativnih) vidikov z navedenih področij: depresivno : veselo, anksiozno : varno, ježno : tolerantno, izolirano : integrirano, agresivno : umirjeno, egoistično : prosocialno, opozicijsko : sodelovalno, odvisno : avtonomno (LaFreniere in Dumas, 1996; Radetić-Paić, 2010).

Forness idr. (2000) predlagajo instrument z nazivom *Projekt zgodnjega presejanja* (Early Screening Project – ESP), Projekt zgodnjega presejanja, ki se uporablja v šolah in drugih vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Vprašalnik zajema tri stopnje. Prva stopnja je prepoznavanje eksternaliziranih in internaliziranih vzorcev vedenja pri učencih s strani učiteljev. Na drugi stopnji se izpolnjujejo ocenjevalne lestvice le pri tistih učencih iz razreda, ki kažejo pet eksternaliziranih ali pet internaliziranih vedenj. Gre za zelo kratke ocenjevalne lestvice prilagodljivega in neprilagodljivega vedenja, kritičnih dogodkov ter agresivnega vedenja in socialnih interakcij. Vsi otroci, ki dosežejo klinične mejne točke na teh lestvicah, preidejo v tretjo stopnjo ali potrdilno fazo, ki vključuje vprašalnik za starše in kratka opažanja o družbenem vedenju s strani drugega šolskega strokovnjaka.

Predlog instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju

Številni raziskovalci, ki so preučevali pojavne oblike rizičnih vedenj pri otrocih v predšolski dobi, ugotavljajo, da se ta delijo predvsem na eksternalizirana in internalizirana, ki se pri vsakem otroku manifestirajo na različne načine, glede na njegova spol in starost. Pogosto so opažena vedenja, kot so slabo razpoloženje, povečana aktivnost (hiperaktivnost), napetost, umikanje, razdražljivost, impulzivnost, agresivnost do sebe in drugih, ki jih spremljajo destruktivnost, brezbržnost do lastnih in tujih stvari, nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev, nagnjenost k lažem in obtoževanju drugih, prepiri, neprimerno izražanje in kričanje, neprilagodljivost, neposlušnost, izzivanje ter napadalnost, ki so posledica ljubosumja, negotovosti,

pomanjkanja starševske pozornosti in občutka manjvrednosti (Egger in Angold, 2006; Vidmar in Zupančič, 2006; Bouillet in Uzelac, 2007; Macuka, 2008; Mihić in Bašić, 2008; Ljubetić idr. 2011; Ricijaš idr., 2010; Razpotnik, 2011; Cuellar, 2015; Pavlović in Klemenović, 2019; Panić in Bouillet, 2021; Daunic idr., 2021) – vedenja, ki spadajo v skupino eksternaliziranih vedenj otrok v predšolski dobi. Po drugi strani številni raziskovalci govorijo o skupini internaliziranih vedenj, katerih pojavne oblike opisujejo kot motnje s pretirano kontrolo in usmerjenostjo k sebi, z umikanjem, s potrlostjo, z brezbriznostjo in lenobo, na oko vidno zaskrbljenostjo, napetostjo, jokavostjo, nespečnostjo, izogibanjem, jecljanjem, znaki nerazpoloženja, potrtega stanja, žalosti in obupa, strahu, sramežljivosti, jokavosti, depresije ter motnjami navad, ki obsegajo motnje izločanja, prehranjevanja, spanja, govora, motorike, stereotipna dejanja in nenavadna vedenja (Brajša-Žganec idr., 2002; Egger in Angold, 2006; Vidmar in Zupančič, 2006; Bouillet in Uzelac, 2007; Lebedina-Manzoni, 2007; Novak in Bašić, 2008; Ljubetić idr., 2011; Razpotnik, 2011; Cuellar, 2015; Nikolić in Marangunić, 2004, v Klarin idr., 2018; Panić in Bouillet, 2021; Daunic, idr., 2021). Vendar pa opredelitev vedenja kot »tveganega« zahteva izpolnjevanje jasno določenih kriterijev, ki omogočajo natančno prepoznavanje in analizo odstopanja tega vedenja. Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) navajata naslednje kriterije:

