

Plan i program edukacije

“Psihoterapijsko savjetovanje za
djecu i adolescente u centrima za
mentalno zdravlje u zajednici”

DVOGODIŠNJI EDUKACIJSKI PROGRAM



Plan i program edukacije "Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i
adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici"

Izdavač:

Asocijacija XY

Adresa izdavača:

Danijela Ozme 12, Sarajevo

Godina izdanja:

2019

Autori/ce:

Prim.dr. Goran Čerkez, Prim.dr. Marina Bera, dipl. iur. Adisa Mehić,
prof. dr sc. Kristina Sesar, Dr. sc. Mirela Badurina, Prof. dr Vera Daneš,
Mr. sci Irina Puvača Prof. dr. Dubravka Kocijan-Hercigonja, Prof. dr.
Gordana Buljan-Fländer, Prof. dr. Mirjana Graovac, dr. med., Dr. sc. Vesna
Hercigonja Novković

Dizajn i DTP:

Hana Kevilj

Tiraž:

60 komada

Plan i program edukacije

“Psihoterapijsko savjetovanje za
djecu i adolescente u centrima za
mentalno zdravlje u zajednici”

DVOGODIŠNJI EDUKACIJSKI PROGRAM

Sarajevo, 2019



Ova publikacija je izrađena u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini koji podržava Vlada Švicarske, a provodi Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS. Sadržaj publikacije ne predstavlja nužno stavove Vlade Švicarske i partnera u projektu.

Materijal je autoriziran i nije dozvoljena distribucija, štampanje, prodaja i upotreba bez odobrenja izdavača.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске



ASOCIJACIJA XY

Plan i program edukacije

“Psihoterapijsko savjetovanje za
djecu i adolescente u centrima za
mentalno zdravlje u zajednici”

DVOGODIŠNJI EDUKACIJSKI PROGRAM

Sarajevo, 2019

Autori/ce:

Prim.dr. Goran Čerkez, Federalno ministarstvo zdravstva, pomoćnik ministra

Prim.dr. Marina Bera, Federalno ministarstvo zdravstva, pomoćnica ministra

dipl. iur. Adisa Mehić, Federalno ministarstvo zdravstva, šefica odsjeka za normativno pravne poslove

prof. dr sc. Kristina Sesar, Pročelnica Studija psihologije Filozofskog fakulteta, Sveučilište u Mostaru i Centar za mentalno zdravlje Široki Brijeg, docent kliničke psihologije

Dr. sc. Mirela Badurina, doktor zdravstvenih znanosti, geštalt psihoterapeut i dječji i adolescentni integrativni psihoterapeut, Bosansko-hercegovačka integrativna dječja i adolescentna psihoterapijska Asocijacija – BHIDAPA, Direktorica

Prof. dr Vera Daneš, dječja i adolescentna psihijatrica

Mr. sci Irina Puvača, psihologinja, KBT psihoterapeut i porodični savjetnik, Projekat mentalnog zdravlja u BiH, Liderica

Prof. dr. Dubravka Kocijan-Hercigonja, dr. med., neuropsihijatar i psihoterapeut za djecu i adolescente

Prof. dr. Gordana Buljan-Flander, klinički psiholog i psihoterapeut za djecu i adolescente

Prof. dr. Mirjana Graovac, dr. med., neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut za adolescente

Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, doktor medicinskih znanosti, defektolog i psihoterapeut

SADRŽAJ

Sadržaj	7
1. Uvod	9
2. O PSIHOTERAPIJI I SAVJETOVANJU DJECE I ADOLESCENATA	11
3. PREGLED MEĐUNARODNOG PRAVNOG OKVIRA	13
3.1. Konvencija o pravima djeteta	13
3.2. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom	14
4. PREGLED DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA	17
5. SITUACIONA ANALIZA	20
5.1. Demografski pokazatelji	20
5.2. Pokazatelji za mentalno zdravlje	20
5.3. Reforma mentalnog zdravlja u BiH	23
5.4. Centri za mentalno zdravlje u zajednici	25
5.5. Analiza prethodno završenih psihoterapijskih škola i motiviranosti psihologa za učešće u studijskom programu	28
5.6. Analiza potreba profesionalaca u centrima za mentalno zdravlje u zajednici	30
5.7. Razvoj vještina i kapaciteta stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja	31
6. OPĆI DIO PROGRAMA EDUKACIJE	34
6.2. Naziv programa	34
6.3. Nositelj edukacije	34
6.4. Trajanje studija	34
6.5. Nositelji predmeta i predavači	35
Plan i program	37
7. OPIS PROGRAMA	39
7.1. Podaci o Programu edukacije	39
7.2. Sadržaj nastave i kompetencije koje polaznik stiče završetkom studija	39
7.3. Struktura modula tokom edukacije	41
7.4. Hodogram nastavnih jedinica	42
7.5. Okvirni plan hodograma po modulima i mjesecima	43
7.6. Načini provjere znanja	45
7.7. Sistem ocjenjivanja	46
7.8. Završni ispit	46
7.9. Uvjeti za dobijanje uvjerenja i sticanje zvanja „Psihoterapijski savjetnik za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“	47
7.10. Nastavni plan i program	48
8. NASTAVNI PLAN I PROGRAM	50
9. VODITELJ EDUKACIJE, VODITELJ PROGRAMA, NOSITELJI PREDMETA I ASISTENTI	79
Voditelj edukacije	79
Voditelj programa u BiH	80
Nositelji programa i predavači	81

Stručni saradnici u nastavi	83
10. ETIČKI KODEKS	87
10.1. Etički principi i pitanja u radu sa djecom	87
11. NAČINI PRAĆENJA KVALITETA I USPJEŠNOSTI IZVEDBE MODULA	90
Prilog 12.2. Kriteriji za ocjenjivanje osobnog/ličnog razvojnog profila	93
Prilog 12.3. Kriterij za ocjenjivanje studije slučaja	94
Prilog 12.4. Kriterij za supervizora/individualnog terapeuta	95
Prilog 12.5. Potvrda o superviziji kliničke prakse	96
Prilog 12.6. Potvrda o osobnoj terapiji	96
Prilog 12.7. Karakteristike aseba forme - integralni sistem multidimenzionalne procjene	97
Prilog 12.8. Skale stilova i kvalitete privrženosti	99
Priručnik za aseba forme i profile predškolskog uzrasta	101
Karakteristike ASEBA formi za djecu predškolskog uzrasta	103
Achenbachov empirijski zasnovan sistem procjene	103
Skala procjene ponašanja djece od 1,1/2 do 5 godina, forma za roditelje (CBCL)	103
Skala procjene ponašanja predškolske djece od 1, 1/2 do 5 godina, forma za odgajatelje (C-TRF)	110
Ručno ocjenjivani profili za ASEBA forme za djecu školskog uzrasta	115
CBCL PROFIL USPJEHA (KOMPETENCIJA)	115
CBCL Skala uspjeha (kompetencija)	115
Klinički, granični i normalni rangovi	116
CBCL rezultat Ukupnih kompetencija	116
YSR PROFILI KOMPETENCIJA	116
TRF PROFILI ADAPTIVNOG FUNKCIONIRANJA	117
PROFILI SINDROMA	117
CBCL profil sindroma	118
Profili ocjenjeni od strane različitih osoba	119
INTERNALIZIRANO I EKSTERNALIZIRANO GRUPIRANJE SINDROMA	119
REZULTAT UKUPNIH PROBLEMA	120
SAŽETAK	120
Ručno ocjenjivani profili za ASEBA forme za djecu predškolskog uzrasta	150
Sindrom skale CBCL-a 1.5-5 Godina	150
Internalizirano eksternalizirano grupiranje sindroma CBCL-a 1.5-5	151
Rezultat ukupnih problema CBCL-a 1.5-5	152
Istraživanje razvoja govora (LDS)	152
Sindrom skale C-TRF-a	153
Sažetak	154

1. UVOD

Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (PMZ u BiH) ima za cilj doprinijeti poboljšanju općeg blagostanja osoba sa mentalnim poremećajima i onih kod kojih postoji rizik od razvoja mentalnog poremećaja smanjenjem stigmatizacije, povećanjem nivoa socijalne uključenosti i poboljšanjem kvalitete života osoba s duševnim smetnjama i osoba kod kojih postoji rizik od razvoja mentalnog poremećaja.

Ključna uloga u tom procesu jeste kako centara za mentalno zdravlje u zajednici (u daljnjem tekstu: CMZ) i drugih zdravstvenih ustanova koje se bave mentalnim poremećajima, odnosno mentalnim zdravljem, tako i korisničkih udruženja. Međutim, da bi ostvarili svoju ulogu potrebno je jačati resurse istih. Za ovo su potrebne dodatne obuke multidisciplinarnih timova, te podrška u primjeni ove intervencije na radnom mjestu, i to na način pružanja podrške izgradnji kapaciteta mentalnozdravstvenog osoblja, osigurano poboljšanje kvaliteta usluga i primjene modernih tehnika za oporavak pacijenata koje su nedostajale u formalnom obrazovanju. Usluge poboljšane novim znanjima namijenjene su za sve korisnike i njihove negovatelje koji se obraćaju u mentalnozdravstvene ustanove (široko primjenjivo za sve setinge bolničkih ustanova, CMZ, dnevnih bolnica i korisničkih udruženja) i sve korisnike usluga nevezano za njihove specifične dijagnoze (teže depresije, psihoze, anksiozne pacijente, komorbiditetna stanja, PTSP, i sl.).

S obzirom na specifičnost i osjetljivost rada sa djecom i adolescentima, te uočenu nedostatnost usluga psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente, odnosno bitan nedostatak kadrova formalno educiranih u ovoj oblasti, pokrenute su aktivnosti na unaprjeđenju znanja i vještina psihologa, koji bi ove usluge trebalo da pružaju. Tačnije, pristupilo se razmatranju mogućnosti za dodatnu stručnu edukaciju profesionalaca u mentalnom zdravlju iz navedene oblasti, ali sa direktnim usmjeravanjem na psihoterapijsko savjetovanje, kao dio usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Aktivnosti vezane za pokretanje posebnog stručnog usavršavanja za psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente, baziraju se na analizi stanja u Bosni i Hercegovini (u daljnjem tekstu: BiH), odnosno Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH).

Generalno, stručno usavršavanje ima svrhu stalnog održavanja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite, i to u različitim poljima, te obavezu da se i zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici kontinuirano obrazuju spram potreba pacijenata, odnosno korisnika usluga u zdravstvu.

U skladu s tim, upravo obim i složenost poslova zdravstvenih saradnika, u svjetlu reforme zdravstvenog sistema, zahtijeva temeljite promjene i u pogledu sadržaja, vrsta postupaka i vještina koje se očekuju od zdravstvenih saradnika, kao članova tima u različitim službama zdravstvenih ustanova.

Ukoliko se ima u vidu stepen promjena koje su se u Federaciji BiH desile proteklih godina u području zaštite mentalnog zdravlja, onda je potpuno jasno, da uloga psihologa, zdravstvenog saradnika, kao člana tima, prvenstveno u centru za mentalno zdravlje u zajednici, ima sve veći značaj. Psiholozi u sistemu zdravstva imaju ravnopravan položaj s ostalim članovima tima, uz jasno propisan djelokrug rada i set usluga, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Međutim, djelokrug njihova rada stalno se širi usljed promijenjenih potreba stanovništva i korisnika za zdravstvenom zaštitom, usljed novih naučnih saznanja, te novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Zbog navedenog, bilo je neophodno te novine sagledati u svojoj ukupnosti, te selektirati prioritete. Slijedom toga, stručni rad sa djecom i adolescentima utvrđen je kao prioritetno polje djelovanja u smislu potrebe za usavršavanjem psihologa.

2. O PSIHOTERAPIJI I SAVJETOVANJU DJECE I ADOLESCENATA

Psihoterapija i savjetovanje djece i adolescenata bitno se razlikuje od psihoterapije odraslih osoba. Dijete nije u mogućnosti samo zatražiti pomoć psihologa zbog psiholoških poteškoća koje se mogu javiti u periodu djetinjstva i adolescencije već je ovisno o roditeljima, odnosno njihovom prepoznavanju teškoća i traženju pomoći od stručnjaka. Osim toga, o odnosu i saradnji roditelja i terapeuta/savjetnika ovisi i prihvatanje samog tretmana.

Terapijske i savjetodavne tehnike modificiraju se prema vrsti psiholoških poteškoća koje su utvrđene kod djeteta, fazama razvoja djeteta i stepenu edukacije. Uloga terapeuta ili savjetodavaca u terapijskom ili savjetodavnom radu sa djecom i adolescentima vrlo je kompleksna, jer terapeut ili savjetodavac kreira sigurnost, preuzima odgovornost za granice i etičnost samog procesa, a unutrašnji psihički procesi djeteta i odnos s roditeljima unose se i u terapijski ili savjetodavni odnos. Kroz terapiju stvoreni novi odnosi značajni su za sve kasnije odnose.

S obzirom na specifičnosti djece i adolescenata terapijske i savjetodavne tehnike adaptiraju se u ovisnosti od faze razvoja i djetetovih problema, kao i odnosa sa okolinom.

Posebna težina psihoterapije i savjetovanja djece i adolescenata proizlaze iz djetetovih problema s motivacijom, reduciranošću kapaciteta retrospekcije i teškoćama vremenske perspektive. Posebnu poteškoću predstavlja zaokupljenost djetetovog ega odbranama od terapeuta, što je naročito naglašeno kod adolescenata, a što stvara teškoće u uspostavljanju odnosa.

Program psihoterapijskog savjetovanja djece i adolescenata bazira se na razvojnom pristupu djeci i mladima. U svojoj srži relacijska razvojna perspektiva integrira ključne komponente humanističkih pristupa i integrativne pristupe (posebno Geštalt, transakcijska analiza i integrativna psihoterapija), zajedno sa self-psihologijom, intersubjektivne teorije i teorije odnosa.

Psihoterapija djece i adolescenata, također, podrazumijeva povjerljivost što znači da psihoterapeut sa roditeljima može podijeliti ograničen dio sadržaja seansi koji se odnosi na napredak djeteta i ključne promjene.

Razvojna perspektiva inkorporirana je u radovima Bowlbya, Winnicotta, Sterna, Schorea. Razvojna perspektiva uključuje, prvenstveno, iako ne isključivo, radove Bowlbya, Winnicotta, M. Mahler, M. Klein, Stern i Schore (neuroznanost) i drugih.

Osnovna filozofija programa temelji se na:

1. Odnosu djetete-roditelj, koji je najvažniji za kreiranje unutrašnje psihičke strukture djeteta i adolescenta;
2. Unutrašnjoj dječjoj strukturi koja utiče na odnose s okolinom koji imaju tendenciju ponavljanja istorije i stvaranja životnog skripta i srama;
3. Selfu koji nije entitet, već kontinuirani proces, koji je socijalno, afektivno i odnosno strukturiran kroz odnose s roditeljima i drugim važnim osobama, a uobličava se kroz socijalne ekonomske i kulturalne karakteristike;
4. Odbranama kojima se djeca brane od promjena, djelomično iz sigurnosti, te nastoje zadržati postojeće stanje, i
5. Otporima prema osjećajima koji dolaze iz prošlosti u sadašnji kontekst djetetovog života, ali i ukazuju na moguće terapijske intervencije.

Osnovna pravila psihoterapijskog savjetodavnog rada, bez obzira na bazične pristupe, uključuju:

1. Dobro poznavanje razvojnih faza;
2. Poznavanje porodične/obiteljske dinamike koja je značajna, jer kroz nju djetete percipira svijet i sebe u svijetu i nastala iskustva prenosi na sve druge odnose kasnije u životu;
3. Poznavanje i drugih značajnih osoba u djetetovom životu, i
4. Poznavanje zaštitnih i rizičnih faktora.

3. PREGLED MEĐUNARODNOG PRAVNOG OKVIRA

3.1. Konvencija o pravima djeteta

Djeca kao ljudska bića imaju zagwarantirana sva prava različitim međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima koja su sva utemeljena na Univerzalnoj deklaraciji Ujedinjenih nacija o ljudskim pravima.

Prava djece su zagwarantirana i drugim međunarodnim sporazumima kao što su Međunarodni sporazum o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Međunarodni sporazum o civilnim i političkim pravima. Prava i zaštita su im, također, zagwarantirana i sporazumima o zabrani rasne diskriminacije i zabrani diskriminacije žena, zatim prevenciji torture i prava radnika migranta i članova njihovih porodica/obitelji. Svi ovi instrumenti pravno obavezuju države potpisnice.

Iako je zaštita osigurana djeci u općim međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i nekim drugim međunarodnim dokumentima, međunarodna zajednica je prepoznala potrebu za kreiranjem dokumenta koji će obezbijediti specifičnu zaštitu ljudskih prava djece.

Djeca se rađaju sa osnovnim slobodama i pravima koja pripadaju svim ljudskim bićima, ali s obzirom na tjelesnu i psihičku nezrelost nametnula se potreba isticanja posebnih prava djeteta na zaštitu koja proizlaze upravo iz te činjenice, što je osnovno polazište Konvencije o pravima djeteta, međunarodnog dokumenta, usvojenog na Glavnoj skupštini Ujedinjenih nacija 20. novembra 1989. godine. Konvencija sadrži univerzalne standarde koje država, koja ju je potpisala i ratificirala, mora jemčiti svakom djetetu. U Konvenciji se govori, prije svega, o obavezama odraslih u odnosu prema djetetu, kao i o obavezama brojnih društvenih faktora u pogledu zaštite djeteta. To je prvi dokument koji djetetu pristupa kao subjektu s pravima, a ne samo kao osobi koja treba posebnu zaštitu. Konvencija o pravima djeteta je pravni akt koji ima snagu zakona i obavezuje stranke na pridržavanje njezinih odredaba, te uključuje pravo nadziranja primjene u državama koje su ju prihvatile i ratificirale.

Konvencija je sveobuhvatna i jedina osigurava građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava djece; univerzalna, te se primjenjuje na svu djecu, u svim situacijama, u gotovo cijeloj zajednici naroda; bezuvjetna, te zahtijeva i od vlada sa slabijim izvorima sredstava da poduzmu aktivnosti vezane uz zaštitu prava djeteta; holistička, što znači da zagovara gledište da su sva prava temeljna (osnovna), nedjeljiva, međusobno ovisna i jednako važna.

Konvencija ima četiri opća načela na kojima se temelje sva prava sadržana u Konvenciji o pravima djeteta:

- **Načelo nediskriminacije** prema kojemu djeca ne smiju trpjeti diskriminaciju "neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom, etničkom ili društvenom podrijetlu, vlasništvu, teškoćama u razvoju, rođenju ili drugom statusu djeteta, njegovih roditelja ili zakonskih staratelja".
- **Djeca imaju pravo na život i razvoj u svim vidovima života**, uključivši tjelesni, emotivni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni.
- Pri donošenju svih odluka ili izvršenju postupaka koji utiču na dijete, ili na djecu kao skupinu, najvažnija mora biti **dobrobit djeteta**. To se odnosi kako na odluke koje donose vladina, upravna ili zakonodavna tijela, tako i na odluke koje donosi porodica/obitelj.
- Djeci se mora omogućiti da **aktivno sudjeluju u rješavanju svih pitanja koja utiču na njihov život** i dopustiti im **slobodu izražavanja mišljenja**. Ona imaju pravo izreći svoja gledišta koja se moraju ozbiljno uzeti u obzir.
- **BiH je ratificirala Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima djeteta (1989)**, čime je preuzela obavezu primjene tog međunarodnog instrumenta. To podrazumijeva i obavezu osiguranja najvišeg mogućeg kvaliteta života i zdravlja, u dijelu dužnosti koje sektor zdravstva ima prema djeci. U prilog ispunjenju te obaveze svakako jeste cilj da se osigura stručni, profesionalni rad uposlenih u zdravstvu za postupanje sa djecom i adolescentima, uključujući psihoterapijsko savjetovanje. Edukacijski program, koji se predlaže, u svom sadržaju odražava takve tematske, nastavne cjeline, koje za posljedicu donose poboljšane kompetencije psihologa u CMZ, tako da se očekuje da savjetovanje i rad sa djecom i adolescentima, i te kako doprinosi unaprjeđenju kvalitete njihovog života i zdravlja.

3.2. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

Također, posebno je važno istaći i **Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006.)**¹, koju je BiH zajedno sa Fakultativnim protokolom ratificirala 12. marta 2010. (bez rezervacija ili izjava)². Radi se o instrumentu od nemjerljivog značaja za zaštitu prava osoba sa invaliditetom. Svrha Konvencije definirana je kao unaprjeđenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom, i unaprjeđivanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva.³ Osobe sa duševnim smetnjama smatraju se osobama sa invaliditetom u skladu sa stavom (2) člana 2. Konvencije, prema kojem su osobe s invaliditetom, između ostalog, i „osobe sa dugotrajnim mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva”.⁴

1 Generalna skupština UN-a usvojila je 13.12.2006. Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom

2 Za BiH Konvencija je stupila na snagu 11.04.2010., tridesetog dana nakon deponiranja instrumenta o ratifikaciji

3 Član 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

4 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom dostupna je na web adresi: http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija_bos.pdf

Konvencija detaljno razrađuje pitanja općih obaveza država te, između ostalog, jednakosti i nediskriminacije, **pitanja zaštite djece sa teškoćama u razvoju**, pristupačnosti usluga, prava na život, slobode od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, kao i brojna druga pitanja.

U reguliranju statusa osoba sa invaliditetom polazi se od sljedećih osnovnih načela: poštovanja njihovog urođenog dostojanstva i individualne autonomije, nediskriminacije, uključenja u sve sfere društvenog života, poštovanja različitosti, jednakih mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti muškaraca i žena i poštovanja prava djece sa invaliditetom.

Konvencija naglašava da **djeca s invaliditetom** trebaju u potpunosti uživati sva ljudska prava i osnovne slobode ravnopravno s drugom djecom, te podsjeća na obaveze koje su u tom smislu preuzele države potpisnice Konvencije o pravima djeteta. U tom svjetlu, treba naglasiti da Konvencija zagovara koncept tzv. razumne prilagodbe. **“Razumna prilagodba”** znači potrebne i odgovarajuće izmjene i prilagodbe koje ne nameću nerazmjeran ili neprimjeren teret, potrebne u konkretnom slučaju, kako bi se osiguralo da osobe s invaliditetom ravnopravno s drugim osobama uživaju i koriste sva ljudska prava i osnovne slobode (član 2.).

Uspostavljanje pravnog okvira i potrebne strukture za provedbu Programa dodatne edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“, za psihologe, kao zdravstvene saradnike, upravo predstavlja potrebnu prilagodbu sistema zdravstvene zaštite u aktuelnom trenutku, a radi ispunjavanja ciljeva vezanih za zaštitu zdravlja djece i adolescenata. U konkretnom slučaju, ovakva mjera ne nameće nesrazmjeran ili neprimjeren teret sistemu zdravstva Federacije BiH, a osigurava izuzetno značajne rezultate u radu psihologa sa djecom i adolescentima.

Saglasno članu 4. Konvencije, države potpisnice obavezuju se osigurati puno ostvarivanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda za osobe s invaliditetom bez diskriminacije na osnovu invaliditeta. S tim ciljem, obavezale su i na **promoviranje obuke stručnjaka i osoblja koje radi s osobama s invaliditetom u području prava priznatih ovom Konvencijom**, kako bi što bolje pružali pomoć i usluge zajemčene spomenutim pravima (stav 1. tačka i) člana 4. Konvencije). Pravilnik federalnog ministra zdravstva kojim se propisuje ova edukacija, postiže upravo tu svrhu, jer nudi uposlenima u zdravstvu stručnu obuku, koju do sada nisu imali, a koja je usmjerena na osnaživanje sistema za ispunjavanje obaveza prema djeci i adolescentima, uključujući i djecu sa invaliditetom. Time je Federacija BiH ispunila opću obavezu iz člana 4. Konvencije.

Posebno važna odredba Konvencije je **član 7.** koji se odnosi na djecu sa invaliditetom. Konvencija nameće obvezu državama da poduzmu sve potrebne mjere kako bi osigurale da djeca s invaliditetom potpuno uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode ravnopravno s drugom djecom. U svim akcijama koje se odnose na djecu s invaliditetom prvenstvena pažnja bit će posvećena najboljem interesu djeteta. Nadalje, Konvencija utvrđuje da će države potpisnice osigurati da djeca s invaliditetom imaju pravo slobodno izraziti svoje stavove o svim pitanjima koja ih se tiču, a njihovi stavovi razmotrit će se s obzirom na njihovu dob i zrelost, ravnopravno s drugom djecom, te će im u ostvarivanju toga prava biti pružena pomoć u skladu sa invaliditetom i uzrastom. Odredba člana 7. Konvencije pažljivo je razmotrena pri utvrđivanju strukture edukacijskog programa koji se definira Pravilnikom, te kod sadržaja

svih tematskih cjelina koje čine program edukacije za psihologe. Ovo se posebno odnosi na postupanje sa djecom u kontekstu uvažavanja njihovih stavova, mogućnosti da se izraze, te da im se pruži pomoć i podrška koju CMZ mogu pružiti kroz djelokrug svoga rada. Nakon završenog edukacijskog programa, psiholozi će biti u mogućnosti direktno u svoju praksu inkorporirati nova znanja i vještine u odnosu na postupanje prema djeci i adolescentima, kao i djeci sa invaliditetom, a u duhu odredbe člana 7. Konvencije. U tom smislu, edukacijski program, predložen kao sastavni dio Pravilnika, usaglašen je sa članom 7. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

4. PREGLED DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, br. 46/10 i 75/13) propisuje da zdravstvenu zaštitu, u okviru zdravstvenih ustanova i privatnih praksi, pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, primjenom savremenih medicinskih postupaka i tehnologija, te praćenjem dostignuća u razvoju medicinske nauke.

U skladu sa odredbama citiranog zakona zdravstveni saradnici su osobe koje nisu završile obrazovanje zdravstvenoga usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite.

Nadalje, propisano je da u zdravstvenoj djelatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite poslove zaštite mentalnog zdravlja obavlja specijalista psihijatrije, te zdravstveni saradnici visoke stručne spreme, kao i da u provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite u zdravstvenoj djelatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, djece predškolskog i školskog uzrasta, te zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluje i psiholog, socijalni radnik, logoped, surdiaudiolog i edukator-rehabilitator, odnosno drugi stručnjaci za pojedina specifična pitanja te zaštite.

Navedeni sistemski zakon eksplicitno regulira „centar za mentalno zdravlje u zajednici” (CMZ) članom 88. Ovom odredbom je utvrđeno da CMZ obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onespособljenih. Pored toga, CMZ obavlja i: zdravstveno-promotivni rad na unaprjeđenju mentalnog zdravlja u zajednici; proaktivan pristup u prepoznavanju i ranom dijagnosticiranju osoba sa rizikom po mentalno zdravlje; edukaciju bolesnika, članova porodice i radne okoline; psihološko savjetovanje u porodici i zajednici; procjenu rizika po mentalno zdravlje u zajednici; planiranje i provođenje okupacione terapije u zajednici; psihološka mjerenja putem testova; vanbolničke terapijske i rehabilitacijske postupke iz domena zaštite mentalnog zdravlja; socioterapiju; tretman bolesti ovisnosti u vanbolničkim uvjetima. Istim članom predviđeno je da stručno osoblje uposlano u centru treba imati edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstancija, te da se centar organizira kao dio doma zdravlja. Zakon je jasno predvidio da se bliži uvjeti koje mora ispunjavati centar, kao i način njegovog organiziranja, te plan i program, trajanje edukacije, kao i način provođenja edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstancija, utvrđuju pravilnikom federalnog ministra zdravstva.

Na osnovu člana 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesen je **Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci** („Službene novine Federacije BiH”, broj 73/11) (u daljnjem tekstu: Pravilnik o CMZ). Pravilnikom o CMZ je propisano da centar obavlja promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć

onesposobljenih, kao i druge poslove u skladu sa članom 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te da može pružati usluge izvan programa obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koje su u njegovom djelokrugu rada, školama, poslodavcima, organima unutrašnjih poslova, sudovima, tužilaštvima, agencijama i sl.

Članom 22. citiranog Pravilnika o CMZ definirano je da CMZ, u pogledu kadra, treba imati najmanje jedan multidisciplinarni tim, koji čine:

- 1 specijalista neuropsihijatar/psihijatar
- **2 diplomirana psihologa**
- 1 diplomirani socijalni radnik
- 1 diplomirana medicinska sestra/tehničar
- 2 medicinske sestre/tehničari SSS
- **1 radni terapeut.**

Poslovi i zadaci svakog člana tima opisani su odredbom člana 23. Pravilnika o CMZ.

Nadalje članom 27. Pravilnika o CMZ utvrđeno je da je psiholog, pored poslova i zadataka iz člana 23., posebno odgovoran za:

- psihodijagnostičke procjene,
- izradu i provođenje plana psihološkog tretmana,
- procjenu toka i evaluaciju tretmana,
- psihološko savjetovanje,
- obavljanje drugih poslova u skladu sa svojom profesijom i potrebama CMZ.

Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18) propisuje da se zaštita mentalnog zdravlja provodi kroz:

- centre za mentalno zdravlje u zajednici, sastav tima:
 - 1 specijalista neuropsihijatar/psihijatar
 - 2 diplomirana psihologa drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
 - 1 diplomirani socijalni radnik drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
 - 1 medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
 - 2 medicinske sestre/tehničari SSS
 - 1 okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen.
- centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6-18 godina.

Ovaj se centar dodatno osigurava kroz rad tima za područje cijelog kantona, ili više kantona u sljedećem sastavu:

- 1 specijalista dječije i adolescentne psihijatrije ili specijalista neuropsihijatar/psihijatar sa posebnom edukacijom iz dječije i adolescentne psihijatrije
- 2 logopeda sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 2 psihologa drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen sa posebnom edukacijom iz dječije i adolescentne psihijatrije
- 1 socijalni radnik drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS
- 1 okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen.

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 279.100 bodova. Ovaj radni tim osigurava usluge za 250.000 osiguranika.

Dakle, u smislu stručne spreme, psiholog, trenutno u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, može biti diplomirani psiholog, drugi ciklus VSS ili VŠS VII stepen, a u centru za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6-18 godina može biti psiholog, drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen sa posebnom edukacijom iz dječije i adolescentne psihijatrije.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti zdravstveni saradnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite. Plan stručnog usavršavanja zdravstvenih saradnika, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova odnosno privatna praksa saglasno registriranoj djelatnosti, kao i prioritetima razvoja. Sadržaj i način stručnog usavršavanja zdravstvenih saradnika pravilnikom utvrđuje federalni ministar zdravstva.

Ovo treba promatrati u svjetlu mogućnosti da se posebnim propisom bliže uredi stručna edukacija iz psihoterapije/savjetovanja djece i adolescenata u mentalnom zdravlju, što podrazumijeva definiranje uvjeta za polaznike edukacije, utvrđivanje plana i programa dodatne edukacije, trajanje edukacije (broj sati teoretske nastave i praktičnih sati), uvjeta za ustanove i profesionalce koji će biti nositelji edukacije i sl. Upravo je ova mogućnost iskorištena za donošenje posebnog Pravilnika o stručnom usavršavanju zdravstvenih saradnika u oblasti psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente.

5. SITUACIONA ANALIZA

5.1. Demografski pokazatelji

Na teritoriji Federacije BiH, koja se prostire na površini od 26.109,7 km², sredinom 2017. godine živjelo je 2.201.193 stanovnika, pa je prosječna gustina naseljenosti iznosila 84,3 st/ km². Sarajevski kanton sa prosječnom gustinom naseljenosti od 327,8 st/km² je najgušće naseljen kanton u Federaciji BiH. Sarajevski kanton, sa Tuzlanskim i Zeničko-dobojskim kantonom, ima najveću koncentraciju stanovnika u Federaciji BiH.

Posmatrajući procjene broja stanovnika po kantonima, 2016. i 2017. godine, svi kantoni u Federaciji BiH bilježe smanjenje broja stanovnika, osim Kantona Sarajevo. Povećanje broja stanovnika u 2017. godini u Kantonu Sarajevo je za 0,25% u odnosu na 2016. godinu

Prema rezultatima popisa iz 2013. godine, kao i procjeni broja stanovnika za 2016. i 2017. godinu, u Federaciji BiH i u skoro svim kantonima, dolazi do promjena u starosnoj (dobnoj) strukturi stanovništva. Promjene u dobnoj strukturi stanovništva prate dva paralelna trenda: smanjenja udjela mlađeg stanovništva (0-14) i povećanje udjela stanovništva iznad 65 godina.

5.2. Pokazatelji za mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje je temelj ljudskog blagostanja i djelotvornog funkcioniranja za pojedinca i zajednicu. Taj ključni koncept mentalnog zdravlja konzistentan je i u različitim verzijama interpretacije kulturološki različitih sredina. Od svih elemenata zdravlja, koje Svjetska zdravstvena organizacija definira kao "tjelesno, mentalno i društveno blagostanje", mentalno zdravlje, istorijski posmatrano, se najmanje razumjelo i često bilo zaboravljano. No, u posljednjoj deceniji su uloženi veliki naponi za prevladavanje barijera u prevenciji problema mentalnog zdravlja, unaprjeđenju zdravstvene i druge zaštite, te potpunog uključivanja mentalnog zdravlja u javno zdravstvo u čitavom svijetu. Danas je mentalno zdravlje visoko na skali međunarodnih i nacionalnih prioriteta, te su donositelji odluka i zdravstveni profesionalci svjesni njegove važnosti za sveobuhvatno zdravlje pojedinca, zajednice pa i čitavih nacija. Dokazi da je mentalno zdravlje nedjeljivo povezano s tjelesnim zdravstvenim ishodima nesumnjivi su i jednoznačni.

Za promjenu zdravstvenog stanja neke zajednice, mentalno je zdravlje od presudnog značenja. Intervencije usmjerene samo na osobu, kao trening socijalnih vještina ili samokontrola, neće imati dugoročan uticaj na ponašanje niti na zdravstvene ishode, ukoliko porodica/obitelj, radna okolina i širi društveni uticaji ne podržavaju promjene.

Federacija BiH iz godine u godinu bilježi blagi porast broja poremećaja mentalnog zdravlja. Tako je u 2017. godini registrirano 80.739 oboljenja-stanja vezanih za mentalno zdravlje, dok je u 2016. godini registrirano 77.938.

Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u 2016. i 2017. godini jesu neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48) kod kojih se uočava blagi rast u 2017. godini. Na drugom mjestu, kao i svih prethodnih godina, jesu poremećaji raspoloženja (F30-F39), iza njih su shizofrenija, shizotipalni i sumanuti poremećaji, te drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja. Na petom mjestu su poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10).

U dobnoj grupi od 7-18 godina vodeći mentalni poremećaji jesu drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F04-F09, F50-F69, F80-F99) sa porastom u 2017. godini u poređenju sa 2016. godinom, na drugom mjestu su neurotski, sa stresom povezani i somatski poremećaji (F40-F48) kod kojih se uočava blagi pad u 2017. godini, te poremećaji raspoloženja (F30-F39). Najrjeđe su evidentirani mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani drugim psihoaktivnim supstancama (F11-F19).

Nadalje, analiza, te podaci Svjetske zdravstvene organizacije i jasni istraživački pokazatelji govore da oko 50% dugotrajnih mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine, 25% prije 10. godine i 75% do 18. godine.⁵ Mentalno zdravlje je osnova dječjeg socijalnog i emocionalnog razvoja, a time i blagostanja i funkcioniranja tokom cijelog života. Premda predstavlja fundamentalnu komponentu općeg zdravlja, mentalno zdravlje djece je često zanemareno širom svijeta, naročito u nerazvijenim i zemljama u razvoju (Goldney, Fisher, & Hawthorne, 2004; Miranda & Patel, 2007). Ovaj nedostatak svjesnosti o problemima mentalnog zdravlja mladih rezultira time da se ova kategorija populacije često ignorira i zaboravlja kada se kreira politika mentalnog zdravlja u mnogim zemljama. Nadalje, važnost psihoterapijskog rada sa djecom i adolescentima treba posmatrati i u kontekstu uvažavanja višegodišnje prakse postojanja prava djece, kao posebne kategorije ljudskih prava. Ova se prava štite različitim dokumentima, od kojih je najvažniji Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta (1989). Sa djecom rade, bave se, educiraju ih, čuvaju, o njima pišu, liječe ih, različiti profili stručnjaka na različitim nivoima zaštite. Vrlo je širok dijapazon osoba koje bilo povremeno, bilo isključivo, dolaze u doticaj s djecom, te mogu povrijediti njihov integritet, ili trebaju dodatna znanja kako bi se mentalno zdravlje, potrebe i prava djece poštovala i promicala.

U praksi to znači, s jedne strane, primjenu novih saznanja iz oblasti neuronauke, preventivnih programa ranog razvoja, te značaja ranih odnosa djeteta sa značajnim figurama na razvoj djeteta, za što je potrebna posebna edukacija iz oblasti psihoterapije i savjetovanja sa ciljem uspostavljanja jedinstvenih standarda.

Vulnerabilnost djece koja proističe iz njihovog visokog stepena egzistencijalne i razvojne ovisnosti pripadanja, o pomoći roditelja i odraslih, te iz nerazvijenih mehanizama adaptacije, zahtijeva interdisciplinarni pristup i poznavanje problematike mentalnog zdravlja djece iz različitih aspekata. Zbog osjetljivosti ove populacije, koja uživa i posebnu ustavnu zaštitu, važno je naglasiti da bavljenje djecom, uz istovremeno poštovanje njihovih prava i potreba, zahtijeva posebne kompetencije, vještine i znanja.

Nadalje, treba naglasiti da je zaštita djece novijeg doba, te da je multidisciplinarni pristup djeci tek stečevina savremenog društva. Stoga, stručnjaci koji se bave djecom i njihovim zdravljem moraju imati znanje i vještine, ne samo o fizičkom zdravlju, nego i emocionalnom, psihološkom, edukativnom i duhovnom aspektu, koji utiče na zdravlje i kvalitet života djece

5 www.who.int/mental_health/en/

i adolescenata i značajan je prediktor za zdravlje u odrasloj dobi. Formalno obrazovanje ne nudi studentima dovoljno mogućnosti za usavršavanjem i razvojem praktičnih vještina u integraciji procesne dijagnostike i intervencija, kao i specifična znanja i vještine u zaštiti mentalnog zdravlja djece, i to od prevencije, intervencije do rehabilitacije. Zaštita djece i adolescenata je stručno polje koje zahtijeva dublji uvid, jake temelje za učenje, afinitet za rad sa djecom, kontinuirano usavršavanje i lični kapacitet da se profesionalno iznese svaki pristup djetetu u psihoterapijskom i savjetodavnom smislu, za šta je potrebno imati završen stručni dio izobrazbe.

Kada je riječ o BiH procjene o stanju djece koja žive u siromaštvu su veoma loše. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, primjerice, uočava se tendenca rasta broja razvedenih brakova. S druge strane, prisustvo nasilja u porodici/obitelji, školi je, prema brojnim istraživanjima sastavni dio života djece - adolescenata u osnovnim školama. Također, prema podacima Ankete MICS (UNDP, 2012) u predškolski odgoj i obrazovanje uključeno je 13,1% populacije, a neto stopa upisa djece u osnovno obrazovanje u BiH iznosi 83,9%. Neto stopa upisa u srednje škole iznosi 91,8%.

Učestalost emocionalnih problema i problema ponašanja djece-adolescenata ukazuju da je prevalencija internaliziranih i eksternaliziranih problema u većem postotku u odnosu na rezultate drugih istraživanja, te da BiH spada u nerazvijene i zemlje u razvoju. Prevalencija klinički značajnih internaliziranih problema kod djece-adolescenata skoro je dva puta veća i iznosi 29% u odnosu na klinički značajne eksternalizirane probleme koji u ukupnom uzorku iznose 16,3%. Ove dvije krajnosti jednog kontinuuma, ne isključuju jedna drugu i u značajnoj su statističkoj korelaciji. Nalazi, također, ukazuju o jednakoj učestalosti internaliziranih problema kod dječaka i djevojčica, kao i nalaz o visokoj učestalosti internaliziranih problema kod dječaka predadolescentnog uzrasta. Prevalencija depresivno-anksioznih problema kod ispitanika iznosi 13,7%, a prevalencija problema povlačenja kod djece - adolescenata je 8,9%. Na ukupnom uzorku prevalencija somatskih problema u djece - adolescenata iznosi 18,4%, a prevalencija socijalnih problema na ukupnom uzorku od 734 djece uzrasta od 10 do 15 godina u Kantonu Sarajevo (gradskog i prigradskog okruženja) iznosi 12,6% (Badurina, 2013.).

Rizično zdravstveno ponašanje ispitanika je uočljivo. Djeca starije osnovnoškolske dobi, njih 7,8% je probalo alkohol do svoje 15. godine. Također, 6,2% ispitanika konzumira cigarete, a 2,1% ispitanika je već imalo iskustva sa korištenjem droga. Na ukupnom uzorku prevalencija preddelinkventnog ponašanja iznosi 6,4%, a destruktivno-agresivnog ponašanja iznosi 10,7% (Badurina, 2013.).

Istraživanje govori da se 60% djece rane adolescentne dobi, u potpunosti slaže da često osjećaju strah od škole, a njih 17,2% uglavnom se slažu sa ovom tvrdnjom, što upućuje da je procjena opasnosti i ugroženosti djece-adolescenata u školi visoka. Afektivne posljedice škole na dijete su uočljive. Osim toga, skoro svaki drugi učenik/ca se osjeća nesigurno u školi. Istraživanje ukazuje da se svaki peti adolescent osjeća usamljeno, bezvrijedno i manje vrijedno, a svaki četvrti adolescent ima osjećaj da ga niko ne voli i ne razumije. U ukupnom uzorku 12,2% djece-adolescenata pomišlja da se ubije, a njih 9,3% namjerno pokušava da se povrijedi ili ubije (Badurina, 2013.).

Ovaj trend uključuje sve veći broj djece mlađe od 14 godina uključenih u izvršenje krivičnih djela, a recidivizam je više nego očigledan (Spahić-Zekić, 2010.). To dodatno opterećuje zdravstveni, obrazovni, socijalni i druge

sisteme brige i zaštite djece i mladih, čime se otvara prostor za kvalitativni i kvantitativni rast internaliziranih i eksternaliziranih problema djece i mladih, te refleksije na njihovu kvalitetu života i mentalnog zdravlja. Rezultati istraživanja pokazuju da je evidentno da djeca i adolescenti imaju psihološke poteškoće, te je nužno osigurati im adekvatne psihoterapijske i savjetodavne tretmane.

S etičkog stajališta, svako društvo bi u prioritetu svog djelovanja trebalo pružiti najbolju moguću zaštitu najvulnerabilnijem dijelu populacije, djeci. Navedeno se odnosi i na BiH. Bez sumnje, treba obratiti posebnu pažnju na brigu o cjelokupnom zdravlju djece i adolescenata (tjelesnom, mentalnom, emotivnom, socijalnom i edukacijskom zdravlju).⁶

5.3. Reforma mentalnog zdravlja u BiH

U okviru situacijske analize, važno je naglasiti da **Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini** (Projekat), u Fazi III svoje implementacije, započinje saradnju sa fakultetima i Asocijacijom Bosansko-hercegovačke integrativne dječje i adolescentne psihoterapije – BHIDAPA, a u cilju pokretanja edukacije, odnosno stručnog usavršavanja za psihologe iz oblasti psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici. Projekat provodi Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, a finansira se od strane Vlade Švicarske.

Projekat je rezultat kontinuirane opredijeljenosti entitetskih ministarstava zdravstva/zdravlja da nastave sa reformom mentalnog zdravlja u BiH. Faza III je nastavak Faze I i Faze II Projekta koji podržava implementaciju strategija mentalnog zdravlja oba entiteta BiH i Brčko Distriktu BiH usklađenih sa međunarodnim okvirom zaštite mentalnog zdravlja. Ukupni cilj je **unaprijeđena socijalna inkluzija i kvalitet života osoba s problemima mentalnog zdravlja i smanjen rizik od razvoja mentalnih poremećaja**, što zahtijeva učinkovito rješavanje problema stigmatizacije i diskriminacije osoba s mentalnim poteškoćama putem multidisciplinarnih aktivnosti u svim ishodima Projekta. Kroz svoje dvije faze provedbe, Projekat je imao važnu ulogu u fasilitaciji nastavka reforme sektora mentalnog zdravlja u BiH, te je značajno uticao na promjenu u sistemu usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Stalna edukacija i osposobljavanje stručnjaka, unaprijeđenje kompetencija svih grupacija stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja, inovacije i širenje dijapazona usluga ključne su intervencije za postizanje tog cilja. Pored inovacije usluga uložena je napor u jačanje institucionalnih kapaciteta (instituta/zavoda za javno zdravstvo, domova zdravlja – centara za mentalno zdravlje u zajednici (CMZ), timova porodične/obiteljske medicine, škola, i sl.) za izradu i provedbu preventivnih programa.

Rezultati ranijih faza su pokazali da je Projekat omogućio značajno unaprijeđenje usluga koje pružaju CMZ, ustanove mentalnog zdravlja, kao i socijalne ustanove, a na osnovu edukativnih programa, koje su doprinijele većem zadovoljstvu korisnika usluga, te skraćanjem vremena za uspostavljanja dijagnoze. Uz to je zabilježeno i značajno smanjenje stope upućivanja u bolnice (30%) i ponovnog prijema na bolničko liječenje (50%), kao bolji ishodi

⁶ Podaci preuzeti iz dokumenta: ECTS – INFORMACIJSKI PAKET KATALOG PREDMETA, Bosansko-hercegovački Institut za dječju i adolescentnu psihoterapiju – BHIDAPA, Sarajevo, ožujak 2017. godine, str. 7.-9.

tretmana. Evaluacija je pokazala da inoviranje usluga mentalnog zdravlja i dugoročno unaprjeđenje u pružanju postojećih usluga uz pozitivan uticaj na korisnike usluga ima i višestruki uticaj na zdravstvene profesionalce. Krajnji rezultat je da se zdravstveni profesionalci osjećaju sposobnijim za liječenje korisnika usluga, čime je kod njih smanjen nivo stresa i ojačane su njihove kompetencije. Također, pokazalo se da uvođenje novih usluga u ustanove mentalnog zdravlja zahtjeva duži proces rada kako bi profesionalci usluge počele koristiti kontinuirano, kvalitetno, adekvatno i blagovremeno. U isto vrijeme je potrebno dodatno razviti nove programe edukacija i osigurati njihov kontinuitet kroz postojeće sisteme obrazovanja u BiH kako bi navedene intervencije ostale održive u sistemu nakon završetka programa.

