

# Odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi

---

Ivandić, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:989371>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-19**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

**ODNOS RODA, SOCIJALNIH KOMPETENCIJA,  
SAMOREGULACIJE TE INTERNALIZIRANIH I  
EKSTERNALIZIRANIH SIMPTOMA KOD DJECE  
OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Martina Ivandić

Mentorica: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

Martina Ivandić

**ODNOS RODA, SOCIJALNIH KOMPETENCIJA,  
SAMOREGULACIJE TE INTERNALIZIRANIH I  
EKSTERNALIZIRANIH SIMPTOMA KOD DJECE  
OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

JMBAG: 0122216108

Potpis: *Jradić Marija*

U Osijeku, 15.10.2019.

## Sadržaj

<b>Uvod</b> .....	<b>1</b>
Internalizirani i eksternalizirani problemi .....	2
Socijalne kompetencije i njihov odnos s eksternaliziranim i internaliziranim problemima... 4	
Samoregulacija i njezin odnos s eksternaliziranim i internaliziranim problemima.....	6
<b>Cilj istraživanja</b> .....	<b>9</b>
Problemi i hipoteze .....	9
<b>Metoda</b> .....	<b>9</b>
Sudionici .....	9
Instrumenti .....	10
Postupak.....	11
<b>Rezultati</b> .....	<b>12</b>
Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka.....	12
Deskriptivna statistika .....	13
Ispitivanje rodni razlika .....	14
Uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima.....	14
<b>Rasprava</b> .....	<b>18</b>
Ograničenja, koristi i implikacije za buduća istraživanja.....	26
<b>Zaključak</b> .....	<b>28</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>29</b>

## **Odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi. Ispitano je postojanje rodnih razlika te potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece. Istraživanje je provedeno na 320 učenika petih do osmih razreda iz četiri osnovne škole u Osijeku. Za potrebe ovoga istraživanja primijenjeni su Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (Spence, 1995), Upitnik samoregulacije (Novak i Clayton, 2001) te Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (Jellinek i sur., 1988). Rezultati istraživanja ukazuju na statistički značajne rodne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim simptomima te samoregulaciji kod djece, dok u socijalnim kompetencijama nisu utvrđene rodne razlike. Nadalje, utvrđene su povezanosti internaliziranih i eksternaliziranih simptoma sa socijalnim kompetencijama i samoregulacijom. Samoregulacija se pokazala kao glavni prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod dječaka i djevojčica, dok su socijalne kompetencije direktno predviđale jedino internalizirane simptome kod djevojčica. Također, utvrđena je medijatorska uloga samoregulacije u odnosu socijalnih kompetencija s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece.

*Ključne riječi:* socijalne kompetencije, samoregulacija, internalizirani simptomi, eksternalizirani simptomi, uloga roda

## **The relation of gender, social competences, self-regulation and internalizing and externalizing symptoms in primary school age children**

The aim of current research was to examine the relation between gender, social competences, self-regulation and internalizing and externalizing symptoms in primary school age children. Gender differences and a potential moderating role of gender in the relationship between social competences and self-regulation with internalizing and externalizing symptoms were also examined. The research was conducted on a sample of 320 children, grades five through eight in four primary schools in Osijek. Social competence with peers questionnaire (Spence, 1995), Questionnaire on self-regulation (Novak and Clayton, 2001) and Pediatric Symptom Checklist (Jellinek et al., 1988) were used for the purpose of this research. The results suggest the existence of significant gender differences in internalizing, externalizing symptoms and self-regulation in children, while gender differences in social competences have not been found. Furthermore, the correlations of internalizing and externalizing symptoms with social competences and self-regulation were found. The main effect of self-regulation on internalizing and externalizing symptoms in both genders has been found, while social competences have only directly predicted internalizing symptoms in girls. Also, the mediating role of self-regulation in the relationship between social competences and internalizing and externalizing symptoms was established.

*Key words:* social competences, self-regulation, internalizing symptoms, externalizing symptoms, gender role

## Uvod

Svako ljudsko biće kroz svoj život prolazi kroz brojne faze razvoja koje obuhvaćaju tjelesni, kognitivni i socijalno-emocionalni razvoj osobe. Uobičajeno se taj razvoj odvija prosječnim, karakterističnim putem za određenu razvojnu fazu života u kojoj se osoba nalazi. Ipak, ponekad se u razvoju osobe mogu dogoditi različita odstupanja. Razvojna psihopatologija polazi od pretpostavke da funkcioniranje osobne nikada ne može biti potpuno nepatološko, nego se pojedinac kroz cijeli svoj život kreće između nepatoloških i patoloških oblika funkcioniranja (Vulić-Prtorić, 2001).

Iako se prvi simptomi nekih problema u ponašanju javljaju već u ranom djetinjstvu, mladi u adolescenciji posebno su ranjiva skupina zbog promjena koje donosi ta razvojna faza. Adolescencija je razdoblje između početka puberteta i prelaska u odraslu dob u kojem razlikujemo tri stadija: rana adolescencija (od 10 do 14 godina), srednja (od 15 do 17 godina) te kasna adolescencija (od 18 do 20 godina i dulje) (Lacković-Grgin, 2005). Za adolescenciju je karakterističan početak puberteta koji sa sobom donosi intenzivne tjelesne, kognitivne, socio-emocionalne i osobne promjene (Kuzman, 2009). Također, adolescencija je često vrlo stresno i emocionalno intenzivno razdoblje. Navedene promjene imaju utjecaj na ponašanje mladih osoba te se tada javljaju ili intenziviraju rizici za pojavu problema u ponašanju. Upravo se problemi u ponašanju navode kao najčešće dijagnosticirani poremećaji kod djece i mladih (Begić, 2011). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2001; prema Ara, 2016), čak 20% adolescenata imaju jedan ili više problema u ponašanju. Također, istraživanja provedena u različitim dijelovima svijeta navode da je prevalencija problema u ponašanju u razdoblju adolescencije između 16 i 50% (Belfer, 2005; Mishra i Sharma, 2001; Srinath i sur., 2005; prema Ara, 2016).

Tradicionalnu podjelu problema u ponašanju napravili su Achenbach i Edelbrock 1978; prema Begić, 2011). Razlikujemo poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja – eksternalizirane poremećaje, te poremećaje s pretjerano kontroliranim ponašanjem – internalizirane poremećaje. Sagledavajući poremećaje djece i mladih kroz razvojnu perspektivu, ističe se kako se većina poremećaja pojavljuje postepeno, od subkliničkih i pojedinačnih simptoma, preko sindroma do poremećaja (Vulić-Prtorić, 2001). Prema tome, naglašava se važnost istraživanja usmjerenih na simptome određenih poremećaja, kako bi se moglo preventivno djelovati na razvoj samog poremećaja. Kod poremećaja u ponašanju postoje dvije dimenzije sustava simptoma (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011), a to su eksternalizirani simptomi, odnosno nedovoljno kontrolirana ponašanja koja uključuju simptome agresivnosti,

prkošenja, kršenja pravila i normi, te internalizirani simptomi, odnosno pretjerano kontrolirana ponašanja koja uključuju simptome depresivnosti, anksioznosti, povučenosti i somatskih pritužbi.

### **Internalizirani i eksternalizirani problemi**

Internalizirani problemi u ponašanju uključuju anksioznost, depresivnost, izrazitu opreznost, socijalno povlačenje i psihosomatske simptome. Glavno njihovo obilježje je pretjerano kontrolirano ponašanje koje ometa funkcioniranje samog pojedinca (Reynolds, 1992; prema Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Miščenić, 2003). Upravo zbog toga što su simptomi usmjereni prema djetetu, a ne prema njegovoj okolini, vrlo često internalizirani problemi u ponašanju ostaju neprimijećeni te im se posvećuje manje pažnje (Tandon, Cardeli i Lubi, 2009). Longitudinalna istraživanja pokazuju da se internalizirani simptomi najčešće pojavljuju u ranoj adolescenciji (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler i Angold, 2003; Zahn-Waxler, Shirtcliff i Marceau, 2008).

S druge strane, eksternalizirani problemi u ponašanju uključuju različita nekontrolirana ponašanja koja ometaju funkcioniranje same osobe, ali isto tako stvaraju probleme i okolini u kojoj se osoba nalazi (Živčić-Bećirević i sur., 2003). To u konačnici, vrlo često može rezultirati konfliktima djeteta i ljudi iz njegove okoline. Eksternalizirani problemi manifestiraju se kroz agresivnost, neposlušnost, kršenje pravila i normi, visoku razinu aktivnosti te impulzivnost. Upravo zbog utjecaja na okolinu koji eksternalizirani simptomi imaju, oni su češće prepoznati te im se pridaje više pažnje nego internaliziranim problemima. Longitudinalna istraživanja upućuju da se eksternalizirani simptomi najčešće pojavljuju još u ranom djetinjstvu (Costello i sur., 2003; Zahn-Waxler i sur., 2008), ali djeca koja nastave pokazivati visoke razine eksternaliziranih simptoma do adolescencije u većem su riziku za različite probleme u prilagodbi (Loeber i sur., 1998; prema Perry, Calkins, Dollar, Keane i Shanahan, 2018).

Rodne razlike u pojavnosti eksternaliziranih i internaliziranih problema istražene su brojnim prijašnjim istraživanjima. Rezultati su gotovo jednoznačni te ukazuju da su internalizirani simptomi zastupljeniji kod djevojčica (Broberg i sur., 2001; Costello i sur., 2003; Tabish i Khan, 2009), a eksternalizirani kod dječaka (Costello i sur., 2003; King i sur., 2016; Ormel i sur., 2005; Romano, Tremblay, Vitaro, Zocolillo i Pagani, 2001). Djevojčice pokazuju značajno više simptoma anksioznosti i depresivnih raspoloženja (Zahn-Waxler i sur., 2008.), dok dječaci iskazuju više borbenosti, impulzivnosti i drugih nekontroliranih, neprikladnih ponašanja u odnosu na djevojčice (Mash i Barkley, 2003; prema Macuka, 2008). Ipak, postoji i manji broj istraživanja koji nije pronašao rodne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim



simptomima ili su pronađene razlike bile suprotne dosadašnjim istraživanjima (Cakić i Živčić-Bećirević, 2009; Docherty, Boxer, Veysey i Ostermann, 2016; Klarin i Đerđa, 2014). Iako rezultati velike većine istraživanja konzistentno pokazuju postojanje rodni razlika, još uvijek nije do kraja utvrđeno što stoji u njihovoj podlozi. Neki autori objašnjenje pronalaze u ranoj socijalizaciji dječaka i djevojčica i usvajanju rodni uloga (Huselid i Cooper, 1994). Naime, od ranog djetinjstva djevojčice su odgajane tako da se potiče njihova samokontrola i interpersonalna osjetljivost, što ih dovodi u povećan rizik za razvoj internaliziranih problema u usporedbi s dječacima. Isto tako, kod djevojčica se odgojnim postupcima često potiče ovisnost o drugima i submisivnost, što u konačnici može dovesti do pretjerane zabrinutosti, sramežljivosti i strahova (Macuka, 2008). S druge strane, odgojni postupci kojima se više potiče asertivnost, znatno manje osuđuje agresivno ponašanje te se manje potiču empatija i samokontrola, mogu dovesti dječake u povećan rizik od razvoja eksternaliziranih problema (Leadbeater, Kuperminc, Blatt i Hertzog, 1999). Zbog takvog rodno specifičnog procesa socijalizacije, Chodorow (1989; prema Maschi, Morgen, Bradley i Hatcher, 2008) navodi da su dječaci više usmjereni na individualizaciju i autonomiju, a djevojčice na zbližavanje i odnose s drugima. Na temelju Chodorowe teorije, vjerojatnije je da će mladići na stresne životne događaje reagirati eksternaliziranim ponašanjima, dok će djevojke više biti usmjerene na internalizirana ponašanja te će manje izražavati potencijalnu agresiju i bijes kako bi očuvale bliske odnose s drugima.