- narava vedenja: upoštevajo se specifične značilnosti vedenja v kontekstu njegove manifestacije;
- trajanje vedenja: stalna prisotnost sprejemljivega vedenja v določenem obdobju (najpogosteje tri do šest mesecev) ali nenadne spremembe v vzorcih vedenja;
- intenzivnost in resnost: ocenjuje se stopnja resnosti motnje, ki se klasificira kot blaga, zmerna ali huda;
- stopnja tveganja: kategorizacija vključuje zmeren in zelo visok dejavnik tveganja;
- kontekstualna prisotnost: pogostost in intenzivnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in sredinah;
- raznovrstnost vedenja: ocenjuje se, ali se pojavi eno prevladujoče vedenje ali se razvijajo nove oblike vedenj.

Prav tako ti Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) izpostavljata pomen sociodemografskih spremenljivk, kot so razlike v identifikaciji motenj glede na okoljske dejavnike, spol, starost in druge značilnosti, hkrati pa poudarjajo tudi intervencijski okvir, ki zajema obravnavo potrebnih intervencij, obdobje posredovanja ter oceno njihovih izidov. Na koncu velja zaključiti, da je treba

otroka spremljati daljše časovno obdobje, se osredotočiti na trajanje vedenja, njegovo intenzivnost, pogostost ter ga nato analizirati z različnih perspektiv, tj. iz različnih virov informacij o vedenju otroka (starši, člani ožje družine, vzgojitelji ali drugi strokovni delavci v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki so v neposrednem stiku z otrokom), da bi neko vedenje dejansko lahko opredelili kot problem v vedenju. Vse to je namenjeno omejevanju napačnih ocen in sklepov o stanju posameznika na podlagi pridobljenih rezultatov (Bouillet in Uzelac, 2007; Ljubetić, 2001).

Ob upoštevanju vseh elementov, ki jih številni avtorji izpostavljajo kot ključne pri ocenjevanju rizičnih vedenj otrok v predšolskem obdobju, z namenom njihovega prepoznavanja in načrtovanja ustreznih intervencij, je spodaj predstavljen predlog instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj v tej starostni skupini. Instrument je bil razvit v sodelovanju s strokovnjaki in raziskovalci s področja socialne pedagogike ter strokovnimi delavci iz vzgojno-izobraževalnih ustanov. Pri tem so strokovnjaki ocenili razumljivost in veljavnost instrumenta ter predlagali morebitne izboljšave. Prav tako je pomembno poudariti, da predlog instrumenta zahteva dodatno evalvacijo skozi študije primerov, preverjanje svoje zanesljivosti in veljavnosti ter končno standardizacijo.

Instrument je razdeljen v dve kategoriji, ki obsegata zgodnjo oceno rizičnih vedenj ter načrtovanje in evalvacijo intervencij.

Prva kategorija instrumenta je usmerjena v oceno rizičnih vedenj otrok, starih od 2 do 6 let

Ta kategorija vključuje dve podkategoriji:

1. Osnovni podatki o otroku: ime in priimek, starost ter informacije o vzgojni skupini.
2. Faze spremljanja: spremljanje je načrtovano v dveh fazah, vsaka v trajanju treh mesecev (drugo in tretje trimesečje). Pred izpolnjevanjem lestvice je treba označiti fazo spremljanja (prva ali druga) ter navesti obdobje začetka in konca vsake faze.

Med spremljanjem se beležijo vse opažene pojavne oblike rizičnih vedenj, situacije in okolja, v katerih se ta vedenja manifestirajo, obstaja pa tudi možnost dokumentiranja novih vedenj, ki na seznamu predhodno niso bila omenjena.

