

RODITELJSKA PROCJENA DJECE S INDIKACIJAMA ZA POREMEĆAJE U PONAŠANJU U NIŽIM RAZREDIMA OSNOVNE ŠKOLE

Ivana Borić Letica

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku
iletica1@foozos.hr

Nikolina Starčević

Tena Velki

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku
tvelki@foozos.hr

Sažetak

Poremećaji u ponašanju značajno narušavaju svakodnevno funkcioniranje djece te mogu uvelike utjecati na dječji razvoj. Zbog velike pojavnosti poremećaja u ponašanju kod djece i mladih važno je ispitati roditeljsku procjenu postojanja simptoma različitih internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja kod djece. Osnovni je cilj ovoga rada bio istražiti roditeljsku procjenu postojanja simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja kod djece nižih razreda osnovne škole te usporediti utvrđene postotke ovih poremećaja s podacima iz svijeta. U istraživanju je sudjelovalo 109 roditelja učenika nižih razreda osnovne škole iz Osječko-baranjske županije, od kojih je 91,7 % bilo ženskoga, a 8,3 % muškoga spola. Roditelji su ispunili mrežni upitnik koji se sastojao od ljestvice NICHQ Vanderbilt (Wolraich i sur., 2003). Rezultati ovoga istraživanja pokazuju kako roditelji procjenjuju više simptoma ADHD-a, a manje simptoma antisocijalnoga poremećaja te više simptoma antisocijalnoga poremećaja, a manje simptoma emocionalnih poremećaja kod djece. Također, ovim je istraživanjem utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti ADHD-a, antisocijalnih i emocionalnih poremećaja koju procjenjuju roditelji u Hrvatskoj, u odnosu na reprezentativne studije o njihovoj prevalenciji u svijetu i SAD-u. Za dijagnosticiranje ovih poremećaja roditeljska uloga iznimno je važna jer su roditelji ti koji prvi primjećuju teškoće svojega djeteta. Roditelje je potrebno educirati kako bi bolje razumjeli poremećaje u ponašanju djece te kako bi na vrijeme mogli reagirati i potražiti stručnu pomoć.

Ključne riječi: *eksternalizirani i internalizirani poremećaji, učenici osnovne škole, roditeljske procjene*

UVOD

Poremećaji u ponašanju u djetinjstvu uključuju ponašanja koja nisu prilagođena dječjoj dobi, situaciji u kojoj se dijete nalazi i društvenim normama kojima dijete sebe ili druge osobe dovodi u opasnost ili drugima stvara tjeskobu ili neugodu (Koller-Trbović, 1988). Poremećaji u ponašanju značajno narušavaju svakodnevno funkcioniranje djece, mogu uvelike utjecati na dječji razvoj, školsko postignuće i socijalne odnose te bez adekvatne pomoći negativno utječu na mentalno zdravlje u odrasloj dobi (Radoš i Kušević, 2022). Prema rezultatima različitih istraživanja, pojava pandemije virusa COVID-19 utjecala je na porast poremećaja u ponašanju djece širom svijeta zbog socijalne izolacije, smanjenja fizičke aktivnosti djece i povećanja razine stresa unutar obitelji (Clark i sur., 2020; Liu i sur., 2021). Iako je pojava pandemije virusa COVID-19 potaknula istraživanja mentalnoga zdravlja, često su u fokusu bili problemi mentalnoga zdravlja adolescenata, a premalo se pozornosti posvetilo poremećajima u ponašanju koji se javljaju u djetinjstvu (Radoš i Kušević, 2022). Naime, prema nekim podatcima, polovina svih psihičkih poremećaja počinje do 14. godine, a čak tri četvrtine do sredine dvadesetih godina, zbog čega je poremećaje u ponašanju potrebno prepoznati što ranije (Radoš i Kušević, 2022).

Prema Davisonu i Nealeu (1996), poremećaji u ponašanju u djetinjstvu i adolescenciji mogu se podijeliti na eksternalizirane i internalizirane poremećaje. Eksternalizirane poremećaje karakteriziraju vanjski simptomi i slaba kontrola vlastitoga ponašanja pa se u ovu skupinu ubrajaju ADHD, poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Internalizirani poremećaji jesu poremećaji pretjerano kontroliranoga ponašanja koje je usmjereno samom pojedincu te u njih ubrajamo depresivne i anksiozne poremećaje. Istraživanja uglavnom govore u prilog tomu da su eksternalizirani poremećaji učestaliji kod dječaka, a internalizirani kod djevojčica (Gupta i sur., 2017; Liu i sur., 2021; Poljak i Begić, 2016).

Jedan je od eksternaliziranih poremećaja ADHD. Taylor (2006) ADHD definira kao poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću koji pojedincu uzrokuje probleme u usmjeravanju i održavanju pozornosti, donošenju kvalitetnih odluka te poteškoće u obrazovanju. Navodi kako pojedinci s ADHD-om imaju poteškoća da ostanu fokusirani na zadatke koji zahtijevaju veću koncentraciju, impulzivni su i neodlučni. Zbog toga često imaju problema u socijalnim vještinama, odnosima s roditeljima i vršnjacima te funkcioniranju u odgojno-obrazovnom sustavu, a kasnije i u profesionalnom okruženju. Prema Dijagnostičko-statističkom priručniku mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge (2014), ADHD se dijeli na sljedeća tri oblika: oblik pretežito s nepažnjom, pretežito hiperaktivno-impulzivni oblik i kombinirani oblik, koji je najučestaliji.

Sljedeći poremećaj čije je rano prepoznavanje vrlo važno poremećaj je ophođenja. Taj poremećaj obuhvaća različite oblike nedovoljno kontroliranoga ponašanja, učestala i trajna ponašanja kojima se krše osnovna prava drugih ljudi ili društvena pravila, a može uključivati agresivna ponašanja prema drugim ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevare i krađe (Duvnjak, 2015). U mlađoj dobi manifestiraju se ponašanja poput laganja ili krađe u trgovini, a tijekom sazrijevanja, stupanjem u adolescenciju, može doći do ozbiljnih antisocijalnih ponašanja (Velki i Romstein, 2015).

Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem obilježavaju ljutnja ili razdražljivost, svadljivo, prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koji traju najmanje šest mjeseci (APA, 2014). Simptomi ovoga poremećaja pojavljuju se najčešće kod kuće, ali i u školskom okruženju. Pojedinci s ovim poremećajem svoje ponašanje pokušavaju opravdati navodeći da je ono odgovor na nerazumne zahtjeve okoline, ne smatrajući se prkosnima ili bijesnima (APA, 2014). Prve naznake ovoga poremećaja javljaju se već u predškolskoj dobi, a vrlo rijetko nakon rane adolescencije. Također, i djeca i adolescenti s ovim poremećajem susreću se s mnogim problemima u prilagodbi u odrasloj dobi te pokazuju antisocijalno ponašanje, imaju probleme s kontrolom poriva, korištenjem psihoaktivnih tvari, anksioznošću i depresivnošću (APA, 2014).

Za razliku od eksternaliziranih poremećaja ponašanja čiji su simptomi lakše uočljivi, internalizirani poremećaji često se teže otkrivaju (Duvnjak, 2015). Jedan od internaliziranih poremećaja u djetinjstvu jest depresivni poremećaj. Duvnjak (2015) navodi da je potrebno razlikovati povremenu depresivnost od depresivnoga poremećaja koji prate različite promjene poput promjena u raspoloženju, motivaciji, kognitivnom i motoričkom funkcioniranju. Simptomi depresivnosti koji se javljaju kod djece osjećaj su tuge, slab školski uspjeh, nedostatak motivacije za aktivnosti, gubitak apetita, različite zdravstvene tegobe te gubitak samopouzdanja. Može se pojaviti i agresivnost koja je izraženija kod dječaka nego kod djevojčica. Okolinski faktori snažno utječu na depresivni poremećaj. Ako okolina ne pruži potporu i pomoć, dijete može početi pokazivati još izraženije simptome depresije (Duvnjak, 2015).

Poljak i Begić (2016) navode da je glavno obilježje anksioznoga poremećaja razvojno neprimjerena razina anksioznosti i straha koji ometaju normalno funkcioniranje djeteta u svakodnevnom životu. Prisutni su kod oba spola, a češće se javljaju kod djevojčica od navršene šeste godine života. Anksiozni poremećaji u djetinjstvu uvelike ovise o dobi i stadiju razvoja djeteta (Poljak i Begić, 2016). U najranijoj dobi javljaju se separacijska anksioznost (strah od odvojenosti od roditelja) i selektivni mutizam (nemogućnost govora izvan obiteljskoga okruženja). Odrastanjem se pojavljuju sljedeći anksiozni poremećaji: specifične fobije (strah od nekoga objekta ili situacije), panični poremećaj (izražena anksioznost praćena strahom od umiranja i gubitka kontrole, ubrzanim radom srca, drhtanjem i sl.), generalizirana anksioznost (pretjerana briga, osjećaj neizbježne katastrofe), posttraumatski stresni poremećaj (proživljavanje nekoga traumatičnog iskustva i izbjegavanje situacije koja podsjeća na taj događaj) i opsesivno-kompulzivni poremećaj (pojava opsesivnih misli i kompulzivnih radnji). Anksiozni poremećaji kod

djece mogu se javljati praćeni somatskim simptomima (bolovi u trbuhu, glavobolje, umor) i poremećajima spavanja (npr. noćne more) (Poljak i Begić, 2016). Poljak i Begić (2016) ističu da se učestalost pojave anksioznih poremećaja kod djece i mladih kreće između 10 i 20 %. Pojavnost anksioznih poremećaja i depresije raste s dobi djeteta te je upravo zbog toga važno rano uočavanje ovih problema kod djece (Bitsko i sur., 2022).

U mnogim zemljama svijeta, tako i u Hrvatskoj, postoje istraživanja koja pokazuju prevalenciju poremećaja u ponašanju u dječjoj i adolescentnoj dobi. Podatci o prevalenciji ADHD-a značajno se razlikuju ovisno o istraživanju. Tako Hughes i Cooper (2009) navode da između 3 i 6 % djece ima ADHD. Istraživanje provedeno u Kini navodi da je prevalencija ADHD-a djece u dobi od 7 do 12 godina 5,91 % (Huang i sur., 2017). Slične rezultate pokazuje i indijsko istraživanje provedeno na djeci u dobi od 8 do 11 godina koje navodi da je prevalencija ADHD-a 8,8 % (Golden i sur., 2019). Prema talijanskom istraživanju koje je provedeno u cijeloj zemlji na djeci školske dobi do 17 godina, prevalencija ADHD-a iznosi 4,3 % (Reale i Bonati, 2018). Istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj i obuhvatilo djecu i adolescente od 10 do 16 godina pokazuje da je čak 24,6 % njih suspektno na ADHD (Velki i sur., 2019). U Sjedinjenim Američkim Državama prevalencija ADHD-a kod djece u dobi od 4 do 18 godina iznosi 11 % (Ryan-Krause, 2017), dok je na svjetskoj razini, prema kriterijima DSM-V, prevalencija ADHD-a 5,29 % (Smith, 2017).