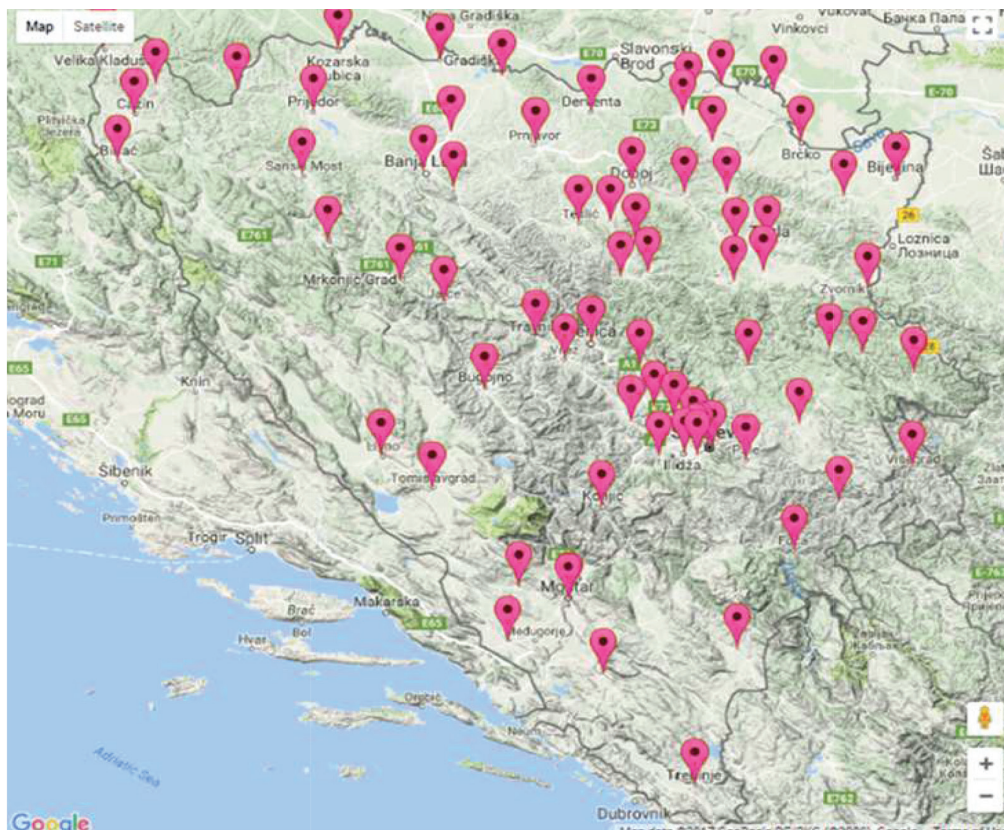
Aktivnosti započete tokom Faze II na izradi programa edukacije za razvoj kompetencija profesionalaca u mentalnom zdravlju (okupaciona terapija, koordinirana briga, KBT terapija, sistemska porodična terapija, edukacije za medicinske sestre-tehničare, grupe samopomoći i sl.), nastavljaju se i u Fazi III, sa fokusom na ostvarenje cilja, a to je osiguranje dugotrajnijeg efekta na pojedinca i njegovu porodicu/obitelj, te kvalitetu pružanih usluga unutar službi mentalnog zdravlja u BiH, s obzirom na postojanje dokaza da se naučeno primjenjuje u praksi.

Razvoj vještina i kapaciteta stručnjaka zaposlenih u sektoru mentalnog zdravlja (tačnije u CMZ, kao službama u okviru domova zdravlja) za rad s djecom i adolescentima identificiran je kao još jedan od prioriteta za unaprjeđenje usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Projekat će kroz podršku uspostavljanju i provođenju dodatne edukacije za osoblje uposlano u sektoru zaštite mentalnog zdravlja (obuka za 12 do 15 psihologa iz centara za mentalno zdravlje širom Federacije BiH) o psihoterapijskom savjetovanju djece i adolescenata omogućiti pružanje odgovarajućih usluga navedenoj populaciji.

Ostvareni rezultati intervencija kontinuirano se mjere i procjenjuju na osnovu redovnih procesnih monitoringa i evaluacija zasnovanih na izvještajima ključnih aktera involviranih u intervencije, čime se evidentira oporavak korisnika usluga. Ovako izgrađen sistem osigurava efikasniji pristup uslugama mentalnog zdravlja u BiH, a kontinuiranom edukacijom se unaprjeđuje nivo i kvaliteta usluga mentalnog zdravlja.

5.4. Centri za mentalno zdravlje u zajednici

Centri za mentalno zdravlje u zajednici (CMZ) u Federaciji BiH organizirani su kao jedinice/službe koje zakonski, administrativno i finansijski djeluju u okviru domova zdravlja. U CMZ rade jedan ili više multidisciplinarnih timova, ovisno od veličine područja koje pokrivaju, raspoloživih kadrovskih i drugih resursa, kao i od identificiranih općih i specifičnih potreba pripadajuće i šire populacije.



Ilustracija 1. Mreža centara za mentalno zdravlje u BiH (Google Maps, oktobar 2017.)

Strukturu multidisciplinarnog tima čine neuropsihijatar/psihijatar, medicinske sestre i tehničari, psiholozi, socijalni radnici, okupacioni terapeuti i drugi zdravstveni radnici ovisno o mogućnostima i potrebama svake zajednice, a što je naprijed detaljnije objašnjeno kroz prikaz važećih propisa.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju CMZ koji se nalaze u sastavu domova zdravlja (DZ), pokrivajući područje pripadajuće populacije u skladu sa standardima koji su utvrđeni na entitetskom nivou. CMZ ima čvrste funkcionalne veze sa svim službama primarne zdravstvene zaštite, posebno sa porodičnom/obiteljskom medicinom, sarađuje sa višim zdravstvenim nivoima, a razvija i podstiče multisektorsku saradnju u lokalnoj zajednici, te podstiče profesionalni razvoj članova multidisciplinarnih timova.

Pozitivni učinci reforme mogu se vidjeti u većini zajednica u kojima djeluju CMZ kroz uspostavljanje bolje intrasektorske saradnje unutar zdravstvenog sistema sa bolničkim službama i timovima porodične/obiteljske medicine, kao i intersektorske saradnje na lokalnom nivou sa centrima za socijalni rad (CSR), školama, strukovnim udruženjima i udruženjima korisnika. Većina postignuća ostvarena je kroz Projektne aktivnosti i zalaganje svih strana uključenih u proces reforme mentalnog zdravlja.

U skladu sa Poglavljem III član 2. pod b) i član 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, područje zdravstva je u podijeljenim nadležnostima između federalne vlasti i kantona. Sistem zdravstvene zaštite stanovništva, a time i sistem zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH je decentraliziran.

Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se kroz mrežu od 47 CMZ u Federaciji BiH.

Usluge na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite pružaju univerzitetski klinički centri u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, ali se usluge pružaju i u devet (9) psihijatrijskih odjela u općim bolnicama (694 kreveta) u drugim većim gradovima. Značajan broj osoba koje su psihijatrijski pacijenti smješteni su u ustanovama socijalne zaštite u Fojnici, Pazariću i Doboju-Istok. Broj centara koji organiziraju ili koordiniraju alternativne usluge u zajednici se povećava, kao i onih koji organiziraju usluge rehabilitacije i saradnju sa centrima za socijalni rad (CSR) i 17 udruženja korisnika usluga mentalnog zdravlja.

U pogledu kadra CMZ u Federaciji BiH, svi centri nemaju potpune timove iz različitih razloga, a to su najčešće razuđenosti općina, specifičnost problematike na terenu, nepostojanje kadra u manjim sredinama i sl.



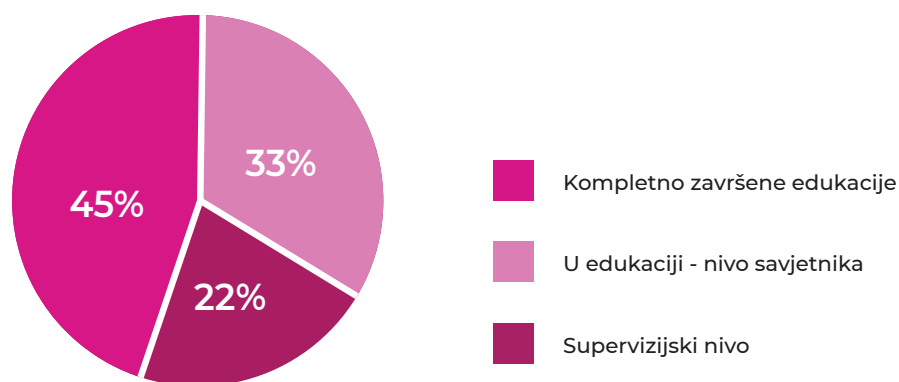
Ilustracija 2: Mapa centara za mentalno zdravlje u zajednici (Domova zdravlja u FBiH): prikaz broja timova i uposlenih psihologa

5.5. Analiza prethodno završenih psihoterapijskih škola i motiviranosti psihologa za učešće u studijskom programu

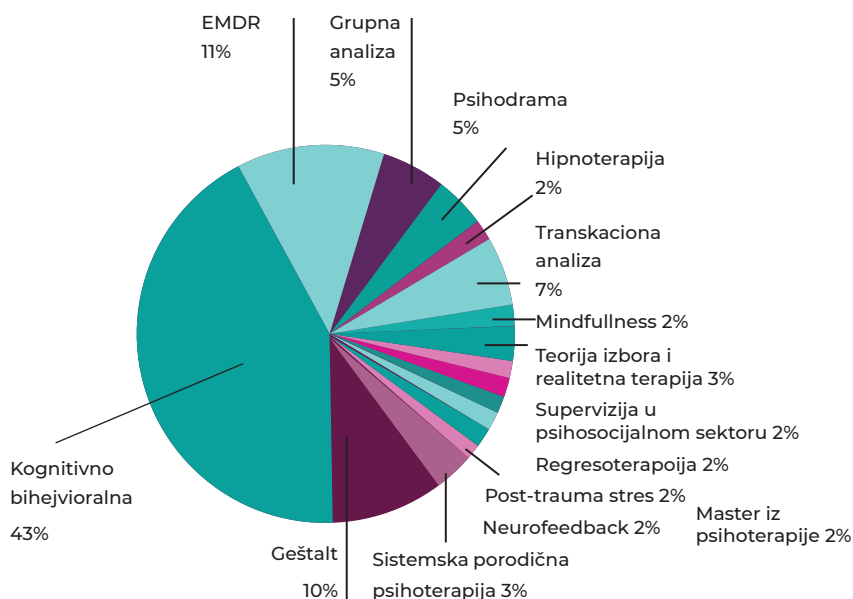
Analizom ankete namijenjenjene svim psiholozima u CMZ čiji podaci su služili u svrhu planiranja edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“ došlo se do sljedećih podataka:

- Od ukupno 66 psihologa, određenu vrstu edukacije iz oblasti psihoterapijskih škola ima 45 psihologa, što čini 68% od ukupnog broja.
 - Od 45 psihologa koji imaju završenu edukaciju:
 - 16 njih ima kompletno završenu edukaciju, što čini 38%
 - 22 se nalazi na supervizijskom nivou, što čini 40%
 - 11 ih je u procesu edukacije – nivo savjetnika, što čini 28%
 - 12 nema dodatnu edukaciju, što čini 18%.
 - bez odgovora je 4, što čini 6%.

Dosadašnji nivo edukacije - psiholozi koji imaju neku psihoterapijsku školu



Grafikon 1. prikazuje procent dodatnih psihoterapijskih edukacija po pravcima.

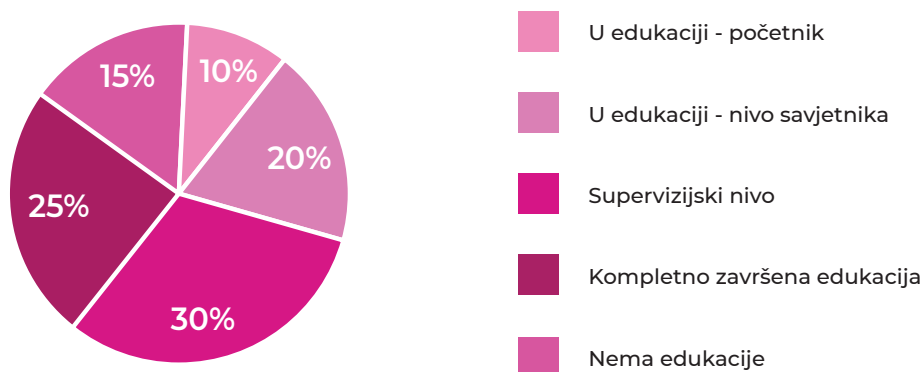


U dijelu istraživanja koji je ispitivao spremnost psihologa za kofinansiranje edukacije, 27% je reklo da je spremno, 19% nije spremno, 50% nije sigurno jer ne zna o kojem iznosu kofinansiranja je riječ, dok 4% nije dalo odgovor na ovo pitanje.

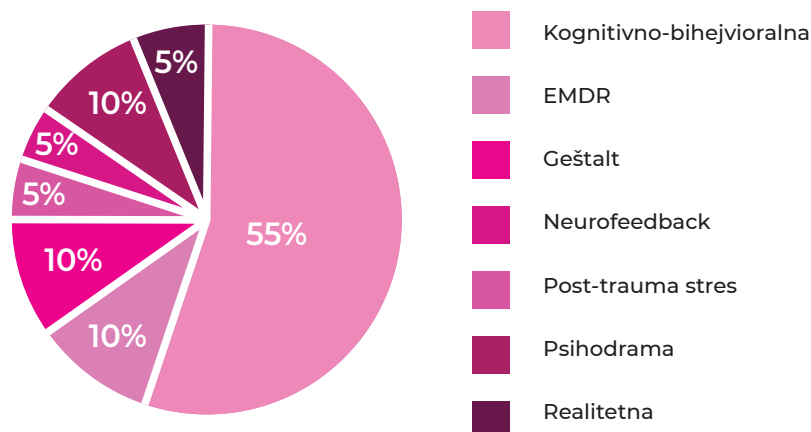
Izražavanje spremnosti za rad sa djecom i adolescentima u budućnosti pokazuje da 30% njih jeste spremno nastaviti da radi samo sa djecom i adolescentima, 30% nije, a 40% nije sigurno jer je jedini psiholog/inja u CMZ i/ili rade već sa odraslima.

Na pitanje da li je dom zdravlja spreman ili ima namjeru da angažira još jednog psihologa jer nema dva, prema Pravilniku o organizaciji, bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme, stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici kao i edukaciji u oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, većina je rekla da nema te podatke - 73%, da neće - 23%, a potvrdno je odgovorilo samo 4% psihologa.

Grafikon 2. - Nivo edukacije psihologa koji su zainteresovani



Grafikon 3. Pregled psihoterapijskih pravaca kod psihologa koji su zainteresirani za edukaciju



U okviru Prvog internacionalnog kongresa dječje i adolescentne psihoterapije na Temu: "Mjesto psihoterapije u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata" od strane Ekspertne radne grupe za izradu kurikuluma i pravilnika psihoterapijsko savjetovanje djece i adolescenata u Federaciji BiH iniciran je i organiziran Simpozij programa mentalnog zdravlja, tačnije prezentacija Programa dodatne edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“. Simpozij je organiziran sa ciljem dodatnog testiranja motivacije psihologa za učešće u pomenutoj edukaciji.

Pregledom liste prisustva na ovom Simpoziju, došlo se do podatka da istu motiviranost za uključivanje u edukaciju ima 8 psihologa i to iz sljedećih lokacija: Ilidža (2 psihologa), Novo Sarajevo, Srebrenik, Stolac, Tuzla, Vitez, Žepče, a novi zainteresirani koji su bili prisutni prikazu Nacrta programa su psiholozi iz centara za mentalno zdravlje: Zenica, Cazin i Jajce.

Svi navedeni motivirajući faktori su analizirani i oni su ključni za određivanje kriterija za učešće u edukaciji, a što je u Pravilniku o ovoj edukaciji detaljnije propisano.

5.6. Analiza potreba profesionalaca u centrima za mentalno zdravlje u zajednici

U posljednjoj godini Faze II Projekta mentalnog zdravlja BiH urađena je procjena potreba za unaprjeđenje sistema mentalnog zdravlja sa posebnim fokusom na održivost rezultata i intervencija nakon što se Projekat završi. U vezi s tim provedeno je ispitivanje ciljnih grupa (procjena tzv. stakeholdera, potreba profesionalaca, korisnika usluga i sl.) po komponentama Projekta. Prilikom istraživanja potreba profesionalaca u CMZ ustanovljeno je sljedeće:

Anketiranjem 220 profesionalaca svih profesija iz CMZ iz cijele Bosne i Hercegovine (34,6% medicinske sestre i tehničari; 18,56% psiholozi; 14,8% (neuro)psihijatri; 11,1% socijalni radnici i 21% NN) u 2017. godini ustanovljeno

je da profesionalci jasno prepoznaju oblasti u kojima je vidljiv napredak, kao i oblasti koje je neophodno unaprijediti. Rezultati upitnika ukazuju da su za lični razvoj profesionalaca do sada bile najznačajnije: nove edukacije (koordinirana briga, okupaciona terapija, edukacije kroz profesionalna udruženja, antistigma programi) i kontinuitet u sticanju i primjeni znanja u praksi orijentiranoj ka korisniku. Za unaprjeđenje timskog rada, smatraju da je najveći napredak ostvaren po pitanjima kvalitetnijeg timskog pristupa uz podjelu zadataka unutar tima; zajedničkog praćenja korisnika i uvid u njegovo poboljšanje; unaprjeđenja vještina komunikacije sa korisnicima; praćenje indikatora kvaliteta; supervizijske posjete i radionice; rekonstrukcija; prevencija sagorijevanja; znanja stečena iz prezentacija drugih timova i korištenje resursa lokalne zajednice i prepoznavanje resursa unutar tima.

Potrebe profesionalaca uključuju sljedeće prioritetne oblasti za unaprjeđenje: eksterna supervizija koja nije organizirana u CMZ zbog nedostatka finansijskih sredstava, a čime bi se održala radna sposobnost profesionalaca; nastavak započetih edukacija i usavršavanje vještina (KB, OT, psihoterapija); umrežavanje i jačanje saradnje između službi i organizacija unutar lokalne zajednice; prevencija sagorijevanja profesionalaca; zajednički susreti CMZ i razmjena iskustava, te međusobne posjete centrima; dodatna edukacija iz mentalnog zdravlja u zajednici za sve zaposlene u mentalnom zdravlju; veći akcenat u posebnim edukacijama potrebno je staviti na specifične oblasti (djeca i adolescenti, depresija, stare osobe, socijalna problematika, psihološka podrška za oboljele od karcinoma).

5.7. Razvoj vještina i kapaciteta stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja

Na osnovu podataka i informacija prikazanih u Situacijskoj analizi, razvoj vještina i kapaciteta stručnjaka zaposlenih u sektoru mentalnog zdravlja za rad s djecom i adolescentima identificiran je kao još jedan od prioriteta za unaprjeđenje usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Neophodno je naglasiti da se radi o specifičnoj kategoriji (djeca i adolescenti) koja nije bila predmetom niti jedne veće aktivnosti koja je do sad implementirana u sklopu Projekta mentalnog zdravlja u BiH kao strateškog opredjeljenja Federalnog ministarstva zdravstva, te je zbog toga i utvrđena kao prioritet za Fazu III Projekta.

Ministarstvo i Projekat su se obavezali da osiguraju odgovarajuće usluge za djecu i adolescente, kao i njihove porodice/obitelji, kroz podršku uspostavljanju edukacijskog programa pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“, namijenjenog psiholozima uposlenim u CMZ. Dakle, edukacija je otvorena za psihologe koji su trenutno u sistemu zdravstvene zaštite u Federaciji BiH. Budući da su u CMZ širom Federacije BiH uglavnom zaposlena po dva psihologa u timu, u najposjećenijim centrima koji trpe velike prilive klijenata jedan od psihologa bi se osposobio za rad sa djecom i adolescentima. Time bi centar dobio priliku da se osnaži i usavrši za pružanje seta usluga za djecu i adolescente, koje trenutno nisu u mogućnosti pružiti ili to ne rade u punom kapacitetu. Formalne edukacije iz dječije i adolescentne psihoterapije sa svim bitnim odrednicama (načinom edukacije, kliničke supervizije i individualnog rada) bi popunile nedostatke u znanjima i vještinama pružatelja usluga u ovoj oblasti. Također, omogućila bi se blagovremena prevencija, dijagnostika i terapija korisnicima usluga, te toliko neophodna supervizija u njihovom

radu. Nakon kreiranja programa i njegovog verificiranja, prešlo bi se u fazu implementacije, te bi se kontinuirano vršio monitoring i evaluacija primjene dječije i adolescentne psihoterapije, odnosno mjerio bi se oporavak korisnika tih inoviranih usluga i njihovih porodica. Time se osigurava održivost usluge i prati njen kvalitet.

Pokretanjem edukacijskog programa psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente, kao vida posebne stručne edukacije za psihologe (zdravstvene saradnike), definitivno bi se uspostavila održiva usluga u referentnim CMZ. Osim toga, prilikom stvaranja potrebe za dodatnim stručnim usavršavanjem u ovoj oblasti (potreba u nekim drugim zajednicama, nekom od drugih kadrova i sl.), edukacijski program se može organizirati u više navrata (ciklusa), jer Pravilnik osigurava njegovu održivost.

Cijeneći izneseno, Federalno ministarstvo zdravstva se opredijelilo za uvođenje posebnog programa stručnog usavršavanja (edukacije) za psihologe, zdravstvene saradnike, a za što je pravni osnov sadržan u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (član 141.). Stručno usavršavanje predstavlja tek jedan mehanizam u ukupnom doprinosu unaprjeđenju postupanja sa djecom i adolescentima, koji je krajnje neophodan. Trenutno u BiH postoji samo devet dječijih i adolescentnih integrativnih psihoterapeuta, od kojih je samo jedan uposlen u sistemu zdravstva. Ostali nisu dio zdravstvenog sistema, čime ovaj sistem ne može na njih računati. Ako se ove činjenice uzmu u obzir, potpuno je evidentno koliki su nedostaci stručnog kadra u zdravstvu u ovoj oblasti. Stoga je predložena edukacija usko fokusirana samo na psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente, što je dio zaštite i brige u mentalnom zdravlju. Uvjerjenja koja polaznici dobijaju treba jasno da odražavaju osnovno stručno zvanje polaznika edukacije (psiholog), te da uspješnost pohađane obuke vodi ka dobijanju stručnog naziva „psihoterapijski savjetnik za djecu i adolescente u centru za mentalno zdravlje u zajednici“.

Ovo iz razloga kako bi se bez sumnje skrenula pažnja da je edukacija, oblik stručnog usavršavanja postojećeg kadra u zdravstvu, te da niti u jednom slučaju nema tendenciju da kao takva bude izjednačena sa, ili zamjena za zvanje dječijeg i adolescentnog psihoterapeuta, koje je odvojeno, posebno zvanje i zahtjeva širi opseg obuke i treninga. Kao što je i istaknuto u članu 2. Pravilnika kojim se edukacija regulira, edukacija se provodi kao stručno usavršavanje, a u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada psihologa, u dijelu psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente, a u okviru zaštite mentalnog zdravlja stanovništva u Federaciji BiH. Edukacija se obavlja pod nadzorom Federalnog ministarstva zdravstva, odnosno nositelja edukacije kojeg odredi Ministarstvo, prema uvjetima Pravilnika, a s ciljem osiguranja: efektivnije i efikasnije zdravstvene zaštite; dostupnosti specifičnih usluga psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente; kontinuiteta zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, bez diskriminacije u pogledu rase, boje kože, spola i spolne orijentacije, jezika, vjeroispovijesti, invaliditeta, političkog ili drugog mišljenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, imovine, rođenja, bolesti ili drugog statusa.

U skladu sa svim što je izneseno, Program edukacije za psihoterapijskog savjetnika za djecu i adolescente u centru za mentalno zdravlje u zajednici, osmišljen je tako da zadovolji sljedeće ciljeve:

- povećanje samosvjesnosti,
- postizanje većeg kapaciteta za donošenje važnih odluka,
- razumijevanje sebe i drugih,
- identificiranje vlastitih potreba i načina zadovoljenja istih,
- poštivanje sebe i drugih,
- mogućnost uticaja na vanjski svijet i značajne interpersonalne veze.

Imajući u vidu nalaze prikazane naprijed, koji pozivaju na odgovornost, te izraženu potrebu sistema zdravstva, u dijelu usluga koje se odnose na mentalno zdravlje, federalni ministar zdravstva donio je poseban Pravilnik koji uređuje edukacijski Plan i program psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente, a radi unaprjeđenja znanja i vještina psihologa uposlenih u službama mentalnog zdravlja, odnosno radi izgradnje mehanizma za jačanje kapaciteta mentalnozdravstvenog osoblja u primjeni savremenih tehnika za savjetovanje djece i adolescenata na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Od značaja je potcrtati da se sve navedeno bitno naslanja na prava djece i obavezu zaštite najboljeg interesa djeteta, uključujući i zdravlje i rehabilitaciju djeteta, a na osnovu Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta (1989).⁷

⁷ Op. cit. str. 9. i 10.

6. OPĆI DIO PROGRAMA EDUKACIJE

6.2. Naziv programa

Dvogodišnji program stručne edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“.

6.3. Nositelj edukacije

Organizator edukacije: Federalno ministarstvo zdravstva.

Nositelj edukacije: Visokoškolska obrazovna ustanova u partnerstvu sa Bosansko-hercegovačkom integrativnom dječjom i adolescentnom psihoterapijskom Asocijacijom – BHIDAPA.

Edukaciju finansijski podržava Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (Asocijacija XY Sarajevo).

6.4. Trajanje studija

Edukacija traje dvije školske godine, i to ukupno 1800 sati u rasporedu kako slijedi:

- Prisustvovanje svim modulima – teorijski i istraživački rad, uz istraživanje i iščitavanje literature kroz samostalan rad uz konzultaciju predavača – 450 sati;
- Minimalno 210 sati kliničke prakse;
- Minimalno 120 sati supervizije sa supervizorom kojeg je odobrio nositelj edukacije;
- Minimalno 90 sati osobne terapije sa terapeutom kojeg je odobrio nositelj edukacije;
- Predani svi eseji tokom edukacije (4 eseja, 2 osobna razvojna profila) - ukupno 300 sati;
- Predano pet završenih instrumenata za praćenje oporavka djece ili adolescenata - 180 sati;
- Predan završni rad;
- Prijava za završni ispit;
- Pridržavanje etičkog kodeksa;
- Položen usmeni ispit pred povjerenstvom - 450 sati.

Edukacija se, u pravilu, obavlja u redovnom radnom vremenu.

6.5. Nositelji predmeta i predavači

Nositelji predmeta

1.	Prof. dr. Dubravka Kocijan-Hercigonja, neuropsihijatar i psihoterapeut za djecu i adolescente
2.	Prof. dr. Vera Daneš - Brozek, neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut
3.	Prof. dr. Gordana Buljan-Flander, klinički psiholog i psihoterapeut za djecu i adolescente
4.	Prof. dr. Mirjana Graovac, neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut za adolescente
5.	Dr. sc. Mirela Badurina, psihoterapeut za djecu i adolescente
6.	Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, defektolog i psihoterapeut

Predavači

7.	Prof.dr. Gregor Žvelc, psiholog, psihoterapeut
8.	Doc. dr. Bruna Profaca, klinički psiholog, psihoterapeut
9.	MA Joana Hewitt Evans, socijalni rad, psihoterapeut za djecu i adolescente
10.	Dr.sc. Maša Žvelc, psiholog, psihoterapeut

Stručni saradnici u nastavi

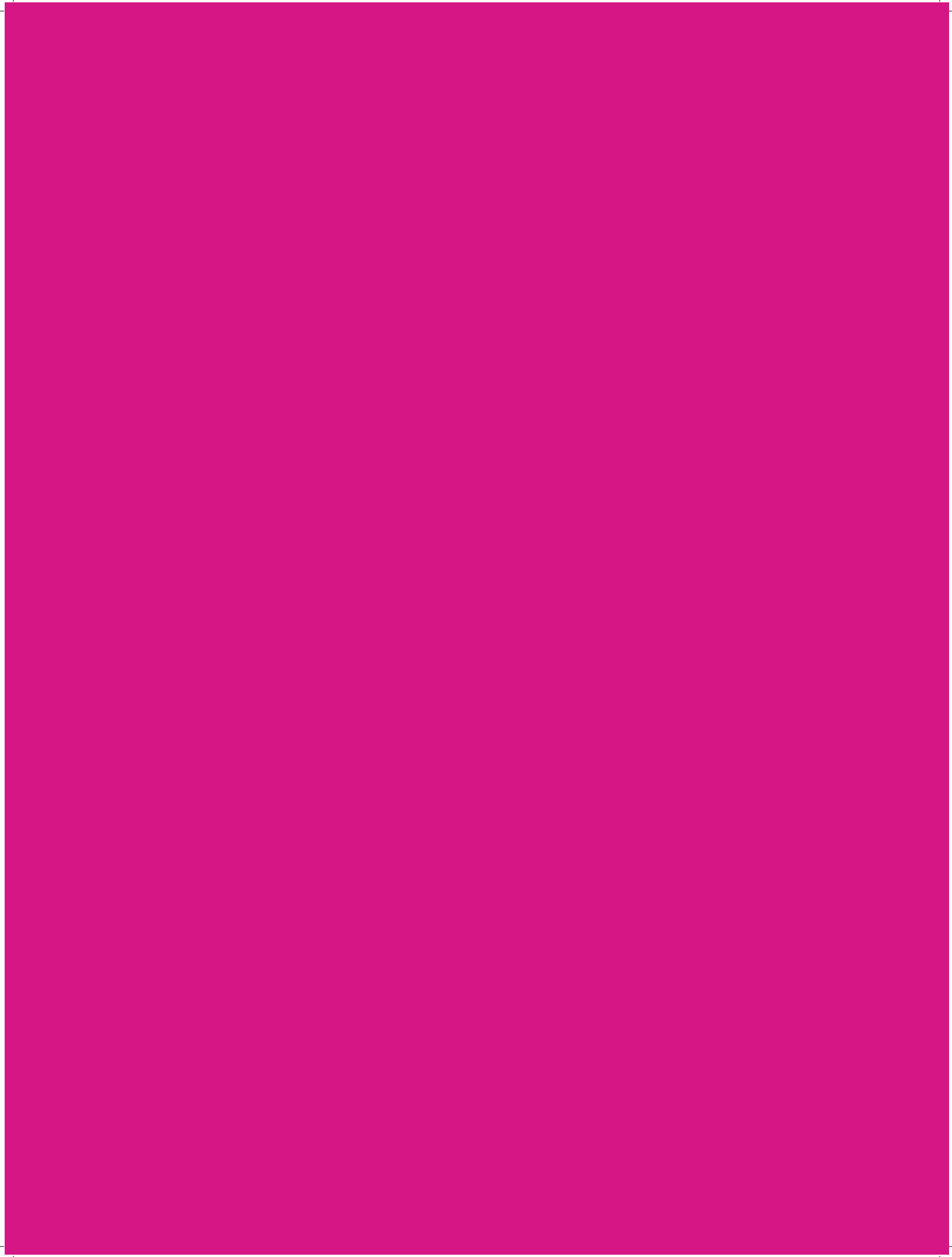
11.	Sabina Zijadić-Husić, psiholog, psiholog, geštalt i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
12.	Mr. sc. Đana Lončarica, psiholog, geštalt, obiteljski i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
13.	Senka Čimpo, psiholog, geštalt i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
14.	Belma Žiga, psiholog, KBT i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
15.	Mirjana Gavrić-Hopić, socijalni pedagog, geštalt i integrativni psihoterapeut za djecu i mlade
16.	Selma Gaši, psiholog, geštalt i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
17.	Primarijus Mr.Med. sc. Azra Arnautović, specijalista pedijatar, certificirani grupni analitičar i psihoterapeut, integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente

Supervizori

18.	Prof. dr. Dubravka Kocijan-Hercigonja, neuropsihijatar i psihoterapeut za djecu i adolescente
19.	Prof. dr. Vera Daneš Brozek, neuropsihijatar i psihoanalitički psihoterapeut
20.	Prof.dr. Gordana Buljan Flander, dječji psiholog, integrativni psihoterapeut
21.	Mr.sc. Biljana Popović, geštalt psihoterapeut i dječji adolescentni psihoterapeut i supervizor
22.	Dr.sc. Maša Žvelc, psiholog, psihoterapeut i supervizor
23.	MA Joana Hewitt Evans, socijalni rad, psihoterapeut za djecu i adolescente

Individualni terapeuti

24.	Prof. dr. Mirjana Graovac, neuropsihijatar i psihoterapeut za djecu i adolescente
25.	Mr.sc. Elma Omersoftić, transakcioni psihoterapeut
26.	Mr. sc. Sandra Muratović, KBT psihoterapeut
27.	Srebrenka Hota, psiholog, geštalt i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente
28.	Mr.sc. Lejla Smajić, KBT terapeut



Dvogodišnja edukacija

“Psihoterapijsko savjetovanje za
djecu i adolescente u centrima za
mentalno zdravlje u zajednici”

PLAN I PROGRAM

7. OPIS PROGRAMA

7.1. Podaci o Programu edukacije

Naziv Programa	Dvogodišnji Program edukacije pod nazivom: „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“
Uvjerjenje	Psihoterapijski savjetnik za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici
Trajanje edukacije	2 godine - 4 semestra
Broj sati uložених u edukaciju	1800 sati

Dvogodišnji program edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“ namijenjen je diplomiranim psiholozima i magistrima psihologije, onima koji rade sa djecom/mladima u centrima za mentalno zdravlje u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine. Polaznici edukacije trebaju biti motivirani za edukaciju i spremni za sve zahtjeve rada na sebi u grupi i ličnog rasta i razvoja koji donosi edukacija. Edukacija pruža bazu svima koji svakodnevno rade s djecom i mladima. Studij traje četiri semestra, uključujući teoriju, istraživanje i proučavanje literature, kliničku praksu, kliničku superviziju, osobni razvoj, te pisanje eseja, osobnih razvojnih profila i završnog rada.

7.2. Sadržaj nastave i kompetencije koje polaznik stiče završetkom studija

Dvogodišnji program edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“ temelji se na razvojnom pristupu djeci i mladima inkorporirajući humanistički i integrativni pristup/Geštalt, TA, obiteljska, KBT/, te Self psihologiju, intrasubjektivne teorije i teorije odnosa kako što uspješnije raditi savjetodavni rad s djecom i mladima. S obzirom na specifičnosti djece i adolescenata, edukacija je bazirana na razumijevanju potreba i razvojnih faza djece i mladih, te u skladu sa njihovim specifičnostima odabire se savjetodavna metoda i tehnika, integrirajući holistički i individualni pristup. Odnos djeteta – savjetodavac je bitan dio procesa „oporavka“, stoga se edukacija bazira na razumijevanju dinamike odnosa uključujući i značajne fenomene transfera – kontratransfera, projektivne identifikacije, paralelnog procesa, sekundarne traumatizacije, ali i sekundarne rezilijentnosti, u terapijsko savjetodavnom odnosu. Program edukacije temelji se na razvojnom pristupu djeci i mladima inkorporirajući humanistički i integrativni pristup (Geštalt, transakcijsku analizu, integrativnu analizu, self psihologiju, intrasubjektivne teorije i teorije odnosa).

Svi moduli su obavezni. Ukoliko polaznik izostane do dva (2) modula tokom akademske godine, može nastaviti pohađati edukaciju, ali mora nadoknaditi

propušteno kroz pisanje eseja i istraživanje literature predviđene za modul koji je propustio.

Ukoliko polaznik izostane sa više od dva (2) modula u toku akademske godine, tada gubi pravo nastavka školovanja sa svojom grupom, te mora pauzirati i upisati nastavak edukacije sa sljedećom generacijom. Polaznik preuzima odgovornost da izvršava svoje obaveze u skladu sa zadatim programom (pisanje eseja, osobnih razvojnih profila, individualne terapije i sl.).

Uvođenjem jedinstvenih evropskih kriterija, te povezivanjem s drugim sličnim Univerzitetima/Organizacijama/Institutima/Asocijacijama, omogućava se uključivanje učesnika u module i programe u drugim zemljama članicama. Time se omogućava, ne samo, dodatno znanje i sposobnosti za rad sa djecom i mladima, već koordinirana saradnja s drugim evropskim zemljama i stručnjacima, razmjena iskustva i dobre kliničke prakse, već i mogućnost za kreiranje zajedničkih programa i pristupa u zaštiti djeteta.

Po uspješnom završetku ovog programa edukacije, polaznici će moći razlikovati psihoterapijsko savjetovanje djece i adolescenata od psihoterapijskog tretmana, kao i od savjetovanja koje se realizira sa odraslim klijentima. Polaznici edukacije će moći kritički procijeniti najistaknutija akademska istraživanja, analizirati profesionalne situacije i rješavati probleme u oblasti psihoterapijskog savjetovanja razvojne dobi. Polaznici će biti u mogućnosti učinkovito komunicirati s različitim učesnicima kroz sudjelovanje na konferencijama, kongresima i seminarima. Polaznici će biti u stanju analizirati i primijeniti Konvenciju o pravima djeteta, etička načela u ovoj veoma osjetljivoj oblasti, primijeniti Hodogram postupanja u zaštiti djece, sarađivati sa institucijama i razmjenjivati informacije poštujući etička načela i pitanja u radu sa djecom, moći očuvati integritet profesije i izgraditi povjerenje sa klijentima i obiteljima, što je od presudne važnosti za uspješnost savjetodavnog tretmana.

Polaznici edukacije su osposobljeni da stečena znanja i vještine upotrebljavaju za kreiranje optimalnih savjetodavnih uvjeta sa ciljem zaštite integriteta djeteta, ublažavanja ili otklanjanja problema zbog kojeg se javljaju na savjetovanje, te da djeci i roditeljima/starateljima (institucijama) pomognu svojim znanjem i iskustvom da zajedno dođu do optimalnog rješenja. Na osnovu vještina usvojenih tokom edukacije bit će osposobljeni kreirati rješenja za problem sa kojima se mogu suočiti u svom radu.

Nakon završenog programa edukacije pod nazivom „Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“, polaznici su osposobljeni:

- analizirati i uporediti različite razvojne faze kod djece i adolescenata
- prepoznati probleme razvojne dobi
- primijeniti širok raspon stečenih znanja o načelima, dijelovima, vrstama i pravilima (standardima) koji važe u psihoterapijskom savjetovanju razvojne dobi i iskustva stečena tokom edukacije u savjetodavnom radu sa djecom i adolescentima, njihovim roditeljima i institucijama
- pratiti, kontrolirati, analizirati i biti odgovorni za savjetodavni terapijski tok

- povezati i primjeniti zakonske propise koji se dovode u vezu sa psihoterapijskim savjetovanjem razvojne dobi, sa posebnim naglaskom na zlostavljanje i zanemarivanje djece uključujući i otuđenje djeteta
- da kontinuirano rade na osobnom rastu i razvoju, kao i svjesnost o važnosti stalne supervizije i intervizije za kvalitetu rada i sprječavanje radnog sagorijevanja
- da steknu znanja, vještine i osobne kvalitete neophodne za daljnji razvoj karijere i interes za cjeloživotno učenje, kao i za sticanje certificiranih zvanja iz oblasti psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente
- da argumentirano zagovaraju za dobrobit svojih klijenata i da kritički analiziraju rad kolega u slučajevima kada je dobrobit djece u pitanju
- da uvijek, i prije svega, argumentirano zagovaraju najbolji interes djeteta i da dijete uvijek bude u centru.

7.3. Struktura modula tokom edukacije

Opis	Sati
Teorija i istraživanje i iščitavanje literature – samostalno učenje	450
Klinička praksa	210
Klinička supervizija	125
Individualna terapija	100
Eseji	180
Osobni razvojni profili	120
Predani završni instrumenti za praćenje oporavka djece ili adolescenata (ASEBA)	180
Završni rad	435
Ukupno	1800

Program edukacije sadrži 15 modula, te završni rad s ukupnim opterećenjem 1800 sati. Također, shodno programu, polaznik je u obavezi da pohađa minimalno 100 sati individualne terapije, 125 sati kliničke supervizije, te da realizira 210 sati kliničke prakse. Tokom svake godine stručne edukacije polaznici pišu dva eseja (po jedan u svakom semestru), te osobni razvojni profil tokom svake godine. Na kraju procesa edukacije, a neposredno pred završni ispit, studenti su dužni predati završne instrumente za praćenje oporavka djece ili adolescenata (ASEBA instrument). Potom rade završni rad, čiji teorijski okvir, pisani rad i sažetak uz praktičnu prezentaciju brane kada ispune sve druge uvjete. Završni rad zahtjeva 435 sati rada.

Nastava se odvija u ciklusima, i to jednom mjesečno (od petka do nedjelje), u trajanju od ukupno 30 sati (20 aktivnih sati nastave i 10 sati izučavanja literature i samostalnih vježbi tokom modula). Svako predavanje obuhvata grupni proces, teorijska predavanja profesora, vježbe u malim grupama, superviziju prakticiranu u velikoj grupi, praktični rad, razvoj vještina i osobni rad na sebi. Nastava je organizirana kroz integrirani intenzivni modularni pristup što se kroz praksu pokazalo kao najefikasnije rješenje. Svakog mjeseca realizirat će se po jedan modul, nakon čega polaznici imaju vrijeme

za samostalni rad, istraživanje literature, konsultativni rad sa profesorom i stručnim saradnicima u nastavi (kroz direktnu ili online komunikaciju), kao i aktivni rad na osobnom rastu i razvoju. U nastavku je prikazan hodogram nastavnih jedinica.

7.4. Hodogram nastavnih jedinica

Šifra predmeta	Naziv predmeta	Broj sati (P+V+L+I)	Status predmeta	Voditelj
CMZ101	Razvojna psihologija i neuroznanost	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Dubravka Kocijan Hercigonja/mr.med.sc. Azra Arnautović
CMZ102	Razvoj ličnosti	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Gordana Buljan Flander/Belma Žiga
CMZ103	Razvojna psihopatologija 1	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Mirjana Graovac/Senka Čimpo
CMZ104	Razvojna psihopatologija 2	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Mirjana Graovac/Senka Čimpo
CMZ105	Psihodiagnostika djeci i adolescenata	30 (15+4+10+1)	Obavezni	doc. dr. Bruna Profaca/Mr. sc. Đana Lončarica
CMZ106	Rad sa traumatiziranom i zlostavljanom djecom i adolescentima	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Gordana Buljan Flander/Selma Gaši
CMZ107	Uvod u istraživački rad i monitoring	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Dubravka Kocijan Hercigonja/Belma Žiga
CMZ108	Self i teorija odnosa	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Gregor Žvelc/Sabina Zijadić Husić
CMZ109	Transfer i kontratransfer i Projekтивna identifikacija	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof.dr. Mirjana Graovac/Sabina Zijadić Husić
CMZ110	Savjetodavni terapijski pristupi	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Dr.sc.Vesna Hercigonja Novković/Mr. sc. Đana Lončarica/Belma Žiga
CMZ111	Osnovne metode i tehnike rada sa djecom	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Dr.sc.Vesna Hercigonja Novković/ Senka Čimpo
CMZ112	Osnovne metode i tehnike rada sa adolescentima	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof.dr. Mirjana Graovac/Sabina Zijadić Husić
CMZ113	Preventivni programi i zakonska regulativa	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Dr. sc. Mirela Badurina/Mirjana Gavrić Hopić
CMZ114	Rad sa obiteljima, školama i institucijama sa posebnim osvrtom na visokokonfliktne razvode	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Gordana Buljan Flander/ Mirjana Gavrić Hopić
CMZ115	Mentorski rad	30 (15+4+10+1)	Obavezni	Prof. dr. Dubravka Kocijan Hercigonja

U nastavku je dat i okvirni plan hodograma po mjesecima i modulima:

7.5. Okvirni plan hodograma po modulima i mjesecima

Mjesec	Naziv predmeta	Broj sati	Dinamika rada	Metode rada
PRVI SEMESTAR				
1	Razvojna psihologija i neuroznanost	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	Za sve predmete određene su metode rada, kojih se svi predavači pridržavaju. Detaljan opis metoda rada je dat ispod Tabele.
2	Razvoj ličnosti	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
3	Razvojna psihopatologija 1	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
4	Razvojna psihopatologija 2	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
5	Psihodijagnostika djece i adolescenata	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
Ljetna pauza koju polaznici koriste za intenzivni rad na prvom eseju koji se obavezno predaje u septembru, kao uvjet za upis u drugi semestar				
DRUGI SEMESTAR				
6	Rad sa traumatiziranom i zlostavljanom djecom i adolescentima	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	Za sve predmete određene su metode rada, kojih se svi predavači pridržavaju. Detaljan opis metoda rada je dat ispod Tabele.
7	Uvod u istraživački rad i monitoring	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
8	Self i teorija odnosa	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
9	Transfer i kontratransfer i Projektivna identifikacija	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
10	Savjetodavni terapijski pristupi	30	Petak 17:00 - 21:00 Subota 09:30 - 17:30 Nedjelja 08:30 - 12:30	
Zimska pauza koju polaznici koriste za intenzivni rad na drugom eseju koji se obavezno predaje u martu, kao uvjet za upis u treći semestar. Također, završavaju svoj rad na prvom Osobnom razvojnom profilu kojim daju pregled svog rasta i razvoja tokom prve godine (Osobni razvojni profil studenti kontinuirano pišu tokom cijele godine).				