Spremljanje vedenja je organizirano skozi pet ključnih področij:

1. Trajanje in spremembe vedenja: lestvica od 0 do 2, kjer

- 0 pomeni nenaden pojav,
 - 1 pomeni enkratni pojav,
 - 2 pomeni vedenje, ki traja dlje časa.
2. Intenzivnost vedenja. Ocenjuje se resnost vedenja na lestvici od 0 do 3:
- 0 – ni intenzivno (otrok ni nevaren zase ali za druge),
 - 1 – rahlo intenzivno,
 - 2 – srednje intenzivno,
 - 3 – zelo intenzivno (otrok je nevaren zase ali za druge).
3. Stopnja tveganja. Kategorizacija na lestvici od 0 do 3:
- 0 – ni tvegajoče,
 - 1 – rahlo tvegajoče,
 - 2 – srednje tvegajoče,
 - 3 – zelo tvegajoče.
4. Prisotnost vedenja v različnih situacijah. Dokumentirajo se specifične situacije in okolja, v katerih se vedenja pojavljajo, z možnostjo dodajanja opažanj in beleženja drugih oblik tvegajočih vedenj, ki niso zajete v obstoječih kategorijah.
5. Pogostost vedenja. Ocenjuje se na lestvici od 0 do 3:
- 0 – nikoli,
 - 1 – redko,
 - 2 – pogosto,
 - 3 – vsakodnevno.

Druga kategorija instrumenta je osredotočena na načrtovanje in izvajanje intervencij v zvezi z identificiranimi rizičnimi vedenji

Po vsaki fazi spremljanja je treba:

- opisati načrtovane intervencije, vključno s podrobnostmi o vrsti intervencij, njihovem poteku in časovnem okviru izvajanja;
- navesti vključene osebe;
- oceniti uspešnost intervencij na lestvici od 1 do 5, kjer:
 - 1 pomeni neuspešno posredovanje (tvegana vedenja so še prisotna, pojavljajo pa se nove oblike),
 - 2 pomeni zelo malo uspešnega posredovanja (tvegana vedenja so

- prisotna, vendar brez novih oblik),
- 3 pomeni srednje uspešno posredovanje (starih oblik tveganih vedenj ni, so se pa pojavile nove),
 - 4 pomeni uspešno intervencijo,
 - 5 pomeni zelo uspešno intervencijo (tvegana vedenja so bila popolnoma odstranjena, brez pojava novih oblik).

Na koncu vsake faze je treba oceniti, ali so bile intervencije v skladu z otrokovimi potrebami in s posebnostmi opaženih rizičnih vedenj.

DEVI VPRAŠALNIK RP-R-P D¹

IME IN PRIIMEK OTROKA:

DATUM ROJSTVA:

VZGOJNA SKUPINA:

FAZA SPREMLJANJA (obkrožite): 1. 2.

DATUM ZAČETKA SPREMLJANJA:

DATUM ZAKLJUČKA SPREMLJANJA:

Spoštovani, prosimo vas, da celoten vprašalnik izpolnite z velikim tiskanimi črkami.

Začetna ocena rizičnih vedenj pri otrocih v starosti od 2 do 6 let preko petih področij spremljanja:

1. Področje spremljanja: trajanje ali nagle spremembe v vedenju

S križcem (x) označite **trajanje ali nagle spremembe v vedenju**, ki se pojavljajo pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R² vedenja« (o pomeni nenaden pojav, 1 enkratni pojav, 2 vedenje, ki traja dlje časa).

POJAVNE OBLIKE R VEDENJA	0	1	2	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA				
Slabo razpoloženje				
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)				
Napetost				
Umikanje				
Razdražljivost				
Impulzivnost				
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)				
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)				
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari				
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev				

¹ Vprašalnik je nastal v sodelovanju z doktorsko študentko pod mentorstvom prof. dr. Krajncana.

² R – to kratico bomo uporabili za opredelitev tveganih (R) vedenj pri otrocih v starosti od 2 do 6 let.

POJAVNE OBLIKE R VEDENJA	0	1	2	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Nagnjenost k lažem				
Opravljanje drugih				
Prepiranje				
Neprimereno izražanje in kričanje				
Neprilagodljivost				
Neposlušnost				
Kljubovanje				
Vsiljivost				
Nasprotovanje				
INTERNALIZIRANA VEDENJA				
Lenost				
Zadržanost				
Plašnost				
Strah				
Potrto				
Nepazljivost				
Vidna zaskrbljenost				
Napetost				
Tesnoba in socialna tesnoba				
Jokavost				
Nespečnost				
Izogibanje				
Jecljanje				
Znaki nerazpoloženja				
Malodušje (potrtost)				
Žalost				

Opomba Kazalo: 0 – nenaden pojav, 1 – pojavilo se je le enkrat, 2 – traja daljši čas.

