

UNIVERZITET U SARAJEVU – FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD

**PREVENCIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA ZASNOVANA NA DOKAZIMA:
PRIMJERI DOBRE PRAKSE**

Mentor: Prof.dr. Sibela Zvizdić

Student: Nejra Ćapin

Decembar, 2023

UNIVERSITY OF SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL PAPER

**EVIDENCE-BASED PREVENTION OF BEHAVIORAL DISORDERS:
EXAMPLES OF GOOD PRACTICE**

Mentor: Prof.dr. Sibela Zvizdić

Student: Nejra Ćapin

December, 2023

SAŽETAK

Ovaj rad istražuje ključnu domenu strategija prevencije poremećaja ponašanja zasnovanih na dokazima, naglašavajući uzorne prakse koje su pokazale efikasnost u različitim kontekstima. Zasnvano na sveobuhvatnom pregledu trenutne literature, ovaj rad se bavi identifikacijom i analizom intervencija zasnovanih na dokazima koje imaju za cilj prevenciju poremećaja ponašanja u različitim starosnim grupama. Opisani su programi i inicijative koje su pokazale uspjeh u ublažavanju faktora rizika i jačanju protektivnih faktora povezanih s razvojem poremećaja ponašanja. Sintetiziranjem podataka iz empirijskih studija, rad ima za cilj da pruži uvid u ključne komponente i metodologije koje doprinose djelotvornosti preventivnih mjera. Nalazi doprinose tekućem diskursu o strategijama prevencije zasnovanim na dokazima, nudeći vrijedne uvide kreatorima politika, praktičarima i istraživačima uključenim u osmišljavanje i implementaciju preventivnih intervencija. Konačno, ovaj rad nastoji unaprijediti naše razumijevanje najboljih praksi u prevenciji poremećaja ponašanja, s ciljem informisanja budućih napora na promicanju mentalnog zdravlja i dobrobiti među različitim populacijama.

Ključne riječi: *poremećaji ponašanja, prevencija, faktori rizika, protektivni faktori, preventivni programi zasnovani na dokazima*

ABSTRACT

This paper explores the key domain of behavioural disorder prevention strategies based on evidence, highlighting exemplary practices that have demonstrated effectiveness in different contexts. Based on a comprehensive review of the current literature, this paper deals with the identification and analysis of the evidence-based interventions aimed at preventing disorder behaviours in different age groups. The programs and initiatives that demonstrated success in mitigating risk factors and strengthening protective factors associated with the development of behavioural disorders are described here. By synthesizing data from the empirical studies, the paper aims to provide insight into the key components and methodologies that contribute the effectiveness of preventive measures. The findings contribute to the ongoing discourse on prevention strategies based on evidence, offering valuable insights to policy makers, practitioners and researchers involved in designing and implementing preventive interventions. Finally, this paper seeks to advance our understanding of best practices in the prevention of behavioural disorders, with the aim of informing future efforts to promote mental health and well-being among diverse populations.

Keywords: *behavioural disorders, prevention, risk factors, protective factors, evidence-based prevention programs*

SADRŽAJ

1. UVOD	6
2. POREMEĆAJI PONAŠANJA	8
2.1. <i>Klasifikacija poremećaja ponašanja</i>	9
2.2. <i>Razvoj i tok poremećaja ponašanja</i>	11
3. FAKTORI RIZIKA I PROTEKTIVNI FAKTORI	13
3.1. <i>Biološki faktori</i>	14
3.2. <i>Individualni faktori</i>	16
3.3. <i>Kontekstualni faktori</i>	17
4. PREVENCIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA	18
5. PRIMJERI USPJEŠNIH PREVENTIVNIH PROGRAMA ZANOVANIH NA DOKAZIMA ZA POREMEĆAJE PONAŠANJA	21
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA	31

1. UVOD

U društvenom okruženju koje se stalno razvija, pojavnost poremećaja ponašanja među djecom i adolescentima postala je značajna briga, ne samo za roditelje i staratelje, već i za edukatore, kao i stručnjake za mentalno zdravlje. Ozbiljnost poremećaja ponašanja je naglašena njegovim širokim negativnim posljedicama na pojedince, porodice i društvo u cjelini (Moffitt, 2018). Empirijska istraživanja i longitudinalne studije rasvijetlile su složene etiološke puteve koji vode do poremećaja ponašanja, ukazujući na genetske, neurobiološke i okolinske faktore koji dinamički djeluju tokom cjelokupnog razvoja (Rutter, 2003; Moffitt, 1993). Potreba za efikasnim preventivnim intervencijama proizilazi iz alarmantne prevalencije i hroničnosti poremećaja ponašanja. Epidemiološki podaci pokazuju da otprilike 5-10% djece i adolescenata ispunjava dijagnostičke kriterije za navedene dijagnostičke kategorije (Nock i sur., 2006). Ovi poremećaji, ukoliko se ne preveniraju i tretiraju, često proširuju svoj negativni utjecaj i u odrasloj dobi, podstičući mnoštvo štetnih ishoda kao što su akademski neuspjeh, porodična disfunkcija, zloupotreba supstanci i kriminalno ponašanje (Odgers i sur., 2008). U svjetlu ovoga, došlo je do promjene paradigme u polju dječje i adolescentne psihijatrije, naglašavajući strategije prevencije kao oslonac u ograničavanju napretka poremećaja ponašanja (Loeber i Burke, 2011).

Ovaj rad započinje sveobuhvatnim istraživanjem dostupnih preventivnih programa osmišljenih za prevenciju poremećaja ponašanja kod djece i adolescenata. Zadiru u zamršeni teorijski okvir koji podupire etiologiju i patogenezu poremećaja ponašanja, razjašnjavajući međudjelovanje genetske predispozicije, neurorazvojne ranjivosti i stresora iz okoline (Moffitt, 2018; Moffitt, 1993). Razumijevanjem teorijskih osnova poremećaja ponašanja, preventivni programi mogu sistematski identificirati faktore rizika i osmisлити strategije za jačanje protektivnih faktora, čime se ublažava razvoj i napredovanje ovih poremećaja (Rutter, 2003). Istovremeno, ovaj rad detaljno istražuje širok spektar preventivnih programa koji imaju za cilj ublažavanje efekata poremećaja ponašanja, koji obuhvataju različite oblasti kao što su intervencije u školi, pristupi orijentisani na porodicu i inicijative na nivou zajednice (Farrington i Welsh, 2013). Svaki program nastoji ciljati istaknute faktore rizika kao što su loša kontrola impulsa, nedostatak prosocijalnih vještina, izloženost nasilju i druge (Lösel i Farrington, 2012).

Međutim, efikasnost ovih programa nije ujednačena, što zahtijeva sistematsku evaluaciju, te rigorozna istraživanja kako bi se optimizirala njihova korisnost u stvarnim okruženjima.

Ciljevi istraživanja ovoga rada obuhvataju razmatranje određenih preventivnih programa za poremećaje ponašanja, procjenu njihove efikasnosti u smanjenju disruptivnog ponašanja, poboljšanju psihosocijalnog funkcionisanja i stvaranju dugoročnih pozitivnih ishoda. Obuhvata niz intervencija i strategija, svaka sa svojim jedinstvenim pristupom i teorijskim okvirom. Razumijevanje efikasnosti ovih programa i njihovih mehanizama u osnovi je od suštinskog značaja za informisanje o praksama i programima zasnovanim na dokazima, oblikovanje javne politike i konačno poboljšanje ishoda pojedinaca koji su pod rizikom ili su im već dijagnosticirani poremećaji ponašanja. Sintetizacijom postojećih istraživanja, ispitivanjem dizajna i implementacije programa i evaluacijom ishoda, ovaj rad ima za cilj da doprinese postojećem korpusu znanja u ovoj kritičnoj oblasti. Kroz detaljnu analizu prednosti, ograničenja i nedostataka u literaturi, ovaj rad će ponuditi vrijedne uvide i preporuke za unapređenje preventivnih napora na terenu.

U ovom radu pokušat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta su poremećaji ponašanja?
2. Koja je važnost prevencije poremećaja ponašanja?
3. Uloga faktora rizika i protektivnih faktora u prevenciji i razvoju poremećaja ponašanja.
4. Šta je važno za uspješnu prevenciju poremećaja ponašanja?
5. Primjeri uspješnih preventivnih programa zasnovanih na dokazima za poremećaje ponašanja.

2. POREMEĆAJI PONAŠANJA

Formulisanje definicije poremećaja ponašanja se pokazalo izazovnim zbog složenosti ljudskog ponašanja, subjektivnosti, dijagnostičkih kriterija, stigme, kulturološke varijabilnosti, interdisciplinarnih razmatranja, etičkih pitanja i individualnih raznolikosti. Također, definisanje poremećaja ponašanja u literaturi je kompleksan poduhvat zbog subjektivnosti dijagnoze, razvojnih razmatranja, komorbiditeta s drugim poremećajima, kontekstualne varijabilnosti, faktora koji se istovremeno pojavljuju, promjenjivih dijagnostičkih kriterija, pitanja spola i raznolikosti, i heterogenost samih poremećaja ponašanja. Istraživači moraju upravljati ovim složenostima kako bi stvorili tačne, klinički značajne definicije koje pomažu u procjeni, dijagnozi i planiranju liječenja, ali i prevenciji. U različitim istraživanjima, autori su usmjereni na konstrukte kao što su antisocijalno ponašanje, bihevioralni problemi, problemi ponašanja, eskternalizirani problemi ili maloljetnička delinkvencija, ometajuća ponašanja (Hasanbegović-Anić i Zvizdić, 2021). Frick i Dickens (2006) poremećaje ponašanja definišu kao ponavljajući i perzistentni obrazac ponašanja koji krši prava drugih ili koji krši glavne društvene norme ili pravila prilagođena razvojnom periodu pojedinca. Bihevioralni problemi u kontekstu djece i adolescenata često se odnose na radnje kao što su nepoštivanje, agresija, impulsivnost, prkosno ponašanje koje dovode u pitanje autoritet, pravila ili očekivanja u obiteljskom, obrazovnom ili društvenom okruženju (Pelham i Fabiano, 2008). Poremećaji ponašanja se odnose na niz radnji ili ponašanja koji ometaju normalno funkcionisanje pojedinaca, grupa ili sistema, uzrokujući opstrukciju uspostavljenih rutina i očekivanja (Webster-Stratton i Taylor, 2001). Shaffer i sur. (2000) naglašavaju da poremećaji ponašanja u kontekstu mentalnog zdravlja djece i adolescenata, obuhvataju konstelaciju ometajućih, agresivnih i neusklađenih radnji koje često krše društvene norme, pravila i očekivanja, što često rezultira funkcionalnim oštećenjima u akademskim, porodičnim i društvenim domenama. Ove definicije, iz različitih izvora, pružaju sveobuhvatno razumijevanje ometajućeg ponašanja, obuhvatajući njihove manifestacije i utjecaj na pojedince, porodice i zajednice. Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2014) poremećaji ponašanja, u kliničkom ili psihijatrijskom kontekstu, obuhvataju ponašanja koja dosljedno krše društvene norme, pravila ili prava drugih, što često rezultira značajnim oštećenjem društvenog, akademskog ili profesionalnog funkcioniranja. Takvo

ponašanje može varirati od verbalne ili fizičke agresije do ponašanja koje značajno krši pravila i prava drugih. Navedena ponašanja kod djece i adolescenata mogu uključivati izljeve bijesa, svađe, laganja, krađe, uništavanje imovine, zlostavljanje i prkošenje autoritetima ili utvrđenim pravilima, što može dovesti do poremećaja u porodičnoj dinamici, akademskom napretku i društvenom životu (Maag, 2001). U ovom radu, poremećaji ponašanja odnose se na dijagnostičke kategorije poremećaja ponašanja i poremećaja sa prkošenjem i suprotstavljanjem klasificirane prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje - DSM (Američka psihijatrijska udruga, 2014), ali i širi spektar antisocijalnih i delinkventnih ponašanja.

