

Lastnosti Achenbachove samoocenjevalne lestvice (Youth Self-Report)

*Karmen Novak in Julija Pirnat**
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana

Povzetek: Avtorici sta obravnavali dva problema, ki se nanašata na obnašanje Achenbachove samoocenjevalne lestvice (Youth Self-Report ali YSR) v slovenskem prevodu in priredbi. Lestvica je namenjena merjenju splošne psihopatologije mladostnikov, starih od 11 do 18 let. YSR vsebuje osem specifičnih lestvic (umik, somatske težave, anksioznost/depresivnost, socialne težave, motnje mišljenja, motnje pozornosti, delinkventno vedenje, agresivno vedenje) in dva splošna faktorja (internaliziranost / eksternaliziranost) (Achenbach, 1991). V prvem delu sta avtorici želeli ugotoviti, ali YSR dobro diskriminira med klinično in neklinično populacijo (torej med mladimi v obravnavi in tistimi, ki niso bili v obravnavi) tudi v slovenskem prostoru. Cilj drugega dela je bil ugotoviti ali si lahko z diagnozami, dobljenimi na YSR, pomagamo pri napovedovanju diagnoz po ICD-10 (International Classification of Diseases). Primerjava rezultatov mladostnikov, obravnavanih pri psihologu, ter kontrolne skupine, je pokazala visoko zanesljivost nekaterih lestvic. Večina lestvic, kakor tudi splošna faktorja, dobro loči med obravnavanimi in neobravnavanimi mladostniki, posamezne lestvice pa dobro diskriminirajo tudi po spolu in starosti. Izkazalo se je, da lahko YSR dobro napoveduje nekatere ICD-10 diagnoze (motnje vedenja, potravmatske stresne motnje in hiperkinetične motnje), medtem ko za druge ni najbolj ustrezen. Podani so predlogi za drugačno formulacijo nekaterih postavk v slovenski priredbi, poleg tega lestvica potrebuje natančnejše poimenovanje lestvic ter obliko za ženske.

Ključne besede: presejalni testi, konstrukcija testov, psihopatologija, psihodiagnostika, mladostniki

Metric properties of the Achenbach's Youth Self-Report (YSR) scale

Karmen Novak and Julija Pirnat
The Counselling Center for Children, Adolescents and Parents, Ljubljana, Slovenia

Abstract: Two problems regarding Youth Self-Report (YSR) in translation to Slovene language and modifications are discussed. The scale evaluates general psychopathology. YSR consists of eight scales (Withdrawn, Somatic complaints, Anxious/depressed, Social problems, Thought problems, Attention problems, Delinquent behavior, Aggressive behavior) and two general factors (internalizing, externalizing). Objective of the first part is to determine item and scale discrimination between referred and non-referred adolescents (applicability in Slovene culture). The second objective is to determine the prediction value by comparing these diagnoses to ICD-10 diagnoses. YSRs were completed by referred and non-

**Naslov / address: Julija Pirnat, univ. dipl. psih., Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: julija.pirnat@hotmail.com*

referred adolescents (11-18 years) matched by gender, age and socio-economic status. The comparison showed high reliability of some scales. The majority of scales as well as both general factors discriminate well between referred and non-referred youths. Some scales, however, have big discriminant power on sex and age. It was found out that YSR can predict well some of the ICD-10 diagnoses (conduct disorder, posttraumatic stress disorder and attention deficit and hyperactivity disorder) while it is inappropriate to predict other diagnoses. Suggestions of how to change expressions at some items in Slovene version were made. Besides, more exact names of some scales are required.

Key words: screening tests, test construction, psychopathology, psychodiagnostics, adolescents

CC=2224

Opis Achenbachove samoocenjevalne lestvice (Youth Self-Report)

Achenbachova samoocenjevalna lestvica Youth Self-Report (v nadaljevanju YSR) je samoocenjevalna lestvica, namenjena mladostnikom od 11. do 18. leta. Meri splošno psihopatologijo (bojzljivostno osebnostno motnjo, somatoformne motnje, anksioznost, depresijo, motnje mišljenja, motnje pozornosti, hiperaktivnost, agresivnost). Lestvico sestavlja 112 postavk (glej tabelo P1), ki odražajo dva splošna faktorja (*internaliziranost/eksternaliziranost*) in osem specifičnih lestvic (*umik, somatske težave, anksioznost/depresivnost, socialne težave, motnje mišljenja, motnje pozornosti, delinkventno vedenje, agresivno vedenje*) (Achenbach, 1991). Umik meri bojzljivostno osebnostno motnjo, somatske težave merijo somatoformne motnje, lestvica motnje pozornosti vsebuje tudi vprašanja, ki se nanašajo na hiperaktivnost. Udeleženec pri vsaki izmed 112 postavk na tri stopenjski lestvici obkroži odgovor, ki zanj drži: *0- ni tako, 1- tako je včasih ali delno, 2-točno tako je, pogosto je tako*. Med 112 postavkami je tudi 16 takih, ki ugotavljajo socialno zaželenost odgovorov in se ne vrednotijo za izdelavo profila.

YSR je bil v obliki, kot jo poznamo danes, sestavljen leta 1991. Nastal je kot revizija lestvice istega avtorja iz leta 1987 in doživel je le malo sprememb. Spremenile so se le posamezne besede pri nekaterih postavkah. Avtor je sestavil lestvico YSR na osnovi empirično osnovanega proučevanja (dimenzionalni pristop). Ta »deluje od spodaj navzgor«. To pomeni, da se začne pri velikem številu postavk, ki opisujejo vedenjske in čustvene probleme, ki so pomembni. Te postavke nato ovrednotijo na velikem kliničnem in normativnem vzorcu, da se določi, kako dobro postavke diskriminirajo med otroke, ki potrebujejo profesionalno pomoč, in tistimi, ki jih pojmujejo kot relativno normalne (Achenbach, Howell, McConaughy in Stanger, 1998). Za nadaljnje ugotavljanje moči diskriminiranja postavk uporablja ta pristop rezultate, dobljene iz postavk, za izpeljavo sindromov problemov, ki se hkrati pojavljajo v kliničnih vzorcih. Pri tem se uporabljajo multivariatne metode kot npr. faktorska analiza in analiza glavnih komponent. Namesto, da se določa kriterij diagnosticiranja na osnovi predpostavk o tem, katera motnja obstaja, empirično osnovano proučevanje uporablja rezultate

proučevanja za identifikacijo vzorcev problemov kot osnovo za taksonomijo motenj (Achenbach in dr., 1998).

