

ОД ПРАКТИКАТА ЗА ПРАКТИКАТА

Сопствена перцепција за компетенциите и потребата за обуки кај професионалците за системот на социјална добросостојба при работата со бихејвиорални зависности

Сабина МАНДИЌ,
Невен РИЦИЈАШ,
Дора ДОДИК ХУНДРИЌ

Универзитет во Загреб
Факултет за едукациски и рехабилитациски науки
Оддел за бихејвиорални растројства

Научен труд / Scientific paper
Примено / Received: 07.04.2019
Прифатено / Accepted: 23.06.2019
УДК 364-3:159.922.76-056.49-053.6(497.5)
УДК 364-4:159.922.76-056.49-053.6(497.5)

Резиме

Бихејвиоралните проблеми кај младите се комплексни и нивната појава се зголеми заедно со појавата на нови ризици, особено оние кои се поврзани со технологијата и бихејвиоралните зависности. Следствено на тоа, професионалците за социјалната добросостојба (ПСД) кои работат со млади лица се соочуваат со потребата од континуирано подобрување на нивните способности.

Главната цел на овој труд е да истражи кои се најчестите ризични однесувања кај младите со кои ПСД се соочуваат, како тие ја проценуваат нивната способност за да дадат одредена интервенција и кои се нивните потреби за обука и тренинг. Особено се става акцент на бихејвиоралните зависности како проблеми (коцкање, зависноста од интернет и прекумерното играње видеоигри), како нови форми на бихејвиорални проблеми, како и разликите во однос на видовите на интервенција (во заедницата или институционална).

Адреса за кореспонденција:
Сабина МАНДИЌ;
sabina.mandic@erf.hr;
sabina.mandic@gmail.com;
Боронгајска улица 83Ф, 10 000 Загреб;
00385 98 9601 755, 003851 2457 517

FROM PRACTICE TO PRACTICE

Self-perceived competencies and training needs of social welfare system professionals for working with behavioural addictions

Sabina MANDIĆ,
Neven RICIJAŠ
Dora DODIG HUNDRIĆ

University of Zagreb
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences
Department of Behavioural Disorders

Type of the paper: Scientific paper

Abstract

Youth behavioural problems are complex, and their occurrence has increased together with the emergence of new risks, especially related to technology and behavioural addictions. Consequently, social welfare professionals (SWP) working with youth have been faced with the need to continuously improve their competences.

The main objective of this paper is to explore what youth risky behaviours SWP mostly encounter, how they assess their own competences for providing interventions and what their training needs are. The specific emphasis is put on behavioural addiction problems (gambling problems, internet addiction and excessive video-gaming), as new forms of behavioural problems, as well as differences with regards to types of interventions (in community or institutional).

Contact:
Sabina MANDIĆ;
sabina.mandic@erf.hr;
sabina.mandic@gmail.com;
Borongajska c. 83f, 10 000 Zagreb;
00385 98 9601 755, 003851 2457 517

Во ова истражување се вклучени $n=123$ ПСД ($F=88.6\%$, $M=11.4\%$; $Mage=40.78$; $SDage=10.10$) кои по вокација се социјални работници, социјални педагози, психијатри и педагози. Беше употребена Листа за препознавање на бихејвиоралните проблеми кај младите со цел да се измери (а) фреквенцијата на откривање различни бихејвиорални проблеми кај младите, (б) перцепцијата за важноста на способностите потребни за тие проблеми и (с) сопствената перцепција за способностите за обезбедување соодветна интервенција.

Резултатите покажаа дека ПСД често се во контакт со различни екстернализирани бихејвиорални проблеми, особено оние кои работат во институции. Зависноста од интернет и прекумерното играње видеоигри се најчесто причинители за ризично однесување, додека коцкањето кај младите не е толку често како што се очекува. Од друга страна, највисоките потреби за обука се токму идентификувани во оваа област.

Резултатите се интерпретирани во врска со практичната имплементација и водичите за обезбедување соодветен одговор на современите ризични однесувања кај младите, потребите за обуки кај професионалците и принципите за животно учење.

Клучни зборови: бихејвиорални зависности, ризично однесување кај младите, социјална добрососијба, способности, потреба за обука.

ВОВЕД

Денес општеството се соочува со зголемен број различни бихејвиорални проблеми кај децата и младите проследени од зголемената потреба од развој на нови и подобрување на постоечките психосоцијални интервенции (1), особено во полето на новите форми на зависност. Согласно со тоа, професионалците кои работат со проблемите во однесувањето кај младите се соочуваат со зголемени барања за континуирано подобрување на нивните компетенции, со цел да обезбедат соодветен одговор на потребите на групите со кои тие работат (2).

Study involved $n=123$ SWP ($F=88.6\%$, $M=11.4\%$; $Mage=40.78$; $SDage=10.10$) who by vocation are social workers, social pedagogues, psychologists and pedagogues. A *Check-list of youth behavioural problems* was used to measure (a) the frequency of encountering different youth behavioural problems, (b) the perceived importance of competencies for those problems, and (c) self-perceived competency for providing interventions.

The results show that SWP often encounter various externalizing behavioural problems, particularly those working in the institutional setting. Internet addiction and excessive video gaming are moderately encountered as risk behaviours, while youth gambling problems are not assessed as frequently as expected. On the other hand, the highest training needs were found especially in this area.

The findings have been interpreted in relation to practical implications and guidelines of ensuring an adequate response to contemporary risk behaviours, professionals' training needs and principles of life-long learning.

Key words: behavioural addictions, youth risk behaviour, social welfare, competencies, training needs

INTRODUCTION

Today's society is faced with an increase in the emergence of various behavioural problems among children and youth followed by a growing need to develop new and improve existing psychosocial interventions (1), especially in the field of new forms of addictions. Accordingly, the professionals working with youth behavioural problems are faced with an increasing demand to continuously improve their own competencies, in order to provide appropriate responses to the needs of the groups they work with (2).

Behavioural problems can be defined as a continuum, covering those ranging from less

Бихејвиоралните проблеми може да се дефинираат како континуитет што се однесува на оние кои се помалку сериозни до оние кои се поризични, до однесувања што претставуваат прекршување на социјалните норми и за кои има потреба од професионална интервенција (бихејвиорални тешкотии), па сè до екстремни манифестации на однесување каде една личност интензивно и подолго време ги загрозува неговите/нејзините функции, како и таа што се појавува по многу сегменти кај одредени лица (бихејвиорални нарушувања) (3, 4, 5). Во претходната декада, развојот на технологијата (интернет) и структуралните промени по општеството (достапноста на места за коцкање) доведоа до појава на нови форми на бихејвиорални проблеми, особено оние кои се поврзани со зависностите (6).

Експертите по бихејвиоралните науки сметаат дека секој извор што може да стимулира една индивидуа, може да стане зависност. Промената во однесувањата од навиките што преминува по задолжително однесување може да се смета како развој на зависност (7). Научниците ги имаат концептуализирано различните дневни однесувања како перспективни „нови“ бихејвиорални зависности. Ова е засновано на опсервацијата дека прекумерната вклученост во тие активности е поврзана со клучните симптоми на зависност, како што се толеранцијата и одвикнувањето, губењето контрола, копнеж, когнитивна тишина или регулирање на расположението (8, 9). DSM-5 веќе формално смета дека коцкањето е бихејвиорална зависност додека зависноста од интернет и прекумерното играње видеоигри се добро познати бихејвиорални проблеми што треба да бидат истражувани по однос на формалните дијагностички категоризации (10, 11). Главните елементи на ваквите однесувања се следните: 1) тие се повторливи по природа, 2) доведуваат до значителна штета или уништување, 3) присутни се подолг временски период и 4) не можат да се намалат од самата личност (12). Тие се често поврзани со други проблеми со менталното здравје, особено со анксиозност и нарушување на расположението (13), додека на младите се гледа како на особено ранлива популација.

severe and less detrimental (risky behaviour), through behaviours that represent breach of social norms and that require professional intervention (behavioural difficulties), up to extreme manifestations of behaviour whereby a person intensively and for a longer period of time endangers his/her own functioning, as well as that of other persons in multiple segments of life (behavioural disorders) (3, 4, 5). In the past decade, the development of technology (Internet) and structural changes in society (availability of gambling venues) have emerged some new forms of behavioural problems, especially related to behavioural addiction (6).

Behaviour science experts consider that any source which can stimulate an individual, could become addictive. The change of behaviours from habits into obligatory behaviour can be considered as the development of addiction (7). Scholars have conceptualized a wide range of daily behaviours as prospective “new” behavioural addictions. This was based on the observation that excessive involvement in those activities is associated with key addiction symptoms such as apparent tolerance and withdrawal, loss of control, craving, cognitive salience, or mood regulation (8, 9). DSM-5 already formally considers gambling disorder as a behavioural addiction, while internet addiction and excessive video-gaming are well known behavioural problems that are yet to be explored in terms of formal diagnostic categorizations (10, 11). The main elements of such behaviours are that they are 1) repeating in nature, 2) lead to significant harm or distress, 3) persist over a significant period of time and 4) cannot be reduced by persons themselves (12). They are often in comorbidity with other mental health problems, especially anxiety and mood disorders (13), while youth are considered as especially vulnerable population.

Во Хрватска, професионалците за социјалната добросостојба интензивно работат на проблемите со ризичното однесување кај младите и се соодветно одговорни за обезбедување различни психосоцијални интервенции. Хрватскиот закон за социјална добросостојба (14, чл.21, п.1) ги дефинира корисниците на овој систем, „*inter alia*“, како деца или млади лица со бихевиорални проблеми, семејство во потреба од професионална помош или група вид помош. Поради дисфункционални врски или групи несакани услови, личността е зависна од алкохол, наркотични средства, коцкање или други зависности. Јасно е дека корисниците имаат потреба од третмански интервенции, често во рамките на интердисциплинарниот и мултидисциплинарниот пристап (15), па професионалците кои се вработени во овој систем, согласно со Законот за социјална добросостојба (14) (чл. 208), имено се социјални работници, психолози и социјални педагози – сите професии поврзани со психосоцијалните работи со нивните конкретни способности, различни студентски програми, образовни стандарди и експертизи (16-19). Во зависност од секој индивидуален случај, тие даваат интервенции што се пропишани во Законот за социјална добросостојба (14), Законот за семејство (20) и Законот за младински судови (21).