Prema istraživanju koje je provedeno u Zagrebu, utvrđeno je da 89,7 % djece nema problema s mentalnim zdravljem, 5,9 % ima graničan rezultat, a 4,4 % rezultat koji upućuje na poteškoće s mentalnim zdravljem (Radoš i Kušević, 2022). Prema jednom britanskom istraživanju, najčešći su poremećaji u nižim razredima osnovne škole ADHD, anksiozni poremećaji, antisocijalni poremećaji ponašanja (poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem) i depresija (Grimm i sur., 2022). Istraživanje koje je 2018. godine provedeno u Litvi na uzorku od 3309 djece i adolescenata u dobi od 7 do 16 godina donosi sljedeće rezultate: pojavnost psihijatrijskih poremećaja bila je 13,1 %, a najčešće skupine poremećaja bili su antisocijalni poremećaji ponašanja (6,6 %), anksiozni poremećaji (5,0 %) te ADHD (2,0 %) (Lesinskiene i sur., 2018). Prema istraživanju (Bitsko i sur., 2022) koje je provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama od 2016. do 2019. godine, utvrđeno je da su najčešći poremećaji u srednjem djetinjstvu ADHD (9,8 %), antisocijalni poremećaji (8,9 %) te emocionalnih poremećaji (od 1,9 do 7,1 %). Meta-analiza podataka 61 545 djece od 2003. do 2020. godine na uzrastu od 4 do 18 godina u 11 zemalja svijeta donosi sljedeće rezultate: ukupna prevalencija poremećaja u ponašanju u djetinjstvu bila je 12,7 %, od toga 3,7 % djece ima ADHD, 3,3 % antisocijalni poremećaj te od 1,3 do 5,2 % emocionalne poremećaje (anksiozni ili depresivni poremećaj) (Barican i sur., 2022).

Zbog velike pojavnosti navedenih poremećaja kod djece i adolescenata važno je ispitati roditeljsku procjenu postojanja simptoma ADHD-a, emocionalnih teškoća i antisocijalnoga poremećaja kod djece nižih razreda osnovne škole. Za dijagnosticiranje poremećaja u ponašanju roditeljska uloga iznimno je važna jer su roditelji ti koji prvi primjećuju teškoće svojega

djeteta. Rano prepoznavanje poremećaja u ponašanju djeteta iznimno je važno jer omogućuje pravovremeno djelovanje. Ako se tretmanom poremećaja u ponašanju počne na vrijeme, dolazi do prevencije daljnjih problema i poboljšanja kvalitete života djeteta (Bajeux, 2018; Bohaček, 2021). Veća je mogućnost da će dijete svladati prepreke ako roditelji rano prepoznaju poteškoću i ostvare suradnju sa školom i s ostalim stručnjacima. Također, kada roditelji prepoznaju i razumiju uzrok ponašanja svojega djeteta, mogu prilagoditi svoje ponašanje, što vodi smanjenju stresa i frustracije i kod roditelja i kod djeteta. Bez dijagnoze poremećaja roditelji mogu biti zbunjeni i ljuti, što može dodatno pogoršati situaciju (Bohaček, 2021). Unatoč važnosti ranoga prepoznavanja poremećaja roditelja, istraživanja koja su se bavila roditeljskim procjenama poremećaja u ponašanju vrlo su rijetka.

Brojni čimbenici mogu utjecati na roditeljsko uočavanje problema u ponašanju djeteta (Bajeux i sur., 2018; Huang i sur., 2019). Roditelji koji su imali problema s mentalnim zdravljem mogu lakše uočiti probleme svojega djeteta. Nadalje, stres u obitelji može onemogućiti roditeljima da uoče probleme u ponašanju. Važan čimbenik predstavljaju i očekivanja roditelja, stupanj njihova obrazovanja i educiranosti glede mentalnoga zdravlja (Bajeux i sur., 2018; Huang i sur., 2019). Prema podacima različitih istraživanja, roditelji lakše prepoznaju eksternalizirane poremećaje od internaliziranih poremećaja u ponašanju jer se simptomi eksternaliziranih poremećaja, poput agresije ili hiperaktivnosti, lako uočavaju i privlače pozornost odraslih osoba (Bajeux i sur., 2018). Također, prilikom roditeljskoga prepoznavanja poremećaja u ponašanju i njihova traženja pomoći za dijete često se javljaju različite prepreke koje ometaju ove procese, poput straha od stigmatizacije i osude društva, slaboga razumijevanja poremećaja u ponašanju, negativnih stavova prema stručnim osobama koje pružaju psihološku pomoć, financijskih i vremenskih ograničenja te slabe dostupnosti potrebnih usluga (Bajeux i sur., 2018; Reardon i sur., 2017). Zabrinjavajući je podatak jednoga istraživanja koje govori da je od svih roditelja djece s poremećajem u ponašanju njih tek trećina primijetila postojanje poremećaja u ponašanju do djetetove 6. godine života (Huang i sur., 2019). Ipak, polaskom djeteta u školu često se događa da probleme u ponašanju uoče učitelji i stručna služba škole.

METODA

Cilj i hipoteze

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi roditeljsku procjenu postojanja simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja kod djece nižih razreda osnovne škole te usporediti dobivene postotke ovih poremećaja s podacima o njihovoj prevalenciji u svijetu i SAD-u. U skladu s nekim prethodnim istraživanjima (Barican i sur., 2022; Bitsko i sur., 2022), postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Roditelji učenika nižih razreda osnovne škole kod djece procjenjuju više simptoma ADHD-a, a manje simptoma antisocijalnoga poremećaja.

H2: Roditelji učenika nižih razreda osnovne škole procjenjuju više simptoma antisocijalnoga poremećaja, a manje simptoma emocionalnih poremećaja djece.

H3: Roditeljske procjene simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja djece odgovaraju podatcima o prevalenciji navedenih poremećaja u svijetu i SAD-u, odnosno roditelji ih, u odnosu na službene prevalencije, neće niti precijeniti niti podcijeniti.