Nov pristop, na katerem temelji YSR lestvica, je pritegnil različne avtorje k merjenju zanesljivosti in veljavnosti lestvice (Rey in Morris-Yates, 1992; Song, Singh in Singer, 1994; Thurber in Hollingsworth, 1992). Avtorji so naredili tudi medkulturno primerjavo (Verhulst, Achenbach, Ferdinand in Kasius, 1993) in ugotavljali možnost generalizabilnosti administracije lestvice YSR (deGroot, Koot in Verhulst, 1996). Z YSR-jem so primerjali skupino klinično obravnavanih s skupino neobravnavanih ter iskali razlike po spolu (Compas in dr., 1997). S pomočjo rezultatov YSR lestvice so ugotavljali možnost napovedovanja DSM-III-R diagnoz (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; (Morgan in Cauce, 1999). Achenbach ugotavlja, da posameznikovo poznavanje čustev in lastnega vedenja lahko pomembno prispeva k raziskovalnemu procesu. Predpostavlja se, da so adolescenti kognitivno dovolj zreli, da lahko ocenjujejo svoja čustva in obnašanje v različnih situacijah. Čeprav predvidevamo, da adolescenti bolje poznajo svoje vedenje kot drugi, naj njihova samoocena ne predstavlja odločilnega kriterija za ocenjevanje natančnosti (Achenbach, 1991).

Kar posameznik pove o sebi, predstavlja le tisto, kar se v danem trenutku spomni, odvisno je tudi od tega, kako si razlaga vprašanja, kako iskreno odgovarja in kakšno mnenje ima o sebi. Iz tega sledi, da so lahko samoocene adolescentov manj natančne od ocen drugih ocenjevalcev. Zato predstavlja adolescentova samoocena le en vidik v proučevanju - poleg ostalih ocenjevalcev, ki mladostnika vidijo v različnih situacijah. Čeprav se lahko YSR uporablja samostojno (kot pomoč kliničnemu psihologu pri uvodnem kliničnem intervjuju), pa se mora uporabnik zavedati, da en sam vir informacij ne daje popolne slike o mladostnikovem delovanju. YSR se zato šteje kot ena komponenta v raziskovanju, ki vključuje še podatke iz drugih virov; to so starši in učitelji. Informacije o mladostniku tako pridobimo še iz drugih dveh, YSR-ju zelo podobnih vprašalnikov, katera z enakimi lestvicami merita isto psihopatologijo. Od staršev dobimo podatke preko vprašalnika Child Behavior Checklist (CBCL), učiteljem pa je namenjen Teacher Report Form (TRF). Zato se tak pristop imenuje večdimenzionalno raziskovanje (Achenbach, 1991).

Klasifikacija ameriškega vzorca mladostnikov glede na klinične kriterije

Achenbach je administriral lestvico YSR na mladostnikih in s tem skušal ugotoviti, v kolikšni meri se rezultat na lestvici ujema z oceno kliničnega psihologa o prisotnosti oziroma odsotnosti psihopatologije.

Števila v tabeli 1 pomenijo odstotke, npr. za 33 deklet od stotih, ki so dosegla na YSR od 44 do 47 točk, je klinični psiholog ugotovil prisotnost psihopatologije, medtem

Tabela 1: Verjetnost, da posameznik s skupnim rezultatom lestvic sodi v vzorec obravnavanih pri psihologu (Achenbach, 1991).

Skupni rezultat	Fantje (N=1072)	Dekleta (N=1036)
0-35	.27	.11
36-39	.31	.22
40-43	.30	.23
44-47	.38	.33
48-51	.37	.35
52-55	.45	.48
56-59	.53	.42
60 ^a -63	.67	.63
64-67	.69	.69
68-71	.78	.84
72-75	.88	.93
76-100	.93	.86

Opomba: Vzorce predstavljajo mladostniki, ki so obravnavani pri psihologu in tisti, ki niso obravnavani; vzorci so med seboj primerjani po spolu, starosti in SES-u.

^aT-vrednost, ki je večja ali enaka 60, sodi v kliničen razpon

ko je vprašalnik pokazal drugače (odsotnost psihopatologije). Kot kaže tabela, verjetnost, da je skupni rezultat (problemskih lestvic) iz vzorca obravnavanih pri psihologu, postopoma in precej pravilno narašča z razponom rezultatov (Achenbach, 1991).

Razlike v rezultatih glede na napotenost

Napoteni so dosegli pomembno višje vrednosti ($p < 0.01$) na vseh postavkah razen postavk 2, 4, 7, 24, 29, 75, 83 in 93. Postavki 2 in 4 ne diskriminirata med napotenimi in nenapotenimi in sta izvzeti iz vrednotenja. Celotna tabela je prikazana v priložniku Manual for The Youth Self-Report and 1991 Profile (Achenbach, 1991, str. 92-95, tabela 7.2).

Achenbachove lestvice za starše (CBCL parent), učitelje (TRF teacher) in otroke ter mladostnike (YSR) so eden izmed najpogosteje uporabljenih instrumentov za ugotavljanje splošne psihopatologije mladostnikov v klinični praksi po vsem svetu.

1. Ugotoviti sva želeli, katere lestvice in postavke v YSR dobro razlikujejo med klinično in kontrolno skupino, po spolu in starosti, in katere postavke bi bilo potrebno preoblikovati.
2. Iz vprašalnika YSR je možno dobiti diagnozo. Želeli sva ugotoviti, v kolikšni meri se ta diagnoza ujema z diagnozo, ki jo postavi strokovnjak na osnovi kliničnega intervjuja po ICD-10 (WHO, 1992). S to klasifikacijo (in DSM klasifikacijo) dodelimo posameznike v kategorije sistema za klasificiranje motenj

(WHO, 1992). V primeru zadostnega ujemanja, bi si lahko z vprašalnikom YSR pomagali pri postavljanju diagnoz, saj je kratek in enostaven za uporabo.

V skladu z Achenbachovo teorijo in empiričnimi rezultati sva predpostavili, da bodo:

- starejši mladostniki (od 15 do 18 let) dosegli višje rezultate na drugih lestvicah kot mlajši mladostniki (od 11 do 14 let) (na lestvici *umik* bodo starejši dosegli višji rezultat).
- dekleta dosegla višje rezultate na drugih lestvicah kot fantje (dekleta na lestvicah *umik*, *somatske težave*, *anksioznost/depresivnost in faktorju internaliziranost*; fantje pri lestvicah *delinkventno vedenje*, *agresivno vedenje in faktorju eksternaliziranost*)
- mladostniki, obravnavani v Svetovalnem centru na lestvicah *umik*, *somatske pritožbe*, *anksioznost/depresivnost*, *socialni problemi*, *motnje mišljenja*, *motnje pozornosti*, *delinkventno vedenje*, *agresivno vedenje* dosegli višje rezultate kot neobravnavani mladostniki.

Metoda

Udeleženci

Klinična skupina: 111 udeležencev, starih od 11 do 18 let, napoteni v Svetovalni center (42 fantov in 20 deklet, starih od 11-14 let, 27 fantov in 22 deklet, starih od 15-18 let). Klinični vzorec predstavljajo udeleženci, ki so bili obravnavani v Svetovalnem centru v Ljubljani ter pri psihologu v zasebni praksi. Te udeležence imenujemo obravnavani.