Интервенциите што се даваат се различни и се во согласност со наведените закони, варираат од оние што се даваат за правна заштита на семејствата до мерки кои ги таргетираат малолетниците сторители на кривични дела, додека нивната имплементација е во јурisdикција на институциите за социјална добросостојба (центри за социјална добросостојба, домови и центри за општокорисна работа) (14, 20, 21). Понатаму, значајно е да се направи разлика помеѓу институционална и неинституционална интервенција, во зависност од нивната содржина, цел и институциите кои ги имплементираат. Институционалната грижа примарно се однесува на интервенции кои се спроведуваат во рамките на институцијата, на пример, кога млада личност има потреба да биде разделена од неговиот/нејзиниот дом, со цел отстранување на сите фактори

In Croatia, social welfare professionals intensively work with youth risk behaviour and are accordingly responsible for providing a variety of psychosocial interventions. The Croatian Social Welfare Act (14, Art. 21. para.1.) defines the system beneficiaries, *inter alia*, as a child or young adult with behavioural problems, a family in need of professional help or other assistance, due to dysfunctional relations or other unfavourable circumstances, a person addicted to alcohol, drugs, gambling or to other addictions. It is clear that beneficiaries therefore largely need treatment interventions, often within an interdisciplinary and multidisciplinary approach (15), so helping professionals employed in this system by the Social Welfare Act (14) (Article 208) are namely social workers, psychologists and social pedagogues - all related psychosocial professions with their specific competencies, different study programs, educational standards and expertise (16-19). Depending on individual cases, they all provide interventions proscribed by the Social Welfare Act (14), the Family Proceedings Act (20) and the Youth Courts Act (21).

The interventions provided pursuant to the stated acts are diverse, ranging from those in the area of legal protection of the family to the measures targeting juvenile criminal offenders, whereas their implementation is in the jurisdiction of social welfare institutions (social welfare centres, social welfare homes and centres for providing community services) (14, 20, 21). Furthermore, it is important to distinguish between institutional and non-institutional (community) interventions, depending on their content, purpose and the institution implementing them. The institutional care refers primarily to the interventions conducted within an institution, i.e. when a young person needs to be separated from his/her home environment with the purpose of removing all intermediate risk factors

на ризик што имаат негативно влијание врз нивното однесување и психосоцијалниот развој (домови за деца без соодветна родителска грижа, установи за едукација и корекција на малолетници) (22). Од друга страна, неинституционалната грижа се дава во природна околина и во случаи кога е можно да се влијае на однесувањето без разделување на детето (центри за социјална добросостојба, центри за општокорисна работа, советување) (22, 23). Значајно е да се нотира дека акцентот во Република Хрватска се става на интервенции во рамките на заедницата и институционалните интервенции се последна шанса (24, 25).

Работата на професионалците, во рамките на системот за социјална добросостојба, има значително побарување и е динамична, претпоставувајќи дека способноста за справување со различни видови предизвикувачки интерперсонални ситуации и околности што бараат различни нивоа на професионална способност. Постојат различни дефиниции за професионалните способности во рамката на професионалци кои даваат помош и тие најчесто се дефинираат како употреба на комуникација, знаење, вештини, мислења, емоции и вредности. Значајна карактеристика на овие способности е тоа дека тие се развиваат и се подобруваат преку образованието и обуките (26-31). Способностите се комплексна конструкција која зависи од основното образование на експертите, нивното професионално искуство, личните карактеристики, вредности итн. Како се меѓусебно поврзани сите овие карактеристики, најдобро е објаснето од страна на Рој (29, 32) кој дава архитектски модел на способностите во форма на Грчки храм чии основи се направени од биографските карактеристики, личните особини и способностите. Столбовите на храмот се знаењето, вештините и ставовите додека кровот што стои над нив се состои од специфични и општи способности. Слична поделба во одредена област и општи способности е претставена во Тјунинг проектот од 2007 година (33). Како и да е, некои автори ги делат овие способности на општи што се создадени од оние кои завршуваат одреден степен на образование, без оглед на нивната професија и експертски способности што

that negatively influence the behaviour and psychosocial development (e.g. homes for children without adequate parental care, juvenile educational/correctional facilities) (22). On the other hand, the non-institutional (community) care is provided in a natural environment and in cases when it is possible to impact the behaviour without separation (e.g. social welfare centres, community services centres, counselling) (22, 23). It is important to note that the emphasis in the Republic of Croatia is on community interventions and institutional ones are considered as the last resort (24, 25).

Professional's work within the social welfare system is very demanding and dynamic, assuming the capability of handling a wide range of challenging interpersonal situations and circumstances requiring various levels of professional competences. There are numerous definitions of professional competences within the framework of helping professions and they are mostly defined as the use of communications, knowledge, skills, opinions, emotions and values. An important feature of these competences is that they can evolve and improve through education and training (26-31). Competencies are a complex construct that depends on the basic education of experts, their professional experience, personal features, values etc. How all of this is interrelated is well explained by Roe (29, 32) who offers an architectural model of competences in the form of a Greek temple with the foundations made up of biographic features, personally traits and abilities. The temple pillars are knowledge, skills and attitudes whereas the roof leaning on them consists of specific and generic competences. A similar division into area-specific and generic competences was proposed in the 2007 Tuning project (33), however some authors divide them into general competences acquired by those who complete a certain

се дефинираат во рамките на професионализмот, што претставуваат почетна точка за дефинирање на програмата заснована на способности (33, 34). За разлика од способностите, да се биде професионално способен се однесува на способноста да се применат знаењето и вештините додека се извршуваат работните задачи (16), кој е субјективен феномен, на пример, сопственото искуство и проценка („*Јас можам да го направиам тоа*“, „*Јас сум добар во тоа*“) (26).

Кога станува збор за новите форми на бихевиорални проблеми, бихевиоралните зависности се предизвик за сите професионалци за психичкото здравје. Напредоките во технологијата се корисни, но истите можат да имаат штетен краен исход. Во последните 20 години, коцкарската индустрија во Хрватска драстично се промени поради законските измени што овозможи брз пораст на местата и можностите за коцкање (особено во областа на спортското обложување). Следствено на тоа, тоа доведе од зголемена вклученост на коцкањето и инцидентата на психосоцијалните проблеми поврзани со коцкањето. Едно истражување кое е спроведено на репрезентативен примерок на хрватски државјани (35) на возраст од 15 до 64 години (N=4 992), откри дека 60% од популацијата се има коцкано барем еднаш во нивниот живот, 33,4% се коцкале во последната година и 20,5% се коцкале во минатиот месец. Преваленцата за коцкање и неговата фреквенција е поголема кај мажите и кај помладата популација. Во врска со симптомите на зависност со употреба на скалата PGSI. Заклучено е дека 10% од популацијата има некои тешкотии поврзани со коцкањето, додека 5,3% од популацијата ги исполнуваат условите за поинтензивни проблеми поврзани со коцкањето (2,2% сериозно и 2,9% средно ниво на проблеми). Мажите развиваат проблеми во поголема мера и младите лица се особено во ризик, при што како примерок се лица од 15 до 24-годишна возраст. Процентот на сериозно проблематично коцкање е 3,2%, додека процентот во примерокот на млади возрастни лица на возраст од 25 до 34 години е 3,3%.

Иако коцкањето е забрането за малолетници во Хрватска (Закон за игри на среќа,

level of education regardless of their profession and into expert competences which are defined within the professional framework representing a starting point to define a competence-based curriculum (33, 34). Unlike competences, being professionally competent refers to the capability to apply knowledge and skills while performing work activities (16), which is a subjective phenomenon, i.e. own experience and assessment (e.g. „*I can do that*“, „*I am good at that*“) (26).

When it comes to new forms of behavioural problems, behavioural addictions are certainly contemporary challenge among all mental-health professionals. Advancements in technology have led to many beneficial, but also potentially harmful outcomes. Over the last 20 years, gambling industry in Croatia has changed substantially due to legal changes that enabled a rapid growth of gambling venues and opportunities (especially in the field of sports betting). Consequently, it led to an increased involvement in gambling behaviour and incidence of gambling related psychosocial problems. Study conducted on a representative sample of Croatian citizens (35) between the ages of 15 to 64 (N=4 992) revealed that 60% of population gambled at least once in their lives, 33.4% gambled in the past year and 20.5% gambled in the past month. The gambling prevalence and frequency is higher among men and younger population. In relation to addiction symptoms using PGSI Scale, it was concluded that around 10% of the population has some gambling related difficulties, while 5.3% of population meet the criteria for more intensive gambling related problems (2.2% serious and 2.9% moderate level of problems). Males develop problems to a larger extent, and young people are particularly at risk – in a sub-sample of a 15-24 age group, the percentage of seriously problematic gambling is

СВ 87/09, 35/13, 158/13, 41/14), резултатите од истражувањата на репрезентативен примерок на ученици во средните училишта во Хрватска ($n=2702$) покажува дека 72,9% од нив играле игри на среќа еднаш во нивниот живот, спортско обложување и лотарија како најчести игри на среќа. Резултати засновани на инструментот CAGI откриваат дека дури 12,9% од адолесцентите развиле некои несакаани последици од коцкањето, каде момчињата имаат повисока стапка на коцкање, додека ефектите од разликите во однос на видот на училиштето, одделението/возраст не се релативно ниски (36). Оваа пропорција е значајно повисока во однос на другите Западни земји каде опсегот е помеѓу 0,2% и 6,7% со просек од околу 2,5% (37). Дополнително, хрватските истражувања исто така идентификуваат позитивна корелација помеѓу интензитетот при коцкањето, проблемите поврзани со коцкањето и другите форми на ризик кај младите и нивното делинквентно однесување (38, 39).

Во однос на зависноста од интернет, значаен број меѓународни истражувања врз генералната популација укажуваат дека преваленцата варира од 1% до 5% (1, 40, 41, 42), додека неодамнешните истражувања од 2018 година покажуваат преваленца од 14,3% до 54,9% (43), во зависност од инструментот за набљудување. За деца и младинци, преваленцата варира од 0,8% до 11% (44, 45) во европските земји и од 8,1% до 20,3% во азиските земји (46, 47). Едно истражување спроведено врз примерок од хрватски средношколци ($N=352$, $Mage=17.6$ години) укажува на преваленца на интернет-зависноста од 3,4% (48).

Прекумерното играње видеоигри сè уште не е истражувано во Хрватска, додека слични на истражувањата за интернет-зависноста, меѓународни истражувања покажуваат различна стапка на преваленцата во зависност од употребуваните инструменти и културниот контекст. На примерок од $N=11\ 003$ германски адолесценти, на 1,16% од учесниците им било утврдено нарушување во однос на играњето игри на интернет (НИИИ), согласно со препораките DSM-5. учениците со нарушување во играњето интернет игри играле игри подолг временски период, почесто не

3,2%, whereas its percentage in the sample of young adults between 25 and 34 is 3,3%.