TREĆI SEMESTAR				
11	Osnovne metode i tehnike rada sa djecom	30		Za sve predmete određene su metode rada, kojih se svi predavači pridržavaju. Detaljan opis metoda rada je dat ispod tabele.
12	Osnovne metode i tehnike rada sa adolescentima	30		
13	Preventivni programi i zakonska regulativa	30		
14	Rad sa obiteljima, školama i institucijama sa posebnim osvrtom na visokokonfliktnu razvode	30		
15	Mentorski rad	30		Metode rada kod ovog predmeta su izmijenjene u odnosu na druge predmete.
Ljetna pauza i vrijeme kada polaznici intenzivno rade na pisanju trećeg eseja koji je potrebno predati sredinom septembra kao uvjet za upis IV tog semestra				
ČETVRTI SEMESTAR				
16	Intenzivni rad na pisanju završnih radova			
17	Rad na finaliziranju četvrtog eseja i drugog Osobnog razvojnog profila koji trebaju biti predani na kraju tog mjeseca, kao i priprema završnih instrumenata za praćenje oporavka djece i adolescenata (ASEBA/5 instrumenata)			
18	Finaliziranje završnog rada i slanje mentoru na čitanje			
19	Konsultacije sa mentorom, pripreme za odbranu završnog rada, prikupljanje neophodne dokumentacije za prijavu završnog rada			
20	Ceremonija odbrane završnih radova			

Za sve predmete određene su metode rada, kojih se svi predavači pridržavaju. Predavači imaju slobodu da unutar ovih metoda rada kreiraju sadržaj za koji smatraju da će najbolje odgovarati grupi. Metode rada i realizacije nastavnih jedinica su:

- Grupni proces
- Teorija i prezentacija predavača
- Rad u malim grupama
- Rad u velikoj grupi.

Svakog petka nastavna jedinica počinje sa grupnim procesom. „Zadatak u grupnom procesu je biti sada i ovdje, što je više moguće. To uključuje naše svjesne i nesvjesne misli, emocije, fantazije, odnose s voditeljem i ostalim članovima grupe“ (Buljan, Flander, 2016.). Nakon grupnog procesa i kraće pauze slijedi teorijski dio predavanja - uvod u nastavnu materiju predviđenu za tu nastavnu jedinicu. Na kraju tog dana predavač daje zadatke polaznicima edukacije koje trebaju uraditi do sutra u vidu vježbe, čitanja određenog teksta ili promišljanja o slučaju o kojem će se nastaviti razgovarati u subotu.

Subota je predviđena za teoriju i prezentaciju predavača, nakon čega slijedi rad u malim grupama ili individualni rad (ovisi od vrste vježbe i dogovora predavača i grupe). Nakon pauze za ručak slijedi rad u velikoj grupi i prezentacija rada koji je napravljen u malim grupama. Subota završava sa teorijskim zaokruživanjem koje daje predavač. Na kraju tog dana predavač daje zadatke polaznicima edukacije koje trebaju uraditi do sutra u vidu vježbe, čitanja određenog teksta ili promišljanja o slučaju o kojem će se nastaviti razgovarati u subotu.

Nedjelja je predviđena za zaključne teorijske napomene, diskusiju i razmjenu mišljenja, vlastite uvide, kao i odgovore na pitanja polaznika o tematskoj cjelini. Nakon toga slijedi završni grupni proces kroz koji polaznici edukacije govore o uticaju nastavne jedinice na njih osobno. Prije narednog modula polaznici će polagati ispit iz prethodno održanog modula kako bi adekvatnije iščitali literaturu i pripremili se za polaganje ispita.

Paralelno sa nastavnim programom, polaznici idu na osobnu individualnu psihoterapiju, rade kliničku praksu i rade na svojim supervizijama, kao obavezni dio cjelokupnog specijalističkog programa.

Program uključuje učenje različitih tehnika i pristupa:

- Konstruktivizam; uključuje, između ostalog, spoznavanje sebe i drugih, različitost odnosa, te socijalne konstrukcije važne za terapijski odnos
- Fenomenologija
- Neuroznanost
- Teorija polja
- Dijalog
- Učenje modela I-Thou, I-IT
- Holizam.

7.6. Načini provjere znanja

Tokom svake godine edukacije potrebno je napisati, predati i odbraniti dva (2) eseja/seminara na temu po odabiru od dole navedenih. Dodatno, na kraju svake godine polaznici pišu, predaju „Osobni razvojni profil“ čija predaja je, uz ostale uvjete, neophodna za upis u sljedeću godinu, odnosno pristupanje završnom ispitu.

Eseji/Seminari i Osobni razvoji profil se ocjenjuje ocjenama od A do N (detaljnije u Prilogu „Kriterij za ocjenjivanje eseja i osobnog razvojnog profila“) i ocjene se upisuju u index. Esej/seminar treba sadržavati 2.500 riječi, biti napisan na računalu, imati dvostruki prored, papir A4, margine sve 2,5, font Book Antigua ili Times New Roman, veličina fonta 12. Naslovna strana treba sadržavati naziv eseja, ime i prezime kandidata, te datum predaje eseja. Isto pravilo vrijedi i za osobni razvojni profil.

Također, polaznici nakon svakog modula rade pismenu provjeru znanja koja se sastoji od pet (5) pitanja iz oblasti koje su tokom tog modula usvojili.

Godina	Teme eseja
1. godina edukacije	1. esej: a) Kritički osvrt na usporedbu, prednosti i nedostatke pojedinih psihoterapijskih i savjetodavnih pravaca (u odnosu na rad s djecom i adolescentima) b) Kritički osvrt na stilove privrženosti uz pregled literature c) Kritički osvrt na najveće izazove savjetodavnog rada s djecom
	2. esej a) Kritički osvrt na najveće izazove savjetodavnog rada s adolescentima b) Rad sa traumatiziranom djecom c) Značaj savjetodavnog istraživanja u teoriji i praksi psihoterapijskog savjetovanja
2. godina edukacije	1. esej a) Prepoznavanje osobnih procesa u radu sa traumatiziranom djecom (može se navesti i druga problematika) b) Transfer, kontratransfer i projektivne identifikacije u savjetodavnom radu c) Kreativne metode i tehnike u radu sa djecom i adolescentima
	2. esej Percepcija vlastite uspješnosti ili neuspješnosti u savjetodavnom radu prepoznavanja psihopatologije u kontinuumu internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja kod djece i adolescenata - koji su Vaši razlozi da bi s nekim klijentima lakše ili teže radili i kako biste vodili savjetovanje?

7.7. Sistem ocjenjivanja

Sistem ocjenjivanja posebno je reguliran. Program je postavljen na načelu kontinuiranog praćenja rada i ocjenjivanja polaznika. Tokom svakog modula, pored ispita koji se pismeno polažu, predavač kontinuirano prati prisutnost i aktivnost polaznika i posvećenost kroz rad u velikim ili malim grupama, kao i osobnu spremnost za individualni rad na sebi. Tokom edukacije obavezni su napisati i odbraniti eseje (po dva u svakoj godini), kao i osobne razvojne profile (za svaku godinu po jedan) na osnovu kojih se, također, prati kontinuirani razvoj studenta. Kako bi ispunio uvjete za izlazak na završni ispit, polaznik mora položiti sve ispite iz modula, odbraniti eseje i osobne razvojne profile, kao i dobiti pozitivne povratne informacije od predavača, osobnih terapeuta i supervizora. Ocjene se dodjeljuju po tzv. „criterion“ sistemu sa tačno definiranim ocjenama za svaki opseg poena.

7.8. Završni ispit

Polaganje završnog ispita za sticanje zvanja „Psihoterapijski savjetnik za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“ slijedi po ispunjenju svih ciljeva i normi edukacijskog programa i popunjene, te predate prijave za završni ispit. Organizira se u skladu sa odredbama Pravilnika o stručnom usavršavanju zdravstvenih saradnika u oblasti psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente donesenom od strane federalnog ministra zdravstva.

Ispit se sastoji od četiri dijela:

a) prvi dio je studija slučaja (10.000 – 13.000 riječi). Polaznik mora prikazati klijenta koji dolazi iz njenog/njegovog glavnog područja prakse. Svaki polaznik dobija na uvid smjernice; studija slučaja mora biti napravljena prema njima. Ovaj dio ispita se procjenjuje ocjenom: „zadovoljio“ ili „nije zadovoljio“.

b) drugi dio je praktični i usmeni ispit. Primjer ovog dijela ispita je javan i radi se u radionicama. Grupne radionice se sastoje od polaznika ove edukacije s mogućnošću priključivanja i polaznika edukacije iz Instituta D.O.M., diplomiranih terapeuta/savjetodavaca, dva službena ispitivača i jednog opservera (Profesori iz Edukacijskog programa). Cilj ovog dijela ispita je omogućavanje polazniku da demonstrira svoje savjetodavne vještine u manjoj grupi i jasnu distinkciju između savjetodavnog i psihoterapijskog rada, u vremenskom okviru od 30 min (seansa). Nakon seanse polaznik mora odgovoriti na teorijska i metodološka pitanja koja su vezana za posao koji je upravo obavio. Obje cjeline drugog dijela ispita se procjenjuju ocjenom: „zadovoljio“ ili „nije zadovoljio“.

c) treći dio ispita sastoji se od javne prezentacije jedne od glavnih tema iz područja dječjeg i adolescentnog psihoterapijskog savjetovanja gdje se od kandidata očekuje da demonstrira akademske sposobnosti izabrane teme. Nakon prezentacije publika i ispitivači polazniku postavljaju pitanja. Ovaj dio ispita se procjenjuje ocjenom: „zadovoljio“ ili „nije zadovoljio“.

d) četvrti dio ispita sastoji se od završne riječi predsjednika komisije o kandidatu za sticanje zvanja „Psihoterapijskog savjetnika za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“ koji slijedi nakon kratkog vječanja članova komisije.

7.9. Uvjeti za dobijanje uvjerenja i sticanje zvanja „Psihoterapijski savjetnik za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“

Prisustvovanje svim modulima – teorijski i istraživački rad, uz istraživanje i iščitavanje literature kroz samostalan rad uz konsultaciju predavača – 450 sati

- Minimalno 210 sati kliničke prakse
- Minimalno 120 sati supervizije sa supervizorom kojeg je odobrio nositelj edukacije
- Minimalno 90 sati osobne terapije sa terapeutom kojeg je odobrio nositelj edukacije
- Predani svi eseji tokom edukacije (4 eseja, 2 osobna razvojna profila) - ukupno 300 sati
- Predano pet završenih instrumenata za praćenje oporavka djece ili adolescenata (prijedlog ACHEMBACH-ASEBA, stilovi privrženosti) - 180 sati
- Predan završni rad
- Prijava za završni ispit
- Pridržavanje etičkog kodeksa

Položen završni ispit pred komisijom - 450 sati

Ukupno 1.800 sati

7.10. Nastavni plan i program

R.b.	I semestar	Sati (p + v + s) (P+V+L+I)	Kod
1.	Razvojna psihologija i neuroznanost	30 (15+4+10+1)	CMZ101
2.	Razvoj ličnosti	30 (15+4+10+1)	CMZ102
3.	Razvojna psihopatologija 1	30 (15+4+10+1)	CMZ103
4.	Razvojna psihopatologija 2	30 (15+4+10+1)	CMZ104
5.	Psihodijagnostika djece i adolescenata	30 (15+4+10+1)	CMZ105
	Esej 1	45	
	Klinička praksa	45	
	Klinička supervizija	30	
	Osobna terapija	30	

R.b.	II semestar	Sati	Kod
1.	Rad sa traumatiziranom i zlostavljanom djecom i adolescentima	30 (15+4+10+1)	CMZ106
2.	Uvod u istraživački rad i monitoring	30 (15+4+10+1)	CMZ107
3.	Self i teorija odnosa	30 (15+4+10+1)	CMZ108
4.	Transfer i kontratransfer i Projektivna identifikacija	30 (15+4+10+1)	CMZ109
5.	Savjetodavni terapijski pristupi	30 (15+4+10+1)	CMZ110
	Esej 2	45	
	Osobni razvojni profil	30	
	Klinička praksa	60	
	Klinička supervizija	30	
	Osobna terapija	15	

II GODINA

R.b.	III semestar	Sati	Kod
1.	Osnovne metode i tehnike rada sa djecom	30 (15+4+10+1)	CMZ111
2.	Osnovne metode i tehnike rada sa adolescentima	30 (15+4+10+1)	CMZ112
3.	Preventivni programi i zakonska regulativa	30 (15+4+10+1)	CMZ113
4.	Rad sa obiteljima, školama i institucijama sa posebnim osvrtom na visokokonfliktne razvode	30 (15+4+10+1)	CMZ114
5.	Mentorski rad	30 (15+4+10+1)	CMZ115
	Esej 3	45	
	Klinička praksa	45	
	Klinička supervizija	30	
	Osobna terapija	30	

R.b.	IV semestar	Sati
1.	Esej 4	45
2.	Osobni razvojni profil	30
3.	Klinička praksa	60
4.	Klinička supervizija	30
5.	Osobna terapija	15
6.	Predani završni instrumenti za praćenje oporavka djece i adolescenata (5 instrumenata)	180
7.	Završni rad	450

8. NASTAVNI PLAN I PROGRAM

Šifra predmeta: CMZ101		Naziv predmeta: RAZVOJNA PSIHOLOGIJA I NEUROZNANOST		
Godina: I		Semestar: I		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: dr. med., neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut, kocijanhercigonja@inet.hr				
Stručni saradnik u nastavi: prim. mr. med.sc. Azra Arnautović, pedijatar i psihoterapeut				
Cilj predmeta:	Cilj nastave jest usvojiti znanja o normalnoj funkciji živčanog sistema, pokazuje se povezanost psihičkih procesa s funkcioniranjem mozga kroz neuroznanstvene discipline. Naglasak modula je na povezanosti psiholoških i bioloških faktora s posebnim naglaskom upoznavanja faktora odgovornih za funkcioniranje mozga.			
Sadržaj:	1. Istorija i filozofski korijeni razvojne psihologije. Definicije, problemi i ciljevi razvojne psihologije.			
	2. Teorije čovjekova razvoja. Psihoanalitičke (Freud, Erikson). Biheviorističke: klasične (Watson i Skinner) i teorije socijalnog učenja (Bandura). Razvojno kognitivne teorije (Piaget, Kohlberg). Bronfenbrennerova teorija ekoloških sistema. Bowlbyjeva teorija razvoja privrženosti.			
	3. Metodologija istraživanja čovjekovog razvoja. Eksperiment, korelacijsko istraživanje, sustavno opažanje. Longitudinalni i transversalni nacrti istraživanja.			
	4. Biološke osnove ponašanja i razvoja. Osnovni pojmovi iz genetike. Mehanizmi prenosa nasljednih svojstava. Genetske i hromosomske anomalije. Osnove bihevioralne genetike.			
	5. Uticaj okolinskih faktora na razvoj. Obitelj (odnos roditelj dijete; odnosi među braćom). Izvanobiteljski faktori razvoja (vršnjaci, vrtić, nastavnici i škola, masmediji).			
	6. Začeće, prenatalni razvoj i rođenje. Začeće i faze prenatalnog razvoja. Uticaj okolinskih faktora na prenatalni razvoj. Rođenje.			
	7. Razvoj u prve dvije godine života. Tjelesnomotorički razvoj. Perceptivnokognitivni razvoj. Razvoj govora. Emocionalnosocijalni razvoj.			
	8. Razvoj u predškolskog dobi (rano djetinjstvo). Tjelesnomotorički razvoj. Kognitivni razvoj. Socijalni razvoj i razvoj ličnosti.			
	9. Razvoj u srednjem djetinjstvu (rana školska dob). Tjelesni i kognitivni razvoj. Socijalni razvoj i razvoj ličnosti.			
	10. Adolescencija. 1. Različita određenja adolescentnog perioda. 2. Teorijske postavke o adolescenciji. 3. Fizički i seksualni razvoj. 4. Kognitivni razvoj (formalno operacionalno mišljenje; moralni razvoj; egocentrizam). 5. Socijalni razvoj i razvoj ličnosti (odnosi s roditeljima; odnosi s vršnjacima; školska iskustva i izbor zanimanja; psihosocijalna zrelost). 6. Psihosocijalni aspekti zdravlja mladih (emocionalne teškoće; seksualnost i uz nju vezani problemi; rizična ponašanja).			
	11. Neuroznanost			
Ishodi učenja:	Dobivanje uvida u međusobnu povezanost i uticaje mozga i neurološkog sistema sa psihičkim funkcioniranjem			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		

Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće		10%
	Grupni procesi		20%
	Vježbe u grupi i samostalno		30%
	Završni ispit nakon modula		40%
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%
		3	20%
	Grupni procesi	3	30%
	Vježbe u grupi i samostalno	10	-
	Čitanje literature	1	40%
Literatura:	Završni ispit nakon modula		
	Obavezna literatura		
	- Guttman G., Scholz-Strasser I. (Eds.) 1998. Freud and the Neurosciences. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. - Lopez-Ibor J.J., Gaebel W., Maj M., Sartorius N. (2002) Psychiatry as a Neuroscience. John Wiley & Sons., LTD. - J.M. Schwartz, S. Begley (2005). Um i mozak – neuroplastičnost i moć mentalne sile. Zagreb R. Gregurev: Psihoterapija i neuroznanost. U: D. Kozarić-Kovačić, T. Frančišković (2014) Psihoterapijski pravci. (11-29) Zagreb: Medicinska naklada.		
	Dopunska literatura		
	- Brajsa-Žganec, A. (2003). Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj. Jastrebarsko: Naklada Slap. - Vasta, R., Haith, M. M. & Miller, S. A. (1998). Dječja psihologija: moderna znanost. Jastrebarsko: Naklada Slap. - Lacković-Grgin, K. (1994). Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap. - Šmit, V.H.O. (1999). Razvoj djeteta. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. - Bateman, A., Brown, D., Pedder, J. Introduction to Psychotherapy: An Outline of Psychodynamic Principles and Practice. London: Routledge; 2000.Schaie, K. W. i Willis, S. L. (2001) Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap. - Lasky, R. Dynamics of Development and the Therapeutic Process. New Jersey; Jason Aronson Inc.; 1993. - Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, editors: Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. Guilford, New York, 1996. - Van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL: Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. Am J Psychiatry 153(Suppl):83, 1996. - Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G. i Vučković, D. (1987). Hiperaktivno dijete. Jastrebarsko: Naklada Slap.		
	Predavač će tokom modula preporučiti dodatne izvore literature.		
	Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.		
	Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.		

Šifra predmeta: CMZ102	Naziv predmeta: RAZVOJ LIČNOSTI			
	Godina: I	Semestar: I		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog i psihoterapeut, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Belma Žiga, diplomirani psiholog i psihoterapeut, ziga.belma@gmail.com				
Cilj predmeta:	Usvojiti znanja i produbiti razumijevanje ključnih teorija razvoja ličnosti s naglaskom na rani razvoj, djetinjstvo i adolescenciju u kontekstu savjetovanja i psihoterapije			
Sadržaj:	Teorije psihoseksualnog razvoja			
	Teorije psihosocijalnog razvoja			
	Ključni koncepti psihoanalize, transakcijske analize i gestaltističke teorije			
	Teorije objektnih odnosa			
	Privrženost			
	Self-psihologija			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovome modulu studenti će: • definirati zdravi razvoj prema različitim teorijskim pristupima • prepoznati odstupanja u razvoju prema različitim teorijskim pristupima • objasniti etiologiju pojedinih poremećaja/teškoća iz razvojne perspektive • stvoriti teorijski obuhvatan okvir konceptualizacije ciljeva i praćenja napretka tretmana			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi		10%	
	Teorija i prezentacija predavača		30%	
	Vježbe u malim grupama		20%	
	Vježbe u velikoj grupi		20%	
	Samostalni rad		15%	
	Konsultacije		5%	
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće		10%	
	Grupni procesi		20%	
	Vježbe u grupi i samostalno		30%	
	Završni ispit nakon modula		40%	
			Sati	Udio u ocjeni
Obaveze polaznika	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
		3	20%	
	Grupni procesi	3	30%	
	Vježbe u grupi i samostalno	10	-	
	Čitanje literature	1	40%	
	Završni ispit nakon modula			

Literatura:**Obavezna literatura**

- Fulgosi, A. (1997). Psihologija ličnosti – teorija i istraživanja. Zagreb: Školska knjiga.
- Berk, L. E. (2015). Dječja razvojna psihologija. Zagreb: Naklada Slap
- Larsen, R. J., Buss, D. M. (2008). Psihologija ličnosti: domene znanja o ljudskoj prirodi. Jastrebarsko: Naklada Slap. (str. 1-57; 270-369)
- Kozarić Kovačić, D., Frančišković, T. (2014). Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada
- Evans, K., Gilbert, M. (2005). An Introduction to Integrative Psychotherapy
- Berlin, L.J., Cassidy, J. i Appleyard, K. (2008). The influence of early attachments on otherrelationships. In J. Cassidy i P. R. Shaver (Ur.), Handbook of Attachment, Theory, Research, and Clinical Application. New York: Guilford Press, 333-347

Dopunska literatura

- Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Basic Books, Harper & Row, New York.
- Buckley, P. (1986). Essential Papers on Object Relations. New York University Press, New York.
- Allen, J., Moore, C., Kuperminc, G. i Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. Child Development, 69, 1406-1419
- Allen, J.P., McElhaney, K.B., Kuperminc, G.P. i Jodl, K.M. (2004). Stability and change in attachment security across adolescence. Child Development, 75(6), 1792-1805.
- Ammaniti, M., van Ijzendoorn, M. H., Speranza, A. M. i Tambelli, R. (2000). Internal Working Models of Attachment During Late Childhood and Early Adolescence: An Exploration of Stability and Change. Attachment & Human Development, 2(3), 328-346.
- Cashdan, S. (1988). Object relations Therapy: Using the Relationship. New York. WW Norton & Co.
- Kohut, H (1977) The Restoration of the Self. New York International Universities Press.

Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.

Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.

Šifra predmeta: CMZ103	Naziv predmeta: RAZVOJNA PSIHOPATOLOGIJA 1			
	Godina: I	Semestar: I		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Mirjana Graovac, dr. med., psihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut				
Stručni saradnik u nastavi: Senka Čimpo, diplomirani psiholog i psihoterapeut, senka.cimpo@gmail.com				
Cilj predmeta:	Upoznati polaznike s fiziološkim razvojem u ranom i srednjem djetinjstvu, čimbenicima pojave odstupanja od zdravog razvoja i pojave psihopatologije. Pokazati studentima značaj crteža i igre kod djece, kako u kontekstu prepoznavanja zdravog razvoja, kao i odstupanja od zdravog razvoja, kao i mogućnostima dječjeg crteža i igre u terapiji. Pojasniti studentima najčešće kliničke slike psihopatoloških poremećaja kod djece, te osnove terapijskog rada – savjetodavne/ psihoterapijske intervencije.			
Sadržaj:	1. Rani razvoj – prve tri godine života 2. Rani odnos majka djeteta, razvoj privrženosti i objektni odnos 3. Dijete i limbička komunikacija 4. Govor, crtež i igra djeteta 5. Redukcija kapaciteta za zdravo majčinstvo 6. Posljedice karencije ranog odnosa majka-dijete: osujećenja razvoja zdrave privrženosti i psihopatologija 7. Razvoj u srednjem djetinjstvu 8. Anksiozni i depresivni poremećaji kod djece 9. Poremećaji eliminacije i poremećaji autističnog spektra 10. Rizična djeca – spektar psihopatologije 11. Osnovni principi savjetodavnog/psihoterapijskog rada s djecom			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovome modulu studenti će: • definirati zdravi razvoj prema različitim teorijskim pristupima • prepoznati odstupanja u razvoju prema različitim teorijskim pristupima • objasniti etiologiju pojedinih poremećaja/teškoća iz razvojne perspektive • stvoriti teorijski obuhvatan okvir konceptualizacije ciljeva i praćenja napretka tretmana			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%		
	Grupni procesi	20%		
	Vježbe u grupi i samostalno	30%		
	Završni ispit nakon modula	40%		

Šifra predmeta: CMZ104	Naziv predmeta: RAZVOJNA PSIHOPATOLOGIJA 2			
	Godina: I	Semestar: I		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Mirjana Graovac, dr. med., psihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut				
Stručni saradnik u nastavi: Senka Čimpo, diplomirani psiholog i psihoterapeut, senka.cimpo@gmail.com				
Cilj predmeta:	Cilj ovog kolegija je objasniti specifičnosti adolescencije - završne faze psihološkog razvoja, njezine podfaze i dobna razgraničenja adolescencije, kao i specifični razvojne konflikte i razvojne zadaće adolescencije. Polaznik edukacije će biti sposoban opisati razvoj identiteta u adolescenciji, faktore rizika i faktore zaštite tokom adolescentnog razvoja te specifičnu porodičnu/obiteljsku dinamiku porodice/obitelji s adolescentom. Prateći razvojne procese i dinamiku unutar i izvan psihizma adolescenta, polaznik edukacije će razlikovati fiziološke razvojne procese od psihopatoloških stanja u adolescenciji. Polaznik će opisati specifičnosti poremećaja ponašanja u adolescenciji i identificirati psihopatološka stanja „maskirana“ poremećajima ponašanja. Definiranjem anksioznosti i depresivnosti u kontekstu razvoja, polaznik će razlikovati kliničke slike najčešćih anksioznih i depresivnih poremećaja u adolescenata. Polaznik će naučiti razlikovati spektar autoagresivnih ponašanja adolescenata, značenje školskog/akademskog uspjeha/neuspjeha, te uticaj na formiranje samopoštovanje adolescenata. Polaznik će nabrojati uzroke i posljedice zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u adolescenciji, definirati pojam prepsihotičnih i psihotičnih stanja u adolescenciji i razlikovati ih od patoloških stanja u odrasloj dobi. Polaznik će prepoznati psihološko značenje psihosomatskih poremećaja u adolescenciji i nabrojati najčešće kliničke slike psihosomatskih poremećaja u adolescenciji. Polaznik će opisati kliničke slike poremećaja prehrane u adolescenciji, te vrste kompenzatornih ponašanja adolescentica s anoreksijom/bulimijom i otkriti emocionalne konflikte i psihodinamiku porodice/obitelji. Polaznik će se informirati o specifičnosti psihofarmakološkog i psihoterapijskog liječenja te savjetodavnog rada s adolescentima.			
Sadržaj:	1. Razvoj u adolescenciji, potfaze adolescencije (rana, srednja i kasna adolescencija) 2. Razvoj identiteta u adolescenciji 3. Adolescent u porodici/obitelji 4. Rizični i zaštitni faktori za razvoj psihopatoloških poremećaja u adolescenciji 5. Poremećaji ponašanja u adolescenciji 6. Anksiozni i depresivni poremećaji u adolescenciji 7. Autoagresivna ponašanja adolescenata 8. Školsko/akademsko funkcioniranje adolescenata 9. Zloupotreba psihoaktivnih tvari u adolescenciji 10. Prepsihotična i psihotična stanja u adolescenciji 11. Psihosomatski popremećaji u adolescenciji 12. Poremećaji prehrane - anoreksija i bulimija 13. Osnovni principi u psihofarmakoterapijskom liječenju adolescenata			

Ishodi učenja:	Polaznici će biti osposobljeni za: • Prepoznavanje razvojnih specifičnosti adolescencije, te očekivanih/fizioloških konflikata u adolescenciji • Razumijevanje značaja rizičnih i zaštitnih faktora tokom adolescentnog razvoja • Razumijevanje razvoja identiteta i samopoštovanja u adolescenciji • Prepoznavanje karakterističnih kliničkih slika psihopatoloških poremećaja u adolescenciji • Povezivanje psihopatoloških fenomena u adolescenciji sa porodičnom/obiteljskom dinamikom		
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%	
	Teorija i prezentacija predavača	30%	
	Vježbe u malim grupama	20%	
	Vježbe u velikoj grupi	20%	
	Samostalni rad	15%	
	Konsultacije	5%	
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%	
	Grupni procesi	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	30%	
	Završni ispit nakon modula	40%	
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%
	Grupni procesi	3	20%
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%
	Čitanje literature	10	-
	Završni ispit nakon modula	1	40%
	Obavezna literatura		
Literatura:	• Rudan V., Normalni adolescentni razvoj, Medix 10.;52,36-39 • Tomori M. Normalnost u adolescenciji. Beograd: Avalske sveske, 1979;2:95-103. • Rudan V. Zaokupljenost sobom u adolescenciji. Pedijatrija danas 2003;12-16. • Nikolić S. Mentalni poremećaji u djece i omladine, Znanstveni temelji kliničke prakse, Zagreb Školska knjiga, 1998. • Graovac M. Kliničke manifestacije psihopatologije razvojne i adolescentne dobi. U: Frančišković T, Moro Lj. (ur.) Psihijatrija, Zagreb, Medicinska naklada 2009; 318-333.		
	Dopunska literatura		
	• Graovac M. Adolescent u obitelji. Medicina fluminensis 2010; 46(3):229-340. • Vidović V.: Anoreksija i bulimija, Psiha, Zagreb, 1998. • Looney G.J., Oldham D.G, Normal adolescent development u Kaplan H.I. i Sadock B.J. Comprehensive textbook of Psychiatry, V ed, Williams&Willkins, Baltimore 1995., vol 3; 1710-1715.Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore. • Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.		

Šifra predmeta: CMZ105	Naziv predmeta: PSIHODIJAGNOSTIKA DJECE I ADOLESCENATA			
	Godina: I	Semestar: I		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: : Doc. dr. Bruna Profaca, klinički psiholog i psihoterapeut, bruna.profaca@poliklinika-djeca.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Mr. sc. Đana Lončarica, diplomirani psiholog i psihoterapeut, loncaricam@yahoo.com				
Cilj predmeta:	Cilj je upoznavanje i razumijevanje s metodama i specifičnostima psihologijske procjene djece i adolescenata, kao i razumijevanje faktora povezanih s procjenom. Definirat će se karakteristike i mogućnosti različitih psihodijagnostičkih instrumenata i metoda procjene kroz više aspekata od procjene do interpretacije i intervencije u radu s djecom i adolescentima.			
Sadržaj:	1. Psihologijska procjena djece i adolescenata - specifičnosti 2. Od procjene do intervencije 3. Metode, testovi i tehnike: procjena općih i specifičnih područja razvoja 4. ASEBA_Skala procjene ponašanja djece od 6 do 18 godina (CBCL) 5. ASEBA_Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina (za roditelje, CBCL) 6. ASEBA_Skala procjene ponašanja djece od 6 do 18 godina (za nastavnike, TRF) 7. ASEBA_Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina (za odgajatelje, TRF) 8. ASEBA_Skala samoprocjene mladih od 11 do 18 godina (m) (za dječake i adolescente, YSR) 9. ASEBA_Skala samoprocjene mladih od 11 do 18 godina (ž) (za djevojčice i adolescentice, YSR) 10. Skala procjene porodične/obiteljske privrženosti od 10-15 godina (ECT) 11. Skala za procjenu kvalitete privrženosti - Inventar privrženosti roditeljima i prijateljima od 10-15 godina (IPPA) 12. Metode, testovi i tehnike: procjena ličnosti, psihosocijalnog funkcioniranja i traumatizacije 13. Procjena porodice/obitelji kao dio procjene djeteta 14. Interpretacija nalaza i indikacije za tretman 15. Savjetovanje roditelja i preporuke 16. Etičke dileme			
Ishodi učenja:	Polaznici će moći razumjeti specifičnosti psihodijagnostike djece i adolescenata. Moći će odabrati i integrirati različite podatke dobivene psihologijskom procjenom (prikupljanje podataka, intervju, opažanje, razvojni testovi, testovi inteligencije i neuropsihologijski testovi, testovi/upitnici ličnosti i psihosocijalnog funkcioniranja, projektivne i poluprojektivne metode). Na osnovu integracije dobivenih podataka moći će odabrati bitne podatke u nalazu, definirati indikacije za tretman, te informacije i preporuku za roditelje.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		

**Načini
praćenja
i provjere
znanja:**

Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%
Grupni procesi	20%
Vježbe u grupi i samostalno	30%
Završni ispit nakon modula	40%

**Obaveze
polaznika**

	Sati	Udio u ocjeni
Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%
Grupni procesi	3	20%
Vježbe u grupi i samostalno	3	30%
Čitanje literature	10	-
Završni ispit nakon modula	1	40%

Literatura:**Obavezna literatura**

- Wenar, C. (2003). Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mash, E.J. & Barkley R.A. (2014). Child Psychopathology. NewYork: The Guilford Press.
- Geldard, K. & Geldard, D. (2006). Counselling Children; A Practical Introduction. London: SAGE Publications.
- Achenbach, T. M. (1991). Integrative guide for the CBCL/4-18, YSR and TRF 1991 profiles. Burlington,VT: University of Vermont, Department of Psychiatry. Psychiatry, 145, 1-10.
- Achenbach, T. M. (1991a). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M. & Rescorla L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profil. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Hasanbegović, E. (2005). PRIRUČNIK za ASEBA forme i profile za djecu školskog uzrasta - Dijelovi iz originalnog priručnika, Thomas M. Achenbach, Leslie A. Rescorla, odabrala i prevela Enedina Hasanbegović, proMENE. Sarajevo.
- Stefanović, Stanojević, T. (2011). Afektivna vezanost, razvoj, modaliteti i procena, projekta Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj. Scero print. Niš.

Dopunska literatura

- Vulić-Prtorić, A. (2003). Depresivnost u djece i adolescenata. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. & Cifrek Kolarić, M. (2011). Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. J Child Psychol Psychiatry: 50(1-2), 16-25.
- Badurina, M. (2016). Privrženost i rezilijentnost kao odrednice zdravlja djece i mlađih adolescenata sa stajališta geštalt psihoterapije. Doktorska disertacija. Sarajevo: Fakultet zdravstvenih studija (94, 216-219).
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku, kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ106	Naziv predmeta:RAD SA TRAUMATIZIRANOM I ZLOSTAVLJANOM DJECOM I ADOLESCENTIMA			
	Godina: I	Semestar: II		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: : rof. dr. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog i psihoterapeut, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Sabina Zijadić Husić, diplomirani psiholog i psihoterapeut				
Cilj predmeta:	Osnažiti sudionike za suočavanje s ovom problematikom, te produbiti njihova znanja i vještine savjetodavnog i terapijskog rada, koje će im omogućiti adekvatno odgovaranje na potrebe zlostavljane i zanemarene djece, odnosno osiguranje njihovog najboljeg interesa. Upoznavanje s problemima zlostavljanja i zanemarivanja djece, te načinima uspostavljanja odnosa i adekvatnog odgovaranja u ovisnosti od problema.			
Sadržaj:	1. Oblici zlostavljanja djece 2. Znakovi zlostavljanja kod djece 3. Posljedice traumatskih iskustava kod djece 4. Rizični faktori i posljedice seksualnog zlostavljanja 5. Vršnjačko nasilje 6. Cyberbullying 7. Terapijski rad sa traumatiziranom djecom i metode rada sa djecom 8. Načini procjene i forenzički osjetljiva terapija 9. Modaliteti terapijske podrške zlostavljanoj djeci i njihovim nezlostavljajućim roditeljima 10. Uključenost okoline u proces terapije 11. Intervencije u najboljem interesu djeteta 12. Iskustva i praksa rada u Poliklinici za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovome modulu polaznici će: 1. Prepoznati oblike i uočiti znakove zlostavljanja nad i među djecom 2. Slijediti osnovne vještine tretmanskog rada s psihotraumatiziranom djecom 3. Integrirati znanje o savjetodavnom radu sa djetetu bliskim podržavajućim osobama 4. Prepoznati važnost multidisciplinarnosti i intersektorske saradnje u zaštiti djeteta 5. Pratiti novosti o zakonsko-pravnom okviru djelovanja u slučaju zlostavljanja djeteta			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%		
	Grupni procesi	20%		
	Vježbe u grupi i samostalno	30%		
	Završni ispit nakon modula	40%		

Šifra predmeta: CMZ107	Naziv predmeta: UVOD U ISTRAŽIVAČKI RAD I MONITORING			
	Godina: I	Semestar: II		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr. med., neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut, kocijanhercigonja@inet.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Belma Žiga, diplomirani psiholog i psihoterapeut, ziga.belma@gmail.com				
Cilj predmeta:	Sticanje osnovnih znanja o istraživanjima psihoterapijskih procesa, ovladati glavnim tehnikama postavljanja nacrt, prikupljanja i analize podataka, senzibilizacija na etička pitanja i etičke dileme i priprema za etičko ponašanje u struci.			
Sadržaj:	1. Specifičnosti istraživanja u dječjoj i adolescentnoj populaciji 2. Specifičnosti istraživanja savjetodavnog procesa 3. Pregled razvoja istraživanja 4. Planiranje istraživanja 5. Različitost pristupa u istraživanju 6. Vođenje savjetodavnog intervjua 7. Procjena 8. Vođenje savjetodavnog dnevnika (početak, tok i završetak savjetodavnog rada)			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti objasniti i primijeniti osnovna načela istraživanja, prije svega, za kvalitetnije praćenje stručne i naučne literature i kritički odnos prema toj literaturi i prikazima provedenih istraživanja. Zbog toga se u modulu posebno insistira na usvajanju osnovne naučne pismenosti, ovladavanju stručnim nazivljem u tom području, te na upoznavanju (i prihvatanju) etike istraživačkog čina u odgoju i obrazovanju.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi		10%	
	Teorija i prezentacija predavača		30%	
	Vježbe u malim grupama		20%	
	Vježbe u velikoj grupi		20%	
	Samostalni rad		15%	
	Konsultacije		5%	
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće		10%	
	Grupni procesi		20%	
	Vježbe u grupi i samostalno		30%	
	Završni ispit nakon modula		40%	
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- J. Grgurić, M. Jovančević (2017) Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada.
- Špelić: Istraživanja u psihoterapiji. U: D. Kozarić-Kovačić, T. Frančisković (2014) Psihoterapijski pravci. (498-516) Zagreb: Medicinska naklada.
- M. Grubišić-Ilić: Etika u psihoterapiji. U: D. Kozarić-Kovačić, T. Frančisković (2014) Psihoterapijski pravci. (516-526) Zagreb: Medicinska naklada.

Dopunska literatura

- Muratbegović, E., Šućur-Janjetović, V. (2013). Etički kodeks istraživanja sa djecom i o djeci u Bosni i Hercegovini. Tuzla: Repro Karić. McLeod, J. (1994). Doing Counselling Researching. London: Sage.
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ108	Naziv predmeta: SELF I TEORIJA ODNOSA			
	Godina: I	Semestar: II		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Gregor Žvelc, psiholog i psihoterapeut, gregor.zvelc@guest.arnes.si				
Stručni saradnik u nastavi: Sabina Zijadić Husić, diplomirani psiholog i psihoterapeut, sabinazijadic@hotmail.com				
Cilj predmeta:	Usvajanje znanja o normalnom i patološkom razvoju selfa i osnovama self-terapije. Cilj modula, također, je i upoznavanje sa teorijama objektnih odnosa i njihovim značajem u dječjoj i adolescentnoj psihoterapiji i savjetovanju.			
Sadržaj:	1. Normalni razvoj Selfa – razvojne faze 2. Realni i idealni Self 3. Self evaluacija 4. Self kod traumatizirane djece i istraživanja 5. Self terapija 6. Teorije i učenja W.R.D. Fairbairn-a, M Klein, M. Mahler, D.W. Winnicotta, J Bowlbya i drugih o razvoju objektnih odnosa kod djeteta 7. Važnost dijadnog odnosa majka-dijete, te o refleksiji istog na sve kasnije odnose, 8. Rana formacija objekta i selfa 9. Transfer i kontratransfer u terapijskom odnosu i njihovoj važnosti za terapijski proces 10. Refleksija ranih objektnih odnosa na terapijski odnos i na ostale odnose			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti povezati i primijeniti osnovna teorijska i praktična znanja vezana za prepoznavanje razvoja selfa i self terapiju, kao i teorijska znanja o teorijama objektnih odnosa i refleksiji ranih objektnih odnosa na ostale odnose.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi		10%	
	Teorija i prezentacija predavača		30%	
	Vježbe u malim grupama		20%	
	Vježbe u velikoj grupi		20%	
	Samostalni rad		15%	
	Konsultacije		5%	
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće		10%	
	Grupni procesi		20%	
	Vježbe u grupi i samostalno		30%	
	Završni ispit nakon modula		40%	
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- Kozarić-Kovačić D, Frančišković T. (ur.). Psihoterapijski pravci. Zagreb, Medicinska naklada, 2014.
- Chethik M. Tehnike u dječjoj terapiji: psihodinamske strategije. Alinea, Zagreb, 2008.
- Brkić M. Identitet grupnog analitičara i kontatransfer u analitičkoj grupi. Psihoterapija 2016.; vol. 30, br. 2: 251-63.

Dopunska literatura

- Kohut, H. (1990/1971). Analiza sebstva. Zagreb: Naprijed.
- Mahler, M. S., Pine, F. in Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant. London: Hutchinson.
- Žvelc, G. (2011). Razvojne teorije v psihoterapiji. Ljubljana: Založba IPSA.
- Buckley, P. (1986). Essential Papers on Object Relations. New York: New York University press.
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ109	Naziv predmeta: TRANSFER, KONTRATRANSFER I PROJEKTIVNA IDENTIFIKACIJA			
	Godina: I	Semestar: II		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Mirjana Graovac, dr. med., psihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut, mirjana.graovac@uniri.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Sabina Zijadić Husić, diplomirani psiholog i psihoterapeut, sabinazijadic@hotmail.com				
Cilj predmeta:	Usvajanje znanja o pojavi i značenju transfera i kontratransfera u psihoterapijskom procesu. Poseban naglasak će biti stavljen na odnos klijent-savjetodavac, osobine koje treba imati terapeut/savjetodavac da bi bio sposoban prepoznati transferne reakcije i projektivne identifikacije klijenta, ali i vlastite kontratransferne reakcije kako bi se znao nositi s navedenim fenomenima tokom savjetodavnog rada.			
Sadržaj:	1. Definicija transfera, porijeklo i dinamika nastanka transfera, vrste transfera i načini njegovog prepoznavanja 2. Definicija kontratransfera, porijeklo kontratransfera i dinamika nastanka, te načini prepoznavanja 3. Značaj transfera i kontratransfera u terapiji 4. Transfer kao dijagnostičko sredstvo 5. Prepoznavanje vlastitog kontratransfera i kontrola kontratransfernih reakcija 6. Specifičnosti transfera i kontratransfera u psihoterapiji djeteta i adolescenata 7. Mehanizam nastanka i djelovanja projektivnih identifikacija 8. Projektivne identifikacije u terapijskom procesu 9. Značaj supervizije za terapijski proces			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti objasniti i primijeniti osnovna načela i znanja vezana za razumijevanje i prepoznavanje transfera i kontratransfera u terapijskom procesu, kao i načinima nošenja sa istim. Polaznici će biti educirani o projektivnim identifikacijama, njihovom razvoju i uticaju na terapijske procese, kao i značaj supervizije.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%		
	Grupni procesi	20%		
	Vježbe u grupi i samostalno	30%		
	Završni ispit nakon modula	40%		
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- Kozarić-Kovačić D, Frančišković T. (ur.). Psihoterapijski pravci. Zagreb, Medicinska naklada, 2014.
- Chethik M. Tehnike u dječjoj terapiji: psihodinamske strategije. Alinea, Zagreb, 2008.
- Brkić M. Identitet grupnog analitičara i kontratransfer u analitičkoj grupi. Psihoterapija 2016.; vol. 30, br. 2: 251-63.

Dopunska literatura

- Josić, D. Transferna zbivanja u grupi. U: Klain, E. i sur. ured. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008; 108-139.
- Josić, D. Kontratransfer u grupnoj analizi. Rad prezentiran na 8. Stručnom sastanku IGA Zagreb: Kontratransfer u grupnoj analizi. 2004.
- Foulkes, SH. Therapeutic group analysis. London: George Allen & Unwin Ltd, 1964.
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ110	Naziv predmeta: SAVJETODAVNI TERAPIJSKI PRISTUP			
	Godina: I	Semestar: II		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, doktor medicinskih znanosti, defektolog i psihoterapeut, vesnahnovkovic@gmail.com				
Stručni saradnici u nastavi:				
prim. Mr. med. Sc. Azra Arnautović, pedijatar i psihoterapeut,				
Belma Žiga, diplomirani psiholog i psihoterapeut, ziga.belma@gmail.com ,				
Senka Čimpo, diplomirani psiholog i psihoterapeut,				
mr. sc. Đana Lončarica, diplomirani psiholog i psihoterapeut, loncaricam@yahoo.com				
Cilj predmeta:	Cilj upoznati sa značenjem savjetodavnog rada, razlike u odnosu na psihoterapiju, te dobivanje pregleda različitih savjetodavnih pristupa.			
Sadržaj:	1. Uvod u područje psihiterapijskih pravaca, predstavljanje plana i programa, literature te načina rada. 2. Psihoanalitička terapija: ključni pojmovi, terapijski proces i primjena. 3. Psihoanalitička terapija: studija slučaja. 4. Kognitivno-bihevioralna terapija: ključni pojmovi, terapijski proces i primjena. 5. Kognitivno-bihevioralna terapija: studija slučaja. 6. Geštalt terapija: ključni pojmovi, terapijski proces i primjena. 7. Geštalt terapija: studija slučaja. 8. Terapija porodičnih/obiteljskih sistema: ključni pojmovi, terapijski proces i primjena. 9. Terapija porodičnih/obiteljskih sistema: studija slučaja 10. Integrativna terapija: ključni pojmovi, terapijski proces i primjena 11. Integrativna terapija: studija slučaja			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti objasniti i primijeniti osnovna načela i znanja vezana za razumijevanje i prepoznavanje različitih terapijskih pristupa, kao i razlika i sličnosti, i zašto su njihove međusobne razlike važne.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%		
	Grupni procesi	20%		
	Vježbe u grupi i samostalno	30%		
	Završni ispit nakon modula	40%		

	Sati	Udio u ocjeni
Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%
Grupni procesi	3	20%
Vježbe u grupi i samostalno	3	30%
Čitanje literature	10	-
Završni ispit nakon modula	1	40%

**Obaveze
polaznika**
Obavezna literatura

- Kozarić Kovačić, D., Frančiskov, T. (2014). Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska zaklada
- Corey, G. (2004). Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Biro, M., Butollo, W. (Ur.) (2003). Klinička psihologija. Novi Sad: Katedra za kliničku psihologiju, Ludvig Maximilians Univerzität i Futura publikacije.
- Pledge, D. S. (2004). Counseling adolescents and children: Developing your clinical style. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Vernon, A. (2002). What Works When with Children and Adolescents: A Handbook of Individual Counseling Techniques. Champaign, IL: Research Press.
- Vernon, A. (2004). Counseling children and adolescents (3rd ed). Denver, CO: Love Publishing Co.
- Oaklander, V. (1996.) Put do dječijeg srca. Geštaltistički psihoterapijski pristup djeci. Zagreb: Školska knjiga.