Kontrolna skupina: 111 udeležencev starih, od 11 do 18 let, ki niso bili napoteni v Svetovalni center (42 fantov in 20 deklet, starih od 11-14 let, 27 fantov in 22 deklet, starih od 15-18 let). Kontrolno skupino sestavljajo učenci in dijaki različnih osnovnih in srednjih šol v Ljubljani. V srednješolski vzorec so bili zajeti dijaki strokovnih in tehničnih tri- in štiriletnih šol ter gimnazij. Za vsako starost od 15 do 18 let so bili vključeni dijaki izmed vsake od navedenih šol. Udeležence kontrolne skupine imenujemo neobravnavani.

Pripomočki

Uporabili sva prevod vprašalnika Youth Self Report¹, YSR, (Achenbach, 1991), ki je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu izvemo o mladostnikovih sposobnostih in interesih,

¹Lestvico je prevedla in priredila Vera Slodnjak, spec. klin. psih.

v drugem delu pa o problemih (težavah) mladostnika. Uporabili sva drugi del vprašalnika YSR, saj so naju zanimale merske karakteristike tistega dela vprašalnika, ki se nanaša na psihopatologijo mladostnikov, ne pa tudi širše o tem, koliko in kako uspešno se posameznik udeležuje različnih aktivnosti. Poleg tega iz vprašalnika pridobimo podatke tudi o spolu in starosti udeleženca oziroma udeleženke ter izobrazbo matere in očeta.²

Postopek

Napoten udeleženci so vprašalnik izpolnjevali individualno kot del uvodnega intervjuja ob obisku psihologa. V Svetovalnem centru sva testatorki dobili izpolnjene vprašalnike z osnovnimi demografskimi podatki ter pripisanimi diagnozami na I. osi večosne klasifikacijske sheme ICD-10 (WHO, 1992). Klinični psihologi so imena pacientov nadomestili s šiframi.. Vzorec sva dopolnili z na enak način posredovanimi podatki o pacientih in pacientkah kliničnega psihologa, ki ima koncesijo za zasebno prakso. Udeleženci iz kontrolne skupine pa so vprašalnik izpolnjevali v skupini, v razredu. Testatorki sva pred pričetkom razložili, čemu se vprašalnik izpolnjuje: »Radi bi, da izpolnite ta vprašalnik, da bi ugotovili vaša čustva in vedenje. Vprašalnik je anonimen, zato prosim, odgovarjajte iskreno in ne izpuščajte postavk.« Izpolnjevanje vprašalnika je trajalo približno 20 minut.

Rezultati

Statistična pomembnost postavk, lestvic in faktorjev glede na napotenost, spol, starost in SES, je prikazana v tabeli P1 v prilogi tega prispevka. YSR rezultate sva primerjali z analizo kovariance (ANCOVA) v faktorskem modelu 2 obravnavanost (obravnavani/neobravnavani) x 2 spol (fantje/dekleta) x 2 starostna skupina (mlajši/starejši) s SES-om kot kovariatom. SES sva določili glede na izobrazbo staršev (7 stopenjska lestvica) in ga uporabili kot kovariat, da sva izenačili skupini obravnavanih in neobravnavanih mladostnikov. Obravnavane sva primerjali z neobravnavanimi po spolu, starosti in SES-u. Analizo sva izvedli za 103 problemske postavke in 16 postavk o socialni zaželenosti odgovora ter osem specifičnih lestvic in dva splošna faktorja.

Obravnavanost: od 103 postavk jih je 50 statistično pomembnih. Od tega so pri 48 postavkah obravnavani dosegli višji rezultat. Neobravnavani so višji rezultat dosegli pri postavkah 96 (*Preveč razmišljam o seksu*) in 105 (*Pijem alkohol ali jemljam droge*). Po obravnavanosti najboljše diskriminirajo postavke 8 (*Težko se zberem*), 13 (*Počutim se zmedeno*) 103 (*Sem nesrečen žalosten ali*

²Ostali podatki o vprašalniku se nahajajo v uvodnem delu diplomske naloge z naslovom *Obnašanje Achenbachove samoocenjevalne lestvice v slovenskem prostoru*, avtoric Karmen Novak in Julije Pirnat (Novak in Pirnat, 2002), oziroma v Achenbachovem priročniku *Manual for the Youth Self-Report* iz leta 1991 (Achenbach, 1991).

depresiven), 112 (*Pogosto sem zaskrbljen*) ter postavke 67, 91 in 96. Najmanjše razlike med obravnavanimi in neobravnavanimi pa so pri postavkah 37 (*Pogosto se zapletem v pretepe*). Majhne razlike pa so še pri postavkah 2, 63, 70 in 104. Od 16 postavk o socialni zaželenosti odgovora nobena ne diskriminira pomembno med obravnavanimi in neobravnavanimi mladostniki. Na vseh lestvicah (razen lestvic somatske težave in delinkventno vedenje) so obravnavani dosegli pomembno višje rezultate, razlike so pri vseh lestvicah velike, največje pa pri lestvicah anksioznost/depresivnost in motnjah pozornosti.

Spol: v drugem stolpcu so prikazane statistično pomembne razlike po med dekleti in fanti. Postavk, ki diskriminirajo po spolu je 33 ter 4 postavke o socialni zaželenosti odgovora. Razlike po spolu so velike, največje so pri postavkah 14 (*Veliko jokam*), 37 (*Pogosto se zapletem v pretepe*), 56f (*bolečine v trebuhu*), krči, 96 (*Preveč razmišljam o seksu*). Prav tako velike razlike med fanti in dekleti pa so pri postavkah 13, 33, 62, 75, 87, 94 in 103. Pri večini postavk (27) so višji rezultat dosegla dekleta. Postavke z največjimi razlikami, pri katerih so fantje dosegli višji rezultat, so postavke 37 (*Pogosto se zapletem v pretepe*), 94 (*Pogosto zafrkavam druge*) in 96 (*Preveč razmišljam o seksu*). Štiri postavke o socialni zaželenosti odgovora diskriminirajo po spolu in sicer postavki 6 (*Rad imam živali*) in 98 (*Rad pomagam drugim*) - pri obeh dosegla višji rezultat dekleta - in 49 (*Nekatere stvari lahko naredim bolje od večine otrok*) in 98 (*Sem ročno spreten*), pri katerih so višji rezultat dosegli fantje. Lestvice, ki dobro diskriminirajo med fanti in dekleti so anksioznost/depresivnost (najmočneje diskriminira), somatske težave, motnje pozornosti in faktor internaliziranost. Pri vseh teh lestvicah in faktorju internaliziranosti so višji rezultat dosegla dekleta.