Even though juvenile gambling is officially prohibited in Croatia (Act on Games of Chance, OG 87/09, 35/13, 158/ 13, 41/14), research results on a representative sample of Croatian high-school students ($N=2\ 702$) showed that 72,9% of them gambled at least once in their lifetime, with sports betting and lottery games being the most frequent. Results based on CAGI instrument revealed that as much as 12,9% adolescents have already developed serious adverse gambling related consequences, with boys having significantly higher rates, while the effects of differences regarding the type of school and grade/age are relatively low (36). This proportion is significantly higher than in other Western countries where the range is between 0,2% and 6,7%, with an average of around 2,5% (37). Additionally, Croatian research also identified positive correlation between the intensity of gambling involvement, gambling related problems and other forms of youth risk and delinquent behaviour (38, 39).

With regards to Internet addiction, a significant number of international studies on general population indicate that the prevalence ranges from 1% to 5% (1, 40, 41, 42), while a recent study from 2018 showed prevalence between 14,3% to 54,9% (43), depending on the screening instrument. For children and youth, the prevalence ranges from 0,8% to 11% (44, 45) in European countries, and from 8,1% to 20,3% in Asian countries (46, 47). A study conducted on a sample of Croatian high school students ($N=352$, $Mage=17.6$ years) indicates the prevalence of Internet addiction of 3,4% (48).

Excessive video-gaming is not yet well explored in Croatia, while, similarly to Internet addiction, international studies show different prevalence rates depending on instruments

оделе на училиште, имале пониски оценки на училиште, укажале на проблеми со спиењето и почесто укажувале на зависноста од играње отколку нивните врстници кои немаат вакво нарушување (49). Холандско истражување со примерок од N=8478 адолесценти открива дека проблематичното играње видеоигри е најчесто кај гејмерите кои играат онлајн игри за повеќе играчи. Кај момчињата (60%) е поголема веројатноста да играат видеоигри отколку кај девојчињата (14%) и проблематичните гејмери најчесто се момчиња (5%) отколку девојчиња (1%). Високо проблематичните гејмери покажуваат поголеми резултати во однос на депресивноста, самотијата, социјалната анксиозност, негативната самодоверба и самите пријавуваат пониски перформанси на училиште. Кај момчињата кои користат никотин, алкохол и канабис е двојно поголема веројатноста да пријават проблематично (зависно) играње видеоигри во споредба со оние кои не ги користат овие супстанции (50). Со преглед на литературата за зависност од видеоигри помеѓу младите лица низ целиот свет, Feng (51) забележале дека, во неколку земји, преваленцата варира од 0.7% до 9.2%, додека во Кина преваленцата е 15.6%.

Во рамките на разумната преваленца на новите форми на ризично однесување, главната цел на овој труд е да истражи колку често професионалците за социјална добросостојба среќаваат различни проблеми кај младите, како тие ги проценуваат нивните компетенции во работата со нив и кои се нивните потреби за обука. Особено нагласување се става на проблемите поврзани со бихејвиоралните зависности – проблеми кај младите со коцкање, зависноста од интернет и прекумерното играње видеоигри. Целта на ова истражување е да ги истражи разликите во однос на видот на интервенција кои најчесто ја даваат експертите (во заедницата или институционално), и очекувањата за различните потреби за обука.

Нашите хипотези се дека ПСД почесто ќе се сретнат со многу форми на бихејвиорални проблеми кај младите, додека професионалците кои работат во институции почесто ќе се сретнат со бихејвиорални проблеми и ќе

used and cultural context. On a sample of N=11 003 German adolescents, 1.16% of respondents were classified with internet gaming disorder (IGD) according to DSM-5 recommendations. IGD students played games for longer periods, skipped school more often, had lower grades in school, reported more sleep problems and more often endorsed feeling 'addicted to gaming' than their non-IGD counterparts (49). The Dutch research on a sample of N=8 478 adolescents revealed that problematic video-gaming is most common amongst gamers who play multiplayer online games. Boys (60%) were more likely to play online games than girls (14%) and problematic gamers were more likely to be boys (5%) than girls (1%). High problematic gamers showed higher scores on depressive mood, loneliness, social anxiety, negative self-esteem, and self-reported lower school performance. Nicotine, alcohol, and cannabis using boys were almost twice more likely to report high problematic (addictive) video-gaming than non-users (50). Reviewing the literature on video game addiction among youth all around the world, Feng et al (51) noted that in various countries the prevalence ranges from 0.7 to 9.2%, while in China it is up to 15.6%.

Within the considerable prevalence of new forms of risky behaviour, the main objective of this paper is to explore how often social welfare professionals (SWP) encounter different youth problems, how they assess their own competences for working with them, and what their training needs are. Particular emphasis is put on behavioural addiction problems - youth problem gambling, Internet addiction and excessive video-gaming. The aim of this study is also to explore differences by the type of interventions that the experts predominantly provide (in community or institutional), expecting different training needs accordingly.

бидат посложени нивните потреби за обука. Во однос на специфичните бихејвиорални зависимости, ние очекуваме дека проблемите со коцкање и интернет-зависноста, заедно со прекумерното играње видеоигри, ќе бидат чести кај децата и младите во рамките на системот за третман во рамките на социјалната добросостојба, но исто така дека ПСД немаат доволно компетенции за адекватно да ги адресираат овие современи проблеми поврзани со психичкото здравје.

МЕТОДИ

Примерок

Вкупен број од $N=123$ професионалци за социјална добросостојба (ПСД) од 18 окрузи во Хрватска (на возраст од 25 до 64; $Mage=40.78$; $SD\ age=10.10$) учествуваа во ова истражување. Во однос на полот, поголемиот број од професионалците беа жени ($N=108$; 88.6%). Вкупно 75.6% од професионалците даваат интервенции/услуги во заедницата, додека 24.4% од нив обезбедуваат институционална интервенција (Табела 1). Речиси половина од професионалците се социјални работници (47.2%), следени од социјалните педагози (26.8%), психолози (18.7%), додека само 7.3% се педагози. Нивните професионални искуства од работата во практиката со нивните клиенти варира од почетници (мин=1 месец) до професионалци

Our hypothesis is that SWP will encounter many forms of youth problem behaviour quite often, while professionals working in the institutional setting will more frequently encounter problem behaviours and their training needs will be more complex. With regards to specific behavioural addictions, we expect that problem gambling and internet addiction, together with excessive gaming will be quite frequent among children and youth within the social welfare system treatment, but also that SWP do not have enough competencies to adequately address these contemporary mental-health problems.

METHODS

Sample

A total of $N=123$ social welfare system professionals (SWP) from 18 Croatian counties (age range from 25 to 64; $Mage=40.78$; $SDage=10.10$) participated in this study. With regards to gender distribution, most of the professionals were females ($n=109$; 88.6%). A total of 75.6% professionals are providing community interventions/services, while 24.4% of them provide institutional interventions (Table 1). Almost half of the professionals are social workers (47.2%), followed by social pedagogues (26.8%), psychologists (18.7%), while only 7.3% pedagogues are

Табела 1: Карактеристики на примерокот во однос на видот на интервенциите и видот на институцијата

Table 1: Sample characteristics with regards to the type of interventions and type of institution

| Интервенции/услуги во заедницата Community Interventions/Services | | Интервенции/услуги во институција Institutional Interventions/Services | |
|--|-----------|---|----------|
| Вид на институција Type of institution | N (%) | Вид на институција Type of institution | N (%) |
| Центри за социјална добросостојба Social welfare centres | 87 (70.7) | Едукативни центри Educational centres | 11 (8.9) |
| Центри за советување Counselling centres | 6 (4.9) | Институции за деца без соодветна родителска грижа Institutions for children without adequate parental care | 3 (2.4) |

| | | | |
|---------------------|------------------|---|------------------|
| | | Едукативни (корекциони) институции Educational (correctional) institutions | 16 (13.0) |
| Вкупно Total | 93 (75.6) | Вкупно Total | 30 (24.4) |

со 41-годишно искуство ($M_{exp}=14.28$; $SD_{exp}=10.11$).

По спроведувањето на т-тестот за независните примероци, не пронајдовме разлики во возраста помеѓу професионалците кои обезбедуваат институционален третман и третман во заедницата ($t=0.582$; $p=.563$), или во должината на работата/искуството во практиката ($t=0.138$; $p=.891$). Тестот Хи-квадрат (Chi-square) открива мали разлики во полот ($X^2=9.190$; $p<.010$) на начин што соодносот на мажи професионалци кај институционалниот третман (26.7%) е поголем отколку кај третманот во заедницата (6.5%).

Инструменти

Генералниите социо-демографски податоци беа собрани преку индивидуални прашања за полот, возраста, професијата, институцијата каде што се вработени, доминантната популација на клиенти и годините на професионално искуство кај учесниците во истражувањето.

1. Беше користена чек-листа со 14 проблеми во однесувањето кај млади за проценување на три аспекти од перспектива на професионалците
2. Фреквенцијата на средба/работа со одредени бихевиорални проблеми кај младите каде професионалците може да дадат одговор на скала од 1 до 5 (1=воопшто не; 5=скоро секој ден);
3. Согледаноста важност за компетенциите на нивној работно место за обезбедување интервенции за одредени бихевиорални проблеми кај младите каде професионалците може да дадат одговор на скала од 1 до 4 (1=Не се чувствувам компетентен; 4=Се чувствувам целосно компетентен);

represented in this study. Their professional experience of working in practice with clients varies from beginners (min=1 month) to professionals with 41 years of experience ($M_{exp}=14.28$; $SD_{exp}=10.11$).

After conducting a t-test for independent samples, we found no difference between professionals who provide community and institutional treatment in age ($t=0.582$; $p=.563$), or in length of service/experience in practice ($t=0.138$; $p=.891$). Chi-square test revealed small differences in gender distribution ($X^2=9.190$; $p<.010$) in a way that the ratio of male professionals in the institutional treatment (26.7%) is larger than in community treatment interventions (6.5%).

Instruments

General socio-demographic data was collected through individual questions about participants' gender, age, profession, the institution of employment, dominant population of clients and years of professional experience.