2.1. Klasifikacija poremećaja ponašanja

U Sjedinjenim Američkim Državama, stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja upotrebljavaju uspostavljeni klasifikacijski sistem za dijagnozu duševnih poremećaja: peto izdanje DSM (APA, 2014). Osim toga, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije se široko koristi u dijagnostičke svrhe. Također, kada je u pitanju procjena problema u ponašanju kod djece i adolescenata, u dijagnostičke svrhe upotrebljava se i Achenbachov sistem klasifikacije (Achenbach i Rescorla, 2000). DSM-5 (APA, 2014), u kontekstu poremećaja ponašanja kao najčešće spomenute kategorije, razlikuje poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem i poremećaj ponašanja. Poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem predstavlja obrazac ljutitog/razdražljivog raspoloženja, prkosnog ponašanja ili osvetoljubivosti koji traje najmanje šest mjeseci o čemu svjedoče najmanje četiri od osam simptoma iz bilo koje od sljedećih kategorija, a koji se ispoljavaju tokom interakcije s najmanje jednom osobom koja nije brat i sestra: brzo uzrujavanje, česta osjetljivost, česta ljutnja ili uvrijeđenost, česte svađe sa autoritetom, aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta, često namjerno činjenje onoga što drugim ljudima smeta, okrivljavanje drugih za vlastite pogreške i zloba ili osvetoljubivost najmanje dva puta u posljednjih šest mjeseci (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Poremećaj ponašanja je denifiran kao perzistentni i ponavljajući obrazac ponašanja u kojem se krše osnovna prava drugih ili glavne društvene norme ili pravila prilagođena uzrastu, što se manifestira prisustvom najmanje tri od sljedećih petnaest kriterija u

posljednjih dvanaest mjeseci iz bilo koje od kategorija ispod, s najmanje jednim kriterijem prisutnim u posljednjih šest mjeseci: često tiraniziranje, zastraživanje i prijetnje drugima, često započinjanje tučnjava, korištenje oružja koje može dovesti do ozbiljnih tjelesnih povreda kod drugih, fizička okrutnost prema ljudima, fizička okrutnost prema životinjama, krađa koja uključuje suočavanja sa žrtvom, prisiljavanje druge osobe na seksualnu aktivnost, namjerno podmetanje požara sa namjerom da se izazove ozbiljna šteta, namjerno uništavanje tuđe imovine, provala u tuđu kuću, često laganje da bi se dobili predmeti ili usluge ili izbjegle obaveze, krađa vrijednih predmeta, često ostajanje dokasno vani bez obzira na roditeljske zabrane, bježanje od kuće za vrijeme dok je živio/la kod staratelja u najmanje dva navrata preko noći ili jednom ako je izbjivanje trajalo duži vremenski period, često bježanje iz škole (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10 (World Health Organization, 1992), pruža sistem klasifikacije za različita medicinska i mentalna stanja. Kategorija „Poremećaji ponašanja (F 91)“ razlikuje sljedeće podtipove: F 91.0 - Poremećaj ponašanja ograničen na obitelj, F 91.1 - Nesocijalizirani poremećaj ponašanja, F 91.2 - Socijalizirani poremećaji ponašanja, F 91.3 - Poremećaj ponašanja sa prkošenjem i suprostavljanjem, F 91.8 - Ostali poremećaji ponašanja i F91.9 - Poremećaji ponašanja, nespecificiran. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM) i Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) su sistemi koji se široko koriste za klasifikaciju poremećaja ponašanja u oblasti mentalnog zdravlja. Međutim, važno je priznati nekoliko ograničenja vezanih za ove klasifikacijske sisteme. I peto izdanje DSM i MKB-10 koriste kategorijalni pristup, gdje su mentalni poremećaji klasifikovani u različite kategorije. Ovaj pristup možda neće u potpunosti obuhvatiti dimenzionalnu prirodu poremećaja ponašanja, kao i drugih stanja mentalnog zdravlja, jer simptomi i težina mogu varirati (Widiger i Samuel, 2005). Također, poremećaji ponašanja klasifikovani u istu dijagnostičku kategoriju mogu pokazati značajnu heterogenost među pojedincima. Na primjer, osobe sa istom dijagnozom poremećaja pažnje/hiperaktivnosti (ADHD) mogu imati različite profile simptoma i odgovore na liječenje (Sonuga-Barke i sur., 2008).

Dimenzionalni pristup klasifikaciji poremećaja ponašanja razlikuje se od tradicionalnog kategoričkog pristupa (koji se koristi u sistemima kao što su DSM i MKB) naglašavanjem dimenzija ili kontinuuma simptoma, a ne diskretnih dijagnostičkih kategorija. Drugim

riječima, umjesto svrstavanja pojedinaca u različite dijagnostičke kategorije, ovaj pristup procjenjuje i kvantificira specifične simptome povezane s poremećajima ponašanja. Ovi simptomi se često procjenjuju prema nekoliko dimenzija, kao što su intenzitet, učestalost i trajanje (Krueger i Bezdjian, 2009). Dimenzionalni pristup koristi kontinuum da predstavi ozbiljnost svakog simptoma ili osobine. Pojedinci mogu imati blage, umjerene ili teške simptome unutar određene dimenzije (Caspi i sur., 2014). Navedeni pristup, koji naglašava kvantitativne razlike, razlikuje dvije dimenzije problema u ponašanju: sindrom agresivnog ponašanja i sindrom kršenja pravila (Hasanbegović-Anić i Zvizdić, 2021). Sindrom agresivnog ponašanja se odnosi na agresivne radnje, uključujući fizičku, verbalnu i relacijsku agresiju, dok se sindrom kršenja pravila usredotočuje na kršenje pravila, uključujući prevaru i impulsivnost, unutar različitih domena života. Ove dimenzije omogućavaju detaljnu procjenu različitih obrazaca ponašanja i njihovih povezanih karakteristika (Hinshaw i sur., 1993).

2.2. Razvoj i tok poremećaja ponašanja

DSM-5 i MKB-10 razlikuju poremećaje ponašanja koji počinju u djetinjstvu i poremećaje ponašanja sa početkom u adolescenciji. Nekoliko istraživanja istaknulo je značajne razlike između djece koja pokazuju probleme u ponašanju u djetinjstvu i one čija se pojava antisocijalnog ponašanja javlja kasnije u adolescenciji (Frick i Viding, 2009; Moffitt, 2006). U kategoriji s početkom u djetinjstvu, djeca često pokazuju blage probleme u ponašanju, kao što su opoziciono ponašanje i izljevi bijesa, već u predškolskoj dobi, pri čemu ovi problemi općenito eskaliraju po učestalosti i ozbiljnosti tokom djetinjstva i adolescencije (Frick i Viding, 2009). Suprotno tome, osobe kod kojih se antisocijalno ponašanje javlja u adolescenciji, ne pokazuju značajne probleme u ponašanju tokom djetinjstva (Moffitt, 2006). Nadalje, osobe koje su manifestirale različite oblike problema u ponašanju s početkom u djetinjstvu sklonije su ispoljavanju agresivnog ponašanja u adolescenciji, a također pokazuju veću vjerovatnoću da će se obrazac antisocijalnog ponašanja nastaviti tokom odrasle dobi (Odgers i sur., 2008). U istraživanju autora Silberg, Moore i Rutter (2015) pokazano je da poremećaj ponašanja koji se prvi put manifestira u dobi od deset godina je mnogo vjerojatnije da će opstati u ranom odraslom dobu nego poremećaj ponašanja koji se ne manifestira do adolescencije. Shodno tome, rani početak poremećaja ponašanja predstavlja važnu metu za intervenciju.

Drugo, unutar grupe koja je manifestirala disrutpivne oblike ponašanja, perzistentnost u odraslom životu je najvjerojatnija kada postoji komorbiditet sa deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem kod djeteta i/ili zloupotreba alkohola ili antisocijalni poremećaj ličnosti kod oba roditelja. Ove karakteristike dodatno sužavaju grupu s najvećim rizikom od perzistiranja antisocijalnog ponašanja u odrasloj dobi i stoga najveću potrebu za intervencijom. Razlog za različite razvojne puteve za dva navedena podtipa poremećaja ponašanja (poremećaje ponašanja koji počinju u djetinjstvu i poremećaje ponašanja sa početkom u adolescenciji) su različiti kontekstualni i dispozicijski faktori rizika koji su odgovorni i za različite ishode poremećaja (Hasanbegović-Anić i Zvizdić, 2021).