Starost: od 103 postavk so statistično pomembne razlike med mlajšimi in starejšimi mladostniki pri 34 postavkah ter 2 postavkah o socialni zaželenosti odgovora. Pri 31 postavkah so višji rezultat dosegli starejši. Največje razlike po starosti so pri postavkah 54 (*Počutim se preutrujen*), 58 (*Praskam se po koži ali brskam po drugih delih telesa*), 105 (*Pijem alkohol ali jemljam droge*). Velike razlike pa so tudi pri postavkah 11, 46, 47 in 103. Pri vseh so višji rezultat dosegli starejši. Mlajši so dosegli višji rezultat pri postavkah 36 (*Mnogokrat se po nesreči poškodujem*), 37 (*Pogosto se zapletem v pretepe*) in 38 (*Pogosto mi nagajajo*). Najmanjše razlike po starosti so pri postavkah 40 in 94. Od 16 postavk o socialni zaželenosti odgovora sta statistično pomembni dve: 15 (*Sem dokaj pošten*) in 88 (*Rad sem z drugimi ljudmi*). Pri obeh so višji rezultat dosegli starejši mladostniki. Med mlajšimi in starejšimi dobro diskriminirajo 3 lestvice: anksioznost/depresivnost, motnje mišljenja, umik (najmočneje) ter faktor internaliziranost. Pri vseh pomembnih lestvicah so starejši dosegli višji rezultat.

Tabela 2: Zanesljivost (notranja skladnost, α koeficienti) vprašalnika YSR po lestvicah

Lestvice	α
umik	0.60
somatske težave	0.70
anksioznost /depresivnost	0.87
socialne težave	0.46
motnje mišljenja	0.67
motnje pozornosti	0.73
delinkventno vedenje	0.76
agresivno vedenje	0.85
samodestruktivni/identitetni problemi	0.75
drugi problemi	0.68

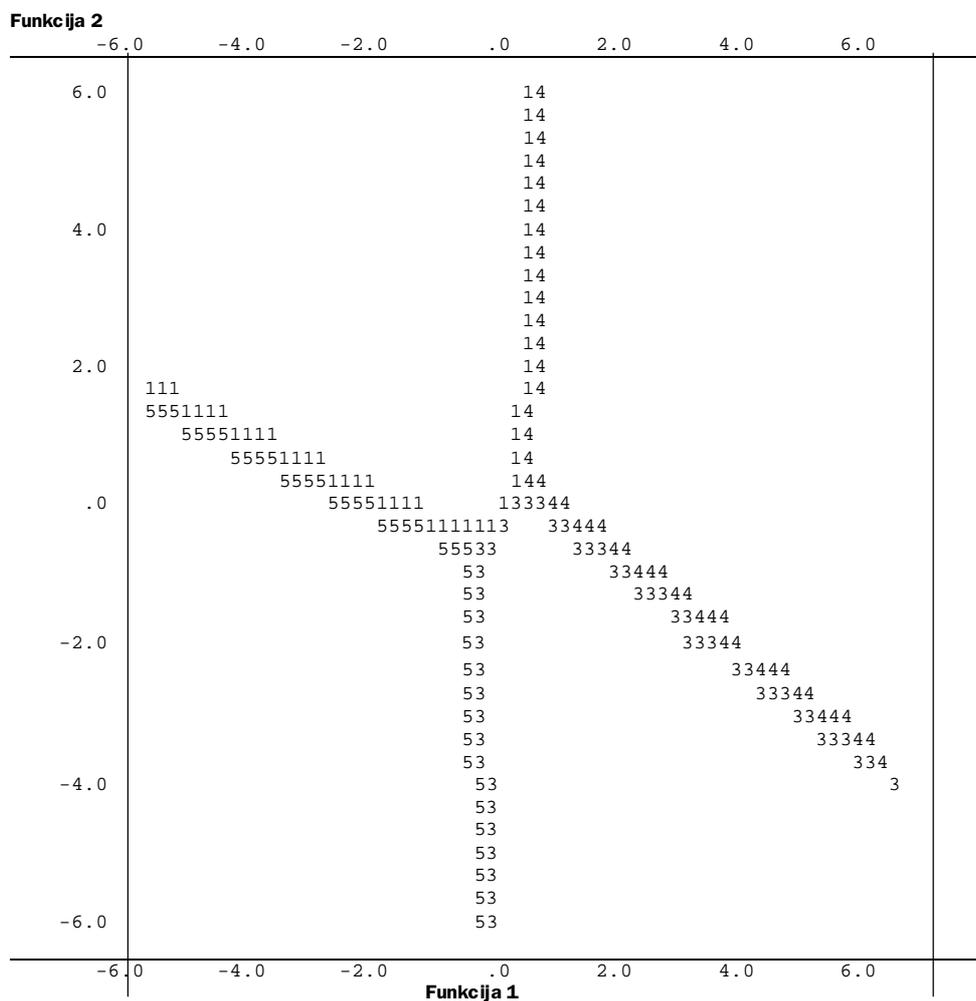
SES: od 103 postavk jih 5 (ter 1 postavka o socialni zaželenosti odgovora) diskriminira po SES-u. To so postavke 42 (*Rad sem sam*), 54 (*Počutim se preutrujen*), 83 (*Spravljam stvari, ki jih ne potrebujem*), 105 (*Pijem alkohol ali jemljem droge*), 108 (*Življenje rad jemljem na lahko*) ter postavke o socialni zaželenosti odgovora 78 (*Imam razvito domišljijo*).

Zanimala naju je tudi zanesljivost lestvice.

Rezultati diskriminantne analize

Za diskriminanto analizo sva se odločili, ker direktno poda primerjavo, kako so klasificirali strokovnjaki in kako medve na osnovi lestvice. Za diskriminantno analizo sva vzeli 59 izmed 111 udeležencev starih od 11 do 18 let napotenih v Svetovalni center. Izbrani so bili tisti posamezniki, pri katerih sta bila na voljo izpolnjen vprašalnik YSR in diagnoza, dobljena preko kliničnega intervjuja. Prva funkcija diskriminantne analize predstavlja probleme eksternalne narave, druga funkcija pa internalne. Potrebno je opozoriti, da internaliziranost in eksternaliziranost nista faktorja, neodvisna od lestvic, temveč sta vsoti nekaterih izmed njih, skupni rezultat pa je vsota vseh lestvic.

Da bi posameznika uvrstili med potravmatske stresne motnje, mora biti na prvi funkciji nizek dosežek in na drugi funkciji visok. Da bi posameznika uvrstili med hiperkinetične motnje, mora biti na prvi funkciji visok dosežek in na drugi funkciji nizek. Da bi posameznika uvrstili med motnje vedenja, mora biti na prvi in drugi funkciji visok dosežek. Da bi posameznika uvrstili med čustvene motnje, mora biti na prvi in drugi funkciji nizek dosežek. Za uvrščanje med somatofornne motnje ni jasne razdelitve (verjetno se giblje po vseh). Verjetno bi potrebovali tretjo funkcijo, ki bi to diagnozo umestila v prostor; prvi dve funkciji je ne moreta. Tabela 3 prikazuje, da je pravilno uvrščenih 79 nenapotenih in 70 napotenih mladostnikov. Iz tabele je tudi razvidno, da je odstotek vseh napačnih uvrstitev $(41+32)/222=32.8\%$.