Literatura:
Dopunska literatura

- Erić, L.J. (Ur.) (2011). Psihoterapija. Psihopolis. Novi Sad.
- Radionov, T. (2013). Geštalt terapija. Naklada Slap.
- Mearns, D., Thorne, B. (2010). Savjetovanje usmjereno na osobu. Naklada Slap.
- Back, J.S. (2007). Kognitivna terapija. Osnove, educiranje i uvježbavanje. Naklada Slap.
- Ellis, A., Dryden, W. (2002). Racionalno-emocionalna bihevioralna terapija. Naklada Slap.
- Bartak et al. Effectiveness of Outpatient, Day Hospital, and Inpatient Psychotherapeutic Treatment for Patients with Cluster B Personality Disorders Psychother Psychosom. 2011;80:28-38
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ111	Naziv predmeta: OSNOVNE METODE I TEHNIKE RADA S DJECOM			
	Godina: II	Semestar: III		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, doktor medicinskih znanosti, defektolog i psihoterapeut, vesnahnovkovic@gmail.com				
Stručni saradnik u nastavi: Senka Čimpo, diplomirani psiholog i psihoterapeut, senka.cimpo@gmail.com				
Cilj predmeta:	Usvajanje osnovnih teorijskih koncepata tretmanskog rada s djecom, sticanje praktičnih vještina i integriranje u postojeća znanja i vještine, upoznavanje i praćenje faza terapijskog procesa, primjena specifičnih terapijskih tehnika u radu s djecom i adolescentima, te rad s roditeljima.			
Sadržaj:	1. Definiranje problema rada s djecom 2. Izrada savjetodavnog ugovora s djetetom i roditeljima 3. Definiranje ciljeva tretmana 4. Uspostava odnosa s djetetom 5. Fleksibilnost i kreativnost u radu s djetetom 6. Dijete kao nedobrovoljan klijent 7. Prikaz rada s djecom različite problematike 8. Etički izazovi u tretmanu s djetetom 9. Evaluacija tretmana i praćenje			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modelu polaznici će: 1. Odabrati i posvetiti se toku tretmanskog procesa s djetetom 2. Prepoznati izazove u radu s djetetom i načine nošenja s njima 3. Kombinirati znanje o ključnim osobinama i vještinama dječjeg savjetnika 4. Primijeniti i evaluirati tretmanski rad s djetetom			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi			10%
	Teorija i prezentacija predavača			30%
	Vježbe u malim grupama			20%
	Vježbe u velikoj grupi			20%
	Samostalni rad			15%
	Konsultacije			5%
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće			10%
	Grupni procesi			20%
	Vježbe u grupi i samostalno			30%
	Završni ispit nakon modula			40%
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- Ouklander V. (1997). Put do dječjeg srca: geštaltistički psihoterapijski pristup djeci, Zagreb: Školska knjiga.
- Chethik M. (2008). Tehnike u dječjoj terapiji: psihodinamske strategije, Zagreb: Alineja.
- Greenspan, S.I., Wieder S., Simons, R.(2003): Dijete s posebnim potrebama. Ostvarenje, Lekenik. Str. 15-94., 107-143.

Dodatna literatura

- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.

Šifra predmeta: CMZ112	Naziv predmeta: OSNOVNE METODE I TEHNIKE RADA S ADOLESCENTIMA			
	Godina: II	Semestar: III		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Mirjana Graovac, dr.med., psihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut, mirjana.graovac@uniri.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Sabina Zijadić Husić, diplomirani psiholog i psihoterapeut, sabinazijadic@hotmail.com				
Cilj predmeta:	Cilj ovog modula je upoznati polaznike sa specifičnostima razvojne faze adolescencije i funkcioniranja adolescenata, razvojne zadaće adolescencije, kao i očekivane razvojne konflikte u adolescenciji, te specifičnostima odnosa konflikata koji iz navedene faze proizlaze. Nadalje, polaznici će naučiti koje su očekivane poteškoće i specifičnosti koje se mogu pojaviti tokom psihoterapijskog/savjetodavnog rada s adolescentima. Upoznati polaznike sa specifičnostima funkcioniranja adolescenata, te specifičnostima odnosa konflikata koji iz navedene faze proizlaze.			
Sadržaj:	1. Teorijski koncepti adolescencije 2. Razvojne zadaće adolescencije 3. Specifični konflikti u adolescenciji i način ekspresije unutrašnjih konflikata adolescenata 4. Uvjeti za psihoterapijski tretman adolescenata – ograničenja u tretmanu i načini njihovog prevladavanja 5. Osnovna načela savjetodavnog i psihoterapijskog pristupa adolescentima 6. Specifični zahtjevi u odnosu na terapeuta u savjetodavnom radu s adolescentima 7. Osnovna načela savjetodavnog rada s adolescentima 8. Specifičnosti individualnog psihoterapijskog/savjetodavnog tretmana adolescenata			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti demonstrirati i primijeniti osnovna načela i znanja vezana za fiziološke (očekivane) promjene u adolescenciji, razvojne zadaće i konflikte u adolescenciji, kao preduvjet za prepoznavanje otklona od zdravog razvoja, kao i osnovna načela psihoterapijskog/savjetovanog rada s adolescentima. Polaznici će biti educirani o specifičnim zahtjevima koji se postavljaju pred terapeuta/savjetodavca s posebnim naglaskom na individualni tretman adolescenata.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi	10%		
	Teorija i prezentacija predavača	30%		
	Vježbe u malim grupama	20%		
	Vježbe u velikoj grupi	20%		
	Samostalni rad	15%		
	Konsultacije	5%		
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće	10%		
	Grupni procesi	20%		
	Vježbe u grupi i samostalno	30%		
	Završni ispit nakon modula	40%		
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- Kozarić-Kovačić D, Frančišković T. (ur.). Psihoterapijski pravci. Zagreb, Medicinska naklada, 2014.
- Chethik M. Tehnike u dječjoj terapiji: psihodinamske strategije. Alinea, Zagreb, 2008.
- Vranješević J. Promena slike o sebi - autoportret adolescencije. Zadužbina Andrejević. Beograd, 2001.
- Blos P. On Adolescence: Psychoanalytic Interpretation. New York: Free Press of Glencoe, 1962.
- Freud A. Adolescence. Psychoanal. Study Child, 1958;13:255-73.
- Erikson EH. Identification and the Life Cycle. New York: IUP, 1958

Dodatna literatura

- Kalebić-Maglica, B; Uloga istraživanja emocija i suočavanje sa stresom vezanim uz školu u percepciji raspoloženja i tjelesnih simptoma adolescenata. Psihologijske teme 2007.,16(1, 1-26.)
- Marshack, L. E.: Outpatient group psychotherapy for patients with chronic mental illness, U; Seligman, M., Marschak, L.E.: Group psychotherapy, interventions with special populations, Allyn and Bacon, Boston, 88-105, 1990
- Ivanović N., Barun I., Jovanović N. Art terapija - teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. Soc. psihijat., Vol. 42 (2014) Br. 3, str. 190-198.
- Kocijan Hercigonja D. Psihofarmakoterapija djece i adolescenata. Medicus 2002; 11(2):259 – 262.
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.

Šifra predmeta: CMZ113	Naziv predmeta: PREVENTIVNI PROGRAMI I ZAKONSKA REGULATIVA			
	Godina: II	Semestar: III		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: dr. sc. Mirela Badurina, doktor zdravstvenih znanosti i psihoterapeut, mirela@psychotherapy.ba				
Stručni saradnik u nastavi: Mirjana Gavrić Hopic, socijalni pedagog i psihoterapeut, mirjana4u@gmail.com				
Cilj predmeta:	Cilj ovog modula je sa polaznicima raditi na podizanju svijesti o važnosti preventivnih programa koji mogu doprinijeti osnaživanju djece i adolescenata i očuvanju zdravlja djece i adolescenata. Također će biti riječi o odgovornosti koju svaki od stručnjaka koji rade sa djecom ima u pogledu zaštite djece, koji su važni subjekti u zaštiti djece i koja regulativa nam stoji na raspolaganju. Cilj je raditi na podizanju svijesti o važnosti preventivnih programa, a temeljem dokumenata Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Konvencije o pravima djeteta (UN).			
Sadržaj:	1. Preventivni programi 2. Mogućnost primjene preventivnih programa 3. Subjekti u zaštiti djece i mladih 4. Pravosudni sistem 5. Obrazovni sistem 6. Stručnjaci mentalnog zdravlja 7. Zakonska regulativa 8. Multisektoralnost i intersektoralnost			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovom modulu polaznici će biti u mogućnosti grupirati i primijeniti osnovna teorijska i praktična znanja vezana za preventivne programe, značaj multisektorske i intersektorske saradnje u zaštiti djece, kao i raspoloživu regulativu koja im stoji na raspolaganju.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi			10%
	Teorija i prezentacija predavača			30%
	Vježbe u malim grupama			20%
	Vježbe u velikoj grupi			20%
	Samostalni rad			15%
	Konsultacije			5%
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće			10%
	Grupni procesi			20%
	Vježbe u grupi i samostalno			30%
	Završni ispit nakon modula			40%
		Sati	Udio u ocjeni	
Obaveze polaznika	Pohađanje nastave i aktivno učešće	15	10%	
	Grupni procesi	3	20%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	30%	
	Čitanje literature	10	-	
	Završni ispit nakon modula	1	40%	

Literatura:**Obavezna literatura**

- Ungar, M. (2012). The social Ecology of Resilience. A Handbook of Theory and Practice. NY: Springer Science.
- Ungar, M., Liebenberg, L. (2011). The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) Youth Version. User's manual. Canada: Research.
- World Health Organization (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders. Geneva: WHO.
- Badurina, M. (2016). Privrženost i rezilijentnost kao odrednice zdravlja djece i mlađih adolescenata sa stajališta gestalt psihoterapije. Doktorska disertacija. Sarajevo: Fakultet zdravstvenih studija.
- Evans, D.R., Kazarian, S.S., (2001). Health promotion, disease prevention, and quality of life (pp. 85-112). In S.S. Kazarian & D.R. Evans. Handbook of Cultural Health Psychology. London. Academic Press.

Dodatna literatura

- Davies, M., Macdowall, W. (2006). Health Promotion Theory. London: School of Hygiene & Tropical Medicine
- Lindstrom, B. (2014). Salutogenesis-work-life-. Preuzeto 15.11.2018. sa sajta <http://suissepro.org/wordpress/wp-content/uploads/B-Linstroem-salutogenesis.pdf>
- Masten, A.S., Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M, editors. Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and intervention. New York: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56(3):227-238.
- Konvencija o pravima djeteta (UN).
- Konvencija Vijeća Evrope o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja (tzv. Lanzarote konvencija).
- Strategija Vijeća Evrope za prava djeteta 2016-2021. http://www.dijete.hr/websites/dijete.hr/attachments/2428_StrategijaVEza%20prava%20djece%202016-2021_prijevod_RADNO-tisak.pdf
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici (FBiH)
- http://mup.ks.gov.ba/sites/mup.ks.gov.ba/files/zakon_o_zastiti_od_nasilja_u_porodici_fbih.pdf
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici RS
- [http://www.mup.vladars.net/zakoni/rs_cir/ZAKON%20O%20ZASTITI%20OD%20NASILJA%20U%20PORODICI%20\(Sluzbeni%20glasnik%20RS,%20broj:%20102.12](http://www.mup.vladars.net/zakoni/rs_cir/ZAKON%20O%20ZASTITI%20OD%20NASILJA%20U%20PORODICI%20(Sluzbeni%20glasnik%20RS,%20broj:%20102.12)
- Predavač će tokom modula polaznicima preporučiti dodatne izvore.
- Edukacijski materijali u vidu prezentacija i vježbi, polaznicima će biti postavljeni u biblioteci, a i podijeljeni neposredno prije početka modula.
- Ukoliko sugerirana literatura bude dostupna u elektronskom obliku, bit će uvrštena u biblioteku kako bi je polaznici nesmetano koristili.

Šifra predmeta: CMZ114	Naziv predmeta: RAD SA PORODICAMA/OBITELJIMA, ŠKOLAMA I INSTITUCIJAMA SA POSEBNIM OSVRTOM NA VIŠOKOKONFLIKTNE RAZVODE			
	Godina: II	Semestar: III		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog i psihoterapeut, gordana.flander@poliklinika-djeca.hr				
Stručni saradnik u nastavi: Mirjana Gavrić Hopic, socijalni pedagog i psihoterapeut, mirjana4u@gmail.com				
Cilj predmeta:	Cilj je osvijestiti važnost intersektorske saradnje u skladu sa međunarodnim standardima, određivanje kompetencija ustanova, posebno u traumatskim situacijama. Osvijestiti važnost intersektorske saradnje u skladu sa međunarodnim standardima, odrediti kompetencije i ingerencije svake institucije, posebno u kontekstu visoko-konfliktnog razvoda braka roditelja, te usvojiti specifična znanja potrebna za rad s djetetom i porodicom/obitelji u takvoj problematici.			
Sadržaj:	1. Multidisciplinarnost i intersektorska saradnja 2. Uloga roditelja u tretmanu djeteta 3. Uloga škole i vrtića u prepoznavanju problema, podršci i oporavku djeteta 4. Uloga institucija u prepoznavanju problema, podršci i oporavku djeteta 5. Zakoni, smjernice i Konvencija o pravima djeteta 6. Razvoj djeteta u kontekstu razvoda roditelja 7. Učinci visoko-konfliktnog razvoda na dijete 8. Manipulacija djetetom i otuđenje 9. Član 12. Konvencije o pravima djeteta 10. Hodogrami postupanja, obavješćavanja i razmjene informacija			
Ishodi učenja:	Po završetku nastave na ovome modulu polaznici će: 1. Primijeniti svjetske standarde saradnje u području zaštite djece 2. Integrirati informacije i znanja o zakonsko-pravnom okviru djelovanja 3. Argumentirati o važnosti i načinu saradnje između obitelji i svih sektora uključenih u život djeteta 4. Odrediti opseg djelovanja, odgovornosti i ingerencije pojedinih članova sistema 5. Objasniti položaj djeteta u razvodu braka roditelja, njegove potrebe i najbolji interes 6. Naučiti prepoznati manipulativna ponašanja roditelja, pokušaje otuđenja 7. Povezati i detaljno iščitati i primijeniti član 12. Konvencije o pravima djeteta i njegove implikacije 8. Slijediti specifične tehnike rada s djecom u raznim fazama razvoda roditelja i(li) otuđenja 9. Kritički promišljati o saradnji u svakom individualnom slučaju i koristiti hodogram			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi		10%	
	Teorija i prezentacija predavača		30%	
	Vježbe u malim grupama		20%	
	Vježbe u velikoj grupi		20%	
	Samostalni rad		15%	
	Konsultacije		5%	

Šifra predmeta: CMZ115	Naziv predmeta: MENTORSKI RAD			
	Godina: II	Semestar: III		
Ukupan broj sati: 30	Predavanja: 15	Vježbe: 3	Čitanje literature: 10	Ispit: 1
Status: Zajednički obavezni predmet			Predmeti – preduvjeti: Nema	
Nositelj predmeta: Prof. dr. Dubravka Kocijan Hercigonja, dr. med., neuropsihijatar za djecu i adolescente i psihoterapeut, kocijanhercigonja@inet.hr				
Stručni saradnik u nastavi: -				
Cilj predmeta:	Cilj modula je sagledati sve aspekte realizirane edukacije, obaveze studenata, značaj eseja i osobnih razvojnih profila, njihova iskustva tokom edukacije.			
Sadržaj:	1. Priprema za završni ispit 2. Pisanje Studije slučaja, 3. Konsultacije 4. Mentorska pitanja			
Ishodi učenja:	Nakon ovog modula polaznici će biti osposobljeni za pisanje završnog rada i odbranu završnog rada.			
Načini izvođenja nastave:	Grupni procesi		10%	
	Teorija i prezentacija predavača		30%	
	Vježbe u malim grupama		20%	
	Vježbe u velikoj grupi		20%	
	Samostalni rad		15%	
	Konsultacije		5%	
Načini praćenja i provjere znanja:	Pohađanje nastave i aktivno učešće		20%	
	Grupni procesi		30%	
	Vježbe u grupi i samostalno		50%	
Obaveze polaznika		Sati	Udio u ocjeni	
	Pohađanje nastave i aktivno učešće	16	20%	
	Grupni procesi	3	30%	
	Vježbe u grupi i samostalno	3	50%	
	Čitanje literature	10	-	
Literatura:	-			

9. VODITELJ EDUKACIJE, VODITELJ PROGRAMA, NOSITELJI PREDMETA I ASISTENTI

Voditelj edukacije



Prof. dr. sc. Dubravka Kocijan-Hercigonja

renomirani je i svjetski priznati stručnjak s područja neuropsihijatrije, posebice dječje psihijatrije. Redovita profesorica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, neuropsihijatar, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije, psihoterapeut, u mirovini. Rođena 1938. u Pleškovcu, Čakovec. Diplomirala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (1962.), magistrirala (1975.), doktorirala (1979.), naslov disertacije: „Analiza uzročnih faktora koji dovode do psihičkih promjena kod osoba oboljelih od epilepsije“. Radila u psihijatrijskoj bolnici Jankomir gdje je osnovala prvi Centar za autizam u bivšoj Jugoslaviji. Bila savjetnica Vlade Republike Hrvatske i nositelj psihosocijalnog programa pomoći žrtvama rata. Osovala Centar za mentalno zdravlje u Bolnici za dječje bolesti. Voditelj nacionalnog Centra za psihotraumu i Centra za poremećaje uzrokovane stresom. Sada radi u vlastitoj Poliklinici Kocijan/Hercigonja. Publicirala 66 radova. Autorica i koautorica 14 knjiga, 19 poglavlja u knjigama. Neke od najznačajnijih nagrada: nagrada za životno djelo za promicanje prava djeteta (2008.); naziv Laureata za doprinos psihoterapiji u Hrvatskoj (2008.); orden za hrabrost Katarina Zrinski. Redovita članica AMZH od 1983. Predsjednica je Europske interdisciplinarne asocijacije za terapiju djece i adolescenata (EIATSCYP).

Voditelj programa u BiH



Dr.sc. Mirela Badurina

doktor zdravstvenih znanosti, geštalt psihoterapeut i dječji i adolescentni integrativni psihoterapeut, rođena je 1968. godine u Sarajevu. Tokom ratnih dešavanja ostaje u Sarajevu i u sklopu Sarajevskog ratnog teatra za djecu, kroz projekte Ljekovitosti teatra na dječju dušu, sudjeluje u predstavama psihodramskog karaktera. Organizirala je mnoge humanitarne aktivnosti za djecu opkoljenog Sarajeva. Posljednjih dvadeset pet godina svoj profesionalni i akademski razvoj usmjerava na oblasti očuvanja zdravlja i dobrobiti djece i mladih. Izlagač je na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima i konferencijama, na teme zaštite zdravlja, prava i interesa djece. Autor i koautor je niza naučnih i stručnih radova. Europski je certificiran psihoterapeut. Osnivač je i direktor BHIDAPA-e u sklopu kojeg djeluje: prvi europski akreditirani interdisciplinarni edukacijski program iz oblasti dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i savjetovanja, te prvi Interdisciplinarni terapijski centri za zaštitu djece, mladih i obitelji u Bosni i Hercegovini. Predsjednica je organizacionog odbora prvog Internacionalnog Kongresa dječje i adolescentne psihoterapije pod nazivom „Mjesto i uloga psihoterapije u očuvanju zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata“.



Prof. dr. sc. Vera Daneš - Brozek

neuropsihijatar, od skora je umirovljena sveučilišna profesorica psihijatrije. Uža specijalnost joj je dječja i adolescentna psihijatrija. Najveći dio radnog vijeka provela je kao voditelj Odjela dječje i adolescentne psihijatrije Psihijatrijske klinike Univerziteta u Sarajevu. Po svom edukativnom usmjerenju pripada školi psihodinamske orijentacije. Tokom svoje profesionalne aktivnosti sudjelovala je na brojnim znanstvenim i stručnim skupovima, te sudjelovala u većem broju projekata, uglavnom iz područja dječje psihotraumatologije. Publicirala je stotinjak znanstvenih radova, te je autorica i koautorica značajnog broja publikacija, udžbenika za studente i monografija iz područja psihopatologije razvojnog doba. Aktualna je predsjednica Udruge za dječju i adolescentnu psihijatriju u Bosni i Hercegovini (UDAP u BiH).

Nositelji programa i predavači



Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander

Ravnateljica Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba trideset se godina svoje karijere bavi djecom. Kao dječji psiholog u Klinici za dječje bolesti Zagreb često se susretala sa zlostavljanom i zanemarivanom djecom koja nisu imala potrebnu zaštitu odraslih. Stoga je bila među prvim koji su početkom '90-tih godina u Hrvatskoj prepoznali ovu problematiku te joj je posvetila svoj daljnji rad. Osnivačica je savjetodavne linije za zlostavljanu i zanemarenu djecu "Hrabri telefon" te inicijator osnivanja Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, koju je Vijeće Europe prepoznalo kao model dobre prakse i tako predstavilo u UN-u. Dobitnica je brojnih priznanja za svoj rad, među kojima se ističe nagrada multidisciplinarnom timu Poliklinike koju joj je dodijelilo Međunarodno udruženje za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (ISPCAN) 2008. godine. Uz stručni rad aktivno se bavi i znanstvenim radom te je objavila i na međunarodnim skupovima prezentirala brojne znanstvene i stručne radove. Objavljuje knjige, priručnike i brošure namijenjene roditeljima, djeci i stručnjacima. Posebno je posvećena prenošenju svojih znanja i iskustava budućim stručnjacima kao profesorica na Filozofskom fakultetu u Osijeku i Hrvatskim studijima u Zagrebu. Stalni je sudski vještak za zlostavljanu i zanemarenu djecu.



Prof. dr. sc. Mirjana Graovac

Specijalist psihijatrije, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije. Edukacije – dječja i adolescentna psihoterapija, kao i grupna analiza. Godine 2003. na Medicinskom fakultetu u Rijeci odbranila doktorsku disertaciju sa temom „Stilovi suočavanja sa stresom tijekom srednje faze adolescencije kod srednjoškolaca“. Osnivač i pročelnik Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju pri Klinici za psihijatriju KBC Rijeka od 1998. godine. Izvanredni profesor na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci (dodiplomski, diplomski i poslijediplomski studiji). Predavač na Poslijediplomskom studiju iz dječje i adolescentne psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Edukator u programima integrativne psihoterapije djece i adolescenata u Zagrebu (pri Hrvatskoj interdisciplinarnoj terapijskoj udruzi za djecu i mladež HITUDIM), Zadru (pri Centru za psihoterapiju, edukaciju i savjetovanje Psihika) i Sarajevu (Institut za dječju i adolescentnu psihoterapiju - BHIDAPA). Područja interesa: dječja i adolescentna psihijatrija i psihoterapija; psihodrama kao terapijska tehnika. Uža područja interesa: razvoj identiteta i patologija identiteta, depresivni poremećaji djece i adolescenata, poremećaji hranjenja, poremećaji vezani uz stres i traumatizaciju kod djece i adolescenata, obitelj i dijete/adolescent s psihičkim/razvojnim poteškoćama.



Doc. dr. Bruna Profaca

Klinička je psihologinja iz Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, ustanove specijalizirane za rad s traumatiziranom djecom i njihovim obiteljima. U fokusu njenog kliničkog i istraživačkog rada je područje stresa, traume, traumatskih gubitaka i krize u dječjoj i adolescentnoj dobi, roditeljstvo, emocionalne teškoće djece i mladih te tretmansi i savjetodavni rad s djecom i obiteljima. Vanjska je suradnica u nastavi na diplomskim i poslijediplomskim studijima više fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i surađivala je na nekoliko projekata. Edukatorica je za stručnjake koji rade s djecom u različitim sustavima u Hrvatskoj i inozemstvu. Izlagala je i objavila niz znanstvenih i stručnih radova i poglavlja u knjigama.



dr. sc. Vesna Hercigonja Novković

po zanimanju je profesor defektolog, doktor medicinskih znanosti, magistar integrativne psihoterapije i nositelj certifikata iz dječje i adolescentne psihoterapije. Ravnateljica je Poliklinike Kocijan/Hercigonja, dopredsjednik Instituta D.O.M. i glavna tajnica EIATSCYP-a. Svakodnevno provodi dijagnostiku i tretman djece i mladih, a također provodi i edukaciju iz dječje i adolescentne psihoterapije. Predavač je na 3 fakulteta u Zagrebu, autor brojnih radova, kongresnih predavanja i poglavlja u stručnim knjigama. Područje interesa su joj djeca i mladi, ADHD i poremećaji u ponašanju. Majka je tri kćeri.



Prof. dr. sc. Gregor Žvelc

Integrativni psihoterapeut i certificirani transakcioni analitičar. Osim toga, završio je nekoliko drugih psihoterapijskih škola (psihoanalitička terapija, kognitivno-bihevioralna, EMDR). On je privremeni predavač i supervizijski transakcijski analitičar (PTSTA) u Europskoj udruzi za transakcionu analizu i međunarodnu transakcionu analizu. Osnivač je Međunarodne asocijacije za integrativnu psihoterapiju (IIPA). Završio je integrativnu psihoterapiju na Institutu za integrativnu psihoterapiju u New Yorku. Voditelj je Instituta IPSA. Gostujući predavač na Institutima za obuku u Velikoj Britaniji, Španiji i Bosni i Hercegovini.



MA Joana Hewitt Evans

Geštalt psihoterapeut, UKCP, EAIP integrativni psihoterapeut i ravnatelj EUROCPs-a, Europskog centra za psihoterapijske studije koji je utemeljio pokojni Ken Evans. Ona je potpredsjednica vanjskih odnosa EIATSCYP i gostujući predavač na programima obuke psihoterapeuta u nekoliko zemalja Europe. Posebno je zainteresirana za veze između srama, privrženosti, traume i reguliranje afekata. Prije nego što je postala psihoterapeutom, Joanna je bila u terapeutskom socijalnom radu s djecom i obiteljima, a

mного je godina provela upravljajući projektima vezanim uz zlostavljanje. Obitelj i prijatelji, djeca i unuci, biološki i usvojeni su ključni za njezin život.



Dr. sc. Maša Žvelc

je diplomirana psihologinja, doktor znanosti s područja kliničke psihologije i supervizije integrativne psihoterapije. Integrativnu psihoterapiju je diplomirala Scarborough Psychotherapy Training Institute (Velika Britanija) pod mentorstvom Kena Evansa. U institutu IPSA vodi trening iz integrativne psihoterapije.

Stručni saradnici u nastavi



Belma Žiga

je rođena 1976. godine. Diplomirala je psihologiju na Univerzitetu u Sarajevu 2004. godine. Nakon diplome iz psihologije, stiče kvalifikaciju kognitivno bihevioralne psihoterapeutkinje. Kvalifikaciju integrativne psihoterapeutkinje za djecu i adolescente stiče 2017. godine. Trenutno pohađa edukaciju za supervizora u psihoterapiji. Radi kao članica multidisciplinarnog tima u Interdisciplinarnom terapijskom centru za zaštitu djece, mladih i obitelji u Sarajevu. Također je angažovana i u edukacijskom programu BHIDAPA kao asistent u nastavi. Prve poslove radi kao koordinatorka programa neformalnog obrazovanja u zajednici a od 2006. godine radi na poslovima psihoterapeutkinje. Radila je na poslovima procjene i kreiranja plana psihoterapijskog tretmana za djecu i adolescente, savjetovanja roditelja te kreirala niz radionica za djecu i roditelje. U toku svog radnog angažmana u Fondaciji Krila nade, u periodu od 2006. do 2017. godine, razvijala je projekte sa školama, uključujući projekte iz oblasti inkluzivnog obrazovanja, prevencije vršnjačkog nasilja i razvoja socijalnih vještina. U toku 2016. godine radi kao supervizor na projektu Mentalnog zdravlja u BiH. Živi u Sarajevu, udata je i majka dvoje djece.



Dana Lončarica

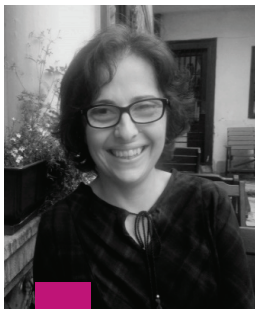
rođena 1981. u Sarajevu. Diplomirala je psihologiju na Filozofskom fakultetu u Sarajevu 2004. godine, a magistrirala socijalnu pedagogiju, smjer resocijalizacija i poremećaji ponašanja na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Tuzli. Profesorica je psihologije. Završila je gestalt psihoterapiju i porodičnu sistemska terapiju, praktikantica je EMDR-a. Završila je Dječju i adolescentnu integrativnu psihoterapiju. Certificirana je posrednica za razvod braka. Pripravnički staž završila je u CMZ Omer Maslić, nakon čega je deset godina radila u Javnoj ustanovi terapijskoj zajednici s ovisnicima o

drogama i njihovim roditeljima. Radno iskustvo sticala je i u radu s alkoholičarima i njihovom djecom, ženama i djecom koji su žrtve nasilja u Fondaciji lokalne demokratije i drugim nevladinim organizacijama gdje se bavila psihoterapijskom praksom i držala treninge za mlade. Bila je edukator i supervizor na Projektu mentalnog zdravlja u BiH tokom 2015. i 2016. godine. Trenutno se bavi psihoterapijskom praksom u Agenciji za edukaciju i psihoterapiju KONTAKT-HOMINI. Asistentica je u nastavi BHIDAPE, na edukaciji iz Dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i saradnica Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji. Na edukaciji je iz supervizijskog programa u organizaciji BHIDAPE.



Mirjana Gavrić Hopić

je rođena u Sarajevu 1981. godine, a diplomirala je socijalnu pedagogiju na Univerzitetu Jonkoping, Švedskoj. Ona je licencirani geštalt psihoterapeut i dječji i adolescentni integrativni psihoterapeut sa mnogim dodatnim edukacijama. Magistrantica je na Političkim naukama, odsjek socijalni rad, smjer Djeca i mladi u sukobu sa zakonom. Od 2001. radi direktno sa djecom i mladima u programima za lični i iskustveni razvoj a aktivno se bavi psihoterapijom od 2013. Pored kliničkog iskustva, Mirjana je učestvovala u timovima za krizne intervencije djece i porodica, bila je dio timova koji se bave zaštitom djece kako u BiH tako i u regionu i drugim evropskim zemljama. Posjeduje dugogodišnje predavačko iskustvo u BiH i regionu iz oblasti zaštite djece, poznaje domaće i međunarodno zakonodavstvo i preko 15 godina radi u programima u oblasti zaštite i unaprjeđenja dječjih prava. Također je bila asistentica na Univerzitetu u Zenici, Pedagoški fakultet u Zenici 2007/2008. na izbornom predmetu Liderstvo i razvojni rad sa mladima. Uzela je učešće u kongresima, konferencijama, edukacijskim programima i projektima koji su usmjereni za zaštitu djece. Mirjana je od 2017. godine i predsjednica upravnog odbora Udruženja za geštalt psihoterapiju Bosne i Hercegovine i Europski je Certificirani psihoterapeut. Od osnivanja psihoterapijskog interdisciplinarnog centra je angažovana kao psihoterapeut i u kao asistent u okviru edukacijskog programa BHIDAPA.



Sabina Zijadić-Husić,

rođena 25.01.1976. godine, udata, majka dvoje djece. Diplomirani psiholog, geštalt psihoterapeut i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente. Osnovnu i srednju školu završila u Sarajevu, gdje je i diplomirala na filozofskom fakultetu, Odsjek za psihologiju 2001. godine. Od 1999. godine sticala radno iskustvo volontirajući u programima za psihosocialnu podršku i pomoć djeci pogođenoj ratnim dejstvima. Od 2000. radi na projektu eksperimentalnog programa sa grupom nadarene djece radila u predškolskoj ustanovi. Od 2001. angažovana u NVO World Vision na projektu rada sa djecom i adolescentima traumatiziranim u ratu. U okviru pomenutog projekta radila na pružanju

podrške, savjetovanju i psihoterapijskim tretmanima roditelja i nastavnika. Od 2009. angažovana u Centru za slušnu i govornu rehabilitaciju Sarajevo, sa djecom oštećenog sluha i poremećenog razvoja govora. U okviru privatne prakse radi psihoterapijski tretman djece mladih i odraslih kroz individualnu terapiju, terapiju parova i organizuje radionice za lični rast i razvoj. Od osnivanja Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji BHIDAPA je angažovana na poslovima psihoterapeuta i u edukacijskom programu kao asistent u nastavi.



Senka Čimpo

(14.04.1982.) je diplomirana psihologinja, geštalt te dječja i adolescentna integrativna psihoterapeutkinja. U kontinuiranoj je superviziji i edukaciji te trenutno pohađa akreditovani program supervizije u psihoterapiji. Psihoterapijskim radom sa djecom, mladima i roditeljima, odnosno porodicama se bavi u okviru SOS Dječjih sela BiH, Agencije za psihoterapiju, savjetovanje i edukaciju Kontakt HOMINI te kao saradnica Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji. Asistentica je u BHIDAPA Edukaciji za dječjeg i adolescentnog integrativnog psihoterapeuta. Radi na razvoju i provođenju programa neformalnog obrazovanja i cjeloživotnog učenja za djecu i mlade. Trenerica je za trenere u oblasti UN Konvencije o pravima djeteta, oblasti ljudskih prava i rada sa mladima. Spajanje profesionalnih znanja i vještina sa hobijima i aktivizmom vidi kao izazov postizanja lične ravnoteže, društvene odgovornosti, rada i zadovoljstva. Članica je Odbora za etička pitanja Društva psihologa FBiH, EAGT European Association for Gestalt Therapy, EAP European Association for Psychotherapy i EIATSCYP European Interdisciplinary Association for Therapeutic Services for Children and Young People.



Selma Gaši

je 2006. godine završila studij psihologije u Sarajevu. Odmah iza toga upisuje studij Geštalt psihoterapiju na Institutu za Geštalt psihoterapiju sa Malte, koji završava 2011. godine u Sarajevu kada stiče zvanje geštalt terapeuta. Nakon toga upisuje i završava bazični stepen kognitivno-bihevioralne terapije. Dugogodišnje radno iskustvo sa djecom i odraslim je sticala u centru za dijagnostiku i opservaciju, zatim Odjelu hematoonkologije, te sistemima pravosuđa. Psihoterapijsko iskustvo u radu sa djecom i odraslima je sticala od 2007. godine, a trenutno radi u Agenciji za psihoterapiju, savjetovanje i edukaciju. "Riddle". Svoj rad i znanje je nadopunjavala i kroz sticanje trenerskih edukacija iz niza iskustveno – edukacijskih programa kao što su mentalni – trening – psihoterapija u radu sa sportašima, zatim psihoterapija u radnim organizacijama, razvoj ličnosti sa ciljem rasta i razvoja ličnih kapaciteta i vještina i sl. Članica je DPFBiH Društvo psihologa FBiH / Savez društava psihologa FBiH i RS, EAGT Evropska asocijacija za geštalt psihoterapiju, EAP Evropska asocijacija za psihoterapiju, BHIDAPA-e

Bosanko-hercegovačka integrativna dječja i adolescentna psihoterapijska Asocijacija i EIATSCYP European Interdisciplinary Association for Therapeutic Services for Children and Young People. Asistentica je u nastavi BHIDAPE, na edukaciji iz Dječje i adolescentne integrativne psihoterapije i saradnica Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji. Na edukaciji je iz supervizijskog programa u organizaciji BHIDAPE.



Azra Arnautović

rođena 01.01.1958.god. udata, majka dva sina. Primarijus. Mr.Med.Sc, specijalista pedijatar, grupni analitičar i integrativni psihoterapeut za djecu i adolescente, homeopatski liječnik. Osnovnu, srednju školu i medicinski fakultet završila u Tuzlu. Radila na Klinici za dječije bolesti, kao specijalista pedijatar do 1998. nakon čega u Vive Žene Tuzla, Centra za terapiju i rehabilitaciju kao pedijatar i psihoterapeut za djecu i odrasle. Osnivanjem Interdisciplinarnog terapijskog centra za zaštitu djece, mladih i obitelji BHIDAPA je angažovana na poslovima psihoterapeuta i u edukacijskom programu kao asistent u nastavi. Pored medicinskog usmjerenja, psihosocijalnim i psihoterapijskim radom se bavi od 1994. godine kada prvo volontira, a kasnije kao uposlenik Vive Žene radi sa ratnom traumom, torturom, nasiljem u porodici. Magistrirala na Interdisciplinarnom studiju iz dječje i adolescentne psihijatrije i psihologije. Član je naučno-istraživačkih timova pri Univerzitetu u Tuzli, iz oblasti maloljetničke delikvencije. Edukator iz ratne traume i svjedočenja žrtava rata, zatim iz oblasti nasilja u porodici i nasilja nad djecom. Stres i briga o sebi. Napisala nekoliko publikacija, brošura, više naučno-istraživačkih i stručnih radova.

10. ETIČKI KODEKS

1. Odnos klijent-terapeut

a) Odnos klijent-terapeut je profesionalni odnos u kojem je dobrobit klijenta terapeuta primarna briga.

b) Dignitet, vrijednost i jedinstvenost klijenta moraju se poštivati cijelo vrijeme.

c) Cilj terapeuta je da promiče povećanu svijest, potiče samo-podršku, razvoj selfa i autonomiju klijenta, s uvidom o proširenom opsegu izbora koji su mu dostupni, zajedno s njihovom sposobnošću/željom za prihvaćanjem odluke koje donese.

d) Terapeut mora prepoznati važnost dobrog odnosa za učinkovitu terapiju i biti svjestan snage i uticaja koje im ta snaga daje. Terapeut mora djelovati u skladu s ovim saznanjem i ne iskorištavati klijenta finansijski, emocionalno ili fizički/seksualno za lični napredak ili za svoje potrebe:

- Terapeut ne smije uzimati novac s krivim namjerama – svjesno zadržavati klijenta nakon što je uočeno da je terapija bila učinkovita ili povećavati troškove bezrazložno bez potrebnog upozorenja;
- Fizički i/ili seksualni odnos s klijentom je eksplorativan. Prekid terapije ne mijenja prirodu odnosa;
- Seksualno uznemiravanje u obliku namjernih ili ponavljanih komentara, gesti ili fizičkih kontakata seksualne prirode koje jesu, ili bi ih klijent mogao smatrati uvredljivim, su neetični.

e) Terapeut mora biti svjestan da su drugi odnosi ili vanjske obaveze u konfliktu s interesima klijenta. Kada takav konflikt interesa postoji, odgovornost terapeuta je da to obznani i da bude spreman proraditi ta pitanja s klijentom.

f) Terapeut mora prepoznati dualni odnos – kada je klijent istovremeno zaposlenik, blizak prijatelj, rođak ili partner – koji će vjerojatno pokvariti njihovu profesionalnu prosudbu i time izazvati stres klijentima i njima samima.

2. Povjerljivost

Povjerljivost je bit dobrog rada. Svako izmjenjivanje informacija između terapeuta i klijenta mora se smatrati povjerljivim. Kada terapeut ima ikakve sumnje o granicama povjerenja on/ona treba zatražiti superviziju. Povjerljivost odnosa ne mijenja se nakon prestanka terapeutskog odnosa.

3. Dobro poznavanje i korištenje Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta.

10.1. Etički principi i pitanja u radu sa djecom

U okviru etičkih principa koji su vezani za profesije koje učestvuju u dijagnostičkom i terapijskom postupku, usmjerava se pažnja na potrebe preuzimanja odgovornosti za obavljanje profesije za koju je pojedinac

osposobljen. Osnovu etičkih principa čine principi medicinske struke koje je definirao Hipokrat, te se uz medicinsku struku odnosi na druge srodne i saradne struke koje su usmjerene na pružanje raznih vrsta pomoći (dijagnostike, liječenja, rehabilitacije, prevencije na sva tri nivoa zdravstvene zaštite itd.) djeci kojima je potrebna određena pomoć. Osnovni etički principi, prema Hipokratu, jesu:

- a) Zdravlje bolesnika, u ovom slučaju djeteta, vrhovni je zakon (*Salus aegroti suprema lex*). Danas se najčešće ovaj pristup opisuje kao dobrobit bolesnika koja je uvijek na prvom mjestu. U radu sa djecom to znači dobrobit djeteta; princip najboljeg interesa djeteta je na prvom mjestu.
- b) Volja klijenta/bolesnika vrhovni je zakon (*Voluntas aegroti suprema lex*). Danas je poštovanje volje klijenta osnova informiranog pristanka za poduzimanje određenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. U radu sa djecom to znači informirati dijete i roditelje/staratelje o problemu i ciljevima tretmana i dobivanje saglasnosti za isto, što je uvjet za aktivno sudjelovanje u tretmanu i utiče na ishod.
- c) Ne škoditi pacijentu/klijentu, u ovom slučaju djetetu (*Primum nil nocere*), što neki stručnjaci smatraju osnovnim etičkim principom. Neki su mišljenja da je čak važnije ne učiniti moguću štetu, negoli učiniti dobro. S obzirom na osjetljivost ovog pristupa da „od dva zla treba izabrati manje“, odnosno odlučiti između dobrobiti klijenta ili nečinjenja štete, zahtijeva visoku profesionalnost stručnjaka što uključuje profesionalna znanja i vještine, poznavanje pravne regulative, komunikacijskih vještina itd.
- d) Pravednost (*Iustitia*) podrazumijeva obavezu i dužnost liječnika, psihoterapeuta, svakog stručnjaka, neovisno o bazičnoj profesiji, da određene terapijske intervencije prepuste onim terapeutima koji to najbolje obavljaju ili su dodatno osposobljeni za obavljanje određenih dijagnostičkih ili terapijskih postupaka. Pravednost podrazumijeva i usklađivanje cjelokupne procedure sa dobrobiti klijenta. (Kozarić Kvačić, Frančiskov, 2014).

Najveći je dio principa savremene psihoterapije razvojne dobi, kao oblika tretmana, i često izbora broj jedan u tretmanu djece (ili u kombinaciji sa medikamentima), izveden iz prethodnih navedenih osnovnih principa, što je posljedica razvoja struke i sve većih zahtjeva i očekivanja klijenata i članova njihovih porodica vezano za provođenje određenih terapijskih procesa.

U kontekstu psihoterapije, kao oblika tretmana, štiteći prava djece, profesionalni standard i etički kodeks (koji regulira oblast psihoterapije razvojne dobi u razvijenim zemljama svijeta), tri su osnovna etička pitanja koja imaju svoje specifičnosti u tretmanu djece, a to su:

1. pitanje kompetencija psihoterapeuta,
2. pitanje davanja saglasnosti za tretman i
3. pitanje povjerljivosti.

Primjena modaliteta i metoda psihoterapije odraslih u radu sa djecom smatra se ne samo neadekvatnom nego i neetičnom. Stoga etički kodeks predviđa da terapeuti koji rade sa djecom, mladima i njihovim porodicama/obiteljima, moraju za taj rad da budu posebno obučeni.

Pitanja davanja saglasnosti predviđaju da je neetički provoditi terapiju bez saglasnosti djeteta, bez informirane saglasnosti njegovih roditelja/staratelja (što je ranije bilo praksa, npr. na zahtjev škole ili suda). Pored toga etički je da i samo dijete bude informirano o tretmanu koji se za njega planira, dinamici sesija, cilju koji se zajedno definira, da bude uključeno u proces donošenja odluka, odnosno davanja saglasnosti za tretman. Stručni razgovori se vode oko uzrasta, kognitivne i emocionalne zrelosti, kada se smatra da je dijete dovoljno razvojno spremno da učestvuje u ovim procesima. Neki smatraju da je to uzrast od sedam godina, dok drugi ovu granicu pomjeraju na uzrast između 11. i 13. godine. (Bojanin & Popović, Deušić, 2012).

Sljedeće etičko pitanje glasi: da li djeca treba da imaju isto **pravo na privatnost i povjerljivost** u savjetovanju/psihoterapiji/tretmanu kao i odrasli? Etički kodekst u radu sa djecom u skladu je sa *Child Protection Policy* (Pravilima postupanja u zaštiti djece) i Konvencijom UN-a o pravima djeteta, a u njihovom najboljem interesu, te jasno precizira **ograničenja ovog prava** u slučajevima **sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta**, ispoljene namjere da se naudi sebi i drugima. U ovom slučaju **zdravstveni radnik i saradnik dužan je i odgovoran, bez odlaganja, obavjestiti nadležne institucije (a o tome prethodno informirati dijete i roditelje)**: organ starateljstva prema mjestu stanovanja djeteta, policijsku upravu, zdravstvenu ustanovu (bolnicu), a u nekim slučajevima i nadležno tužiteljstvo.

Brižno se vodi računa o zaštiti privatnosti djece i njihovih porodica u pohrani i čuvanju dokumentacije.

Svi stručnjaci su dužni poštovati etičke principe svoje struke, te etičke principe istraživanja s djecom.

11. NAČINI PRAĆENJA KVALITETA I USPJEŠNOSTI IZVEDBE MODULA

Nakon završetka svakog semestra polaznici će popunjavati evaluacijski upitnik o kvalitetu izvođenja nastave. Rezultati ankete uzimanju se u obzir pri mogućim izmjenama nastavnog programa i metoda izvođenja nastave. Također će polaznici svaka tri mjeseca razgovarati sa voditeljem edukacijskog programa i voditeljem edukacije kako bi svi bili informirani o aktivnostima tokom modula. U analizu kvalitete uvrštavat će se i analize koje dostave nositelji predmeta.

Polaznici su obavezni redovno prisustvovati nastavi i na vrijeme izvršavati postavljene zadatke. Neprisutnost na nastavi ne oslobađa ih od izvršavanja postavljenih zadataka. Kontinuiranost rada polaznika pratit će se kroz ispite, ali i aktivnosti i vidljivost kako u grupnim procesima, tako i u radu u grupama. Ispiti nakon modula će odmah biti ispravljani i svaki će polaznik dobiti povratnu informaciju o svojoj uspješnosti. Rezultati tih ispita, zajedno sa drugim obavezama (eseji, osobni razvojni profili, osobna terapija, supervizija i klinička praksa) čine sastavni dio završnog ispita.

