

Univerzitet u Sarajevu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**OBITELJSKI FAKTORI RIZIKA ZA POJAVU POREMEĆAJA U PONAŠANJU
KOD DJECE I ADOLESCENATA**

Završni magistarski rad

Student:
Elma Čutura

Mentor:
Prof.dr. Sibela Zvizdić

Sarajevo, 2019

Sažetak

Obiteljski faktori rizika za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata

Elma Čutura

Obitelj kao sistem dinamičnih odnosa u interakciji ima važnu ulogu u razvoju pojedinca te kao takva može biti značajan zaštitni i/ili rizični faktor. Razvijene su brojne teorije obitelji, a u radu se detaljnije opisuje Bronfenbrennerova teorija ekoloških sistema. Prema strukturi, razlikuju se jednoroditeljske i dvoroditeljske obitelji te se ističe njihov utjecaj na razvoj pojedinca. Otpornost obitelji na stres se izražava kroz zaštitne faktore i faktore oporavka koji predstavljaju važan faktor njenog funkcioniranja.

U toku razvoja, djeca i adolescenti prolaze kroz brojne izazove te može doći do razvoja poremećaja u ponašanju. Razlikujemo eksternalizirane i internalizirane poremećaje u ponašanju a rad se usmjerava na eksternalizirane poremećaje u ponašanju: poremećaj ophođenja, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj prilagodbe.

Poremećaji u ponašanju rezultat su interakcije nekoliko skupina rizičnih faktora. Između ostalih, obiteljski faktori rizika koji dovode do razvoja poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata su: obiteljski sukobi, nesigurna privrženost, neodgovarajuće odnošenje prema djeci, obiteljska kriminalna historija, problemi u vođenju obitelji, neuspjeh u postavljanju jasnih očekivanja i discipliniranja, nedostatak nadzora te odbačenost od strane roditelja.

Suočavanje sa izazovima i mogućnostima savremenog života zavisi u velikoj mjeri o znanjima, vještinama i stavovima mlade osobe koje stiče prvenstveno kod kuće a zatim u školi i lokalnoj zajednici. Zaštitni i rizični faktori služe kao temelj za izradu preventivnih strategija usmjerenih prema zdravom razvoju djece i adolescenta. Preventivni programi usmjeravaju se na pojedinca, obitelj, školu i lokalnu zajednicu.

Ključne riječi: *obitelj, djeca i adolescenti, poremećaji u ponašanju, faktori rizika, prevencija*

Sadržaj

Uvod	2
Značaj obitelji za rast i razvoj djece i adolescenata	4
Obitelj kao srž života pojedinca.....	4
Utjecaj zdrave i rizične obitelji na pojedinca.....	4
Utjecaj jednoroditeljske obitelji na razvoj pojedinca.....	5
Suočavanje obitelji sa stresorima.....	6
Obitelj kao dinamična struktura.....	7
Obiteljska klima.....	7
Poremećaji u ponašanju u doba djetinstva i adolescencije	9
Poremećaj ophođenja.....	10
Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.....	11
Poremećaj prilagobe.....	12
Obiteljski faktori rizika	13
Programi prevencije poremećaja u ponašanju	15
Prevencija usmjerena na pojedinca.....	17
Dramske tehnike kao oblik prevencije poremećaja u ponašanju.....	18
Prevencija usmjerena na obitelj.....	19
Programi prevencije u školskom okruženju.....	19
Prevencija rizičnih ponašanja.....	20
Programi prevencije u zajednici.....	21
Jačanje rezilijencije kao oblik prevencije.....	22
Zaključak	24
Literatura	26
Prilozi	28

Uvod

Obitelj predstavlja osnovnu jedinicu društva koja se zasniva na zajedničkom životu užeg kruga krvnih srodnika te kao takva ima vodeću poziciju u sistemu vrijednosti društva. Obitelj je mjesto gdje dijete stječe svoja prva znanja, vještine i navike te usvaja sistem vrijednosti i norme ponašanja. Nesumljivo, roditelji na djecu imaju dvojak utjecaj: zajedničko naslijeđe i okolinu koju stvaraju. Budući da je obitelj dinamična struktura, i odnosi unutar nje se mijenjaju i prilagođavaju promjenama koje se događaju pojedincima, strukturi obitelji, različitim ulogama u različitom vremenu i životnim situacijama. Obiteljska okolina i adaptivni potencijal svakog člana obitelji oblikuje obiteljsku klimu, kao što ih oblikuju i akutne životne krize i vanjski stresori. Nadalje, istraživači ističu nužnost skladnog roditeljskog djelovanja i međusobnog dogovora oko odgojnih vrijednosti i načela kako u odgoju mlađe djece, tako i u odgoju adolescenata (Đuranović, 2013).

U eksternalizirane poremećaje u ponašanju spadaju: poremećaj ophođenja, poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj prilagodbe. Eksternalizirani problemi u ponašanju i emocijama odnose se na one oblike ponašanja koja su usmjerena prema vanjskom svijetu kao što su vršnjačko zlostavljanje, hiperaktivnost, agresivno i delinkventno ponašanje, psovanje, prkos, inat, laganje, bježanje od kuće, promiskuitetno ponašanje, krađe, konzumiranje droga i alkohola i slično (Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009).

Obitelj je kritična okolina povezana sa širokim spektrom socijalnih i emocionalnih ponašanja kod djece i adolescenata. Jurčević-Lozančić (2005) navodi da djeca prenose sve obrasce ponašanja i osjećajne reakcije koje doživljavaju od odraslih u obitelji. Usvojeni obrasci ponašanja u ranom djetinjstvu uglavnom ostaju i zadržavaju se kao takvi i u kasnijoj dječjoj životnoj dobi, odnosno adolescenciji (Đuranović, 2013). Kao glavne rizične faktore u obitelji, u djetetovom obiteljskom okruženju, koji prema mišljenju mnogih istraživača igraju ključnu ulogu u razvoju djeteta i mlade osobe, jesu: *obiteljski sukobi, nesigurna privrženost i neodgovarajuće odnošenje prema djeci, obiteljska kriminalna historija, problemi u vođenju obitelji, obiteljska uključenost ili pozitivni stavovi prema zloupotrebi droga i kriminalnom ponašanju, neuspjeh u postavljanju jasnih očekivanja prema ponašanju djece i discipliniranju.*

Obiteljske interakcije značajni su zaštitni i/ili rizični faktor za nastanak psihičkih problema tokom djetinjstva i adolescencije te su značajno povezane s psihosocijalnom prilagodbom (Vulić-Prtorić, 2002, prema Ferić-Šlehan, 2008). Postoji cijeli niz intervencija koje je moguće poduzeti i ponuditi sa ciljem pomaganja pojedincu i njegovoj obitelji u savladavanju životnih teškoća i nošenju sa životnim opterećenjima na optimalan način. Te intervencije provode se u različitim ustanovama, službama, institucijama, udruženjima ili u okviru određenih programa te projekata, a vođene su od strane stručnjaka različitih profila.

Cilj ovog rada je da se na temelju dosadašnjih teorijskih i empirijskih spoznaja odgovori na sljedeća teorijska istraživačka pitanja:

1. Značaj obitelji za rast i razvoj djece i adolescenata.
2. Poremećaji u ponašanju u doba djetinstva i adolescencije.
3. Obiteljski faktori rizika za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata.
4. Programi prevencije poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata.

Značaj obitelji za rast i razvoj djece i adolescenata

Obitelj kao srž života pojedinca

Obitelj ima iznimno važnu ulogu za pojedinca unutar obitelji. Deković i Raboteg-Šarić (1997, prema Đuranović, 2013) navode da se povezanost između roditelja i djece ne smanjuje značajno tijekom adolescencije te da roditelji zadržavaju znatan utjecaj na razvoj socijalnih odnosa svoje djece izvan obitelji i to na način da kvaliteta odnosa sa roditeljima utječe na kvalitetu odnosa savršnjacima. Oni mogu djelovati pozitivno ili negativno na razvoj djetetove inteligencije, emocija, tjelesnih i socijalnih sposobnosti. Obitelj ima nekoliko funkcija, uključujući reprodukciju, socijalizaciju i edukaciju, dodjeljivanje društvenih uloga, ekonomsku i emocionalnu podršku (Berns, 2011).

Zajedno sa društvom se razvija i obitelj. Razvijene su brojne teorije o obitelji iz različitih perspektiva kao što su simboličko – interakcijska, teorija društvene razmjene, socijalne podrške, socijalne mreže, biološko – analitička teorija i ekološka teorija (Janković, 2004). U radu će se detaljnije opisati Bronfenbrennerova ekološka teorija obitelji.