Slika 1: Porazdelitev diagnoz v prostoru glede na dve funkciji; (1) Reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje (posttraumatska stresna motnja), (2) Somatoformne motnje, (3) Hiperkinetične motnje, (4) Motnje vedenja, (5) Čustvene motnje.

Tabela 3: Dejanska in napovedana uvrščenost v skupino napotениh oziroma nenapotениh.

dejanska uvrstitev	napovedana uvrstitev		skupaj
	nenapoteni	napoteni	
nenapoteni	79 (66 %)	32 (31 %)	111
napoteni	41 (34 %)	70 (69 %)	111
skupaj	120	102	222

Razprava

Rezultati so deloma v skladu s prvo hipotezo. Pri lestvicah *somatske težave* in *delinkventnem vedenju* ni pomembno višjih rezultatov za napotene. Enako velja za drugo hipotezo. In sicer pri lestvici *umik* dekleta niso dosegla pomembno višjih rezultatov. Prav tako fantje niso dosegli višjih rezultatov na nobeni od predvidenih lestvic (*delinkventno vedenje*, *agresivno vedenje*) kot tudi ne pri faktorju *eksternaliziranost*. Razlaga za to, da napoteni pri *somatskih težavah* ne dosegajo višjih rezultatov je lahko ta, da so med napotenimi taki, ki so napoteni ravno zaradi težav, ki so povezane s somatizacijo (npr. depresija), po drugi strani pa so mladostniki iz normalne populacije, pri katerih so glavobol in bolečine v trebuhu zaradi preobremenjenosti tudi pogoste. Postavke o preutrujenosti, glavobolu in bolečinah v trebuhu niso pokazale razlik med napotenimi in nenapotenimi. Je pa postavka o preutrujenosti pokazala, da se starejši mladostniki počutijo bolj preutrujene kot mlajši. Starejši mladostniki so ravno v starosti, ko obiskujejo srednjo šolo, ki nalaga dijakom večje odgovornosti in več dela. Starejši so tako bolj preobremenjeni v šoli in se zato počutijo preutrujene. Dekleta so, tako kot pri podobni študiji na istem vprašalniku (Verhulst, Achenbach, Ferdinand in Kasius, 1993), dosegla pri somatskih težavah višji rezultat - več bruhanj, imajo več bolečin v trebuhu in krčev kot fantje. Predvsem slednje je lahko posledica predmenstrualnega sindroma in morda ne gre povsem pripisati telesnim težavam brez znanega zdravstvenega vzroka, kot to sprašuje postavka. Poleg tega je prav bulimija z bruhanjem bistveno pogostejša pri ženskah.

Morebiten vzrok za to, da se razlika po napotenosti pri *delinkventnem vedenju* ni izkazala za pomembno, je, da so mladostniki, obravnavani v Svetovalnem centru tam zaradi drugih težav in ne zaradi delinkventnosti same; pojavlja se le kot komorbidnost. Če je pri mladostniku to prevladujoča težava, je napoten v druge, posebej za to usposobljene zavode. Pri normalni populaciji se v obdobju adolescence pojavlja visoka stopnja delinkventnega vedenja, saj je pri njih prisotno »na adolescenco omejeno delinkventno vedenje« (Ollendick in Hersen, 1998). To zajema predvsem opozicionalno-kljubovalno vedenje (čustveni izbruhi, razdražljivost, uporniško vedenje, obtoževanje, nagajanje, jeza, prepirljivost), kot jih podobno opisujejo postavke vprašalnika YSR. Predpostavljali sva, da bodo fantje dosegli višje rezultate (kot so jih v študiji avtorjev Verhulst in dr., 1993), vendar razlike po spolu niso pomembne. Število delinkventnih deklet sicer v zadnjem času narašča, vendar še vedno statistični podatki kažejo, da so fantje bolj delinkventni. Pri samih postavkah ni razlik, saj je večina takih, ki so enako značilne za dekleta in fante (druženje s starejšimi, kraja, goljufanje, laganje, neopravičeno izostajanje od pouka, ...). Neopravičeno izostajanje od pouka se izkaže za pogostejše pri starejših, kar je smiselno, saj so takrat pritiski šole večji. Poleg tega se pojavi težnja po uveljavljanju v družbi in to je lahko eden izmed načinov za to. Po Eriksonu (1968) se obdobje mladostništva povezuje z »uporniškimi« obnašanjem. To je posledica normalne težnje posameznika, da bi se osamosvojil, da bi preskusil nove vzorce obnašanja in se pri tem oddaljil od dosedanjih vzorcev, pa tudi od avtoritet. Pri uživanju

drog in alkohola se izkaže, da je to pogostejše pri nenapotenih in starejših mladostnikih. Razlika po starosti je smiselna, ker se šele v obdobju iskanja identitete (Erikson, 1968) začne eksperimentiranje z drogo. Razlika po napotnosti pa verjetno ni realna. Verjetno je odraz tega, da so nenapoteni vprašalniki izpolnjevali anonimno in zato pri tem kočljivem vprašanju odgovarjali brez zadrege in bolj iskreno. Napoteni pa so vprašalniki reševali v prisotnosti psihologa, ki je vprašalnik uporabil pri nadaljnji obravnavi mladostnika.

Izkaže se, da je *umik* bolj značilen za napotene in starejše adolescente, kot sva to tudi predpostavljali. *Umik* se je izkazal kot bolj izrazit pri starejših mladostnikih tudi v raziskavi (Verhulst in dr., 1993). Pri starejših postane pomembno vrednotenje njihovega vedenja in njih samih s strani drugih. To povzroči plahost, sramežljivost, izogibanje socialnim stikom, kot to pokažejo tudi postavke te lestvice ter teorija po Sperry (1995). Poleg večje prisotnosti *depresivnosti* oziroma *anksioznosti* pri napotenih, sta bolj prisotni pri dekletih in starejših mladostnikih. Večjo prisotnost *depresivnosti* oziroma *anksioznosti* so ugotovili tudi v podobni študiji na vprašalniku YSR (Verhulst in dr., 1993). Kot sva predpostavljali, je pri dekletih višja, saj je že sicer depresija pogostejša pri ženskah. Preseneča pa višja izraženost te lestvice pri starejših, saj razlik po starosti ni bilo pričakovati. Mlajši so namreč prav tako depresivni in anksiozni, vendar se motnji pri njih kažeta drugače, predvsem kot razdražljivost (kriterij DSM-IV, APA, 1994). Takih postavk pa v vprašalniku ni. Prav tako je anksioznost prisotna že pri mlajših, npr. skozi šolsko fobijo ali podaljšano separacijsko anksioznost (Tomori in Zihlerl, 1999). Napoteni mladostniki imajo v skladu s predpostavko več socialnih problemov. Kot so ugotovili raziskovalci (Ollendick in Hersen, 1998, Netherton, Holmes in Walker, 1999), mladostniki zavračajo depresivne, hiperaktivne in delinkventne vrstnike. S tem lahko pojasnimo težave obravnavanih v Svetovalnem centru na socialnem področju. Kakor sva pričakovali, se druge razlike niso izkazale za pomembne.