Sudionici

Sudionici istraživanja bili su roditelji učenika prvih, drugih, trećih i četvrtih razreda osnovne škole. Prikupljeni su podatci o spolu, godinama i stručnoj spremi roditelja, razredu i školskom uspjehu djeteta, postajanju dijagnoze poremećaja u ponašanju djeteta te vrsti programa po kojem se dijete školuje. U istraživanju je sudjelovalo 109 roditelja, od čega je 91,7 % bilo ženskoga, a 8,3 % muškoga spola. Najveći postotak sudionika pripadao je dobnoj skupini od 31 do 40 godina, njih 60,55 %, 34,82 % ispitanika pripadalo je skupini od 41 do 50 godina, 2,75 % skupini od 20 do 30 godina, a 1,83 % skupini od 51 do 60 godina. Najviše roditelja, njih 66, odnosno 60,6 %, imalo je srednju stručnu spremu, slijedi VSS s 26,6 % sudionika, VŠS s 9,2 % sudionika, dok je samo 3,7 % roditelja bilo niže stručne spreme. Kako bismo bolje opisali djecu roditelja koji su sudjelovali u istraživanju, u Tablicama 1 i 2 prikazano je koji su razred djeca pohađala i školski uspjeh djece na kraju prošle školske godine.

Tablica 1

Razred djeteta

Razred	Frekvencija (N)	Postotak (%)
1.	35	32,1 %
2.	35	32,1 %
3.	17	15,6 %
4.	22	20,2 %

Tablica 2

Školski uspjeh djeteta na kraju prošle školske godine

Školski uspjeh	Frekvencija (N)	Postotak (%)
Nedovoljan	0	0,0 %
Dovoljan	1	0,9 %
Dobar	0	0,0 %

Školski uspjeh	Frekvencija (N)	Postotak (%)
Vrlo dobar	13	11,9 %
Odličan	61	55,1 %
Dijete je bilo u vrtiću	35	32,1 %

Većina roditelja (96,33 %), odnosno njih 105, izjavila je da njihovo dijete nema nikakvu dijagnozu psihičkoga poremećaja, dok su četiri roditelja navela da njihova djeca imaju sljedeće: jedan roditelj naveo je manjak koncentracije, jedan roditelj naveo je dijagnozu F92 (poremećaj ponašanja depresivna tipa), jedan roditelj naveo je za svoje dijete da je neurorizično nedonošče, a jedan da njegovo dijete ima dijagnozu ADD-a (poremećaja pažnje bez hiperaktivnosti).

Najveći postotak sudionika (97,2 %) odgovorio je da njihova djeca pohađaju nastavu po redovnom programu, dva su roditelja odgovorila da njihova djeca pohađaju nastavu po redovnom programu uz individualizirane postupke, dok je jedan roditelj odgovorio da njegovo dijete pohađa nastavu po redovnom programu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke.

Mjerni instrumenti

U istraživanju je korištena Vanderbiltova ljestvica procjene – Upitnik za roditelje (*Vanderbilt Assessment Scale – Parent informant*; Wolraich i sur., 2003) koja se izvorno sastoji od 55 pitanja grupiranih u četiri subskale. Subskala *ADHD* izvorno sadrži 18 čestica (devet čestica koje se odnose na nepažnju i devet koje se odnose na hiperaktivnost i impulzivnost), subskala *emocionalni problemi* (simptomi depresivnosti i anksioznosti) sastoji se od sedam čestica, subskala *antisocijalnost* (koja opisuje poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem) sastoji se od 22 čestice, a subskala *problemi u školskom i socijalnom funkcioniranju* od osam čestica. Izvorna je inačica toga upitnika na engleskom jeziku pa je, kako bi se osigurala što bolja razumljivost čestica, napravljen dvostruko slijepi prijevod na hrvatski jezik u kojem su sudjelovali svi autori ovoga rada. U ovom istraživanju nije korišten dio subskale *antisocijalnost* koja se odnosi na poremećaj ophođenja (trinaest čestica) jer čestice nisu bile prikladne za dob djece čiji su roditelji sudjelovali u istraživanju, odnosno te se čestice odnose na stariju djecu (npr. čestice koje opisuju prisilu na seksualnu aktivnost, ostajanje vani bez dozvole roditelja, korištenje oružja poput noža ili palice). Iz navedene subskale zadržano je devet čestica koje se odnose na poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, a sve su bile prikladne za dob djece čiji su roditelji sudjelovali u istraživanju. Korišteni upitnik sastojao se od ukupno 41 čestice. Sudionici su označavali stupanj slaganja s česticama na ljestvici od četiri stupnja (*0 – nikad, 1 – povremeno, 2 – često, 3 – vrlo često*) za prve tri subskale, odnosno na skali od pet stupnjeva (*1 – odlično, 2 – iznad prosjeka, 3 – prosječno, 4 – djelomično problematično, 5 – problematično*) za subskalu *problemi u školskom i socijalnom funkcioniranju*.

Faktorska analiza ljestvice pokazala je teorijski očekivanu četverofaktorsku strukturu. U prethodnim istraživanjima (Anderson i sur., 2022; Wolraich i sur., 2003) subskele ovoga upitnika pokazuju uglavnom visoke Cronbach α koeficijente unutarnje pouzdanosti. U ovom istraživanju Cronbach α koeficijenti unutarnje pouzdanosti umjereni su do visoki te iznose: $\alpha = 0,92$ za subskalu *ADHD*, $\alpha = 0,84$ za subskalu *emocionalni problemi*, $\alpha = 0,90$ za subskalu *antisocijalni poremećaj* i $\alpha = 0,82$ za *problematično školsko i socijalno funkcioniranje*.

Potrebno je istaknuti kako se ovim upitnikom ispituje samo percepcija roditelja o simptomima djeteta te ga se ne bi trebalo isključivo koristiti za postavljanje dijagnoze, odnosno prilikom postavljanja dijagnoze potrebno je uzeti u obzir informacije iz više različitih izvora.