Ekološka teorija posmatra obitelj kao mikrosistem unutar šireg ekološkog okvira sistema. *Bronfenbrennerova teorija ekoloških sistema* naglašava važnost stabilnosti mezosistema koji čini odnose između čovjekovih najužih okolina (na primjer: obitelj, vršnjaci, škola, radno mjesto i slično). Nadalje, egzosistem predstavlja vanjsku okolinu u kojoj drugi sudjeluju i imaju utjecaj. Svi navedeni sistemi dio su makrosistema koji obuhvata vrijednosti, kulturne norme i ideološke vrijednosti. Navodi se i hronosistem koji se odnosi na utjecaj promjena i stalnosti kroz neki duži vremenski period na razvoj osobe u okolini u kojoj živi (Janković, 2004).

Utjecaj zdrave i rizične obitelji na pojedinca

Na globalnoj razini možemo razlikovati zdravu i rizičnu obitelj. Za razumijevanje utjecaja obitelji na rast i razvoj djece i adolescenata, potrebno je poznavati funkcije i uloge obje vrste obitelji.

Zdrava obitelj je ona u kojoj za dijete, u vrijeme razvoja i adolescencije, brine roditelj ili skrbnik koji mu pruža pažnju i podršku dok se ne osamostali. Također, takva

obitelj pruža zdravstvenu zaštitu i skrb djetetu, povezana je sa zajednicom (škola, vrtić, radno mjesto, vjerske institucije) te uključuje dijete u izvanobiteljske organizacije u kojima uči radne navike i stječe životne vrijednosti. Zdrava obitelj djetetu pruža čistu i urednu sredinu, a članovi obitelji zajednički brinu o održavanju okoliša. Važno je i organiziranje vremena, rada i zajedničkih aktivnosti u obitelji (pospremanje, slobodno vrijeme, izleti, zajednički obroci).

Pored toga, članovi zdrave obitelji dijele životne vrijednosti i prioritete (povjerenje, komunikacija, obrazovanje, poštivanje individualnosti). Važan faktor je emocionalna toplina, ali i sposobnost članova obitelji da u različito vrijeme preuzimaju različite uloge i prilagođavaju se. Unutar zdrave obitelji, roditelj postavlja granice i pravila koja se temelje na logičkim i razumnim rješenjima i međusobnim dogovorima. Za vrijeme krize i promjena roditelji/skrbnici pružaju djeci razumijevanje, potporu i pomoć (Čudina – Obradović, Obradović, 2006).

S druge strane, *rizična obitelj* svojim oblikom, strukturom i odnosima nepovoljno utječe na ukupan razvoj djeteta. Njena osnovna karakteristika je postojanje sukoba i agresije, a odnosi među njezinim članovima su hladni i zanemarujući. Među raznim faktorima nepovoljne uvjete najviše potiču roditeljski sukobi, nekvalitetno roditeljstvo (nemar, emocionalna nedostupnost, izostanak podrške) i novčani problemi obitelji. Nekvalitetno roditeljstvo potiče agresivno i delinkventno ponašanje, a novčani problemi anksioznost i agresiju djece (Čudina – Obradović, Obradović, 2006).

Utjecaj jednoroditeljske obitelji na razvoj pojedinca

Prema strukturi obitelj se obično dijeli na jednoroditeljsku (najčešća situacija je da djeca žive s majkom) i dvoroditeljsku (djeca žive s oba roditelja). Bez sumnje, razvod proizvodi različite posljedice za funkcionisanje obitelji i socijalizaciju djece. Pored izostanka socijalne podrške, razvod ostavlja posljedice i na roditelja s kojim dijete živi. Zbog izloženosti velikoj količini stresa, kvalitet roditeljstva će se vjerovatno smanjiti (Goodman, Emery i Haugaard, 1998, prema Berns, 2011), a djeca će vjerovatno morati preuzeti povećanu odgovornost za sebe i imati manje vremena za roditelje i razmjenu ljubavi i osjećaja sigurnosti (Berns, 2011).

Pojedini istraživači pretpostavljaju da je jednoroditeljska obitelj manje poticajna od dvoroditeljske. Četiri su glavna faktora koja mogu dovesti do nepovoljnog utjecaja

jednoroditeljskih obitelji: ekonomski položaj, loš socijalni kontekst, stres zbog raspada obitelji i majčina psihološka dobrobit (Carlson, Corcoran, 2001, Čudina-Obradović i Obradović, 2006, prema Wagner Jakab, 2008). Jednoroditeljske obitelji se povezuju sa češćom zloupotrebom droga, delinkventnim ponašanjem, niskim samopoštovanjem, napuštanjem škole, ranim odlaskom od kuće i ranom seksualnom aktivnošću djece. Međutim, istraživanja školskog uspjeha i ponašanja djece iz jednoroditeljskih obitelji pokazuju da najveću važnost imaju ekonomski faktori odnosno ove obitelji nemaju lošiji utjecaj na djecu ako se materijalna situacija ne pogorša te ako majka nema izrazite psihološke probleme. Nesumnjivo, ekonomsko siromaštvo vrlo je jak izvor stresa za sve članove obitelji bez obzira da li su u pitanju obitelji s jednim ili oba roditelja.

Suočavanje obitelji sa stresorima

Izloženost te suočavanje sa stresorima je vrlo važno za funkcioniranje obitelji. Prema autorima Masten i Coatsworth (1998, prema Wagner Jakab, 2008) karakteristike pojedinca i okoline koje utječu na uspješnost prevladavanja stresa i rizika u obiteljskom životu, su:

- osobine pojedinca - dobro intelektualno funkcioniranje, samopoimanje, samopoštovanje, osjećaj učinkovitosti, društvenost, šarm, talent i vjera u budućnost;
- osobine obitelji - čvrsta povezanost s jednom odraslom osobom, autoritativan odgoj (toplina, struktura, očekivanje uspjeha), obiteljska kohezija (zajedničke aktivnosti, obroci), povezanost sa širom obitelji;
- šira okolina - bliskost s odraslom osobom izvan obitelji, bliskost s vršnjakom iz zdrave obitelji, dobra organizacija škole, bliskost s jednim zainteresovanim učiteljem, povezanost s drugim organizacijama kao što su sportski klub, vjerska institucija i slično.

Uspješno suočavanje sa stresorima nije samo karakteristika pojedinca. Autori Čudina – Obradović, Obradović (2006) ističu karakteristike obitelji koje se uspješno suočavaju sa stresorima. Razlikuju se zaštitni faktori i faktori oporavka. Zaštitni faktori se odnose na obiteljske karakteristike (zaposlenost, postavljanje te održavanje granica i pravila, dogovor o finansijama i slobodnom vremenu, raspodjela dužnosti, kohezija), kao i procese (emocionalna i instrumentalna podrška bračnih partnera, toplina, ljubav,

predanost, komunikacija te rješavanje konflikata i problema). Faktori oporavka odnose se na obitelj (vještine rješavanja problema, pronalaženje podrške u kriznim situacijama, optimističan pogled na svijet, komunikacija, zajednička rekreacija) i širu okolinu (podrška šire obitelji i izvanobiteljskih organizacija).

Obitelj kao dinamična struktura

Primarni izvor socijalne podrške za normalan rast i razvoj djeteta je obitelj, te je stoga i odnos privrženosti roditelj – dijete od ključne važnosti za ljudsku adaptaciju i razvoj. Budući da je obitelj dinamična struktura, odnosi unutar nje se mijenjaju i prilagođavaju promjenama koje se događaju pojedincima, obitelji, različitim ulogama u različitom vremenu i životnim situacijama. Obiteljska podrška ima dva izvorišta. Prvenstveno, podršku pružaju članovi obitelji kao i obiteljski rituali. Takve ritaule sačinjavaju obiteljske tradicije, kao što su odmori, slavlja i slično, te proslave i uobičajene interakcije unutar obitelji, gdje spada zajednički ručak, vrijeme pred spavanje i slično (Zvizdić, 2015).

Pored važnosti dijadnih obiteljskih veza, istraživači ističu i važnost funkcionisanja cijele obitelji kao sistema (Keresteš, 2002, prema Wagner Jakab, 2008). Obitelj je kompleksan sistem koji se sastoji od manjih podsistema (bračni, roditeljski, braće i sestara) tako da obiteljsku zajednicu čini složen odnos među članovima koji istovremeno ostvaruju brojne socijalne odnose izvan obitelji (Keresteš, 2002). Većina istraživanja se usmjerava na odnose roditelja sa ostalim članovima. McHale i Ramussen (1998, prema Wagner Jakab, 2008) ukazuju da pozitivna saradnja roditelja u odgoju doprinosi adaptivnom potencijalu djeteta. Pored toga, istraživači su utvrdili da roditeljski konflikti štete djeci (Cummings i Davies, 1995, prema Wagner Jakab, 2008), favoriziranje jednog djeteta nepovoljno utječe na odnose između braće i sestara (Brody, Stoneman i McCoy, 1992, prema Wagner Jakab, 2008) te Vuchinich, Vuchinich i Wood (1993, prema Wagner Jakab, 2008) ističu da roditeljske koalicije sa djetetom štete efektivnom rješavanju problema obitelji.