1. Check-list of 14 youth behavioural problems was used to assess three aspects of professionals' perspective:
2. The frequency of encountering/working with certain youth behavioural problems where professionals could answer on a scale from 1 to 5 (1 = not at all; 5 = almost every day);
3. The perceived importance of competencies for their workplace to provide interventions for certain youth behavioural problems where professionals could answer on a scale from 1 to 4 (1 = not at all important; 4 = extremely important);
4. Self-perceived competency for providing interventions for certain youth behavioural problems where professionals could

4. *Сойсївената ѓерцејџија за комїеїенциитїе за обезбедување инїтервенцији за одделни бихејвиорални ѓроблеми кај младитїе* каде професионалците може да дадат одговор на скала од 1 до 4 (1=Не се чувствувам компетентен; 4=Се чувствувам целосно компетентен).

Сите три чек листи претставуваат модифицирана верзија на инструментите користени во рамките на проектот од Универзитетот МекГил „Верувања и ставови на професионалците за психичко здравје во однос на коцкањето и другите високо ризични однесувања“ водено од професорот Jeffrey Derevensky и неговите колеги (52). Проектот е спроведен по добиена согласност и во соработка со Универзитетот МекГил.

Посїајка и еїика на исїражувањето

Податоците беа собрани преку онлајн анкета со употреба на Survey Monkey, алатка за генерирање на анкети, и претставуваат дел од податоците добиени за научно-истражувачки проект. Истражувањето беше финансирано од фондот за поддршка на научни истражувања при Универзитетот.

Хрватското Министерство за демографија, семејство, младина и социјална политика (Министерството надлежно за системот за социјална добросостојба) го одобри истражувањето и го дистрибуираше линкот на главните лица во сите институции кои работат со деца и млади, со инструкции за да биде спроведена анкетата од психосоцијалните професионалци кои работат директно со клиентите. Учеството во истражувањето беше анонимно и доброволно, учесниците можеа да се повлечат во секое време, без никакви последици. Истражувачите и авторите на овој труд изјавуваат дека не постои конфликт на интереси при спроведувањето на ова истражување.

Поради значителни нарушувања на нормалната дистрибуција во сите варијабли, заедно со дескриптивите, користена е непараметарска статистика со цел да се постигнат целите на истражувањето (У-тест на Mann-Whitney со големина на ефектот $[r=Z/\sqrt{N}]$ и

answer on a scale from 1 to 4 (1 = I do not feel competent at all; 4 = I feel completely competent).

All three check-lists represent a modified version of instruments used in the McGill University Study project “Beliefs and Attitudes of Mental Health Professionals with Respect to Gambling and Other High-Risk Behaviours” led by professor Jeffrey Derevensky and his colleagues (52). The project has been conducted with the approval, and in collaboration with the McGill University.

Procedure and research ethics

The data was collected with an online survey using Survey Monkey, a survey generating tool, and represents a part of the data from the scientific research project [redacted]. The research was financed by the University’s research support funds.

The Croatian Ministry of Demography, Family, Youth and Social Policy (i.e. ministry in charge of the social welfare system) approved the research and distributed the link to the heads of all institutions working with children and youth, with the instruction to forward the questionnaire to all psychosocial professionals working directly with clients. The participation in the research was anonymous and voluntary, and the participants could withdraw at any time, without any consequences. Researchers and authors of this paper declare no conflict of interest in conducting this research.

Due to significant violations of the normal distribution in all variables, together with the descriptives, the nonparametric statistic was used in order to achieve research aims (Mann-Whitney U-test with the effect size $[r=Z/\sqrt{N}]$ and Wilcoxon Rank Test). Results were analysed using an IBM’s SPSS 23 version for PC.

RESULTS AND DISCUSSION

The first aim of this study was to explore how often SWP encounter different youth risk

Вилкоксон-ранг Тест). Резултатите беа анализирани користејќи ја 23-тата верзија на IBM SPSS за персонални компјутери.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Првата цел на ова истражување беше да се истражи колку често ПСД се среќаваат со различни ризични однесувања кај младите и да се откријат разликите во фреквентноста во однос на видот на интервенциите, со употреба на серија од У-тест на Mann-Whitney. Во основа, ние може да видиме (Табела 2) дека повеќето бихејвиорални проблеми се среќаваат многу често или речиси секој ден, особено оние кои се екстернализирани како што се насилното однесување/булинг, опозициско пркосно нарушување, делинквентно однесување, нарушување во однесувањето и проблеми со учењето. Многу распространети се и проблемите со зависност, како што се цигара и алкохол, зависност од интернет и прекумерно играње видеоигри, додека помалку чести се коцкањето, употребата на дроги, сексуалното ризично однесување и депресијата.

Засновано на У-тестот на Mann-Whitney, ние може да видиме во 8 од 14 бихејвиорални проблеми, SW кои работат во институции почесто се среќаваат со ризично однесување кај младите, со најголем ефект кај опозициското пркосно нарушување ($r=.41$), нарушување на однесувањето ($r=.33$) и проблеми со учењето ($r=.33$). Овие резултати може да бидат објаснети на два начина. Прво, младите кои се сместени во институционална грижа често манифестираат поинтензивни и потешки нарушувања во однесувањето, што е една од причините за тие да бидат насочени кон еден од видовите на интервенции и да бидат одделени од нивното семејство. Второ, поради организацијата на таквиот вид третман, животот со други млади лица и фактот дека сето тоа вклучува интензивен контакт помеѓу експертот и клиентот, логично е дека бихејвиоралните проблеми кај младите лица во институционална грижа се повидливи за

behaviour, and to determine differences in frequency with regards to the type of interventions, using a series of Mann-Whitney U-tests. In general, we can see (Table 2) that most of the behavioural problems are encountered very often or almost every day, especially externalized ones like violent behaviour/bullying, oppositional defiant disorder, delinquent behaviour, conduct disorder and academic problems. Very prevalent are also addiction problems like cigarette and alcohol use, internet addiction and excessive gaming, while the least frequent are gambling, drug use, sexual risk behaviour and depression.

Based on Mann-Whitney U-test, we can see that in 8 out of 14 behavioural problems, SWP working in an institutional setting encounter youth risk behaviour more often, with the highest effect sizes found on oppositional defiant disorder ($r=.41$), conduct disorder ($r=.33$) and academic problems ($r=.33$). This result can be explained in two ways. Firstly, youth placed in institutional care usually manifest more intensive and more severe behavioural disorders, which is also one of the reasons for them being referred to this type of interventions and separated from the family environment. Secondly, due to the organization of such treatment, living with youth and the fact that it involves intensive client-expert contact, it is logical that behavioural problems of young people in residential care are more visible to professionals in an everyday working environment. SWP providing community interventions more often report encountering alcohol use among youth ($r=.27$), which can be attributed to the availability of alcohol within the natural environment compared to an institutional setting.

Табела 2: Колку често професионалците за социјална добросостојба се среќаваат со различни бихејвиорални проблеми кај децата/младите и разликите во однос на околината за шрејман (У-тест на Ман-Витни; N=123)

Table 2: How often social welfare professionals encounter different behavioural problems among children/youth, and differences with regards to the treatment setting (Mann-Whitney U-test with effect size; N=123)

| Бихејвиорални проблеми Behavioural problems | Група GROUP | % | | | | | MR | MWU | r |
|--|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Насилно однесување/булинг Violent behaviour/ bullying | Заед COMM | 0.0 | 13.3 | 37.8 | 30.0 | 18.9 | 57.14 | 1048.0 | |
| | Инст INST | 0.0 | 13.8 | 24.1 | 20.7 | 41.4 | 68.86 | | |
| Опозиционо пркосно однесување Oppositional defiant disorder | Заед COMM | 4.4 | 14.4 | 35.6 | 31.1 | 14.4 | 52.26 | 608.5*** | .41 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.4 | 6.9 | 41.4 | 48.3 | 84.02 | | |
| Делинквентно однесување Delinquent behaviour | Заед COMM | 3.3 | 14.4 | 33.3 | 25.6 | 23.3 | 56.68 | 1006.0 | |
| | Инст INST | 3.4 | 13.8 | 10.3 | 31.0 | 41.4 | 70.31 | | |
| Нарушување во однесувањето Conduct disorder | Заед COMM | 7.8 | 32.2 | 32.2 | 25.6 | 2.2 | 53.80 | 747.0*** | .33 |
| | Инст INST | 6.9 | 10.3 | 24.1 | 20.7 | 37.9 | 79.24 | | |
| АДХД ADHD | Заед COMM | 6.7 | 26.7 | 36.7 | 23.3 | 6.7 | 57.60 | 1089.0 | |
| | Инст INST | 10.3 | 17.2 | 27.6 | 20.7 | 24.1 | 67.45 | | |
| Проблеми со учењето Academic problems | Заед COMM | 0.0 | 6.7 | 17.8 | 42.2 | 33.3 | 54.00 | 765.0*** | .33 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.4 | 6.9 | 13.8 | 75.9 | 78.62 | | |
| Користење алкохол Alcohol use | Заед COMM | 4.4 | 11.1 | 25.6 | 35.6 | 23.3 | 65.07 | 849.0** | .27 |
| | Инст INST | 17.2 | 20.7 | 34.5 | 13.8 | 13.8 | 44.28 | | |
| Користење наркотични дроги Drug use | Заед COMM | 10.0 | 26.7 | 24.4 | 24.4 | 14.4 | 56.28 | 970.5* | .19 |
| | Инст INST | 17.2 | 17.2 | 3.4 | 6.9 | 55.2 | 71.53 | | |
| Пушење цигари Cigarette use (smoking) | Заед COMM | 1.1 | 8.9 | 17.8 | 23.3 | 48.9 | 55.53 | 903.0** | .25 |
| | Инст INST | 3.4 | 3.4 | 6.9 | 3.4 | 82.8 | 73.86 | | |
| Проблеми со коцкање Gambling problems | Заед COMM | 28.9 | 35.6 | 24.4 | 10.0 | 1.1 | 63.21 | 1016.5 | |
| | Инст INST | 48.3 | 27.6 | 20.7 | 3.4 | 0.0 | 50.05 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|------|------|------|------|------|-------|----------|-----|
| Зависност од интернет Internet addiction | Заед COMM | 10.0 | 20.0 | 34.4 | 23.3 | 12.2 | 55.33 | 884.5** | .25 |
| | Инст INST | 3.4 | 6.9 | 27.6 | 37.9 | 24.1 | 74.50 | | |
| Прекумерно играње видеоигри Excessive gaming | Заед COMM | 7.8 | 31.1 | 28.9 | 22.2 | 10.0 | 54.08 | 772.0*** | .31 |
| | Инст INST | 3.4 | 6.9 | 27.6 | 31.0 | 31.0 | 78.38 | | |
| Сексуално ризично однесување Sexual risk behaviour | Заед COMM | 11.1 | 32.2 | 32.2 | 23.3 | 1.1 | 56.50 | 990.0* | .19 |
| | Инст INST | 10.3 | 20.7 | 27.6 | 13.8 | 27.6 | 70.86 | | |
| Депресија Depression | Заед COMM | 3.3 | 18.9 | 42.2 | 27.8 | 7.8 | 62.41 | 1088.5 | |
| | Инст INST | 13.8 | 24.1 | 34.5 | 17.2 | 10.3 | 52.53 | | |

Легенда: Заед= шрејман во заедницата;
 Инст=институционален шрејман; 1=воопшто не;
 5=речиси секој ден; MR=средна вредност; MWU=У-тест на
 Ман-Виџни, r= големина на ефектот; *p<.050;
 p<.010; *p<.001

Legend: COMM=Community treatment; INST=Institutional
 treatment; 1=not at all; 5=almost every day; MR=mean rank;
 MWU=Mann-Whitney U-test; r=effect size; *p<.050;
 p<.010; *p<.001

професионалците во нивната секојдневна
 работна средина. ПСД кои обезбедуваат
 интервенции во заедницата почесто укажу-
 ваат на употребата на алкохол кај младите
 ($r=.27$), што може да се препише на достап-
 носта на алкохолот во рамките на природ-
 ното опкружување во споредба со институ-
 ционалната околина.