Postupak

Ovo istraživanje provedeno je u dvije osnovne škole u Osječko-baranjskoj županiji, od kojih se jedna nalazi u Osijeku, a druga u Čepinu. Škole su izabrane po načelu dostupnosti istraživačima. Dobivene su suglasnosti ravnatelja škola za provođenje istraživanja. Podatci su prikupljeni 2021. godine. Učiteljice su poslale poveznicu na mrežni upitnik u svoje grupe na Viberu s roditeljima i zamolile ih da sudjeluju u istraživanju. U uvodnoj riječi roditeljima je objašnjeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te je navedena svrha provođenja istraživanja. Roditelji su dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

REZULTATI

U obradi podataka korišten je statistički program IBM SPSS 24. U Tablici 3 prikazana je roditeljska procjena simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja te problematičnoga školskog i socijalnog funkcioniranja djece. Navedeni su postotci roditelja koji procjenjuju kako njihovo dijete pokazuje simptome koji zadovoljavaju dijagnostičke kriterije za navedene poremećaje te čije je školsko i socijalno funkcioniranje ozbiljno narušeno. Također, navedeni su podatci o prevalenciji ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja u svijetu i SAD-u.

Rezultati provedenoga istraživanja (Tablica 3) pokazali su da 4,6 % roditelja procjenjuje kako njihovo dijete ima simptome ADHD-a, 4,6 % roditelja procjenjuje kako ono ima antisocijalni poremećaj i 1,8 % roditelja procjenjuje postojanje emocionalnoga poremećaja kod svojega djeteta. Kako bismo utvrdili postoje li razlike između roditeljskih procjena ovih poremećaja u našem uzorku i njihove prevalencije u svijetu i SAD-u, proveden je z-test proporcija. Z-test proporcija pokazao je kako nema statistički značajne razlike između roditeljske procjene simptoma ADHD-a i prevalencije ADHD-a prema reprezentativnim studijama u svijetu i SAD-u ($z = 0,80$; $p > 0,42$). Nadalje, z-test proporcija pokazao je kako nema statistički značajne razlike u roditeljskoj procjeni simptoma emocionalnih poremećaja i podatka o prevalenciji ovih

poremećaja iz reprezentativnih studija u svijetu i SAD-u ($z = 1,25$; $p > 0,21$). Konačno, z-test proporcija pokazao je kako nema statistički značajne razlike između roditeljske procjene simptoma antisocijalnoga poremećaja i podatka o prevalenciji antisocijalnoga poremećaja reprezentativnih studija u svijetu i SAD-u ($z = 0,58$; $p > 0,56$).

Tablica 3

Postotci ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja te problematičnoga školskog i socijalnog funkcioniranja prema procjeni roditelja te usporedba s dostupnim podacima iz svijeta i SAD-a (Barican i sur., 2022; Bitsko i sur., 2022)

Tip poremećaja	Frekvencija (N)	Postotak (%)	Svijet (%)	SAD (%)	z-test
ADHD – nepažljivi tip	4	3,7 %			
ADHD – hiperaktivno-impulzivni tip	0	0,0 %			
ADHD – kombinirani tip	1	0,9 %			
Ukupno ADHD	5	4,6 %	3,7 %	9,3 %	$z = 0,80$; $p > 0,42$
Antisocijalni poremećaj (poremećaj ophođenja s prkošenjem / bez prkošenja)	5	4,6 %	3,3 %	8,6 %	$z = 0,58$; $p > 0,56$
Emocionalni poremećaji (anksiozno-depresivni simptomi)	2	1,8 %	1,3 % – 5,2 %	1,9 % – 7,1 %	$z = 1,25$; $p > 0,21$
Problematično školsko i socijalno funkcioniranje	15	13,8 %			

RASPRAVA

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi roditeljsku procjenu postojanja simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja kod djece nižih razreda osnovne škole te usporediti dobivene postotke ovih poremećaja s podacima o njihovoj prevalenciji u svijetu i SAD-u. Rano prepoznavanje ovih poremećaja vrlo je važno jer se posljedice, ako se djetetu koje pokazuje znakove poremećaja u ponašanju ne pruži stručna pomoć na vrijeme, mogu odraziti na njegovo svakodnevno funkcioniranje, ali i mentalno zdravlje u odrasloj dobi. Stoga je za djecu s ADHD-om, antisocijalnim i emocionalnim poremećajima vrlo važno što ranije postavljanje dijagnoze. Iznimno je važno provesti ovakvo istraživanje, čak i na malom uzorku ispitanika. Iako roditeljske procjene nisu dovoljne da se postavi sama dijagnoza, svakako su važan dio dijagnostike i pomoć stručnjacima.

Pretpostavili smo kako će roditelji kod djece učestalije procijeniti postojanje ADHD-a u odnosu na postojanje antisocijalnoga poremećaja jer rezultati istraživanja (Barican i sur., 2022; Bitsko

i sur., 2022; Ričković i Ladika, 2021) upućuju na veću prevalenciju ADHD-a. Također, zbog dobi djece (od 7 do 11 godina) roditelja koji su sudjelovali u ovom istraživanju pretpostavili smo da će antisocijalni poremećaj biti manje zastupljen od ADHD-a. Rezultati ovoga istraživanja nisu potvrdili prvu postavljenu hipotezu, odnosno rezultati upućuju na to kako roditelji kod svoje djece procjenjuju ADHD-a (4,6 %) jednako često kao i antisocijalni poremećaj (4,6 %). Ipak, vidimo da je prema rezultatima istraživanja u svijetu i SAD-u (Barican i sur., 2022; Bitsko i sur., 2022) razlika u prevalenciji ADHD-a i antisocijalnoga poremećaja vrlo mala; iznosi 3,7 % za ADHD nasuprot 3,3 % za antisocijalni poremećaj, odnosno 9,3 % za ADHD nasuprot 8,6 % za antisocijalni poremećaj. Dakle, čini se kako je prevalencija ovih poremećaja vrlo slična te naši rezultati ipak ne odstupaju značajnije od navedenih rezultata.