Općenito, postoji značajan broj rizičnih i zaštitnih čimbenika za razvoj problema u ponašanju kod djece i adolescenata. Da bi se poremećaj pojavio, nije dovoljna prisutnost pojedinačnog rizičnog čimbenika. Sameroff (2000) ističe da je za pojavu nekog poremećaja važan broj rizičnih faktora; što ih je više, više je i patologije, a što je više zaštitnih faktora, manja je vjerojatnost od patologije te je više pozitivnih rezultata (prema Vulić-Prtorić, 2001). Rizične čimbenike za nastanak eksternaliziranih i internaliziranih problema moguće je kategorizirati u tri skupine – individualne čimbenike, obiteljske te čimbenike u okruženju.

Što se tiče eksternaliziranih simptoma, neki od individualnih rizičnih čimbenika su iskrivljena samoevaluacija, impulzivnost, slabije razvijene interpersonalne vještine i socijalno-kognitivno procesiranje, manjak pažnje i negativno usmjerena osjećajnost (Mihić i Bašić, 2008). Oland i Shaw (2005) ističu kako je nekontrolirano ponašanje kod djece i mladih osnovno obilježje eksternaliziranih problema. Nadalje, od obiteljskih rizičnih čimbenika naglašava se utjecaj stresnih obiteljskih događaja, nasilja u obitelji i/ili konflikata roditelja, prisutnosti depresije kod majke, asocijalnih/antisocijalnih ponašanja roditelja, niskog socioekonomskog statusa i drugo. Od čimbenika u okruženju na razvoj eksternaliziranih problema mogu utjecati

odbacivanje od strane vršnjaka, negativne životne okolnosti te visoka razina nasilja u okruženju (Mihić i Bašić, 2008).

S druge strane, što se tiče rizičnih faktora za razvoj internaliziranih simptoma, korijeni nastanka mogu se pronaći već u najranijoj dobi djeteta, uzimajući u obzir teoriju privrženosti Johna Bowlbija (1969; prema Novak i Bašić, 2008) koja pojašnjava povezanost psihopatologije i rane interakcije djetete-roditelj. Od ostalih važnih obiteljskih rizičnih čimbenika navode se konflikti i nasilje u obitelji, psihopatologija kod roditelja, prezaštitnički roditeljski stil i zanemarivanje. Navode se i čimbenici vezani uz djetetovu okolinu, a neki od njih su odbacivanje od strane vršnjaka ili obitelji, stresni životni događaji i siromaštvo. Isto tako, poteškoće u interpersonalnim odnosima, nedostatak socijalnih vještina i kompetencija, povučenošću i nisko samopoštovanje navode se kao individualni rizični čimbenici vezani uz djetete/adolescenta (Novak i Bašić, 2008).

Istraživanja usmjerena na povezanost kompetencija djece ili adolescenata s problemima u ponašanju često su svoj fokus imala na socijalnim kompetencijama. Isto tako, samoregulacija te različite vrste samoregulacije često su se pokazale značajnima za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema. U sljedećim podnaslovima biti će malo detaljnije objašnjen odnos socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju.

### **Socijalne kompetencije i njihov odnos s eksternaliziranim i internaliziranim problemima**

U literaturi postoje brojne definicije i različiti pogledi na konstrukt socijalnih kompetencija. Dodge (1985; prema Cavell, 1990) navodi da se broj definicija socijalnih kompetencija danas približava broju istraživanja u tom području. Unatoč različitim pogledima na socijalne kompetencije, većina istraživača se slaže da socijalne kompetencije podrazumijevaju djelotvorno funkcioniranje u socijalnom kontekstu (Cavell, 1990). Kada se socijalne vještine primjenjuju na odgovarajući način i kada su postignuti glavni osobni ciljevi, rezultat je socijalna kompetencija (Schwartz, 1999; prema Jurčević-Lozančić, 2011). Katz i McClellan (2005) socijalne kompetencije definiraju kao sposobnost pojedinca da inicira i održi zadovoljavajuće, uzajamne odnose s vršnjacima. Slično tomu, Spence (1995) ističe da socijalne kompetencije odražavaju uspjeh koji pojedinac ima u odnosima s drugima te se one mjere putem pokazatelja kvalitete interpersonalnih odnosa. Katz i McClellan (2005) kao glavne sastavnice socijalnih kompetencija navode socijalno znanje i razumijevanje, regulaciju emocija te socijalne vještine koje su neophodne za djelovanje u skladu sa socijalnim spoznajama.

U razvoju socijalnih kompetencija jednu od najvažnijih uloga ima obitelj (Brajša-Žganec, 2003). Roditelji, kao najvažniji izvor socijalizacije, na različite načine imaju utjecaj na razvoj socijalnih kompetencija svoje djece. Kao što je već navedeno, kod djevojčica i dječaka često se koriste različiti odgojni postupci te djeca usvajaju različite rodne uloge. Djevojčice su općenito više usmjerene na interpersonalne odnose, pridaju im više važnosti te često svoj generalni pojam o sebi više povezuju sa socijalnim odnosima (Rath i Nanda, 2012). U skladu s time, brojna istraživanja ukazuju na rodne razlike u socijalnim kompetencijama djece i adolescenata. Navodi se da djevojčice u odnosu na dječake imaju bolje socijalne kompetencije i socijalne vještine (Anthony i sur., 2005; Buljubašić Kuzmanović i Botić, 2012; Chen i Jiang, 2002; Kranželić i Bašić, 2008; Magelinskaite, Kepalaite i Legkauskas, 2014), izražavaju više empatije, suradnje i nenasilnog rješavanja sukoba (Livazović, 2012) te su bolje socijalno prilagođene (Kaur i Chawla, 2016). Ipak, postoji i manji broj istraživanja koja nisu dobila rodne razlike u socijalnim kompetencijama (Salavera, Usán i Jarie, 2017; Sindik, Šunjić, Čosić i Budisavljević, 2013) i socijalnoj prilagodbi djece (Basil, 2011; Suthar, 2015).

Sve od ranog djetinjstva do adolescencije, socijalne kompetencije smatraju se primarnom komponentom zdravog funkcioniranja i cjelovitog razvoja (Ladd, 1999; Parker i sur., 2006; prema Bornstein, Hahn i Haynes, 2010). Socijalne kompetencije ključne su za uspjeh djece u interpersonalnim odnosima u školi i općenito u životu (Blair, 2002; prema Bornstein i sur., 2010), a promicanje socijalnih kompetencija zauzima istaknuto mjesto u kliničkoj praksi i preventivnim programima (npr. Gershoff, 2003; Huffman, Mehlinger i Kerivan, 2000; Knoll i Patti, 2003; prema Bornstein i sur., 2010). Nadalje, nedostatak socijalnih vještina i kompetencija često je povezan sa školskim neuspjehom (Welsh, Parke, Widaman i O'Neil, 2001), pojavom psihopatologije i problemima prilagodbe u ponašanju kod djece i adolescenata (Bornstein i sur., 2010). Brojna istraživanja upućuju na negativnu povezanost socijalnih kompetencija s problemima u ponašanju djece (Burt, Obradović, Long i Masten, 2008; Najaka, Gottfredson i Wilson, 2001). Lansford i suradnici (2006) navode da loše socijalne kompetencije mogu rezultirati pojavom problema u ponašanju. To objašnjavaju tako da pojedinci s lošijim socijalnim kompetencijama u različitim socijalno izazovnim situacijama često ne znaju pružiti socijalno prihvatljiv odgovor, te će vjerojatnije pribjegavati nekim socijalno neprihvatljivim ponašanjima što u konačnici može dovesti do problema u ponašanju. U svome opsežnom istraživanju, Bornstein i suradnici (2010) utvrdili su da socijalne kompetencije u ranom djetinjstvu pokazuju negativnu longitudinalnu povezanost i s internaliziranim i eksternaliziranim problemima mjerenim u srednjem djetinjstvu i adolescenciji.

Lošije socijalne kompetencije djece pokazale su se kao rizičan faktor za pojavu internaliziranih problema. Tako su brojna istraživanja pokazala da loše socijalne kompetencije predviđaju različite internalizirane simptome tijekom djetinjstva i adolescencije (Chen i sur., 2000; Kiesner, 2002; Mesman i sur., 2001; prema Maglica i Jerković, 2014). Cole i suradnici (1996; prema Bornstein i sur., 2010) navode da socijalne kompetencije djece predviđaju promjene u depresivnim simptomima. Slično tome, Bukowski i suradnici (2010; prema Maglica i Jerković, 2014) navode da se djeca koja izbjegavaju druženje s vršnjacima ili su isključena iz vršnjačke skupine u visokom riziku da razviju depresivne simptome. Masten i suradnici (2006; prema Burt, 2008) ukazuju da bolje socijalne kompetencije i odnosi s vršnjacima smanjuju vjerojatnost pojave internaliziranih problema.

Nadalje, lošije socijalne kompetencije navode se i kao rizičan faktor za pojavu eksternaliziranih problema. Različiti istraživači utvrdili su da odbacivanje od strane vršnjaka u ranom djetinjstvu predviđa eksternalizirana ponašanja i simptome kasnije u srednjem djetinjstvu i adolescenciji (Coie, Terry, Lenox i Lochman, 1995; Hymel i sur., 1990; prema Bornstein i sur., 2010). Utvrđena je i negativna povezanost socijalnih kompetencija sa specifičnim eksternaliziranim simptomima, primjerice s agresivnošću (Dodge i sur., 1990; prema Najaka i sur., 2001). Društveno izolirana djeca i mladi mogu se okrenuti prema antisocijalnim ili devijantnim skupinama vršnjaka koji će tako poticati daljnje simptome i probleme u ponašanju (Dishion i Patterson, 2006; prema Bornstein i sur., 2010). Socijalne kompetencije na neki način štite djecu od rizičnih ponašanja te ih odvajaju od devijantnih vršnjaka, koji bi inače poticali pojavu eksternaliziranih simptoma.

### **Samoregulacija i njezin odnos s eksternaliziranim i internaliziranim problemima**

Regulacija je stalna, dinamična i adaptivna prilagodba unutarnjeg stanja (kognicija i emocija) ili ponašanja pojedinca. Ona uključuje ekstrinzičnu regulaciju koja se odnosi na reguliranje drugih i regulaciju od strane drugih osoba te intrinzičnu regulaciju koja se još naziva i samoregulacijom (Nigg, 2017). Istraživači definiraju samoregulaciju na više različitih načina te često za ovaj konstrukt koriste različite pojmove (Karoly, 1993; prema Nigg, 2017). Tako primjerice neki istraživači poistovjećuju samoregulaciju sa samokontrolom ili koriste ta dva pojma naizmjenično (Finkenauer, Engels i Baumeister, 2005; Kelley, Wagner i Heatherton, 2015; McClelland i Cameron, 2012). Samoregulacija se najčešće definira kao sposobnost osobe da prilagodi i kontrolira svoje emocije, misli i ponašanje ovisno o kontekstu ili u svrhu postizanja nekog cilja (Finkenauer i sur., 2005; Nigg, 2017; Novak i Clayton, 2001). Emocionalna regulacija odnosi se na sposobnost kontroliranja ljutne i ekstremnih afekata te

reguliranje neugodnih emocija. Kognitivna regulacija obuhvaća sposobnost odupiranja impulsima, usmjeravanja pažnje na zadatak, planiranja i razmišljanja unaprijed te izbjegavanja distrakcija. I konačno, bihevioralna regulacija odnosi se na sposobnost kontroliranja vlastitog ponašanja i hiperaktivnosti (Novak i Clayton, 2001).