Obiteljska klima

Obiteljska okolina i adaptivni potencijal svakog člana obitelji oblikuje obiteljsku klimu, kao što je oblikuju i akutne životne krize i vanjski stresori. Teorija razvoja obitelji (Klein i White, 1996, prema Merkaš, 2012) opisuje promjene koje se događaju u

obitelji ulaskom i izlaskom iz pojedinih razvojnih faza te opisuje kako obitelji doživljavaju različite događaje i neočekivane životne situacije. U okviru navedene teorije, u središtu interesa je obitelj sastavljena od pojedinaca. Kao takva, obitelj prolazi kroz različite faze tijekom vremena, mijenja se i prilagođava novim situacijama (Carter i McGoldrick, 2005, prema Merkaš, 2012). Kada obitelj uspješno proživi tranziciju iz jedne u drugu fazu, članovi obitelji usvajaju nove uloge i obaveze vezane za specifične odnose u obitelji (Merkaš, 2012). U suprotnom, obitelj doživljava neprilagođenost i stagnaciju. Nadalje, istraživači ističu nužnost skladnog roditeljskog djelovanja i međusobnog dogovora oko odgojnih vrijednosti i pravila kako u odgoju mlađe djece, tako i u odgoju adolescenata (Đuranović, 2013).

Obiteljska okolina može utjecati i na disfunkcije i na sposobnost svojih članova, npr. kohezivna i dobro organizirana obitelj može podupirati i remisiju oca alkoholičara, ali i sposobnost adaptacije djece. Obiteljska okolina može, kroz svoj zaštitnički utjecaj, smanjiti postojeće stresore i potaknuti socijalne resurse iz vanjskog konteksta. Stoga, obiteljske interakcije predstavljaju značajne zaštitne i/ili rizične faktore za nastanak psihičkih problema tijekom djetinjstva i adolescencije te su značajno povezane s psihosocijalnom prilagodbom (Jimenez, Deković i Hidalgo, 2009; Choo, 2000; Vulić-Prtorić, 2002, prema Klarin i Đerđa, 2014).

Kada govorimo o obiteljskoj klimi, istraživanja pokazuju da su i roditeljska toplina i prisilna kontrola povezane sa problemima u ponašanju kod adolescenata. Niža razina topline povezana je sa internalizirajućim ponašanjima kao što su socijalno povlačenje, psihološka uznemirenost i tjeskoba te pojava somatskih simptoma i eksternalnim ponašanjem kao što je uzimanje droga, agresivnost, delinkvencija. Prisilna kontrola korelira sa internalizirajućim problemima kao što su depresija, povlačenje, anksioznost, a stroga i nedosljedna disciplina s delinkvencijom, agresijom i zloupotrebom droga (Klarin i Džerđa, 2014).

Poremećaji u ponašanju u doba djetinstva i adolescencije

Sva djeca mogu biti „teška“ s vremena na vrijeme, iskusiti i izraziti različite emocije. To je normalan dio odrastanja. Međutim, takvo ponašanje postaje problem ako utječe na razvoj i odnose djeteta, ako traje ili ne odgovara uobičajenim strategijama upravljanja ponašanjem. Kriteriji za prepoznavanje poremećaja u ponašanju uključuju prisutnost ponašanja koje se značajno razlikuje od uobičajenog ponašanja djece i adolescenata u određenoj sredini, prisutnost ponašanja koja su štetna i/ili opasna za djecu i adolescente koji pokazuju takva ponašanja te za njihovu okolinu kao i prisutnost ponašanja koja zahtijevaju dodatnu pomoć stručnjaka sa svrhom uspješne socijalne integracije. Pejović Milovančević (2002, prema Klarin i Džerđa, 2014) navodi da je kod 25% djece i mladih koji su potražili pomoć stručnjaka, dijagnosticiran neki oblik poremećaja u ponašanju. Prema prethodno navedenom socio–ekološkom modelu te na osnovu simptoma koji se ispoljavaju, Achenbach i Edelbrock govore o dvije osnovne skupine poremećaja u ponašanju: eksternalizirani i internalizirani (prema Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009).

U *eksternalizirane poremećaje u ponašanju* spadaju: poremećaj ophođenja, poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj prilagodbe. S druge strane, u *internalizirane poremećaje u ponašanju* spadaju: depresivni poremećaj, anksiozni poremećaji uključujući generalizirani anksiozni poremećaj, fobije, panični poremećaj, anksiozni poremećaj zbog separacije, socijalnu povučенost, opsesivno –kompulzivni poremećaj te posttraumatski stresni poremećaj. Mihić i Bašić (2008) navode da se eksternalizirani poremećaji u ponašanju javljaju ranije kod dječaka nego kod djevojčica.

Eksternalizirani problemi u ponašanju i emocijama odnose se na one oblike ponašanja koja su usmjerena prema vanjskom svijetu kao što su vršnjačko zlostavljanje, hiperaktivnost, agresivno i delinkventno ponašanje, psovanje, prkos, inat, laganje, bježanje od kuće, promiskuitetno ponašanje, krađe, konzumiranje droga i alkohola, itd. Internalizirani problemi se odnose na one oblike ponašanja koja su usmjerena prema unutrašnjosti osobe u koje ubrajamo anksioznost, depresivnost, zabrinutost, reakcije panike, plašljivost, rastresenost, povučенost, potištenost i nezainteresovanost.

Mladi češće pokazuju višestruka rizična ponašanja (Mihić i Bašić, 2008). U ovom radu ćemo se usmjeriti na eksternalizirane poremećaje i probleme u ponašanju.

Poremećaj ophođenja

„Važno obilježje poremećaja ophođenja odnosi se na ponavljajući i trajan model ponašanja kojim su prekršena prava drugih te društvene norme ili pravila koja su primjerena dobi“ (APA, 2014;str.472). U prilogu 1 (Vidi Prilog 1.) navedeni su dijagnostički kriteriji za poremećaj ophođenja prema DSM5.

Tok poremećaja ophođenja može biti različit. U ranijoj dobi pojavljuju se lakši oblici poput laganja i krađa u trgovini, a period prelaska u adolescenciju nosi sa sobom i mogućnost pojave ozbiljnijih oblika problema ophođenja (Velki i Romstein, 2015). U većini slučajeva se povlači do odrasle dobi. Primjerenu socijalnu i radnu prilagodbu mogu postići pojedinci kod kojih se poremećaj javio u adolescenciji te imaju blaže ili umjerene simptome. Pojedinci kod kojih se poremećaj javlja ranije u životu izloženi su povećanom riziku da u odrasloj dobi, budu u sukobu sa zakonom, imaju perzistirajući poremećaj ophođenja te razviju poremećaje vezane sa psihoaktivne tvari (APA, 2014).

Wenar (2003, prema Velki i Romstein, 2015) sugerše da poremećaj ophođenja možemo posmatrati kao dvije grupe ponašanja: agresivno ponašanje i delinkvencija. Kod poremećaja ophođenja, razlikujemo reaktivni i proaktivni oblik agresije. „Reaktivna agresija definira se kao agresivno djelo koje predstavlja reakciju na neki vanjski podražaj, događaj ili ponašanje, s tim da taj podražaj može biti stvaran ili ga je osoba takvim doživjela“ (Essau i Conradt, 2006, prema Velki i Romstein, 2015, str.21). Naziva se još i neprijateljska te se javlja kao odgovor grubim mjerama discipliniranja, tjelesnom zlostavljanju i problemima u obitelji (Velki i Romstein, 2015). Drugi oblik agresije – proaktivna agresija, odnosi se na plansko korištenje agresivnog ponašanja s namjerom postizanja nekog cilja te se još naziva instrumentalna agresija (Velki i Romstein, 2015).

Stopa prevalencije za poremećaj ophođenja raste od djetinstva prema adolescenciji i veća je kod muškog u odnosu na ženski spol, te varira od 2 do preko 10% (APA, 2014).