Sve veći broj istraživanja pokazuje da djeca koja manifestiraju probleme u ponašanju, pokazuju varijacije u ozbiljnosti antisocijalnog ponašanja, prognozi i faktorima rizika u pozadini. Kao odraz ovih novih dokaza, DSM-5 je uveo specifikaciju zasnovanu na prisustvu ograničenih prosocijalnih emocija za dijagnosticiranje poremećaja ponašanja. Navedeni specifikator obuhvata sljedeće simptome: odsustvo grižnje savjesti ili krivice, bešćutnost/nedostatak empatije, nezainteresiranost za uspjeh u školi i /ili drugim važnim aktivnostima i površan ili manjkav afekt (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Važna informacija u kontekstu prevencije jeste da djeca s ovim karakteristikama imaju tendenciju da dožive malo averzivnog uzbuđenja kada su kažnjena, te zanemaruju znakove patnje kod drugih. Međutim, briga od strane toplog i podržavajućeg staratelja može djelovati preventivno, sprječavajući razvoj bešćutnosti, čak i ako posjeduju dispoziciju koju karakteriše relativno niska bojažljivost (Pardini i Frick, 2013).

Poremećaji ponašanja su znatno češći među muškom populacijom. Čak i u ranom djetinjstvu, dječaci s ovim poremećajem pokazuju fizičku agresiju prema vršnjacima i pokazuju simptome koji su u skladu s kriterijima poremećaja sa prkošenjem i suprotstavljanjem (Loeber i sur, 2000). Istraživanje o agresivnom ponašanju Baillargeon i sur. (2007) ukazuje da se početna razlika u načinu na koji se izražava agresija između dječaka i djevojčica pojavljuje u dobi od sedamnaest mjeseci. Ovi dispariteti u ispoljavanju fizičke agresije među polovima su značajni, sa omjerom 5 prema 1 u korist muškaraca. Ove rodne razlike su usko paralelne sa disparitetima uočenim kod poremećaja ponašanja koji postaju evidentni u kasnijem djetinjstvu, obično između 4 i 18 godina. Studije su pokazale da se angažovanje u različitim tipovima antisocijalnog ponašanja

tokom djetinjstva rangira kao primarni faktor rizika za pojavu kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi (Loeber i Farrington, 2000).

3. FAKTORI RIZIKA I PROTEKTIVNI FAKTORI

Tokom godina, opsežni istraživački napori bili su posvećeni razotkrivanju zamršene mreže faktora rizika i protektivnih faktora koji doprinose razvoju i postojanju poremećaja ponašanja. Ovi faktori rizika su višestruki i obuhvataju složenu interakciju genetskih, neurobioloških i psihosocijalnih elemenata (Moffitt, 2006). Utvrđeno je da je više faktora povezano s poremećajem ponašanja, a podijeljeni su u sljedeće kategorije prema autoricama Hasanbegović-Anić i Zvizdić (2021). Biološki faktori rizika uključuju genetske, neurofiziološke i prenatalne faktore. Individualni faktori rizika podrazumijevaju temperament, odgovor na nagrade i kazne, osobine bešćutnosti-bezosjećajnosti, inteligenciju, socijalne kognicije, socijalne vještine, komorbidna stanja. Kontekstualni faktori rizika su podijeljeni na obiteljske faktore, faktore iz školskog i vršnjačkog konteksta i faktore iz zajednice. Važno je napomenuti da su protektivni faktori i faktori rizika često u interakciji jedni s drugima, i neće sva djeca sa faktorima rizika razviti poremećaje ponašanja, niti će sva djeca sa protektivnim faktorima biti imuna. Rana intervencija, terapijska podrška i prilagođene strategije mogu pomoći u ublažavanju rizika i jačanju protektivnih faktora kako bi se promovirao zdrav razvoj djece i adolescenata koji su pod rizikom od poremećaja ponašanja. Identifikacija faktora rizika omogućava rano otkrivanje i prevenciju štetnih ishoda. Prepoznajući faktore koji povećavaju vjerovatnoću negativnih posljedica, stručnjaci mogu razviti ciljane intervencije za ublažavanje ovih rizika.

Autorice Hasanbegović-Anić i Zvizdić (2021) protektivne faktore grupiraju u sljedeće kategorije: protektivni faktori koji se odnose na dijete, obiteljski protektivni faktori, protektivni faktori iz vršnjačkog i obrazovnog okruženja i protektivni faktori iz zajednice. Snažan, pozitivan odnos roditelj-dijete jedan je od najmoćnijih protektivnih faktora (Fergusson i Lynskey, 1998). Toplina, emocionalna podrška i otvorena komunikacija između roditelja i djece podstiče sigurnost, privrženost i emocionalnu otpornost (Kochanska i Kim, 2013). Ovi kvaliteti mogu djelovati preventivno protiv problema u ponašanju tako što povećavaju djetetov osjećaj vlastite vrijednosti i smanjuju potrebu za ometajućim ponašanjima (Kopp i Neufeld, 2003). Pozitivni odnosi sa vršnjacima su

vitalni protektivni faktori za poremećaje ponašanja (Dishion i Patterson, 2006). Adolescenti koji imaju bliska prijateljstva sa prosocijalnim vršnjacima imaju veću vjerovatnoću da će se uključiti u prilagodljiva socijalna ponašanja i manje je vjerovatno da će usvojiti delinkventna ponašanja (Bagwell, Newcomb i Bukowski, 1998). Ovi odnosi pružaju emocionalnu podršku, služe kao izvori pozitivnog utjecaja i potiču razvoj socijalnih vještina (Laursen i Collins, 2009). Jake mreže podrške zajednici, uključujući socijalne usluge, mentorske programe i omladinske organizacije, djeluju kao protektivni faktori protiv poremećaja ponašanja (Wade i sur., 2016). Ove mreže pružaju djeci mogućnosti za prosocijalni angažman i pozitivne uzore. Oni također nude resurse za porodice koje se suočavaju sa izazovima, promovirajući rezilijentnost i prilagodljivo ponašanje (Sameroff i sur., 1998). Razumijevanje ovih faktora i njihovih interakcija je ključno za razvoj učinkovitih strategija za prevenciju, ranu intervenciju i promoviranje zdravih razvojnih ishoda kod djece i adolescenata.

Također, faktori rizika i protektivni faktori pomažu profesionalcima da osmisle intervencije koje su prilagođene individualnim ili grupnim potrebama. Identificiranjem visokorizičnih populacija ili zajednica, resursi se mogu usmjeriti prema onima kojima su najpotrebniji, optimizirajući učinak intervencija. Protektivni faktori, posebno, naglašavaju snage i resurse koje pojedinci i zajednice posjeduju. Podsticanje ovih faktora može povećati rezilijentnost i sposobnost suočavanja sa izazovima i stresorima. Razumijevanje faktora rizika i protektivnih faktora je ključni korak ka promoviranju pozitivnih ishoda i prevenciji negativnih u različitim aspektima ljudskog života, od mentalnog zdravlja do fizičkog blagostanja i društvenog razvoja. Ovi faktori pružaju vrijedan uvid u složenost ljudskog ponašanja i načine na koje pojedinci i zajednice mogu napredovati.

3.1. Biološki faktori

Genetski faktori igraju ključnu ulogu u predisponiranju pojedinaca za poremećaje ponašanja. Studije blizanaca, usvajanja i porodične studije su dosljedno pokazivale nasljednu komponentu poremećaja ponašanja (Rhee i Waldman, 2002). Specifične genetske varijacije povezane sa regulacijom neurotransmitera, kontrolom impulsa i emocionalnom obradom su u osnovi razvoja poremećaja (Beauchaine, Hinshaw i Pang, 2010). Nedavna meta-analiza procijenila je da je heritabilnost poremećaja ponašanja

otprilike 50-60% (Viding i McCrory, 2012). Brojne porodične studije i studije blizanaca utvrdile su snažnu genetsku osnovu za poremećaje ponašanja. Rizik od poremećaja ponašanja je značajno povećan kod osoba koje imaju porodičnu historiju ovog poremećaja, a studije blizanaca su također pokazale da je veća vjerovatnoća da će kod jednojajčanih blizanaca (koji dijele 100% svojih gena) oboje imati poremećaj ponašanja ako ga je razvio jedan blizanac nego kod dvojajčanih blizanaca (koji dijele, u prosjeku, 50% svojih gena), što ukazuje na genetski utjecaj (Rutter i Redshaw, 1991). Ovi nalazi naglašavaju važnost genetskih utjecaja na razvoj poremećaja ponašanja.

Teichner i Golden (2000) su pretpostavili da je poremećaj ponašanja etiološki heterogen i da neuropsihološki deficiti funkcionišu kao faktori rizika zajedno sa psihosocijalnim faktorima. U istraživanju Narhi i sur. (2010) rezultati su pokazali da je poremećaj ponašanja neuropsihološki heterogen poremećaj. Neuropsihološki deficiti, posebno verbalni, jasno su bili češći među ispitanicima sa poremećajem ponašanja nego među kontrolnim subjektima. Također, teškoće u učenju bile su veoma česte među ispitanicima sa navedenom dijagnozom. Određeni nalazi pokazuju smanjen volumen prefrontalnog korteksa, koji je povezan s kontrolom impulsa i donošenjem odluka, te promjene u amigdali, koje su povezane s emocionalnom obradom i agresijom (Fairchild i Passamonti, 2011). Izvršne funkcije, uključujući radnu memoriju, kognitivnu fleksibilnost i inhibicijsku kontrolu, ključne su za samoregulaciju i donošenje odluka. Osobe sa poremećajima ponašanja često pokazuju deficite u ovim područjima, koji se mogu pratiti prilikom funkcionisanja prefrontalnog korteksa (Raine i sur., 2000). Istraživanja Sterzer i sur. (2007) su pokazala da djeca sa poremećajima ponašanja mogu imati izmijenjene odgovore autonomnog nervnog sistema, uključujući pojačanu aktivnost simpatičkog nervnog sistema, a disregulacija ANS-a može utjecati na uzbuđenje, emocionalnu reakciju i agresiju.

Nekoliko prenatalnih faktora rizika je identificirano kao doprinos razvoju poremećaja ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji. Izloženost nikotinu u maternici može poremetiti razvoj mozga fetusa, utječući na područja odgovorna za kontrolu impulsa i emocionalnu regulaciju. Djeca izložena prenatalnom pušenju majki imaju povećan rizik od razvoja poremećaja ponašanja (Knopik, 2009). Također, neadekvatna prenatalna ishrana može dovesti do nutritivnih nedostataka koji utječu na razvoj mozga fetusa. Na primjer, nedostatak esencijalnih nutrijenata poput omega-3 masnih kiselina i željeza može dovesti

do neurorazvojnih problema, potencijalno povećavajući rizik od poremećaja ponašanja (Gow i Hibbeln, 2014).