Brojna istraživanja ukazuju na postojanje rodni razlika u samoregulaciji još od ranog djetinjstva pa sve do odrasle dobi. Iako većina istraživanja ukazuje da žene imaju bolju samoregulaciju od muškaraca, rezultati nisu jednoznačni. Matthews, Ponitz i Morrison (2009) su u istraživanju s djecom predškolske dobi utvrdili da djevojčice imaju bolju samoregulaciju od dječaka. Isto tako, istraživanja na adolescentima uglavnom ukazuju na bolju samoregulaciju djevojaka u odnosu na mladiće (Duckworth i Seligman, 2006; Weis, Heikamp i Trommsdorff, 2013). Turner i Piquero (2002) su u svome longitudinalnom istraživanju utvrdili da djevojčice imaju značajno bolju samoregulaciju od dječaka te da te razlike ostaju stabilne u periodu od 13 godina. Ipak, Hosseini-Kamkar i Morton (2014) u svome pregledu prijašnjih istraživanja upućuju da su rodne razlike u samoregulaciji konzistentnije kod djece prije ulaska u adolescenciju i pubertet. Tako su Jo i Bouffard (2014) u svome longitudinalnom istraživanju na djeci od 10 do 14 godina utvrdili da rodne razlike postoje kod mlađe djece, ali one s vremenom postaju neznačajne. Isto tako, postoje i istraživanja koja upućuju da muška djeca i adolescenti (Bashir i Bashir, 2016; Wang, Fan, Tao i Gao, 2017) te odrasli muškarci (Reynolds i sur., 2006; prema Hosseini-Kamkar i Morton, 2014) imaju značajno bolju samoregulaciju od ženskih sudionika. Weafer i de Wit (2013; prema Hosseini-Kamkar i Morton, 2014) ističu da rodne razlike u impulzivnosti i samoregulaciji mogu ovisiti o vrsti zadatka ili upitnika koji se koristi u istraživanju, ali Gottfredson i Hirschi (1990; prema Turner i Piquero, 2002) upućuju da je samoregulacija kod djece i adolescenata ponajviše oblikovana roditeljskim odgojem kroz proces rane socijalizacije i usvajanje rodni uloga.

Samoregulacija se pokazala važnom za socijalnu i psihološku prilagodbu djece (McKown, Gumbiner, Russo i Lipton, 2009; Tangney, Baumeister i Boone, 2004). Dobra samoregulacija povezana je s brojnim pozitivnim ishodima kao što su akademsko postignuće, samopoštovanje, bolji interpersonalni odnosi i socijalne kompetencije te bolja psihološka prilagodba (Tangney i sur., 2004). Osim toga, brojna istraživanja ukazuju da samoregulacija ima gotovo neusporedivu važnost za mentalno zdravlje pojedinca, a loša samoregulacija jedan je od glavnih rizičnih čimbenika za nastanak psihopatologije (Nigg, 2017). Tako su različita istraživanja utvrdila da je samoregulacija povezana i s problemima u ponašanju kod djece i adolescenata. Iako neki autori navode da su niske razine samoregulacije povezane s eksternaliziranim problemima, a pretjerano visoke razine samoregulacije s internaliziranim

problemima (Kremen i Block, 1998; prema Finkenauer i sur., 2005), većina autora slaže se da je odnos samoregulacije s problemima u ponašanju linearan. Finkenauer i suradnici (2005) su u svome istraživanju na adolescentima u dobi od 10 do 14 godina utvrdili da je niska razina samoregulacije značajan prediktor eksternaliziranih i internaliziranih problema. Također, kada su analizu proveli odvojeno za djevojčice i dječake, nisu pronašli značajne rodne razlike. Nadalje, Tangley i suradnici (2004) utvrdili su da je samoregulacija negativno povezana s različitim internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kao što su depresivnost, anksioznost, somatski simptomi, hostilnost i agresivnost. Emocionalna samoregulacija se također pokazala kao značajan prediktor eksternaliziranih i internaliziranih simptoma (Eisenberg i sur., 2001; Kim i Cicchetti, 2010). Nadalje, istraživanja usmjerena na eksternalizirane probleme konzistentno upućuju da su različite vrste samoregulacije prediktor eksternaliziranih problema (Hardaway, Wilson, Shaw i Dishion, 2012; Olson, Sameroff, Kerr, Lopez i Wellman, 2005; Perry i sur., 2018) te da upravo samoregulacija može imati ključnu ulogu u nastanku eksternaliziranih simptoma (Olson i sur., 2005). S druge strane, Eisenberg, Spinrad i Eggum (2010) ističu da se rezultati povezanosti različitih vrsta samoregulacije s internaliziranim simptomima nisu uvijek pokazali jednoznačnima. Ipak, većina istraživanja upućuje na negativnu povezanost samoregulacije s internaliziranim simptomima (Eisenberg i sur., 2010) te se lošija samoregulacija pokazala kao prediktor internaliziranih simptoma kod adolescenata (Crockett, Carlo, Wolff i Hope, 2013).

Budući da internalizirani i eksternalizirani simptomi mogu imati značajan utjecaj na funkcioniranje i dobrobit pojedinca, važno je utvrditi faktore koji utječu na pojavnost ovih simptoma. S obzirom da su brojna istraživanja ukazala na rodne razlike u pojavnosti internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, moguće je da postoje rodne razlike i u odnosima pojedinih čimbenika sa specifičnim problemima. Neki autori navode samoregulaciju kao ključan čimbenik u nastanku problema u ponašanju, dok su drugi bili usmjereni na socijalne kompetencije djece i adolescenata. U ovom istraživanju biti će ispitane rodne razlike te potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece osnovnoškolske dobi.

## **Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi. Ispitat će se postojanje rodnih razlika u socijalnim kompetencijama, samoregulaciji te internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece osnovnoškolske dobi. Isto tako, provjeriti će se potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima.

### **Problemi i hipoteze**

U nastavku su navedeni problemi istraživanja na temelju kojih su postavljene hipoteze.

P1: Ispitati rodne razlike u socijalnim kompetencijama, samoregulaciji te internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece osnovnoškolske dobi.

H1a: Djevojčice će imati statistički značajno bolje rezultate na upitnicima socijalnih kompetencija i samoregulacije u odnosu na dječake.

H1b: Djevojčice će imati statistički značajno izraženije internalizirane simptome, dok će dječaci imati statistički značajno izraženije eksternalizirane simptome.

P2: Provjeriti moderatorsku ulogu roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima djece osnovnoškolske dobi.

H2a: Pretpostavlja se da će samoregulacija objašnjavati najveći dio varijance internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod dječaka i djevojčica.

H2b: Pretpostavlja se da će socijalne kompetencije biti bolji prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma za djevojčice, nego za dječake.

### **Metoda**

#### **Sudionici**

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 320 sudionika ( $N=320$ ) od čega je 157 (49.1%) muškog, a 163 (50.9%) ženskog roda. Sudionici su učenici petih do osmih razreda iz četiri osnovne škole u Osijeku. Ukupno je sudjelovalo 79 učenika petih, 98 učenika šestih, 88 učenika sedmih te 55 učenika osmih razreda.

#### **Instrumenti**

Sudionici su dali podatke o rodu i razredu te su ispunjavali sljedeće upitnike:

**Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (Pediatric Symptom Checklist PSC-35; Jellinek i sur., 1988).** PSC-35 ima 35 čestica kojima se ispituju kognitivni, ponašajni i emocionalni problemi koji ukazuju na rizik za psihopatologiju kod djece i adolescenata. Primjerena je za ispitivanje djece i adolescenata u dobi od 4 do 18 godina. Postoje dvije forme skale, skala samoprocjene za djecu odnosno adolescente te skala procjene za roditelje. Skala sadrži tri subskele namijenjene za procjenu prisutnosti simptoma iz različitih područja psihosocijalnih problema. Subskala simptoma pažnje (primjer čestice: „*Lako mi se omete pažnja*“) te subskala internaliziranih simptoma (primjer čestice: „*Osjećam se beznadno*“) sadrže po 5 čestica, dok subskala eksternaliziranih simptoma (primjer čestice: „*Svađam se ili tučem s drugom djecom*“) sadrži 7 čestica. Odgovara se na skali od tri stupnja koji opisuju čestinu pojedinih simptoma („Nikada“, „Ponekad“ i „Često“). Odgovori ispitanika boduju se s 0, 1 i 2, tako da se za odgovor „Nikada“ dodjeljuje bod 0, za odgovor „Ponekad“ bod 1 te odgovor „Često“ bod 2. Ukupni rezultat formira se kao suma bodova za svih 35 čestica upitnika, pri čemu viši rezultat ukazuje na veći rizik za psihopatologiju. Koeficijent unutarnje pouzdanosti cijele skale iznosi  $\alpha = .86$  (Jellinek i sur., 1988), subskele internaliziranih simptoma  $\alpha = .76$ , subskele eksternaliziranih simptoma  $\alpha = .82$ , a subskele simptoma pažnje  $\alpha = .83$  (Murphy i sur., 2016). Za potrebe ovoga istraživanja koristile su se samoprocjene na subskali internaliziranih simptoma te subskali eksternaliziranih simptoma. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za cijeli upitnik iznosi  $\alpha = .85$ , subskalnu internaliziranih simptoma  $\alpha = .68$ , a subskalnu eksternaliziranih simptoma  $\alpha = .64$ .

**Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (Social competence with peers questionnaire; Spence, 1995).** Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete dio je baterije procjene socijalnog funkcioniranja djece (socijalne vještine, socijalni strahovi i izbjegavanja te socijalne kompetencije; forme za dijete, roditelja i učitelja). Za potrebe ovoga istraživanja koristila se samo samoprocjena socijalnih kompetencija kao indikator socijalne prilagodbe djece i adolescenata. Skala sadrži 10 čestica koje procjenjuju socijalne kompetencije djece (primjer čestice: „*Lako sklapam prijateljstva*“), a odgovara se na skali od 3 stupnja („Nije točno“, „Ponekad je točno“, „Uglavnom je točno“). Ukupni rezultat formira se kao suma odgovara na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na bolje socijalne kompetencije. Skala ima unutarnju pouzdanost od  $\alpha = .75$  (Spence, 1995). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .80$ .

**Upitnik samoregulacije (Questionnaire on self-regulation, Novak i Clayton, 2001).** Upitnik samoregulacije sastoji se od 13 čestica koje mjere dječju sposobnost reguliranja neugodnih emocija i ometajućeg ponašanja te postavljanja i ostvarivanja ciljeva. Skala se može



koristiti kao indikator emocionalne (primjer čestice: „Često se osjećam toliko frustrirano da bih mogao/la puknuti“), kognitivne (primjer čestice: „Napravim plan za sve važne ciljeve/zadatke“) i ponašajne regulacije (primjer čestice: „Teško mi je mirno sjediti tijekom važnih zadataka“) ili kao ukupna mjera samoregulacije. Za potrebe ovoga istraživanja koristio se samo ukupni rezultat kao ukupna mjera samoregulacije djece. Zadatak je procijeniti koliko je pojedina tvrdnja točna za osobu na skali od 4 stupnja (1 – „Uopće nije točno“, 2 – „Uglavnom nije točno“, 3 – „Uglavnom je točno“, 4 – „U potpunosti je točno“). Ukupni rezultat formira se kao suma odgovora na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na bolje sposobnosti samoregulacije. Koeficijent unutarnje pouzdanosti cijele skale je odličan i iznosi  $\alpha = .94$  (Novak i Clayton, 2001). U ovom istraživanju koeficijent unutarnje pouzdanosti iznosi  $\alpha = .80$ .