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Področje spremljanja: intenziteta oz. teža R vedenja

S križcem (x) označite intenzivnost oz. težo R vedenja, ki se pojavi pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

0 – ni intenzivno (otrok NI nevaren, NE ogroža sebe in druge), 1 – rahlo intenzivno, 2 – srednje intenzivno, 3 – zelo intenzivno (otrok JE nevaren, ogroža sebe in druge).

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
---------------------------	---	---	---	---	--

EKSTERNALIZIRANA VEDENJA

Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					

INTERNALIZIRANA VEDENJA

Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Jokavost					
Nespečnost					
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Opomba o – ni intenzivno (otrok NI nevaren, NE ogroža sebe in drugih), 1 – rahlo intenzivno, 2 – srednje intenzivno, 3 – zelo intenzivno (otrok JE nevaren, ogroža sebe in druge).

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

3. Področje spremljanja

S križcem (x) označite **stopnjo tveganja** vedenja otroka za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

0 – ni tvegano (otrok NI nevaren/NE ogroža sebe in druge), 1 – nizko tvegano, 2 – srednje tvegano, 3 – visoko tvegano (otrok JE nevaren in ogroža sebe in druge).

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA					
Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					
INTERNALIZIRANA VEDENJA					
Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtnost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					
Jokavost					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Nespečnost					
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Opomba 0 – ni tvegano (otrok NI nevaren/NE ogroža sebe in druge), 1 – nizko tvegano, 2 – srednje tvegano, 3 – visoko tvegano (otrok JE nevaren in ogroža sebe in druge).

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet.

4. Področje spremljanja: prisotnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in okoljih

S križcem (x) označite **situacije, v katerih se pojavi posamezno R vedenje**, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	1 Ob prihodu	2 Pri samostojni igri	3 Pri igri z drugimi otroki	4 V odnosu do otrok	5 V odnosu do vzgojitelja	6 Ob spremembah okolja/oseb	7 Ob zahtevah/pravih vzgojitelja	8 Pred izhodom (dvorišče, sprehodi ...)	9 Pred spanjem	10 Po spanju	11 Pred odhodom domov	12 Ob prihodu staršev
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA												
Slabo razpoloženje												
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)												
Napetost												
Umikanje												
Razdražljivost												
Impulzivnost												
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)												
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)												
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari												
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev												
Nagnjenost k lažem												
Opravljanje drugih												
Prepiranje												
Neprimereno izražanje in kričanje												
Neprilagodljivost												
Neposlušnost												
Kljubovanje												
Vsiljivost												
Nasprotovanje												
INTERNALIZIRANA VEDENJA												
t) Lenost												
Zadržanost												
Plašnost												

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	1 Ob prihodu	2 Pri samostojni igri	3 Pri igri z drugimi otroki	4 V odnosu do otrok	5 V odnosu do vzgojitelja	6 Ob spremembah okolja/oseb	7 Ob zahtevah/pravih vzgojitelja	8 Pred izhodom (dvorišče, sprehodi ...)	9 Pred spanjem	10 Po spanju	11 Pred odhodom domov	12 Ob prihodu staršev
Strah												
Potrtost												
Nepazljivost												
Vidna zaskrbljenost												
aa) Napetost												
bb) Tesnoba in socialna tesnoba												
cc) Jokavost												
dd) Nespečnost												
ee) Izogibanje												
ff) Jecljanje												
gg) Znaki nerazpoloženja												
hh) Malodušje (potrtost)												
ii) Žalost												

Druge situacije, v katerih se pojavljajo opažene pojavne oblike R vedenja:
 Dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedene pojavne oblike R vedenja:
 Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

5. Področje spremljanja: pogostost pojavljanja r vedenja

S križcem (x) označite **pogostost** pojavljanja R vedenja pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA					
Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					
INTERNALIZIRANA VEDENJA					
Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					
Jokavost					
Nespečnost					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Kazalo 0 – nikoli, 1 – redko, 2 – pogosto, 3 – vsakodnevno.