3.2. Individualni faktori

Pojedinci koji manifestiraju simptomatologiju poremećaja ponašanja često pokazuju izmijenjene odgovore na nagrade, koje karakterizira povećana osjetljivost na trenutno zadovoljstvo i smanjena osjetljivost na dugoročne posljedice (Finger i sur., 2008). Ovo impulsivno ponašanje koje zahtijeva nagradu može dovesti do bavljenja rizičnim i antisocijalnim aktivnostima. Istraživanja sugeriraju da ovi pojedinci mogu pokazati povećanu aktivaciju u regijama mozga vezanim za nagradu, kao što je ventralni strijatum, kao odgovor na znakove nagrađivanja (Bjork i sur., 2010). Ova povećana osjetljivost na nagrade može doprinijeti preferiranju trenutnih dobitaka, čak i kada su u suprotnosti s društvenim normama i pravilima. Razumijevanje neuronske osnove ovih odgovora nudi vrijedan uvid u razvoj i održavanje poremećaja ponašanja. Buduća istraživanja mogu razjasniti potencijal za preventivne intervencije koje imaju za cilj modifikaciju ovih obrazaca odgovora kako bi se ublažio rizik za razvoj poremećaja. Istraživanja su pokazala da niže kognitivne sposobnosti, koje se često mjere kao nizak IQ, mogu biti povezane s povećanim rizikom od razvoja poremećaja ponašanja. Djeca sa nižim IQ-om mogu imati poteškoća u akademskim i društvenim domenama, što može doprinijeti problemima u ponašanju i sukobima s autoritetima (Moffitt i Silva, 1988). Osobine bešćutnosti-bezosjećajnosti, koje karakteriše nedostatak empatije, krivice i kajanja, važni su faktori rizika za razvoj i perzistentnost poremećaja ponašanja. Istraživanja su dosljedno pokazala da su djeca i adolescenti sa izraženim osobinama bešćutnosti-bezosjećajnosti pod povećanim rizikom za razvoj poremećaja ponašanja (Frick i White, 2008). Pojedinci sa izraženim navedenim osobinama, češće se upuštaju u agresivna ponašanja, okrutnost prema životinjama i oštećenje imovine. Deficit socijalnih vještina može dovesti do nesporazuma, frustracija i sukoba s vršnjacima, autoritetima i članovima porodice. Djeca koja imaju ove poteškoće mogu pribjeći agresivnom ponašanju ili ponašanju koje krši pravila kako bi odgovorili na svoje potrebe i frustracije (Dodge, Coie i Lynam, 2006). Također, adekvatne socijalne vještine uključuju sposobnost rješavanja sukoba i problema na neagresivan i prosocijalan način, a djeca koja nemaju ove vještine mogu eskalirati

sukobe u agresivne akcije, doprinoseći razvoju poremećaja ponašanja (Dishion i Tipsord, 2011). Poremećaji ponašanja su često povezani s različitim komorbidnim stanjima, što može povećati rizik i težinu poremećaja (Copeland i sur., 2007).

3.3. Kontekstualni faktori

Dok je etiologija poremećaja ponašanja multifaktorska, obiteljski faktori se kroz istraživanja pojavljuju kao značajni faktori rizika za razvoj poremećaja. Jedan od najsnažnijih obiteljskih faktora povezanih sa disruptivnim oblicima ponašanja je roditeljsko kriminalno i antisocijalno ponašanje. Opsežna istraživanja su pokazala da su djeca roditelja sa historijom kriminalnog ili antisocijalnog ponašanja pod značajno povišenim rizikom od razvoja poremećaja ponašanja (Fergusson, Lynskey i Horwood, 1994). Osim toga, izloženost roditeljskom kriminalu može stvoriti disfunkcionalno porodično okruženje koje karakteriše nedosljedna disciplina i neadekvatan nadzor, što dodatno predisponira djecu za razvoj poremećaja (Hoeve i sur., 2009). Obiteljski faktori, uključujući roditeljski kriminal, bračne sukobe, pretjerano stroge i nedosljedne roditeljske prakse, veličinu porodice i siromaštvo, igraju ključnu ulogu u razvoju poremećaja ponašanja. Razumijevanje utjecaja porodične dinamike je ključno za razvoj preventivnih strategija. Kada je riječ o školskim faktorima rizika, loš akademski uspjeh, uključujući slabe ocjene i česta izostajanja iz škole, značajan je faktor rizika za poremećaje ponašanja (Murray i Farrington, 2010). Izazovi u akademskom kontekstu mogu dovesti do frustracije, niskog samopoštovanja i izbjegavanja školskih obaveza. Školsko okruženje igra ključnu ulogu u formiranju vršnjačkih odnosa, a kontakt sa devijantnim grupama vršnjaka može povećati rizik od poremećaja ponašanja. Djeca koja su u odnosima sa delinkventnim vršnjacima imaju veću vjerovatnoću da će usvojiti antisocijalno ponašanje (Vitaro, Brendgen i Tremblay, 2000). Murray i Farrington (2010) naglašavaju da zajednice koje karakteriše visok nivo neorganizovanosti, uključujući kriminal i siromaštvo, povezuju se sa povećanim rizikom od razvoja problema u ponašanju. Izloženost nasilju u zajednici, uključujući svjedočenje ili doživljavanje nasilnih incidenata, može dovesti do emocionalne disregulacije, desenzibilizacije na nasilje i razvoja agresivnog ponašanja (Fitzpatrick i Boldizar, 1993). Zajednice koje nemaju

sisteme socijalne podrške za porodice i djecu mogu povećati rizik od poremećaja ponašanja, a nedostatak socijalne podrške može spriječiti razvoj prosocijalnih vještina i vještina emocionalne regulacije (Mrug i Windle, 2010). Napori da se poboljšaju uslovi u zajednici, omogućiti pristup pozitivnim aktivnostima i unaprijede sistemi socijalne podrške mogu pomoći u prevenciji i upravljanju poremećaja ponašanja.

4. PREVENCIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA

Incidencija poremećaja ponašanja je u stalnom porastu. Procjene prevalencije se kreću od 3% do 6% opće populacije mladih (Fairchild i sur., 2019). Predviđanja su da će polovina ove djece i dalje imati probleme u ponašanju (npr. napuštanje škole, rana trudnoća, problemi profesionalnog prilagođavanja, poteškoće u interpersonalnim odnosima), a ovi problemi se mogu nastaviti i u odrasloj dobi (Kazdin, Mazurick i Bass, 1993; Walker, Colvin i Ramsey, 1996). Poremećaji ponašanja predstavljaju značajne izazove za pojedince i društvo, sa dalekosežnim posljedicama kako za pogođene pojedince tako i za zajednice u kojima žive. Baveći se osnovnim uzrocima problema u ponašanju i intervenišući na različitim nivoima, preventivne mjere doprinose prekidu ciklusa antisocijalnog ponašanja, promovišući zdravije i sigurnije društvo. Faktori rizika za probleme u ponašanju javljaju se tokom djetetovog razvoja, a djeca se suočavaju s novim rizicima kako sazrijevaju, a okruženje također postaje složenije, što otežava intervenciju. Neki rani rizici su istraživanjem više puta povezani sa mnogim problemima u ponašanju u kasnijem djetinjstvu, a smanjenje ovih rizika ima mogućnost sprečavanja razvoja višestrukih problema (Rowe i sur., 2010). Prevencija poremećaja ponašanja se često smatra boljom od tretmana iz nekoliko razloga. Prvenstveno, programi prevencije su općenito isplativiji od liječenja. Ulaganje u ranu intervenciju i prevenciju može uštedjeti resurse koji bi inače bili potrošeni na kasnije tretiranje ozbiljnijih i ukorijenjenih problema u ponašanju. Prevencija se fokusira na promoviranje pozitivnog razvoja i blagostanja, a ne samo na rješavanje postojećih problema. Stvaranjem okruženja podrške i podučavanjem vještina suočavanja, preventivni programi doprinose ukupnom mentalnom zdravlju i rezilijentnosti. Antisocijalno ponašanje može dovesti do dugoročnih negativnih posljedica, a prevencija pomaže u izbjegavanju ili minimiziranju ovih negativnih ishoda (Moffitt, 2018). Također, prevencija osnažuje pojedince i

zajednice tako što im daje znanja i vještine za proaktivno upravljanje i prevladavanje izazova, te promoviše osjećaj autonomije i samoeфикаsnosti. Također postoji potreba za razvojem usluga prevencije i rane intervencije jer su trenutni tretmani poremećaja ponašanja na mnogo načina nezadovoljavajući. Važno je naglasiti da samo oko četvrtine slučajeva koji ispunjavaju kriterijume za poremećaje ponašanja dobivaju specijaliziranu pomoć (Ford i sur., 2005). Mnogi ponuđeni specijalistički tretmani nisu utemeljeni na empirijski zasnovanim teorijama, već na općim uvjerenjima o psihoterapijskom savjetovanju ili lijekovima (Bickman, Noser i Summerfelt, 1999). Mnoga djeca i porodice primaju liječenje tek u kasnijem djetinjstvu ili adolescenciji, kada su ishodi lošiji (US Surgeon General, 2001).

Stručnjaci za mentalno zdravlje izdvajaju tri nivoa prevencije: indicirana, selektivna i univerzalna prevencija (Stockings i sur., 2016). Univerzalna prevencija se odnosi na kategoriju preventivnih intervencija i strategija koje su osmišljene da dosegnu čitavu populaciju, bez obzira na individualne nivoe rizika. Primarni cilj univerzalne prevencije je promoviranje blagostanja, jačanje protektivnih faktora i smanjenje učestalosti različitih problema ili izazova unutar zajednice (Cook i sur., 2015). Ovi programi se obično fokusiraju na promicanje pozitivnog socijalnog i emocionalnog razvoja, unapređenje roditeljskih vještina i stvaranje okruženja podrške za djecu i adolescente. Univerzalni preventivni programi igraju ključnu ulogu u ublažavanju faktora rizika povezanih s ovim problemima i podsticanju zdravog razvoja. Programi koji se fokusiraju na podučavanje emocionalne regulacije, interpersonalnih vještina i rješavanja sukoba doprinose razvoju rezilijentnih pojedinaca. Primjerice, Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) je istaknuta organizacija koja se zalaže za integraciju socijalnog i emocionalnog učenja u obrazovna okruženja (CASEL, 2021). Unapređenje roditeljskih vještina je kritična komponenta univerzalne prevencije. Program Triple P-Positive Parenting, na primjer, nudi strategije zasnovane na dokazima za poboljšanje roditeljske prakse i smanjenje problema u ponašanju kod djece (Sanders, 2008). Osnažujući roditelje efikasnim alatima, ovi programi stvaraju njegujuću porodičnu sredinu koja podržava pozitivan razvoj djeteta. Targetiranjem cjelokupne populacije, ove inicijative doprinose izgradnji rezilijentnih pojedinaca, porodica i zajednica.