## **Postupak**

Prije provođenja istraživanja održani su roditeljski sastanci u školama u kojima se istraživanje provodilo. Na sastancima se senzibiliziralo roditelje za istraživanje te im se objasnila povjerljivost i čuvanje podataka. Isto tako, s obzirom da se istraživanje bavi osjetljivim temama, roditelji su dobili popis institucija, udruga i drugih organizacija koje pružaju usluge psihosocijalne pomoći i podrške ukoliko prepoznaju da oni ili njihova djeca imaju potrebe za takvom vrstom pomoći. Na kraju sastanka, roditelji su potpisali suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju.

Nakon što su roditelji dali svoju suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju, provodilo se ispitivanje s djecom. Sudionicima se na početku usmeno objasnila svrha i cilj istraživanja te im je rečeno da će se dobiveni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Isto tako, naglašeno im je da je istraživanje anonimno i dobrovoljno te da u bilo kojem trenutku mogu odustati od sudjelovanja. Nakon toga, učenici su također potpisali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Ispitivanje se provodilo grupno za vrijeme jednog školskog sata u trajanju od 45 minuta.

## **Rezultati**

### **Testiranje preduvjeta za korištenje metrijskih postupaka**

Prije obrade podataka, provjeren je normalitet distribucija rezultata svih upitnika korištenih u istraživanju. Kao pokazatelji normalnosti korišteni su rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa te koeficijenti zakrivljenosti i asimetričnosti distribucija.

*Tablica 1.*

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za korištene upitnike ( $N=320$ ).

	<i>K-S</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Internalizirani simptomi	.162	310	.00
Eksternalizirani simptomi	.169	311	.00
Socijalne kompetencije	.163	300	.00
Samoregulacija	.084	298	.00

Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucije rezultata na svim korištenim upitnicima značajno odstupaju od normalne ( $p < .01$ ). Međutim, velik broj autora navodi da je Kolmogorov-Smirnovljev test prestroga mjera normaliteta distribucije te da može postati značajna čak i kod malih odstupanja (Field, 2013). Stoga je normalitet distribucije provjeren i pregledom koeficijenata asimetričnosti i zakrivljenosti. Rezultati na skalama internaliziranih i eksternaliziranih simptoma upućuju na pozitivno asimetričnu distribuciju (koeficijenti asimetričnosti su u rasponu od 0.844 do 1.069), a rezultati upitnika socijalnih kompetencija i samoregulacije na negativno asimetričnu distribuciju (koeficijenti asimetričnosti su u rasponu od -0.460 do -1.058), što nije iznenađujuće jer se radi o nekliničkom uzorku djece. Koeficijenti zakrivljenosti uglavnom upućuju na izduženu distribuciju (vrijednosti u rasponu od 0.387 do 1.403), s iznimkom upitnika samoregulacije koji ukazuje na spljoštenost distribucije (-0.410). Međutim, Kline (2010) navodi da se distribucija može smatrati normalnom ukoliko su apsolutne vrijednosti koeficijenta asimetričnosti manje od 3, a koeficijenta zakrivljenosti manje od 8. Prema tome, navedeni koeficijenti upućuju da se distribucije svih korištenih upitnika mogu smatrati normalnima. U skladu s time, u daljnjoj obradi podataka opravdano je korištenje parametrijskih statističkih postupaka.

### **Deskriptivna statistika**

Prije daljnje statističke analize, izračunate su deskriptivne vrijednosti svih upitnika na ukupnom uzorku te odvojeno za muške i ženske sudionike (Tablica 2.)

Tablica 2.

Deskriptivni podaci korištenih upitnika za ukupni uzorak te podskupine muških i ženskih sudionika.

	Varijable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Mogući raspon</i>
Ukupno	Internalizirani simptomi	3.27	2.18	0	10	0 – 10
	Eksternalizirani simptomi	2.31	2.03	0	11	0 – 14
	Socijalne kompetencije	15.42	3.59	2	20	0 – 20
	Samoregulacija	38.09	6.83	19	51	13 – 52
Muški	Internalizirani simptomi	2.90	1.99	0	8	0 – 10
	Eksternalizirani simptomi	2.57	2.22	0	11	0 – 14
	Socijalne kompetencije	15.46	3.33	4	20	0 – 20
	Samoregulacija	39.22	6.49	19	51	13 – 52
Ženski	Internalizirani simptomi	3.61	2.30	0	10	0 – 10
	Eksternalizirani simptomi	2.07	1.80	0	8	0 – 14
	Socijalne kompetencije	15.38	3.85	2	20	0 – 20
	Samoregulacija	37.05	7.00	22	49	13 – 52

Kao što je vidljivo u Tablici 2, prosječne vrijednosti rezultata na skalama internaliziranih i eksternaliziranih simptoma i kod muških i kod ženskih sudionika nalaze se puno bliže donjoj granici teorijskog minimuma. Ipak, muški sudionici u prosjeku imaju nešto više izražene eksternalizirane simptome, a ženski internalizirane. Nadalje, prosječne vrijednosti rezultata na upitniku socijalnih kompetencije su kod svih sudionika uglavnom visoke. Što se tiče rezultata na upitniku samoregulacije, vidljivo je da su sudionici uglavnom postizali srednje vrijednosti rezultata, s time da su muški sudionici imali nešto bolji prosječni rezultat u samoregulaciji od ženskih sudionika.

### Ispitivanje rodni razlika

S ciljem odgovaranja na prvi problem, ispitane su rodne razlike u socijalnim kompetencijama, samoregulaciji te internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece osnovnoškolske dobi. Rodne razlike u navedenim varijablama provjerene su s četiri t-testa za nezavisne uzorke.

Na skali internaliziranih simptoma utvrđene su značajne rodne razlike ( $t(308) = -2.89$ ;  $p < .01$ ), s time da ženski sudionici imaju značajno izraženije internalizirane simptome od

muških. Izračunat je i Cohenov  $d$ -indeks kako bi se utvrdila veličina razlike između dvije skupine. Prema  $d$ -indeksu ( $d = 0,33$ ) može se zaključiti kako je veličina učinka srednja te je postotak prekrivanja ovih dvaju distribucija oko 78%. Nadalje, utvrđene su značajne rodne razlike u eksternaliziranim simptomima ( $t(291) = 2.16$ ;  $p < .05$ ), gdje su muški sudionici imali značajno izraženije simptome u odnosu na ženske sudionike. U ovom slučaju Cohenov  $d$ -indeks ( $d = 0,25$ ) opet je upućivao na srednju veličinu učinka te je postotak prekrivanja ovih dvaju distribucija oko 82%. S druge strane, pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih sudionika na upitniku socijalnih kompetencija ( $t(291) = 0.21$ ;  $p > .05$ ), što nije u skladu s očekivanjima. Konačno, utvrđene su značajne rodne razlike u samoregulaciji ( $t(296) = 2.76$ ;  $p < .01$ ), s time da su muški sudionici imali značajno bolju samoregulaciju od ženskih. Taj rezultat u suprotnosti je s postavljenom hipotezom 1a. Cohenov  $d$ -indeks ( $d = 0,32$ ) i u ovom slučaju upućuje na srednju veličinu učinka te je postotak prekrivanja ovih dvaju distribucija oko 78%. Prema navedenim rezultatima može se zaključiti kako hipoteza 1a nije potvrđena, dok je hipoteza 1b potvrđena u potpunosti.

### **Uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima**

U svrhu ispitivanja drugog problema ovog istraživanja, kojim se nastoji ispitati potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima, provedene su hijerarhijske regresijske analize odvojeno za muške i ženske sudionike.

Prije provođenja hijerarhijskih regresijskih analiza, izračunate su korelacije između svih korištenih upitnika odvojeno za muške i ženske sudionike. Za mjerenje interkorelacija među varijablama korišten je Pearsonov koeficijent korelacije, što se može vidjeti u Tablici 3.

*Tablica 3.*

Interkorelacije mjerenih varijabli odvojeno za ženske i muške sudionike.

	Varijable	1.	2.	3.	4.
Ženski	1. Internalizirani simptomi	-	.34**	-.45**	-.53**
	2. Eksternalizirani simptomi		-	-.28**	-.54**
	3. Socijalne kompetencije			-	.38**

	4. Samoregulacija				-
Muški	1. Internalizirani simptomi	-	.13	-.21*	-.33**
	2. Eksternalizirani simptomi		-	-.23**	-.43**
	3. Socijalne kompetencije			-	.22*
	4. Samoregulacija				-

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Iz Tablice 3 vidljivo je da su socijalne kompetencije značajno negativno povezane s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima i kod ženskih i kod muških sudionika. Uočljivo je da je negativna povezanost socijalnih kompetencija s internaliziranim simptomima nešto veća kod ženskih, nego kod muških sudionika. Slično tomu, samoregulacija je i kod muških i kod ženskih sudionika značajno negativno povezana s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima. Općenito, može se vidjeti da su koeficijenti povezanosti samoregulacije sa simptomima veći nego koeficijenti povezanosti socijalnih kompetencija sa simptomima. Zbog većih povezanosti, samoregulacija je u kasnijoj analizi uvrštena u drugi korak hijerarhijskih regresijskih analiza.

Nadalje, provjereno je i postojanje multikolinearnosti. Socijalne kompetencije i samoregulacija kod muških i ženskih sudionika pozitivno su povezane, ali ta povezanost nije velika. Također su izračunati koeficijenti faktor povećanja varijance (VIF) i tolerancija. Vrijednosti koeficijenta VIF kreću se u rasponu od 1.048 do 1.173, a vrijednosti tolerancije u rasponu od .852 do .954. Budući da je preporučeno da VIF vrijednosti budu manje od 10, a vrijednosti tolerancije iznad .20 (Field, 2013), pretpostavka o nepostojanju multikolinearnosti nije narušena te je zaključeno da se hijerarhijske regresijske analize mogu provesti.

**Uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim simptomima.** Ispitan je relativni doprinos pojedinih prediktora internaliziranih simptoma kod muških i ženskih sudionika pomoću hijerarhijske regresijske analize. Internalizirani simptomi su uključeni kao kriterij, dok su kao prediktor u prvom koraku uključene socijalne kompetencije, a u drugom samoregulacija. Rezultati analize prikazani su u Tablici 4.

*Tablica 4.*

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij internaliziranih simptoma.

	Muški	Ženski
--	-------	--------

Model	Prediktori	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$
I.	Socijalne kompetencije	.04*		-.21*	.20**		-.45**
II.	Socijalne kompetencije	.13	.09**	-.14	.35	.15**	-.28**
	Samoregulacija			-.30**			-.42**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Socijalne kompetencije uvrštene u prvom koraku regresijske analize objašnjavaju 4% varijance internaliziranih simptoma za muške sudionike te 20% varijance internaliziranih simptoma za ženske sudionike. Lošije socijalne kompetencije predviđaju pojavu internaliziranih simptoma i kod mladića i kod djevojaka, s time da su kod djevojaka socijalne kompetencije objasnile veći udio varijance internaliziranih simptoma nego kod mladića. U drugom koraku uvrštena je samoregulacija te je objašnjeno dodatnih 9% varijance internaliziranih simptoma kod muških sudionika te dodatnih 15% varijance internaliziranih simptoma kod ženskih sudionika. Lošiji rezultat na upitniku samoregulacije predviđa pojavu internaliziranih simptoma i kod mladića i kod djevojaka, s time da je kod djevojaka opet objašnjen nešto veći udio varijance nego kod mladića.