Во Табелата број 3 се претставени пода-
 тоците од тестот Вилкоксон каде фреквент-
 носта за средба со различни бихејвиорални
 зависности (проблеми со коцкање, завис-
 ност од интернет и прекумерното играње
 видеоигри) се споредува со фреквентноста
 на средби со други проблеми. Резултатите
 покажуваат дека проблемите со коцкањето се
 најмалку фреквентни проблеми со кои ПСД
 се среќаваат, и оние кои работат во заедница
 и институција. Овие резултати се изненаду-
 вачки поради високата преваленца на коц-
 кањето и проблемите со коцкање кај младите
 во Хрватска и генералната популација (35,
 36, 38, 53, 54). Тоа може да се објасни поради
 недостатокот на знаење, вештини и инстру-
 менти за проценка на овие специфични
 бихејвиорални зависности, како и се помалку
 видливи од другите зависности и често не се
 препознаваат додека не се појават поголеми

Table 3 represents results of Wilcoxon rang
 test where the frequency of encountering dif-
 ferent behavioural addictions (gambling prob-
 lems, internet addiction and excessive gaming)
 is compared to the frequency of encountering
 other problems. Results show that gambling
 problems are the least frequent problems SWP
 encounter, both the ones working in a commu-
 nity and institutional setting. This result is quite
 surprising due to a high prevalence of gam-
 bling and gambling related problems among
 Croatian youth and general population (35, 36,
 38, 53, 54). It could be explained by the lack
 of knowledge, skills and instruments of assess-
 ing this specific behavioural addiction, as it is
 more covert than other addiction problems, and
 is often not recognized until major financial
 problems occur. Internet addiction and exces-
 sive gaming are as frequent as many other risk
 behaviours, and interestingly, professionals in
 the institutional setting less often encounter not
 only gambling, but also alcohol use and depres-
 sion among youth.

Табела 3: Разлики во фреквенцијата на среќавање со бихевиоралните проблеми кај младите во врска со бихевиоралните зависности (Шешиш Вилкоксон)

Table 3: Differences in the frequency of encountering youth behavioural problems in relation to behavioural addiction problems (Wilcoxon rank test)

| | ЗАЕДНИЦА COMMUNITY (Z/p) | | ИНСТИТУЦИЈА INSTITUTIONAL (Z/p) | |
|--|---|--|---|--|
| GAMBLING PROBLEMS Проблеми со коцкање | конзумирање алкохол alcohol use (-7.25***)/ | АДХД ADHD (-5.11***) | конзумирање алкохол alcohol use (-3.42**) | АДХД ADHD (-3.78***) |
| | користење дроги drug use (-5.65***) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-4.13***) | користење дроги drug use (-3.85***) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-3.49***) |
| | пушење цигари cigarette use (-7.71***) | прекумерно играње видеоигри excessive gaming (-4.77***) | пушење цигари cigarette use (-4.68***) | прекумерно играње видеоигри excessive gaming (-4.62***) |
| | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-7.17***) | опозиционо нарушување oppositional disorder (-6.02***) | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-4.50***) | опозиционо нарушување oppositional disorder (-4.59***) |
| | депресија depression (-5.94***) | делинквентно однесување delinquent behaviour (-6.84***) | депресија depression (-3.28**) | делинквентно однесување delinquent behaviour (-4.33***) |
| | зависност од интернет internet add. (-5.39***) | нарушување во однесувањето conduct disorder (-4.19***) | зависност од интернет internet add. (-4.37**) | нарушување во однесувањето conduct disorder (-4.30***) |
| | проблеми со учењето academic problems (-7.78***) | | проблеми со учењето academic problems (-4.67***) | |
| | = | | | |
| | > | | | |
| | INTERNET ADDICTION Зависност од интернет | конзумирање алкохол alcohol use (-3.67***) | проблеми со учењето academic problems (-6.06***) | пушење цигари cigarette use (-3.07**) |
| пушење цигари cigarette use (-5.73***) | | опозиционо нарушување oppositional disorder (-2.18*) | опозиционо нарушување oppositional disorder (-2.70**) | |
| насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-3.06**) | | делинквентно однесување delinquent behaviour (-2.65**) | проблеми со учењето academic problems (-3.43**) | |
| користење дроги drug use (-0.11) | | прекумерно играње видео игри excessive gaming (-1.24) | користење дроги drug use (-0.10) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.50) |
| депресија depression (-0.96) | | нарушување во однесувањето conduct disorder (-1.87) | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-0.77) | Прекумерно играње видео игри excessive gaming (-0.29) |
| АДХД ADHD (-0.71) | | | АДХД ADHD (-1.74) | нарушување на однесувањето conduct disorder (-0.07) |
| | | | | делинквентно однесување delinquent behaviour (-0.80) |
| проблеми со коцкањето gambling problems (-5.39***) | | проблеми со коцкањето gambling problems (-4.37***) | депресија depression (-2.84**) | |
| сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-2.49*) | | конзумирање алкохол alcohol use (-2.90**) | | |
| < | | | | |



| EXCESSIVE GAMING Прекумерно играње видеоигри | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| ∨ | консумирање алкохол alcohol use (-4.29***) | проблеми со учењето academic problems (-6.64***) | пушење цигари cigarette use (-2.95**) | | |
| | пушење цигари cigarette use (-6.11***) | опозициско нарушување oppositional disorder (-3.11**) | проблеми со учењето academic problems (-3.04**) | | |
| = | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-4.06***) | делинквентно однесување delinquent behaviour (-3.66***) | опозициско нарушување oppositional disorder (-2.19*) | | |
| | користење дроги drug use(-0.81) | АДХД ADHD (-0.31) | користење дроги drug use (-0.12) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.52) | |
| | депресија depression (-1.86) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.82) | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-0.48) | делинквентно однесување delinquent behaviour (-0.48) | |
| | зависност од интернет internet add. (-1.24) | нарушување на однесувањето conduct disorder (-0.86) | зависност од интернет internet add. (-0.29) | нарушување на однесувањето conduct disorder (-0.09) | |
| ∧ | проблеми со коцкањето gambling problems (-4.77***) | | АДХД ADHD (-1.73) | | |
| | | | проблеми со коцкањето gam- bling problems (-4.26***) | депресија depression (-2.78**) | |
| | | | консумирање алкохол alcohol use (-2.52*) | | |

Легенда: < Почесно ојколку критериуми; = истио; > Помалку чесно ојколку критериуми; Z=Z-вредноста на Шесидош Вилкоксон; *p<.050; **p<.010; ***p<.001

Legend: < more often than criterion; = the same; > less often than criterion; Z=Z-value of the Wilcoxon rank test; *p<.050; **p<.010; ***p<.001

финансиски проблеми. Зависноста од интернет и прекумерното играње видеоигри се толку чести како и многу други ризични однесувања и интересно е што професионалците кои работат во институции поретко среќаваат не само проблеми со коцкање, туку и употреба на алкохол и депресија кај младите лица.

Во Табела број 4 се претставени резултатите за согледаната важност на компетенциите за давање интервенции за различни проблеми во однесувањето кај младите. И покрај тоа, во рамките на двете групи, компетенциите за повеќето проблеми се перципираат како многу важни. Можеме да видиме дека во 11 предмети, од вкупно 14, ПСД што работат во институции ги перципираат компетенциите како поважни во однос на оние што работат во заедницата.

Ако ги погледнеме гореспоменатите резултати за интензитетот на средба со различни проблеми во однесувањето, овој резултат е толкуван и логичен. Доколку во поголема мера се справуваат со конкретен проблем, се очекува дека ќе се соочат со рачечките очекувања, предизвици и потребата да се подобрат нивните компетенции. Врз основа на нашите резултати, исто така може да претпоставиме дека таквата перцепција се засилува кога станува збор за нови форми на проблеми во однесувањето или оние со менувачка феноменологија, бидејќи разликите се наоѓаат во однесувањето кое е поприсутно во системот за социјална добросостојба (на пр. насилно однесување и делинквенција) и во релативно нови феноменолошки форми на проблеми во однесувањето и/или оние кои се зголемуваат (на пр. зависност од интернет и депресија).

Интересно е и дека најмалку важните компетенции за третман се проценуваат за употреба на цигари, проблеми со коцкање и прекумерно играње видеоигри. Во овој момент тешко е да се припишат ваквите резултати, а

Table 4 presents results on the perceived importance of competencies for providing interventions for different youth behavioural problems. Even though, within both groups, the competencies for most of the problems are perceived as quite important, we can see that in 11, out of 14 items in total, SWP working in the institutional setting perceive competencies as more important compared to those working in the community setting. If we look back at the aforementioned results about the intensity of encountering different behavioural problems, this result is interpretable and logical. It is expected that, if we are to a greater extent dealing with a concrete problem, we are faced with the growing expectations, challenges and the need to improve our own competences. Based on our results, we can also assume that such perception is intensified when it comes to new forms of behavioural problems or those with changing phenomenology, since differences are found in behaviours dominantly present within the social welfare system (e.g. violent behaviour and delinquency) and in relatively new phenomenological forms of behavioural problems and/or those rising (e.g. Internet addiction and depression).