Programi selektivne prevencije osmišljeni su za pojedince ili grupe sa povećanim rizikom od razvoja poremećaja ponašanja. Ovi programi ciljaju specifične faktore rizika koji su

povezani sa ovim problemima, sa ciljem pružanja prilagođenih intervencija (Conrod i sur., 2013). Programi selektivne prevencije usmjereni na porodicu fokusiraju se na redukciju faktora rizika unutar porodičnog okruženja. Program jačanja porodice (SFP) je intervencija zasnovana na dokazima koja kombinuje roditeljstvo, porodične životne vještine i komponente socijalnog i emocionalnog razvoja djece, efikasno smanjujući probleme u ponašanju kod djece pod visokim rizikom za razvoj poremećaja ponašanja (Kumpfer i sur., 2002). Programi selektivne prevencije u školama često uključuju ciljane usluge mentalnog zdravlja za učenike u riziku. Okvir intervencija i podrške dobrom ponašanju (PBIS) je primjer koji naglašava stvaranje pozitivne školske kulture, pružanje socijalno-emocionalne podrške i rješavanje specifičnih problema ponašanja među rizičnim učenicima (Sugai i Horner, 2009). Selektivna prevencija također može biti usmjerena na grupe vršnjaka, posebno kada negativni utjecaji vršnjaka doprinose problemima u ponašanju. Program Coping Power je intervencija zasnovana na dokazima koja se fokusira na poboljšanje socijalne kompetencije i smanjenje agresije među rizičnim mladima kroz aktivnosti grupe vršnjaka (Lochman i Wells, 2004).

Indicirani preventivni programi igraju ključnu ulogu u identifikaciji i rješavanju ranih znakova poremećaja ponašanja i problema u ponašanju kod pojedinaca koji već pokazuju takva ponašanja. Intervencijom u ovoj fazi, ovi programi nastoje spriječiti napredak poremećaja ponašanja i promovirati pozitivne rezultate (Nickerson, 2019). Program Incredible Years je intervencija zasnovana na dokazima koja se fokusira na poboljšanje roditeljskih vještina i rješavanje problema ponašanja kod djece uzrasta od 2 do 8 godina, što dovodi do dugoročnih pozitivnih ishoda (Webster-Stratton, Reid, i Beauchaine, 2011). Indicirana prevencija u školama često uključuje ciljane usluge mentalnog zdravlja za učenike koji rano ispoljavaju probleme u ponašanju. Program Check, Connect, and Expect (CCE) je primjer koji pruža individualiziranu podršku učenicima u riziku od poremećaja ponašanja promoviranjem pozitivnih odnosa sa odraslima i povećanjem angažmana u školi (Christenson, Stout, i Pohl, 2012).

5. PRIMJERI USPJEŠNIH PREVENTIVNIH PROGRAMA ZANOVANIH NA DOKAZIMA ZA POREMEĆAJE PONAŠANJA

U okviru svakog nivoa prevencije postoji niz programa intervencije čiji su rezultati longitudinalno praćeni i empirijski potvrđeni. Različiti programi obuhvataju različite starosne dobi i djeluju u različitim sferama djetetovog života (porodica, škola itd). Pet programa intervencije, te njihova učinkovitost su detaljno opisani u nastavku.

The Incredible Years Child Training program je program koji kao svrhu ima da poduči djecu set različitih kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih vještina, a moguće ga je koristiti kao program intervencije kod djece sa ranim znakovima poremećaja ponašanja. Svrha programa je da podučiti vještinama prijateljstva, adekvatnog rješavanja konflikata, pravilnog ponašanja u učionici i vještinama empatije. Dodatno, podrazumijeva podučavanje kognitivnih strategija u kontekstu boljeg suočavanja sa negativnim atribucijama i situacijama koje izazivaju ljutnju i bijes (Webster-Stratton, 2014).

Ciljeve programa moguće je podijeliti u dvije grupe, dugoročne i kratkoročne: Dugoročni cilj programa jeste da djeluje preventivno na delinkventno ponašanje, zloupotrebu supstanci i nasilno ponašanje, koje je moguće u budućnosti. Kratkoročni ciljevi se odnose smanjivanje problema u ponašanju kod djece, podsticanje socijalnih, emocionalnih i akademskih kompetencija, podsticanje kompetencija predavača, kao i jačanje konekcije između škole i porodice (Webster-Stratton, 2014).

Razvijen je na temelju teorije kognitivnog socijalnog učenja, posebno fokusiran na Pattersonovu hipotezu prisile negativnog potkrepljenja (što se odnosi na razvoj i održavanje devijantnog ponašanja). Takođe, koristi se Bandurinim konceptima modeliranja i samoefikasnosti, Piagetovim razvojnim interaktivnim i kognitivnim metodama učenja, istraživanjima razvoja mozga, teorijama vezanosti i kognitivnim strategijama za preispitivanje negativnog unutašnjeg govora (Webster-Stratton, 2014).

Incredible Years Early Childhood BASIC Parenting training program (osnovni program) kao ciljanu grupu ima djecu uzrasta između 2 i 7 godina. U pitanju je 12 sedmica dug program namjenjen za roditelje. Pogodan je za roditelje svih nivoa obrazovanja i socioekonomskog statusa. Uključuje grupnu diskusiju o unaprijed pripremljenim 250 video snimaka (Webster-Stratton, 2014). S obzirom da je program velikom mjerom

zasnovan na teoriji socijalnog kognitivnog učenja, podučava roditelje igri i vještinama potkrepljenja (Hanf, 1970; Eyberg i Matarazzo, 1980), vještinama discipline koja ne podrazumijevaju nasilje (Patterson, 1982), kao i vještine rješavanja problema (eng. problem solving) (D'Zurilia i Nezu, 1982).

Sadržaj programa je podijeljen u četiri segmenta: igra, pohvala i nagrade, efikasno postavljanje granica i suočavanje sa lošim ponašanjem. Također, svaki od ovih segmenata podjeljen je na više zasebnih djelova. Detaljan opis sadržaja koji obuhvata svaki od segmenata ponuđen je u nastavku (Webster-Stratton, 2014).

Prvi segment "Igra" podjeljen je na dva dijela. Prvi dio se odnosi na to kako razviti igru kod djeteta, dok se drugi dio odnosi na to kako pomoći djeci pri učenju. Cilj ovog segmenta je da pomogne roditeljima da prepoznaju djetetove kapacitete, da mu daju podršku u igri, kao i podršku u razvijanju kreativne igre. Također, cilj je pomoći djetetu da izgradi samopoštovanje i self-koncept, ali i razumijevanje važnosti roditeljske pažnje u djetetovom razvoju. Svrha drugog dijela je podučiti kako ispravno razgovarati sa djecom i poduprijeti njihov razvoj govora, kako izgraditi samopouzdanje u kontekstu sposobnosti za učenje, te pomoći djeci u vještini rješavanja problema, kao i u suočavanju sa frustracijom (Webster-Stratton, 2014).

Drugi segment koji nosi naziv "Pohvala i nagrade" sastoji se, također, iz dva dijela: umjetnost efektivne pohvale i opipljive nagrade. Nastoji se da roditelji razumiju kako dati pohvalu na efikasan način, kako izbjeći zamku perfekcionizma i druge zamke, kako prepoznati koja to ponašanja djeteta zaslužuju pohvalu i koji su to efekti nagrade na dijete, te kako pružiti toplinu i izgraditi samopoštovanje kod djeteta. Drugi dio segmenta se odnosi na razumijevanje funkcionisanja nagrade i razlikovanje nagrade od drugih sličnih pojmova kao npr. podmićivanje, te učenje konkretnim strategijama nagrađivanja koje su se pokazale kao efikasne (Webster-Stratton, 2014).

Sadržaj trećeg segmenta podučava efikasnom postavljanju ograničenja i pravila. Tri dijela čine ovaj dio programa: kako postaviti granice, na koji način pomoći djeci da nauče prihvatiti granice, te suočavanje sa neposlušnošću. Fokus je na naučne metode postavljanja efikasnih granica i ograničenja u porodici. To uključuje pravilno davanje i izbjegavanje nepotrebnih i nejasnih naredbi, te pružanje pozitivnih alternativa. Također, istražuje tehniku "ako-onda" naredbi i važnost upozorenja. U programu se razmatraju i

naučni pristupi rješavanju problema i suočavanju s djecom koja testiraju granice. Također se istražuje kako prepoznati zamke koje djeca postavljaju za roditelje. Program promovira dosljedno izvršavanje naredbi i primjenu vremenskih ograničenja (timeout) kao metodu postavljanja granica (Webster-Stratton, 2014).

Segment broj četiri je "Postupanje sa neposlušnošću", a podijeljen je u tri cjeline: izbegavanje i ignorisanje neposlušnosti, "timeout" i druge kazne i preventivne strategije. Ovaj dio programa pruža sveobuhvatno rješenje za postupanje s neposlušnošću kod djece. Fokus je na strategijama izbjegavanja i ignorisanja neposlušnosti, uključujući anticipaciju frustracije, iskazivanje neodobravanja, ignorisanje i preusmjeravanje neposlušnog ponašanja, kao i rješavanje vikanja, prepirki, molbi i tantruma. Drugi dio programa bavi se primjenom timeout-a i drugih kazni kao odgovora na neposlušnost. U trećem dijelu istražuju se preventivne strategije, uključujući podsticanje dijeljenja i saradnje između djece, korištenje kreativnih alata za učenje socijalnih vještina, efikasnu komunikaciju s djecom i dosljednu primjenu timeout-a. Ovaj program je osmišljen kako bi roditeljima pružio sveobuhvatne alate za uspješno postupanje s neposlušnošću i održavanje harmoničnog porodičnog okruženja (Webster-Stratton, 2014).

Program se u cjelosti pokazao izuzetno efikasnim u smanjenju problema u ponašanju kod djece, tako što promovira socijalnu kompetenciju, smanjuje nasilne metode disciplinovanja koje znaju koristiti roditelji i unapređuje vještine upravljanja dječijim ponašanjem. Kod djece koja su imala probleme u ponašanju pokazalo se da je ciklus agresivnog ponašanja zaustavljen kod približno dvije trećine tretiranih porodica. (Webster-Stratton, 2014).