Cjelokupnim modelom objašnjeno je 13% ukupne varijance internaliziranih simptoma kod muških sudionika te 35% ukupne varijance internaliziranih simptoma kod ženskih sudionika. Socijalne kompetencije su kod mladića bile značajan prediktor samo u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize, a nakon uvođenja samoregulacije socijalne kompetencije prestaju biti značajan prediktor internaliziranih simptoma. Zbog navedenog, provjereni su uvjeti za medijaciju prema Baronu i Kennyju (1986) te su sva četiri uvjeta zadovoljena. Prvi uvjet je da prediktor (socijalne kompetencije) statistički značajno predviđa kriterij (internalizirane simptome), što je potvrđeno u prvom koraku regresijske analize. Drugi uvjet je da prediktor statistički značajno predviđa potencijalni medijator. Zasebnom regresijskom analizom provjeren je ovaj uvjet te je utvrđeno da socijalne kompetencije statistički značajno predviđaju samoregulaciju te objašnjavaju 4.6% varijance ( $p < .05$ ). Nadalje, treći uvjet je da potencijalni medijator (samoregulacija) statistički značajno predviđa kriterij (internalizirane simptome) nakon kontrole učinka prediktora, odnosno socijalnih kompetencija. I konačno, četvrti uvjet je da nakon uvođenja medijatora učinak prediktora bude smanjen ili prestane biti značajan. Budući da su svi uvjeti zadovoljeni te da su socijalne kompetencije prestale biti značajan prediktor internaliziranih simptoma nakon uvođenja samoregulacije, može se zaključiti kako je došlo do potpune medijacije. S druge strane, kod djevojaka su socijalne kompetencije bile značajan prediktor internaliziranih simptoma i u prvom i u drugom koraku

hijerarhijske regresijske analize. Ipak, u Tablici 4. može se uočiti kako se standardizirani koeficijent regresije  $\beta$  za socijalne kompetencije značajno smanjio nakon uvođenja samoregulacije u drugom koraku. I u ovom slučaju provjereni su uvjeti za medijaciju prema Baronu i Kennyju (1986) kako bi se utvrdilo postojanje djelomične medijacije te su sva četiri uvjeta su zadovoljena. Kako bi se provjerio uvjet dva, provedena je zasebna regresijska analiza te je utvrđeno da socijalne kompetencije kod djevojaka statistički značajno predviđaju samoregulaciju te objašnjavaju 14,8% njezine varijance ( $p < .01$ ). Prema tome, budući da su svi uvjeti zadovoljeni, može se zaključiti kako je odnos socijalnih kompetencija i internaliziranih simptoma kod djevojaka djelomično posredovan utjecajem samoregulacije. Dok je kod mladića jedino samoregulacija imala direktan učinak na pojavu internaliziranih simptoma, kod djevojaka su i socijalne kompetencije i samoregulacija direktno predviđale internalizirane simptome, s time da su socijalne kompetencije imale i indirektan učinak. Samoregulacija je u oba slučaja imala veći standardizirani koeficijent regresije  $\beta$  od socijalnih kompetencija.

**Uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s eksternaliziranim simptomima.** Ispitan je relativni doprinos pojedinih prediktora eksternaliziranih simptoma odvojeno za muške i ženske sudionike pomoću hijerarhijske regresijske analize. Eksternalizirani simptomi su uključeni kao kriterij, dok su kao prediktor u prvom koraku uključene socijalne kompetencije, a u drugom samoregulacija. Rezultati analize prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij eksternaliziranih simptoma.

Model	Prediktori	Muški			Ženski		
		$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$
I.	Socijalne kompetencije	.05**		-.23**	.08**		-.28**
II.	Socijalne kompetencije	.20	.15**	-.14	.30	.22**	-.08
	Samoregulacija			-.40**			-.51**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Socijalne kompetencije uvrštene u prvom koraku regresijske analize objašnjavaju 5% varijance eksternaliziranih simptoma za muške sudionike te 8% varijance eksternaliziranih simptoma za ženske sudionike. Lošije socijalne kompetencije predviđaju pojavu eksternaliziranih simptoma i kod mladića i kod djevojaka, s time da kod djevojaka socijalne

kompetencije objašnjavaju neznatno veći udio varijance eksternaliziranih simptoma nego kod mladića. U drugom koraku uvrštena je samoregulacija te je objašnjeno dodatnih 15% varijance eksternaliziranih simptoma kod muških sudionika te dodatnih 22% varijance eksternaliziranih simptoma kod ženskih sudionika. Lošiji rezultat na upitniku samoregulacije predviđa pojavu eksternaliziranih simptoma i kod mladića i kod djevojaka, s time da je kod djevojaka opet objašnjen nešto veći udio varijance nego kod mladića.

Cjelokupnim modelom objašnjeno je 20% ukupne varijance eksternaliziranih simptoma kod muških sudionika te 30% ukupne varijance eksternaliziranih simptoma kod ženskih sudionika. Socijalne kompetencije su kod oba roda bile značajan prediktor samo u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize, a nakon uvođenja samoregulacije socijalne kompetencije prestaju biti značajan prediktor eksternaliziranih simptoma, što upućuje na postojanje potpune medijacije. Ispitani su uvjeti za medijaciju prema Baronu i Kennyju (1986) odvojeno za muške i ženske sudionike. Budući da je već utvrđeno da socijalne kompetencije statistički značajno predviđaju samoregulaciju i kod dječaka i kod djevojčica, svi su uvjeti zadovoljeni. Prema tome, može se zaključiti kako je samoregulacija djelovala kao medijator između socijalnih kompetencija i eksternaliziranih simptoma kod oba roda. Samoregulacija je u oba slučaja imala direktan učinak na eksternalizirane simptome, dok su socijalne kompetencije imale indirektan učinak.

## **Rasprava**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi. Točnije, u ovom radu ispitano je postojanje rodnih razlika u socijalnim kompetencijama, samoregulaciji te internaliziranim i eksternaliziranim simptomima te potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima.

Imajući na umu rezultate prijašnjih istraživanja koja ukazuju da djevojčice u odnosu na dječake imaju bolje socijalne kompetencije i socijalne vještine (Anthony i sur., 2005; Buljubašić i sur., 2012; Chen i Jiang, 2002; Kranželić i Bašić, 2008; Magelinskaite i sur., 2014), izražavaju više empatije, suradnje i nenasilnog rješavanja sukoba (Livazović, 2012) te su bolje socijalno prilagođene (Kaur i Chawla, 2016), očekivalo se da će djevojčice i u ovome istraživanju imati bolji rezultat na upitniku socijalnih kompetencija od dječaka. Unatoč tome, dobiveni rezultati ukazuju kako nema statistički značajnih rodnih razlika u socijalnim



kompetencijama djece osnovnoškolske dobi te hipoteza 1a nije potvrđena. Ipak, postoje istraživanja koja također nisu utvrdila rodne razlike u socijalnim kompetencijama (Salavera i sur., 2017; Sindik i sur., 2013) i socijalnoj prilagodbi djece (Basil, 2011; Suthar, 2015). Jedan od mogućih razloga zašto nisu utvrđene rodne razlike u socijalnim kompetencijama u ovom istraživanju je to što su za procjenu socijalnih kompetencija korištene samoprocjene djece. Naime, različiti autori navode da je za procjenu socijalnih kompetencija djece najbolje uzeti podatke iz više različitih izvora (Fox i Boulton, 2005; Junttila, Voeten, Kaukiainen i Vauras, 2006; Renk i Phares, 2004). Renk i Phares (2004) ističu da se integracijom informacija iz više različitih izvora može dobiti cjelovitija slika socijalnih kompetencija djeteta te da je takav pristup pouzdaniji nego korištenje informacija dobivenih od samo jednog izvora. Također, navode da je pouzdanost samoprocjene vlastitih socijalnih kompetencija kod djece značajno niža u odnosu na procjene koje su davali njihovi vršnjaci, učitelji ili roditelji. Junttila i suradnici (2006) su u svome istraživanju utvrdili prilično niske korelacije između samoprocjena socijalnih kompetencija djece te procjena koje su davali njihovi vršnjaci, učitelji i roditelji. Također, pronašli su statistički značajne rodne razlike u socijalnim kompetencijama, ali su one bile manje izražene kod samoprocjena. Autori ističu da podaci dobiveni samoprocjenama često mogu biti pristrani (Fox i Boulton, 2005; Junttila i sur., 2006). Dok su neka djeca pretjerano samokritična i podcjenjuju svoja socijalna postignuća, drugi su opet skloniji precijeniti svoj društveni uspjeh te često nisu svjesna negativnog mišljenja i reakcija drugih na njihova ponašanja u socijalnom kontekstu. Rezultati prijašnjih istraživanja uglavnom ukazuju na bolje samopoimanje kod dječaka, nego kod djevojčica (Musić, Mulaosmanović i Kajtaž, 2014) te ističu da u podlozi toga možda stoji veća spremnost djevojaka da otkriju svoje slabosti. Također, različiti istraživači ukazuju da muškarci općenito imaju tendenciju precijeniti svoje vještine i kompetencije, dok su žene sklonije podcjenjivanju vlastitih vještina (Petrides i Furnham, 2000). Tako su Denham, Hatfield, Smethurst, Tan i Tribe (2006) u svome istraživanju u kojem je korišten isti upitnik socijalnih kompetencija kao i u ovom istraživanju utvrdili da dječaci svoje socijalne kompetencije procjenjuju boljim u odnosu na djevojčice, iako u procjenama roditelja i učitelja nije bilo rodni razlika. Kao razlog tomu navode da dječaci češće preuveličavaju vlastitu razinu socijalnih kompetencija jer se žele prikazati onako kako žele da ih drugi ljudi vide. Stoga, moguće je da je i u našem istraživanju došlo do precjenjivanja vlastitih socijalnih kompetencija od strane dječaka te da zbog korištenja samoprocjena nisu utvrđene značajne rodne razlike u socijalnim kompetencijama djece.

Nadalje, hipotezom 1a također se pretpostavljalo da će djevojčice imati statistički značajno bolje rezultate na upitniku samoregulacije u odnosu na dječake. Iako većina prijašnjih