Dodatna opazovanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso na-vedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Spoštovani, prosimo vas, da celoten vprašalnik izpolnite z velikim tiskanimi črkami.

INTERVENCIJA

Izpolnjujejo vzgojitelji in strokovni delavci v sodelovanju:

1. Načrtovana intervencija (obkrožite):
 - a) Da
 - b) Ne
2. Opredelitev načrtovane intervencije (za katere intervencije gre, navedite jih in opišite njihov potek):
3. V katerem časovnem obdobju se načrtuje intervencija? (Navedite jih in opišite njihov potek):
4. Kdo je vključen v izvajanje intervencij? (Navedite vse osebe, ki so vključene v izvajanje načrtovane intervence):
5. Kdo je vključen v spremljanje intervencije? (Navedite vse osebe, kis o vključene v spremljanje načrtovane intervence):
6. Ocenite uspešnost izvedene intervencije (Ocenite uspešnost izvedene intervencije z oceno od 1 do 5):
 - 1 – intervencija ni bila uspešna (pri otroku so rizična vedenja še vedno prisotna, pojavile so se nove oblike rizičnih vedenj),
 - 2 – intervencija je bila zelo malo uspešna (pri otroku so rizična vedenja še vedno prisotna, vendar se niso pojavile nove oblike rizičnih vedenj),
 - 3 – intervencija je bila srednje uspešna (pri otroku ni prisotnih starih oblik rizičnih vedenj, vendar se so pojavile nove oblike rizičnih vedenj),
 - 4 – intervencija je bila uspešna,
 - 5 – intervencija je bila zelo uspešna (pri otroku rizična vedenja niso več prisotna, nove oblike rizičnih vedenj se niso pojavile).

Vaša ocena intervencije: _____

7. So bile intervencije v skladu s potrebami otroka oz. z njegovim rizičnim vedenjem? (Obkrožite)
 - a) Da
 - b) Ne

Dodatni komentarji, povezani z načrtovanjem, izvajanjem ali evalvacijo intervencije:

Literatura

- Achenbach, T. M., in Ruffle, T. M. (2000). The child behavior checklist and related forms for assessing behavioral/Emotional problems and competencies. *Pediatrics in Review*, 21(8), 265–271.
- Andrilović, V., in Čudina-Obradović, M. (1994). *Osnove opće i razvojne psihologije: psihologija odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga.
- Bagner, D. M., Rodriguez, G. M., Blake, C. A., Linares, D., in Carter, A. S. (2012). Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 113–128.
- Baumeister, R., Smart, L., in Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5–33.
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Robinson, L. R., Kaminski, J. W., Ghandour, R., Smith, C., in Peacock, G. (2016). Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders in early childhood — United States, 2011–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(9), 221–226.
- Bouillet, D., in Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Školska knjiga.
- Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., in Sakoman, S. (2002). Stilovi roditeljskoga odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 11(2–3), 239–263.
- Cianchetti, C. (2020). Early detection of behavioral and emotional problems in school-aged children and adolescents: The parent questionnaires. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16, 7–16.
- Cillessen, A. H. N., in Mayeux, L. (2004). From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. *Child Development*, 75(1), 147–163.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., Appleyard, K., Jansen, E., in Casas, J. F. (2004). Relational aggression in early childhood: "You can't come to my birthday party unless..." V M. Putallaz in K. Bierman (ur.), *Aggressive antisocial behavior, and violence among girls: A developmental perspective* (str. 71–89). Guilford Publications.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., Burr, J. E., Cullerton-Sen, C., Jansen-Yeh, E., in Ralston, P. (2006). A longitudinal study of relational and physical aggression in preschool. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(3), 254–268.
- Cuellar, A. (2015). Preventing and treating child mental health problems. *The Future of Children*, 25(1), 111–134.
- Daunic, A. P., Corbett, N., Smith, S. W., Algina, J., Poling, D., Worth, M., Boss, D., Crews, E., in Vezzoli, J. (2021). Efficacy of the social-emotional learning foundations curriculum for kindergarten and first grade students at risk for emotional and behavioral disorders. *Journal of School Psychology*, 86, 78–99.
- Desta, M., Deyessa, N., Fish, I., Maxwell, B., Zerihun, T., Levine, S., Fox, C., Giedd, J., Zelleke, T. G., Alem, A., in Garland, A. F. (2017). Empowering preschool teachers to