Evaluacioni upitnik (MODULI/ EDUKACIJA) (1 - nikako, 5 – izuzetno)

PROCJENA OSOBNOG/LIČNOG UČEŠĆA I RAZVOJA					
	1	2	3	4	5
Tokom modula/edukacije sam bila aktivno uključen/a					
Tokom modula/edukacije sam pažljivo slušala mišljenja i stavove drugih učesnika					
Tokom modula/edukacije sam iznosio/la bez bojazni i ustručavanja svoje stavove na teme koje smo radili					
Rad i diskusija u grupi su mi koristile					
Grupni procesi su mi korisni					

UKUPNA PROCJENA KVALITETE I VAŽNOSTI SADRŽAJA I TEMA MODULA/EDUKACIJE					
	1	2	3	4	5
Dosadašnji moduli/edukacija su mi pružili nova znanja					
Nova znanja i iskustva koristit će mi u mom svakodnevnom radu					
Prezentacija sadržaja, teme modula su značajne, zanimljive i prilagođene grupi					

PROCJENA KVALITETA I VAŽNOSTI SADRŽAJA MODULA/EDUKACIJE (ocjenjuje se pripremljenost predavača, jasnoća izlaganja, aktivnost i kreativnost predavača)					
	1	2	3	4	5
Razvojna psihologija i neuroznanost					
Razvoj ličnosti					
Razvojna psihopatologija 1					
Razvojna psihopatologija 2					
Psihodijagnostika					
Rad sa traumatiziranom i zlostavljanom djecom i adolescentima					
Uvod u istraživački rad i monitoring					
Self i teorija odnosa					
Transfer i kontratransfer i Projekтивna identifikacija					
Sajetodavni terapijski pristupi					
Osnovne metode i tehnike rada sa djecom					
Osnovne metode i tehnike rada sa adolescentima					
Preventivni programi i zakonska regulativa					
Rad sa porodicama/obiteljima, školama i institucijama sa posebnim osvrtom na visokokonfliktne razvode					
Mentorski rad					

UOCJENA PREDAVAČA MODULA/EDUKACIJE (ocjena 1-5) (ocjenjuje se pripremljenost predavača, jasnoća izlaganja, aktivnost i kreativnost predavača)					
	1	2	3	4	5

ORGANIZACIJA MODULA/EDUKACIJE					
	1	2	3	4	5
Kako procjenjujete organizaciju modula/edukaciju					
Kako procjenjujete mjesto održavanja i uvjete rada tokom modula/edukacije					
Kako procjenjujete otvorene module					
Kako procjenjujete pripremljene materijale za module					
Da li Vam nositelj edukacije pruža potrebne i jasne informacije					
Da li ste zadovoljni sa pristupačnošću informacijama preko web stranice (biblioteka, novosti...)					

INDIVIDUALNA TERAPIJA					
	1	2	3	4	5
Kako procjenjujete svoga terapeuta i njegove vještine					
Mogućnost dogovora oko termina za sesiju					
Kako procjenjujete psihoterapijsku dobrobit					

Prijedlozi za poboljšanje rada i prijedlozi tema koje bi Vam bile interesantne:

Komentari:



Hvala!

12. PRILOZI

Prilog 12.1. Kriteriji za ocjenjivanje eseja

		A	B	C	D	E	N
1.	Povezanost teksta s naslovom na jasan, bitan način.						
2.	Rad je dobro struktuiran, teme i ideje razvijaju se na logičan i dosljedan način.						
3.	Jasno je da postoji lično iskustvo, načitanost i praksa.						
4.	Sinteza ličnih procesa, teorije i prakse.						
5.	Reference i citati su korišteni na pravilan način.						
6.	Jasna upotreba odgovarajućih koncepata, teorija, modela.						
7.	Analiza vlastitih i tuđih iskustava, sposobnost analitičkog i kritičkog osvrta						
8.	Svjesnost u uticaju svojih i tuđih vrijednosti i vjerovanja na ideje i praksu.						
9.	Jasno razlikovanje između mišljenja i dokaza.						
10.	Originalne ideje, povezivanje, razvoj.						
11.	Svjesnost kulturalnog i političkog konteksta teorije, vjerovanja i prakse.						
12.	Vidljiva je perspektiva da se znanje i teorije dalje razvijaju kroz budući rad.						
13.	Zaključci doneseni na način koji omogućuje čitatelju da shvati zašto je tako zaključeno. Zaključak može obuhvatiti i teme koje ubuduće treba obuhvatiti i proraditi.						

A	Izvanredno u svim pogledima
B	Općenito jako dobro, ali s ponekim nedostacima
C	Dobro, ali sa dosta nedostataka
D	Zadovoljavajuće, ali sa velikim brojem značajnih nedostataka
E	Nezadovoljavajuće, jako velik broj značajnih nedostataka
N	Rad je ili nedovoljan za ikakvu procjenu ili ne postoji

Prilog 12.2. Kriteriji za ocjenjivanje osobnog/ličnog razvojnog profila

	A	B	C	D	E	F	F-	NR
1. Polaznik je specifične ciljeve ličnog razvoja postavio, pregledao i evaluirao na jasan, zadovoljavajući način								
2. Polaznik održava zadovoljavajući nivo samosvijesti u odnosu na:								
sebe								
kolege								
osoblje programa								
klijente								
značajne druge								
3. Polaznik je na zadovoljavajući način uključen u module, uključujući grupne procese.								
4. Polaznik je u stanju prepoznati pitanja koja su relevantna za osobni rad.								
5. Polaznik je u stanju povezati lični rast i razvoj sa profesionalnom praksom								
6. Polaznik je sposoban postaviti smjernice i ciljeve rada na sebi.								
7. Pismeni rad ukazuje na visoki nivo predanosti osobnom rastu.								

A	Izvanredno u svim pogledima
B	Općenito jako dobro, ali s ponekim nedostacima
C	Dobro, ali sa dosta nedostataka
D	Zadovoljavajuće, ali sa velikim brojem značajnih nedostataka
E	Nezadovoljavajuće, jako velik broj značajnih nedostataka
F	Veoma loši standardi rada/rad ima slabu vrijednost
F-	Izuzetno loši standardi rada/rad nema skoro nikakvu vrijednost
NR	Rad je ili nedovoljan za ikakvu procjenu ili ne postoji

Prilog 12.3. Kriterij za ocjenjivanje studije slučaja

Pretraživanje literature

Kritički osvrt na istraživačku metodu

Osvrt na problem/poteškoću kod djeteta iz ugla relaciono-razvojne teorije

Jasnoća, preciznost, vrijeme i djelotvornost intervencije

Raspon djelovanja, fleksibilnost i kreativnost u terapijskom pristupu

Kvaliteta kontakta između terapeuta i djeteta, uključujući terapeutovu svjesnost o vlastitim procesima

Svijest o etičkim pitanjima i granicama vlastite kompetentnosti

Očekivanja od terapijskog procesa

Znanja o ključnim konceptima relaciono-razvojnih teorija

Brojčana ocjena: _____

Opisna ocjena: _____

Potpis mentora: _____

Datum: _____

Prilog 12.4. Kriterij za supervizora/individualnog terapeuta

Da li je polaznik prošao minimalno 75 sati kliničke supervizije?

☐ DA

☐ NE

Broj sati kliničke supervizije do završnog modula

Komentari:

Molimo Vas da se osvrnete na dolje navedene tvrdnje (ukoliko je potrebno, koristite dodatne papire koje ćete priložiti ovoj formi)

1. Terapeutske vještine

1. Procjenjuje podobnost djeteta za uključivanje u psihoterapiju/savjetovanje
2. Osmišljava i primjenjuje odgovarajuće terapijske intervencije
3. Radi na stvaranju i održavanju terapijskog odnosa
4. Upravlja (rukovodi) završetkom terapijskog odnosa, planiranog i/ili preuranjenog završetka

2. Svjesnost procesa

1. Kritički se osvrće na terapijski proces i na vlastiti terapijski rad s ciljem razvoja prakse.

3. Znanje

1. Ima znanja i vještine potrebne za identificiranje, pojašnjavanje i procjenu niza kliničkih problema.
2. Superviziju koristi u svrhe kliničkog i individualnog razvoja u skladu sa etičkim kodeksom

4. Komunikacija

1. Održava povjerenje u komunikaciji sa profesionalcima (pr. terapeuti, doktori, socijalni radnici, nastavnici...)

5. Kapacitet

1. Ima kapacitet za adaptaciju i inovacije, kao odgovor na složene i nepredvidive ili specijalizirane oblasti rada.

6. Odgovornost

1. Pokazuje kapacitet za autonomiju u svojoj profesionalnoj praksi
2. Pokazuje kapacitet sa self-monitoring (samo-praćenje)
3. Pokazuje zadovoljavajući nivo svijesti o etičkim zahtjevima i standardima profesionalne prakse.
4. Ima sposobnost da radi proaktivno i kooperativno sa drugim stručnjacima s ciljem rješavanja etičkih dilema.
5. Može tolerirati dvosmislenost i nesigurnost koje često prate etičke dileme.

Odgovornost je polaznika edukacije da supervizor dobije ovaj upitnik na početku procesa. Ljubazno molimo supervizore da ispune i vrate ovaj upitnik voditelju programa u roku od osam (8) sedmica nakon završetka edukacije. O sadržaju izvještaja porazgovarajte sa polaznikom edukacije.

Hvala Vam što ste ispunili upitnik!

Ime i prezime supervizora:

Potpis: _____

Datum: _____

Ime i prezime polaznika edukacije:

Potpis: _____

Datum: _____

Prilog 12.5. Potvrda o superviziji kliničke prakse

P O T V R D A da je aktivno učestvovala/o sata/sati u superviziji kliničke prakse organizirane u sklopu Programa edukacije za „Psihoterapijskog savjetnika za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“, kao i kontinuiranog profesionalnog razvoja. Superviziju kliničke prakse vodio/la je Supervizija kliničke prakse održana je od do godine. Supervizor: Mjesto: , godine
--

Prilog 12.6. Potvrda o osobnoj terapiji

P O T V R D A da je Realizirao/la sati lične/osobne psihoterapije organizirane u sklopu Programa edukacije za „Psihoterapijskog savjetnika za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici“, kao i kontinuiranog ličnog/osobnog i profesionalnog razvoja. Individualna terapija je realizirana u periodu od do 20 /20 .god. Mjesto: , godine
--

Prilog 12.7. Karakteristike aseba forme - integralni sistem multidimenzionalne procjene

ASEBA forma namijenjena je ispitivanju dječijih i adolescentnih problema ponašanja i emocionalnih problema na osam različitih sindrom skala. U sklopu UNICEF-ovog Projekta, a u suradnji sa organizacijom proMENTE (2004.-2005.), podržana je prilagodba upitnika za bosanko-hercegovačko područje.

Achenbachov sistem empirijski zasnovane procjene (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA*), za djecu predškolskog, školskog uzrasta, sastoji se od seta paralelnih formi (CBCL, YSR i TRF) i namijenjen je procjeni kompetencija, adaptivnog funkcioniranja i emocionalnih, ponašajnih i socijalnih problema predškolske i školske djece. Za naše područje prilagođene su sljedeće skale ASEBA formi:

- Skala procjene ponašanja djece od 6 do 18 godina (CBCL)
- Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina (za roditelje, CBCL)
- Skala procjene ponašanja djece od 6 do 18 godina (za učitelje i nastavnike, TRF)
- Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina (za odgajatelje, TRF)
- Skala samoprocjene mladih od 11 do 18 godina (m) (za dječake i adolescente, YSR)
- Skala samoprocjene mladih od 11 do 18 godina (ž) (za djevojčice i adolescentkinje, YSR).

Primjena skala je jednostavna i ekonomična (15-20 minuta). Ukoliko je vrijeme ograničeno, ispitivač može zahtijevati od ispitanika da kompletira samo jedan dio skale (npr. dio skale namijenjen procjeni kompetencija i adaptivnog funkcioniranja ili dio skale namijenjen procjeni specifičnih problema). Međutim, da bi se dobila cjelovita slika o funkcioniranju djeteta potrebno je ispuniti kompletnu skalu, i to, od što je moguće više osoba, kao što su oba roditelja, staratelji, nastavnici i sami adolescenti koji popunjavaju YSR. CBCL/6-18, YSR i TRF predstavljaju paralelne forme koje omogućavaju sistematično poređenje više procjena djetetovog funkcioniranja. Opsežna procjena zahtijeva više izvora podataka, obzirom da niti jedan pojedinačan izvor ne može osigurati potpune i precizne podatke o djetetu.

U Nastavku su iznijeti dijelove iz originalnog priručnika, a koje odabrala i prevela Enedina Hasanbegović, 2005.

1) Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina i od 6 do 18 godina (CBCL)

CBCL/6-18 predstavlja revidiranu formu CBCL/4-18. Skala je namijenjena roditeljima, starateljima i drugim osobama iz djetetovog porodičnog/obiteljskog okruženja i sadrži skalu procjene emocionalnih, ponašajnih i socijalnih problema.

U prvom dijelu skale, osoba odgovara na pitanja namijenjena procjeni djetetovih kompetencija. Potom slijede otvorena pitanja o djetetovim bolestima i/ili onesposobljenjima, šta osobu najviše brine u vezi djeteta i šta je najbolje kod tog djeteta i na taj način dobivamo deskriptivne informacije specifične za dijete koje procjenjujemo. Ispitivač može uzeti te informacije, zajedno sa skorovima i skalama, kao osnovu za razgovor sa roditeljima i drugim osobama.

Promjene u CBCL/6-18: Profili i norme namijenjeni su uzrastu od 6 do 18 godina. Prethodna forma CBCL/4-18 uključivala je i dob od četiri i pet godina, i ovi uzrasti su sada obuhvaćeni CBCL/11/2-5. Međutim, CBCL/6-18 se može primijeniti i kod petogodišnjaka ukoliko se planira retest sa CBCL/6-18 nakon što napune šest godina. Da bi se poboljšala procjena problema ponašanja, problema pažnje i depresivnosti, nekoliko čestica iz CBCL/4-18 koje su rijetko navođene ili koje se nisu pokazale efikasnim u procjeni, zamijenjene su novim česticama.

2) Skala samoprocjene mladih (YSR)

Nova forma YSR, kao i prethodna forma, sadrži norme za uzrast od 11 do 18 godina. Skala je namijenjena djeci i adolescentima kako bi opisali svoje vlastito funkcioniranje. Namijenjena je za samoprocjenu ponašanja djeteta tokom proteklih šest mjeseci. Skala se sastoji iz osam supskala koje ukazuju na sljedeće probleme: anksioznodepresivna ponašanja, povučenost, somatske poteškoće, socijalne probleme, opsesivne misli, problemi sa pažnjom, buntovništvo i destruktivna agresivnost (predelinkventno ponašanje).

Ukoliko adolescent ne može samostalno popuniti YSR, potrebno mu je čitati pitanja i upisivati odgovore kako je prethodno opisano.

YSR sadrži pitanja o demografskim podacima, te čestice koje su namijenjene procijeni kompetencija i emocionalnih, socijalnih i ponašajnih problema, kao i otvorena pitanja. U YSR izostaju pitanja o tome da li je ispitanik uključen u specijalno obrazovanje i da li je ponavljao razred, iz razloga što adolescenti ne bi mogli ili ne bi željeli dati tačne informacije.

Skala se sastoji od 112 tvrdnji koje se procjenjuju na skali od 0-2 (0 - potpuno netačno, 1 - ponekad ili djelomično tačno, 2 - potpuno tačno ili se često odnosi na tebe). Ukupni problemi na skali problema predstavljaju zbir skorova na svim stavkama i može biti od 0 do 240. Za ukupni skor, Internalizujuću i Eksternalizujuću grupu problema, normalnim se smatra skor ispod 84.

3) Skala procjene ponašanja djece od 1 ½ do 5 godina i 6 do 18 godina (za odgajatelje, učitelje i nastavnike) (TRF)

Nova forma TRF, koja sadrži norme za dob od 6 do 18 godina, predstavlja reviziju prethodne forme, koja je sadržavala norme za uzrast od 5 do 18 godina. TRF popunjavaju učitelji, nastavnici i drugo školsko osoblje koje je upoznato sa djetetovim funkcioniranjem u školi. TRF omogućava da na brz i djelotvoran način dobijemo sliku o djetetovom funkcioniranju u školi, iz perspektive učitelja i drugog školskog osoblja. TRF može biti upotrebljen da bi se usporedili izvještaji dobiveni od strane različitih nastavnika i drugih osoba koje dijete viđaju u školi sa podacima koji se dobiju primjenom CBCL-a i YSR.

Nadalje, učitelj-nastavnik procjenjuje ponašajne, emocionalne i socijalne probleme, kao i kod CBCL-a. Međutim, za razliku od CBCL-a, od učitelja se traži da procijene u kojoj mjeri se navedene tvrdnje odnose na učenika u zadnja dva mjeseca. Kraći vremenski okvir za procjenu problema kod učenika rezultat je činjenice da učitelji-nastavnici procjenjuju učenike na osnovu relativno kratkih kontakata, te zbog potrebe za periodičnim retestom u relativno kratkom periodu u toku školske godine.

Promjene u TRF-u: U novoj formi TRF, norme se odnose djecu uzrasta od 6 do 18 godina, za razliku od prethodne forme koja je obuhvatala uzrast od 5 do 18 godina. TRF se može primjenjivati kod petogodišnjaka koji pohađaju prvi razred ili koji će se vjerovatno retetstirati TRF-om nakon što napune šest godina. U cilju poboljšanja procjene problema ponašanja i depresivnosti, nekoliko čestica koje su rijetko navođene zamijenjene su novim, a nekoliko čestica je izmijenjeno u formulaciji.

Prilog 12.8. Skale stilova i kvalitete privrženosti

1) Skala procjene porodične/obiteljske privrženosti

Za mjerenje stila privrženosti koristi se Skala procjene porodične/obiteljske privrženosti (Engl. *The Experience in close Relationship* – ECT, Brennan, Clark i Shaver, 1995). Skala procjene obiteljske privrženosti, prilagođena je Skala (Kamenov i Jelić, 2003) i adaptirana je za naše područje od strane tih autora. Proces adaptacije skale, uključio je kliničku raspravu i testiranje prefinalne verzije na maloj skupini ciljane populacije i kognitivno ispitivanje. Skala se sastoji od 18 čestica. Za svaku tvrdnju u Skali ponuđen je odgovor u obliku skale Likertova tipa od 7 stepeni od "1 - uopće se ne slažem" do "7 - u potpunosti se slažem". Skala ispituje klasifikaciju u jedan od četiri tipa privrženosti, a koji ovisi od odnosa anksioznosti i izbjegavanja. Na osnovu kombinacije rezultata na ove dvije dimenzije moguće je razlikovati četiri stila privrženosti: sigurni (niska anksioznost i nisko izbjegavanje), izbjegavajući/odbijajući (niska anksioznost i visoko izbjegavanje), anksiozni/zaokupljeni (visoka anksioznost i nisko izbjegavanje) i plašljivi/dezorganizirani (visoka anksioznost i visoko izbjegavanje).

Prema Kamenov i Jelić (2003) stilovi privrženosti na osnovu dimenzija izbjegavanje i anksioznost određuju se na sljedeći način:

sigurni: anksioznost < 36, izbjegavanje < 36;

izbjegavajući/odbijajući: anksioznost < 36, izbjegavanje > 36;

anksiozni/zaokupljeni: anksioznost > 36, izbjegavanje < 36 i

plašljivi/dezorganizirani: anksioznost > 36, izbjegavanje > 36.

Rezultat za svaku dimenziju se formira kao zbir stepena odabira svakog ispitanika na svim deskriptorima koji odgovaraju pojedinim dimenzijama. (Badurina, 2016, 94, 216-219).

2) Skala za procjenu kvalitete privrženosti

Za mjerenje kvalitete privrženosti korišten je Inventar privrženosti roditeljima i prijateljima (Engl. *Inventory of Parent and Peer Attachment* - IPPA, Armsden i Greenberg, 1987). Autori inventara konstruirali su instrument za procjenjivanje kvalitete privrženosti u adolescenciji koji se zasniva na tri faktora: *kvaliteta komunikacije, povjerenja i otuđenosti*. Na osnovu ove teorijske postavke autori su osmislili skale sa stavkama koje procjenjuju skor sudionika u odnosu na afektivne i kognitivne dimenzije koncepta kvalitete odnosa sa roditeljima i prijateljima. Upitnik ispituje privrženost adolescenata za roditelje i vršnjake. Posebnim skalama se ispituje vezanost za majku, oca i bliske prijatelje koji se smatraju izvorom psihološke sigurnosti. Revidirana verzija (B. Vukčević, 2010), adaptirana je za naše područje od strane autora ovog rada. Proces adaptacije skale, uključio je kliničku raspravu i testiranje prefinalne verzije na maloj skupini ciljane populacije i kognitivno ispitivanje.

Skala se sastoji od 75 stavki, na ukupnoj skali, odnosno od 25 stavki za svakog roditelja, posebno za majku, oca, te prijatelje, koje su zasićene trima međusobno povezanim faktorima: (1) povjerenje mjeri stepen međusobnog razumijevanja i uvažavanja u odnosu privrženosti, (2) komunikacija daje procjenu dubine i kvalitete verbalne komunikacije, a (3) otuđenost mjeri osjećaje ljutnje i interpersonalne otuđenosti. Za svaku se tvrdnju odgovara na skali Likertova tipa od 5 stepeni od "1 - gotovo nikada ili nikada nije tačno" do "5 - uvijek tačno ili gotovo uvijek tačno" pri čemu niži rezultat označava nižu kvalitetu privrženosti. Dimenzija sigurnost-nesigurnost dobija se sabiranjem skale Komunikacija i Povjerenje i oduzimanjem skale Otudenja. Potom se krajnje kategorije ispitanika tretiraju kao kategorije potpuno sigurnog i potpuno nesigurnog vezivanja i ustanovljava položaj svakog ispitanika na ovom kontinuumu. (Badurina, 2016, 94, 216-219).

Priručnik za aseba forme i profile predškolskog uzrasta

Skala procjene ponašanja predškolske djece od 1 1/2 do 5 godina,
forma za roditelje (cbcl)

Skala procjene ponašanja predškolske djece od 1 1/2 do 5 godina,
forma za odgajatelje (c-trf)

Integralni sistem multidimenzionalne procjene

Thomas Achenbach i Leslie A. Rescorla

KARAKTERISTIKE ASEBA FORMI ZA DJECU PREDŠKOLSKOG UZRASTA

Achenbachov empirijski zasnovan sistem procjene

Skale za procjenu ponašanja predškolske djece, forme za roditelje i za odgajatelje, su komponente ASEBE, Achenbachovog empirijski zasnovanog sistema procjene. Razvijane tokom nekoliko dekada istraživanja i praktičnog iskustva, ASEBA forme (upitnici, instrumenti) su dizajnirane sa svrhom da se identificiraju sličnosti i razlike funkcioniranja djece pod različitim okolnostima i u interakciji sa različitim partnerima. Naprimjer, dvogodišnje dijete (Ana) može se ponašati različito kod kuće, u dnevnom centru i u vrtiću. Unutar svakog od tih uslova, ona se može različito ponašati: u prisustvu različitih odraslih kod kuće, npr. sa majkom, tatom ili bakom, ili u vrtiću sa različitim odgajateljima ili učiteljima. Da bi korisnik ovih informacija (psiholog) imao podatke o sličnostima i razlikama u tome kako različite osobe vide dijete, forme za roditelje ili odgajatelje mogu ispuniti svi relevantni.

Sličnosti i razlike se najbolje mogu uočiti i istaknuti na Profilima koji se dobiju za svaku formu skale. Takvo poređenje profila pomaže ispitivačima, tj. psiholozima da identificiraju konzistentnost djetetovog funkcioniranja u različitim situacijama i u interakciji sa različitim partnerima. Isto tako, eventualne diskrepance mogu otkriti idiosinkretičke efekte ili specifičnosti u percepciji pojedinih partnera u interakciji. Rezultati onda mogu biti korišteni za identifikaciju područja gdje treba osigurati pomoć, tj. za planiranje prikladnih intervencija.

Skala procjene ponašanja djece od 1,1/2 do 5 godina, forma za roditelje (CBCL)

(The child behavior checklist, CBCL 1,1/2-5)

Skalu procjene ponašanja predškolske djece od 1,1/2 do 5 godina, forma za roditelje (CBCL 1,1/2 - 5), koja je zapravo revidirana verzija ranije forme Skale procjene ponašanja predškolske djece od 2 do 3 godine (CBCL 2-3), mogu ispuniti roditelji, oni koji zamjenjuju roditelje (npr. staratelji, usvojitelji, rođaci) ili drugi koji djecu viđaju u porodičnom okruženju.

U formi koju ispunjavaju roditelji (CBCL 1,1/2 - 5) potrebno je najprije navesti podatke o demografskim karakteristikama djeteta, a također, od onih koji ispunjavaju upitnik traži se da napišu i svoje ime, te da navedu u kakvom su odnosu sa djetetom, npr. majka, otac, usvojitelj, staratelj i sl. Da bi se dobio uvid u socioekonomski status, traže se informacije o tome šta roditelji rade (da li su zaposleni, šta su po zanimanju sl.). Nakon što ispune ove podatke, one koji odgovaraju na skalu se moli da za period tokom posljednja dva mjeseca

procijene djeteta na 99 tvrdnji koje opisuju različite probleme. Za svaku tvrdnju treba procijeniti u kojoj mjeri se ona odnosi na dijete: 0 ako nije tačna, 1 ako je djelimično ili ponekad tačna i 2 ako je potpuno ili često tačna za dijete.

Za neke tvrdnje traži se i opis problema. Osim toga, u 100-toj tvrdnji se zahtijeva da onaj ko odgovara navede bilo koje dodatne (druge) probleme djeteta koji nisu navedeni prije (u skali). Nekoliko problema (tj. tvrdnji) u novoj revidiranoj verziji skale (CBCL 1,1/2-5) se malo razlikuje od onih koji su bili navedeni u ranijoj formi (CBCL 2-3).

Nakon što procijene tvrdnje, oni koji ispunjavaju CBCL 1,1/2-5 trebaju odgovoriti na pitanja otvorenog tipa. Tu se traži da opišu ima li dijete bilo kakvu bolest ili teškoću u tjelesnom i/ili psihičkom razvoju, da navedu ono što ih najviše zabrinjava kod djeteta i ono što je kod djeteta najbolje.

Na osnovu ispunjenog CBCL 1,1/2-5 moguće je dobiti ne samo procjene (rezultate) na skalama koje mjere različite probleme, nego se također dobiju i opisne informacije o djetetu koje se procjenjuje. Ove deskriptivne informacije omogućuju psihologu da dobije sliku o djetetu koju onaj koji ispunjava skalu izražava svojim vlastitim riječima. Takve informacije, uz one dobivene na osnovu tvrdnji koje se boduju, onda mogu biti od koristi u diskusiji sa roditeljima ili drugima.

Ukoliko osobe koje trebaju ispuniti CBCL 1,1/2-5 imaju lošije razvijene vještine čitanja i pisanja, ili imaju bilo koje druge teškoće pri procjenjivanju, preporučuje se da psiholog (ili onaj ko primjenjuje skalu) čita pitanja ispitaniku glasno (ovaj to može pratiti x u svojoj kopiji skale) i upisuje njegove odgovore.

SKALA PROCJENE PONAŠANJA DJECE OD 1 1/2 DO 5 GODINA (za roditelje, CRCL)

IME I PREZIME DJETETA		ZANIMANJE RODITELJA, čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napišite što preciznije npr. automehaničar, učitelj i sl.)	
SPOL: M Ž	DOB	Zaposlen-a OCA: DA NE	
		MAJKE: DA NE	
DANAŠNJI DATUM	DATUM ROĐENJA DJETETA	ŠKOLSKA SPREMA (zaokružite): OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
NACIONALNOST	ide u vrtić ne ide u vrtić	BRAČNI STATUS RODITELJA:	
		OVAJ UPITNIK JE ISPUNIO: ☐ Majka (puno ime) _____ ☐ Otac (puno ime) _____ ☐ Neko drugi (napišite puno ime i vezu sa djetetom)	

UPUTA:

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik tako da izrazite kako Vi lično vidite ponašanje Vašeg djeteta, bez obzira na to što neko drugi možda ima drugačije mišljenje. Slobodno napišite dodatna objašnjenja pored svake tvrdnje ili u slobodan prostor. Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu. Molimo Vas da za svaku tvrdnju procijenite u kojoj mjeri se ona odnosi na Vaše dijete **sada ili tokom protekla dva mjeseca**. Ako tvrdnja **potpuno tačno ili često** opisuje Vaše dijete, zaokružite 2. Ako tvrdnja **djelimično tačno** ili ponekad opisuje Vaše dijete, zaokružite 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za Vaše dijete, zaokružite 0. Molimo Vas da odgovorite na sve tvrdnje najbolje što možete, čak i ako Vam se učini da se neke od njih ne odnose na Vaše dijete.

0 = nije tačno (koliko Vi znate) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno

1.	Ima bolove ili tegobe (bez poznatog medicinskog uzroka; ne odnosi se na bolove u stomaku ili glavobolje).	0	1	2
2.	Ponaša se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
3.	P laži se probati nove stvari.	0	1	2
4.	Izbjegava gledati drugima u oči.	0	1	2
5.	Ne može se koncentrisati, ne može duže zadržati pažnju na nečemu.	0	1	2
6.	Ne može mirno sjediti, nemirno je ili previše aktivno.	0	1	2
7.	Ne može podnijeti da stvari nisu na svom mjestu.	0	1	2
8.	Ne podnosi čekanje; sve želi odmah.	0	1	2
9.	Žvače stvari koje nisu jestive.	0	1	2
10.	Ne odvaja se od odraslih ili je previše ovisno o odraslima.	0	1	2
11.	Stalno traži pomoć.	0	1	2
12.	Ima zatvor, zadržava stolicu (kad nije bolesno).	0	1	2
13.	Često (puno) plače.	0	1	2
14.	Okrutno je prema životinjama.	0	1	2
15.	Prkosno je.	0	1	2
16.	Njegovi zahtjevi se moraju odmah ispuniti.	0	1	2
17.	Uništava svoje vlastite stvari.	0	1	2
18.	Uništava stvari koje pripadaju članovima porodice ili drugoj djeci.	0	1	2
19.	Ima proljev ili učestale stolice (kad nije bolesno).	0	1	2
20.	Neposlušno je.	0	1	2
21.	Uznemiri ga svaka promjena uobičajenih aktivnosti (rutine).	0	1	2
22.	Ne želi spavati samo.	0	1	2
23.	Ne odgovara kada mu se drugi obrate.	0	1	2
24.	Slabo jede (opišite):	0	1	2
25.	Ne slaže se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Ne zna se zabavljati, ponaša se «starmalo».	0	1	2
27.	Izgleda kao da ne osjeća krivicu kad uradi nešto što ne treba.	0	1	2
28.	Ne želi izlaziti iz kuće.	0	1	2
29.	Lako se frustrira (teško podnosi nemogućnost da ostvari svo cilj).	0	1	2
30.	Lako postane ljubomorno.	0	1	2
31.	Jede ili pije stvari koje nisu za jelo ili piće - ne odnosi se na slatkiše (opišite šta):	0	1	2
32.	Plaši se nekih životinja, situacija ili mjesta (opišite):	0	1	2

33.	Lako je povrijediti osjećanja (preosjetljivo je).	0	1	2
34.	Često se ozlijedi, sklono je nezgodama.	0	1	2
35.	Često se potuče.	0	1	2
36.	U sve se mješa.	0	1	2
37.	Previše je uznemireno kada se odvoji od roditelja.	0	1	2
38.	Teško se uspavljuje.	0	1	2
39.	Ima glavobolje (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
40.	Udara druge.	0	1	2
41.	Zadržava dah.	0	1	2
42.	Nenamjerno povrijeđuje životinje ili ljude.	0	1	2
43.	Djeluje nesretno bez jasnog razloga.	0	1	2
44.	Ljutito je.	0	1	2
45.	Ima mučnine (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
46.	Pravi nervozne pokrete ili trzaje (opišite):	0	1	2
47.	Nervozno je, uzrujano ili napeto.	0	1	2
48.	Ima noćne more.	0	1	2
49.	Prejeda se.	0	1	2
50.	Lako se umara.	0	1	2
51.	Jako se uznemiri bez jasnog razloga.	0	1	2
52.	Ima bolne grčeve u stomaku (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
53.	Fizički napada druge ljude.	0	1	2
54.	Kopa nos, dira, štipa ili češka kožu ili druge dijelove tijela (opišite):	0	1	2
55.	Previše se igra vlastitim spolnim organom.	0	1	2
56.	Ima lošu koordinaciju, nespretno je.	0	1	2
57.	Ima problema sa očima (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
58.	Kazna ne utječe na promjenu u njegovom ponašanju.	0	1	2
59.	Brzo prelazi s jedne aktivnosti na drugu (često mijenja aktivnosti).	0	1	2
60.	Ima osip ili druge probleme s kožom (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
61.	Odbija da jede.	0	1	2
62.	Odbija aktivne (pokretne) igre.	0	1	2
63.	Ponavljano (stereotipno) njiše ili klata glavom ili tijelom.	0	1	2
64.	Naveče odbija odlazak na spavanje.	0	1	2
65.	Opire se usvajanju navika obavljanja nužde u tutu ili na zahodu (opišite):	0	1	2
66.	Često vrišti, dere se.	0	1	2
67.	Izgleda kao da ne uzvraća osjećanja.	0	1	2
68.	Nesigurno je, lako se zbuni ili postidi.	0	1	2

69.	Sebično je, ne voli dijeliti svoje stvari sa drugima.	0	1	2
70.	Slabo izražava osjećanja prema drugima.	0	1	2
71.	Pokazuje slab interes za stvari oko sebe.	0	1	2
72.	Premalo se plaši ozjeđivanja.	0	1	2
73.	Previše je stidljivo ili povučeno.	0	1	2
74.	Danju ili noću spava manje od većine djece (opišite):	0	1	2
75.	Igra se vlastitim izmetom ili ga razmazuje	0	1	2
76.	Ima teškoća u govoru (opišite):	0	1	2
77.	Zuri u prazno, izgleda zamišljeno.	0	1	2
78.	Ima bolove ili grčeve u stomaku (bez poznatog medicinskog uzroka):	0	1	2
79.	Brzo prelazi iz tužnog u veselo raspoloženje.	0	1	2
80.	Čudno se ponaša (opišite):	0	1	2
81.	Tvrđoglav je, mrzovoljno ili razdražljivo.	0	1	2
82.	Naglo mijenja raspoloženje ili osjećanja.	0	1	2
83.	Često je namrgođeno.	0	1	2
84.	Priča i plače u snu.	0	1	2
85.	Ima napade bijesa i tešku narav.	0	1	2
86.	Previše brine o urednosti ili čistoći.	0	1	2
87.	Previše je plašljivo ili zabrinuto.	0	1	2
88.	Ne sarađuje (nekooperativno je).	0	1	2
89.	Premalo je aktivno, usporeno, nedostaje mu energije.	0	1	2
90.	Nesretno je, tužno ili depresivno.	0	1	2
91.	Neobično je bučno.	0	1	2
92.	Uznemiravaju ga novi ljudi ili situacije (opišite):	0	1	2
93.	Povraća (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
94.	Često se budi noću.	0	1	2
95.	Odsutno je, odluta mislima.	0	1	2
96.	Zahtijeva puno pažnje.	0	1	2
97.	Plačljivo je.	0	1	2
98.	Povučeno je, ne druži se s drugima.	0	1	2
99.	Zabrinuto je.	0	1	2
100.	Molimo Vas da navedete druge tj. bilo koje probleme Vašeg djeteta, a koji nisu gore navedeni:			

Molimo Vas da provjerite da li ste odgovorili na sve tvrdnje i da podvučete one probleme koji Vas najviše zabrinjavaju.

Boluje li Vaše dijete od neke bolesti, ili ima nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju?

☐ Da ☐ Ne

Ako Da, molimo vas opišite:

Šta Vas najviše brine kod Vašeg djeteta?

Molimo Vas da opišete ono što je najbolje kod Vašeg djeteta:

HAND-SCORED PROFILES

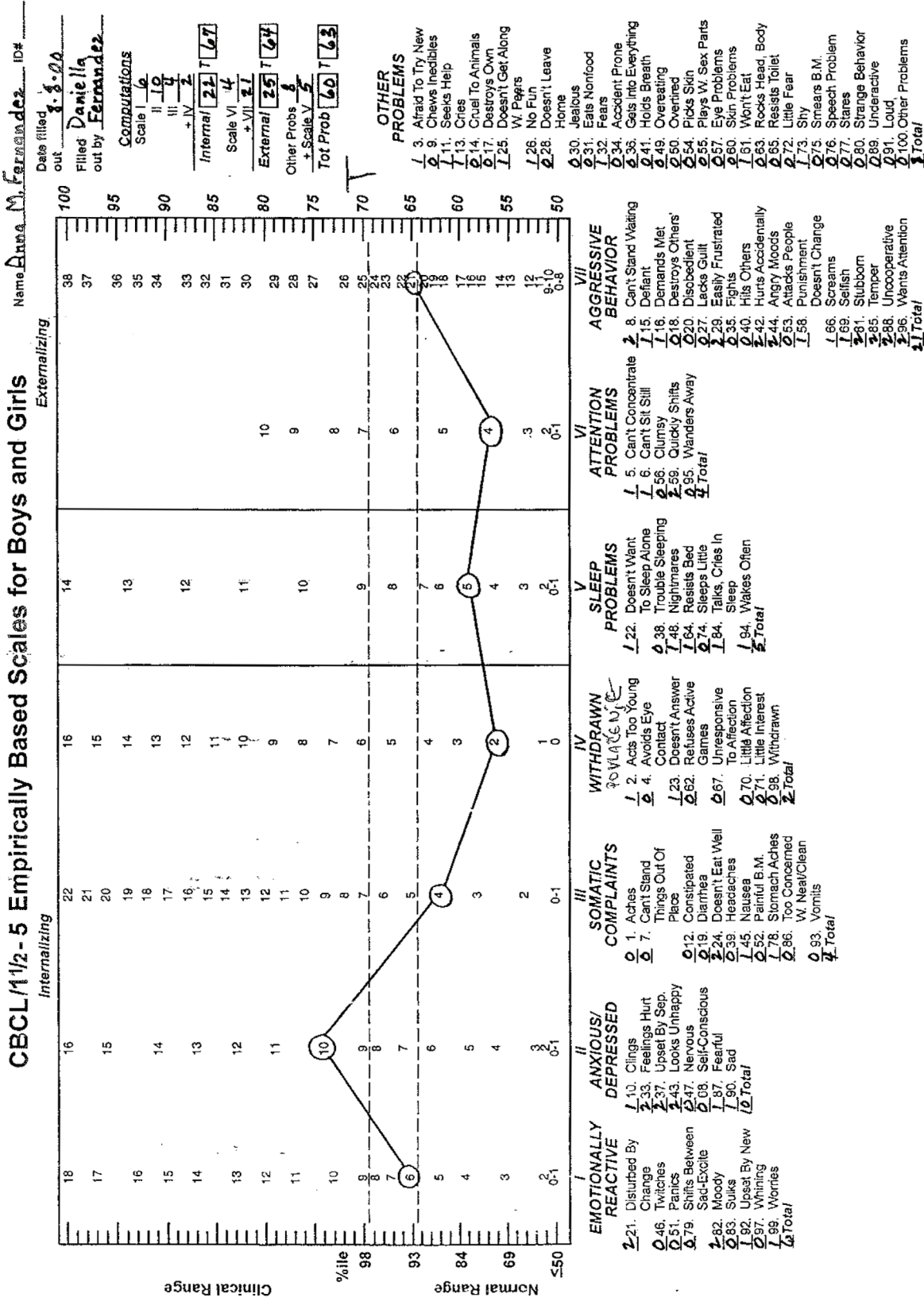


Figure 2-1. Hand-scored CBCL/1 1/2-5 profile for Anna Fernandez. (T scores for Internalizing, Externalizing, and Total Problems scores listed at right side of profile are not shown.)

Skala procjene ponašanja predškolske djece od 1, 1/2 do 5 godina, forma za odgajatelje (C-TRF)

Formu za odgajatelje (C-TRF) ispunjavaju oni koji brinu za dijete tokom dana, odgajatelji, učitelji i drugi odrasli koji mogu vidjeti ponašanje djeteta u grupi od najmanje četvero djece.

Ova forma upitnika zahtijeva da se upišu biografski podaci o djetetu, zatim informacije o odnosu kojeg onaj ko ispunjava upitnik (npr. odgajatelj ili učitelj) ima sa djetetom, o tome koliko dobro ta osoba poznaje dijete, te u kojem kontekstu ona viđa dijete. Forma za odgajatelje sadrži iste tvrdnje koje sadrži i forma za roditelje predškolske djece, ali su tvrdnje koje se odnose na specifične porodične situacije zamijenjene tvrdnjama prikladnim za grupne situacije. Kao i u formi za roditelje, ovdje se traži da onaj koji odgovara procijeni svaku tvrdnju sa 0, 1 ili 2, za period tokom posljednja dva mjeseca. Forma za odgajatelje također ima dva pitanja otvorenog tipa, koja onog koji odgovara ohrabruju da opišu dijete, uključujući i ono što je najbolje kod djeteta. Da bi se unaprijedila forma za odgajatelje koja je bila normirana za djecu dobi od 2 do 5 godina (Achenbach, 1997), nekoliko tvrdnji je u ovoj verziji skale malo izmijenjeno.

Ovdje je prikazan (i vrlo malo skraćen) prijevod prvog poglavlja originalnog Priručnika za ASEBA forme i profile, za djecu predškolske dobi. Ustvari, prvo poglavlje sadrži samo osnovne informacije o dvije glavne forme skala koje se primjenjuju u procjeni ponašanja predškolske djece: forma za roditelje i forma za odgajatelje. Psiholozi koji budu željeli koristiti ove instrumente u svom praktičnom ili istraživačkom radu, sve ostale informacije nužne za primjenu skala i interpretaciju rezultata mogu naći u originalnom priručniku.

To su dakako informacije o:

- ocjenjivanju podataka i izradi profila
- upoređivanju podataka dobivenih iz različitih izvora
- sažimanju problema konzistentno sa DSM-IV kategorijama
- korištenju formi u različitim okolnostima (vodič za praktičnu primjenu)
- tome kako su napravljene norme i kako je razvijen sistem ocjenjivanja
- metrijskim karakteristikama i validaciji instrumenata
- prevalenciji i diskriminativnoj snazi svake čestice
- implikacijama za primjenu u istraživačke svrhe
- tome kakvi su odgovori na najčešća pitanja u vezi sa ovim instrumentima.

Osim toga, u prilogima originalnog priručnika se nalaze:

- Instrukcije za ručno ocjenjivanje
- Faktorska zasićenja problemskim tvrdnjama ASEBA formi za predškolce

- Rezultati na skalama za normativne uzorke

Rezultati za demografski slične uzorke kliničke i nekliničke populacije

- Korelacije među skalama
- Procenti 1 ili 2 odgovora i prosječni odgovor (rezultat) za svaku problemsku tvrdnju i to s obzirom na spol i klinički status.

SKALA PROCJENE PONAŠANJA DJECE OD 1 1/2 DO 5 GODINA (za odgajatelje)

IME I PREZIME DJETETA		ZANIMANJE RODITELJA, čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napišite što preciznije npr. automehaničar, učitelj i sl.)	
SPOL: ☐ M ☐ Ž	DOB	OCA:	Zaposlen-a DA NE
		MAJKE:	DA NE
DANAŠNJI DATUM	DATUM ROĐENJA DJETETA	ŠKOLSKA SPREMA (zaokružite): OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
NACIONALNOST	Naziv, vrsta i adresa ustanove u kojoj radite _____ _____ _____ _____	BRAČNI STATUS RODITELJA:	
		OVAJ UPITNIK JE ISPUNIO (navedite Vaše ime i prezime): _____ VAŠE ZANIMANJE: ☐ učitelj/vaspitač ☐ psiholog/pedagog ☐ neko drugi (navedite što radite) VAŠE ISKUSTVO U RADU SA DJECOM OVOG UZRASTA: _____ godina	

UPUTA:

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik tako da izrazite kako Vi lično vidite ponašanje ovog djeteta, bez obzira na to što neko drugi možda ima drugačije mišljenje. Slobodno napišite dodatna objašnjenja pored svake tvrdnje ili u slobodan prostor.

I. Navedite specifično radno mjesto ili grupu u kojoj radite (npr. jaslice, vrtić, predškolsko/pripremno odjeljenje, odjeljenje za djecu sa posebnim potrebama, dnevni centar, igraonica i sl.)

II. Koliki je prosječan broj djece u Vašoj grupi? _____ djece u grupi.

III. Koliko sati sedmično ovo dijete provodi u grupi? _____ sati.

IV. Koliko dugo poznajete ovo dijete? _____ mjeseci.

V. Koliko dobro ga poznajete? ☐ Ne tako dobro ☐ srednje ☐ Jako dobro

VI. Da li je za ovo dijete ikada tražena posebna stručna pomoć ili je bilo uključeno u program za djecu sa posebnim potrebama?

☐ Ne znam ☐ Ne ☐ Da, šta/gdje i kada: _____

UPUTA:

Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu. Molimo Vas da za svaku tvrdnju procijenite u kojoj mjeri se ona odnosi na ovo dijete **sada ili tokom protekla dva mjeseca**. Ako tvrdnja **potpuno tačno ili često** opisuje ovo dijete, zaokružite 2.

Ako tvrdnja **djelimično tačno** ili ponekad opisuje ovo dijete, zaokružite 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za ovo dijete, zaokružite 0. Molimo Vas da odgovorite na sve tvrdnje najbolje što možete, čak i ako Vam se učini da se neke od njih ne odnose na ovo dijete.