U DSM 5 se navodi nekoliko skupina rizičnih i prognostičkih faktora:

Prvu skupinu čine faktori koji se odnose na temperament, a uključuju težak nekontrolisani temperament kod dojenčadi i inteligenciju koja je nešto ispod prosječne, naročito u pogledu verbalnog IQ-a;

Druga skupina se odnosi na okolinske faktore među kojima se ističu obiteljski faktori rizika: roditeljsko odbacivanje i zanemarivanje, nedosljednost u odgoju, jaka stega, tjelesno i seksualno zlostavljanje, nedostatak nadzora, rani smještaj u domove, česte promjene skrbnika, izrazito brojnu obitelj, kršenje zakona od strane roditelja i određene vrste obiteljske psihopatologije. Na razini zajednice, faktori rizika uključuju odbijanje od strane vršnjaka, povezanost s delinkventnom skupinom vršnjaka te izloženost nasilju u susjedstvu;

Treću skupinu rizičnih faktora čine genetski i fiziološki faktori. Rizik od pojave ovog poremećaja veći je kod djece čiji biološki ili adoptivni roditelji ili brat/sestra imaju poremećaj ophođenja. Također, ovaj poremećaj se češće pojavljuje kod osoba čiji biološki roditelj ima teški poremećaj uzimanja alkohola, poremećaj raspoloženja, bipolarni poremećaj, shizofreniju, anamnezu ADHD-a ili poremećaja ophođenja. Sporiji srčani ritam pouzdano je zabilježen kod osoba s poremećajem ophođenja u odnosu na one bez poremećaja, a ovaj marker nije karakterističan ni za jedan drugi psihički poremećaj (APA, 2014).

Poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem

„Poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem obilježava ljutnja/razdražljivost, svadljivo/prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koje traju najmanje 6 mjeseci“ (APA, 2014; str. 462).

Dijagnostički kriteriji prema DSM5 nalaze se u Prilogu 2 (Vidi Prilog 2).

Simptomi ovog poremećaja mogu se pojavljivati u samo jednom okruženju, najčešće kod kuće. Njihova pojava u različitim okruženjima ukazuje na teži oblik poremećaja. Ovakvo ponašanje uobičajeno je prema braći i sestrama, te se treba posmatrati tokom interakcija s drugim osobama u školi ili u zajednici. Osobe s ovim poremećajem ne smatraju sebe prkosnima ili bijesnima, nego opravdavaju svoje ponašanje odgovorom na nerazumne zahtjeve ili okolnosti (APA, 2014).

Prevalencija varira ovisno o dobi i spolu djeteta, u rasponu od 1 do 11%. Poremećaj se prije adolescencije pokazuje nešto češćim kod dječaka ali se razlika gubi u adolescenciji i odrasloj dobi. Najčešće se javlja u komorbiditetu sa ADHD-om i poremećajem ophođenja (APA, 2014).

Prvi simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem pojavljuju se tokom predškolskog razdoblja, a rijetko nakon rane adolescencije. Djeca i adolescenti s ovim poremećajem imat će više problema s prilagodbom u odrasloj dobi, uključujući antisocijalno ponašanje, probleme s kontrolom poriva, korištenje psihoaktivnih tvari, anksioznost i depresiju (APA, 2014).

Prva skupina rizičnih i prognostičkih faktora odnosi se na karakteristike temperamenta vezane uz probleme kontrole emocija (npr. intenzivan emocionalni odgovor, nizak prag tolerancije na frustraciju). Druga skupina uključuje okolinske rizične faktore: grubost, nedosljednost i zanemarivanje običajeni su kod obitelji s djecom ili adolescentima sa poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem (APA, 2014).

Posljednju skupinu rizičnih faktora čine genetski i psihološki. Različiti neurobiološki čimbenici (npr. sporiji srčani ritam, provodljivost kože, smanjena aktivnost kortizola, promjene u prefrontalnom korteksu i amigdali) povezani su s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem (APA, 2014).

Poremećaj prilagodbe

„Prisutnost emocionalnih simptoma ili simptoma u ponašanju koji su odgovor na prepoznatljiv stresor je važno obilježje poremećaja prilagodbe“ (APA, 2014; str. 287). Dijagnostički kriteriji navedeni u DSM5 su prikazani u Prilogu 3 (Vidi Prilog 3).

Brojni stresni događaji se mogu dogoditi u doba djetinstva i adolescencije kao što su preseljenje, smrt ili bolest roditelja, člana obitelji ili vlastita teška bolest, svjedočenje razbojništvu i slično (Velki i Romstein, 2015). Stresor može biti jedan događaj ili se može raditi o višestrukim stresorima. Poremećaji prilagodbe po definiciji počinju unutar tri mjeseca od pojave stresora i ne traju duže od šest mjeseci nakon što stresor ili njegove posljedice završe (APA, 2014).

Rizični faktori za pojavu poremećaja prilagodbe su okolinski. Osobe u nepovoljnim životnim prilikama doživljavaju visoku razinu stresa i mogu biti pod povećanim rizikom za razvoj poremećaja prilagodbe (APA, 2014).

Obiteljski faktori rizika za pojavu poremećaja u ponašanju

Obitelj je kritična okolina povezana sa širokim spektrom socijalnih i emocionalnih ponašanja kod djece i adolescenata. Jurčević-Lozančić (2005) navodi da djeca prenose sve obrasce ponašanja i osjećajne reakcije koje doživljavaju od odraslih u obitelji. Usvojeni obrasci ponašanja u ranom djetinjstvu uglavnom ostaju i zadržavaju se kao takvi i u adolescenciji (Đuranović, 2013). Uloga obitelji u životu djeteta se mijenja. U ranom djetinjstvu i predškolskoj dobi obitelj treba djetetu pružiti tjelesnu i emocionalnu sigurnost te se brinuti za njegovo zdravlje. U školskoj dobi naročito je važna emocionalna podrška i brižnost roditelja prema djeci, a za školski uspjeh se ističe važnost roditeljskog uključivanja i podržavanja autonomije. Roditelj adolescentu treba pružiti emocionalnu podršku, dnevnu i životnu organizaciju te postaviti jasna pravila ponašanja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Faktori koji utječu na razvoj djece i mladih povećavajući vjerovatnost pozitivnih razvojnih ishoda nazivaju se zaštitnim faktorima. Rizični faktori uključuju sve utjecaje i karakteristike osobe i okruženja koji smanjuju vjerovatnoću pozitivnih ishoda, odnosno povećavaju vjerovatnoću pojave smetnji u razvoju, prije svega u obliku poremećaja u ponašanju (prema Kranželić-Tavra, 2002). Objašnjenje koje pruža socio-ekološki model, autora Scholte-a (1995), jeste da kada god su rizične osobne dispozicije djeteta praćene teškoćama u odgojnim i socijalizacijskim uvjetima u obitelji, školi i grupi vršnjaka, povećava se rizik razvijanja emocionalnih i poremećaja u ponašanju u bliskoj budućnosti. Slične zakonitosti pokazala su i druga istraživanja te upućuju na zaključak da je za razvoj poremećaja u ponašanju izuzetno značajna interakcija nekoliko skupina rizičnih faktora. U nastavku će biti navede skupine rizičnih faktora, a zatim se usmjeriti na obiteljske rizične faktore za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata. Kao što je već navedeno, poremećaji u ponašanju rezultat su interakcije nekoliko skupina rizičnih faktora. Prvenstveno, rizični faktori kod djeteta/adolescenta su: nisko samopouzdanje, vanjski lokus kontrole, slaba ego kontrola i neučinkovite vještine savladavanja poteškoća. Nadalje, prisutni su i rizični faktori u vršnjačkim grupama kao što su: delinkventni vršnjaci, rizično ponašanje kao i konflikti sa vršnjacima. Pored toga, prisutni su i rizični faktori u školi gdje ubrajamo: slabu motivaciju, problematične odnose, problematičnu školsku kulturu te problematičan učiteljski stil.

Kao glavne rizične faktore u obitelji, u djetetovom obiteljskom okruženju, koji prema mišljenju mnogih istraživača igraju ključnu ulogu u razvoju djeteta i mlade osobe, jesu: *obiteljski sukobi, nesigurna privrženost i neodgovarajuće odnošenje prema djeci* (Van der Ploeg i Sholte, 1990, prema Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009). Govoreći o rizičnim faktorima u obitelji koji mogu doprinijeti uključivanju mladih u rizična ponašanja ili razvoju poremećaja u ponašanju Harachi (2000) te Catalano i saradnici (2002) navode: *obiteljsku kriminalnu historiju, probleme u vođenju obitelji, obiteljsku uključenost ili pozitivne stavove prema zloupotrebi droga i kriminalnom ponašanju* (prema Ferić-Šlehan, 2008). *Neuspjeh u postavljanju jasnih očekivanja prema ponašanju djece i discipliniranju* također predstavljaju rizične faktore koji mogu voditi prema poremećajima u ponašanju, odnosno delinkvenciji. Slično govore i Brounstein, Zweig i Gardner (1998, prema Ferić-Šlehan, 2008) te ističu kako *nedostatak nadzora aktivnosti mladih* povećava vjerovatnost započinjanja ili nastavka korištenja sredstava ovisnosti. Lefkowitz i saradnici (1977, prema Ferić-Šlehan, 2008) sugeriraju da je *odbačenost od strane roditelja* povezana sa problemima u ponašanju kao što su laganje, krađe, bježanje od kuće i agresivno ponašanje. Djeca koja percipiraju odnos sa roditeljima kao emocionalno hladan i nepodržavajući pokazuju u većoj mjeri agresiju i osjećaj nekompetentnosti (Onyskiw i Hayduk, 2003, prema Klarin i Džerla, 2014). Odnosi među roditeljima imaju snažan utjecaj na brojne aspekte obiteljskog života i dječje te adolescentske socijalne prilagođenosti.