It is also interesting that the least important treatment competencies are assessed for cigarette use, gambling problems and excessive gaming. It is hard to attribute such results at the moment, and further examination is needed, but we can assume that SWP do not find necessary to address adolescent smoking among other, maybe more harmful, behavioural problems, and that gambling and gaming are also not perceived as dangerous and risky as other behavioural problems.

Табела 4: Сћејенош до кој е важно работно место на професионалците да имаат компетенции за интервенции за следниве бихејвиорални проблеми кај децата/младите, и разликите во однос на поставувањето на шрејманот (У-тест на Ман-Витни со големина на ефект; $N = 123$)

Table 4: The extent to which it is important for professionals' workplace to have competencies for interventions for the following behavioural problems among children/youth, and differences with regards to the treatment setting (Mann-Whitney U-test with effect size; $N=123$)

| Бихејвиорални проблеми Behavioural problems | Група GROUP | % | | | | MR | MWU | r |
|--|----------------|-----|------|------|------|-------|----------|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Насилно однесување/булинг Violent behaviour/bullying | Заед COMM | 0.0 | 3.4 | 23.6 | 73.0 | 55.83 | 963.5* | .20 |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 7.4 | 92.6 | 67.31 | | |
| Опозиционо пркосно нарушување Oppositional defiant disorder | Заед COMM | 0.0 | 12.4 | 41.6 | 46.1 | 52.97 | 709.5*** | .33 |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 14.8 | 85.2 | 76.72 | | |
| Делинквентно однесување Delinquent behaviour | Заед COMM | 1.1 | 10.1 | 27.0 | 61.8 | 56.01 | 979.5 | |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 22.2 | 77.8 | 66.72 | | |
| Нарушување на однесувањето Conduct disorder | Заед COMM | 0.0 | 19.1 | 42.7 | 38.2 | 52.89 | 702.5*** | .33 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 18.5 | 77.8 | 76.98 | | |
| АДХД ADHD | Заед COMM | 1.1 | 15.7 | 48.3 | 34.8 | 52.93 | 706.0*** | .32 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 22.2 | 74.1 | 76.85 | | |
| Проблеми со учењето Academic problems | Заед COMM | 1.1 | 4.5 | 32.6 | 61.8 | 55.70 | 952.5* | .18 |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 18.5 | 81.5 | 67.72 | | |
| Консумирање алкохол Alcohol use | Заед COMM | 0.0 | 7.9 | 31.5 | 60.7 | 56.15 | 992.5 | |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 18.5 | 77.8 | 66.24 | | |
| Користење дроги Drug use | Заед COMM | 0.0 | 11.2 | 33.7 | 55.1 | 54.21 | 819.5** | .27 |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 14.8 | 85.2 | 72.65 | | |
| Пушење цигари Cigarette use (smoking) | Заед COMM | 3.4 | 22.5 | 38.2 | 36.0 | 52.01 | 624.0*** | .37 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 14.8 | 81.5 | 79.89 | | |
| Проблеми со коцкање Gambling problems | Заед COMM | 6.7 | 19.1 | 32.6 | 41.6 | 58.22 | 1177.0 | |
| | Инст INST | 3.7 | 18.5 | 37.0 | 40.7 | 59.41 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|------------|
| Internet addiction Зависност од интернет | Заед COMM | 1.1 | 14.6 | 41.6 | 42.7 | 54.56 | 850.5* | .23 |
| | Инст INST | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 66.7 | 71.50 | | |
| Excessive gaming Прекумерно играње видеоигри | Заед COMM | 0.0 | 25.8 | 37.1 | 37.1 | 53.29 | 737.5*** | .30 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 25.9 | 70.4 | 75.59 | | |
| Sexual risk behaviour Сексуално ризично однесување | Заед COMM | 1.1 | 13.5 | 33.7 | 51.7 | 55.44 | 929.0* | .18 |
| | Инст INST | 0.0 | 7.4 | 18.5 | 74.1 | 68.59 | | |
| Depression Депресија | Заед COMM | 0.0 | 12.4 | 40.4 | 47.2 | 55.14 | 902.5* | .20 |
| | Инст INST | 0.0 | 3.7 | 25.9 | 70.4 | 69.57 | | |

Легенда: Заед= шрејман во заедницата;
Инст=институционален шрејман; 1=воопшто не е важно;
4=екстремно е важно; MR=средна вредност, MWU=У-тест
на Ман-Витни, r= големина на ефектот;
*p<.050; **p<.010; ***p<.001

Legend: COMM=Community treatment; INST=Institutional
treatment; 1=not at all important; 4=extremely important;
MR=mean rank; MWU=Mann-Whitney U-test; r=effect size;
*p<.050; **p<.010; ***p<.001

потребно е и понатамошно испитување, но може да претпоставиме дека ПСД не сметаат дека е неопходно да се справат со пушењето кај адолесцентите, меѓу другото, можеби со поштетни проблеми со однесувањето, и дека коцкањето и гејмингот исто така не се согледуваат како толку опасни и ризични, како и другите проблеми во однесувањето.

Нашите резултати исто така ги поставуваат прашањата за потребата од обука (едукативна) кај експертите и да се добие подобар увид во оваа важна област. Го меревме јазот помеѓу важноста на специфичните компетенции и нивната самоперципирана компетентност за работа со бихејвиоралните проблеми на младите. Овој јаз беше измерен како разлика на резултатите помеѓу списокот за штиклирање за важноста на специфичните компетенции и списокот со проверка на самоперципираната компетентност, бидејќи и двете се состојат од скала на одговори од 4 точки.

Кога се разгледуваат резултатите од Табела 5, ние може да видиме различни перспективи во споредба со претходно претставените резултати. Иако проблемите со коцкање не се проценети како многу чести кај двете групи професионалци, најголемиот јаз, односно најголемата потреба за обука,

Our results also raise questions about the training (educational) needs of experts, and to gain a better insight into this important area, we measured the gap between the importance of specific competencies and their self-perceived competency for working with youth behavioural problems. This gap was measured as a difference of results between the Check-list of the importance of specific competencies and the Check-list of self-perceived competency, as both consist of a 4-point scale of answers.

When exploring results in Table 5, we can see a different perspective compared to previously presented results. Even though gambling problems were not assessed as very frequent for both groups of professionals, the biggest gap, or the highest training need, was found on this variable (M=1.11), followed by competencies for drug use problems (M=1.04) and depression (M=1.00), representing the strongest training needs for all professionals working within the social welfare system. In general, we can see the strongest training needs in behaviours that SWP encounter less frequently, which can

е пронајден кај овие варијабли ($M=1.11$). Следно со компетенциите за проблемите со користење дроги ($M=1.04$) и депресија ($M=1.00$). Ги претставуваат како најголеми потреби за обука кај професионалците кои работат во рамките на системот за социјална добросостојба. Генерално, ние може да видиме дека најголемите потреби за обука за однесувањето кај младите со кои поретко се среќаваат ПСД, што делуваат како неочекувани и изненадувачки резултати. Како и да е, можно е да се претпостави дека експертите ја потценуваат нивната застапеност, точно поради нивната недоволна сензибилизација и недостаток на компетентност за препознавање и решавање на овие проблеми.

Користејќи го критериумот $M>0.70$, можеме да извлечеме четири други области. Две поврзани со когнитивни проблеми и проблемите со вниманието [АДХД ($M = 0.98$) и тешкотии во учењето ($M = 0.92$)], и две поврзани со бихејвиоралните зависности [Зависност од интернет ($M = 0.90$) и прекумерно играње видеоигри ($M = 0.87$)]. Овие наоди можат да се објаснат со фактот дека некои овие бихејвиорални проблеми се релативно нови во нашиот социјален контекст и затоа повеќето професионалци кои во моментот работат не научиле за нив за време на нивното универзитетско образование. Ова првенствено се однесува на проблеми поврзани со коцкање, чие присуство

seem as an unexpected and surprising result. However, it is possible to assume that, precisely because of their insufficient sensitization and lack of competency in recognizing and addressing these problems, experts underestimate their representation.

Using a criterion of $M>0.70$, we can extract four other areas. Two related to cognitive and attention problems [ADHD ($M=0.98$) and learning disabilities ($M=0.92$)], and two related to behavioural addictions [Internet addiction ($M=0.90$) and excessive gaming ($M=0.87$)]. These findings can be explained by the fact that some of these behavioural problems are relatively new in our social context and therefore, most professionals currently working in practice did not learn about them during their university education. This primarily refers to gambling-related problems whose presence in the last few years is growing significantly, as confirmed by aforementioned research (e.g. 36) and internet addiction which is a relatively new phenomenon (48, 55). SWP show the smallest competency gap for interventions aimed at academic problems ($M=0.49$) and treatment of delinquent behaviour ($M=0.53$).

Табела 5: Потребите за обука измерени како јаз помеѓу важноста на специфичните компетенции и самоперципираната компетенцијата за работа со специфични бихејвиорални проблеми кај младите и разликите во однос на шрејманоти (У-тест на Ман-Вишни со големина на ефект; $N = 123$)

Table 5: Training needs measured as the gap between the importance of specific competencies and self-perceived competency for working with specific youth behavioural problems, and differences with regards to the treatment setting (Mann-Whitney U-test with effect size; $N=123$)

| Бихејвиорални проблеми Behavioural problems | M | GROUP | M | SD | MR | MWU | r |
|---|------|--------------|------|------|-------|-------|---|
| Насилно однесување/булинг Violent behaviour/bullying | 0.66 | Заед COMM | 0.62 | 0.71 | 50.6 | 789.0 | |
| | | Инст INST | 0.78 | 0.67 | 57.70 | | |
| Опозиционо пркосно нарушување Oppositional defiant disorder | 0.66 | Заед COMM | 0.67 | 0.95 | 52.42 | 886.5 | |
| | | Инст INST | 0.60 | 0.58 | 50.54 | | |