0 = nije tačno (koliko Vi znate) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno

1.	Ima bolove ili tegobe (bez poznatog medicinskog uzroka; ne odnosi se na bolove u stomaku ili glavobolje).	0	1	2
2.	Ponaša se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
3.	P laši se probati nove stvari.	0	1	2
4.	Izbjegava gledati drugima u oči.	0	1	2
5.	Ne može se koncentrisati, ne može duže zadržati pažnju na nečemu.	0	1	2
6.	Ne može mirno sjediti, nemirno je ili previše aktivno.	0	1	2
7.	Ne može podnijeti da stvari nisu na svom mjestu.	0	1	2
8.	Ne podnosi čekanje; sve želi odmah.	0	1	2
9.	Žvače stvari koje nisu jestive.	0	1	2
10.	Ne odvaja se od odraslih ili je previše ovisno o odraslima.	0	1	2
11.	Stalno traži pomoć.	0	1	2
12.	Ima zatvor, zadržava stolicu (kad nije bolesno).	0	1	2
13.	Često (puno) plače.	0	1	2
14.	Okrutno je prema životinjama.	0	1	2
15.	Prkosno je.	0	1	2
16.	Njegovi zahtjevi se moraju odmah ispuniti.	0	1	2
17.	Uništava svoje vlastite stvari	0	1	2
18.	Uništava stvari koje pripadaju drugima	0	1	2
19.	Ima proljev ili učestale stolice (kad nije bolesno).	0	1	2
20.	Neposlušno je.	0	1	2
21.	Uznemiri ga svaka promjena uobičajenih aktivnosti (rutine).	0	1	2
22.	Ne želi spavati samo.	0	1	2
23.	Ne odgovara kada mu se drugi obrate	0	1	2
24.	Slabo jede (opišite):	0	1	2
25.	Ne slaže se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Ne zna se zabavljati, ponaša se «starmalo».	0	1	2
27.	Izgleda kao da ne osjeća krivicu kad uradi nešto što ne treba.	0	1	2
28.	Ne želi izlaziti iz kuće.	0	1	2
29.	Lako se frustrira (teško podnosi nemogućnost da ostvari svo cilj).	0	1	2
30.	Lako postane ljubomorno.	0	1	2
31.	Jede ili pije stvari koje nisu za jelo ili piće - ne odnosi se na slatkiše (opišite šta):	0	1	2
32.	Plaši se nekih životinja, situacija ili mjesta (opišite):	0	1	2
33.	Lako je povrijediti osjećanja (preosjetljivo je).	0	1	2
34.	Često se ozlijedi, sklono je nezgodama.	0	1	2
35.	Često se potuče.	0	1	2
36.	U sve se mješa.	0	1	2
37.	Previše je uznemireno kada se odvoji od roditelja.	0	1	2
38.	Teško se uspavljuje.	0	1	2
39.	Ima glavobolje (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
40.	Udara druge.	0	1	2
41.	Zadržava dah.	0	1	2
42.	Nenamjerno povrijedi životinje ili ljude	0	1	2
43.	Djeluje nesretno bez jasnog razloga.	0	1	2
44.	Ljutito je.	0	1	2
45.	Ima mučnine (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
46.	Pravi nervozne pokrete ili trzaje (opišite):	0	1	2
47.	Nervozno je, uzrujano ili napeto.	0	1	2
48.	Ima noćne more.	0	1	2
49.	Prejeda se.	0	1	2
50.	Lako se umara.	0	1	2
51.	Jako se uznemiri bez jasnog razloga.	0	1	2
52.	Ima bolne grčeve u stomaku (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
53.	Fizički napada druge ljude.	0	1	2
54.	Kopa nos, dira, štipa ili češka kožu ili druge dijelove tijela (opišite):	0	1	2
55.	Previše se igra vlastitim spolnim organom.	0	1	2
56.	Ima lošu koordinaciju, nespretno je.	0	1	2
57.	Ima problema sa očima (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
58.	Kazna ne utječe na promjenu u njegovom ponašanju.	0	1	2
59.	Brzo prelazi s jedne aktivnosti na drugu (često mijenja aktivnosti).	0	1	2

60.	Ima osip ili druge probleme s kožom (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
61.	Odbija da jede.	0	1	2
62.	Odbija aktivne (pokretne) igre	0	1	2
63.	Ponavljano (stereotipno) njiše ili klata glavom ili tijelom.	0	1	2
64.	Naveče odbija odlazak na spavanje.	0	1	2
65.	Opire se usvajanju navika obavljanja nužde u tutu ili na zahodu (opišite):	0	1	2
66.	Često vrišti, dere se.	0	1	2
67.	Izgleda kao da ne uzvraća osjećanja.	0	1	2
68.	Nesigurno je, lako se zbuni ili postidi.	0	1	2
69.	Sebično je, ne voli dijeliti svoje stvari sa drugima.	0	1	2
70.	Slabo izražava osjećanja prema drugima.	0	1	2
71.	Pokazuje slab interes za stvari oko sebe.	0	1	2
72.	Premalo se plaši ozjeđivanja.	0	1	2
73.	Previše je stidljivo ili povučeno.	0	1	2
74.	Danju ili noću spava manje od većine djece (opišite):	0	1	2
75.	Igra se vlastitim izmetomili ga razmazuje	0	1	2
76.	Ima teškoća u govoru (opišite):	0	1	2
77.	Zuri u prazno, izgleda zamišljeno.	0	1	2
78.	Ima bolove ili grčeve u stomaku (bez poznatog medicinskog uzroka):	0	1	2
79.	Brzo prelazi iz tužnog u veselo raspoloženje.	0	1	2
80.	Čudno se ponaša (opišite):	0	1	2
81.	Tvrđoglavo je, mrzovoljno ili razdražljivo.	0	1	2

82.	Naglo mijenja raspoloženje ili osjećanja.	0	1	2
83.	Često je namrgodeno.	0	1	2
84.	Priča i plače u snu.	0	1	2
85.	Ima napade bijesa i tešku narav.	0	1	2
86.	Previše brine o urednosti ili čistoći.	0	1	2
87.	Previše je plašljivo ili zabrinuto.	0	1	2
88.	Ne sarađuje (nekooperativno je).	0	1	2
89.	Premalo je aktivno, usporeno, nedostaje mu energije.	0	1	2
90.	Nesretno je, tužno ili depresivno.	0	1	2
91.	Neobično je bučno.	0	1	2
92.	Uznemiravaju ga novi ljudi ili situacije (opišite):	0	1	2
93.	Povraća (bez poznatog medicinskog uzroka).	0	1	2
94.	Često se budi noću.	0	1	2
95.	Odsutno je, odluta mislima.	0	1	2
96.	Zahtijeva puno pažnje.	0	1	2
97.	Plačljivo je.	0	1	2
98.	Povučeno je, ne druži se s drugima.	0	1	2
99.	Zabrinuto je.	0	1	2
100.	Molimo Vas da navedete druge tj. bilo koje probleme Vašeg djeteta, a koji nisu gore navedeni:			

Molimo Vas da provjerite da li ste odgovorili na sve tvrdnje i da podvučete one probleme koji Vas najviše zabrinjavaju.

Boluje li Vaše dijete od neke bolesti, ili ima nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju?

☐ Da ☐ Ne

Ako Da, molimo vas opišite:

Šta Vas najviše brine kod Vašeg djeteta?

Molimo Vas da opišete ono što je najbolje kod Vašeg djeteta:

Ručno ocjenjivani profili za ASEBA forme za djecu školskog uzrasta

Kako bi lakše vidjeli uspjehe (kompetencije) i probleme navedene za dijete, svaki aitem (čestica) i rezultat skale je prikazan na profilu. U ovom poglavlju opisujemo i ilustriramo ručno ocjenjivanu verziju profila za ASEBA forme namjenjene školskoj djeci. Za Skalu procjene ponašanja djece od 6-18 g. (CBCL) i Skalu procjene ponašanja djece za nastavnike 6-18 g. (TRF) profile, postoje odvojeni formulari za dječake i djevojčice, koji prikazuju specifične norme u odnosu na spol za dob 6 - 11 i 12 - 18 g., iako je sadržaj skala isti za oba spola i dobne skupine. Za Skalu samoprocjene mladih 6 -18 g. (YSR), norme za oba spola su prikazane na jednoj skali. U poglavlju 4 se objašnjava verzija kompjuterski obrađivanih profila.

CBCL PROFIL USPJEHA (KOMPETENCIJA)

CBCL Skala uspjeha (kompetencija)

Na slici 2-1 se vide ručno obrađivani profili koji prikazuju rezultate skale kompetencija postignute od Waynea Webstera na CBCL skali popunjenoj od strane njegove majke. (U dodatku A se nalaze instrukcije za prijenos podataka sa školskih skala na ručno ocjenjivane profile. Instrukcije za kompjutersko ocjenjivanje profila su date uz ASEBA 6 - 18 g. Modul)

Gledajući sliku 2-1 možete vidjeti da su procenti prikazani na lijevoj strani Skale kompetencija i T skorove na desnoj strani. Procenti vam omogućuju da poredite dječije sirove rezultate na svakoj skali kompetencija grafički prikazanoj sa procentima za normativne uzorke neupućivane djece istog spola i dobi. Kao što je objašnjeno u poglavlju 6, T skorovi daju mjere koje su slične za sve skale. Intervali na lijevoj strani profila obuhvataju različite procenete s namjerom da tačno odgovaraju T skorovima sa desne strane profila. (U poglavlju 14 se raspravlja o upotrebi sirovih rezultata protiv T skorova za statističke i druge potrebe.)

Ako opet pogledate Wayneov profil Kompetencije na slici 2-1, možete vidjeti da je Wayne postigao sirovi rezultat 7.0 na skali Aktivnosti. Skala Aktivnosti uključuje rezultate za brojne sportove, druge rekreativne aktivnosti, poslove i hobije, plus procjenu količine i kvaliteta djetetovog učešća u različitim aktivnostima. Lijeva strana profila pokazuje da rezultat 7.0 pada tačno ispod 7. procenta za dječake od 12-18 godina. Ovo znači da Wayneov skor na skali Aktivnosti je niži od rezultata postignutih od 93% našeg nacionalnog uzorka dječaka dobi 12-18 godina koji se u zadnjih 12 mjeseci nisu obraćali mentalno zdravstvenim ustanovama. Kada gledate desnu stranu profila možete vidjeti da je Wayneova skala sirovih rezultata 7.0 ekvivalentna T skor 34. Zato što su T skorovi 31 i 35 na granici kliničkog ranga (na profilima označeni isprekidanom linijom), Wayneovi rezultati su dovoljno niski da predstavljaju zabrinutost, iako nisu u kliničkom okviru (T skorovi <31) gdje je odstupanje više izraženo.

Klinički, granični i normalni rangovi

Kao što je prikazano na sredini profila na slici 2-1, Waynov sirovi rezultat 3.0 na Socijalnoj skali je u kliničkom rangu, ispod donje isprekidane linije (i.e. ispod 2. procenta i $T < 31$). Ovo znači da je njegov rezultat niži od rezultata postignutog od 98% našeg nacionalnog uzorka 12-18 godišnjih dječaka koji se nisu obraćali za pomoć. Socijalna skala uključuje rezultate za učešće u organizacijama, broju bliskih prijatelja, broju sedmičnih kontakata sa prijateljima, kako se dijete dobro slaže sa drugima i koliko dobro se dijete igra i radi samo.

Na desnom dijelu profila, možete vidjeti Waynov sirovi rezultat 3.0 za Školsku skalu koji je na samom kraju normalnog ranga, iznad gornje isprekidane linije (i.e. iznad 7. procenta, $T535$). Školska skala uključuje procjene izvođenja akademskih predmeta, pohađanje posebnih popravnih sati, ponavljanje razreda i druge školske probleme.

Profili kompetencija postignuti na CBCL skali popunjenoj od Waynove majke ukazuju na radije loše funkcioniranje na područjima procjenjenim skalom Aktivnosti, još lošije funkcioniranje na područjima procjenjenim Socijalnom skalom, ali školsko funkcioniranje na samom kraju normalnog ranga.

CBCL rezultat Ukupnih kompetencija

CBCL rezultat ukupnih kompetencija je suma sirovih skorova postignutih na Aktivnostima, Socijalnim i Školskim skalama. Ako nedostaje bilo koji od rezultata skale Kompetencija, Ukupni rezultat kompetencija nije izračunat. U poglavlju 6. se objašnjava kako se procenti T skorovi prenose u rezultate Ukupnih Kompetencija.

Kod ručno ocjenjivanih profila kompetencija, ostavljen je prostor za sumiranje sirovih rezultata za Aktivnosti, Socijalne i Školske skale kako bi se postigao Ukupan rezultat kompetencija. Kako je prikazano na slici 2-1, suma rezultata Waynove tri skale je 13.0. Na krajnjoj desnoj strani profila Kompetencija se nalazi tabela (nije prikazano na slici 2-1) koja izlistava T skorove za svaki skor skale Ukupnih kompetencija.

Klinički, granični i normalni rangovi. Tabela rezultata Ukupnih kompetencija ukazuje na kliničke, granične i normalne rangove za skorove Ukupnih kompetencija: Klinički rang je $T < 37$ (< 10 . procenta); granični rang je za $T = 37$ do $T = 40$ (10. do 16. procenta) i normalni rang je $T > 40$ (> 16 . procenta). Presjeci na rezultatima Ukupnih kompetencija su viši (i.e. manje održiviji) nego na Aktivnostima, Socijalnim i Školskim skalama, zato što svaka od ovih skala sažima čestice koji obuhvataju manje raznolike aspekte funkcioniranja nego rezultati Ukupnih kompetencija.

YSR profili kompetencija

Profili kompetencija za YSR su postavljeni i ocjenjivani kao i CBCL profili kompetencija, osim u sljedećim iznimcima:

Zato što YSR ne traži od mladih izjavu o tome da li primaju neko posebno obrazovanje, da li su ponavljali razred, ili imaju specifičnih školskih problema, YSR se ne ocjenjuje s obzirom na Školsku skalu.

Samoprocjene mladih o akademskim izvođenjima su prosječno izračunate kako bi obezbijedili rezultat za jednu česticu koja je dodata na rezultate skale Aktivnosti i Socijalne skale, i.e. doprinosi rezultatu Ukupnih kompetencija koji se može kretati od 0-32, suprotno rangu od 0-35 CBCL rezultata Ukupnih kompetencija, to uključuje tri čestice od kojih je svaka bodovana sa 0-1 na CBCL Školskoj skali, ali su izostavljene iz YSR.

YSR procenti i T skorovi se baziraju na YSR-ima popunjenim od strane djece našeg nacionalnog normativnog uzorka, kako je navedeno u poglavlju 6.

TRF profili adaptivnog funkcioniranja

TRF profili Adaptivnog funkcioniranja prikazuju rezultate na akademskim predmetima koje nastavnici boduju na skali od 1-5, od najnižih do najviših ocjena; adaptivne karakteristike: vrijedno radi, odgovarajuće se ponaša, sretno je, nastavnici boduju na skali 1-7, od - veoma malo do jako puno, u poređenju sa tipičnim učenicima istih godina; i suma rezultata četiri adaptivne karakteristike se može kretati od 4 do 28. Na slici 2-2 je prikazan profil Adaptivnog funkcioniranja postignut na TRF kojeg je za Wayne Webstera popunio njegov nastavnik engleskog jezika George Jackson.

Kada pogledate sliku 2-2, možete vidjeti procenete na lijevoj strani T skorove na desnoj strani TRF profila Adaptivnog funkcioniranja analogno onima na CBCL-u YSR profilima Kompetencija. Međutim, zbog razlika u rasporedu rezultata, procenti T skorovi na TRF profilu Adaptivnog funkcioniranja se razlikuju od onih na CBCL-u i YSR profilima Kompetencija na sljedeći način:

Procenti na TRF profilu Adaptivnog funkcioniranja se kreću od 7 do 93. T skorovi se kreću od 35 do 65.

Klinički granični i nacionalni rangovi Presjeci na skali Akademskih izvođenja suma četiri adaptivne karakteristike su isti kao i rezultati Ukupnih kompetencija na CBCL-u i YSR, u sljedećem: T skorovi <37 (<10. procenta) su u kliničkom rangu; T skorovi od 37 do 40 (10. - 16. procenta) su u graničnom kliničkom rangu; i T skorovi > 40 (>16. procenta) su u normalnom rangu. Nema presjeka bodova koji se mogu primjeniti na individualne adaptivne karakteristike.

Kada pogledate na lijevu stranu slike 2-2, možete vidjeti da je Wayne postigao rezultat tek iznad graničnog kliničkog ranga (iznad gornje isprekidane linije) na akademskim izvedbama. Na desnoj strani slike 2-2, se vidi da je on postigao rezultat u kliničkom rangu (ispod donje isprekidane linije) u sumi četiri adaptivne karakteristike. Za koliko on/ona uči?, Wayne je postigao rezultat od 1 na svakoj od tri ostale adaptivne karakteristike. Po viđenju G. Jacksona, Waynovo adaptivno funkcioniranje je dosta lošije od većine 12- 18 godišnjaka koji pripadaju našem neupućivanom nacionalnom uzorku.

Profili sindroma

Sindrom je grupa problema sa tendencijom udruženog pojavljivanja. Da bi odredili koji ASEBA problemi školske djece imaju tendenciju udruženog pojavljivanja, proveli smo statističku analizu CBCL-a 6- 18, YSR i TRF popunjenih

za veliki broj djece. Ove analize su opisane u poglavlju 7. Bazirano na našim nalazima, konstruirali smo skale sindroma sažimajući problem čestice koje se tendiraju pojaviti udruženo.

CBCL profil sindroma

Slika 2-3 prikazuje CBCL Profil sindroma koji je postignut nakon popunjavanja CBCL-a od strane Waynove majke. Kao i profili kompetencija i adaptivnog funkcioniranja prikazani na slici 2-1 i 2-2, procenti za normativne uzorke su odštampani na lijevoj strani profila, dok su T skorovi odštampani na desnoj strani.

Što možete vidjeti na slici 2-3 je da postoji osam sindrom skala. Čitajući sa lijeva na desno skale su naznačene kao Anksiozan/Depresivan, Povlači se/Depresivan (duplikat skale Povlačenja iz 1991), Somatske tegobe, Socijalni problemi, Problemi mišljenja, Problemi pažnje, Kršenje pravila (duplikat skale delikventnog ponašanja iz 1991) i Agresivno ponašanje. Naziv svake skale sumira vrstu problema koji formiraju sindrom. Ispod naslova skale možete vidjeti rezultate 0, 1, ili 2 koje je zaokružila Waynova majka za svaku česticu skale. Desno od 0, 1, ili 2 rezultata, čestica je odštampana sa brojem koji ima u CBCL-u. Duže čestice su odštampane u skraćenoj verziji.

Kao primjer, pogledajte gornju česticu na skali Anksiozan/Depresivan koja je krajnja lijeva skala na profilu slike. Rezultat čestice je 0. Broj čestice na CBCL-u je 14 i sadržaj čestice je Puno plače. Ukupni rezultat za svaku sindrom skalu je izračunat sumiranjem rezultata 1 i 2 za sve čestice skale. Na primjer, na Anksiozan/Depresivan sindrom skali na slici 2-3 možete vidjeti da jedna čestica ima rezultat 1 od gđe. Webster, dok pet čestica ima rezultat 2, gdje je ukupni rezultat sindrom skale 11.

Suprotno skali kompetencija adaptivnoj skali, visok rezultat na sindrom skalama ukazuje na klinički značajno odstupanje jer reflektira brojne probleme. Da biste vidjeli kako se Waynov rezultat od 11 poredi sa rezultatima postignutim od normativnog uzorka dječaka, zaokružite 11 u koloni brojeva iznad naslova skale. Dok gledate na lijevi grafički prikaz možete vidjeti da je Waynov rezultat na skali Anksiozan/Depresivan iznad 98. procenta normativnog uzorka. Ovo znači da je Waynov rezultat viši od rezultata postignutog od 98% neupućivanih 12-18 godišnjaka našeg nacionalnog normativnog uzorka.

Računajući ukupni rezultat za svaku sindrom skalu i okružujući rezultat u koloni brojeva prikazanih grafički, vidite kako se Wayne poredi sa normativnim uzorkom na svakoj skali. Povlačenjem linije i spajanjem zaokruženih rezultata možete napraviti profil koji ističe sindrome na kojima je dijete postiglo niske, srednje i visoke rezultate.

Klinički, granični i normalni rangovi. Primjetite isprekidane linije odštampane preko grafičkog prikaza na slici 2-3. Ove isprekidane linije demarkiraju granični klinički rang u rasponu od 93 do 97. procenta normativnog uzorka neupućivane djece. Rezultati u graničnom rang su dovoljno visoki za zabrinutost, ali nisu dovoljno odstupajući kao rezultati iznad gornje isprekidane linije. Rezultati iznad gornje isprekidane linije (i.e. iznad 97. procenta) ukazuju da je osoba koja je popunila CBCL prijavila dovoljno problema za kliničko razmatranje. Rezultati ispod donje isprekidane linije su u normalnom rang.

Kao što se vidi na slici 2-3, ocjene gđe. Webster smještaju Wayna u klinički rang (iznad gornje isprekidane linije) na sindromima Anksiozan/Depresivan, Povlači se/Depresivan, Problemi pažnje i Agresivno ponašanje. Ocjene gđe. Webster smještaju Wayna u granični rang (između isprekidanih linija) na sindromima Socijalni problemi, Probelemla mišljenja i konačno, njene ocjene smještaju Wayna u normalni rang na sindromima za Somatske pritužbe i Kršenje pravila.

Profili ocijenjeni od strane različitih osoba

Prije samog donošenja zaključka da li je djetetu potrebna pomoć, bitno je prikupiti podatke od različitih izvora. Kad god je moguće korisnici bi trebali imati CBCL popunjen od strane dvije ili više odrasle osobe koje poznaju dijete, naprimjer oba roditelja ili roditelji i neki rođak. Na ručno ocjenjivanim profilima rezultati od dvije ili više osoba se mogu porediti povlačenjem linija koje reflektiraju rezultate skale svake osobe za isti profil. Na primjer, ukoliko su Waynov otac i baka oboje popunili CBCL, linije koje reflektiraju rezultate njihove skale. se mogu nacrtati na istom profilu koji se koristio za rezultate Waynove majke. Tako odmah možete uočiti koliko se tri člana familije razlikuju u ocjenjivanju Wayna na svakom od sindroma. Dodatno, korisnici trebaju dobiti roditeljsko odobrenje da bi nastavnici popunili TRF. Sa pristankom roditelja 11-18 godišnjaci se trebaju pitati da popune YSR. Poglavlje 3 objašnjava kompjutersko poređenje među različitim osobama.

YSR i TRF sindrom profili su postavljeni kao i Sindrom profili za CBCL, osim što su njihove norme bazirane na samoiskazu mladih i na izvještaju nastavnika o našem neupućivanom nacionalnom uzorku. U dodatku, sindromi Problema pažnje u TRF imaju subskalu Nepažljiv i Hiperaktivan/Impulsivan, kako je objašnjeno u poglavlju 7. Profil sindroma u TRF prikazuje čestice ovih skala u dvije uporedne kolone što zapravo olakšava postizanje ukupnog rezultata za svaku subskalu i za sumiranje ovih rezultata kako bi se dobio ukupni rezultat sindroma Problemi pažnje. Procenti za subskalu su prikazani na dijelu o Adaptivnom funkcionisanju TRF profila (na pozadini TRF Profila sindroma).

Internalizirano i eksternalizirano grupiranje sindroma

U dodatku sindrom skala, ASEBA skale se mogu ocjenjivati po principu dvije široke grupe sindroma. Jedna grupa, označena kao Internalizirana, sastoji se od tri sindroma sa lijeve strane profila prikazanog na slici 2-3. Ovo grupiranje se naziva Internalizirano, jer obuhvata probleme koji su uglavnom unutar same ličnosti. Drugo grupiranje naznačeno kao Eksternalizirao, se sastoji od dva sindroma sa desne strane profila. Ovo grupiranje se naziva Eksternalizirano jer obuhvata probleme koji uglavnom uključuju konflikte sa drugim ljudima i sa njihovim očekivanjima od djeteta. Poglavlje 8 objašnjava kako su izvedene Internalizirane i Eksternalizirane grupe. Tri sindroma u sredini profila nisu uključena u Internalizirane ili Eksternalizirane grupe. Internalizirani rezultat se lako računa kroz sumiranje rezultata tri internalizirana sindroma, kako je prikazano ispod naslova computations (računanje) na desnoj strani profila slike 2-3. Eksternalizirani rezultat se računa sumiranjem rezultata dvaju eksternaliziranih sindroma, prikazano ispod naslova computations slika 2-3. Iako nije prikazano na slici 2-3, T skorovi za Internalizirane i Eksternalizirane rezultate su navedeni u boksu na desnoj strani boksa za računanje. Ovi T skorovi ukazuju koliko su

visoki djetetovi Internalizirani i Eksternalizirani rezultati u uslovima T skorova. T skor od 70 za Internalizirane je na 98 procenata kao što je i za sindrom skale i Eksternalizirane. Kada pogledate djetetove Internalizirane i Eksternalizirane T skorove možete dobiti globalnu sliku o tome da djetetov problem tendira oboma, jednom ili niti jednom od ovih širokih područja.

Klinički, granični i normalni rangovi. Isprekidane linije u boksu T skorova na desnoj strani profila ukazuju na granični rang Internaliziranih i Eksternaliziranih grupa. T skorovi iznad 63 su u kliničkom rangu. Granični rang proteže T skorove od 60 do 63 (84. do 90. procenata). T skorovi iznad 63 su u kliničkom rangu. Granični i klinički presjecrt na Internaliziranim Eksternaliziranim rezultatim su niži (i.e. manje održivi) nego na sindrom skalama, jer svaka sindrom skala obuhvata manje čestica koje zahataju manje raznolike aspekte funkcionisanja od Internaliziranih i Eksternaliziranih rezultata. T skorovi ispod 60 su u normalnom rangu.

Rezultat ukupnih problema

Rezultat Ukupnih problema je suma 1 ili 2 rezultata na česticama specifičnih problema CBCL-a, YSR i TRF, plus najviši rezultat (1 ili 2) na bilo kojem dodatnom problemu upisanom od strane odgovarajuće osobe, na otvorenoj čestici 113 CBCL-a i TRF. Čestica 113 ima prostor za upisivanje - ocjenjivanje tri problema koji nisu navedeni među ostalim problemima. Čak i ako respondent upiše više od tri problema samo jedan rezultat od 1 ili 2 se uključuje u ocjenjivanje ukupnog problema, kako bi se ograničio uticaj idiosinkrazijskih problema na djetetov ukupan rezultat. Na CBCL-u TRF djetetov Ukupan rezultat se može kretati od 0 (ako respondent svaki problem ocjeni sa 0) do 240 (ako respondent svaki problem ocjeni sa 2). Na YSR, 14 problem čestica je zamijenjeno socijalno poželjnim česticama (prikazano na slici 2-1). Iz razloga što YSR ima 14 manje specifičnih Problemi čestica i nema duplikata otvorene čestice 113 kao CBCL i TRF, YSR rezultati se mogu kretati od 0 (ako mladi negira sve probleme) do 210 (ako mladi ocjeni sve problem čestice sa 2).

Kao što stoji ispod naslova Computations na slici rezultat Ukupnih problema je spremno izračunat sumiranjem rezultata za Internalizirane, Eksternalizirane i druga tri sindroma, te druge probleme koji nisu niti na jednom od sindroma. Drugi problemi su navedeni i sumirani na desnoj strani od sindroma Agresivno ponašanje. Iako nije prikazano na slici 2-3 T skorovi za rezultate Ukupnih problema se nalaze u boksu desno od boksa za računanje, zajedno sa Internaliziranim i Eksternaliziranim. Kao i kod Internaliziranih Eksternaliziranih skala granična linija za Ukupne probleme zahvata T skorove od 60 do 63 (84 do 90). T skorovi iznad 63 su u kliničkom rangu. Ovi su (manje održivi) od graničnih i kliničkih rangova za sindrome, jer rezultat Ukupnih problema sadrži brojnije i različitije čestice od sindrom skala.

Sažetak

Ovo poglavlje opisuje i ilustrira ručno ocjenjivane profile za ASEBA skale djece školskog uzrasta. Čestice kompetencija na stranicama 1 i 2 CBCL-a se ocjenjuju na CBCL profilu Kompetencija, koji uključuje skale naznačene kao Aktivnosti, Socijalnost i Škola, Djetetov rezultat na svakoj od skala je izložen s obzirom na procenata i T skorove koji su bazirani na nacionalnom uzorku

neupućivane djece istog spola i dobi. Ukupni rezultat kompetencija se računa kao suma rezultata tri skale.

YSR profil Kompetencija je sličan CBCL profilu Kompetencija, osim što na YSR profilu Kompetencija nema Školske. Umjesto toga je srednja vrijednost samoprocijene akademskih izvedbi mladih dodata rezultatima skale Aktivnosti Socijalne skale da bi se postigao Ukupni rezultat Skale kompetencija YSR.

Čestice Akademskog izvođenja i adaptivnog funkcioniranja na stranicama 1 i 2 TRF se ocjenjuju na TRF profilu Adaptivnog funkcioniranja, koji ima skalu za srednju vrijednost procjene akademskih izvedbi, skalu za svaku od četiri adaptivne karakteristike i sume sve četiri.

Problem čestice na stranicama 3 i 4 CBCL-a, YSR i TRF se ocjenjuju na sindrom profilima, koji ima skale za osam empirijski zasnovanih sindroma označenih kao: Anksiozan/Depresivan, Povučan/Depresivan, Somatske pritužbe, Socijalni problemi, Problemi mišljenja, Problemi pažnje, Kršenje pravila i Agresivno ponašanje. TRF skale problema pažnje takođe imaju dvije subskale označene kao Nepažljivost i Hiperaktivnost i Impulsivnost. Suprotno skali kompetencije i adaptivnoj skali visoki rezultati na sindrom skalama su klinički značajni jer reflektiraju izraz visokog nivoa problema. Prva tri sindroma formiraju širok pojas grupiranja nazvan Internalizirani, dok zadnja dva sindroma formiraju širok pojas grupiranja nazvan Eksternalizirani. Rezultati Ukupnih problema se računaju sumiranjem 1 i 2 rezultata na svim problem česticama formulara.

SKALA PROCJENE PONAŠANJA DJECE OD 6 DO 18 GODINA (CBCL)

IME I PREZIME		ZANIMANJE RODITELJA , čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napišite što preciznije – npr. automehaničar, učitelj, i sl.)	
SPOL: M Ž	DOB:	Zaposlen-a	
DANAŠNJI DATUM:		OCA: _____	DA NE
DATUM ROĐENJA DJETETA:		MAJKE: _____	DA NE
NACIONALNOST:		ŠKOLSKA SPREMA (zokružite):	
ŠKOLA:		OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
RAZRED:		MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
Ne ide u školu: ☐		BRAČNI STATUS RODITELJA: _____	
		OVAJ UPITNIK ISPUNIO:	
		☐ Majka (puno ime) _____	
		☐ Otac (puno ime) _____	
		☐ Neko drugi (napišite puno ime i vezu sa djetetom): _____	

UPUTA: Molimo ispunite ovaj upitnik tako da izrazite kako Vi lično vidite ponašanje Vašeg djeteta, bez obzira na to što neko drugi možda ima drugačije mišljenje. Slobodno upišite dodatna objašnjenja pored svake tvrdnje ili u slobodan prostor.

I: Molimo Vas da navedete sportove kojima se Vaše dijete najradije bavi. Npr. fudbal, košarka, gimnastika, vožnja bicikla, pecanje, i sl.	U poređenju sa vršnjacima, koliko vremena Vaše dijete provodi baveći se svakim od tih sportova?				U poređenju sa vršnjacima, koliko je Vaše dijete dobro u svakom od tih sportova?			
☐ Ne bavi se nijednim sportom.	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih	Ne znam	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih	Ne znam
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

II: Molimo Vas da navedete omiljene hobije, aktivnosti i igre Vašeg djeteta (osim sporta). Npr. crtanje, čitanje, lutke, autići, pjevanje, sviranje, kompjuter, karte, salvete, sličice, i sl. (ne odnosi se na gledanje TV i slušanje radija)	U poređenju sa vršnjacima, koliko vremena Vaše dijete provodi baveći se svakom od tih aktivnosti, igara ili hobija?				U poređenju sa vršnjacima, koliko je Vaše dijete dobro u svakoj od tih aktivnosti, igara, hobija?			
☐ Nema omiljeni hobi, aktivnost, igru.	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih	Ne znam	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih	Ne znam
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Molimo Vas navedite klubove, društva, timove, grupe ili organizacije u koje je učlanjeno Vaše dijete. (npr. fudbalski klub, izviđači, hor, i sl.)	U poređenju sa vršnjacima koliko je aktivno Vaše dijete u tim udruženjima?			
☐ Nigdje nije učlanjeno.	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih	Ne znam
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐

c.	☐	☐	☐	☐
IV. Molimo Vas navedite obaveze u kući ili bilo koje druge poslove, koje obavlja Vaše dijete. (npr. pospremanje kreveta ili spbe, bacanje smeća, čuvanje djece, odlazak u prodavnicu, rad na njivi, i sl.) Ovo se odnosi i na plaćene i na neplaćene poslove.	U poređenju sa vršnjacima koliko dobro Vaše dijete obavlja te poslove?			
☐ Nema nikakvih obaveza, ne obavlja nikakve poslove.	Lošije od drugih	Jednako kao drugi	Bolje od drugih	Ne znam
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐

- V. 1. Koliko bliskih prijatelja ima Vaše dijete? ☐ Nijednog ☐ Jednog ☐ 2 ili 3 ☐ 4 ili više
(ne odnosi se na braću i sestre)
2. Koliko puta sedmično se Vaše dijete druži (sastaje) sa svojim prijateljima, neračunajući vrijeme provedeno u školi? (ne odnosi se na braću i sestre)
- ☐ Manje od 1 sedmično ☐ 1 ili 2 puta sedmično ☐ 3 ili više puta sedmično

VI. U poređenju sa vršnjacima kako se Vaše dijete:

	lošije	prosječno	bolje	
a. slaže se svojom braćom/sestrama	☐	☐	☐	☐ Nema brata/sestru.
B. slaže sa drugom djecom	☐	☐	☐	
c. ponaša prema roditeljima	☐	☐	☐	
d. samostalno igra ili obavlja neke zadatke /poslove.	☐	☐	☐	

VII 1. Školski uspjeh ☐ Ne pohađa školu zbog _____

Označite zaključnu ocjenu koju Vaše dijete ima iz pojedinih predmeta na posljednjem obrazovnom razdoblju (na kraju polugodišta ili na kraju školske godine):

Školski predmeti	nedovoljan	dovoljan	dobar	vrlo dobar	odličan
Maternji jezik	☐	☐	☐	☐	☐
Matematika	☐	☐	☐	☐	☐
Moja okolina	☐	☐	☐	☐	☐
Strani jezik	☐	☐	☐	☐	☐
Biologija	☐	☐	☐	☐	☐
Hemija	☐	☐	☐	☐	☐
Fizika	☐	☐	☐	☐	☐
Geografija	☐	☐	☐	☐	☐
Historija	☐	☐	☐	☐	☐
Informatika	☐	☐	☐	☐	☐
Likovni odgoj	☐	☐	☐	☐	☐
Muzički odgoj	☐	☐	☐	☐	☐
Tjelesni odgoj/sport	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

2. Da li Vaše dijete prima posebnu stručnu pomoć, uči po prilagođenom školskom programu ili pohađa školu sa posebnim potrebama?

☐ Ne ☐ Da – Navesti vrstu pomoći, koji program/školu: _____

3. Da li je Vaše dijete ikada ponavljalo razred?

☐ Ne ☐ Da – koji razred i zbog čega: _____

4. Da li je Vaše dijete ikada imalo problema u učenju ili nekih drugih problema u školi?

☐ Ne ☐ Da – Molimo Vas opišite te probleme _____

Kada su ti problemi počeli? _____

Da li su ti problemi prestali? ☐ Ne ☐ Da – kada: _____

Boluje li Vaše dijete od neke bolesti, ili ima nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju?

☐ Ne ☐ Da – Molimo Vas opišite: _____

Šta Vas najviše brine kod Vašeg djeteta?

Molimo Vas opišite ono što je najbolje kod Vašeg djeteta.

UPUTA:

Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu. Molimo Vas da za svaku tvrdnju procijenite u kojoj mjeri se ona odnosi na Vaše dijete **tokom proteklih šest mjeseci**. Ako je tvrdnja **potpuno tačna ili se često** odnosi na Vaše dijete, zaokružite 2. Ako je tvrdnja **djelimično tačna** ili se ponekad odnosi na Vaše dijete, zaokružite 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za Vaše dijete, zaokružite 0. Molimo Vas da odgovorite na sve tvrdnje najbolje što možete, čak i ako Vam se učini da se neke od njih ne odnose na vas.

0 = nije tačno (koliko Vi znate) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno

1.	Ponaša se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
2.	Pije alkohol bez odobrenja roditelja (opiši)	0	1	2
3.	Često se svađa.	0	1	2
4.	Ne uspijeva završiti ono što započne.	0	1	2
5.	Malo je stvari u kojima uživa.	0	1	2
6.	Obavlja nuždu izvan zahoda.	0	1	2
7.	Hvališe se, pravi se važno.	0	1	2
8.	Ne može se skoncentrisati, ne može duže zadržati pažnju na nečemu.	0	1	2
9.	Ne može se osloboditi nekih misli, opsjednuto je nekim mislima (opišite):	0	1	2
10.	Ne može mirno sjediti, nemirno je ili previše aktivno.	0	1	2
11.	Previše je vezano za odrasle, nesamostalno je.	0	1	2
12.	Žali se na usamljenost.	0	1	2
13.	Zbunjeno je, izgleda odsutno.	0	1	2
14.	Često (puno) plače.	0	1	2
15.	Grubo, je okrutno prema životinjama.	0	1	2
16.	Okrutno je nasilno ili zločasto prema drugima.	0	1	2
17.	Sanjari ili odluta u mislima.	0	1	2
18.	Namjerno samo sebi nanosi povrede, ili je pokušao izvršiti samoubistvo.	0	1	2
19.	Zahtjeva puno pažnje.	0	1	2
20.	Uništava svoje vlastite stvari.	0	1	2
21.	Uništava stvari koje pripadaju drugim članovima porodice ili ostalim osobama.	0	1	2
22.	Neposlušno je kod kuće.	0	1	2
23.	Neposlušno je u školi.	0	1	2
24.	Slabo jede.	0	1	2
25.	Ne slaže se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Izgleda kao da ne osjeća krivicu nakon svojih loših postupaka.	0	1	2
27.	Lako postane ljubomorno na druge.	0	1	2
28.	Krši pravila kod kuće, u školi ili drugdje.	0	1	2
29.	Plaši se nekih životinja, situacija ili mjesta - ne odnosi se na školi (opišite):	0	1	2
30.	Plaši se ići u školu.	0	1	2

31.	Plaši se da ću pomisliti ili uraditi nešto loše.	0	1	2
32.	Misli (osjeća) da mora biti savršeno.	0	1	2
33.	Misli ili se žali da ga niko ne voli.	0	1	2
34.	Misli da drugi ljudi imaju nešto protiv njega.	0	1	2
35.	Osjeća se bezvrijedno ili manje vrijedno.	0	1	2
36.	Često se ozljedi i sklono je nezgodama.	0	1	2
37.	Često se potuče .	0	1	2
38.	Često ga zadirkuju.	0	1	2
39.	Druzi se sa onim koji upadaju u neprimjerenosti.	0	1	2
40.	Čuje zvukove ili glasove koji ne postoje (opišite):	0	1	2
41.	Naglo je, reagujem bez razmišljanja.	0	1	2
42.	Radije je samo nego s drugim.	0	1	2
43.	Laže ili vara.	0	1	2
44.	Grize nokte.	0	1	2
45.	Nervozno je uzrujano ili napeto.	0	1	2
46.	Pravi nervozne pokret ili trzaje pojedinih dijelova tijela (opišite):	0	1	2
47.	Ima noćne more.	0	1	2
48.	Nije omiljeno među drugom djecom.	0	1	2
49.	Ima zatvor ili zadržava stolicu.	0	1	2
50.	Previše je plašljivo ili zabrinuto.	0	1	2
51.	Ima vrtoglavice ili periode smušenosti.	0	1	2
52.	Ima pretjerani osjećaj krivice.	0	1	2
53.	Prejeda se.	0	1	2
54.	Previše je umorno bez jasnog razloga.	0	1	2
55.	Ima previše kilograma.	0	1	2
56.	Ima zdravstvenih tegoba bez poznatog medicinskog razloga: a. bolovi ili tegobe(ne odnosi se na globolje ili bolove u stomaku) b. glavobolje c. mučnina d. problemi sa očima e. osip, svrbež ili neki drugi problemi sa kožom f. bolovi ili grčevi u stomaku g. povraćanje h. nešto drugo (opiši)	0	1	2

57.	Fizički napada druge ljude.	0	1	2
58.	Kopa nos, dira štira ili češka kožu ili druge dijelove tijela (opšite):	0	1	2
59.	Igra se sa vlastitim spolnim organom pred drugima.	0	1	2
60.	Prečesto se igra vlastitim spolnim organom.	0	1	2
61.	Ima loše ocjene u školi.	0	1	2
62.	Ima lošu koordinaciju, nespretno je.	0	1	2
63.	Raduje bira društvo starijih od sebe.	0	1	2
64.	Raduje bira društvo mlađih od sebe.	0	1	2
65.	Ne želi ili neće da razgovara sa drugima	0	1	2
66.	Stalno ponavlja neke bezrazložne (prisilne) pokrete (opšite):	0	1	2
67.	Bježi od kuće.	0	1	2
68.	Često vrišti, dere se.	0	1	2
69.	Zatvoreno je, svoje misli ili osjećaje čuva za sebe.	0	1	2
70.	Vidi stvari koje ne postoje.	0	1	2
71.	Nesigurno je često se osjeća nelagodno.	0	1	2
72.	Pali vatru bez razloga, podmeće požare.	0	1	2
73.	Ima seksualnih problema (opšite):	0	1	2
74.	Glupira se privlači pažnju drugih.	0	1	2
75.	Previše je stidljivo ili povučeno.	0	1	2
76.	Spava manje nego većina djece.	0	1	2
77.	Spava više većina djece danju ili noću (opšite):	0	1	2
78.	Nepažljivo je, lako ga je omesti.	0	1	2
79.	Ima problema sa govorom (opšite):	0	1	2
80.	Zuri u prazno, ima bezizražajan pogled.	0	1	2
81.	Krađe u kući.	0	1	2
82.	Krađe izvan kuće.	0	1	2
83.	Skuplja i čuva stvari koje mu ne trebaju (opšite):	0	1	2
84.	Čudno se ponaša (opšite)	0	1	2
85.	Ima čudne ideje (opšite):	0	1	2
86.	Tvrđoglavo je mrzovoljno ili razdražljivo.	0	1	2
87.	Naglo mijenja raspoloženje ili osjećaje.	0	1	2
88.	Mnogo se duri i namrgođeno je.	0	1	2

89.	Sumnjičavo je.	0	1	2
90.	Psuje ili govori nepristojne riječi.	0	1	2
91.	Govori da će se ubiti.	0	1	2
92.	Priča ili hoda u snu (opšite):	0	1	2
93.	Previše priča.	0	1	2
94.	Previše zadirkuje druge.	0	1	2
95.	Ima napade bijesa ili tešku narav.	0	1	2
96.	Izgleda kao da je zaokupljeno seksom.	0	1	2
97.	Prijeti drugima.	0	1	2
98.	Sisa palac.	0	1	2
99.	Puši cigarete.	0	1	2
100.	Ima problema sa spavanjem (opšite):	0	1	2
101.	Namjerno izostaje ili bježi sa nastave.	0	1	2
102.	Premalo je aktivno, usporeno nedostaje mu energije.	0	1	2
103.	Nesretno je tužno ili depresivno.	0	1	2
104.	Neobično je bučno.	0	1	2
105.	Koristi droge i /ili lijekove bez medicinskog razloga – ne odnosi se na alkohol ili cigarete (opšite):	0	1	2
106.	Sklono je vandalizmu, namjernom razbijanju stvari.	0	1	2
107.	Nekontrolirano se mokri danju.	0	1	2
108.	Pomokri se u krevet.	0	1	2
109.	Kenjkavo je i plačljivo.	0	1	2
110.	Želi biti suprotnog spola.	0	1	2
111.	Povučeno je, ne druži se sa drugima.	0	1	2
112.	Zabrinuto je.	0	1	2
113.	Molimo vas da nevedete druge tj. bilo koje probleme vašeg djeteta a koji nisu gore navedeni.	0	1	2

Molimo Vas da provjerite da li ste odgovorili na sve tvrdnje i da podvučete one probleme koji Vas najviše zabrinjavaju.

CBCL/6-18 PROFILE FOR BOYS—SYNDROME SCALES

[illegible]

CBCL PROFILE FOR BOYS — COMPETENCE SCALES

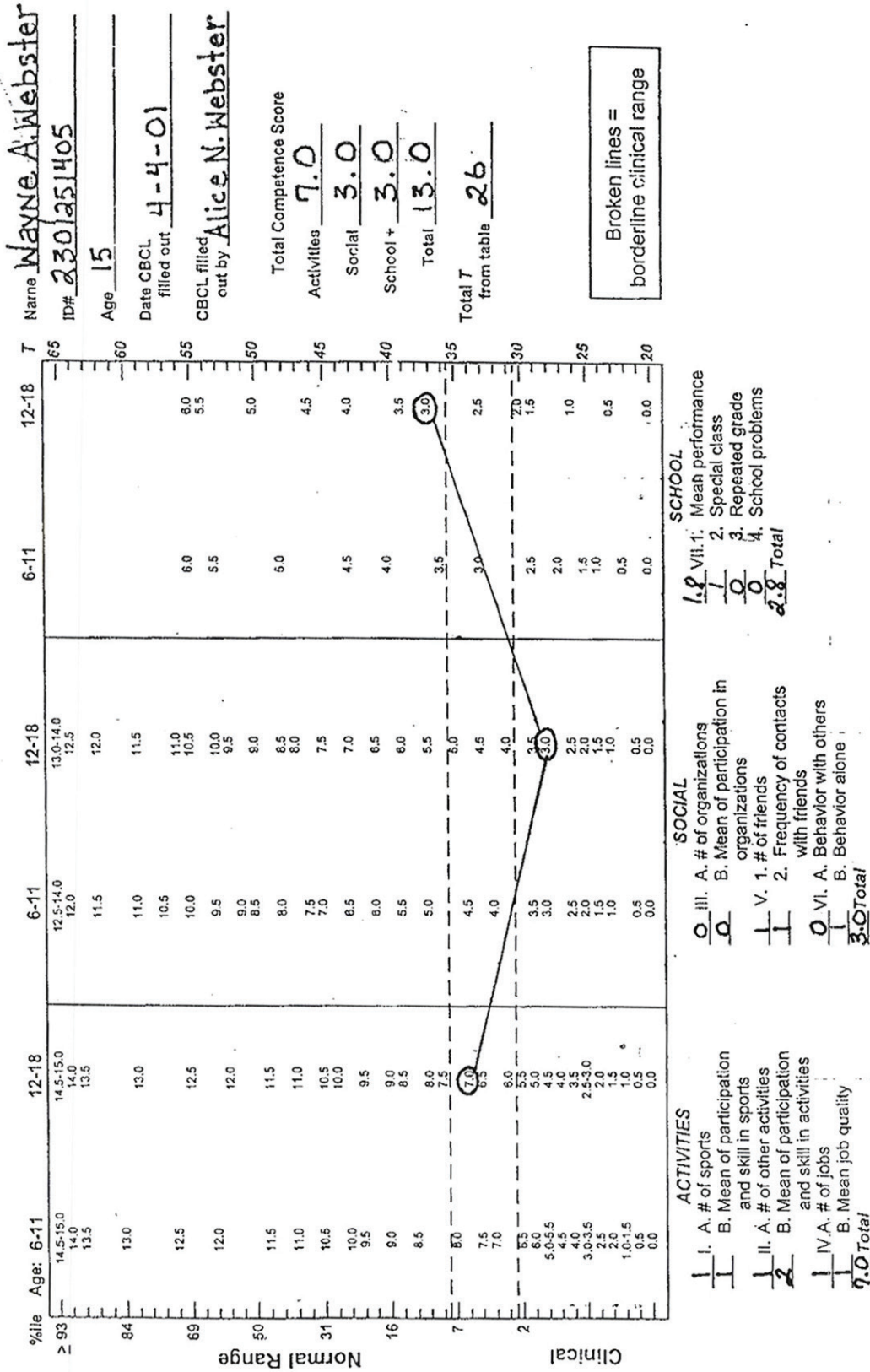


Figure 2-1. Hand-scored Competence Profile from CBCL completed for Wayne Webster by his mother. (T score table for Total Competence scores at far right side of Profile is not shown.)