istraživanja ukazuje na bolju samoregulaciju kod žena, u ovom istraživanju dobiveni su suprotni rezultati. Dječaci su imali značajno bolju samoregulaciju od djevojčica te, prema tome, hipoteza 1a u potpunosti nije potvrđena. Ti rezultati nisu u skladu s istraživanjima koja su na djeci i adolescentima utvrdila da djevojčice imaju bolju samoregulaciju od dječaka (Duckworth i Seligman, 2006; Matthews i sur., 2009; Turner i Piquero, 2002; Weis i sur., 2013). Ipak, postoje i istraživanja koja ukazuju da muška djeca i adolescenti (Bashir i Bashir, 2016; Salavera, Usán i Teruel, 2019; Wang i sur., 2017) te odrasli muškarci (Reynolds i sur., 2006; prema Hosseini-Kamkar i Morton, 2014) imaju značajno bolju samoregulaciju od ženskih sudionika. Takvi neočekivani rezultati uglavnom su objašnjeni postojanjem kulturalnih razlika u zapadnim i istočnim kulturama. Moguće je da se u današnje vrijeme rodne uloge mijenjaju te se kroz ranu socijalizaciju i odgojne postupke djevojčice više potiče da budu asertivne i samostalne, a ne stavlja se više toliko naglasak na samoregulaciju. Isto tako, budući da su sudionici u našem istraživanju bila djeca u ranoj adolescenciji koju karakterizira početak puberteta, moguće je da u pubertetu dolazi do promjene ponašanja kod djevojaka te da djevojke počinju manje regulirati svoje ponašanje, misli i emocije. Tako Hosseini-Kamkar i Morton (2014) u svome pregledu prijašnjih istraživanja ističu da su rodne razlike u samoregulaciji konzistentnije kod djece prije ulaska u adolescenciju i pubertet. Također, Jo i Bouffard (2014) su u svome longitudinalnom istraživanju na djeci od 10 do 14 godina utvrdili da rodne razlike postoje kod mlađe djece, ali da one s vremenom postaju neznačajne. S druge strane, još jedno od mogućih objašnjenja je da su se dječaci s vremenom poboljšali u svojim vještinama samoregulacije. Naime, Jordan (2013) navodi da iako se za dječake još uvijek često očekuje da će imati lošiju regulaciju, rodne razlike su se u velikom broju vještina zadnjih godina smanjile te su dječaci sustigli djevojčice. Ipak, dječaci su mogli i precijeniti svoju sposobnost samoregulacije budući da istraživanja ukazuju da muškarci općenito imaju tendenciju precijeniti svoje vještine i kompetencije, dok su žene sklonije podcjenjivanju vlastitih vještina (Petrides i Furnham, 2000). Isto tako, dobiveni rezultati djelomično bi mogli biti i rezultat mjere samoregulacije korištene u ovom istraživanju. Naime, Weafer i de Wit (2013; prema Hosseini-Kamkar i Morton, 2014) ističu da rodne razlike u impulzivnosti i samoregulaciji mogu ovisiti o vrsti zadatka ili upitnika koji se koristi. Korišteni upitnici u prijašnjim istraživanjima koja su utvrdila da djevojčice imaju bolju samoregulaciju od dječaka uglavnom nisu obuhvaćala čestice koje procjenjuju emocionalnu samoregulaciju djece. McRae i suradnici (2008) u svome istraživanju sugeriraju da su muškarci efikasniji u emocionalnoj samoregulaciji te da im je potrebno manje kognitivnog napora za regulaciju emocija. Iako je u našem istraživanju fokus bio na ukupnoj mjeri samoregulacije, subskala emocionalne samoregulacije imala je bolju pouzdanost od ostalih subskala te najveći

broj čestica. Stoga, može se zaključiti kako je i to jedno od mogućih objašnjenja dobivenog rezultata da dječaci imaju bolju samoregulaciju od djevojčica.

Rodne razlike u internaliziranim i eksternaliziranim simptomima utvrđene su u velikom broju prijašnjih istraživanja. Rezultati gotovo jednoznačno ukazuju na veću zastupljenost internaliziranih simptoma kod djevojčica (Broberg i sur., 2001; Costello i sur., 2003; Tabish i Khan, 2009), a eksternaliziranih kod dječaka (Costello i sur., 2003; King i sur., 2016; Ormel i sur., 2005; Romano i sur., 2001). U skladu s time, postavljena je i hipoteza 1b ovoga istraživanja koja je u potpunosti potvrđena. Važno je naglasiti da je većina sudionika u ovome istraživanju općenito postizala niske rezultate na skalama internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te su prosječni rezultati bili puno bliže donjoj granici teorijskog minimuma zbog toga što se radi o nekliničkom uzorku populacije djece. Bez obzira na to, rodne razlike su se pokazale značajnima. Različiti autori naglašavaju da u podlozi rodnih razlika u internaliziranim i eksternaliziranim simptomima stoji rana socijalizacija i usvajanje rodni uloga (Huselid i Cooper, 1994; Macuka, 2008). Naime, od ranog djetinjstva djevojčice su odgajane tako da se potiče njihova samokontrola, interpersonalna osjetljivost, submisivnost i ovisnost o drugima. To može dovesti do pretjerane zabrinutosti, sramežljivosti i strahova te u konačnici povećava rizik za razvoj internaliziranih problema. Također, Chodorow (1989; prema Maschi i sur., 2008) naglašava da će djevojke na stresne životne događaje prije reagirati s internaliziranim ponašanjima te da će manje izražavati potencijalnu agresiju i bijes kako bi očuvale bliske odnose s drugima. Tako su Zahn-Waxler i suradnici (2008) utvrdili da djevojčice značajno više izražavaju simptome anksioznosti i depresivnog raspoloženja, što je u skladu i s rezultatima dobivenim u ovom istraživanju. S druge strane, kod dječaka se odgojnim postupcima više potiče asertivnost i autonomija, manje se potiču empatija i samokontrola te se agresivna ponašanja znatno manje osuđuju. To sve dovodi dječake u potencijalno veći rizik za razvoj eksternaliziranih problema (Leadbeater i sur., 1999). Različita istraživanja ukazuju da dječaci iskazuju značajno više agresivnosti (Leadbeater i sur., 1999), impulzivnosti, borbenosti i drugih nekontroliranih ponašanja u odnosu na djevojčice (Mash i Barkley, 2003; prema Macuka, 2008). Zbog takvog rodno specifičnog procesa socijalizacije, Chodorow (1989; prema Maschi i sur., 2008) navodi da su dječaci više usmjereni na individualizaciju i autonomiju te da je vjerojatnije da će na stresne životne događaje reagirati eksternaliziranim ponašanjima.

Nadalje, idući problem u ovom istraživanju bio je provjeriti potencijalu moderatorsku ulogu roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima djece osnovnoškolske dobi. S obzirom da su brojna istraživanja ukazala na rodne razlike u pojavnosti internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, očekivalo

se da postoje i rodne razlike u odnosima pojedinih čimbenika sa specifičnim problemima u ponašanju.

Budući da razna istraživanja naglašavaju važnost samoregulacije za mentalno zdravlje pojedinca (Nigg, 2017), hipotezom 2a pretpostavljalo se da će samoregulacija biti najbolji prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma i kod dječaka i djevojčica, odnosno da će samoregulacija objasniti najveći dio varijance internaliziranih i eksternaliziranih simptoma. Dobiveni rezultati u potpunosti potvrđuju pretpostavljenu hipotezu. Samoregulacija je bila najznačajniji prediktor eksternaliziranih problema i kod djevojčica i kod dječaka te je djelovala kao medijator na odnos socijalnih kompetencija i eksternaliziranih simptoma. Što se tiče internaliziranih simptoma, samoregulacija je i kod dječaka i kod djevojčica bila najbolji prediktor te je objašnjavala najveći dio varijance internaliziranih simptoma. Kod dječaka je samoregulacija ponovno djelovala kao medijator u odnosu socijalnih kompetencija i internaliziranih simptoma, dok je kod djevojčica došlo do djelomične medijacije. Kod dječaka je jedino samoregulacija imala direktan učinak na internalizirane simptome, dok su socijalne kompetencije imale indirektan učinak. S druge strane, kod djevojčica su i socijalne kompetencije i samoregulacija imale direktan učinak na pojavu internaliziranih simptoma, s time da su socijalne kompetencije imale i indirektan učinak. Sve u svemu, u ovom istraživanju utvrđena je primarna uloga samoregulacije u internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod dječaka i djevojčica osnovnoškolske dobi. I drugi autori naglašavali su važnu ulogu samoregulacije u socijalnoj i psihološkoj prilagodbi djece (McKown i sur., 2009; Tangney i sur., 2004). Prema Nigg (2017), samoregulacija ima gotovo neusporedivu važnost za mentalno zdravlje pojedinca, a loša samoregulacija jedan je od glavnih rizičnih čimbenika za nastanak psihopatologije. U ovom istraživanju utvrđeno je da je samoregulacija negativan prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece. Takav rezultat u skladu je s istraživanjem Finkenauera i suradnici (2005) koji su također na adolescentima u dobi od 10 do 14 godina utvrdili da je niska razina samoregulacije značajan prediktor eksternaliziranih i internaliziranih problema. Takve rezultate dobili su čak i kada su analizu proveli odvojeno za djevojčice i dječake, što se također podudara s rezultatima dobivenim u ovome istraživanju. Slično tomu, Tangley i suradnici (2004) utvrdili su da je samoregulacija negativno povezana s različitim internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kao što su depresivnost, anksioznost, somatski simptomi, hostilnost i agresivnost.

Istraživanja usmjerena na eksternalizirane probleme utvrdila su da su različite vrste samoregulacije prediktor eksternaliziranih problema (Hardaway i sur., 2012; Olson i sur., 2005; Perry i sur., 2018) te da upravo samoregulacija može imati ključnu ulogu u nastanku

eksternaliziranih simptoma (Olson i sur., 2005). Pokazalo se da sposobnost reguliranja vlastitih emocija, pažnje, misli te ponašanja ima važnu ulogu u manifestiranju eksternaliziranih simptoma (Perry i sur., 2018). Djeca koja se lako naljute te ne mogu regulirati vlastite afekte, osobito ljutnju i bijes, u većem su riziku od pojave različitih eksternaliziranih ponašanja kao što su destruktivna i agresivna ponašanja (Vitaro, Brendgen i Tremblay, 2002; Perry i sur., 2018). Također, djeca koja imaju teškoća s reguliranjem ponašanja koja nisu prikladna trenutnoj situaciji i kontekstu, češće će imati eksternalizirane simptome. Iako je dosta prijašnjih istraživanja ispitivalo povezanost samoregulacije s eksternaliziranim simptomima samo kod dječaka, određeni istraživači ispitali su te povezanosti i kod djevojčica. Olson i suradnici (2005), kao i Perry i suradnici (2018) utvrdili su da je loša samoregulacija povezana s eksternaliziranim simptomima i kod dječaka i djevojčica te da na sličan način predviđa eksternalizirane simptome. Takvi rezultati u skladu su s rezultatima dobivenim u ovom istraživanju, budući da je utvrđeno da je samoregulacija bila najbolji prediktor eksternaliziranih problema kod djevojčica i dječaka osnovnoškolske dobi.

S druge strane, što se tiče samoregulacije i internaliziranih simptoma, Eisenberg i suradnici (2010) navode da taj odnos nije potpuno jednoznačan. Djeca i mladi s internaliziranim problemima mogu se činiti pretjerano kontroliranim zbog toga što je njihovo vidljivo ponašanje rigidno ili inhibirano. Iako je regulacija ponašanja, prema Eisenbergu i suradnicima (2010), manje konceptualno povezana s internaliziranim simptomima, različiti istraživači upućuju da je povezanost određenih vrsta samoregulacije s internaliziranim simptomima negativna. Crockett i suradnici (2013) te Eisenberg i suradnici (2010) ističu da su emocionalna i kognitivna samoregulacija te regulacija pažnje u negativnoj povezanosti s internaliziranim simptomima kao što su depresivnost i anksioznost. Regulacija emocija i afekata često se navodi kao vrsta samoregulacije koja je od posebne važnosti za djecu s internaliziranim simptomima (Eisenberg i sur., 2010; Kim i Cicchetti, 2010), upravo zato što su neugodne emocije u visokoj korelaciji s internaliziranim ponašanjima. Također, regulacija pažnje je isto tako važna jer djeca koja ne mogu preusmjeriti svoju pažnju s negativnih afekata i podražaja, sklona su razvijanju internaliziranih ponašanja. Nadalje, djeca s internaliziranim simptomima mogu imati problema s inhibiranjem i regulacijom misli što može voditi ka ruminacijama i razvoju internaliziranih problema (Eisenberg i sur., 2010). Sve u svemu vidljivo je da su različite vrste samoregulacije povezane s pojavom internaliziranih simptoma, a Crockett i suradnici (2013) utvrdili su da je ukupna razina samoregulacije negativan prediktor internaliziranih simptoma kod adolescenata. Samoregulacija je predviđala internalizirane simptome i kod dječaka i djevojčica na njihovom uzorku. Rezultati ovoga istraživanja u skladu su s navedenim informacijama.