Motnje mišljenja so izrazitejše pri napotenih in starejših. Ti imajo težave vsebinskega tipa motenj mišljenja. Pojavljajo se obsesivne misli (*Ne morem se znebiti določenih misli*), blodnje (*Slišim glasove ali zvoke, za katere drugi mislijo, da jih ni; Imam misli, ki bi se drugim zdele čudne*). Nekaterih postavk na tej lestvici (*Kar naprej ponavljam neka dejanja*) mlajši niso razumeli ali so jih razumeli drugače, npr. kot ponavljajoče dejanje so razumeli spanje. Med izpolnjevanjem vprašalnika so namreč pogosto spraševali, če prav razumejo določeno postavko oziroma kaj pomeni. Kot pričakovano so *motnje pozornosti* pogostejše pri napotenih, višje pa so tudi pri dekletih. Kot so pokazale postavke, se dekleta počutijo bolj zmedene, več sanjarijo in se vidijo kot bolj štoraste. *Agresivnost* proti pričakovanjem ni bolj prisotna pri fantih kot pri dekletih. Do enakih ugotovitev prihajajo v svoji raziskavi tudi Verhulst in dr. (1993). To lahko razložimo s tem, da je pri dekletih agresivnost prisotna, vendar v drugačni obliki. Po DeBord (2000) fantje namreč reagirajo bolj navzven, medtem ko dekleta izražajo agresivnost bolj prikrito: preko ljubosumja, opravljanja, ... - torej verbalno in ne direktno fizično kot fantje. To potrjujejo tudi postavke, ki pokažejo, da so dekleta

pomembno bolj ljubosumna na druge, da veliko kričijo in vpijejo. Fantje se bolj zapletajo v pretepe (predvsem mlajši), drugim grozijo, da jih bodo poškodovali, pogosto zafirkavajo druge in so bolj bahavi. Pri *internaliziranosti* se, kot pričakovano, izkaže, da je pri dekletih višja. To pojasnjujeva že pri lestvicah, ki so vključeni v ta splošni faktor. *Eksternaliziranost* je bolj značilna za napotene in ne tudi za fante, kot sva to pričakovali.

V nasprotju z izsledki Achenbachove študije (1991), nobena od postavk o socialni zaželenosti odgovora ne razlikuje med napotenimi in nenapotenimi. Pri nekaterih postavkah prihaja do razlik po spolu in sicer dekleta rajši pomagajo drugim in imajo raje živali. Fantje pa se ocenjujejo kot bolj ročno spretni in lahko nekatere stvari naredijo bolje od večine otrok. Za fante se že od otroštva pričakuje, da bodo znali kaj popraviti, priviti, ... Starejši mladostniki mislijo o sebi, da so dokaj pošteni in so radi z drugimi ljudmi. Verjetno so si pod to razlagali druženje z vrstniki, ki je v tem obdobju res najmočneje izraženo. Pri opredeljevanju lestvic in postavkah, ki sodijo pod posamezen lestvico, sva ugotovili, da so kategorije preširoke. Na lestvici *anksioznost* tako postavke sprašujejo le po socialni anksioznosti, pri *motnjah mišljenja* samo po vsebinskih in ne tudi formalnih motnjah mišljenja. Pri lestvici *somatske težave* gre v resnici za težave somatoformne narave. Za *umik* pa je slabo definirano, kaj bi bila vzporednica tej lestvici po klasifikaciji DSM-IV. Kot sva omenili že zgoraj, sva pri aplikaciji vprašalnika ugotovili, da so nekatere postavke neustrezno formulirane. Bodisi so nejasne (brskam po delih telesa; deli telesa se zvirajo), bodisi ima izraz drug pomen v slengu. Tako besedo *alergičen sem na* razumejo kot, da nekoga ne marajo in ne, kateri alergen jim povzroča alergijo. Podobno je pri besedi *zažigam*, kjer postavka zahteva, da se označi, če mladostnik neti ogenj in ne, če je »frajser«. Prav tako so nekatere postavke za 11 letnike težko razumljive, saj nekateri še niso razumeli pomena besed, kot so npr. astma. Pri izpolnjevanju vprašalnika zmoti, ker obstaja samo v moški obliki.

Pri preverjanju veljavnosti je diskriminantna analiza pokazala, da se lestvice razporejajo po prvih dveh funkcijah tako, da so pri prvi funkciji izražene lestvice *delinkventno vedenje*, *agresivno vedenje* in faktor *eksternaliziranost*. Zato lahko zaključimo, da prva funkcija predstavlja probleme eksternalne narave. Pri drugi funkciji pa je izražena lestvica *anksioznost /depresivnost* in faktor *internaliziranost*, zaradi česar lahko predpostavljamo, da je druga funkcija internalne narave.

Za vsako od diagnoz sva ugotovili, kakšna mora biti izraženost na obeh funkcijah, da bi lahko posamezniku pripisali neko diagnozo. Vprašalnik ni ustrezen za merjenje čustvenih motenj, saj bi pomenilo, da vsakega posameznika, ki ni kliničen in zato doseže nizek rezultat na obeh funkcijah, diagnosticiramo med čustveno motene. Neustrezno pa vprašalnik s tema dvema funkcijama pojasni in napoveduje tudi *somatske težave*, saj ne definira, kakšna mora biti izraženost na teh dveh funkcijah. Verjetno bi potrebovali tretjo funkcijo. Razlaga za neustrezno napovedovanje teh dveh diagnoz pa bi tudi lahko bila, da je ravno pri teh dveh diagnozah število napotenih oseb zelo majhno. Prav tako je lahko razlog ta, da so diagnoze napotenih morda ponesrečeno

združene v nadredne kategorije in bi morale ostati ločene.

Glede na rezultate na lestvici YSR posameznika uvrstimo med klinične oziroma normalne. Izkaže se, da pride do napačnega uvrščanja. Mladostnikov, ki so bodisi klinični in jih z vprašalnikom uvrstimo med normalne in obratno, tistih, ki so normalni, pa dosežejo dovolj točk, da se izkažejo kot klinični, je skupno tretjina. Zelo podobne izsledke je dobil tudi avtor v svoji študiji istega vprašalnika. Vseh napačnih uvrstitev je bilo namreč 31.5 % (Achenbach, 1991).