Roditeljski sukobi preduvjet su rizičnog socijalnog ponašanja djece i adolescenata i pojave depresivnog raspoloženja (Feinberg i sar., 2007, prema Đuranović, 2013). Istraživanja pokazuju da roditeljski sukobi i neskladno djelovanje u odgoju djece dovode do smanjenja dječjeg osjećaja sigurnosti i njihove sposobnosti razvoja samokontrole (Feinberg i sar., 2007, prema Đuranović, 2013). Pored toga, obitelj ima veliku ulogu u izgradnji samopoštovanja djece i mladih. Samopoštovanje ima važnu ulogu tijekom cijelog života, a naročito u periodu adolescencije jer u velikoj mjeri pomaže adolescentu oduprijeti se svim negativnim utjecajima koji ga okružuju.

Istraživači ističu da roditelji imaju ključnu ulogu u razvoju dječjeg ponašanja, napominjući da, ako oni ne pružaju adekvatan nadzor i potrebnu disciplinu, dijete će razviti lošu kontrolu impulsa. Također, upozoravaju da nedostatak roditeljskog nadzora rezultira porastom eksternaliziranih problema u ponašanju adolescenata. Smanjen

roditeljski nadzor povezan je s konzumiranjem alkohola, duhana i rizičnim seksualnim ponašanjem (Patrick i sar., 2005, prema Đuranović, 2013), a slabo nadzirani adolescenti učestalije manifestiraju depresivne simptome, imaju nisko samopoštovanje i loš akademski uspjeh (Gil-Rivas i sar., 2003, prema Đuranović, 2013). Ne treba zanemariti činjenicu da pretjerana roditeljska uključenost u život adolescenta nosi sa sobom i niz negativnosti. Stoga neumjerena i prevelika uključenost roditelja u život adolescenta može izazvati osjećaj tjeskobe i ovisnosti o roditeljima te na taj način onemogućiti mladima da razviju vještine rješavanja životnih problema i izazova što rezultira razvojem internaliziranih poremećaja (Bayer i sar., 2006, prema Đuranović, 2013).

Zanemarivanje u djetinjstvu ima razorne posljedice na razvoj djeteta. DePaul i Arruabarrena (1995, prema Sesar, K. i Sesar, D., 2008) su utvrdili da djeca zanemarivana u djetinjstvu imaju više problema u ponašanju, više poteškoća u socijalizaciji, više problema s pažnjom i koncentracijom, agresivnija su, češće kažnjavanja i češće su delinkventnog ponašanja za razliku od nezanemarivane djece. Navedene poteškoće sunajzraženije u periodu adolescencije (Kendall-Tackett i Eckenrode, 1996, prema Sesar, K. i Sesar, D., 2008).

Programi prevencije poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata

Razlikujemo tri vrste prevencije: primarna, sekundarna i tercijarna. Primarna prevencija odnosi se na ulaganje u kvalitetu življenja cjelokupne populacije u jednoj zajednici (Doležal, 2006). Nadalje, sekundarna prevencija koja se još naziva i selektivna prevencija odnosi se na različite programe ranih intervencija (Doležal, 2006). Treća vrsta prevencije je tercijarna koja se odnosi na specifične programe za uzorke djece, mladih i odraslih osoba s razvijenim poremećajima u ponašanju (Bašić, Ferić i Kranželić, 2001, prema Doležal, 2006).

Kako bi se dijete i adolescent razvio u mentalno, emocionalno i socijalno stabilnu i zdravu odraslu osobu u obiteljskom domu trebaju vladati toplina, prihvaćanje, jasno definirana pravila ponašanja te vrlo razvijena kultura međusobnog humanog i kvalitetnog komuniciranja. Nedostatak istih stvara rizične faktore za pojavu različitih problema i poremećaja u ponašanju djece i adolescenata. Brižan odnos s roditeljima povezan je s nižim stupnjem delinkvencije, a praćenje i nadzor su pouzdani zaštitni

faktori. Za adekvatno roditeljstvo je vrlo važna dostupnost formalne i neformalne podrške roditeljima u odgoju djece. Stoga, zanemarujućim obiteljima kao i drugim, značajnu podršku u odgoju djece mogu pružiti škola, vjerske institucije i čitava lokalna zajednica.

Suočavanje sa izazovima i mogućnostima savremenog života zavisi u velikoj mjeri o znanjima, vještinama i stavovima mlade osobe koje stiče prvenstveno kod kuće a zatim u školi i lokalnoj zajednici. Obitelj zadržava ključnu ulogu u razvoju, međutim škola postaje glavni socijalizacijski kontekst budući da predstavlja jedno od prvih mjesta gdje se stvaraju, razvijaju i vježbaju međuljudski odnosi, a pored toga jača i utjecaj vršnjaka. U školskom okruženju, ponašanja stečena u obitelji se prilagođavaju i potkrepljuju ili se razvijaju potpuno novi obrasci ponašanja (Gruden, 1997, prema Kranželić-Tavra, 2002).

Zaštitni i rizični faktori služe kao temelj za izradu preventivne strategije usmjerene prema pozitivnom razvoju djece i mladih (Bašić, Ferić, Kranželić, 2001, prema Kranželić-Tavra, 2002). Prilikom pripreme i upotrebe programa prevencije problema i poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata, potrebno je uzeti u obzir i konceptualnu dimenziju rizičnih faktora, te u skladu s tim uvažiti razlike između rizičnih faktora sa takozvanom strukturalnom podlogom i onih sa dinamičnom podlogom. Strukturalni rizični faktori odnose se na one aspekte u životu djeteta i adolescenta koji su teško promjenjivi putem intervencija zasnovanih na socijalnom učenju i mentalnom zdravlju, kao što su: nizak kvocijent inteligencije, nizak socio-ekonomski status, fizička i mentalna oštećenja i/ili ograničenja i ostala biološka oštećenja. U skupinu dinamičkih faktora spadaju rizici u životnim okolnostima osobe koji imaju interpersonalno ishodište u koje spadaju problematični društveni odnosi, loš odgoj, slaba komunikacija, loš izbor škole i slično. S obzirom na navedeno, područje dinamičkih rizičnih faktora, najznačajnije je za profesionalce koji se bave mentalnim zdravljem jer su to često i jedini elementi koje je moguće unaprijediti (Scholte, 1992b, prema Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009).

Stručnjaci različitih profesija sjedinjuju znanja s područja inteligencije, razvojne psihologije, neurologije te odgoja i obrazovanja kako bi osmislili strategije primarne prevencije kroz programe kojima djeci pomažu razviti socijalne i emocionalne kompetencije.

Farrington (1993, prema Mihić i Bašić, 2008) navodi da bi strategije prevencije nasilničkog ponašanja djece i mladih trebale biti usmjerene:

- na žrtve nasilničkog ponašanja (osnaživanje kroz podizanje samopouzdanja, razvijanje socijalnih vještina, formiranje grupa za podršku, educiranje roditelja o pojavi nasilničkog ponašanja, poticanje žrtava nasilničkog ponašanja na međusobno zaštićivanje te podučavanju načinima izbjegavanja situacija u kojima bi mogli biti izloženi nasilju),
- prema onima koji se nasilnički ponašaju (osnaživanje vršnjaka, učitelja i roditelja u neodobravanju takvih ponašanja, osvještavanje onih koji se nasilnički ponašaju o posljedicama njihova ponašanja na žrtvu, korištenje kazne te razvijanje empatije i poticanje osobe na pozitivna ponašanja spram žrtve i nagrađivanje poželjnih ponašanja), te
- prema socijalnom kontekstu u kojem se nasilničko ponašanje događa (povećanje nadzora u školskom okruženju te stvaranje sigurnog školskog okruženja kroz jasne školske strategije prevencije nasilničkog ponašanja, reducirati izloženost djece i mladih nasilju u obitelji, zajednici i medijima).