U skladu s drugom hipotezom, rezultati ovoga istraživanja pokazali su kako roditelji procjenjuju da njihova djeca iskazuju više simptoma antisocijalnih nego emocionalnih poremećaja. Ovo je istraživanje pokazalo prevalenciju od 1,8 % za emocionalne poremećaje i prevalenciju od 4,6 % za antisocijalne poremećaje. Nadalje, u skladu s trećom hipotezom, rezultati z-testa proporcija pokazali su kako nema statistički značajne razlike u roditeljskoj procjeni simptoma ADHD-a, emocionalnih poremećaja i antisocijalnoga poremećaja djece u Hrvatskoj u odnosu na podatke o prevalenciji ovih poremećaja iz reprezentativnih studija u svijetu i SAD-u (Barican i sur., 2022; Bitsko i sur., 2022). Meta-analiza Barican i suradnika (2022) donosi sljedeće podatke: prevalencija je antisocijalnih poremećaja u djetinjstvu 3,3 %, a prevalencija emocionalnih poremećaja iznosi 1,3 – 5,2 %. Također, i nacionalno istraživanje koje je provedeno od 2016. do 2019. godine u Sjedinjenim Američkim Državama i koje je obuhvaćalo djecu uzrasta od tri do 17 godina donosi rezultate koji su slični rezultatima ovoga istraživanja – prevalencija antisocijalnih poremećaja iznosi 8,6 %, a prevalencija emocionalnih poremećaja kreće se u rasponu od 1,9 do 7,1 % (Bitsko i sur., 2022). Dakle, roditelji kod svoje djece češće procjenjuju postojanje eksternaliziranih poremećaja nego postojanje internaliziranih poremećaja u ponašanju. Ove rezultate možemo objasniti nalazima koji govore o tome da djeca još uvijek razvijaju sposobnost emocionalne regulacije, što može dovesti do vanjskih reakcija na frustraciju, anksioznost ili stres (Bajeux i sur., 2018). Njihova kognitivna sposobnost da reflektiraju o svojim emocijama nije potpuno razvijena pa su djeca sklonija reagirati vanjskim ponašanjima. Nadalje, prema nekim prethodnim nalazima, čini se kako roditelji simptome eksternaliziranih poremećaja uočavaju lakše od simptoma internaliziranih poremećaja jer su eksternalizirani simptomi upadljiviji i lakše uočljivi (Bajeux i sur., 2018). Nasuprot ovim rezultatima, jednim azijskim istraživanjem (Woo i sur., 2007) utvrđeno je da djeca s područja Singapura pokazuju više internaliziranih poremećaja nego eksternaliziranih, dok prema istraživanjima zapadnih država djeca pokazuju više eksternaliziranih poremećaja nego internaliziranih, što je ovim istraživanjem i utvrđeno. U zapadnim zemljama naglašava se individualizam i otvoreno izražavanje emocija, zbog čega djeca mogu biti sklonija izražavati agresiju i frustraciju, dok je u istočnjačkim društvima naglasak na zajedništvu i društvenoj harmoniji te suzdržanosti u izražavanju emocija. Dakle, kada ispitujemo prevalenciju poremećaja u ponašanju djece i adolescenata, trebamo

uzeti u obzir i kulturološke čimbenike koji mogu utjecati na njih. Osim kulturoloških čimbenika, na podatke o prevalenciji poremećaja utječu i neki drugi čimbenici, primjerice stručnjaci kao što su pedijatri, psihijatri i psiholozi mogu imati različite pristupe u procjeni i dijagnosticiranju poremećaja u ponašanju, ovisno o svojem obrazovanju i iskustvu. Tako se može dogoditi da jedan stručnjak koristi strože kriterije nego drugi, što može dovesti do različitih prevalencija, ovisno o tome koji stručnjak procjenjuje dijete. Također, različiti dijagnostički sustavi mogu se ažurirati i razvijati na temelju novih istraživanja i znanstvenih spoznaja. Novi pristupi u razumijevanju poremećaja u ponašanju mogu utjecati na dijagnostičke kriterije. Navedeni čimbenici mogu biti objašnjenje različitih podataka o prevalenciji poremećaja u ponašanju.

Važno je obilježje navedenih istraživanja (Barican i sur., 2022; Bitsko i sur., 2022; Ričković i Ladička, 2021; Woo i sur., 2007) i to da ona obuhvaćaju različite dobne skupine djece i adolescenata zbog čega su rezultati očekivano različiti. Naime, u neka su istraživanja uključeni i adolescenti, dok su u ovom istraživanju sudjelovali samo učenici nižih razreda osnovne škole. Moguće je kako se simptomi poremećaja u ponašanju kod nekih učenika nižih razreda osnovnih škola nisu još manifestirali. Nadalje, istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama uglavnom donose različite rezultate od europskih istraživanja, posebno kada je riječ o ADHD-u. Naime, prema jednom američkom istraživanju djece u dobi od 4 do 18 godina, prevalencija ADHD-a iznosi čak 11 % (Ryan-Krause, 2017), dok drugo američko istraživanje donosi prevalenciju ADHD-a od 9,3 % (Bitsko i sur., 2022). Prema svjetskim istraživanjima, prevalencija koju navodi Smith (2017) iznosi 5,29 %. Iz navedenoga možemo zaključiti da je prevalencija ADHD-a u SAD-u veća od one u Europi i Aziji, ali i od one na svjetskoj razini. Također, vrlo je važno istaknuti da su u različitim istraživanjima korišteni različiti instrumenti i izvori procjene (roditelji, učitelji i ostali stručnjaci) tako da su različiti rezultati i očekivani.

Važno je istaknuti da prema rezultatima ovoga istraživanja 13,8 % roditelja procjenjuje kako njihovo dijete ima značajne teškoće u školskom i socijalnom funkcioniranju. Ljestvica kojom se procijenilo problematično školsko i socijalno funkcioniranje sadrži čestice koje se odnose na odnose s vršnjacima i roditeljima, školski uspjeh te poteškoće u pisanju i čitanju. Ove teškoće mogu značajno utjecati na razvoj djeteta te ih je potrebno detaljnije istražiti.