Zaključek

Lestvice bi bolje vsebinsko povzele postavke, če bi bile natančneje poimenovane. Namesto anksioznosti, socialna anksioznost, namesto motenj mišljenja, vsebinske motnje mišljenja. Somatske težave bi bilo ustrežneje poimenovati somatoformne težave. Nekatere postavke bi bilo potrebno zaradi zavajajoče formulacije spremeniti. Npr. namesto *Alergičen sem na*, bi bilo ustrežneje *Imam alergijo na*. Z drugim, jasnejšim izrazom bi bilo potrebno poimenovati brskanje in zviranje. Prav tako bi bilo potrebno nekatere izraze zamenjati z njihovimi sinonimi, da bi tako postali razumljivejši mlajšim, ki izpolnjujejo vprašalnik. Poleg oblike za moške bi bila potrebna tudi ženska oblika vprašalnika.

Literatura

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., Howell, C.T., McConaughy, S.H. in Stanger, C. (1998). Six-year predictors of problems in a national sample: IV. Young adult signs of disturbance. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 718-727.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, četrta izdaja. Washington: APA.
- Compas, B.E., Oppedisano, G., Connor, J.K., Gerhardt, C.A., Hinden, B.R., Achenbach, T.M. in Hammen, C. (1997). Gender differences in depressive symptoms in adolescence: Comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (4), 617-626.
- deBord, K. (oktober 2000). Childhood aggression [www dokument]. URL <http://www.nccc.org/Child.Dev/aggression.html>
- deGroot, A., Koot, H.M. in Verhulst, F.C. (1996). Cross cultural generalizability of the Youth Self-Report and Teacher's Report Form cross-informant syndromes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (5), 651-664.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Morgan, C.J. in Cauce, A.M. (1999). Predicting DSM-III-R disorders from the Youth Self-Report: Analysis of data from field study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (10), 1237-1245.

- Netherton, S.D., Holmes, D. in Walker, E. (1999). *Child and adolescent psychological disorders: a comprehensive textbook*. New York: Oxford University Press.
- Novak, K. in Pirnat, J. (2002). *Lastnosti Achenbachove samoocenjevalne lestvice (Youth-Self report)*. [Properties of the Achenbach's Youth Self-Report (YSR) scale]. Neobjavljena diplomska naloga. [Unpublished BA thesis]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Ollendick, T.M. in Hersen, M. (1998). *Handbook of child psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Rey, J.M. in Morris-Yates, A. (1992). Diagnostic accuracy in adolescents of several depression rating scales extracted from a general purpose behavior checklist. *Journal of Affective Disorders*, 26 (1), 7-16.
- Song, L., Singh, J. in Singer, M. (1994). The Youth Self-Report Inventory: A study of its measurement fidelity. *Psychological Assessment*, 6 (3), 236-245.
- Sperry, L. (1995). *Handbook of diagnosis and treatment of the DSM-IV personality disorders*. New York: Brunner/Mazel.
- Tomori, M. in Zihel, S. (1999). *Psihijatrija [Psychiatry]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
- Thurber, S. in Hollingsworth, D.K. (1992). Validity of the Achenbach and Edelbrock Youth Self-Report with hospitalized adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 (3), 249-254.
- Verhulst, F.C., Achenbach, T.M., Ferdinand, R.F. in Kasius, M.C. (1993). Epidemiological American Comparisons of American and Dutch Adolescents' Self-Reports. *Juvenile Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1135-1144.
- World Health Organisation (1992). *International Classification of Diseases*. Geneva: WHO.

Priloga

Tabela P1: Statistična pomembnost postavk, lestvic in faktorjev ($p < 0.05$) glede na napotenost, spol, starost in SES.

Postavke	napoten.	spol	starost
1 Obnašam se otročje, nezrelo.	-	-	-
2 Alergičen sem na...	0.04 N	-	-
3 Pogosto se prepiram.	0.00 N	-	-
4 Imam astmo.	-	-	-
5 Obnašam se, kot da bi bil nasprotnega spola.	-	0.02 D	-
6 Rad imam živali. (SZ)	-	0.00 D	-
7 Se važim, baham.	-	0.02 F	-
8 Težko se zberem.	0.00 N	-	-
9 Ne morem se znebiti določenih misli (opiši).	0.03 N	-	-
10 Težko sedim pri miru.	0.00 N	-	-
11 Preveč sem odvisen od odraslih.	-	-	0.00 S
12 Počutim se osamljenega.	0.01 N	-	0.02 S
13 Počutim se zmedeno.	0.00 N	0.00 D	-
14 Veliko jokam.	0.00 N	0.00 D	0.01 S
15 Sem dokaj pošten. (SZ)	-	-	0.02 S
16 Do drugih sem hudoben.	-	-	-
17 Veliko sanjarim.	-	0.00 D	-

Postavke	napoten.	spol	starost
18 Namerno se poskušam poškodovati ali ubiti.	0.01 N	-	-
19 Poskušam pritegniti veliko pozornosti.	-	-	-
20 Uničujem svoje stvari.	-	-	-
21 Uničujem stvari, ki pripadajo drugim.	-	-	-
22 Ne ubogam staršev.	-	-	-
23 Ne ubogam v šoli.	-	-	-
24 Ne jem tako, kot bi moral.	-	0.01 D	0.01 S
25 Ne razumem se z drugimi otroki.	-	-	-
26 Ne čutim se krivega, če storim nekaj, česar ne bi smel.	-	-	-
27 Ljubosumen sem na druge.	-	0.02 D	0.01 S
28 Rad pomagam drugim kadar p potrebujejo pomoč.(SZ)	-	-	-
29 Bojim se določenih živali, situacij in krajev razen šole (opiši).	-	0.02 D	-
30 Strah me je hoditi v šolo.	0.00 N	-	-
31 Bojim se, da bi lahko mislil ali storil kaj slabega.	-	0.01 D	-
32 Mislim, da moram biti popoln.	0.03 N	-	-
33 Imam občutek, da me nihče ne mara.	0.01 N	0.00 D	-
34 Zdi se mi, da me drugi preganjajo.	0.04 N	-	-
35 Počutim se manjvrednega.	0.01 N	0.04 D	-
36 Mnogokrat se po nesreči poškodujem.	-	-	0.00 M
37 Pogosto se zapletem v pretepe.	0.05 N	0.00 F	0.00 M
38 Pogosto mi nagajajo.	0.01 N	-	0.03 M
39 Pohajkujem s takimi otroki, ki zahajajo v težave.	-	-	-
40 Slišim glasove ali zvoke, za katere drugi menijo, da jih ni. Opiši.	0.00 N	-	0.04 S
41 Delam brez premisleka.	-	-	-
42 Rad sem sam.	-	-	0.01 S
43 Lažem ali goljufam.	-	-	-
44 Grizem nohte.	0.02 N	-	-
45 Sem živčen ali napet.	-	-	-
46 Deli mojega telesa se zvirajo ali trzajo (opiši).	-	-	0.00 S
47 Ponoči me tlači mora.	-	0.00 D	0.00 S
48 Drugi otroci me ne marajo.	0.01 N	-	-
49 Nekatere stvari lahko naredim bolje od večine otrok. (SZ)	-	0.02 F	-
50 Sem preveč zaskrbljen ali boječ.	0.03 N	0.00 D	0.03 S
51 Vrta se mi v glavi.	-	-	0.03 S
52 Preveč krivega se čutim.	-	-	-
53 Preveč jem.	-	-	-
54 Počutim se preutrujen.	-	-	0.00 S
55 Sem predebel.	-	0.01 D	-
56 Telesne težave brez znanega vzroka:	-	-	-
56a bolečine (ne glavobol)	-	-	-
56b glavobol	-	-	-
56c slabo mi je, gre mi na bruhanje	-	0.02 D	-
56d težave z očmi (opiši)	-	-	-
56e izpuščaji ali drugi problemi s kožo	-	-	-
56f bolečine v trebuhu, krči	-	0.00 D	-
56g bruhanje	-	-	-
56h Druge telesne težave brez znanega zdravstvenega vzroka (opiši).	-	-	-
57 Fizično napadam ljudi.	-	-	-
58 Praskam se po koži ali brskam po drugih delih telesa.	-	-	0.00 S
59 Lahko sem zelo prijateljski. (SZ)	-	-	-
60 Rad poskušam nove stvari. (SZ)	-	-	-
61 Moje šolsko delo je slabo.	0.00 N	-	-
62 Sem neroden, štorast.	0.04 N	0.00 D	-
63 Raje bi bil s starejšimi otroki kot z vrstniki.	0.04 N	-	-
64 Raje bi bil z mlajšimi otroki kot z vrstniki.	-	0.04 F	-
65 Ne maram se pogovarjati.	0.02 N	0.05 F	0.04 S
66 Kar naprej ponavljam neka dejanja (opiši).	-	-	0.03 S
67 Bežim od doma.	0.00 N	-	-