Obiteljske interakcije značajni su zaštitni i/ili rizični faktor za nastanak psihičkih problema tijekom djetinjstva i adolescencije te su značajno povezane s psihosocijalnom prilagodbom (Vulić-Prtorić, 2002, prema Feric-Šlehan, 2008). Postoji cijeli niz intervencija koje je moguće poduzeti/ponuditi s ciljem pomaganja pojedincu (djetetu/adolescentu) i njegovoj obitelji u savladavanju životnih teškoća i nošenju sa životnim opterećenjima na optimalan način. Te intervencije provode se u različitim ustanovama, službama, institucijama, udruženjima ili u okviru određenih programa te projekata, a vođene su od strane stručnjaka različitih profila.

Prevencija usmjerena na pojedinca

Programi prevencije imaju za cilj učiniti djecu i adolescente otpornijim na razne psihopatološke probleme poput depresivnosti, delinkvencije, nasilja, zloupotrebe droga itd., na način da se kod djece potiču vještine prepoznavanja i upravljanja emocijama kod sebe i drugih, kontrole vlastitih reakcija, empatije i prosocijalnog ponašanja i slično (Kuterovac, 2003, prema Munjas Samarina i Takšić, 2009).

Lengua (2002, prema Berns, 2011) ističe da su sposobnosti samoregulacije povezane sa sprečavanjem antisocijalnog ili agresivnog ponašanja i izlaganjem prosocijalnim ili altruističkim ponašanjem. Hofer i Eisenberg (2008, prema Berns, 2011) navode da sposobnost samoregulacije i njen razvoj dijelom zavise od bioloških faktora (temperament) a također i od okolinskih faktora (praksa roditeljstva). Stoga, potrebno je usmjeriti se na razvoj samoregulacije sa ciljem smanjenja agresivnog i povećanja prosocijalnog ponašanja.

Pojam emocionalne inteligencije (EI) je popularizirao Golemann. Nakon toga, sve više istraživača počinje istraživati ovaj koncept. Brojna provedena istraživanja ukazuju da se socijalne i emocionalne kompetencije mogu naučiti kroz programe socijalnog i emocionalnog učenja (SEU) koji su integrirani u školski kurikulum (Munjas Samarin i Takšić, 2009).

Payton i sar. (2008, prema Munjas Samarin i Takšić, 2009) opisuju socijalno i emocionalno učenje (SEU) kao proces sticanja znanja, stavova i vještina koji uključuje prepoznavanje i upravljanje emocijama, uspostavljanje i održavanje odnosa sa drugima, snalaženje u socijalnom svijetu te učinkovito donošenje odluka. Istraživanja kao i primjeri iz prakse pokazuju da ovakvi programi su učinkovit način za smanjenje problematičnih ponašanja i emocionalnih teškoća učenika, te istovremeno povećavaju socijalnu prilagodbu i potiču akademski uspjeh učenika (Elias i Zins, 2006, prema Munjas Samarin i Takšić, 2009). Također, djeca postaju otpornija na razne psihopatološke probleme poput depresivnosti, delinkvencije, nasilja, zloupotrebe droge i slično (Kuterovac Jagodić, 2003, prema Munjas Samarin i Takšić, 2009).

Dramske tehnike kao oblik prevencije poremećaja u ponašanju

Dramske tehnike uključuju niz različitih načina izražavanja stvarnih ili izmišljenih situacija pomoću igranja uloga te iskustvenog učenja. Navedeno je nekoliko dramskih tehnika koje su prikladne za intervenciju u socijalizacijskom procesu djece i mladih kao što su: stvaranje i nadogradnja priče, predviđanje ili mijenjanje sadržaja priče, tehnike zajedničkog crteža, pisanja i stvaranja skulpture, vođena fantazija, improvizacija, pantomima, tehnike zamjene uloga i još mnoge (Janković, Blažeka i Rambousek, 2000). Najčešće se primjenjuju u okviru grupnog rada sa djecom i mladima, usklađujući tehnike sa dobi, psihofizičkim sposobnostima pojedinca kao i cijele grupe. Značajna

karakteristika navedenog oblika prevencije jeste podržavajuća socijalna mreža koja predstavlja zaštitni faktor psihosocijalnog razvoja pojedinca.

Dramskim izražavanjem, učesnici imaju priliku razvijati se na više načina. Prvenstveno, u fizičkom smislu na način da uče kontrolisati svoje tijelo i upravljati njime. Nadalje, u psihičkom smislu gdje razvijaju vještine percepcije, brzog razmišljanja i zaključivanja, snalaženje u novim situacijama kao i jačanje koncentracije i kreativnosti. Razvoj je moguć i u socijalnom smislu kroz razvijanje socijalne percepcije i jačanje brojnih komunikacijskih vještina (Janković, Blažeka i Rambousek, 2000).

Prevencija usmjerena na obitelj

Budući da je obitelj jedan od glavnih faktora rizika za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata, javlja se i potreba razvoja edukacija i programa za roditelje (eng. family-based prevention) kako bi se potaknuli na razvoj vještina koje utječu na stvaranje kvalitetnijih i pozitivnijih odnosa sa djetetom. Programi uključuju razvoj vještina kao što su vještine učinkovite komunikacije, rješavanja problema, vještine dogovaranja, odnosno pregovaranja te vođenje obitelji (Houge, Liddle i Johnson-Leckrone, 2002, prema Ferić-Šlehan, 2008).

Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec (2002, prema Ferić-Šlehan, 2008) sugerišu da su bliski odnosi sa roditeljima, njihova podrška i nagledanje djece i mladih zaštitni faktori koji smanjuju mogućnost uključivanja djece u rizična ponašanja. Navedene informacije treba imati na umu prilikom kreiranja programa prevencije usmjerene na obitelj, odnosno povećanje roditeljskih kompetencija. Nadalje, sistemska edukacija putem medija može dovesti do formiranja adekvatnijih stavova, uvjerenja, vrijednosti i ponašanja sa ciljem prevencije i smanjenja antisocijalnih ponašanja njihove djece.

Programi prevencije u školskom okruženju

Preventivne intervencije na razini škole mogu imati snažan utjecaj na pozitivne razvojne ishode djece i mladih (Howard i Dryden, 1999, prema Kranželić-Tavra, 2002). Pored rizičnih faktora koji se javljaju u školskom okruženju, postoji i niz zaštitnih faktora kao što su: vještine rješavanja problema, sposobnost ostvarivanja i održavanja dobrih odnosa sa vršnjacima i odraslima, pristupačnost, smisao za humor, prisustvo odrasle osobe kao mentora u školi (Vance, Fernandez i Biber, 1998, prema Kranželić-Tavra,

2002). Navedeni zaštitni faktori u školskom okruženju mogu djelovati tako da smanji ili neutralizira utjecaj obiteljskih rizičnih faktora koji dovode do poremećaja ili problema u ponašanju kod djece i adolescenata. Također, učitelji i nastavnici mogu predstavljati pozitivne modele sa kojima će se djeca i mladi identificirati. Programi prevencije poremećaja u ponašanju u školskom okruženju trebali bi biti usmjereni na jačanje individualnih kompetentnosti uključujući emocionalne, kognitivne, socijalne i ponašajne kompetentnosti. Istovremeno se rizični faktori kao što su rani poremećaji u ponašanju, loši odnosi sa vršnjacima i agresivno ponašanje trebaju držati pod kontrolom (Kranželić-Tavra, 2002). Programi prevencije bi se trebali provoditi u saradnji sa roditeljima te različitim službama u zajednici (Ferić, Kranželić, 2001, prema Kranželić-Tavra, 2002).

U literaturi se navode smjernice za smanjenje agresivnosti koje možemo primijeniti u praksi, naročito u školi: organiziranje okoline koja umanjuje konflikte, postavljanje standarda i posljedica za njihovo nepoštivanje, zaustavljanje agresije čim se pojavi, pružanje alternativnih načina rješavanja problema, anticipiranje mogućih situacija u kojima se može javiti agresija, osiguravanje mogućnosti za kooperativno djelovanje, promovisanje pomaganja drugima i kooperativnost, sugeriranje uloge i značaja pozitivnih modela biti, postavljanje pravila i objašnjavanje istih te potkrepljivanje prosocijalnog ponašanja (Caldwell i Crary, 1981, Slaby i sar., 1995, prema Berns, 2011).