Trodijelna intervencija za predavače, roditelje i učenike od prvog do šestog razreda je dio *Seattle Social Development* projekta (SSDP). Ova sveobuhvatna preventivna inicijativa testirana je u osnovnim školama koje su se nalazile u visokokriminalnim urbanim četvrtima. Predavačima su pružene obuke o saradničkom učenju, participativnom nastavnom procesu i proaktivnom upravljanju učionicom. Osim toga, SSDP pruža roditeljima obuku o tehnikama prevencije upotrebe droga, akademskoj podršci i upravljanju ponašanjem djece. Djeca se usmjeravaju na poboljšanje tehnika rešavanja interpersonalnih problema. Cilj ovog programa je poboljšati zaštitu i smanjiti rizike za pojedince, porodice i škole (Bailey i sur., 2018).

Model socijalnog razvoja poslužio je kao teorijska osnova za paket intervencija. Hipoteza je da će se stavovi djece prema školi, te ponašanje u školi i akademski uspjeh pozitivno promijeniti obukom predavača kako da podučavaju učenike na način koji promovise vezu s školom i drugim učenicima, obukom roditelja kako da upravljaju porodicom na način koji promovise vezu sa porodicom i školom i pružanjem obuke djeci o socijalnim vještinama. Hipoteza je da će ove modifikacije izazvati promjenu razvojnog puta kod djece, što će se manifestovati kroz poboljšanu akademsku uspješnost i smanjenje rizičnih ponašanja kako su starija. Ovo nadalje treba da posluži kao metod za smanjenje prilika i nagrada za djecu koja bi se potencijalno mogla uključiti u antisocijalno ponašanje (Bailey i sur., 2018).

Obuka predavača pokriva sljedeće teme: (a) proaktivno upravljanje učionicom, što podrazumijeva formiranje rutina i postavljanje očekivanja za učenike na početku školske godine, pružanje jasnih i eksplicitnih uputstava za ponašanje, prepoznavanje i nagrađivanje pozitivnog ponašanja i nastojanja da se pridržavaju pravila, te korištenje tehnika za sprječavanje manjih smetnji tokom nastave; (b) interaktivna nastava, koja uključuje procjenu i ponavljanje osnovnog znanja prije nastave, podučavanje prema eksplicitnim ciljevima učenja, modeliranje vještina koje treba naučiti, često praćenje razumijevanja učenika dok se gradivo prezentuje i ponovni prelazak materijala kada je to potrebno; i (c) kooperativno učenje (Bailey i sur., 2018).

Razvijanje emocionalnih i socijalnih vještina kod djece uključuje: (a) vještine rješavanja međuljudskih problema (komunikacija, donošenje odluka, pregovaranje i rješavanje sukoba); i (b) vještine odbijanja (prepoznavanje društvenih utjecaja da se pojedinac uključi u problematično ponašanje; identifikovanje posljedica problematičnog ponašanja; generisanje i predlaganje alternativa; pozivanje vršnjaka da se pridruže alternativama) (Bailey i sur., 2018).

Obuka roditelja odnosi se na usvajanje sljedećih vještina: a) vještine upravljanja ponašanjem, što podrazumijeva mogućnost da se ukaže na poželjna i nepoželjna djetetova ponašanja, pružanje potkrepljenja za poželjna ponašanja, te pružanje umjerenih posljedica za nepoželjna ponašanja; b) vještine akademskog podržavanja, što uključuje iniciranje razgovora sa predavačima o djetetovom napretku u školi, pomoć djetetu u razvijanju vještina čitanja i matematike, te stvaranje kućnog okruženja koje podržava

učenje; c) vještine usmjerene na smanjenje rizika od zlupotrebe supstanci - osmisлити pravila u porodici o korištenju supstanci, koristiti vještine samokontrole da bi se smanjili konflikti u porodici, te stvoriti takvo okruženje u porodici gdje djeca mogu da doprinesu i uče (Bailey i sur., 2018).

Pozitivni efekti teorijski utemeljenog paketa intervencija utvrđeni su na kraju drugog, petog, šestog razreda, te nakon 18. i 21. godine života ispitanika. U dobi od 18 godina, učesnici programa bili su vezaniji i posvećeniji školi, prijavili su bolje ocjene i postignuća i redukciju lošeg ponašanja. Podaci iz škola u Seattleu pokazali su trendove boljih školskih ocjena i manje izvještaja o disciplinskim mjerama tokom srednje škole za učenike koje su imali intervencije u poređenju sa kontrolnom grupom. U dobi od 21 godinu utvrđeni su značajni efekti na funkcionisanje u edukacijskom sistemu i na poslu, emocionalno i mentalno zdravlje, te rizične seksualne prakse. Manji efekat je postignut u kontekstu kriminala i upotrebi supstanci u dobi od 21 godinu, iako je u grupi koja je izložena intervenciji znatno manja vjerovatnoća da će biti uključeni u različite zločine ili dobiti zvaničnu sudsku optužbu. Ovi nalazi ukazuju na to da ovaj paket preventivnih intervencija zasnovanih na modelu socijalnog razvoja ima pozitivne efekte na podsticanje socijalnog razvoja i prevenciju antisocijalnih ponašanja i ponašanja koja ugrožavaju zdravlje kroz adolescenciju i ranu odraslu dob. (Hawkins, Von Cleve i Catalano, 1991; O'Donnell i sur. 1995; Hawkins i sur., 1999; Lonczak i sur., 2002)

Višekomponentna intervencija poznata kao *Fast Track* je preventivni program osmišljen da pomogne visokorizičnim mladima sa njihovim problemima u ponašanju. Biermanova istraživanja (2000) pokazuju da su socijalne, emocionalne i intelektualne vještine djece, kao i njihovi vršnjački odnosi i društveni položaj, poboljšani Fast Track programom. Također, Bierman, Coie i Dodge (2000) navode da preventivni program smanjuje šanse djece da imaju probleme u ponašanju kod kuće, sa vršnjacima ili u socijalnim situacijama. Ovaj program usmjeren je ka populaciji djece u osnovnim školama koja su pod visokim rizikom za razvoj poremećaja ponašanja, delinkvencije i odustajanja od škole (CPPRG, 2011), a čije promjene u ponašanju primijete roditelji i učitelji pri polasku djece u školu. Kazdin i Weisz (1998) podržavaju ideju da bi se programi poput Fast Track-a trebali početi primjenjivati što ranije moguće kako bi se prepoznali rizični faktori i pružila podrška djeci prije nego što ozbiljni problemi ponašanja postanu hronični.

Osnovne teorijske postavke Fast Track modela oslanjaju se na ekološko-razvojni pristup prevenciji antisocijalnog ponašanja. Prema ovom modelu, postizanje prevencije se ostvaruje jačanjem i povezivanjem protektivnih faktora u različitim područjima – individualnim karakteristikama djeteta, porodici, školi te i u zajednici (Dadds i Fraser, 2003). Prema ovoj teoriji, pretpostavlja se da kombinacija okolinskih faktora rizika, poput niskog socioekonomskog statusa i okoline sa visokom stopom kriminaliteta, zajedno sa prenatalnim i postnatalnim poteškoćama u razvoju djeteta, individualnim varijacijama u pažnji i nivou aktivacije, te porodičnim faktorima rizika, kao što su konflikti i nestabilnost, doprinose nepovoljnom roditeljstvu, te ujedno i višim faktorima rizika za ispoljavanje nekog oblika poremećaja ponašanja (Bronfenbrenner, 1979; Greenberg, Domitrovich i Bumberger, 1999).

Na selektivnom nivou program se sastoji od komponenti koje uključuju obuku roditelja sa ciljem postizanja pozitivnih odnosa između porodice i škole, te pružanju vještina roditeljima u upravljanju djetetovim ponašanjem. Također, program obuhvata edukacije za djecu sa fokusom na socijalne vještine, čitanje, kao i edukacije usmjerene ka poboljšanju prijateljstava, kroz zajedničke aktivnosti tokom vremena provedenog u školi. Program obuhvata i kućne posjete, kao i podučavanje roditelja vještinama rješavanja problema (Dadds i Fraser, 2003; Greenberg, Domitrovich i Bumberger, 1999; Slough i sur., 2008). Cilj Fast Track programa je smanjenje problema u ponašanju i promovisanje akademskog, bihevioralnog i socijalnog poboljšanja kod djece koja su klasifikovana kao djeca sa poremećajem ponašanja (ili djeca u riziku za klasifikaciju). Program je osmišljen da identifikuje učenike koji su u riziku od dugoročnog antisocijalnog ponašanja i da im pruži niz intervencija za lakše savladavanje poteškoća.

Fast Track program ostvaruje pozitivan uticaj na socijalni i akademski razvoj, što se očituje smanjenjem vršnjačke agresije i poboljšanjem atmosfere u razredu (Dadds i Fraser, 2003; Greenberg i sur., 2008). Greenberg, Domitrovich i Bumberger (1999) dodatno potvrđuju poboljšanje kod kuće i u školi, te učinkovitost programa u urbanim, ruralnim, multikulturalnim i višerasnim sredinama.

School-Based Social and Emotional Learning Interventions (SEL), što označava *socijalno i emocionalno učenje*, opisuje proces razvijanja osnovnih vještina za prepoznavanje i kontroliranje emocija, postavljanje i ostvarivanje pozitivnih ciljeva, poštovanje

perspektiva drugih, izgradnju i održavanje pozitivnih odnosa te donošenje odgovornih odluka i konstruktivno rješavanje međuljudskih situacija. Ključni ciljevi SEL programa uključuju poticanje razvoja pet međusobno povezanih skupova kognitivnih, afektivnih i bihevioralnih kompetencija: samosvijesti, samoupravljanja, društvene svijesti, socijalnih vještina i odgovornog donošenja odluka (Mahoney, Durlak i Weissberg, 2018).