| | | | | | | | |
|--|------|--------------|------|------|-------|--------|-----|
| Делинквентно однесување Delinquent behaviour | 0.53 | Заед COMM | 0.52 | 0.88 | 51.53 | 882.5 | |
| | | Инст INST | 0.56 | 0.66 | 53.63 | | |
| Нарушување во однесувањето Conduct disorder | 0.70 | Заед COMM | 0.75 | 0.93 | 53.53 | 797.5 | |
| | | Инст INST | 0.52 | 0.66 | 46.67 | | |
| АДХД ADHD | 0.98 | Заед COMM | 0.96 | 0.86 | 51.28 | 862.0 | |
| | | Инст INST | 1.04 | 0.87 | 54.52 | | |
| Проблеми со учењето Academic problems | 0.49 | Заед COMM | 0.48 | 0.74 | 52.02 | 918.5 | |
| | | Инст INST | 0.47 | 0.73 | 51.93 | | |
| Консумирање алкохол Alcohol use | 0.84 | Заед COMM | 0.76 | 0.87 | 49.64 | 731.5 | |
| | | Инст INST | 1.08 | 0.59 | 60.20 | | |
| Користење дроги Drug use | 1.04 | Заед COMM | 0.95 | 0.79 | 49.02 | 681.5* | .18 |
| | | Инст INST | 1.34 | 0.77 | 62.37 | | |
| Пушење цигари Cigarette use (smoking) | 0.54 | Заед COMM | 0.41 | 1.06 | 48.16 | 612.5* | .23 |
| | | Инст INST | 1.00 | 0.67 | 65.37 | | |
| Проблеми со коцкање Gambling problems | 1.11 | Заед COMM | 1.08 | 0.87 | 51.17 | 853.5 | |
| | | Инст INST | 1.17 | 1.11 | 54.89 | | |
| Зависност од интернет Internet addiction | 0.90 | Заед COMM | 0.87 | 0.81 | 50.89 | 831.0 | |
| | | Инст INST | 1.00 | 0.79 | 55.87 | | |
| Прекумерно играње видеоигри Excessive gaming | 0.87 | Заед COMM | 0.82 | 0.85 | 50.40 | 792.0 | |
| | | Инст INST | 1.04 | 0.76 | 57.57 | | |
| Сексуално ризично однесување Sexual risk behaviour | 0.78 | Заед COMM | 0.80 | 0.95 | 52.43 | 886.0 | |
| | | Инст INST | 0.69 | 1.01 | 50.52 | | |
| Depression Депресија | 1.00 | Заед COMM | 0.93 | 0.94 | 49.99 | 759.0 | |
| | | Инст INST | 1.21 | 0.90 | 59.00 | | |

Легенда: Заед= ширејман во заедницата;
 Инст=институционален ширејман; 1=воопшто не е важно;
 4=екстремно е важно; MR=средна вредност, MWU=У-тест
 на Ман-Витни, r=големина на ефектот;
 *p<.050; **p<.010; ***p<.001

Legend: COMM=Community treatment; INST=Institutional
 treatment; M=mean; SD=standard deviation; MR=mean rank;
 MWU=Mann-Whitney U-test; r=effect size;
 *p<.050; **p<.010; ***p<.001

во последните неколку години значително расте, што е потврдено со гореспоменатите истражувања (на пр. 36) и зависноста од интернет, што е релативно нов феномен (48, 55). ПСД покажуваат најмал јаз во компетенциите за интервенции насочени кон проблемите со учењето ($M = 0,49$) и третманот на делинквентното однесување ($M = 0,53$).

При истражувањето на разликите помеѓу професионалците кои работат во различни поставувања на третман, иако големините на ефектот се ниски, можеме да видиме дека професионалците кои работат во институции имаат посилни потреби за обука за интервенции во областа на пушењето кај младите ($r = 0,23$) и користење дроги ($r = 0,18$). Повторно, имајќи ги предвид спецификите на различни видови третман, овие откритија не се изненадувачки.

Со цел да се добие сеопфатен увид во потребите за обука, спроведовме Вилкоксон-ранг сумиран тест за проценка на потребите за обука на ПСД за проблеми со бихејвиоралните зависимости во однос на другите ризични однесувања. Резултатите покажуваат дека најсилните потреби за обука се особено присутни за проблеми со коцкање, а компетенциите за никое друго ризично однесување не се поголеми. Овој резултат навистина може да ја потврди претпоставката дека поради недостаток на знаење, ПСД ја потценуваат преваленцата на проблемите со коцкање кај младите и го сметаат за најмалку чест проблем со кои се соочуваат, додека од друга страна, тие се свесни за фактот дека имаат најмалку компетентност за откривање, проценка и обезбедување интервенции за овој специфичен тип на бихејвиорална зависност.

When exploring differences between professionals working in different treatment settings, even though effect sizes are low, we can see that professionals working in an institutional setting have stronger training needs for interventions in the field of youth smoking ($r=.23$) and drug use ($r=.18$). Again, bearing in mind the specifics of different types of treatment, these findings are not surprising.

In order to gain more comprehensive insight of training needs, we conducted a Wilcoxon Rank-Sum Test for assessing SWP training needs for behavioural addiction problems compared to other risk behaviours. Results indicate that the strongest training needs are present specifically for gambling problems, and competencies for no other risk behaviours are higher. This result can really confirm the assumption that due to lack of knowledge SWP underestimate the prevalence of youth gambling problems and find it the least frequent problem behaviour they encounter, while on the other hand, they are aware of the fact they have the least competency for detecting, assessing and providing interventions for this specific type of behavioural addiction.

Табела 6: Разлики во употребиште за обука (јаз на компетенцијата) за работа со проблемите поврзани со бихевиорални зависности во однос на другите бихевиорални проблеми кај младите (Шеши на ранг Вилкоксон)

Table 6: Differences in training needs (competency gap) for working behavioural addiction problems compared to other youth problem behaviour (Wilcoxon rank test)

| | ЗАЕДНИЦА COMMUNITY (Z/p) | ИНСТИТУЦИЈА INSTITUTIONAL (Z/p) | |
|---|---|--|---|
| V | GAMBLING PROBLEMS ПРОБЛЕМИ СО КОЦКАЊЕ | консумирање алкохол alcohol use (-0.52) | АДХД ADHD (-0.54) |
| | | користење дроги drug use (-0.62) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.54) |
| | | депресија depression (-1.18) | прекумерно играње видеоигри excessive gaming (0.51) |
| | | АДХД ADHD (-1.01) | опозиционо нарушување oppositional disorder (-1.79) |
| | | | делинквентно однесување delinquent behaviour (-1.85) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Λ | INTERNET ADDICTION ЗАВИСНОСТ ОД ИНТЕРНЕТ | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-2.30*) | проблеми со учењето academic problems (-2.10*) |
| | | прекумерно играње видеоигри excessive gaming (-2.39*) | нарушување во однесувањето conduct disorder (-2.00*) |
| | | насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-3.99***) | |
| | | зависност од интернет internet add. (-2.12*) | |
| | | проблеми со учењето academic problems (-4.73***) | |
| | | проблеми со коцкање gambling problems (-2.12*) | |
| | | консумирање алкохол alcohol use (-1.12) | депресија depression (-0.88) |
| | | користење дроги drug use (-0.77) | АДХД ADHD (-0.16) |
| | | депресија depression (-0.96) | сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.65) |
| | | АДХД ADHD (-1.03) | прекумерно играње видеоигри excessive gaming (-0.30) |
| Λ | | насилно однесување violent beh./bullying (-1.11) | |
| | | проблеми со учењето academic problems (-2.45*) | делинквентно однесување delinquent behaviour (-2.14*) |
| | | делинквентно однесување delinquent behaviour (-2.18*) | нарушување во однесувањето conduct disorder (-2.40*) |



| EXCESSIVE GAMING ПРЕКУМЕРНО ИГРАЊЕ | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| ∨ | проблеми со коцкање gambling problems (-2.39*) консумирање алкохол alcohol use (-0.58) користење дроги drug use (-1.19) депресија depression (-1.11) зависност од интернет internet add. (-0.49) | АДХД ADHD (-1.21) сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-0.24) опозиционо нарушување oppositional disorder (-1.35) нарушување во однесувањето conduct disorder (-0.70) | проблеми со коцкање gambling problems (-0.51) консумирање алкохол alcohol use (-0.25) користење дроги drug use (-1.33) пушење цигари cigarette use (-0.22) насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-1.10) депресија depression (-1.05) проблеми со учењето academic problems (-2.36*) нарушување во однесувањето conduct disorder (-2.27*) | зависност од интернет internet add. (-0.30) АДХД ADHD (-0.18) сексуално ризично однесување sexual risk behaviour (-1.59) опозиционо нарушување oppositional disorder (-1.96) делинквентно однесување delinquent behaviour (-1.93) | | |
| ∧ | пушење цигари cigarette use (-3.22**) насилно однесување/булинг violent beh./bullying (-2.01*) | проблеми со учењето academic problems (-3.01**) делинквентно однесување delinquent behaviour (-2.80**) | | | | |

Легенда: < повеќе употреба од обука (jaz) во однос на кришериумош; = исто; > помала употреба од обука (jaz) во однос на кришериумош; Z = Z-вредноста на Шескош за ранг Уилохон; * p < .050; ** p < .010; *** p < .001

Legend: < more training need (gap) compared to criterion; = the same; > less training need (gap) compared to criterion; Z=Z-value of the Wilcoxon rank test; *p<.050; **p<.010; ***p<.001

ЗАКЛУЧОК

И покрај одредени ограничувања што се однесуваат, првенствено, на соодветноста на примерокот, ова истражување дава увид во важноста на компетенциите и потребите за обука на ПСД чии работни барања се мошне сложени при спроведување на целиот спектар на услуги и интервенции на нивните корисници, било во рамките на заедницата или во институциите. Резултатите потврдуваат дека професионалците наидуваат на различни бихејвиорални проблеми, особено со екстернализацијата на оние како што е делинквенција. Професионалците кои работат во институционална поставеност во поголема мерка секојдневно ги среќаваат сите бихејвиорални проблеми, што дополнително ја потенцира комплексноста на нивните барања за работа, како и потребата од надзор и процедури за да се спречи професионално изгорување. Не е изненадувачки што важноста на компетенциите за работа со повеќето бихејвиорални проблеми кај младите е високо рангирана, но во исто време професионалците не се толку сигурни во сопствените компетенции за обезбедување интервенции за некои специфични бихејвиорални проблеми кај младите. Вториот ни овозможува да ги констатираме нивните потреби за обука кои се претежно потребни во областа на релативно нови и/или растечки феномени, особено во изминатите десет години (на пр. зависност од коцкање, зависност од интернет итн.) и за кои повеќето од нив немале можност да стекнат знаење и обука во рамките на нивното основно универзитетско образование, како и проблеми со употреба на дроги и депресија.