- identify mental health problems: A task-sharing intervention in Ethiopia. *Mind, Brain, and Education*, 11(1), 32–42.
- Đuranović, M., in Opić, V. (2013). Mogućnosti prevencije rizičnih ponašanja djece predškolske dobi. *Magistra ladertina*, 8(1), 101–111.
- Edens, J., Cavell, T., in Hughes, J. (1999). The self-systems of aggressive children: A cluster-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 441–453.
- Egger, H. L., in Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Boyce, W. T., Woodward, H. R., in Kupfer, D. J. (2009). Screening for childhood mental health problems: Outcomes and early identification. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 562–570.
- Fallucco, E. M., Robertson Blackmore, E., Bejarano, C. M., Wysocki, T., Kozikowski, C. B., in Gleason, M. M. (2016). Feasibility of screening for preschool behavioural and emotional problems in primary care using the early childhood screening assessment. *Clinical Paediatrics*, 56(1), 37–45.
- Forness, S. R., Serna, L. A., Nielsen, E., Lambros, K., Hale, M. J., in Kavale, K. A. (2000). A model for early detection and primary prevention of emotional or behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 23(3), 325–345.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., in McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nurseryschool-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34(4), 687–697.
- Hoge, R. D. (2008). *Assessment in juvenile justice* V R. D. Hoge, N. G. Guerra in P. Boxer (ur.), *Treating the juvenile offender* (str. 54–75). The Guilford Press.
- Hoza, B., Pelham, W. E., Dobbs, J., Owens, J. S., in Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 268–278.
- Jurčević-Lozančić, A. (2005). *Izazovi odrastanja*. Visoka učiteljska škola.
- Klarin, M., Miletić, M., in Šimić Šašić, S. (2018). Problemi ponašanja kod djece i mladih – doprinos sociodemografskih obilježja, zadovoljstva obitelji i socijalne podrške. *Magistra ladertina*, 13(1), 65–84.
- Koller-Trbović, N., in Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20(1), 49–62.
- Koller-Trbović, N., Nikolić, B., in Ratkajec Gašević, G. (2010). Usporedba instrumenata za procjenu rizika i potreba djece i mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18(2), 1–14.
- Kranželić, V., in Bašić, J. (2008). Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivnim programima-razlike po spolu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16(2), 1–14.

- LaFreniere, P. J., in Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4), 369–377.
- Lebedina-Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap.
- Levy-Shiff, R., in Hoffman, M. A. (1989). Social behavior as a predictor of adjustment among three-year-olds. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(1), 65–71.
- Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti – rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Alinea.
- Ljubetić, M., Mandarić, A., in Zubac, V. (2011, 11.–12. junij). *Ustanove ranog i predškolskog odgoja – polja primarne prevencije poremećaja u ponašanju (nove paradigme)* [Predstavitev na konferenci]. II. međunarodna naučno-stručna konferencija: „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“, Tuzla, Bosna in Hercegovina
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 17(6), 1179–1202.
- Maglica, T. (2019). Social and emotional learning preventing children's behavioural problems. V M. Vara Pires, C. Mesquita, R. Lopes, E. M. Silva, G. Santos, R. Patricio in L. Castanheira (ur.), *IV Encontro Internacional de Formação na Docência: Livro de Atas Proceedings* (str. 415–425). Bragança.
- Marrone, M. (2014). *Apego y motivación: una lectura psicoanalítica*. Psimática Editorial.
- Mihić, J., in Bašić, J. (2008). Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445–471.
- Monjas, M. I. (2000). *La timidez en la infancia y en la adolescencia*. Ediciones Pirámide.
- Nikolić, S., in Marangunić, M. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Školska knjiga.
- Novak, M., in Bašić, J. (2008) Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473–498.
- Oland, A. A., in Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 247–270.
- Opić, S., in Jurčević-Lozančić, A. (2008). Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju. *Odgojne znanosti*, 10(15), 181–194.
- Owens, J. S., in Hoza, B. (2003). The role of inattention and hyperactivity/impulsivity in the positive illusory bias. *Journal of Clinical Child Psychology*, 71(4), 680–691.
- Panić, M., in Bouillet, D. (2021). Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(2), 73–91.
- Pavlović, A., in Klemenović, J. (2019). Socio-emocionalni problemi i problemi u ponašanju dece predškolskog uzrasta i mogućnosti intervencije. *Zbornik Odseka za pedagogiju*, (28), 7–29.