SEL intervencije podrazumijevaju korištenje dva koordinirana skupa obrazovnih strategija za poboljšanje školskog učinka i razvoja mladih. Prvi set uključuje podučavanje u procesuiranju, integraciji i selektivnoj primjeni socijalnih i emocionalnih vještina na razvojno, kontekstualno i kulturno prikladne načine. Kroz sistematsko podučavanje, SEL vještine se mogu podučavati, modelirati, prakticirati i primijeniti na različite situacije tako da ih učenici koriste kao dio svog svakodnevnog repertoara ponašanja. Osim toga, mnogi programi pomažu učenicima da primijene SEL vještine u prevenciji specifičnih problematičnih ponašanja kao što su upotreba supstanci, međuljudsko nasilje, maltretiranje i neuspjeh u školi (Crick i Dodge, 1994; Izard, 2002; Lemerise i Arsenio, 2000). Drugi set strategija podstiče socijalno-emocionalni razvoj učenika kroz uspostavljanje sigurnih, brižnih okruženja za učenje koje uključuju vršnjačke i porodične inicijative, poboljšano upravljanje učionicama i nastavne prakse, te aktivnosti izgradnje zajednice u cijeloj školi (Cook i sur., 2015; Schaps, Battistich, i Solomon, 2004). Zajedno, ove komponente promovišu lične resurse i resurse okoline tako da se učenici osjećaju cijenjenima, iskuse veću intrinzičnu motivaciju za postizanje ciljeva i razvijaju široko primjenjiv skup socijalno-emocionalnih kompetencija koje posreduju bolje akademske rezultate (Greenberg i sur., 2003).

Postoje različiti tipovi programa SEL-a namijenjeni osnovnoškolskoj dobi i adolescentima (Elias, Hunter i Kress, 2001). Oni uključuju organizacijske strategije na nivou škole, strukturu i klimu u učionici, programe povećanja socijalne kompetentnosti, ciljane programe prevencije, programe zdravstvene edukacije, multikomponentne strategije prevencije. Glavni cilj svih ovih strategija jeste da omoguće djetetu izgradnju produktivnih odnosa, povećaju mogućnosti za aktivno sudjelovanje, doprinesu razvoju vještina i kapaciteta, kao i da preventivno suzbiju problematična ponašanja.

Najnovije istraživanje programa socijalnog i emocionalnog učenja, usmjerenih na školski kurikulum, koje su sproveli Payton i sur. (2008), obuhvatilo je 317 istraživanja s ukupno

324.303 učenika od osnovnih do srednjih škola. Autori su podijelili analizu u tri dijela: univerzalni programi za sve učenike, intervencije za učenike s emocionalnim problemima, te programi izvan nastave. U zaključku, istraživanje pokazuje pozitivne učinke socijalnog i emocionalnog učenja kod učenika različitih dobnih skupina, etničkih skupina i u različitim sredinama. Ovi programi poboljšavaju socio-emocionalne vještine, stavove prema sebi i drugima, potiču povezanost s obrazovanjem, potiču pozitivno ponašanje i akademsku izvedbu, te smanjuju emocionalne teškoće i problematično ponašanje. Rezultati ukazuju da se pozitivni učinci zadržavaju i nakon završetka programa, iako su nešto manje izraženi u daljnjem praćenju.

Igra dobrog ponašanja (eng. Good behavior game) je strategija upravljanja ponašanjem u učionici koja se zasniva na nagrađivanju djece koja se ponašaju prikladno i obavljaju zadatke tokom časa. Strategija je osmišljena tako da se razred podijeli u dva tima, a svaki put kada se jedan od članova tima ponaša neprimjereno, drugi tim osvaja poen. Svaki dan na kraju igre, tim sa najmanje bodova osvaja grupnu nagradu. Oba tima će dobiti nagradu ako zadrže ukupan broj bodova ispod unaprijed određenog praga. Od početnog testiranja programa 1969. godine, brojne istraživačke studije su potvrdile njegovu efikasnost u smanjenju ometajućeg ponašanja u učionici (Barrish, Saunders i Wold, 1969; Harris i Sherman, 1973; Medland i Stachnik, 1972).

Konkretno, intervencija je usmjerena na ponašanja koja ometaju okruženje za učenje. Igra dobrog ponašanja koristi se kao tehnika modifikacije koja nagrađuje dobro ponašanje i obeshrabruje ometajuće ponašanje. Intervencija je osmišljena tako da se lako instalira i da ne mijenja nijedno od pravila ili dnevnih aktivnosti u učionici, osim strukture slobodnog vremena na kraju dana, što uključuje obrazovne projekte. Krajnji cilj intervencije je poboljšanje okruženja za učenje i akademskih ishoda za sve učenike u učionici (Barrish, Saunders i Wold, 1969). Rezultati studije su pokazali da je igra dobrog ponašanja bila efikasna u smanjenju ometajućeg ponašanja u učionici. Navodi se da je igra dobrog ponašanja dovela do značajnog smanjenja ometajućeg ponašanja za sve učenike u učionici, uključujući i one koji su upućeni direktoru škole zbog problema u ponašanju. Autori također napominju da je intervencija bila efikasna u održavanju smanjenja ometajućeg ponašanja tokom vremena (Barrish, Saunders i Wold, 1969).

6. ZAKLJUČAK

Poremećaji ponašanja obuhvataju ponašanja koja dosljedno krše društvene norme, pravila ili prava drugih, što često rezultira značajnim oštećenjem društvenog, akademskog ili profesionalnog funkcioniranja. Takvo ponašanje može varirati od verbalne ili fizičke agresije do ponašanja koje značajno krši pravila i prava drugih. Opsežan korpus istraživanja u ovoj oblasti naglašava temeljnu ulogu empirijskih dokaza kroz longitudinalno praćenje ispitanika u oblikovanju ciljanih strategija za sprječavanje nastanka i progresije poremećaja ponašanja. Naročito, efikasnost preventivnih programa zasnovanih na dokazima proteže se dalje od ublažavanja simptoma, uključujući identifikaciju i modifikaciju faktora rizika i protektivnih faktora koji su uključeni u pojavu problema u ponašanju. Ova naučna strogost osigurava sveobuhvatno razumijevanje etiološke osnove, dozvoljavajući dizajn intervencija koje ciljaju na specifične mehanizme koji doprinose poremećajima ponašanja. Naučno utemeljene intervencije, kada se efikasno distribuiraju i provode, imaju potencijal ne samo da ublaže poremećaje ponašanja, već i da informišu politiku javnog zdravstva. U području mentalnog zdravlja, programi prevencije poremećaja ponašanja zasnovani na dokazima predstavljaju svjetionike nade i proaktivne intervencije. Opsežna istraživanja i evolucija ovih programa naglašavaju njihov značaj u oblikovanju pozitivne budućnosti kako za pojedince tako i za zajednice. U radu su detaljnije opisani sljedeći preventivni programi: *The Incredible Years Child Training program*, *Seattle Social Development projekat*, *Fast Track Prevention program*, *School-Based Social and Emotional Learning intervencije (SEU)*, *The Good Behaviour Game (GBG)*.

Dok se krećemo kroz složenost razumijevanja i rješavanja poremećaja ponašanja, postaje evidentno da prevencija nije samo preventivna mjera već transformativna sila. Sinteza empirijskih dokaza podržava ideju da ciljane intervencije, zasnovane na rigoroznom istraživanju, imaju moć da ublaže faktore rizika, pojačaju protektivne faktore i podstaknu rezilijentnost u rizičnoj populaciji. Od ranog djetinjstva do adolescencije, programi prevencije zasnovani na dokazima pokazuju svoju efikasnost ne samo u prevenciji pojave poremećaja ponašanja, već i u katalizaciji dugoročnih pozitivnih ishoda. Zajednički naponi istraživača i praktičara doveli su do razvoja intervencija koje se protežu dalje od upravljanja simptomima, kao i tretiranja istih. Ovi programi se bave osnovnim uzrocima,

baveći se složenom interakcijom bioloških, psiholoških faktora i faktora okoline koji doprinose nastanku poremećaja ponašanja. Čineći to, oni utiru put za sveobuhvatno razumijevanje izazova u ponašanju i nude ciljne strategije za intervenciju. Stalno istraživanje, kontinuirana evaluacija programa i posvećenost prilagodljivosti osiguravaju da preventivni naponi ostanu na čelu inovacija. Put ka efikasnijoj prevenciji je zajednički poduhvat, koji uključuje sinergiju nauke, prakse i angažmana zajednice. Programi prevencije poremećaja ponašanja zasnovani na dokazima utjelovljuju posvećenost dobiti pojedinaca i društva.

Rana intervencija i preventivne mjere igraju ključnu ulogu u oblikovanju putanje života djeteta, podsticanju pozitivnog razvoja i ublažavanju potencijalnih dugoročnih posljedica povezanih sa poremećajima ponašanja. Bavljenjem poremećajima ponašanja u njegovim korijenima, ne samo da poboljšavamo dobit i kvalitet života pojedinaca, već i doprinosimo ukupnom zdravlju i sigurnosti naših zajednica. Prihvatanjem preventivne paradigme, ne samo da obuzdavamo neposredan utjecaj izazova u ponašanju, već postavljamo temelje za društvo koje cijeni ranu intervenciju, podstiče rezilijentnost i zagovara potencijal za pozitivnu transformaciju. Dok idemo naprijed, neka dokazi vode naš put prema budućnosti u kojoj obećanje prevencije osvjetljava putanju bezbrojnih života, usmjeravajući ih ka putevima ispunjenja, rezilijentnosti i trajnog blagostanja. Kako naučna zajednica napreduje, prevencija zasnovana na dokazima ostaje nezamjenjivo oruđe u arsenalu protiv poremećaja ponašanja, nudeći puteve kako naučnim inovacijama tako i opipljivim poboljšanjima dobiti pojedinaca i zajednica.

7. LITERATURA

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (Vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.

Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. (DSM 5). Jastrebarsko: Naklada Slap

Bagwell, C. L., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development*, 69(1), 140-153.

Baillargeon, R. H., Zoccolillo, M., Keenan, K., Côté, S., Pérusse, D., Wu, H. X., ... & Tremblay, R. E. (2007). Gender differences in physical aggression: A prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Developmental psychology*, 43(1), 13.

Bailey, J. A., Hill, K. G., Epstein, M., Steeger, C., & Hawkins, J. D. (2018). Seattle Social Development Project—The Intergenerational Project (SSDP—TIP). *Intergenerational Comments on the Autobiographies*, 343.

Barrish, H.H., Saunders, M, & Wold, M.M. (1969). Good behavior game: Effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 119-124.

Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., & Pang, K. L. (2010). Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and early-onset conduct disorder: Biological, environmental, and developmental mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 327-336.

Bickman, L., Noser, K. & Summerfelt, W. T. (1999). Longterm effects of a system of care on children and adolescents. *Journal of Behavioural Health Services Research*, 26, 185–202.

Bierman, L., Coie, J. D., & Dodge, K. A. (2000). Merging Universal and Indicated Prevention Programs: The Fast Track Model. *Addict Behaviour*, 25(6), 913-927.