SKALA PROCJENE PONAŠANJA DJECE OD 6 DO 18 GODINA (ZA NASTAVNIKE)

IME I PREZIME UČENIKA		ZANIMANJE RODITELJA , čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napišite što preciznije – npr. automehaničar, učitelj, i sl.) Zaposlen-a OCA: _____ DA NE MAJKE: _____ DA NE ŠKOLSKA SPREMA (zokružite): OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS BRAČNI STATUS RODITELJA: _____ OVAJ UPITNIK ISPUNIO (navedite Vaše ime i prezime): VAŠ SPOL: ☐ M ☐ Ž VAŠE ZANIMANJE: ☐ nastavnik ☐ psiholog/pedagog ☐ neko drugi (navedite šta radite u školi)
SPOL: M Ž	DOB:	
DANAŠNJI DATUM:		
DATUM ROĐENJA DJETETA:		
NACIONALNOST:		
ŠKOLA:		
RAZRED: Ne ide u školu: ☐		

I Koliko dugo poznajete ovog učenika? _____ mjeseci

II Koliko dobro ga poznajete? ☐ Ne tako dobro ☐ Osrednje ☐ Jako dobro

III Koliko časova ovaj učenik provodi na Vašoj nastavi?

IV Koji su to časovi (molimo Vas da budete precizniji, npr. razredna nastava, čas odjeljske zajednice, matematika, savjetovanje kod pedagoga / psihologa, specijalna nastava i sl.)?

V Da li je ovaj učenik ikada bio upućen na dopunsku nastavu, prima li posebnu stručnu pomoć, uči li po prilagođenom školskom programu, ili pohađa školu za djecu sa posebnim potrebama ?

☐ Ne znam ☐ Ne ☐ Da, Koji razred i zašto?

VI Da li je ikada ponavljao neki razred?

☐ Ne znam ☐ Ne ☐ Da, Koji razred i zašto?

VII Sadašnji školski uspjeh? ☐ Ne pohađa školu zbog _____

Zaokružite zaključnu ocjenu koju Vaše dijete ima iz pojedinih predmeta na posljednjem obrazovnom razdoblju (na kraju Udišća ili na kraju školske godine):

Školski predmeti	nedovoljan	dovoljan	dobar	vrlo dobar	odličan
Maternji jezik	☐	☐	☐	☐	☐
Matematika	☐	☐	☐	☐	☐
Moja okolina	☐	☐	☐	☐	☐
Strani jezik	☐	☐	☐	☐	☐
Biologija	☐	☐	☐	☐	☐
Hemija	☐	☐	☐	☐	☐
Fizika	☐	☐	☐	☐	☐
Geografija	☐	☐	☐	☐	☐
Historija	☐	☐	☐	☐	☐
Informatika	☐	☐	☐	☐	☐
Likovni odgoj	☐	☐	☐	☐	☐
Muzički odgoj	☐	☐	☐	☐	☐
Tjelesni odgoj/sport	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

VIII U poređenju sa prosječnim učenicima istog uzrasta:

	Mnogo manje nego drugi	Manje nego drugi	Nešto manje nego drugi	Jednako kao drugi	Nešto više nego drugi	Više nego drugi	Mnogo više nego drugi
1. Koliko vrijedno radi ovaj učenik?							
2. Koliko je prilagođeno njegovo ponašanje?							
3. Koliko uči ovaj učenik?							
4. Koliko je sretan ovaj učenik?							

Boluje li ovaj učenik od neke bolesti, ili ima nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju? ☐ Ne 1:1 Da - Opišite

Šta Vas najviše brine kod Vašeg djeteta?

Molimo Vas da opišete ono što je najbolje kod Vašeg djeteta:

Slobodno napišite i druge komentare o radu, ponašanju ili potencijalima ovog učenika. Ako je potrebno dodajte nove stranice.

UPUTA:

Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu. Molimo Vas da za svaku tvrdnju procijenite u kojoj mjeri se ona odnosi na Vaše dijete **tokom proteklih šest mjeseci**. Ako je tvrdnja **potpuno tačna ili se često** odnosi na Vaše dijete, zaokružite 2.

Ako je tvrdnja **djelimično tačna** ili se ponekad odnosi na Vaše dijete, zaokružite 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za Vaše dijete, zaokružite 0. Molimo Vas da odgovorite na sve tvrdnje najbolje što možete, čak i ako Vam se učini da se neke od njih ne odnose na vas.

0 = nije tačno (koliko Vi znate) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno

1.	Ponaša se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
2.	Pije alkohol bez odobrenja roditelja (opišite):	0	1	2
3.	Često se svađa.	0	1	2
4.	Ne uspijeva završiti ono što započne.	0	1	2
5.	Malo je stvari u kojima uživa.	0	1	2
6.	Obavlja nuždu izvan zahoda.	0	1	2
7.	Hvališe se, pravi se važno.	0	1	2
8.	Ne može se skoncentrisati, ne može duže zadržati pažnju na nečemu.	0	1	2
9.	Ne može se osloboditi nekih misli, opsjednuto je nekim mislima (opišite):	0	1	2
10.	Ne može mirno sjediti, nemirno je ili previše aktivno.	0	1	2
11.	Previše je vezano za odrasle, nesamostalno je.	0	1	2
12.	Žali se na usamljenost.	0	1	2
13.	Zbunjeno je, izgleda odsutno.	0	1	2
14.	Često (puno) plače.	0	1	2
15.	Grubo, je okrutno prema životinjama.	0	1	2
16.	Okrutno je nasilno ili zločasto prema drugima.	0	1	2
17.	Sanjari ili odluta u mislima.	0	1	2
18.	Namjerno samo sebi nanosi povrede, ili je pokušao izvršiti samoubistvo.	0	1	2
19.	Zahtjeva puno pažnje.	0	1	2
20.	Uništava svoje vlastite stvari	0	1	2
21.	Uništava stvari koje pripadaju drugim članovima porodice ili ostalim osobama	0	1	2
22.	Neposlušno je kod kuće.	0	1	2
23.	Neposlušno je u školi.	0	1	2
24.	Slabo jede.	0	1	2
25.	Ne slaže se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Izgleda kao da ne osjeća krivicu nakon svojih loših postupaka.	0	1	2
27.	Lako postane ljubomorno na druge	0	1	2
28.	Krši pravila kod kuće, u školi ili drugdje.	0	1	2
29.	Plaši se nekih životinja, situacija ili mjesta - ne odnosi se na školi (opišite):	0	1	2
30.	Plaši se ići u školu.	0	1	2
31.	Plaši se da ću pomisliti ili uraditi nešto loše.	0	1	2
32.	Misli (osjeća) da mora biti savršen.	0	1	2
33.	Misli ili se žali da ga niko ne voli	0	1	2
34.	Misli da drugi ljudi imaju nešto protiv njega.	0	1	2
35.	Osjeća se bezvrijedno ili manje vrijedno.	0	1	2
36.	Često se ozljedi i sklono je nezgodama.	0	1	2
37.	Često se potuče.	0	1	2
38.	Često ga zadirkuju.	0	1	2
39.	Druži se sa onim koji upadaju u neprimike.	0	1	2
40.	Čuje zvukove ili glasove koji ne postoje (opišite):	0	1	2
41.	Naglo je, reagujem bez razmišljanja.	0	1	2
42.	Raduje se samo nego s drugim.	0	1	2
43.	Laže ili vara	0	1	2
44.	Grize nokte.	0	1	2
45.	Nervozno je uzrujano ili napeto.	0	1	2
46.	Pravi nervozne pokret ili trzaje pojedinih dijelova tijela (opišite):	0	1	2
47.	Ima noćne more.	0	1	2
48.	Nije omiljeno među drugom djecom.	0	1	2
49.	Ima zatvor ili zadržava stolicu.	0	1	2
50.	Previše je plašljivo ili zabrinuto.	0	1	2
51.	Ima vrtoglavice ili periode smušenosti.	0	1	2
52.	Ima pretjerani osjećaj krivice.	0	1	2
53.	Prejeda se.	0	1	2
54.	Previše je umorno bez jasnog razloga.	0	1	2
55.	Ima previše kilograma.	0	1	2
56.	Ima zdravstvenih tegoba bez poznatog medicinskog razloga: a. bolovi ili tegobe(ne odnosi se na globolje ili bolove u stomaku) b. glavobolje c. mučnina d. problemi sa očima e. osip, svrbež ili neki drugi problemi sa kožom f. bolovi ili grčevi u stomaku g. povraćanje h. nešto drugo (opišite):	0	1	2

57.	Fizički napada druge ljude.	0	1	2
58.	Kopa nos, dira štira ili češka kožu ili druge dijelove tijela (opišite):	0	1	2
59.	Igra se sa vlastitim spolnim organom pred drugima.	0	1	2
60.	Prečesto se igra vlastitim spolnim organom.	0	1	2
61.	Ima loše ocjene u školi.	0	1	2
62.	Ima lošu koordinaciju, nespretno je.	0	1	2
63.	Radije bira društvo starijih od sebe	0	1	2
64.	Radije bira društvo mlađih od sebe.	0	1	2
65.	Ne želi ili neće da razgovara sa drugima	0	1	2
66.	Stalno ponavlja neke bezrazložne(prisilne) pokrete (opišite):	0	1	2
67.	Bježi od kuće.	0	1	2
68.	Često vrišti, dere se.	0	1	2
69.	Zatvoreno je, svoje misli ili osjećaje čuva za sebe.	0	1	2
70.	Vidi stvari koje ne postoje.	0	1	2
71.	Nesigurno je često se osjeća nelagodno.	0	1	2
72.	Pali vatru bez razloga, podmeće požare.	0	1	2
73.	Ima seksualnih problema (opišite):	0	1	2
74.	Glupira se privlači pažnju drugih.	0	1	2
75.	Previše je stidljivo ili povučeno.	0	1	2
76.	Spava manje nego većina djece.	0	1	2
77.	Spava više većina djece danju ili noću (opiši):	0	1	2
78.	Nepažljivo je, lako ga je omesti.	0	1	2
79.	Ima problema sa govorom (opišite):	0	1	2
80.	Zuri u prazno, ima bezizražajan pogled.	0	1	2
81.	Krađe u kući.	0	1	2
82.	Krađe izvan kuće.	0	1	2
83.	Skuplja i čuva stvari koje mu ne trebaju (opišite):	0	1	2
84.	Čudno se ponaša (opišite)	0	1	2
85.	Ima čudne ideje (opišite):	0	1	2
86.	Tvrđoglav je mrzovoljno ili razdražljivo.	0	1	2
87.	Naglo mijenja raspoloženje ili osjećaje	0	1	2
88.	Mnogo se duri i namrgođeno je.	0	1	2

89.	Sumnjičavo je.	0	1	2
90.	Psuje ili govori nepristojne riječi.	0	1	2
91.	Govori da će se ubiti.	0	1	2
92.	Priča ili hoda u snu (opišite):	0	1	2
93.	Previše priča.	0	1	2
94.	Previše zadirkuje druge.	0	1	2
95.	Ima napade bijesa ili tešku narav.	0	1	2
96.	Izgleda kao da je zaokupljeno seksom.	0	1	2
97.	Prijeti drugima.	0	1	2
98.	Sisa palac.	0	1	2
99.	Puši cigarete.	0	1	2
100.	Ima problema sa spavanjem (opišite):	0	1	2
101.	Namjerno izostaje ili bježi sa nastave.	0	1	2
102.	Premalo je aktivno, usporeno nedostaje mu energije.	0	1	2
103.	Nesretno je tužno ili depresivno.	0	1	2
104.	Neobično je bučno.	0	1	2
105.	Koristi droge i /ili lijekove bez medicinskog razloga – ne odnosi se na alkohol ili cigarete (opišite):	0	1	2
106.	Sklono je vandalizmu, namjernom razbijanju stvari.	0	1	2
107.	Nekontrolirano se mokri danju.	0	1	2
108.	Pomokri se u krevet.	0	1	2
109.	Kenjkavo je i plačljivo.	0	1	2
110.	Želi biti suprotnog spola.	0	1	2
111.	Povučeno je, ne druži se sa drugima.	0	1	2
112.	Zabrinuto je.	0	1	2
113.	Molimo vas da nevedete druge tj. bilo koje probleme vašeg djeteta a koji nisu gore navedeni.	0	1	2

Molimo Vas da provjerite da li ste odgovorili na sve tvrdnje i da podvučete one probleme koji Vas najviše zabrinjavaju.

C-TRF Empirically Based Scales for Boys and Girls

Name		ID#		Internalizing		Externalizing		Total Problems	
Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl
14	14	16	16	14	14	18	18	30	32
13	13	15	15	13	13	17	17	30	30
12	12	14	14	12	12	16	16	28	30
11	11	13	13	11	11	15	15	26	28
10	10	12	12	10	10	14	14	24	26
9	9	11	11	9	9	13	13	22	24
8	8	10	10	8	8	12	12	20	22
7	7	9	9	7	7	11	11	18	20
6	6	8	8	6	6	10	10	16	18
5	5	7	7	5	5	9	9	14	16
4	4	6	6	4	4	8	8	12	14
3	3	5	5	3	3	7	7	10	12
2	2	4	4	2	2	6	6	8	10
1	1	3	3	1	1	5	5	6	8
0	0	2	2	0	0	4	4	4	6
0	0	1	1	0	0	3	3	2	4
0	0	0	0	0	0	2	2	0	2
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Name		ID#		Internalizing		Externalizing		Total Problems	
Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl
63-64	64	100	68	68	100	197-200	197-200	100	100
61-62	62-63	99	67	67	99	189-196	191-196	99	99
59-60	60-61	98	66	66	98	187-188	191-196	98	98
57-58	58-59	96	64	64	96	185-186	191-196	96	96
55-56	56-57	94	62	62	94	183-184	191-196	94	94
53-54	54-55	92	60	60	92	181-182	191-196	92	92
51-52	52-53	90	58	58	90	179-180	191-196	90	90
49-50	50-51	88	56	56	88	177-178	191-196	88	88
47-48	48-49	86	54	54	86	175-176	191-196	86	86
45-46	46-47	84	52	52	84	173-174	191-196	84	84
43-44	44-45	82	50	50	82	171-172	191-196	82	82
41-42	42-43	80	48	48	80	169-170	191-196	80	80
39-40	40-41	78	46	46	78	167-168	191-196	78	78
37-38	38-39	76	44	44	76	165-166	191-196	76	76
35-36	36-37	74	42	42	74	163-164	191-196	74	74
33-34	34-35	72	40	40	72	161-162	191-196	72	72
31-32	32-33	70	38	38	70	159-160	191-196	70	70
29-30	30-31	68	36	36	68	157-158	191-196	68	68
27-28	28-29	66	34	34	66	155-156	191-196	66	66
25-26	26-27	64	32	32	64	153-154	191-196	64	64
23-24	24-25	62	30	30	62	151-152	191-196	62	62
21-22	22-23	60	28	28	60	149-150	191-196	60	60
19-20	20-21	58	26	26	58	147-148	191-196	58	58
17-18	18-19	56	24	24	56	145-146	191-196	56	56
15-16	16-17	54	22	22	54	143-144	191-196	54	54
13-14	14-15	52	20	20	52	141-142	191-196	52	52
11-12	12-13	50	18	18	50	139-140	191-196	50	50
9-10	10-11	48	16	16	48	137-138	191-196	48	48
7-8	8-9	46	14	14	46	135-136	191-196	46	46
5-6	6-7	44	12	12	44	133-134	191-196	44	44
3-4	4-5	42	10	10	42	131-132	191-196	42	42
1-2	2-3	40	8	8	40	129-130	191-196	40	40
0-1	1-2	38	6	6	38	127-128	191-196	38	38
0	0	36	4	4	36	125-126	191-196	36	36
0	0	34	2	2	34	123-124	191-196	34	34
0	0	32	0	0	32	121-122	191-196	32	32
0	0	30	0	0	30	119-120	191-196	30	30
0	0	28	0	0	28	117-118	191-196	28	28
0	0	26	0	0	26	115-116	191-196	26	26
0	0	24	0	0	24	113-114	191-196	24	24
0	0	22	0	0	22	111-112	191-196	22	22
0	0	20	0	0	20	109-110	191-196	20	20
0	0	18	0	0	18	107-108	191-196	18	18
0	0	16	0	0	16	105-106	191-196	16	16
0	0	14	0	0	14	103-104	191-196	14	14
0	0	12	0	0	12	101-102	191-196	12	12
0	0	10	0	0	10	99-100	191-196	10	10
0	0	8	0	0	8	97-98	191-196	8	8
0	0	6	0	0	6	95-96	191-196	6	6
0	0	4	0	0	4	93-94	191-196	4	4
0	0	2	0	0	2	91-92	191-196	2	2
0	0	0	0	0	0	89-90	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	87-88	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	85-86	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	83-84	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	81-82	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	79-80	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	77-78	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	75-76	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	73-74	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	71-72	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	69-70	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	67-68	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	65-66	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	63-64	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	61-62	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	59-60	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	57-58	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	55-56	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	53-54	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	51-52	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	49-50	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	47-48	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	45-46	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	43-44	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	41-42	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	39-40	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	37-38	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	35-36	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	33-34	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	31-32	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	29-30	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	27-28	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	25-26	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	23-24	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	21-22	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	19-20	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	17-18	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	15-16	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	13-14	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	11-12	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	9-10	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	7-8	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	5-6	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	3-4	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	1-2	191-196	0	0
0	0	0	0	0	0	0	191-196	0	0

Name		ID#		Internalizing		Externalizing		Total Problems	
Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl	Boy	Girl
63-64	64	100	68	68	100	197-200	197-200	100	100
61-62	62-63	99	67	67	99	189-196	191-196	99	99
59-60	60-61	98	66	66	98	187-188	191-196	98	98
57-58	58-59	96	64	64	96	185-186	191-196	96	96
55-56	56-57	94	62	62	94	183-184	191-196	94	94
53-54	54-55	92	60	60	92	181-182	191-196	92	92
51-52	52-53	90	58	58	90	179-180	191-196	90	90
49-50	50-51	88	56	56	88	177-178	191-196	88	88
47-48	48-49	86	54	54	86	175-176	191-196	86	86
45-46	46-47	84	52	52	84	173-174	191-196	84	84
43-44	44-45	82	50	50	82	171-172	191-196	82	82
41-42	42-43	80	48	48	80	169-170			

TRE PROFILE FOR GIRLS — SYNDROME SCALES

Age: 6-11 12-18 6-11 12-18 6-11 12-18 6-11 12-18 6-11 12-18 6-11 12-18

Age: 6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18
32	31	16	16	18	18	22	22	20	20	52	52	24	24	40	40
31	30	15	15	17	17	21	21	19	19	51	51	23	23	39	39
30	29	14	14	16	16	20	20	18	18	50	50	22	22	38	38
29	28	13	13	15	15	19	19	17	17	49	49	21	21	37	37
28	27	12	12	14	14	18	18	16	16	48	48	20	20	36	36
27	26	11	11	13	13	17	17	15	15	47	47	19	19	35	35
26	25	10	10	12	12	16	16	14	14	46	46	18	18	34	34
25	24	9	9	11	11	15	15	13	13	45	45	17	17	33	33
24	23	8	8	10	10	14	14	12	12	44	44	16	16	32	32
23	22	7	7	9	9	13	13	11	11	43	43	15	15	31	31
22	21	6	6	8	8	12	12	10	10	42	42	14	14	30	30
21	20	5	5	7	7	11	11	9	9	41	41	13	13	29	29
20	19	4	4	6	6	10	10	8	8	40	40	12	12	28	28
19	18	3	3	5	5	9	9	7	7	39	39	11	11	27	27
18	17	2	2	4	4	8	8	6	6	38	38	10	10	26	26
17	16	1	1	3	3	7	7	5	5	37	37	9	9	25	25
16	15	0	0	2	2	6	6	4	4	36	36	8	8	24	24
15	14			1	1	5	5	3	3	35	35	7	7	23	23
14	13			0	0	4	4	2	2	34	34	6	6	22	22
13	12					3	3	1	1	33	33	5	5	21	21
12	11					2	2	0	0	32	32	4	4	20	20
11	10					1	1			31	31	3	3	19	19
10	9					0	0			30	30	2	2	18	18
9	8									29	29	1	1	17	17
8	7									28	28	0	0	16	16
7	6									27	27			15	15
6	5									26	26			14	14
5	4									25	25			13	13
4	3									24	24			12	12
3	2									23	23			11	11
2	1									22	22			10	10
1	0									21	21			9	9
0										20	20			8	8
										19	19			7	7
										18	18			6	6
										17	17			5	5
										16	16			4	4
										15	15			3	3
										14	14			2	2
										13	13			1	1
										12	12			0	0
										11	11				
										10	10				
										9	9				
										8	8				
										7	7				
										6	6				
										5	5				
										4	4				
										3	3				
										2	2				
										1	1				
										0	0				

Computations
Scale I
+ III
Internal (a)
Scale VII
+ VIII
External (b)
Scale IV
+ Other
Probs
(c)
Sum (a) + (b) + (c): T

I. ANXIOUS/DEPRESSED 14. Cries a lot 29. Fears 31. Fears school 32. Must be perfect 33. Feels unloved 35. Feels worthless 45. Nervous 50. Fearful 52. Feels too guilty 71. Self-conscious 81. Hurt when criticized 91. Talks of suicide 106. Anxious to please 108. Fears mistakes 112. Worries Total	II. WITHDRAWN/DEPRESSED 5. Enjoys little 42. Rather be alone 65. Won't talk 69. Secretive 75. Shy, timid 102. Lacks energy 103. Sad 111. Withdrawn Total	III. SOMATIC COMPLAINTS 51. Feels dizzy 54. Overfed 56a. Aches 56b. Headaches 56c. Nausea 56d. Eye probs. 56e. Skin probs. 56f. Stomach 56g. Vomiting Total	IV. SOCIAL PROBLEMS 11. Dependent 12. Lonely 25. Doesn't get along 31. Jealous 34. Others out to get her 36. Accident-prone 38. Gets teased 48. Not liked 62. Clumsy 64. Prefers younger kids 79. Speed prob. Total	V. THOUGHT PROBLEMS 9. Can't get mind off thoughts 18. Hears self 40. Hears things 46. Twitching 58. Picks skin 68. Repeats acts 70. Sees things 84. Strange behavior 88. Strange ideas Total	VI. ATTENTION PROBLEMS 1. Acts young 4. Fails to finish 8. Can't concentrate 13. Daydreams 22. Difficulty w. directions 48. Difficulty learning 60. Apathetic 61. Poor schoolwork 72. Preests work 78. Inattentive 80. Stares 92. Underachiev. 100. Fails to carry out tasks Total In	VII. RULE-BREAKING BEHAVIOR 26. Breaks rules 39. Bad friends 43. Lies, cheats 63. Prefers older kids 82. Steals 90. Swearing 96. Thinks of sex too much 98. Tardy 99. Uses tobacco 101. Truant 105. Uses drugs Total	VIII. AGGRESSIVE BEHAVIOR 3. Argues a lot 6. Defiant 16. Mean 19. Demands attention 20. Destroys others' things 23. Disobedient at school 57. Attacks people 60. Screams a lot 76. Explosive 77. Easily frustrated 86. Stubborn, sullen 87. Mood changes 88. Sulks 89. Suspicious 94. Teases a lot 95. Temper 97. Threatens others 104. Loud Total
--	--	--	--	--	--	---	--

See other side for %iles of Attention Problems subscale scores

6-11	12-18	T	6-11	12-18	T	6-11	12-18	T	6-11	12-18	T
59	66	100	64	64	100	226.240	226.240	100	226.240	226.240	100
64.65	64.65	69	62.65	63	69	227.235	226.235	99.99	227.235	226.235	99.99
62.63	62.63	68	61	63	68	219.228	219.227	98.98	219.228	219.227	98.98
60.61	60.61	67	60	62	67	210.218	210.218	97.97	210.218	210.218	97.97
58.59	58.59	66	58.59	61	66	200.200	200.200	96.96	200.200	200.200	96.96
57	56.57	65	57	61	65	193.201	193.201	95.95	193.201	193.201	95.95
55.54	55.54	64	54.54	60	64	184.192	184.192	94.94	184.192	184.192	94.94
53.54	53.54	63	54.55	58	63	176.183	176.183	93.93	176.183	176.183	93.93
51.52	51.52	62	53	58	62	166.174	166.175	92.92	166.174	166.175	92.92
49.50	49.50	61	52	56	61	157.165	157.166	91.91	157.165	157.166	91.91
47.48	47.48	60	50.51	54	60	146.157	146.157	90.90	146.157	146.157	90.90
46	46	59	48	57	59	134.148	144.149	89.89	134.148	144.149	89.89
45	44.45	58	47.48	55.56	58	123.140	140.143	88.88	123.140	140.143	88.88
43.44	43	57	45	53.54	57	109.130	137.133	87.87	109.130	137.133	87.87
42	41.42	56	45	51.52	56	98.123	133.135	86.86	98.123	133.135	86.86
41	40	55	43.44	49.50	55	92.121	130.132	85.85	92.121	130.132	85.85
40	39.39	54	42	47.48	54	86.120	126.129	84.84	86.120	126.129	84.84
39	37	53	42	46	53	82.125	123.125	83.83	82.125	123.125	83.83
38	37	52	41	44.45	52	79.124	119.124	82.82	79.124	119.124	82.82
37.38	36.38	51	39.40	44.45	51	76.118	116.118	81.81	76.118	116.118	81.81
36	34	50	37	40.41	50	73.114	112.115	80.80	73.114	112.115	80.80
35	32.33	49	37	37.38	49	70.104	108.104	79.79	70.104	108.104	79.79
34	31	47	35.36	38	79	67.100	105.100	78.78	67.100	105.100	78.78
33	30	46	34	37.38	78	64.095	102.095	77.77	64.095	102.095	77.77
31.32	28.29	77	32.33	35.36	77	62.094	100.094	76.76	62.094	100.094	76.76
30	27	76	31	33.34	76	60.093	98.093	75.75	60.093	98.093	75.75
29	25.26	75	30	32	75	58.092	96.092	74.74	58.092	96.092	74.74
28	24	74	28.28	30.31	74	56.091	94.091	73.73	56.091	94.091	73.73
27	22.23	73	27	28.29	73	54.089	92.089	72.72	54.089	92.089	72.72
26	20.21	72	26	26.27	72	52.088	90.088	71.71	52.088	90.088	71.71
25	18.20	71	24.25	24.25	71	50.086	88.086	70.70	50.086	88.086	70.70
24	16.20	70	23	23	70	48.085	86.085	69.69	48.085	86.085	69.69
23	15	69	22.22	22	69	46.084	84.084	68.68	46.084	84.084	68.68
22	14	68	21	21	68	44.083	82.083	67.67	44.083	82.083	67.67
21	13	67	20	20	67	42.082	80.082	66.66	42.082	80.082	66.66
20	12	66	19	19	66	40.081	78.081	65.65	40.081	78.081	65.65
19	11	65	18	18	65	38.080	76.080	64.64	38.080	76.080	64.64
18	10	64	17	17	64	36.079	74.079	63.63	36.079	74.079	63.63
17	9	63	16	16	63	34.078	72.078	62.62	34.078	72.078	62.62
16	8	62	15	15	62	32.077	70.077	61.61	32.077	70.077	61.61
15	7	61	14	14	61	30.076	68.076	60.60	30.076	68.076	60.60
14	6	60	13	13	60	28.075	66.075	59.59	28.075	66.075	59.59
13	5	59	12	12	59	26.074	64.074	58.58	26.074	64.074	58.58
12	4	58	11	11	58	24.073	62.073	57.57	24.073	62.073	57.57
11	3	57	10	10	57	22.072	60.072	56.56	22.072	60.072	56.56
10	2	56	9	9	56	20.071	58.071	55.55	20.071	58.071	55.55
9	1	55	8	8	55	18.070	56.070	54.54	18.070	56.070	54.54
8	0	54	7	7	54	16.069	54.069	53.53	16.069	54.069	53.53
7	0	53	6	6	53	14.068	52.068	52.52	14.068	52.068	52.52
6	0	52	5	5	52	12.067	50.067	51.51	12.067	50.067	51.51
5	0	51	4	4	51	10.066	48.066	50.50	10.066	48.066	50.50
4	0	50	3	3	50	8.065	46.065	49.49	8.065	46.065	49.49
3	0	49	2	2	49	6.064	44.064	48.48	6.064	44.064	48.48
2	0	48	1	1	48	4.063	42.063	47.47	4.063	42.063	47.47
1	0	47	0	0	47	2.062	40.062	46.46	2.062	40.062	46.46
0	0	46	0	0	46	0.061	38.061	45.45	0.061	38.061	45.45
0	0	45	0	0	45	0.060	36.060	44.44	0.060	36.060	44.44
0	0	44	0	0	44	0.059	34.059	43.43	0.059	34.059	43.43
0	0	43	0	0	43	0.058	32.058	42.42	0.058	32.058	42.42
0	0	42	0	0	42	0.057	30.057	41.41	0.057	30.057	41.41
0	0	41	0	0	41	0.056	28.056	40.40	0.056	28.056	40.40
0	0	40	0	0	40	0.055	26.055	39.39	0.055	26.055	39.39
0	0	39	0	0	39	0.054	24.054	38.38	0.054	24.054	38.38
0	0	38	0	0	38	0.053	22.053	37.37	0.053	22.053	37.37
0	0	37	0	0	37	0.052	20.052	36.36	0.052	20.052	36.36
0	0	36	0	0	36	0.051	18.051	35.35	0.051	18.051	35.35
0	0	35	0	0	35	0.050	16.050	34.34	0.050	16.050	34.34
0	0	34	0	0	34	0.049	14.049	33.33	0.049	14.049	33.33
0	0	33	0	0	33	0.048	12.048	32.32	0.048	12.048	32.32
0	0	32	0	0	32	0.047	10.047	31.31	0.047	10.047	31.31
0	0	31	0	0	31	0.046	8.046	30.30	0.046	8.046	30.30
0	0	30	0	0	30	0.045	6.045	29.29	0.045	6.045	29.29
0	0	29	0	0	29	0.044	4.044	28.28	0.044	4.044	28.28
0	0	28	0	0	28	0.043	2.043	27.27	0.043	2.043	27.27
0	0	27	0	0	27	0.042	0.042	26.26	0.042	0.042	26.26
0	0	26	0	0	26	0.041	0.041	25.25	0.041	0.041	25.25
0	0	25	0	0	25	0.040	0.040	24.24	0.040	0.040	24.24
0	0	24	0	0	24	0.039	0.039	23.23	0.039	0.039	23.23
0	0	23	0	0	23	0.038	0.038	22.22	0.038	0.038	22.22
0	0	22	0	0	22	0.037	0.037	21.21	0.037	0.037	21.21
0	0	21	0	0	21	0.036	0.036	20.20	0.036	0.036	20.20
0	0	20	0	0	20	0.035	0.035	19.19	0.035	0.035	19.19
0	0	19	0	0	19	0.034	0.034	18.18	0.034	0.034	18.18
0	0	18	0	0	18	0.033	0.033	17.17	0.033	0.033	17.17
0	0	17	0	0	17	0.032	0.032	16.16	0.032	0.032	16.16
0	0	16	0	0	16	0.031	0.031	15.15	0.031	0.031	15.15
0	0	15	0	0	15	0.030	0.030	14.14	0.030	0.030	14.14
0	0	14	0	0	14	0.029	0.029	13.13	0.029	0.029	13.13
0	0	13	0	0	13	0.028	0.028	12.12	0.028	0.028	12.12
0	0	12	0	0	12	0.027	0.027	11.11	0.027	0.027	11.11
0	0	11	0	0	11	0.026	0.026	10.10	0.026	0.026	10.10
0	0	10	0	0	10	0.025	0.025	9.09	0.025	0.025	9.09
0	0	9	0	0	9	0.024	0.024	8.08	0.024	0.024	8.08
0	0	8	0	0	8	0.023	0.023	7.07	0.023	0.023	7.07
0	0	7	0	0	7	0.022	0.022	6.06	0.022	0.022	6.06
0	0	6	0	0	6	0.021	0.021	5.05	0.021	0.021	5.05
0	0	5	0	0	5	0.020	0.020	4.04	0.020	0.020	4.04
0	0	4	0	0	4	0.019	0.019	3.03	0.019	0.019	3.03
0	0	3	0	0	3	0.018	0.018	2.02	0.018	0.018	2.02
0	0	2	0	0	2	0.017	0.017	1.01	0.017	0.017	1.01
0	0	1	0	0	1	0.016	0.016	0.016	0.016	0.016	0.016
0	0	0	0	0	0	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015
0	0	0	0	0	0	0.014	0.014	0.014	0.014	0.014	0.014
0	0	0	0	0	0	0.013	0.013	0.013	0.013	0.013	0.013
0	0	0	0	0	0	0.012	0.012	0.012	0.012	0.012	0.012
0	0	0	0	0	0	0.011	0.011	0.011	0.011	0.011	0.011
0	0	0	0	0	0	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010
0	0	0	0	0	0	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009
0	0	0	0	0	0	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008
0	0	0	0	0	0	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007
0	0	0	0	0	0	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006
0	0	0	0	0	0	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005
0	0	0	0	0	0	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004
0	0	0	0	0	0	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
0	0	0	0	0	0						

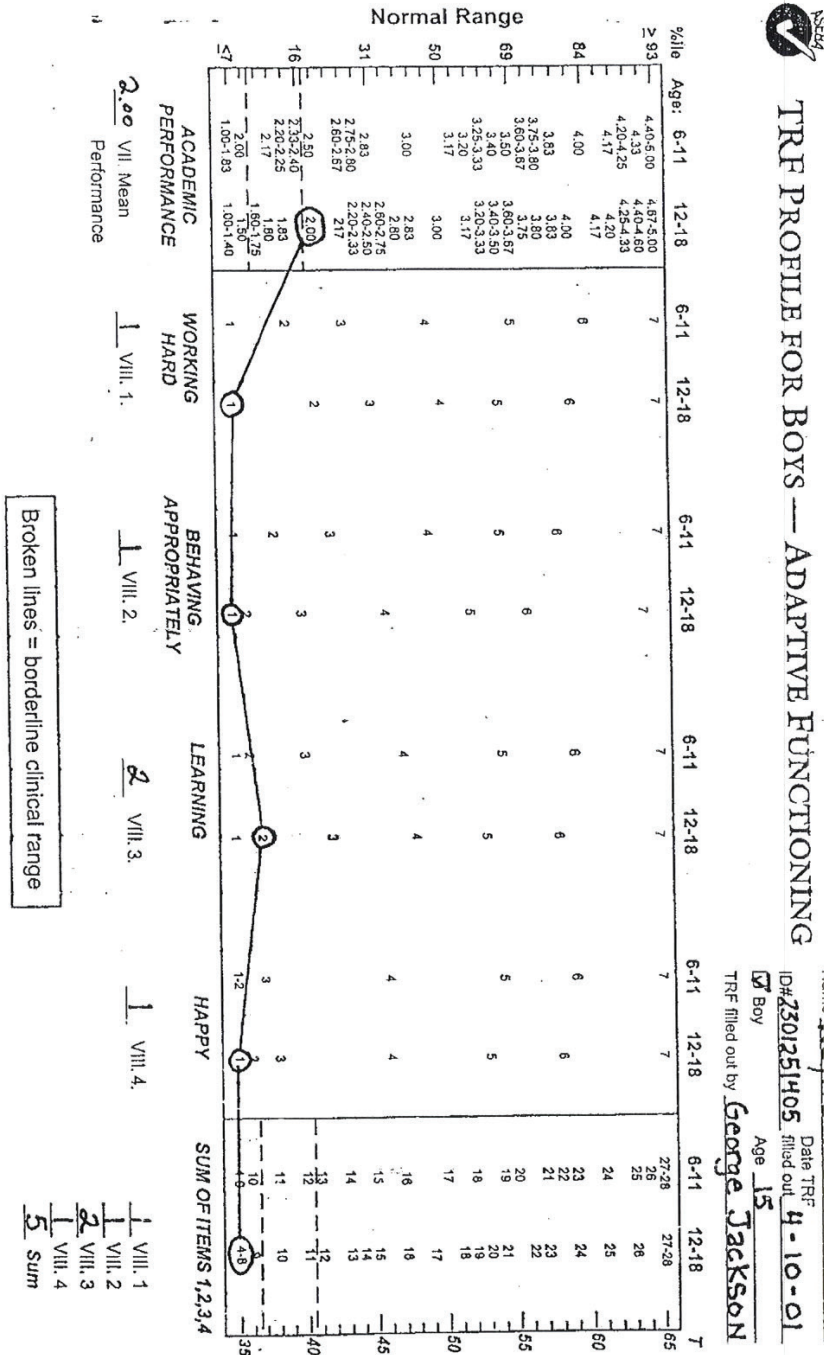


Figure 2-2. Hand-scored Adaptive Functioning Profile from TRF completed for Wayne Webster by his teacher, George Jackson. (Percentile table for Attention Problems subscales at far right side of Profile is not shown.)

SKALA SAMOPROCJENE MLADIH OD 11 DO 18 GODINA (YSR, M)

IME I PREZIME		ZANIMANJE RODITELJA, čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napišite što preciznije – npr. automehaničar, učitelj, i sl.)	
SPOL: M Ž	DOB:	Zaposlen-a	
DANAŠNJI DATUM:		OCA: _____	DA NE
DATUM TVOG ROĐENJA :		MAJKE: _____	DA NE
NACIONALNOST:		ŠKOLSKA SPREMA (zokružite):	
ŠKOLA:		OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
RAZRED:		MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
Ne ide u školu:		BRAČNI STATUS RODITELJA: _____	
Ako radiš, napiši tačno šta:		OVAJ UPITNIK ISPUNIO:	
		Majka (puno ime) _____	
		Otac (puno ime) _____	
		Neko drugi (napišite puno ime i vezu sa djetetom):	

UPUTA: Molimo te ispuni ovaj upitnik tako da izraziš svoje mišljenje, bez obzira na to što se možda drugi ljudi ne bi složili s tobom. Slobodno upiši dodatna objašnjenja pored svake tvrdnje ili u slobodan prostor.

[illegible][illegible]

III Molimo te navedi klubove, društva, timove, grupe ili organizacije u koje si učlanjen. (Npr. Fudbalski klub, izviđači, ples, hor i sl.)	U poređenju sa vršnjacima, koliko si aktivan u tim udruženjima?		
☐ Nisam nigdje učlanjen	Lošiji od drugih	Jednako kao drugi	Bolji od drugih
a.	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐

IV Molimo te navedi obaveze u kući ili bilo koje druge poslove koje obavljaš. Npr. Pospremanje kreveta ili sobe, bacanje smeća, čuvanje djece, odlazak u prodavnicu, rad na njivi ili u vlastitom poduzetništvu i sl. (Odnosi se i na plaćene i neplaćene poslove i obaveze)	U poređenju sa vršnjacima, koliko dobro obavljaš te poslove?			U poređenju sa vršnjacima, koliko vremena troliš na njih?		
☐ Nemam omiljeni hobi, aktivnost, igru	Lošije od drugih	Jednako kao drugi	Bolje od drugih	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V 1. Koliko dobrih prijatelja imaš? ☐ Nijednog ☐ 1 ☐ 2 ili 3 ☐ 4 i više
(ne odnosi se na braću i sestre)

2. Koliko puta sedmično se družiš (vidaš) sa svojim prijateljima, ne računajući vrijeme provedeno u školi?
(ne odnosi se na braću i sestre)
☐ Manje od 1 sedmično ☐ 1 ili 2 puta sedmično ☐ 3 ili više puta sedmično

VI U poređenju sa svojim vršnjacima kako dobro se ti:

	Lošije	Prosječno	Bolje	
a. slažeš sa svojom braćom/sestrama	☐	☐	☐	☐ Nemam brata/sestru
b. slažeš s drugom djecom	☐	☐	☐	
c. ponašaš prema svojim roditeljima	☐	☐	☐	
d. sam snalaziš u onome što radiš	☐	☐	☐	

VII 1. Školski uspjeh Ne pohađam školu zbog _____

Označi zaključnu ocjenu koju imaš iz pojedinih predmeta na posljednjem obrazovnom razdoblju (na kraju polugodišta ili na kraju školske godine):

Školski predmeti	nedovoljan	dovoljan	dobar	vrlo dobar	odličan
Maternji jezik					
Matematika					
Moja okolina					
Strani jezik					
Biologija					
Hemija					
Fizika					
Geografija					
Historija					
Informatika					
Likovni odgoj					
Muzički odgoj					
Tjelesni odgoj/sport					

Boluješ li od neke hronične bolesti (npr. Astma, šećerna bolest), imaš li nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju?