Овие резултати имаат значајни практични и стратешки импликации врз системот на социјална заштита, пред сè насочени кон доживотно учење и обука. Особено, неопходно е да се инвестира во овој важен аспект на професионален раст и развој со сеопфатна и повеќеслојна стратегија, земајќи ги предвид разликите во однос на барањата за работа, видот на интервенциите и специфичниот амбиент каде се спроведуваат интервенциите. Се разбира, сето ова има цел

CONCLUSION

Despite certain limitations referring primarily to the adequacy of the sample, this research provides insight into the significance of competences and training needs of the SWP whose working requirements are highly complex when implementing a whole spectrum of services and interventions to their beneficiaries, whether within the community or in the institutional setting. Results confirm that professionals encounter various behavioural problems, especially externalizing ones such as delinquency. The professionals working in the institutional setting to a larger extent encounter all the behavioural problems on everyday basis, which additionally emphasises the complexity of their job requirements, as well as the need for supervision and procedures to prevent professional burn-out. It is not surprising that the importance of competences for working with most of the youth behavioural problems have been very highly ranked, but at the same time professionals are not so confident in their own competencies for providing interventions for some specific youth behavioural problems. The latter enables us to conclude about their training needs which have been mostly required in the area of relatively new and/or growing phenomena, especially in the past ten years (e.g. gambling addiction, Internet addiction etc.) and for which most of them had not had the opportunity to gain knowledge and training within their basic university education, as well as drug use problems and depression.

These results have significant practical and strategic implications for the social welfare system, primarily directed to a life-long learning and training process. In particular, it is necessary to invest in this important aspect of professional growth and development with a comprehensive and multi-layered strategy, considering differences with regards to job requirements, the type of interventions and specific setting where interventions are implemented. Of course, all this aims at providing a timely, adequate and efficient response to the growing problems of beneficiaries.

да обезбеди навремено, соодветно и ефикасно реагирање на растечките проблеми на корисниците.

REFERENCES

- Vondrackova P, Šmahel D. Internet Addiction in Context. Khosrow-Pour M ed. In: Encyclopedia of Information Science and Technology, Fourth Edition. Hershey, PA: IGI Global, 2018: 4223-4233.
- Ajduković D, Ajduković M. Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? Ajduković M, Ajduković D, eds. In: Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 1996: 3-11.
- Koller Trbović N, Miroslavljević A, Jeđud Borić, I. Procjena potreba djece i mladih s problemima u ponašanju – konceptualne i metodičke odrednice. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2017.
- Koller Trbović N, Žižak A, Jeđud Borić, I. Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih. In: Izvješće o provedbi Nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine. Zagreb, 2011 [Cited 2018 Nov]. Available from: URL: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/Arhiva/147-%209.pdf>
- Klarin M, Đerđa V. Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. Annual of Social Work 2014; 21(2): 243-262. doi:10.3935/ljsr.v21i2.17
- Dodig Hundrić D, Ricijaš N, Vlček M. Mladi i ovisnost o internetu – pregled suvremenih spoznaja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2018; 54(1): 123-137.
- Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. Int J Prev Med. 2012; 3(4): 290–294.
- Griffiths MD Behavioural addictions: An issue for everybody? Journal of Workplace Learning 1996; 8(3): 19–25.
- Billieux J, Schimmenti A, Khazaal Y, Maurage P, Heeren A. Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. Journal of Behavioral Addictions 2015; 4(3): 119–123.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association, 2013.
- International Classification of Diseases 11th Revision. Available from: URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234>
- Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, et al. How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?. Addiction 2017; 112(10): 1709-1715.
- Rosenberg KP, Curtiss Feder L. An Introduction to Behavioral Addictions. Cornell University Medical Center, New York, 2014: 1-17.
- Social Welfare Act, Official Gazette 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17
- Koller Trbović N, Nikolić B, Dugandžić V. Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socioekološki model. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009; 45(2): 37-54.
- Huić A, Ricijaš N, Branica V. Kako definirati i mjeriti kompetencije studenata – validacija Skale percipirane kompetentnosti za psihosocijalni rad. Ljetopis socijalnog rada 2010; 17(2): 195-221.
- Kaslow NJ, Borden KA, Collins FL Jr, Forrest L, Illfelder-Kaye J, Nelson PD, Rallo JS. Competencies Conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology. Journal of Clinical Psychology 2004; 60(7): 699-712.
- International Association of Social Educators – AIEJI. The Professional

- Competences of Social Educators: A Conceptual Framework. AIEJI; 2006 [Cited 2018 Nov]. Available from: URL: <http://aieji.net/wp-content/uploads/2010/12/A-conceptual-framework.pdf>
19. American Psychological Association Task Force on Undergraduate Psychology Major Competencies. Undergraduate psychology major learning goals and outcomes: A report. 2002 [Cited 2019 Mar]. Available from: URL: <https://www.apa.org/monitor/julaug02/psychmajors>
 20. Family Proceedings Act, Official Gazette 103/15
 21. Youth Courts Act, Official Gazette 84/11, 143/12, 148/13, 56/15
 22. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. (2019). Adresar ustanova. 2019 [Cited 2019 May]. Available from: URL: <https://mdomsp.gov.hr/adresar-ustanova/1673>
 23. Šućur Z. Socijalna pomoć i socijalna skrb. Puljiz V, Bežovan G, Matković T, Šućur Z, Zrinščak, S, eds. In: Socijalna politika Hrvatske. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008: 219-277.
 24. Buljevac M. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest. Revija za socijalnu politiku 2012; 19(3): 255-272.
 25. ChildONEurope. Alternative forms of care for children without adequate family support: sharing good practices and positive experiences. The proceedings of the ChildONEurope Seminar on out-of-home children. 2012 [Cited 2018 Nov]. Available from: URL: <http://www.childoneurope.org/issues/publications/COEseries%207.pdf>
 26. Poldrugac Z, Bouillet D, Ricijaš N. Socijalna pedagogija: znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2011.
 27. Gamble DN. Advanced Concentration Macro Competencies for Social Work Practitioners: Identifying Knowledge, Values, Judgement and Skills to Promote Human Well-Being. Journal of Community Practice 2011; 19: 369-402.
 28. Ratts MJ, Singh AA, Nassar-McMillan S, Butler SK, Rafferty McCullough J. Multicultural and Social Justice Counseling Competencies: Guidelines for the Counseling Profession. Journal of Multicultural Counseling and Development 2016; 44(1): 28-48. doi: 10.1002/jmcd.12035
 29. Roe RA. What Makes a Competent Psychologist? European Psychologist 2002; 7(3), 192-202.
 30. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA 2002; 287(2): 226-235.
 31. Lakeman R. Mental health recovery competencies for mental health workers: A Delphi study. Journal of Mental Health 2010; 19(1), 55-67.
 32. Bartram D, Roe RA. Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. European Psychologist 2005; 10(2), 93-102.
 33. Vizek Vidović V. Kompetencije i kompetencijski profili u učiteljskoj i nastavničkoj profesiji. Vizek Vidović V ed. In: Planiranje kurikuluma usmjerenog na kompetencije u obrazovanju učitelja i nastavnika. Zagreb: Filozofski fakultet, 2009: 33-39.
 34. Rogić K. Samoprocjena profesionalnih kompetencija studenata socijalne pedagogije za psihosocijalni rad. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2016.
 35. Glavak Tkalić R, Miletić G-M, Sučić I. Igranje igara na sreću u hrvatskom društvu. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2017.
 36. Ricijaš N, Dodig Hundrić D, Huić A, Kranželić V. Youth Gambling in Croatia - Frequency of Gambling and the Occurrence of Problem Gambling. Kriminologija & socijalna integracija 2016; 24(2): 48-72. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.3>
 37. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. Journal of Gambling Studies

- 2016; 33(2): 397–424. doi:10.1007/s10899-016-9627-5
38. Dodig D, Ricijaš N. Kockanje zagrebačkih adolescenata – uloga psihopatskih osobina, rizičnog i delinkventnog ponašanja. *Kriminologija & socijalna integracija* 2011; 19 (2): 45-55.
39. Dodig D. Characteristics of youth gambling and determinants of adverse psychosocial consequences. Doctoral thesis. Faculty of Law, Social work study centre, University of Zagreb, 2013.
40. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, Johansson A, Øren A. Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology* 2009; 50(2): 121-127.
41. Rumpf H-J, Vermulst AA, Bischof A, Kastirke N, Gürtler D, Bischof G, Meerkerk G-J, John U, Meyer C. Occurrence of Internet Addiction in a General Population Sample: A Latent Class Analysis. *European Addiction Research* 2014; 20(4): 159-166.
42. Sariyska R, Reuter M, Bey K, Sha P, Li M, Chen Y-F,...Montag C. Self-esteem, personality and Internet Addiction: A cross-cultural comparison study. *Personality and Individual Differences* 2014; 61-62: 28-33.
43. Laconi S, Kaliszewska-Czeremska K, Gnisci A, Sergi I, Barke A, Jeromin F, Groth J, Gamez-Guadix M, Ozcan NK, Demetrovics Z, Kiraly O, Siomos K, Floros G, Kuss DJ. Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. *Computers in Human Behavior* 2018; 84: 430-440.
44. Poli R, Agrimi E. Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population. *Nordic Journal of Psychiatry* 2011; 66(1): 55-59.
45. Rebisz S, Sikora I. Internet Addiction in Adolescents. *Practice and Theory in Systems of Education* 2016; 11(3): 194-204.
46. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. Psychiatric Comorbidity Assessed in Korean Children and Adolescents Who Screen Positive for Internet Addiction. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2006; 67(5): 821-826.
47. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health* 2011; 11, 1.
48. Vejmelka L, Strabić N, Jazvo M. Online aktivnosti i rizična ponašanja adolescenata u virtualnom okruženju. *Društvena istraživanja* 2017; 26(1): 59-78.
49. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mößle T, Petry NM. Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction* 2015; 110(5): 842–851.
50. Van Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD, Shorter GW, Schoenmakers TM, van de Mheen D. The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions* 2014; 3(3): 157–165.
51. Feng W, Ramo DE, Chan SR, Bourgeois JA. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behaviors* 2017; 75: 17–24.
52. Temcheff CE, Derevensky JL, St-Pierre RA, Gupta R, Martin I. Beliefs and Attitudes of Mental Health Professionals with Respect to Gambling and Other High Risk Behaviors in Schools. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2014; 12(6): 716-729. doi: 10.1007/s11469-014-9499-9
53. Maglica T. Characteristics of parenthood and parental relationship towards gambling as predictors of gambling of their male children. Doctoral thesis. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2017.
54. Dodig D, Ricijaš N, Rajić-Stojanović A. Sportsko kladenje studenata u Zagrebu – doprinos uvjerenja o kockanju, motivacije i iskustva u igrama na sreću. *Ljetopis socijalnog rada* 2014; 21(2): 215-242.
55. Carević N, Mihalić M, Sklepić M. Ovisnost o internetu među srednjoškolcima. *Socijalna politika i socijalni rad* 2014; 2(1): 64–81.