Postavke	napoten.	spol	starost
68 Veliko kričim, vpijem.	0.02 N	0.01 D	-
69 Sem bolj skrivnosten, prikrivam pred drugimi	-	-	-
70 Vidim stvari, ki jih drugi ne vidijo.	0.04 N	-	0.01 S
71 Sem občutljiv in hitro pridem v zadrego.	-	0.03 D	-
72 Včasih zažigam.	-	-	-
73 Sem ročno spreten. (SZ)	-	0.00 F	-
74 Delam se važnega ali se pavlihasto obnašam.	-	0.01 F	-
75 Sem sramežljiv, plah.	-	0.00 D	0.04 S
76 Spim manj kot večina vrstnikov.	0.03 N	-	0.04 S
77 Spim več kot večina vrstnikov podnevi in/ali ponoči (opiši).	-	-	-
78 Imam razvito domišljijo.	-	-	-
79 Imam govorne težave (opiši). (SZ)	0.00 N	-	0.03 S
80 Borim se za svoje pravice. (SZ)	-	-	0.02 S
81 Doma kradem stvari.	-	-	-
82 Izven doma kradem stvari.	-	-	-
83 Spravljam stvari, ki jih ne potrebujem.	-	-	0.01 S
84 Počnem stvari, ki se drugim zdijo čudne (opiši).	-	-	-
85 Imam misli, ki bi se drugim zdele čudne (opiši).	0.00 N	-	-
86 Sem trmast.	-	0.00 D	-
87 Moje razpoloženje in čustva se hitro spreminjajo.	0.00 N	0.00 D	-
88 Rad sem z drugimi ljudmi. (SZ)	-	-	0.01 S
89 Sem nezaupljiv.	-	-	0.00 S
90 Preklinjam ali govorim grde besede.	-	-	-
91 Razmišljam o tem, da bi se ubil.	0.00 N	-	0.02 S
92 Rad spravljam druge v smeh. (SZ)	-	-	-
93 Preveč govorim.	0.03 N	-	-
94 Pogosto zafrkavam druge.	-	0.00 F	0.05 S
95 Sem jezljiv, razburljiv.	0.01 N	-	-
96 Preveč razmišljam o seksu.	0.00 NN	0.00 F	0.02 S
97 Drugim grozim, da jih bom poškodoval.	-	0.01 F	-
98 Rad pomagam drugim. (SZ)	-	0.02 D	-
99 Preveč sem zaskrbljen v zvezi s svojo čistočo in urejenostjo.	-	-	-
100 Imam težave s spanjem (opiši).	0.03 N	-	0.00 S
101 Špricam šolo.	-	-	0.02 S
102 Nimam veliko energije.	-	-	0.01 S
103 Sem nesrečen, žalosten ali depresiven.	0.00 N	0.00 D	0.00 S
104 Sem glasnejši od drugih otrok.	0.04 N	-	-
105 Pijem alkohol ali jemljam droge (opiši).	0.02 NN	-	0.00 S
106 Poskušam biti pošten do drugih. (SZ)	-	-	-
107 Uživam v dobrih šalah. (SZ)	-	-	-
108 Življenje rad jemljem na lahko. (SZ)	-	-	-
109 Kadar morem poskušam pomagati drugim ljudem. (SZ)	-	-	-
110 Želim si, da bi bil drugega spola.	0.03 N	0.02 D	-
111 Pazim se, da se ne zapletam z drugimi	0.02 N	0.00 F	-
112 Pogosto sem zaskrbljen.	0.00 N	0.01 D	0.00 S

Postavke	napoten.	spol	starost
I umik	0.00 N	-	0.00 S
II somatske težave	-	0.01 D	-
III anksioznost /depresivnost	0.00 N	0.00 D	0.00 S
IV socialne težave	0,00 N	-	-
V motnje mišljenja	0,00 N	-	0.00 S
VI motnje pozornosti	0.00 N	0.02 D	-
VII delinkventno vedenje	-	-	-
VIII agresivno vedenje	0,00 N	-	-
Internaliziranost	0.00 N	0.00 D	0.00 S
Eksternaliziranost	0.01 N	-	-

Opombe:

Postavke so označene s števkami, kot si sledijo v YSR vprašalniku.

SZ... postavke o socialni zaželenosti odgovora (se ne vrednotijo pri nobeni od lestvic)

Številke v tabeli pomenijo velikost statistične pomembnosti (označeno le za statistično pomembne, $p < .05$)

Simbol - pomeni, da ni statistično pomembnih razlik ($p < .05$)

N...napoteni v Svetovalni center/obravnavani - dosegli višje rezultate (3.stolpec)

NN...nenapoteni/neobravnavani - dosegli višje rezultate (3.stolpec)

F...fantje dosegli višje rezultate (4.stolpec)

D...dekleta dosegla višje rezultate (4.stolpec)

M...mlajši dosegli višje rezultate (5.stolpec)

S...starejši dosegli višje rezultate (5.stolpec)

Internaliziranost: vsota I, II, III

Eksternaliziranost: vsota VII, VIII

Prispelo/Received: 27.06.2002

Sprejeto/Accepted: 08.11.2002