☐ Ne ☐ Da – opiši o čemu se radi

Molimo te da opišeš druge probleme/brige koje imaš u školi:

Molimo te da opišeš šta te sve još brine:

Molimo te da opišeš ono što je najbolje kod tebe:

Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu i mlade. Molimo te da za svaku tvrdnju procijeniš u kojoj mjeri se ona odnosi na tebe sada ili **tokom proteklih šest mjeseci**. Ako je tvrdnja **potpuno tačna ili se često** odnosi na tebe, zaokruži 2. Ako je tvrdnja **djelimično tačna** ili se ponekad odnosi na tebe zaokruži 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za tebe, zaokruži 0. Molimo te da odgovoriš na sve tvrdnje najbolje što možeš, čak i ako ti se učini da se neke od njih ne odnose na tebe. **0 = nije tačno (koliko Vi znate) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno**

1.	Ponašam se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
2.	Pijem alkohol bez odobrenja roditelja (opiši)	0	1	2
3.	Često se svađam.	0	1	2
4.	Ne uspijevam završiti ono što započnem.	0	1	2
5.	Malo je stvari u kojima uživam.	0	1	2
6.	Volim životinje.	0	1	2
7.	Volim da se pravim se važan.	0	1	2
8.	Imam problema sa koncentracijom i održavanjem pažnje.	0	1	2
9.	Ne mogu da se oslobodim nekih misli (opiši)	0	1	2
10.	Ne mogu mirno sjediti.	0	1	2
11.	Previše sam ovisan o odraslima	0	1	2
12.	Osjećam se usamljeno	0	1	2
13.	Osjećam se zbunjeno ili kao da sam u magli	0	1	2
14.	Često (puno) plačem.	0	1	2
15.	Prilično sam iskren	0	1	2
16.	Zločast sam prema drugima.	0	1	2
17.	Često sanjam.	0	1	2
18.	Namjerno pokušavam da se povrijedim ili ubijem.	0	1	2
19.	Pokušavam da pridobijem više pažnje.	0	1	2
20.	Uništavam svoje vlastite stvari	0	1	2
21.	Uništavam stvari koje pripadaju drugima	0	1	2
22.	Ne slušam roditelje.	0	1	2
23.	Neposlušan sam u školi.	0	1	2
24.	Ne jedem onoliko koliko bi trebalo.	0	1	2
25.	Ne slažem se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Ne osjećam krivicu nakon što učinim nešto što nisam trebao.	0	1	2
27.	Ljubomoran sam na druge.	0	1	2
28.	Kršim pravila kod kuće, u školi ili drugdje.	0	1	2
29.	Plašim se nekih životinja, situacija ili mjesta - ne odnosi se na školu (opiši)	0	1	2
30.	Plašim se ići u školu.	0	1	2

31.	Plašim se da ću pomisliti ili uraditi nešto loše.	0	1	2
32.	Mislim (osjećam) da moram biti savršen	0	1	2
33.	Imam osjećaj da me niko ne voli	0	1	2
34.	Imam osjećaj da drugi ljudi imaju nešto protiv mene.	0	1	2
35.	Osjećam se bezvrijedno ili manje vrijedno	0	1	2
36.	Često se slučajno povrijedim.	0	1	2
37.	Često se potučem	0	1	2
38.	Često me zadirkuju.	0	1	2
39.	Družim se sa onim koji upadaju u neprilike	0	1	2
40.	Čujem zvukove ili glasove koji ne postoje (opiši)	0	1	2
41.	Reagujem bez razmišljanja	0	1	2
42.	Više volim biti sam nego s drugim	0	1	2
43.	Lažem ili varam	0	1	2
44.	Grizem nokte	0	1	2
45.	Nervozan sam ili napet	0	1	2
46.	Imam nervozne pokrete ili trzaje pojedinih dijelova tijela (opiši)	0	1	2
47.	Imam noćne more	0	1	2
48.	Nisam omiljen među vršnjacima	0	1	2
49.	U nekim stvarima sam bolji od vršnjaka.	0	1	2
50.	Previše sam plašljiv ili zabrinut.	0	1	2
51.	Imam vrtoglavice ili periode smušenosti.	0	1	2
52.	Imam pretjerani osjećaj krivice	0	1	2
53.	Prejedam se	0	1	2
54.	Osjećam se previše umorno bez jasnog razloga	0	1	2
55.	Imam previše kilograma	0	1	2
56.	Imam zdravstvenih tegoba bez poznatog medicinskog razloga: a. bolovi ili tegobe(ne odnosi se na glavobolje ili bolove u stomaku) b. glavobolje c. mučnina d. problemi sa očima e. osip, svrbež ili neki drugi problemi sa kožom f. bolovi ili grčevi u stomaku g. povraćanje h. nešto drugo (opiši)	0	1	2

57.	Fizički napadam druge ljude.	0	1	2
58.	Štipam ili češkam kožu ili druge dijelove tijela (opiši):	0	1	2
59.	Mogu biti prilično prijateljski raspoložen.	0	1	2
60.	Volim da isprobavam druge stvari.	0	1	2
61.	Imam loše ocjene u školi.	0	1	2
62.	Imam lošu kordinaciju, nespretn sam.	0	1	2
63.	Više se volim družiti sa starijima od sebe nego sa vršnjacima.	0	1	2
64.	Više se volim družiti sa mlađima od sebe nego sa vršnjacima.	0	1	2
65.	Ne želim ili neću da razgovaram sa drugima.	0	1	2
66.	Stalno ponavljam neke pokrete (opiši):	0	1	2
67.	Bježim od kuće.	0	1	2
68.	Često vrištim, derem se.	0	1	2
69.	Zatvoren sam, svoje misli ili osjećaje čuvam za sebe.	0	1	2
70.	Vidim stvari za koje drugi ljudi misle da ne postoje.	0	1	2
71.	Nesigurnan sam često se osjećam nelagodno.	0	1	2
72.	Palim vatru bez razloga, podmećem požare	0	1	2
73.	Imam spretne ruke.	0	1	2
74.	Glupiram se privlačim pažnju drugih.	0	1	2
75.	Previše sam stidljiv ili povučen.	0	1	2
76.	Spavam manje nego većina mojih vršnjaka.	0	1	2
77.	Spavam više nego većina mojih vršnjaka danju ili noću (opiši):	0	1	2
78.	Nepažljiv sam, lako me omesti.	0	1	2
79.	Imam problema sa govorom (opiši).	0	1	2
80.	Borim se za svoja prava.	0	1	2
81.	Kradem u kući.	0	1	2
82.	Kradem izvan kuće.	0	1	2
83.	Skupljam i čuvam stvari koje mi ne trebaju (opiši):	0	1	2
84.	Radim neke stvari koje drugim ljudima izgledaju čudno (opiši):	0	1	2
85.	Imam misli koje drugima mogu izgledati čudno (opiši):	0	1	2
86.	Tvrđoglav sam	0	1	2

87.	Naglo mijenjam raspoloženje ili osjećaje.	0	1	2
88.	Uživam kad sam u društvu.	0	1	2
89.	Sumnjičav sam.	0	1	2
90.	Psujem ili govorim nepristojne riječi.	0	1	2
91.	Pomišljam na samoubistvo.	0	1	2
92.	Volim da nasmijavam druge.	0	1	2
93.	Previše pričam.	0	1	2
94.	Previše zadirkujem druge.	0	1	2
95.	Imam tešku narav.	0	1	2
96.	Previše razmišljam o seksu.	0	1	2
97.	Prijetim drugima da ću ih povrijediti.	0	1	2
98.	Volim pomagati drugima.	0	1	2
99.	Pušim cigarete.	0	1	2
100.	Imam problema sa spavanjem (opiši).	0	1	2
101.	Namjerno izostajem ili bježim sa nastave.	0	1	2
102.	Nemam dovoljno energije.	0	1	2
103.	Nesretan sam tužan ili depresivan.	0	1	2
104.	Bučniji sam od svojih vršnjaka.	0	1	2
105.	Koristim droge i /ili lijekove bez medicinskog razloga – ne odnosi se na alkohol ili cigarete (opiši):	0	1	2
106.	Volim biti pravedan (fer) prema drugima.	0	1	2
107.	Uživam u dobroj šali.	0	1	2
108.	Bezbrizno shvaćam život.	0	1	2
109.	Pokušavam pomoći drugima kad god mogu.	0	1	2
110.	Želio bih da sam suprotnog spola.	0	1	2
111.	Povučen sam, ne družim se sa drugima.	0	1	2
112.	Mnogo se brinem.	0	1	2

Molimo te da provjeriš da li si odgovorio na sve tvrdnje i da podvučeš one probleme koji te najviše zabrinjavaju.

Molimo te da navedeš druge, tj. bilo koje probleme koje imaš, a koji nisu gore navedeni.

SKALA SAMOPROCJENE MLADIH OD 11 DO 18 GODINA (YSR, Ž)

IME I PREZIME		ZANIMANJE RODITELJA , čak i ako je trenutno nezaposlen (molimo vas napisite što preciznije – npr. automehaničar, učitelj, i sl.)	
SPOL: M Ž		Zaposlen-a	
DOB:		OCA: _____	DA NE
DANAŠNJI DATUM:		MAJKE: _____	DA NE
DATUM TVOG ROĐENJA :		ŠKOLSKA SPREMA (zokružite):	
NACIONALNOST:		OCA: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
ŠKOLA:		MAJKE: OŠ KV VKV SSS VŠS VSS	
RAZRED:		BRAČNI STATUS RODITELJA: _____	
Ne ide u školu:		OVAJ UPITNIK ISPUNIO:	
Ako radiš, napiši tačno šta:		Majka (puno ime) _____	
		Otac (puno ime) _____	
		Neko drugi (napišite puno ime i vezu sa djetetom): _____	

UPUTA: Molimo te ispuni ovaj upitnik tako da izraziš svoje mišljenje, bez obzira na to što se možda drugi ljudi ne bi složili s tobom. Slobodno upiši dodatna objašnjenja pored svake tvrdnje ili u slobodan prostor.

[illegible][illegible]

III Molimo te navedi klubove, društva, timove, grupe ili organizacije u koje si učlanjena. (Npr. Fudbalski klub, izviđači, ples, hor i sl.)	U poređenju sa vršnjacima, koliko si aktivna u tim udruženjima?		
☐ Nisam nigdje učlanjen	Lošija od drugih	Jednako kao drugi	Bolja od drugih
a.	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐

IV Molimo te navedi obaveze u kući ili bilo koje druge poslove koje obavljaš. Npr. Pospremanje kreveta ili sobe, bacanje smeća, čuvanje djece, odlazak u prodavnicu, rad na njivi ili u vlastitom poduzetništvu i sl. (Odnosi se i na plaćene I neplaćene poslove i obaveze)	U poređenju sa vršnjacima, koliko dobro obavljaš te poslove?			U poređenju sa vršnjacima, koliko vremena trošiš na njih?		
☐ Nemam omiljeni hobi, aktivnost, igru	Lošije od drugih	Jednako kao drugi	Bolje od drugih	Manje od drugih	Jednako kao drugi	Više od drugih
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V 1. Koliko dobrih prijatelja imaš? ☐ Nijednog ☐ 1 ☐ 2 ili 3 ☐ 4 i više
(ne odnosi se na braću i sestre)

2. Koliko puta sedmično se družiš (vidaš) sa svojim prijateljima, ne računajući vrijeme provedeno u školi?
(ne odnosi se na braću i sestre)
☐ Manje od 1 sedmično ☐ 1 ili 2 puta sedmično ☐ 3 ili više puta sedmično

VI U poređenju sa svojim vršnjacima kako dobro se ti:

	Lošije	Prosječno	Bolje	
a. slažeš sa svojom braćom/sestrama	☐	☐	☐	☐ Nemam brata/sestru
b. slažeš s drugom djecom	☐	☐	☐	
c. ponašaš prema svojim roditeljima	☐	☐	☐	
d. sam snalaziš u onome što radiš	☐	☐	☐	

VII 1. Školski uspjeh Ne pohađam školu zbog _____

Označi zaključnu ocjenu koju imaš iz pojedinih predmeta na posljednjem obrazovnom razdoblju (na kraju polugodišta ili na kraju školske godine):

Školski predmeti	nedovoljan	dovoljan	dobar	vrlo dobar	odličan
Maternji jezik					
Matematika					
Moja okolina					
Strani jezik					
Biologija					
Hemija					
Fizika					
Geografija					
Historija					
Informatika					
Likovni odgoj					
Muzički odgoj					
Tjelesni odgoj/sport					

Boluješ li od neke hronične bolesti (npr. Astma, šećerna bolest), imaš li nekih teškoća u tjelesnom ili psihičkom razvoju?

☐ Ne ☐ Da – opiši o čemu se radi

Molimo te da opišeš druge probleme/brige koje imaš u školi: _____

Molimo te da opišeš šta te sve još brine: _____

Molimo te da opišeš ono što je najbolje kod tebe: _____

Slijedi niz tvrdnji koje opisuju djecu i mlade. Molimo te da za svaku tvrdnju procijeniš u kojoj mjeri se ona odnosi na tebe sada ili **tokom proteklih šest mjeseci**. Ako je tvrdnja **potpuno tačna ili se često** odnosi na tebe, zaokruži 2. Ako je tvrdnja **djelimično tačna** ili se ponekad odnosi na tebe zaokruži 1, a ako tvrdnja **nije tačna** za tebe, zaokruži 0. Molimo te da odgovoriš na sve tvrdnje najbolje što možeš, čak i ako ti se učini da se neke od njih ne odnose na tebe. **0 = nije tačno (koliko ti znaš) 1= djelimično ili ponekad tačno 2 = potpuno tačno ili često tačno**

1.	Ponašam se previše djetinjasto za svoje godine.	0	1	2
2.	Pijem alkohol bez odobrenja roditelja (opiši):	0	1	2
3.	Često se svađam.	0	1	2
4.	Ne uspijevam završiti ono što započnem.	0	1	2
5.	Malo je stvari u kojima uživam.	0	1	2
6.	Volim životinje.	0	1	2
7.	Volim da se pravim se važna.	0	1	2
8.	Imam problema sa koncentracijom i održavanjem pažnje.	0	1	2
9.	Ne mogu da se oslobodim nekih misli (opiši):	0	1	2
10.	Ne mogu mirno sjediti.	0	1	2
11.	Previše sam ovisna o odraslima.	0	1	2
12.	Osjećam se usamljeno.	0	1	2
13.	Osjećam se zbunjeno ili kao da sam u magli.	0	1	2
14.	Često (puno) plačem.	0	1	2
15.	Prilično sam iskrena.	0	1	2
16.	Zločasta sam prema drugima.	0	1	2
17.	Često sanjam.	0	1	2
18.	Namjerno pokušavam da se povrijedim ili ubijem.	0	1	2
19.	Pokušavam da pridobijem više pažnje.	0	1	2
20.	Uništavam svoje vlastite stvari.	0	1	2
21.	Uništavam stvari koje pripadaju drugima.	0	1	2
22.	Ne slušam roditelje.	0	1	2
23.	Neposlušna sam u školi.	0	1	2
24.	Ne jedem onoliko koliko bi trebalo.	0	1	2
25.	Ne slažem se sa drugom djecom.	0	1	2
26.	Ne osjećam krivicu nakon što učinim nešto što nisam trebala.	0	1	2
27.	Ljubomorna sam na druge.	0	1	2
28.	Kršim pravila kod kuće, u školi ili drugdje.	0	1	2
29.	Plašim se nekih životinja, situacija ili mjesta - ne odnosi se na školu (opiši):	0	1	2
30.	Plašim se ići u školu.	0	1	2

31.	Plašim se da ću pomisliti ili uraditi nešto loše.	0	1	2
32.	Mislim (osjećam) da moram biti savršena	0	1	2
33.	Imam osjećaj da me niko ne voli	0	1	2
34.	Imam osjećaj da drugi ljudi imaju nešto protiv mene.	0	1	2
35.	Osjećam se bezvrijedno ili manje vrijedno	0	1	2
36.	Često se slučajno povrijedim.	0	1	2
37.	Često se potučem.	0	1	2
38.	Često me zadirkuju.	0	1	2
39.	Družim se sa onim koji upadaju u neprilike.	0	1	2
40.	Čujem zvukove ili glasove koji ne postoje (opiši):	0	1	2
41.	Reagujem bez razmišljanja.	0	1	2
42.	Više volim biti sama nego s drugima.	0	1	2
43.	Lažem ili varam.	0	1	2
44.	Grizem nokte.	0	1	2
45.	Nervozna sam ili napeta.	0	1	2
46.	Imam nervozne pokrete ili trzaje pojedinih dijelova tijela (opiši):	0	1	2
47.	Imam noćne more.	0	1	2
48.	Nisam omiljena među vršnjacima.	0	1	2
49.	U nekim stvarima sam bolja od vršnjaka.	0	1	2
50.	Previše sam plašljiva ili zabrinuta.	0	1	2
51.	Imam vrtoglavice ili periode smušenosti.	0	1	2
52.	Imam pretjerani osjećaj krivice.	0	1	2
53.	Prejedam se.	0	1	2
54.	Osjećam se previše umorno bez jasnog razloga.	0	1	2
55.	Imam previše kilograma.	0	1	2
56.	Imam zdravstvenih tegoba bez poznatog medicinskog razloga: a. bolovi ili tegobe(ne odnosi se na globolje ili bolove u stomaku) b. glavobolje c. mučnina d. problemi sa očima e. osip, svrbež ili neki drugi problemi sa kožom f. bolovi ili grčevi u stomaku g. povraćanje h. nešto drugo (opiši)	0	1	2

57.	Fizički napadam druge ljude.	0	1	2
58.	Štipam ili češkam kožu ili druge dijelove tijela (opiši):	0	1	2
59.	Mogu biti prilično prijateljski raspoložena.	0	1	2
60.	Volim da isprobavam druge stvari.	0	1	2
61.	Imam loše ocjene u školi.	0	1	2
62.	Imam lošu kordinaciju, nespretna sam.	0	1	2
63.	Više se volim družiti sa starijima od sebe nego sa vršnjacima.	0	1	2
64.	Više se volim družiti sa mlađima od sebe nego sa vršnjacima.	0	1	2
65.	Ne želim ili neću da razgovaram sa drugima.	0	1	2
66.	Stalno ponavljam neke pokrete (opiši):	0	1	2
67.	Bježim od kuće.	0	1	2
68.	Često vrištim, derem se.	0	1	2
69.	Zatvorena sam, svoje misli ili osjećaje čuvam za sebe.	0	1	2
70.	Vidim stvari za koje drugi ljudi misle da ne postoje	0	1	2
71.	Nesigurna sam često se osjećam nela- godno.	0	1	2
72.	Palim vatru bez razloga, podmećem požare	0	1	2
73.	Imam spretne ruke.	0	1	2
74.	Glupiram se privlačim pažnju drugih.	0	1	2
75.	Previše sam stidljiva ili povučena.	0	1	2
76.	Spavam manje nego većina mojih vršnjaka.	0	1	2
77.	Spavam više nego većina mojih vršnjaka danju ili noću (opiši):	0	1	2
78.	Nepažljiva sam, lako me omesti.	0	1	2
79.	Imam problema sa govorom (opiši):	0	1	2
80.	Borim se za svoja prava.	0	1	2
81.	Kradem u kući.	0	1	2
82.	Kradem izvan kuće.	0	1	2
83.	Skupljam i čuvam stvari koje mi ne trebaju (opiši):	0	1	2
84.	Radim neke stvari koje drugim ljudima izgledaju čudno (opiši):	0	1	2
85.	Imam misli koje drugima mogu izgledati čudno (opiši):	0	1	2
86.	Tvrdo glava sam	0	1	2

87.	Naglo mijenjam raspoloženje ili osjećaje.	0	1	2
88.	Uživam kad sam u društvu.	0	1	2
89.	Sumnjičava sam.	0	1	2
90.	Psujem ili govorim nepristojne riječi.	0	1	2
91.	Pomišljam na samoubistvo.	0	1	2
92.	Volim da nasmijavam druge.	0	1	2
93.	Previše pričam.	0	1	2
94.	Previše zadirkujem druge.	0	1	2
95.	Imam tešku narav.	0	1	2
96.	Previše razmišljam o seksu.	0	1	2
97.	Prijetim drugima da ću ih povrijediti.	0	1	2
98.	Volim pomagati drugima.	0	1	2
99.	Pušim cigarete.	0	1	2
100.	Imam problema sa spavanjem (opiši):	0	1	2
101.	Namjerno izostajem ili bježim sa nastave.	0	1	2
102.	Nemam dovoljno energije.	0	1	2
103.	Nesretna sam tužna ili depresivna.	0	1	2
104.	Bučnija sam od svojih vršnjaka.	0	1	2
105.	Koristim droge i /ili lijekove bez medicnsk- og razloga – ne odnosi se na alkohol ili cigarete (opiši):	0	1	2
106.	Volim biti pravedana (fer) prema drugima.	0	1	2
107.	Uživam u dobroj šali.	0	1	2
108.	Bezbrizno shvaćam život.	0	1	2
109.	Pokušavam pomoći drugima kad god mogu.	0	1	2
110.	Željela bih da sam suprotnog spola.	0	1	2
111.	Povučena sam, ne družim se sa drugima.	0	1	2
112.	Mnogo se brinem.	0	1	2

Molimo te da provjeriš da li si odgovorila na sve tvrdnje i da podvučeš one probleme koji te najviše zabrinjavaju.

Molimo te da navedeš druge, tj. bilo koje probleme koje imaš, a koji nisu gore navedeni.



YSR PROFILE FOR BOYS & GIRLS — SYNDROME SCALES

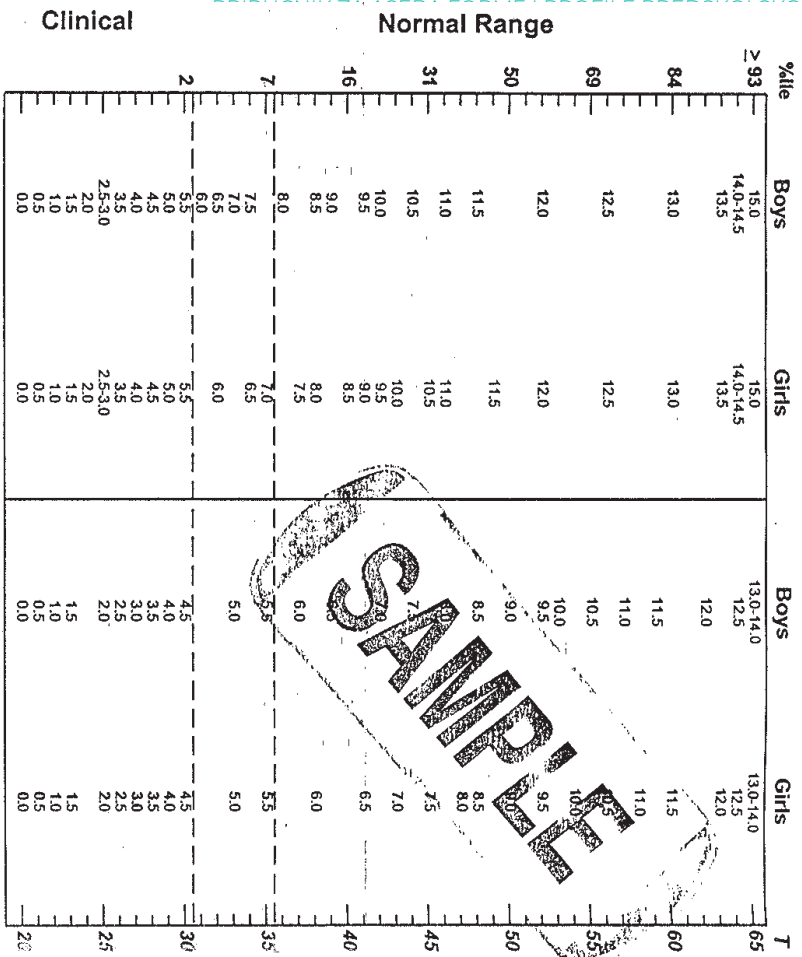
Internalizing				Externalizing				Name	
Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	ID#	
26	26	16	16	20	20	22	22	100	
25	25	15	15	19	19	21	21	95	
24	24	14	14	18	18	20	20	90	
23	23	13	13	17	17	19	19	85	
22	22	12	12	16	16	18	18	80	
21	21	11	11	15	15	17	17	75	
20	20	10	10	14	14	16	16	70	
19	19	9	9	13	13	15	15	65	
18	18	8	8	12	12	14	14	60	
17	17	7	7	11	11	13	13	55	
16	16	6	6	10	10	12	12	50	
15	15	5	5	9	9	11	11		
14	14	4	4	8	8	10	10		
13	13	3	3	7	7	9	9		
12	12	2	2	6	6	8	8		
11	11	1	1	5	5	7	7		
10	10	0	0	4	4	6	6		
9	9	0	0	3	3	5	5		
8	8	0	0	2	2	4	4		
7	7	0	0	1	1	3	3		
6	6	0	0	0	0	2	2		
5	5	0	0	0	0	1	1		
4	4	0	0	0	0	0	0		
3	3	0	0	0	0	0	0		
2	2	0	0	0	0	0	0		
1	1	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0		

Internalizing				Externalizing				Name	
Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	ID#	
62	62	100	64	64	100	237	240	237-240	
61	61	99	63	63	99	236	239	236-239	
60	60	98	62	62	98	235	238	235-238	
59	59	97	61	61	97	234	237	234-237	
58	58	96	60	60	96	233	236	233-236	
57	57	95	59	59	95	232	235	232-235	
56	56	94	58	58	94	231	234	231-234	
55	55	93	57	57	93	230	233	230-233	
54	54	92	56	56	92	229	232	229-232	
53	53	91	55	55	91	228	231	228-231	
52	52	90	54	54	90	227	230	227-230	
51	51	89	53	53	89	226	229	226-229	
50	50	88	52	52	88	225	228	225-228	
49	49	87	51	51	87	224	227	224-227	
48	48	86	50	50	86	223	226	223-226	
47	47	85	49	49	85	222	225	222-225	
46	46	84	48	48	84	221	224	221-224	
45	45	83	47	47	83	220	223	220-223	
44	44	82	46	46	82	219	222	219-222	
43	43	81	45	45	81	218	221	218-221	
42	42	80	44	44	80	217	220	217-220	
41	41	79	43	43	79	216	219	216-219	
40	40	78	42	42	78	215	218	215-218	
39	39	77	41	41	77	214	217	214-217	
38	38	76	40	40	76	213	216	213-216	
37	37	75	39	39	75	212	215	212-215	
36	36	74	38	38	74	211	214	211-214	
35	35	73	37	37	73	210	213	210-213	
34	34	72	36	36	72	209	212	209-212	
33	33	71	35	35	71	208	211	208-211	
32	32	70	34	34	70	207	210	207-210	
31	31	69	33	33	69	206	209	206-209	
30	30	68	32	32	68	205	208	205-208	
29	29	67	31	31	67	204	207	204-207	
28	28	66	30	30	66	203	206	203-206	
27	27	65	29	29	65	202	205	202-205	
26	26	64	28	28	64	201	204	201-204	
25	25	63	27	27	63	200	203	200-203	
24	24	62	26	26	62	199	202	199-202	
23	23	61	25	25	61	198	201	198-201	
22	22	60	24	24	60	197	200	197-200	
21	21	59	23	23	59	196	199	196-199	
20	20	58	22	22	58	195	198	195-198	
19	19	57	21	21	57	194	197	194-197	
18	18	56	20	20	56	193	196	193-196	
17	17	55	19	19	55	192	195	192-195	
16	16	54	18	18	54	191	194	191-194	
15	15	53	17	17	53	190	193	190-193	
14	14	52	16	16	52	189	192	189-192	
13	13	51	15	15	51	188	191	188-191	
12	12	50	14	14	50	187	190	187-190	
11	11	49	13	13	49	186	189	186-189	
10	10	48	12	12	48	185	188	185-188	
9	9	47	11	11	47	184	187	184-187	
8	8	46	10	10	46	183	186	183-186	
7	7	45	9	9	45	182	185	182-185	
6	6	44	8	8	44	181	184	181-184	
5	5	43	7	7	43	180	183	180-183	
4	4	42	6	6	42	179	182	179-182	
3	3	41	5	5	41	178	181	178-181	
2	2	40	4	4	40	177	180	177-180	
1	1	39	3	3	39	176	179	176-179	
0	0	38	2	2	38	175	178	175-178	

Internalizing				Externalizing				Name	
Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	ID#	
62	62	100	64	64	100	237	240	237-240	
61	61	99	63	63	99	236	239	236-239	
60	60	98	62	62	98	235	238	235-238	
59	59	97	61	61	97	234	237	234-237	
58	58	96	60	60	96	233	236	233-236	
57	57	95	59	59	95	232	235	232-235	
56	56	94	58	58	94	231	234	231-234	
55	55	93	57	57	93	230	233	230-233	
54	54	92	56	56	92	229	232	229-232	
53	53	91	55	55	91	228	231	228-231	
52	52	90	54	54	90	227	230	227-230	
51	51	89	53	53	89	226	229	226-229	
50	50	88	52	52	88	225	228	225-228	
49	49	87	51	51	87	224	227	224-227	
48	48	86	50	50	86	223	226	223-226	
47	47	85	49	49	85	222	225	222-225	
46	46	84	48	48	84	221	224	221-224	
45	45	83	47	47	83	220	223	220-223	
44	44	82	46	46	82	219	222	219-222	
43	43	81	45	45	81	218	221	218-221	
42	42	80	44	44	80	217	220	217-220	
41	41	79	43	43	79	216	219	216-219	
40	40	78	42	42	78	215	218	215-218	
39	39	77	41	41	77	214	217	214-217	
38	38	76	40	40	76	213	216	213-216	
37	37	75	39	39	75	212	215	212-215	
36	36	74	38	38	74	211	214	211-214	
35	35	73	37	37	73	210	213	210-213	
34	34	72	36	36	72	209	212	209-212	
33	33	71	35	35	71	208	211	208-211	
32	32	70	34	34	70	207	210	207-210	
31	31	69	33	33	69	206	209	206-209	
30	30	68	32	32	68	205	208	205-208	
29	29	67	31	31	67	204	207	204-207	
28	28	66	30	30	66	203	206	203-206	
27	27	65	29	29	65	202	205	202-205	
26	26	64	28	28	64	201	204	201-204	
25	25	63	27	27	63	200	203	200-203	
24	24	62	26	26	62	199	202	199-202	
23	23	61	25	25	61	198	201	198-201	
22	22	60	24	24	60	197	200	197-200	
21	21	59	23	23	59	196	199	196-199	
20	20	58	22	22	58	195	198	195-198	
19	19	57	21	21	57	194	197	194-197	
18	18	56	20	20	56	193	196	193-196	
17	17	55	19	19	55	192	195	192-195	
16	16	54	18	18	54	191	194	191-194	
15	15	53	17	17	53	190	193	190-193	
14	14	52	16	16	52	189	192	189-192	
13	13	51	15	15	51	188	191	188-191	
12	12	50	14	14	50	187	190	187-190	
11	11	49	13						



YSR PROFILE FOR BOYS & GIRLS—COMPETENCE SCALES



- ACTIVITIES**
- I. A. # of sports and skill in sports
 - B. Mean of participation and skill in sports
 - II. A. # of other activities and skill in activities
 - B. Mean of participation and skill in activities
 - IV. A. # of jobs
 - B. Mean job quality
 - Total
- SOCIAL**
- III. A. # of organizations
 - B. Mean of participation in organizations
 - V. 1. # of friends
 - 2. Frequency of contacts with friends
 - VI. A. Behavior with others
 - B. Behavior alone
 - Total

Name _____

ID# _____

Age _____

Date YSR filled out: _____

Total Competence Score

Activities _____

Social _____

+ Academic _____

Total _____

Total Competence T from table _____

Broken lines =
borderline clinical range

Copyright 2001 T. Achenbach
ASEBA, University of Vermont
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
Web: www.ASEBA.org
UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL

Total Competence Scores			
Boys	T	Girls	T
31.5-32.0	80	32.0	80
31.0	77	31.5	79
30.5	74	31.0	78
30.0	72	30.5	77
29.5	71	30.0	75
29.0	69	29.5	72
28.5	67	29.0	69
28.0	65	28.5	67
27.5	64	28.0	66
27.0	62	27.5	64
26.5	60	27.0	63
26.0	59	26.5	61
25.5	57	26.0	59
25.0	56	25.5	58
24.5	54	25.0	57
24.0	53	24.5	55
23.5	51	24.0	54
23.0	50	23.5	52
22.5	49	23.0	51
22.0	48	22.5	50
21.5	47	22.0	49
21.0	45	21.5	47
20.5	44	21.0	46
20.0	43	20.5	44
19.5	42	20.0	43
19.0	40	19.5	42
18.5	39	19.0	41
18.0	38	18.5	40
17.5	37	18.0	38
17.0	36	17.5	37
16.5	35	17.0	36
16.0	34	16.5	35
15.5	33	16.0	34
15.0	32	15.5	33
14.5	31	15.0	32
14.0	30	14.5	31
13.5	29	14.0	29
13.0	28	13.5	28
12.5	27	13.0	27
12.0	26	12.5	26
11.5	25	12.0	25
11.0	24	11.5	24
10.5	23	11.0	23
10.0	22	10.5	22
9.5	21	10.0	21
9.0	20	9.5	20
8.5	19	9.0	19
8.0	18	8.5	18
7.5	17	8.0	17
7.0	16	7.5	16
6.5	15	7.0	15
6.0	14	6.5	14
5.5	13	6.0	13
5.0	12	5.5	12
4.5	11	5.0	11
4.0	10	4.5	10
3.5	9	4.0	9
3.0	8	3.5	8
2.5	7	3.0	7
2.0	6	2.5	6
1.5	5	2.0	5
1.0	4	1.5	4
0.5	3	1.0	3
0.0	2	0.5	2
0.0	1	0.0	1

Ručno ocjenjivani profili za ASEBA forme za djecu predškolskog uzrasta

U ovome poglavlju opisujemo ilustriramo ručno ocjenjivane profile za prikazivanje čestica i rezultata skale postignutih na ASEBA upitnicima.

Da bi lakše vidjeli specifične probleme prijavljene za dijete, rezultat svakog problema je prikazan na profilu. Slika 2-1 prikazuje ručno ocjenjivani profil koji izlaže rezultate za Anu Fernandez, dob 2 godine, na CBCL-u 5 popunjenom od strane njene majke, (U dodatku A se nalaze instrukcije za transformaciju rezultata sa CBCL-a 1.5-5 i C-TRF u ručno ocjenjivane profile. Instrukcije za kompjutersko ocjenjivane profile su priložene uz kompjuterski program.)

Sindrom skale CBCL-a 1.5-5 Godina

Sindrom je grupa problema sa tendencijom udruženog pojavljivanja. Da bi odredili koje ASEBA problem čestice se tendiraju pojaviti udruženo da formiraju sindrom, napravili smo statističku analizu CBCL-a 1.5-5 i C-TRF upitnika popunjenih za veliki broj djece. Ove analize su opisane u poglavlju 6. Bazirano na našim nalazima, konstruirali smo sindrom skalu koja obuhvata problem čestice sa tendencijom udruženog pojavljivanja.

Kao što vidite na slici 2-1, postoji sedam sindrom skala čitajući sa lijeva na desno skale su označene kao Emocionalno reaktivan, Anksiozan/Depresivan, Somatske pritužbe, Povlačenje, Problemi spavanja, Problemi pažnje i Agresivno ponašanje. Naslov svake skale sumira vrstu problema koji formiraju sindrom. Ispod imena skale, vidite rezultate 0, 1 ili 2 koje je Anina majka dala za svaku česticu na skali. Desno od rezultata 0, 1 ili 2 je broj koji čestica ima na CBCL-u 1.5-5. Desno od broja čestice je skraćena verzija formulisanja čestice, na CBCL-u 1,5-5.

Kao primjer, pogledajte gornju česticu na skali Emocionalan/Reaktivan, koja je krajnje lijeva skala profila na slici 2-1. Rezultat čestice je 2. Broj čestice na CBCL-u 1.5 - 5 je 21 i skraćena verzija čestice je *Uznemiruje ga promjena*. Puna formulacija čestice je *Uznemiruje ga bila koja rutinska promjena*. Ukupni rezultat za svaku sindrom skalu se računa sumiranjem rezultata 1 i 2 za svaku česticu skale. Na primjer, na sindrom skali Emocionalno reaktivan, na slici 2-1, vidite da su dvije čestice dobile rezultat 1 od gđe. Fernandez, dok su dvije čestice dobile rezultat 2, što je rezultat 6 za ukupnu sindrom skalu.

Da biste vidjeli kako se Anin rezultat 6 poredi sa normativnim uzorkom djece, zaokružite 6 u koloni brojeva iznad naslova skale. Gledajući na lijevu stranu grafičkog prikaza vidite da Anin rezultat na skali Emocionalno reaktivan odgovara 93. procentu normativnog uzorka. Ovo znači da 93% djece u normativnom uzorku (i.e. djece koja nisu bila upućivana na mentalno zdravstvene usluge u proteklih 12 mjeseci) imaju rezultat jednak ili manji od Aninog. Dobivanjem ukupnog rezultat za svaku sindrom skalu i zaokružujući rezultat u koloni brojeva na grafičkom prikazu, vidite kako se dijete može porediti sa normativnim uzorkom na svakoj skali. Povlačeći liniju da biste spojili zaokružene rezultate možete formirati profil koji ističe sindrome na kojima dijete ima niske, srednje i visoke rezultate.

Pogledajte isprekidane linije odštampane duž grfičkog prikaza na slici 2-1. Ove isprekidane linije demarkiraju granični klinički rang od 93.-97. procenta

normativnog uzorka neupućivane djece. Rezultati u graničnom rangu su dovoljno visoki za zabrinutost, ali nisu dovoljno odstupajući kao rezultati iznad gornje isprekidane linije. Rezultat iznad gornje isprekidane linije (i.e iznad 97. procenta) ukazuju da je osoba koja je popunila CBCL 1.5-5 prijavila dovoljno problema za kliničko razmatranje. Rezultati ispod donje isprekidane linije su u normalnom rangu. Kao što prikazuje slika 2-1, ocjenjivanje gđa. Fernandez smješta Anu u granični rang Emocionalno reaktivnog sindroma, u klinički rang Anksiozno/Depresivnog sindroma i normalni rang sindroma Somatske pritužbe.

Na desnoj strani profila slike 2-1 su prikazani T skorovi za svaki sindrom. T skorovi su standardni rezultati koji imaju slično značenje za svaku skalu, iako se distribucija sirovih rezultata razlikuje među skalama. Na primjer, Anin sirovi rezultat na Emocionalno reaktivnom sindromu je 6, dok je sirovi rezultat na sindromu Agresivno ponašanje 21. Međutim, na desnoj strani grafičkog prikaza možete vidjeti da su ova dva jako različita sirova rezultata ekvivalentna T skor 65. Posebni T skor ukazuje isti stepen elevacije na svakoj skali relativnoj normativnom uzorku vršnjaka. (U poglavlju 6 se detaljnije objašnjavaju T skorovi i njihov odnos sa procentima.)

Prije donošenja zaključaka o djetetovoj potrebi za pomoć bitno je prikupiti podatke od dodatnih izvora. Kad god je moguće korisnici bi trebali imati CBCL 1.5-5 popunjen od dvije ili više odraslih osoba koje poznaju dijete, na primjer oba roditelja ili roditelji i neki rođak. Na ručno obrađivanim profilima, rezultati dvaju ili više osoba se mogu porediti tako što se povuku linije koje odslikavaju rezultate skala svake osobe na istom profilu. Na primjer, ako su Anin otac i baka popunili CBCL 1.5-5, linije koje odslikavaju rezultate njihovih skala se mogu povuci na istom profilu koji se koristi za rezultate Anine majke. Tako odmah možete vidjeti ukoliko se ova tri člana familije razlikuju u ocjenjivanju Ane na bilo kom sindromu. Dodatno, ako dijete pohađa zabavište ili predškolsko, korisnici trebaju dobiti dozvolu od roditelja kako bi odgajatelji i nastavnici iz tih ustanova popunili C-TRF. U poglavlju 3 se objašnjava kompjutersko poređenje rezultata među različitim osobama.

Internalizirano eksternalizirano grupiranje sindroma CBCL-a 1.5-5

Kao dodatak sindrom skalama CBCL 1.5-5 se može ocjenjivati u smislu dva široka grupiranja sindroma. Jedno grupiranje, naznačeno kao Internalizirano, se sastoji od četiri sindroma prikazanih na lijevoj strani profila na slici 2-1. Grupiranje se naziva Internalizirano jer obuhvata probleme koji su uglavnom unutar same ličnosti. Drugo grupiranje, nazvano Eksternalizirano, se sastoji od dva sindroma na desnoj strani profila. Ovo grupiranje se naziva Eksternalizirano jer obuhvata probleme koji uglavnom uključuju konflikte sa drugim ljudima i njihovim očekivanjima od djeteta. U poglavlju 7 se objašnjava kako su izvedena Internalizirana i Eksternalizirana grupiranja. (Sindrom Problemi spavanja nije uključen niti u Internalizirano niti u Eksternalizirano grupiranje.)

Internalizirani rezultat se lako računa kroz sumiranje rezultata četiri Internalizirana sindroma, kako je prikazano ispod naslova Computations (računanje) na desnoj strani profila slike 2-1. Tako se Eksternalizirani rezultat dobiva sumiranjem rezultata dva Eksternalizirana sindroma, što se vidi ispod naslova Computations na slici 2-1. Iako nije prikazano na slici 2-1, T skorovi za

Internalizirane i Eksternalizirane rezultate su listirani u boksu na desnoj strani boksova za računanje. Ovi T skorovi ukazuju koliko je visina Internaliziranih i Eksternaliziranih rezultata djeteta na skali slična T skorovima prikazanim za sindrome. Na primjer, T skor 70 je na 98. procentu za Internalizirano, kao što je i na sindrom skali za Eksternalizirano grupiranje. Kad pogledate djetetov T skor za Internalizirano i Eksternalizirano grupiranje, možete dobiti globalnu sliku o tome da li se djetetov problem tendira koncentrirati na jednom od njih, oba ili niti jednom od ova dva široka područja.

Isprekidane linije u boksu za T skorove na desnoj strani profila ukazuju na granični rang Internaliziranih i Eksternaliziranih grupiranja. Granični rang proteže T skorove od 60 do 63 (83.-90. procenat). Ovo je niže od granične linije za sindrome, jer Internalizirano i Eksternalizirano grupiranje obuhvata brojnije i različitije probleme nego svaka sindrom skala. T skorovi iznad 63 su u kliničkom rang. Zato što su probiemi na svakoj sindrom skali manje brojni i od onih na Internaliziranom i Eksternaliziranom grupiranju. Sindrom skale garantuju veću održivost (i.e. više) presjeke za granične i kliničke rangove od Internaliziranih i Eksternaliziranih grupiranja.

Rezultat ukupnih problema CBCL-a 1.5-5

Rezultat Ukupnih problema je suma 0-1-1- rezultata na 99 specifične problem čestice CBCL 1.5-5, plus najviši rezultat (1 ili 2) na bilo kojim dodatnim problemima upisanim od respondenata na otvorenoj čestici 100. Čestica 100 ima prostor za upisivanje i bodovanje do tri problema koja nisu navedena među česticama 1-99. čak i ako respodent upiše više od tri dodatna problema, samo jedan rezultat od 1 ili se uključuje u rezultat Ukupnih problema, i to da bi se limitirao uticaj idiosinkratizacije problema na djetetov ukupan rezultat. Stoga se djetetov rezultat Ukupnih problema može kretati od 0 (ako respodent svaki problem ocjeni sa 0) do 200 (ako respodent svaki problem ocjeni sa 2).

Kao što se vidi ispod naslova Computations na slici 2-1, rezultat Ukupnih problema se spremno računa sumiranjem rezultata za Internalizirane, Eksternalizirane i sindrome Problema spavanja, kao i drugih problema koji nisu na niti jednom od sindroma. Iako nije prikazano na slici 2-1, T skorovi za rezultate Ukupnih problema su u boksu na desnoj strani od boksova za računanje, sa T skorovima za Internalizirano i Eksternalizirano grupiranje. Kao i na Internaliziranim i Eksternaliziranim skalama, granični rang za Ukupne probleme proteže T skorove od 60 do 63 (83.-90. procenat) i klinički rang je iznad T skora 63. Ovi su niži od graničnih i kliničkih rangova za sindrome jer rezultat Ukupnih problema obuhvata brojnije i različitije čestice od sindrom skala.

Istraživanje razvoja govora (LDS)

LDS daje dvije mjere razvoja govora kod djece. Prva je prosječna dužina više-riječnih fraza ispisanih od osobe na strani 3. Na primjer, Anina majka je napisala pet više-riječnih fraza. Druga mjera koja je izvedena iz iste riječi na strani 4 je broj riječi za koje je prijavljeno da dijete spontano koristi, Anina majka je zaokružila 110 riječi.

Na slici 2-2 je prikazan format ocijenjivanja za LDS. Kada pogledate na lijevu stranu slike 2-2 vidite instrukcije za bodovanje prosječne dužine fraza koje su prijavljene za djetete. U čestici 2 prvih pet boksova ima brojeve 3,3,2,2, i četiri. Ovi brojevi govore da je Anina majka prijavila dvije fraze od 3 riječi, dvije fraze od 2 riječi i jednu od 4 riječi. Suma $3+3+2+2+4=14$, koji je upisan u boks desno od znaka = Da bi dobili prosječnu dužinu Aninih fraza, 14 se dijeli sa 5 i.e., brojem prijavljenih fraza $14/5 = 2.80$, što je upisano u boks u čestici 3. U tabeli na donjoj lijevoj strani slike 2-2, okruženi su brojevi 2.76 - 3.00 koji ukazuje da Anin rezultat od 2.80 potpada pod dob 24-29 mjeseca. Pogledom na lijevu ili desnu stranu tabele, vidite da je Anin rezultat na 40. procentu. Rezultati ispod isprekidane linije (20. procenta) ukazuju na "odgođeni" razvoj fraza kod djeteta,

Na desnoj strani slike 2-2, možete vidjeti instrukcije za bodovanje djetetovog vokabulara. Pošto je Anina majka zaokružila 110 riječi, 110 se upisuje u boks kod čestice.

2. U tabeli na donjoj strani slike 2-2, zaokruženi su brojevi 109-120 koji ukazuju da Anin rezultat potpada pod dob 24-29 -mjeseci stare djevojčice. Pogledom na lijevu ili desnu stranu tabele vidite da je Anin rezultat na 25. procentu. Rezultati ispod isprekidane linije (15. procenta) ukazuju na odgođen razvoj vokabulara.

Postoji značajna varijacija o tome koliko riječi djeca uspiju usvojiti prije 24 mjeseca. Stoga je obazrivo da sačekarno do makar 24 mjeseca prije samog odlučivanja da li dijete ima značajno odlaganje jezične ekspresije. Informacije na LDS-u (str. 3 CBCL-a 1.5-5) ukazuju na moguće riziko faktore odlaganje jezičnog razvoja, kao što su rano rođenje, niska težina po porodu, multiple infekcije uha, govor različitih jezika kod kuće i bliski biološki rođaci koji su sporije učili govoriti.

Odložen razvoj govora ponekad može biti povezan sa bihevioralno/emocionalnim problemima prijavljenim na stranama 1 i 2 CBCL-a 1.5-5. Određene vrste bihevioralno/emocionalnih problema mogu uticati na razvoj govora. Bihevioralno/emocionalni problemi takođe mogu rezultirati od poremećaja koji uključuju probleme u komunikaciji, kao što je autizam, gubitak sluha ili neurološke disfunkcije. Na drugoj strani, odložen govor može voditi bihevioralno/emocionalnim problemima kod djece koja su frustrirana ili zadirkivana zbog nemogućnosti govora. U svakom slučaju, u sveobuhvatnu procjenu treba uključiti evaluaciju razvoja govora.

Sindrom skale C-TRF-a

Slika 2-3 prikazuje profile ocijenjene na C-TRF-u pounjenom za dvogodišnju Anu Fernandez od strane njenog predškolskog učitelja. Kao što vidite na slici 2-3. ima šest sindrom skala. Sindrom skale su iste kao i za CBCL 1.5-5, osim što nije ocijenjivan Problem spavanja sa C-TRF-a. Kao i CBCL 1.5-5 profil C-TRF profil prikazuje 0,1 i 2 rezultate za svaku česticu. Rezultati čestice na svakom sindromu se sumiraju za dobivanje ukupnog rezultata sindrom skale. Na grafičkom prikazu zaokružite broj koji odgovara svakoj sindrom skali i povucite liniju spajajući zaokružene brojeve kako biste dobili profil.

Pogledom na lijevu stranu grafičkog prikaza, vidite da procenti odgovaraju Aninom rezultatu na svakoj sindrom skali. Isprekidane linije odštampane duž profila ukazuju na granične kliničke rangove, koji se protežu od 93. do 97.

procenta (T skorovi od 65 do 69). Kao što vidite na slici 2-3, Ana je postigla rezultate u normalnom rangu za Somatske probleme i sindrome Povlačenja, u graničnom rangu je na sindromima Emocionalno reaktivan, Problemi pažnje i Agresivno ponašanje, i u kliničkom rangu na sindromu

Anksiozan/Depresivan. Rezultate za Internalizirane, Eksternalizirane i Ukupne probleme možete dobiti ako pratite procedure date za CBCL 1.5-5 profile.

Sažetak

Sindromi problema koji se pojavljuju udružena su dobiveni statističkom analizom CBCL-a 1.5-5 i C-TRF upitnika popunjenih za veliki broj djece. Ručno i kompjuterski ocjenjivani profili su dostupni za prikazivanje dječijih rezultata za svaki sindrom u odnosu na rezultate nacionalnog normativnog uzorka vršnjaka. Ovo poglavlje ilustrira profile za Anu Fernandez koji su ručno ocjenjivani na CBCL-u 1.5-5 popunjenom od njene majke i C-TRF-u popunjenom od strane predškolskog nastavnika.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

613.8-053.2/.6(497.6)

PLAN i program edukacije Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i
adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici : dvogodišnji
edukacijski program / [autori/ce Goran Čerkez ... [et al.]. - Sarajevo :
Asocijacija XY, 2019. - 154 str. : ilustr. ; 28 cm

ISBN 978-9926-8240-6-8

1. Čerkez, Goran

COBISS.BH-ID 27721990



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

ISBN 978-9926-8240-6-8

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Ministarsvo zdravstva i
opšte javne uprave
Ministry of Health



ASOCIJACIJA