Bjork, J. M., Knutson, B., Fong, G. W., Caggiano, D. M., Bennett, S. M., & Hommer, D. W. (2010). Incentive-elicited brain activation in adolescents: similarities and differences from young adults. *Journal of Neuroscience*, 30(16), 6613-6621.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

Caspi, A., et al. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.

Christenson, S. L., Stout, K., & Pohl, A. (2012). Check & Connect: Enhancing school completion through student engagement. *Handbook of School-Based Mental Health Promotion*, 359–374.

- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2021). CASEL.org.
- Conduct Problems Prevention Research Group. (2011). The effects of the Fast Track preventive intervention on the development of conduct disorder across childhood. *Child Development*, 82 (1), 331-345.
- Conrod, P. J., O'Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C., & Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA psychiatry*, 70(3), 334-342.
- Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T., Lyon, A. R., Renshaw, T. L., & Zhang, Y. (2015). An integrated approach to universal prevention: Independent and combined effects of PBIS and SEL on youths' mental health. *School Psychology Quarterly*, 30(2), 166.
- Copeland, W. E., Miller-Johnson, S., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Childhood psychiatric disorders and young adult crime: A prospective, population-based study. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1668-1675.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74.
- Dadds, M. R. i Fraser, J. A. (2003). Prevention programs. U: C. A. Essau (Ur.), Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment (str.193-223). *New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates*.
- Dadds, M. R. i Fraser, J. A. (2003). Prevention programs. U: C. A. Essau (Ur.), Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment (str.193-223). *New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates*.
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation* (Vol. 3, pp. 503-541). Wiley.
- Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 189-214.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 719-788). Wiley.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- D'Zurilia, TJ., and Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. In *Advance in Cognitive Behavioral Research and Therapy*, vol 1, edited by P.C Kendall. New York, NY: Academic Press.

- Elias, J.M., Hunter, L., Kress, J.S. (2001). Emotional intelligence and education. U J. Ciarrochi, J.P. Forgas, J.D. Mayer, (ur.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*, 133-149. Philadelphia, PA: *Psychology Press*.
- Eyberg, S.M., and Matarazzo, R.G. (1980). Training parents as therapists: A comparison between individual parent-child interaction training and parent group didactic training. *Journal of Clinical Child Psychology* 36(2):492-499.
- Fairchild, G., & Passamonti, L. (2011). Understanding Emotion through the Eyes: Evidence from a Graphical Model. *Neuropsychologia*, 49(12), 3057-3062.
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., ... & De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 43.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2013). *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford University Press.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1998). Conduct problems in childhood and psychosocial outcomes in young adulthood: A prospective study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(1), 2-18.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1994). Childhood exposure to parental conflict and risk of later adjustment problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 403-412.
- Finger, E. C., Marsh, A. A., Blair, K. S., Reid, M. E., Sims, C., Ng, P., & Blair, R. J. R. (2008). Disrupted reinforcement signaling in the orbitofrontal cortex and caudate in youths with conduct disorder or oppositional defiant disorder and a high level of psychopathic traits. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 889-895.
- Fitzpatrick, K. M., & Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 424-430.
- Ford, T., Hamilton, H., Goodman, R. & Meltzer, H. (2005). Service contacts among the children participating in the British Child and Adolescent Mental Health Surveys. *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 2-9.
- Frick, P. J., & Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current psychiatry reports*, 8(1), 59-72.
- Frick, P. J., & Viding, E. M. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21, 1111-1131.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375.
- Gordon, R. S. (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports* (1974-), 98(2), 107-109.

- Gow, R. V., & Hibbeln, J. R. (2014). Omega-3 fatty acid and nutrient deficits in adverse neurodevelopment and childhood behaviors. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(3), 555-590.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E. i Bumberger, B. (1999). Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs. *Prevention Research Center for the Promotion of Human Development College of Health and Human Development Pennsylvania State University*.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*, 58(6-7), 466
- Hanf. C. (1970). Shaping mothers to shape their children's behavior. Unpublished manuscript. *Portland, OR: University of Oregon medical School*.
- Harris, V.W. & Sherman, J.A. (1973). Use and analysis of the "Good Behavior Game" to reduce disruptive classroom behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 405-417.
- Hasanbegović-Anić, E., Zvizdić, S., (2021). *Poremećaji ponašanja: specifična obilježja, tretman i prevencija*. Dobra knjiga, Sarajevo.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R., & Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(3), 226-234.
- Hawkins, J. D., Von Cleve, E., & Catalano Jr, R. F. (1991). Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 208-217.
- Hinshaw, S. P., Lahey, B. B., & Hart, E. L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and psychopathology*, 5(1-2), 31-49.
- Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., van der Put, C. E., Dubas, J. S., van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. M. (2009). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 749-761.
- Izard, C. E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological bulletin*, 128(5), 796.
- Kazdin, A. E., Mazurick, J. L., & Bass, D. (1993). Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 2-16.
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 19.
- Knopik, V. S. (2009). Maternal smoking during pregnancy and child outcomes: real or spurious effect? *Developmental Neuropsychology*, 34(1), 1-36.

- Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child Development*, 84(1), 283-296.
- Kopp, C. B., & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. In J. Valsiner & K. J. Connolly (Eds.), *Handbook of Developmental Psychology* (pp. 353-374). Sage Publications.
- Krueger, R. F., & Bezdjian, S. (2009). Enhancing research and treatment of mental disorders with dimensional concepts: Toward DSM-V and ICD-11. *World Psychiatry*, 8(1), 3-6.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241-246.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent-child relationships during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (Vol. 2, pp. 3-42). Wiley.
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child development*, 71(1), 107-118.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2004). The Coping Power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 571-578.
- Loeber, R., & Burke, J. D. (2011). Developmental pathways in juvenile externalizing and internalizing problems. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 34-46.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.
- Loeber, R., Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and psychopathology*, 12(4), 737-762.
- Lonczak, H. S., Abbott, R. D., Hawkins, J. D., Kosterman, R., & Catalano, R. F. (2002). Effects of the Seattle Social Development Project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(5), 438-447.
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), S8-S23.
- Maag, J. W. (2001). Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools. *Exceptional Children*, 67(2), 173-186.
- Mahoney, J. L., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4), 18-23.

- Medland, M. B. & Stachnik, T.J. (1972). Good-behavior Game: A replication and systematic analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5, 45-51.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E. (2006). Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation, pp. 570–598). New York, NY: John Wiley.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour*, 2(3), 177-186.
- Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1988). IQ and delinquency: A direct test of the differential detection hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 330-333.
- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Moderators of negative peer influence on early adolescent externalizing behaviors: The roles of individual behavior, peer behavior, and parent-child relationships. *Journal of Early Adolescence*, 30(3), 395-419.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642.
- Närhi, V., Lehto-Salo, P., Ahonen, T., & Marttunen, M. (2010). Neuropsychological subgroups of adolescents with conduct disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 278-284.
- Nickerson, A. B. (2019). Preventing and intervening with bullying in schools: A framework for evidence-based practice. *School Mental Health*, 11(1), 15-28.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 36(5), 699-710.
- O'Donnell, J., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Abbott, R. D., & Day, L. E. (1995). Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(1), 87-100.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20(2), 673-716.
- Pardini, D., & Frick, P. J. (2013). Multiple developmental pathways to conduct disorder: Current conceptualizations and clinical implications. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 20.
- Patterson, G. R. 1982. *Coercive Family Process*. Eugen, OR:Castalia.

- Payton, J., Weissberg, R.P., Durlak, J.A., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., Schellinger, K.B., Pachan, M. (2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*.
- Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127.
- Rhee, S. H., & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128(3), 490-529.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of abnormal psychology*, 119(4), 726.
- Rutter, M. (2003). Crucial paths from risk indicator to causal mechanism. In S. Hodgins (Ed.), *Mental Disorder and Crime* (pp. 3-24). *Sage Publications*.
- Rutter, M., & Redshaw, J. (1991). Annotation: Growing up as a twin: Twin-singleton differences in psychological development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(6), 885-895.
- Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental Psychology: An Advanced Textbook* (4th ed., pp. 237-291). Erlbaum.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 506-517.
- Schaps, E., Battistich, V., & Solomon, D. (2004). Community in school as key to student growth: Findings from the Child Development Project. *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say*, 189-205.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28-38.
- Silberg, J., Moore, A. A., & Rutter, M. (2015). Age of onset and the subclassification of conduct/dissocial disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(7), 826-833.

- Slough, N. M., McMahon, R. J., Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Foster, E. M., Greenberg, M. T., Lochman, J. E. & Pinderhughes, E. E. (2008). Preventing serious conduct problems in school-age youths: The Fast Track program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15 (1), 3-17.
- Sonuga-Barke, E. J., et al. (2008). Non-pharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *The American Journal of Psychiatry*, 165(5), 598-607.
- Sterzer, P., Stadler, C., Poustka, F., & Kleinschmidt, A. (2007). A structural neural deficit in adolescents with conduct disorder and its association with lack of empathy. *NeuroImage*, 37(1), 335-342.
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., & Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological medicine*, 46(1), 11-26.
- Sugai, G., & Horner, R. H. (2009). Defining and describing schoolwide positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 122–133.
- Teichner, G., & Golden, C. J. (2000). The relationship of neuropsychological impairment to conduct disorder in adolescence: A conceptual review. *Aggression and Violent Behavior*, 5(6), 509-528.
- The Seattle Social Development Project: An Implementation of the Raising Healthy Children Intervention (SSDP). ClinicalTrial.gov, *National Library of Medicine*, 2019.
- US Surgeon General (2001). Youth Violence. Washington, DC: *Department of Health and Human Services*.
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2012). Genetic and neurocognitive contributions to the development of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 24(3), 969-983.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 313-325.
- Wade, R., Shea, J. A., Rubin, D., Wood, J., & Pan, W. (2016). Identifying children at risk of persistent conduct problems: Validation of the Oppositional Defiant Disorder subscale of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *PloS One*, 11(4).
- Walker, H., Colvin, G., & Ramsey, E. (1996). Antisocial behavior in school: Strategies and best practices. *Behavioral Disorders*, 21(3), 253-255.
- Webster-Stratton, C. (2014). The incredible years: Parents, teachers, and children training series. In *Innovative Mental Health Interventions for Children* (pp. 31-45). Routledge.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science*, 2(3), 165-192.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Beauchaine, T. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(2), 191–203.

Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494-504.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.