Provedeno istraživanje ima nekoliko nedostataka. Kao prvo, roditelji su upitnik popunjavali mrežno te, ako su imali nedoumice ili nisu dobro shvatili određeno pitanje, nisu se imali komu obratiti za pomoć. Također, ne možemo isključiti mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora, posebno kada ispituje teme kao što su problemi u ponašanju djece. Dobiveni podatci temelje se na roditeljskim procjenama te one mogu biti vrlo subjektivne, odnosno važno je napomenuti kako je za postavljanje dijagnoze poremećaja u ponašanju djeteta potrebno prikupiti puno više informacija, a ne samo uzeti u obzir procjenu roditelja. Metodološki nedostatak predstavlja i mali uzorak (109 roditelja) te se postavlja i pitanje reprezentativnosti korištenoga uzorka koje značajno umanjuje mogućnost generalizacije rezultata. Škole u kojima je istraživanje provedeno odabrane su na temelju dostupnosti istraživačima. Također, u is-

traživanju su sudjelovale primarno majke (91,7 %) za koje se tradicionalno smatra da su češće uključene u brigu o djetetu od očeva zbog čega možda lakše uočavaju probleme u ponašanju djece. U budućim bi istraživanjima bilo korisno usporediti razlikuju li se majke i očevi u uočavanju problema u ponašanju svoje djece. U budućim bi istraživanjima bilo poželjno kada bismo imali veći uzorak iz cijele Hrvatske jer je ova tema nedovoljno istražena u našoj zemlji.

Važno je istaknuti da su roditelji pokazali zanimanje za sudjelovanje u ovom istraživanju jer je više od 90 % roditelja ispunilo upitnik; dobili smo također povratne informacije kako roditelji smatraju da se vrlo malo pozornosti posvećuje ovom osjetljivom problemu koji utječe na dijete, njegovo oblikovanje ličnosti, kvalitetu života, a zatim i na funkcioniranje u društvu i obitelji. Vrlo je važno pravovremeno educiranje roditelja o ranom prepoznavanju problema u ponašanju kod djeteta te o tome koliko je mentalno zdravlje važno za dijete, obitelj i društvo. U budućim bi istraživanjima bilo zanimljivo istražiti čimbenike koji utječu na roditeljsku procjenu poremećaja u ponašanju djece, posebno kulturne i socijalne čimbenike. Čini se korisnim istražiti i ulogu drugih odraslih osoba u prepoznavanju poremećaja, npr. učitelja i odgajatelja. Nadalje, postavlja se pitanje koliko su roditelji točni u prepoznavanju poremećaja u ponašanju kod djece te kako njihova procjena može biti različita od stvarnih dijagnoza. Također, vrlo je značajan i način na koji roditelji reagiraju kada uoče problem kod djeteta – od koga traže pomoć i kako. Važno je naglasiti da sami roditelji ne mogu dijagnosticirati poremećaje svoje djece, već je potrebna procjena stručnjaka, a roditelji trebaju reagirati kada primijete odstupanja u ponašanju kod svoje djece tako što će zatražiti pomoć stručnjaka. Razumijevanje kako roditelji procjenjuju poremećaje u ponašanju kod djece može pomoći u razvijanju boljih edukacijskih programa, strategija podrške za obitelji i praksi za prepoznavanje i tretman ovih poremećaja. Cilj sadržaja edukacija o poremećajima u ponašanju za roditelje moglo bi biti upoznavanje roditelja sa samim pojmom te s vrstama poremećaja u ponašanju. Nadalje, roditeljima bi bilo dobro pružiti konkretne primjere simptoma koji mogu upućivati na poremećaj u ponašanju s obzirom na razvojnu razinu djeteta. Roditelje treba uputiti na metode poticanja pozitivnoga ponašanja, postavljanje granica te uspostavljanje otvorene komunikacije s djetetom koja će im omogućiti da prepoznaju i razumiju emocionalne potrebe djeteta.

ZAKLJUČAK

ADHD, antisocijalni i emocionalni poremećaji u suvremenom dobu sve su češći među djecom te sve više raste zanimanje istraživača u ovom području. Ovim istraživanjem htjeli smo istražiti roditeljsku procjenu simptoma poremećaja u ponašanju djece nižih razreda osnovne škole. Rezultati provedenoga istraživanja pokazali su da 4,6 % roditelja procjenjuje kako njihovo dijete ima ADHD, 4,6 % roditelja procjenjuje kako ima antisocijalni poremećaj i 1,8 % roditelja procjenjuje emocionalni poremećaj kod svojega djeteta. Dobiveni rezultati u skladu su sa svjetskim istraživanjima, odnosno dobivene procjene roditelja u Hrvatskoj ne razlikuju se značajno

od prevalencije ovih poremećaja u svijetu, iako se korištene metodologije razlikuju, odnosno u ovom istraživanju tražili smo procjene roditelja, dok se većina prethodnih istraživanja temelji na procjenama stručnjaka. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na izuzetnu važnost roditeljske procjene problema u ponašanju u nižim razredima osnovne škole. Može se zaključiti kako je potrebno raditi na promociji tema mentalnoga zdravlja, provedbi istraživanja na ovu tu temu te edukaciji društva o nužnosti prepoznavanja problema u ponašanju od najranije dobi. Također, potrebno je osnaživati i poticati odgojno-obrazovne ustanove na odgovornost u uspostavljanju suradničkih odnosa s roditeljima. Roditelji i učitelji trebaju biti educirani kako bi razumjeli probleme mentalnoga zdravlja te kako bi na vrijeme mogli reagirati i za dijete potražiti stručnu pomoć.

LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (APA) (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- Anderson, A. S., Siciliano, R. E., Henry, L. M., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Kuhn, T. M., Ebert, J., Vreeland, A. J., Ciriello, A. E., Guthrie, C. i Compas, B. E. (2022). Adverse childhood experiences, parenting, and socioeconomic status: Associations with internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Child Abuse Negl*, 125, 105493. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105493>
- Bajeux, E., Klemanski, D. H., Husky, M., Leray, E., Chan Chee, C. i Shojaei, T. (2018). Factors Associated with Parent-Child Discrepancies in Reports of Mental Health Disorders in Young Children. *Child Psychiatry Hum Dev*, 49(6), 1003–1010.
- Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K. i Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evid Based Ment Health*, 25(1), 36–44. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Jones, S. E. i Danielson M. L. (2022). Mental Health Surveillance Among Children – United States, 2013–2019. *MMWR Suppl*, 71(2), 1–42. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
- Bohaček, A. (2021). Koncept rane intervencije. U J. Ivšac Pavliša (ur.), *Potpomognuta komunikacija kao koncept rane intervencije. Teorijska ishodišta i klinička praksa* (str. 11–19). Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Kishan Bhan, M. i Bhutta, M. J. (2020). A future for the world's children?, *The Lancet*, 395, 10224, 605–658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1).
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (1996). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- Duvnjak, I. (2015). Poremećaji u ponašanju i doživljavanju. U Romstein i Velki (ur.), *Učimo zajedno: Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju* (str. 16–68). Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Golden, T. C., Robert, N. G., Mala, K. K., Kanniammah, C. i Arullapan, J. (2019). Assessment of prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among school children in selected schools. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(3), 232–237. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_333_17
- Grimm, F., Alcock, B., Butler, J. E., Fernandez Crespo, R., Davies, A. i Peytrignet, S. (2022). *Improving children and young people's mental health services: Local data insights from England, Scotland and Wales*. The Health Foundation. <https://doi.org/10.37829/HF-2022-NDL1>
- Gupta, A., Kumar, M., Garg, M. i Kumar, A. (2017). A descriptive study of behavioral problems in school-going children. *Industrial Psychiatry Journal*, 26(1), 91–94. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_39_17
- Huang, L., Hiscock, H. i Dalziel, K. M. (2019). Parents' perception of children's mental health: seeing the signs but not the problems. *Arch Dis Child*, 104(11), 1102–1104.
- Huang, Y., Zheng, S., Xu, C., Lin, K., Wu, K., Zheng, M., Zhang, J. i Xu, H. (2017). Attention-deficit hyperactivity disorder in elementary school students in Shantou, China: prevalence, subtypes, and influencing factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 785–792. <https://doi.org/10.2147/NDT.S126100>

- Hughes, L. i Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategije za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Naklada Slap.
- Husky, M. M., Boyd, A., Bitfoi, A., Carta, M. G., Chan-Chee, C. i Goelitz, D. (2018). Self-reported mental health in children ages 6–12 years across eight European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(6), 785–795. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1073-0>
- Koller-Trbović, N. (1989). „Teška djeca“. *Defektologija*, 25(1), 143–155.
- Lesinskiene, S., Girdzijauskienė S., Gintiliene, G., Butkiene, D., Puras, D., Goodman, R. i Heiervang, E. (2018). Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, 18(1), 548. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., Wu, H., Zhang, J. i Song, R. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in china *Journal of Affective Disorders*, 279, 412–416. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.008>
- Poljak, M. i Begić, D. (2014). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310–329.
- Reale, L. i Bonati, M. (2018). ADHD prevalence estimates in Italian children and adolescents: a methodological issue. *Italian Journal of Pediatrics*, 44, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0545-2>
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L. i Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26(6), 623–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0930-6>
- Ričković, V. i Ladika, M. (2021). Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. *HČJZ*, 17(56), 32–38.
- Ryan-Krause, P. (2017). Preschoolers with ADHD and disruptive behavior disorder. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(4), 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.11.010>
- Smith, M. (2017). Hyperactive around the world? The history of ADHD in global perspective. *Social History of Medicine*, 30(4), 767–787. <https://doi.org/10.1093/shm/hkw127>
- Taylor, J. F. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Weblecommerce.
- Velki, T. i Romstein, K. (2018). *Priručnik za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u srednjim školama*. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Velki, T., Užarević, Z. i Dubovicki, S. (2019). Self-evaluated ADHD symptoms as risk adaptation factors in elementary school children. *Društvena istraživanja*, 28(3), 503–522.
- Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T. i Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(8), 559–567. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg046>
- Woo, B. S. C., Ng, T. P., Fung, D. S. S., Chan, Y. H., Lee, Y. P. i Koh, J. B. K. (2007). Emotional and behavioural problems in Singapore an children based on parent, teacher and child reports. *Singapore Medical Journal*, 48(12), 1100–1106. <https://doi.org/10.1093/shm/hkw127>

PARENTAL ASSESSMENT OF CHILDREN WITH INDICATIONS OF BEHAVIORAL DISORDERS IN LOWER GRADES OF PRIMARY SCHOOL

Abstract

Behavioral disorders significantly disrupt children's daily functioning and can greatly affect children's development. Due to the high incidence of behavioral disorders in children and adolescents, it is important to examine parental assessment of the presence of symptoms of various internalized and externalized disorders. The main aim of this study was to investigate parental assessment of the prevalence of ADHD, emotional and antisocial disorders in primary school children and to compare the established prevalence with data from other countries. The study involved 109 parents of primary school students from the Osijek-Baranja County, of whom 91.7% were female and 8.3% were male. The parents completed an online questionnaire, which consisted of the NICHQ Vanderbilt scale (Wolraich et al., 2003). According to the results, parents assess more symptoms of ADHD and fewer symptoms of antisocial disorder, and more symptoms of antisocial disorder and fewer symptoms of emotional disorders in children. Also, this study found that there is no statistically significant difference in the prevalence of ADHD, antisocial and emotional disorders assessed by parents in Croatia compared to representative studies in the world and the USA. The role of parents is of utmost importance in diagnosing these disorders because parents are the first to notice their child's difficulties. Parents need to be educated about children's behavioral disorders so they could be able to react in a timely manner and seek professional help.

Keywords: externalizing and internalizing behavior problems, primary school students, parental assessments