Prevenција rizičnih ponašanja

Gottfredson i suradnici (2004) ističu kako su najuspješniji *programi prevencije delinkventnog ponašanja* oni usmjereni na razvijanje i osnaživanje socijalnih vještina te praćenje i osnaživanje cjelokupnog razvoja pojedinca (prema Nikčević-Milković i Rupčević, 2014). Navode se i programi koji uključuju aktivnosti kvalitetno provedenog vremena nakon nastave, kada je većina učenika bez nadzora odraslih, osnaživanje i razvijanje vještina uspješnog roditeljstva, treninge nenasilnog rješavanja sukoba te programe prevencije nasilničkog ponašanja, programe prevencije vršnjačkog zlostavljanja, reorganizaciju školskog okruženja te sveobuhvatne intervencije u lokalnoj zajednici.

Kao strategije i elemente učinkovitih *programa prevencije zloupotrebe alkohola* kod djece i mladih, istraživači navode: strategije u školskom okruženju, strategije usmjerene prema obitelji, strategije javne politike (mediji, norme, promocija zdravlja). Donovan (2007, prema Nikčević-Milkovi i Rupčević, 2014) ističe da prevalencija pijenja alkohola naglo raste na prijelazu iz 5. u 6. razred osnovne škole te da je taj period ključan za implementaciju ove vrste programa. Preventivni programi pijenja trebali bi uključivati i obitelj, između ostaloga i zbog činjenice kako je velikom broju djece alkohol prvi put ponudio neko od članova uže ili šire obitelji (Donovan, 2007, prema Nikčević-Milković i Rupčević, 2014).

Istraživači kao ključne elemente učinkovitih *programa prevencije zlouporabe psihoaktivnih tvari* izdvajaju: višerazinske intervencije usmjerene na vršnjake, obitelj, školsko okruženje i zajednicu, razvijanje vještina odolijevanja društvenom pritisku i razvijanje otpornosti te kvalitetan dizajn programa (Mihić i Bašić, 2008).

Istraživači (Kirby i sar., 1994, Moore, McGlinchey i Carr, 2002, prema Mihić i Bašić, 2008) također smatraju kako učinkoviti *programi prevencije rizičnih seksualnih ponašanja*, tako i pojave maloljetničke trudnoće uključuju: višestruke intervencije usmjerene na mladu osobu, obitelj, zajednicu, nevladine organizacije, medije te vjerske organizacije, prilagođenost dobi i iskustvu ciljane populacije, znanstvenu utemeljenost programa, usmjerenost na specifična rizična seksualna ponašanja, osnaživanje pojedinca u odolijevanju vršnjačkom pritisku, osnaživanje pozitivnih individualnih i socijalnih normi odgađanja ulaska u seksualne odnose i odgovornog seksualnog ponašanja, educiranje o AIDS-u, razvijanje relevantnih vještina - komunikacijskih i ponašajnih, usmjerenost programa na srednjoškolsku populaciju te aktivne tehnike poput treninga, igranja uloga, diskusije, domaćih zadataka, modeliranja i vođenja.

Programi prevencije u zajednici

Lokalna zajednica je odgovorna za svoje stanovništvo te ima veliku odgovornost u ranoj prevenciji rizičnih ponašanja. Hawkins i Catalano (2005, prema Nikčević-Milković i Rupčić, 2014) razvili su model *Communities that Care* koji predstavlja dinamičan sistem promoviranja pozitivnog razvoja djece i mladih usmjeren na prioriteta područja te prediktore problema djece i mladih, a uključena je cijela lokalna zajednica. Po uzoru na ovaj model, u Hrvatskoj je razvijen model *Zajednice koje brinu*: razvoj,

implementacija i evaluacija modela prevencije poremećaja u ponašanju u zajednici (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014).

Bašić (2009 prema Nikčević-Milković i Rupčić, 2014, str. 104-105) navodi: „*Prevencija utemeljena na zajednici podrazumijeva intervencije organizirane prema promjenama socijalnih uvjeta koji utječu na pojavu poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja ili osiguravaju pozitivan i zdrav razvoj djece i mladima te odraslom stanovništvu u lokalnim zajednicama.*“

Programi prevencije trebaju biti znanstveno utemeljeni, višerazinski sa multidisciplinarnim pristupom. Kvalitetni programi zahtijevaju brižljivo planiranu evaluaciju istih.

Prevencija u zajednici može uključivati: mijenjanje stavova, zakona i normi koji ne podržavaju antisocijalno ponašanje u zajednici i obitelji, suzbijanje sredstava ovisnosti, edukacije roditelja sa ciljem smanjenja obiteljskih konflikata te boljeg nadzora djece i mladih, programi kompetentnog roditeljstva, podizanje akademskog uspjeha učenika te demokratizacija klime u školama, poticanje prilika i nagrada u obitelji i školi za prosocijalnouključivanje, razvijanje socijalnih vještina, edukacija o zdravim stilovima života te pozitivne medijske kampanje (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014).

Jačanje rezilijencije kao oblik prevencije

Masten (2011; prema Zvizdić, 2015, str.12) smatra da je rezilijencija „*kapacitet dinamičnog sistema da se suprostavi ili oporavi od značajnih izazova koji ugrožavaju njegovu stabilnost, sposobnost za život ili razvoj.*“

Nakon provedenog istraživanja o razvoju rezilijencije povezanosti sa poremećajima u ponašanju, Howard i Johnson (2001, prema Doležal, 2006) ističu ključne elemente za razvoj rezilijencije djece i mladih, podijeljene u 4 grupe:

1. Obitelj: jačanje povezanosti članova, naglašavanje djetetovih potreba za emocionalnom i materijalnom sigurnošću, konzistentnost roditelja u odgoju, više provedenog vremena u zajedničkim aktivnostima roditelja i djece, čvrsta i otvorena komunikacija te izgradnja pozitivnog odnosa prema školovanju;

2. Škola: stvaranje pozitivne školske atmosfere sa cjelokupnim osobljem u kojoj se dijete osjeća sigurno, prihvaćeno i potaknuto za postizanje dobrih rezultata, nastavni program usmjeren na bitne činjenice, nastavnici i učitelji edukovani o razvojnim procesima djeteta, svojim ponašanjem i autoritetom biti primjer odgovornog ponašanja i uspjeha, postavljanje visokih očekivanja pred djecu i mlade te pružati podršku i pomoć u svakom trenutku;
3. Lokalna zajednica: istovremeno treba predstavljati izvor mogućnosti za napredak i pružati zaštitu članovima lokalne zajednice, različiti klubovi koji izgrađuju osjećaj pozitivnog identiteta, pripadnosti i prihvaćenosti, kontakt sa vršnjacima koji pokazuju prosocijalna ponašanja;
4. Individualnost: razvijanje osobnih karakteristika kao što su akademski uspjeh, emocionalna stabilnost, osjećaj samostalnosti, socijalne i fizičke kompetentnosti, osjećaj samopoštovanja, vještine rješavanja problema i mogućnosti objektivnog pogleda na vlastite postupke.

Zaključak

Obiteljski faktori rizika za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata je bez sumnje, značajna tema kojoj treba dati prostor s obzirom na posljedice do kojih može dovesti. Shodno tome, istraživajući literaturu, pokušali smo objediniti informacije te pružiti odgovore na postavljena teorijska istraživačka pitanja.

1. Obitelj je primarni izvor socijalne podrške za normalan rast i razvoj djeteta. Obitelj je mjesto gdje dijete stječe svoja prva znanja, vještine i navike te usvaja sistem vrijednosti i norme ponašanja. Odnos privrženosti roditelj – dijete je od ključne važnosti za ljudsku adaptaciju. Obitelj kao dinamična struktura je u stalnim promjenama pa se i odnosi unutar nje mijenjaju i pojedinci se prilagođavaju novim situacija. Usprkos svim poznatim činjenicama o obitelji (struktura, odnosi, klima, otpornost), svaka obitelj je jedinstvena. Utjecaj obitelji na pojedinca može biti snažan, čak i onda kada se ne prepoznaje kao takav. Stoga, obitelj može predstavljati zaštitni faktor i poticajnu okolinu, ali i biti potpuna suprotnost navedenog.
2. Prevalencija eksternaliziranih poremećaja i rizičnih ponašanja djece i adolescenata kao i posljedice koje mogu imati na razvoj djece i mladih, ukazuju na važnost poduzimanja adekvatnih i pravovremenih preventivnih intervencija kako bi se negativni i kobni ishodi izbjegli. U eksternalizirane poremećaje u ponašanju spadaju: poremećaj ophođenja, poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem te poremećaj prilagodbe.
3. Razvoj poremećaja u ponašanju su rezultat interakcije različitih faktora koji se odnose na samog pojedinca, obitelj, školu i lokalnu zajednicu. Zaštitni i rizični faktori nisu nepromjenjivi. Važno je istaknuti da ne postoji određen broj rizičnih faktora koji mogu dovesti do određenog poremećaja u ponašanju, niti postoji određen broj zaštitnih faktora koji mogu smanjiti mogućnost razvoja takvih poremećaja. I jedni i drugi se mijenjaju, te je potrebno neprestano tražiti nove resurse koje će u konačnici pomoći da djeca odrastu u mentalno zdrave i sretne odrasle osobe.
4. Prilikom utvrđivanja jakih i slabih strana pojedinca, obitelji i zajednice, te kreiranju preventivnih programa, potreban je multidimenzionalan pristup.