Nadalje, hipotezom 2b pretpostavljalo se da će socijalne kompetencije biti bolji prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma za djevojčice, nego za dječake. Hipoteza je samo djelomično potvrđena. Naime, dobiveni rezultati ukazuju da socijalne kompetencije imaju indirektan učinak na internalizirane i eksternalizirane simptome kod oba roda zbog medijacijskog djelovanja samoregulacije. Ipak, kod djevojčica je utvrđen i direktan učinak na pojavu internaliziranih simptoma.

Naime, različiti autori ukazuju kako su djevojčice općenito više usmjerene na interpersonalne odnose, pridaju im više važnosti te često svoj generalni pojam o sebi više povezuju sa socijalnim odnosima (Rath i Nanda, 2012; Zahn-Waxler i sur., 2008). Dok su dječaci više usmjereni na vlastita postignuća i vještine, djevojčicama je od primarne važnosti uspjeh u interpersonalnim odnosima. Upravo zbog toga, moguće je da kod djevojčica nezadovoljavajuće socijalne kompetencije imaju veći utjecaj na njihovu dobrobit i pojavu potencijalne psihopatologije, nego kod dječaka. Nolen-Hoeksma i Girgus (1994; prema Ara, 2016) ističu da djevojčice imaju više rizičnih faktora za pojavu internaliziranih problema, a među njima navode i veću interpersonalnu orijentaciju. Također, Salavera i suradnici (2019) u svome su istraživanju utvrdili da socijalne vještine bolje predviđaju internalizirane simptome kod djevojaka, nego kod mladića. Nadalje, Jackson i Waren (2000) navode da socijalna potpora bolje predviđa probleme u ponašanju kod djevojčica, nego kod dječaka. Ističu da su djevojčice posebno osjetljive na stresne događaje vezane uz socijalne odnose i manjak socijalne potpore. Iz rezultata ovog istraživanja može se uočiti snažnija negativna povezanost socijalnih kompetencija s internaliziranim simptomima kod djevojčica, nego kod dječaka. Također, socijalne kompetencije direktno su predviđale internalizirane simptome kod djevojčica, dok je kod dječaka utvrđen samo indirektan učinak. Dobiveni rezultati u skladu su s navedenim istraživanjima te se može zaključiti kako je rod moderator u odnosu socijalnih kompetencija s internaliziranim simptomima. Socijalne kompetencije imaju značajan direktan utjecaj na razvoj internaliziranih problema kod djevojčica, dok je kod dječaka taj odnos u potpunosti posredovan samoregulacijom.

Ipak, takav odnos nije se utvrdio prilikom predviđanja eksternaliziranih simptoma. Iako se očekivalo da će socijalne kompetencije biti bolji prediktor i eksternaliziranih simptoma kod djevojčica, rezultati ukazuju da socijalne kompetencije nemaju značajan direktan učinak na razvoj eksternaliziranih simptoma ni kod dječaka, niti kod djevojčica. Moguće je da je u pozadini toga vrlo nizak prosječan rezultat na skali eksternaliziranih simptoma. Isto tako, još jedno moguće objašnjenje je da djeca s razvijenim eksternaliziranim simptomima nisu mogla dobro procijeniti svoje socijalne kompetencije. Naime, Oland i Shaw (2005) navode kako su

djeca i mladi s eksternaliziranim problemima nedovoljno razvila sposobnost realnog reflektiranja povratnih informacija iz okoline o vlastitom ponašanju te nisu sklona primjećivanju negativnih reakcija okoline na vlastita ponašanja, samoevaluaciji kao niti samorefleksiji. Takva djeca imaju iskrivljenu samopercepciju, sklona su precjenjivanju vlastitih kompetencija te često nisu u mogućnosti negativne povratne informacije o svom ponašanju uklopiti u sliku koji imaju o sebi.

Kao što je već navedeno, samoregulacija je djelovala kao medijator u odnosu socijalnih kompetencija s eksternaliziranim i internaliziranim simptomima kod djece. Iako su dobiveni jednaki odnosi i kod dječaka i kod djevojčica, moderatorska uloga roda očitava se u veličini tih učinaka. Dok je kod dječaka došlo do potpune medijacije kod internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, kod djevojčica je došlo do potpune medijacije s eksternaliziranim simptomima te do djelomične medijacije s internaliziranim simptomima. Socijalne kompetencije su preko samoregulacije imale utjecaj na zastupljenost određenih simptoma kod djece. Prijašnja istraživanja ukazuju da su samoregulacija i socijalne kompetencije dva dobro povezana konstrukta. Dobra samoregulacija može doprinijeti uspjehu u socijalnim odnosima na različite načine. Naime, samoregulacija i različite vrste samoregulacije pokazale su se kao značajan prediktor socijalnih kompetencija i socijalne prilagodbe. Primjerice, McKown i suradnici (2009) ističu da su bihevioralna samoregulacija i regulacija pažnje prediktori socijalnih kompetencija. Nadalje, Hanish i suradnici (2004) u svome su istraživanju utvrdili da su djeca s lošijom emocionalnom samoregulacijom češće izolirana i odbačena u vršnjačkim skupinama. Djeca koja imaju dobru sposobnost reguliranja negativnih emocija pokazuju bolje socijalne kompetencije te su bolje prihvaćena od svojih vršnjaka, dok lošije vještine samoregulacije predviđaju neprilagođeno socijalno funkcioniranje. Isto tako, taj odnos samoregulacije i socijalnih kompetencija može biti dvosmjernan te različite sastavnice socijalnih kompetencija mogu poticati samoregulaciju kod djece. Kao što je već navedeno, samoregulacija se definira kao sposobnost pojedinca da prilagodi i kontrolira svoje emocije, misli i ponašanje ovisno o kontekstu ili u svrhu postizanja nekog cilja. Ako se tu radi o određenom socijalnom kontekstu (ili je cilj očuvanje nekog socijalnog odnosa), osobe s razvijenijim socijalnim kompetencijama lakše će razumjeti zahtjeve dane situacije te će se uz pomoć svojih socijalnih vještina i znanja lakše prilagoditi situaciji i regulirati svoje emocije, misli i ponašanje. Socijalno kompetentna djeca će u različitim socijalno izazovnim situacijama lakše pružiti socijalno prihvatljiv odgovor te će se ponašati socijalno prilagođeno, u skladu sa socijalnim normama. Na taj način ona ujedno razvijaju i svoju samoregulaciju nekih socijalno nepoželjnih ponašanja te u konačnici smanjuju rizik od nastanka problema u ponašanju.

## **Ograničenja, koristi i implikacije za buduća istraživanja**

Važno je spomenuti i određene nedostatke provedenog istraživanja. U istraživanju je korišten prigodan uzorak učenika četiri osnovne škole u Osijeku. Također, uzorak je bio iz nekliničke populacije učenika, zbog čega je ograničena mogućnost generalizacije dobivenih rezultata na kliničke razine simptoma. Uvjeti prikupljanja podataka isto mogu upućivati na određena ograničenja. Istraživanje se provodilo u manjim razredima s puno učenika te je u prosjeku trajalo 45 minuta. Na odgovore su, prema tome, mogli utjecati umor i dosada te se djeci mogla smanjiti pažnja i zainteresiranost da odgovaraju iskreno i dosljedno. Nadalje, potrebno je istaknuti kako su se sve skale korištene u ovom istraživanju oslanjale na samoprocjene djece. Iako samoprocjenama možemo dobiti vrijedne podatke koji nisu dostupni niti jednom drugom pojedincu, one ipak mogu biti vrlo subjektivne te se uz njih veže mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora, posebno ako se istraživanje bavi osjetljivim temama. Također, samoprocjene ovise o tome koliko sudionici razumiju određene pojmove te vlastite simptome, ponašanja, misli i osjećaje. Upravo radi toga, rezultati dobiveni u ovom istraživanju možda ne prikazuju stvarno stanje. Naime, različiti autori naglašavaju da je kod procjena vještina i kompetencija djece bolje uzeti podatke iz više različitih izvora jer se tako dobije cjelovitija slika i pouzdaniji rezultati (Renk i Phares, 2004). Konačno, nacrt ovog istraživanja je korelacijski, zbog čega nije moguće donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim vezama među ispitivanim varijablama, niti uvid u njihove promjene tijekom vremena.

U budućim istraživanjima bilo bi dobro uključiti i uzorak kliničke populacije učenika. Također, bilo bi zanimljivo, osim većeg broja osnovnih škola, uključiti i učenike srednjih škola. Tako bi se provjerio efekt dobi sudionika, a longitudinalnim istraživanjem bi se dobio uvid u promjene ispitivanih konstrukata tijekom vremena. Nadalje, različita istraživanja ukazuju na povezanost raznih drugih varijabli (npr. socijalne podrške, samokritičnosti, negativno usmjerene osjećajnosti, različitih stresnih događaja) s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima kod djece. Bilo bi korisno kroz buduća istraživanja provjeriti efekt tih drugih varijabli na internalizirane i eksternalizirane simptome s obzirom na rod sudionika. Naime, iako ovo istraživanje doprinosi boljem razumijevanju rodnih razlika i rodno specifičnih prediktora problema u ponašanju, potrebna su još dodatna istraživanja na tu temu. Također, prilikom procjene varijabli buduća bi istraživanja trebala pokušati uključiti više različitih izvora podataka, a ne se usmjeriti isključivo na samoprocjene. Primjerice, u školskom bi okruženju bilo dobro uzeti u obzir procjene vršnjaka i učitelja, budući da određeni autori sugeriraju kako su te procjene pouzdanije, točnije i usklađenije (Renk i Phares, 2004).



Iako je ovo istraživanje primarno bilo usmjereno na proširenje teorijskih saznanja o odnosu ispitivanih konstrukata, rezultati bi mogli imati i neke praktične implikacije. Naime, vrlo su važni preventivni programi i intervencije usmjerene na smanjenje rizika za pojavu problema u ponašanju kod djece. Upravo zato su neophodna istraživanja na nekliničkim skupinama učenika jer je važno reagirati prije nego se poremećaj razvije. Iako su neki već postojeći programi prevencije usmjereni na osnaživanje socijalnih kompetencija i samoregulacije, ovo istraživanje navodi da je samoregulacija puno važniji zaštitni čimbenik i kod dječaka i kod djevojčica, a programi usmjereni na osnaživanje socijalnih kompetencija više bi koristili djevojčicama osnovnoškolske dobi. Prijašnja istraživanja pokazala su da programi usmjereni na razvijanje samoregulacije kod djece mogu biti vrlo učinkoviti (Boekaerts i Corno, 2005; Dignath, Buettner i Langfeldt, 2008). Takvi programi mogu biti usmjereni na direktan rad s djecom ili obučavanje učitelja i roditelja kako poticati razvijanje samoregulacije kod djece. Različite vježbe za usmjeravanje i održavanje pažnje, učenje strategija reguliranja vlastitih emocija, učenje različitih kognitivnih strategija, strategija planiranja i postavljanja ciljeva, razvijanje samorefleksije i unutrašnjeg govora djece samo su neki od primjera kako bi se mogla poboljšati samoregulacija kod djece. Učitelji i roditelji djeci mogu služiti kao modeli te im pomoći da usvoje navedene strategije i poboljšaju svoju samoregulaciju u čemu je vrlo važno djeci učestalo davati povratne informacije.