- Poulou, M. S. (2015). Emotional and behavioural difficulties in preschool. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 225–236.
- Radetić-Paić, M. (2010). Specifični rizici i potrebe djece i mladeži s poremećajima u ponašanju grada Pule. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18(1), 13–23.
- Razpotnik, Š. (2011). Družbeni kontekst kategorije »čustvene in vedenjske motnje«. *Socijalna pedagogika*, 15(2), 103–123.
- Ricijaš, N., Krajcer, M. in Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12(1), 45–63.
- Sánchez-Morales, E., in Romero-López, M. (2021). Relationship of the family environment with social competence and behavioral problems in early childhood education children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(3), 533–558.
- Scholte, E. M. (1998). Psychosocial risk characteristics of children in welfare programmes in Holland. *Childhood*, 5(2), 185–205.
- Sommers-Flanagan, R., in J. Sommers-Flanagan. (2006). *Kada nas dijete zabrinjava: uobičajena razdoblja djetinjstva ili ozbiljni problemi?* (G. Horvat in A. Mihalić-Hubak, prev.). Ostvarenje.
- Stensen, K., Lydersen, S., Stenseng, F., Wallander, J. L., Tveit, H., in Drugli, M. B. (2021). Teacher nominations of preschool children at risk for mental health problems: How false is a false positive nomination and what make teachers concerned? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 646–658.
- Stensen, K., Stenseng, F., Lydersen, S., de Wolff, M. S., Wallander, J., in Drugli, M. B. (2018). Screening for mental health problems in a Norwegian preschool population. A validation of the Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ:SE). *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 368–375.
- Taresh, S. M., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., in Zaid, S. M. (2020). Mainstream preschool teachers' skills at identifying and referring children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4284.
- Towberman, D. B. (1992). National survey of juvenile needs assesment. *Crime and Delinquency*, 38(2), 230–238.
- Vidmar, Z. in Zupančič, M. (2006). Spremljanje socialnega vedenja otrok v vrtcu: na posameznika osredotočen pristop. *Psihološka obzorja*, 15(1), 47–74.
- Vlah, N., Miroslavljević, A., in Katić, V. (2018). Nošenje odgajatelja predškolskih ustanova s rizičnim ponašanjima djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 25(1), 49–72.
- Vlah, N., Miroslavljević, A., in Katić, V. (2021). Razumijevanje rizičnih ponašanja djece: Perspektive odgojitelja i stručnih suradnika dječjeg vrtića. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(2), 397–430.
- Wasik, B. H. (1987). Sociometric measures and peer descriptions of kindergarten children: A study of reliability and validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(3), 218–224.

- Zimmer-Gembeck, M., Geiger, T., in Crick, N. R. (2005). Relational aggression, physical aggression, prosocial behavior, and peer relations: Gender moderation and bidirectional associations. *Journal of Early Adolescence*, 25(4), 421–452.
- Zrilić, S., in Šimurina, T. (2017). Razlike u prevalenciji poremećaja u ponašanju s obzirom na dob i spol učenika nekoliko zadarskih osnovnih škola. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 66(1), 27–41.
- Zupančič, M., Gril, A., in Kavčič, T. (2001). Socijalno vedenje in sociometrični položaj predškolskih otrok v vrtcu. *Psihološka obzorja*, 10(2), 67–88.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., in Miščenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12(1), 63–76.