Programi prevencije trebaju obuhvatiti sve faktore relevantne za psihosocijalni razvoj djeteta te predstavljati temelj za njihovu izradu. Danas postoje mnogobrojni programi prevencije koji se usmjeravaju na pojedinca, obitelj, školu kao i zajednicu. Treba imati na umu njihovu kvalitetu, teorijsku osnovu, način utvrđivanja zaštitnih i rizičnih faktora te njihovu prilagođenost dobnoj skupini.

Literatura

- Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM 5). Jastrebarsko: Naklada Slap
- Anderson, A.L. u Hughes, L.A. (2009). *Exposure to Situations Conducive to Delinquent Behavior: The Effects of Time Use, Income, and Transportation*. Journal of Research in Crime and Delinquency. 46 (1), 5-34.
- Berns, R. (2011). *Child, Family, School, Community. Socialization and Support*. University of California, Saddleback College.
- Čudina – Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Doležal, D. (2006). *Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 42 (1), 87-102.
- Đuranović, M. (2013). *Obitelj i vršnjaci u životu adolescenta*. Napredak: časopis za pedagoški teoriju i praksu. 154 (1-2), 31-46.
- Ferić-Šlehan, M. (2008). *Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 44 (1), 15-26.
- Janković, J. (2004.). *Pristupanje obitelji-sustavni pristup*. Alineja, Zagreb.
- Janković, J., Blažeka, S. i Rambousek, M. (2000). *Dramske tehnike u prevenciji poremećaja u ponašanju i funkcioniranju djece i mladih*. Zagreb: Ljetopis socijalnog rada. 7 (2), 197-222.
- Keresteš, G. (2002). *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*. Zageb: Naklada Slap
- Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). *Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata*.Svučilište u Zadru: Sveučilišni stručni odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja predškolske djece.
- Koller-Trbović, N., Nikolić, B. i Dugandžić, V. (2009). *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. 45, 37-54.
- Kranželić-Tavra, V. (2002). *Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješne prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 38 (1), 1-12.
- Merkaš, M. (2012). *Uloga obitelji u razvoju socijalne kompetencije adolescenata*. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet.
- 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.
- Munjas Samarin, R. i Takšić, V. (2009). *Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata*. Suvremena psihologija. 12 (2), 355-370.
- Nikčević-Milković, A. i Rupčević, A. (2014). *Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih*. Ljetopis socijalnog rada. 21 (1), 105-122.
- Sesar, K. i Sesar, D. (2008). *Zanemarivanje – definiranje, rizični čimbenici i posljedice za psihološki razvoj*. Magistra Iadertina. 3 (3), 83-93.

- Velki, T. i Romstein, K. (2015). *Učimo zajedno – Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad sa djecom s teškoćama u razvoju*. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Osijek.
- Wagner Jakab, A. (2008). *Obitelj – sustav dinamičnih odnosa u interakciji*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 44 (2), 119-128.
- Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata – elektronsko izdanje*. Filozofski fakultet Sarajevo. http://www.ff-eizdavastvo.ba/Books/Socijalna_podrska_i_rezilijencija_kod_djece_i_adolescenta.pdf

Prilog 1.

Dijagnostički kriteriji za *poremećaj ophođenja* su:

- A. Bitno obilježje poremećaja ophođenja je opetovan i trajan model ponašanja kojim se povređuju temeljna prava drugih ili važnije dobi primjerene društvene norme ili pravila. Dijagnoza se postavlja ako su u periodu od 12 mjeseci pojave najmanje tri od petnaest kriterija iz bilo koje od dolje navedenih kategorija, uz uvjet da je barem jedan kriterij prisutan u posljednjih 6 mjeseci:

Agresivno ponašanje prema ljudima i životinjama:

1. Često tiraniziranje, zastrašivanje i prijetnje drugima
2. Često započinjanje tučnjava
3. Korištenje oružja koje može dovesti do ozbiljnih tjelesnih povreda kod drugih (npr. batina, cigla, razbijena boca, nož ili pištolj)
4. Fizička okrutnost prema ljudima
5. Fizička okrutnost prema životinjama
6. Krađa koja uključuje suočavanje sa žrtvom (npr. napad uz orobljavanje, otimanje, iznuđivanje ili sudjelovanje u oružanoj pljački)
7. Prisiljavanje druge osobe na seksualnu aktivnost

Uništavanje imovine

8. Namjerno podmetanje požara s namjerom da se izazove ozbiljna šteta
9. Namjerno uništavanje tuđe imovine (a da nije podmetanje požara)

Prevara i krađa

10. Provala u tuđu kuću, zgradu ili stan
11. Često laganje kako bi se dobili predmeti ili usluge ili izbjegle obaveze (npr. smišljeno varanje drugih)
12. Krađa vrijednih predmeta bez suočavanja sa žrtvom (npr. krađa u dućanu, ali bez provaljivanja, krivotvorenje)

Ozbiljno kršenje pravila

13. Često ostaje dokasno vani bez obzira na roditeljske zabrane, s početkom prije trinaeste godine
 14. Bježanje od kuće, za vrijeme dok je živio/la kod roditelja ili roditeljskih surogata, u najmanje dva navrata preko noći, ili jednom ako je izbivanje trajalo dulji period vremena
 15. Često bježanje iz škole (tzv. „markiranje“) prije trinaeste godine
- B. Ove promjene u ponašanju uzrokuju klinički značajna oštećenja u socijalnom, školskom i/ili radnom funkcioniranju.
- C. Ako osoba ima 18 ili više godina, nisu zadovoljeni kriteriji za antisocijalni poremećaj ličnosti.
-

Prilog 2.

Dijagnostički kriteriji za *poremećaj s prkošenjem i suprostavljanjem* su:

- A. Bitno je obilježje poremećaja s prkošenjem i suprostavljanjem ljutnja/razdražljivost, svadljivo/prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koje traju najmanje 6 mjeseci, uz prisutnost najmanje četiriju simptoma iz neke od sljedećih kategorija, a pojavljuju se u odnosu na najmanje jednu osobu koja nije brat ili sestra.

Ljutnja/razdražljivo ponašanje

1. Brzo uzrujavanje
2. Česta osjetljivost ili ojađenost
3. Česta ljutnja ili uvrijeđenost

Svadljivo/prkosno ponašanje

4. Česte svađe s autoritetom ili, kod djece ili adolescenata, s odraslim osobama
5. Aktivno suprostavljanje ili dobijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima
6. Često namjerno činjenje onoga što druge ljude smeta
7. Okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje

Osvetoljubivost

8. Zloba ili osvetoljubivost najmanje dvaput unutar posljednjih 6 mjeseci

- B. Ove smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajnu patnju kod same osobe ili drugih ljudi iz njezina neposrednog socijalnog okruženja (npr. obitelj, vršnjaci, kolege na poslu) ili imaju negativan utjecaj na socijalno, školsko, radno ili druga važna područja funkcioniranja.

- C. Takvo se ponašanje ne pojavljuje isključivo za vrijeme psihotičnog poremećaja, poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari, depresivnog ili bipolarnog poremećaja. Također, nisu zadovoljeni kriteriji za disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja.
-

Prilog 3.

Dijagnostički kriteriji za *poremećaj prilagodbe* su:

- A. Razvoj emocionalnih ili simptoma u ponašanju kao odgovor na prepoznatljivi stresor(e), a koji se pojavljuju u roku od 3 mjeseca od početka stresora.
 - B. Ovi simptomi ili ponašanja su klinički značajni, na što upućuju jedno ili oboje od sljedećeg:
 - 1. Značajna patnja koja nije proporcionalna težini ili intenzitetu stresora, uzimajući u obzir vanjski kontekst u kulturalne čimbenike koji mogu utjecati na ozbiljnost simptoma i prezentaciju.
 - 2. Značajno oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.
 - C. Poteškoće povezane sa stresom ne ispunjavaju kriterije za neki drugi psihički poremećaj i nisu samo pogoršanje postojećeg psihičkog poremećaja.
 - D. Ovi simptomi ne predstavljaju normalno žalovanje.
 - E. Jednom kad stresor ili njegove posljedice završe, simptomi ne perzistiraju duže od 6 mjeseci.
-