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos roda, socijalnih kompetencija, samoregulacije te internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece osnovnoškolske dobi. Točnije, ispitivale su se rodne razlike u navedenim varijablama te potencijalna moderatorska uloga roda u odnosu socijalnih kompetencija i samoregulacije s internaliziranim i eksternaliziranim simptomima. Sukladno očekivanjima, pokazalo se da djevojčice više izražavaju internalizirane simptome, a dječaci eksternalizirane. Nadalje, u socijalnim kompetencijama nisu utvrđene rodne razlike, a samoregulacija se pokazala boljom kod dječaka. Samoregulacija se pokazala općenito kao najbolji prediktor internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece. Kod oba roda je jedino samoregulacija imala direktan učinak na eksternalizirane simptome, dok su socijalne kompetencije imale indirektan učinak. Što se tiče internaliziranih simptoma, kod dječaka je ponovno samoregulacija jedina imala direktan učinak, dok su kod djevojaka i socijalne kompetencije i samoregulacija imale direktan učinak na pojavu internaliziranih simptoma, s time da su socijalne kompetencije imale i indirektan učinak preko samoregulacije.

Također, utvrđena je medijatorska uloga samoregulacije u odnosu socijalnih kompetencija te eksternaliziranih simptoma kod oba roda.

### Literatura

- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. i Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 133-154.
- Ara, E. (2016). Internalizing and externalizing problems in adolescents analyzing the gender difference. *International Journal of Research in Social Sciences*, 6(1), 328-337.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bashir, H. i Bashir, L. (2016). Gender difference on self-regulation among adolescents. *Indian Journal Of Applied Research*, 6(3), 694-695.
- Basil, N. M. (2011). Ethnic Group, Age and Gender Differences in Social Adjustment of Teenagers in Nigeria. *International Journal of Psychological Studies*, 3(1), 58-68.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.

- Boekaerts, M. i Corno, L. (2005). Self-regulation in the classroom: A perspective on assessment and intervention. *Applied Psychology*, 54(2), 199-231.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. i Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and psychopathology*, 22(4), 717-735.
- Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Broberg, A., Ekeröth, K., Gustafsson, P. A., Hansson, K., Hggf, B. i Ivarsson, T. (2001). Self-reported competencies and problems among Swedish adolescents: A normative study of the YSR. Youth self report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(3), 186-193.
- Buljubašić Kuzmanović, V. i Botić, T. (2012). Odnos školskog uspjeha i socijalnih vještina kod učenika osnovne škole. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(27), 38-53.
- Burt, K. B., Obradović, J., Long, J. D. i Masten, A. S. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models. *Child development*, 79(2), 359-374.
- Cakić, L. i Živčić-Bećirević, I. (2009). Prihvaćenost dječaka i djevojčica u skupini vršnjaka predškolske dobi. *Napredak: časopis za pedagoški teoriju i praksu*, 150(2), 140-153.
- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of clinical child psychology*, 19(2), 111-122.
- Chen, Q. i Jiang, Y. (2002). Social competence and behavior problems in Chinese preschoolers. *Early Education and Development*, 13(2), 171-186.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. i Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Crockett, L. J., Carlo, G., Wolff, J. M. i Hope, M. O. (2013). The role of pubertal timing and temperamental vulnerability in adolescents' internalizing symptoms. *Development and psychopathology*, 25(2), 377-389.
- Denham, A., Hatfield, S., Smethurst, N., Tan, E. i Tribe, C. (2006). The effect of social skills interventions in the primary school. *Educational Psychology in Practice*, 22(1), 33-51.
- Dignath, C., Buettner, G. i Langfeldt, H. P. (2008). How can primary school students learn self-regulated learning strategies most effectively?: A meta-analysis on self-regulation training programmes. *Educational Research Review*, 3(2), 101-129.

- Docherty, M., Boxer, P., Veysey, B. M. i Ostermann, M. (2016). Gender Differences in Prevalence of Internalizing and Externalizing Symptoms in a Justice-Referred Sample of Youth. *Journal of Juvenile Justice*, 5(2), 104-120.
- Duckworth, A. L. i Seligman, M. E. (2006). Self-discipline gives girls the edge: Gender in self-discipline, grades, and achievement test scores. *Journal of educational psychology*, 98(1), 198-208.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. i Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6, 495-525.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H. i Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child development*, 72(4), 1112-1134.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). London: Sage publications.
- Finkenauer, C., Engels, R. i Baumeister, R. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), 58-69.
- Fox, C. L. i Boulton, M. J. (2005). The social skills problems of victims of bullying: Self, peer and teacher perceptions. *British Journal of Educational Psychology*, 75(2), 313-328.
- Hanish, L. D., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Spinrad, T. L., Ryan, P. i Schmidt, S. (2004). The expression and regulation of negative emotions: Risk factors for young children's peer victimization. *Development and psychopathology*, 16(2), 335-353.
- Hardaway, C. R., Wilson, M. N., Shaw, D. S. i Dishion, T. J. (2012). Family functioning and externalizing behaviour among low-income children: Self-regulation as a mediator. *Infant and Child Development*, 21(1), 67-84.
- Hosseini-Kamkar, N. i Morton, J. B. (2014). Sex differences in self-regulation: an evolutionary perspective. *Frontiers in neuroscience*, 8(233), 1-8.
- Huselid, R. F. i Cooper, M. L. (1994). Gender roles as mediators of sex differences in expressions of pathology. *Journal of abnormal Psychology*, 103(4), 595-603.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S. i Fenton, T. (1988). Pediatric Symptom Checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction. *The Journal of pediatrics*, 112(2), 201-209.
- Jo, Y. i Bouffard, L. (2014). Stability of self-control and gender. *Journal of Criminal Justice*, 42(4), 356-365.

- Jordan, M. (2013). *Looking at Gender Differences in Preschoolers' Self-Regulation Through Multiple Lenses* (Neobjavljena doktorska disertacija). University of Michigan, Ann Arboru, Michigan.
- Junttila, N., Voeten, M., Kaukiainen, A. i Vauras, M. (2006). Multisource assessment of children's social competence. *Educational and psychological measurement*, 66(5), 874-895.
- Jurčević-Lozančić, A. (2011). Teorijski pogledi na razvoj socijalne kompetencije predškolskog djeteta. *Pedagogijska istraživanja*, 8(2), 271-281.
- Katz, L. G. i McClellan, D. E. (2005). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije: uloga odgajateljica i učiteljica*. Zagreb: Educa.
- Kaur, H. i Chawla, A. (2016). School adjustment: A comparative study of gender differences among adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(4), 466-468.
- Kelley, W. M., Wagner, D. D. i Heatherton, T. F. (2015). In search of a human self-regulation system. *Annual review of neuroscience*, 38, 389-411.
- Kim, J. i Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- King, K. M., Luk, J. W., Witkiewitz, K., Racz, S., McMahon, R. J., Wu, J. i Conduct Problems Prevention Research Group (2018). Externalizing behavior across childhood as reported by parents and teachers: A partial measurement invariance model. *Assessment*, 25(6), 744-758.
- Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 21(2), 243-362.
- Kline, R.B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Kranželić, V. i Bašić, J. (2008). Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivskim programima – razlike po spolu. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 16(2), 1-14.
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155- 172.
- Lacković-Grgin, K. (2005). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E. i Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors

- underlying resilience in physically abused children. *Development and psychopathology*, 18(1), 35-55.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. i Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental psychology*, 35(5), 1268-1282.
- Livazović, G. (2012). Pedagoško utemeljenje kurikuluma socijalnih kompetencija u školi. *Pedagogijska istraživanja*, 9(1/2), 59-79.
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 17(6), 1179-1202.
- Magelinskaite, Š., Kepalaite, A. i Legkauskas, V. (2014). Relationship between social competence, learning motivation, and school anxiety in primary school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 2936-2940.
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 63(3), 413-431.
- Maschi, T., Morgen, K., Bradley, C. i Hatcher, S. S. (2008). Exploring gender differences on internalizing and externalizing behavior among maltreated youth: Implications for social work action. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(6), 531-547.
- Matthews, J. S., Ponitz, C. C. i Morrison, F. J. (2009). Early gender differences in self-regulation and academic achievement. *Journal of educational psychology*, 101(3), 689.
- McClelland, M. M. i Cameron, C. E. (2012). Self-regulation in early childhood: Improving conceptual clarity and developing ecologically valid measures. *Child development perspectives*, 6(2), 136-142.
- McKown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M. i Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 858-871.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. i Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group processes & intergroup relations*, 11(2), 143-162.
- Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.

- Murphy, J. M., Bergmann, P., Chiang, C., Sturner, R., Howard, B., Abel, M. R. i Jellinek, M. (2016). The PSC-17: subscale scores, reliability, and factor structure in a new national sample. *Pediatrics*, 138(3), 1-8.
- Musić, H., Mulaosmanović, N. i Kajtaz, E. (2014). Spolne razlike u samopoimanju srednjoškolaca. *Educa*, 7, 65-75.
- Najaka, S. S., Gottfredson, D. C. i Wilson, D. B. (2001). A meta-analytic inquiry into the relationship between selected risk factors and problem behavior. *Prevention Science*, 2(4), 257-271.
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(4), 361-383.
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.
- Novak, S. P. i Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: A multilevel analysis. *Health Psychology*, 20(3), 196.
- Oland, A. A. i Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 247-270.
- Olson, S. L., Sameroff, A. J., Kerr, D. C., Lopez, N. L. i Wellman, H. M. (2005). Developmental foundations of externalizing problems in young children: The role of effortful control. *Development and psychopathology*, 17(1), 25-45.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Ferdinand, R. F., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., Vollebergh, W., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K. i Verhulst, F. C. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence: General and dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. *Psychological Medicine*, 35(12), 1825–1835.
- Perry, N. B., Calkins, S. D., Dollar, J. M., Keane, S. P. i Shanahan, L. (2018). Self-regulation as a predictor of patterns of change in externalizing behaviors from infancy to adolescence. *Development and psychopathology*, 30(2), 497-510.
- Petrides, K. V. i Furnham, A. (2000). Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex roles*, 42(5-6), 449-461.

- Rath, S. i Nanda, S. (2012). Self-concept: a psychosocial study on adolescents. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(5), 49-61.
- Renk, K. i Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 24(2), 239-254.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zocolillo, M. i Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnoses and the role of perceived impairment: Findings from an adolescent community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 451–461.
- Salavera, C., Usán, P. i Teruel, P. (2019). The relationship of internalizing problems with emotional intelligence and social skills in secondary education students: gender differences. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 4.
- Salavera, C., Usán, P. i Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences?. *Journal of Adolescence*, 60, 39-46.
- Sindik, J., Šunjić, I., Čosić, A. i Budisavljević, T. (2013). Primjena Kataloga ciljeva učenja u procjeni kompetencija predškolske djece. *Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja*, 20(1), 117-135.
- Soffer, A., Tryon, G.S. i Winograd, G. (2001). Relationship of Social Skills, Depression, and Anxiety in Adolescents. Annual Conference of the American Psychological Association. San Francisco.
- Spence, S. H. (1995). *Social skills training: Enhancing social competence with children and adolescents*. Berkshire: NFER-Nelson.
- Suthar, S. A. (2015). Social Adjustment of College Students in Relation to Gender. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 67-71.
- Tabish, S. A. i Khan, A. W. (2009). Life in conflict: Characteristics of depression in Kashmir. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 213–223.
- Tandon, M., Cardeli, E. i Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(3), 593-610.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. i Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324.
- Turner, M. G. i Piquero, A. R. (2002). The stability of self-control. *Journal of Criminal Justice*, 30(6), 457-471.



- Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: „Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem“. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40(17), 161-186.
- Wang, L., Fan, C., Tao, T. i Gao, W. (2017). Age and gender differences in self-control and its intergenerational transmission. *Child: care, health and development*, 43(2), 274-280.
- Weis, M., Heikamp, T. i Trommsdorff, G. (2013). Gender differences in school achievement: The role of self-regulation. *Frontiers in Psychology*, 4(442), 1-10.
- Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K. i O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of school psychology*, 39(6), 463-482.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. i Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 275-303.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Miščenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12(1), 63-76.