

# Problemi u ponašanju kod djece i mladih

---

**Rako, Anđela**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:162767>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-25**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za razrednu nastavu  
Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij / Učiteljski studij



Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za razrednu nastavu  
Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij / Učiteljski studij

Problemi u ponašanju kod djece i mladih

Diplomski rad

Student/ica:

Anđela Rako

Mentor/ica:

prof. dr. sc. Mira Klarin

Zadar, 2023.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Andela Rako**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Problemi u ponašanju kod djece i mladih** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 2023.

# SAŽETAK

## Problemi u ponašanju kod djece i mladih

Prihvatljivo ponašanje kod djece označavalo bi vrstu ponašanja koje je prisutno kod velikog broja djece u specifičnoj životnoj dobi, naime postoje i ponašanja koja se znatno razlikuju od normalnih, stoga je upravo u tom slučaju potrebna intervencija. Da bi se mogao utvrditi problem u ponašanju kod djece i mladih, važno je da su zadovoljeni određeni parametri, tj. da takvo ponašanje odstupa od prihvatljivog, da je štetno za druge te da postoji potreba okoline za intervencijom. Postoje eksternalizirani i internalizirani problemi u ponašanju. U diplomskom radu analiziraju se rizični i zaštitni čimbenici te njihov utjecaj na razvoj problema u ponašanju kod djece i mladih. Rizični čimbenici dolaze iz segmenta prenatalnog i biološkog razvoja pa sve do načina na koji žive. Zaštitni čimbenici su faktori koji se nalaze u samom pojedincu ili u njegovoj okolini te mijenjaju način na koji će rizični čimbenici utjecati na pojedinca. Probleme u ponašanju važno je pravovremeno prepoznati kako bi se omogućila što ranija i kvalitetnija intervencija.

**Ključne riječi:** problem, ponašanje, intervencija, prevencija, dijete

## **ABSTRACT**

### **Behavioral problems of children and young people**

Normal behavior is behavior that appears in most children at a certain age, but there are also problematic behaviors that deviate from normal and require intervention. In order to be able to determine problem in the behavior of children and young people, it is necessary that certain parameters are met, i.e. that such behavior deviates from normal, that it is harmful to others, and that there is a need in the environment for intervention. There are externalized and internalized behavior problems. The thesis analyzes risk and protective factors that have an impact on the development of behavioral problems in children and young people. Risk factors come from prenatal and biological development and even living conditions. Protective factors are circumstances that are found in the individual person or the environment, and can change the impact of risk factors. It is important to recognize behavioral problems in a timely manner in order to enable early and high-quality intervention.

**Keywords:** problem, behavior, intervention, prevention, child

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. POJMOVNO ODREĐENJE PROBLEMA U PONAŠANJU KOD DJECE I MLADIH</b> .....	3
<b>2.1. Definiranje problema</b> .....	3
<b>2.2. Kriteriji za utvrđivanje problema u ponašanju</b> .....	5
<b>2.3. Socijalne vještine</b> .....	6
<b>3. FENOMENOLOGIJA PROBLEMA U PONAŠANJU</b> .....	7
<b>3.1. Klasifikacija problema u ponašanju</b> .....	7
<b>3.2. Internalizirani problemi u ponašanju</b> .....	8
<b>3.2.1. Potištenost</b> .....	9
<b>3.2.2. Depresija</b> .....	9
<b>3.2.3. Plašljivost</b> .....	11
<b>3.2.4. Povučenost</b> .....	11
<b>3.2.5. Neuspjesi i nemarnost</b> .....	12
<b>3.3. Eksternalizirani problem u ponašanju</b> .....	12
<b>3.3.1. Poremećaj deficita pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)</b> .....	13
<b>3.3.2. Nediscipliniranost</b> .....	14
<b>3.3.3. Agresivnost</b> .....	14
<b>3.3.4. Delikventno ponašanje</b> .....	16
<b>3.3.5. Laganje</b> .....	17
<b>3.4. Spolne razlike u problema u ponašanju</b> .....	17
<b>4. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI KOJI IMAJU UTJECAJ NA RAZVOJ PROBLEMA U PONAŠANJU</b> .....	19
<b>4.1. Unutarnji i vanjski čimbenici koji utječu na ponašanje</b> .....	19
<b>4.2. Rizični čimbenici</b> .....	20
<b>4.3. Zaštitni čimbenici</b> .....	21

4.4.	Uloga i utjecaj obitelji .....	21
4.5.	Uloga vršnjaka i školskog okruženja .....	26
4.6.	On line ovisnosti.....	28
5.	PROCJENA PROBLEMA U PONAŠANJU .....	30
5.1.	Važnost pravovremenog prepoznavanja problema.....	30
5.2.	Procjena psiholoških problema .....	30
5.2.1.	Načela provedbe procjene .....	31
5.3.2.	Metode i tehnike procjene .....	34
5.3.	Planiranje intervencije.....	38
6.	PREVENCIJA PROBLEMA U PONAŠANJU .....	38
6.1.	Ciljevi prevencije .....	38
6.2.	Modeli prevencije .....	39
6.3.	Prevencija problema u ponašanju u RH .....	41
7.	ZAKLJUČAK.....	43
8.	POPIS LITERATURE.....	45



# 1. UVOD

U diplomskom radu analizirani su problemi u ponašanju kod djece i mladih. Cilj diplomskog rada jest analizirati najčešće probleme u ponašanju te definirati čimbenike koji imaju utjecaj na iste. Svrha rada jest prikazati važnost pravovremenog prepoznavanja ovih problema, njihove glavne karakteristike te važnost pravovremene reakcije i intervencije.

Neke prve naznake budućih problema u ponašanju mogu se prepoznati već za vrijeme dojenačke dobi, kroz djetinjstvo te kasnije u vrijeme adolescencije. Kod ovog fenomena važan je proces procjene kod djece koja su pokazala neke oblike problematičnog ponašanja. To su obilježja, tj. karakteristike koje djeci umanjuju realne prilike da dođu do neke zadovoljavajuće razine socijalnog uspjeha.

Mnogi stručnjaci imaju isto mišljenje oko viđenja društvenog problema kao nečeg nepoželjnog ili štetnog. Niz autora slaže se u definiranju društvenih problema kao situacija koje se smatraju neprihvatljivima, potencijalno ugrožavajućima ili štetnima za društvo i koje su društveno uvjetovane, ali isto tako vjeruju da su takvi problemi podložni promjenama i mogu se rješavati putem društvenih mehanizama. U suvremenom dobu mnogi društveni problemi pripadaju kategoriji problema koji nisu urođeni (Koller-Trbović, Žižak 2012).

Diplomski rad daje pregled teme u pet poglavlja gdje se nakon uvoda prelazi na sadržaj. Tako je u drugom poglavlju pojmovno određen problem u ponašanju, tj. definiran je ovaj pojam, prikazane su karakteristike koje se javljaju kod djece koja imaju probleme u ponašanju te je ukazano na važnost socijalnih vještina. U trećem poglavlju rada analizirana je fenomenologija problema u ponašanju. Prikazana je klasifikacija ovih problema, zatim su analizirani internalizirani problemi kao što su plašljivost, povučenost i sl. te eksternalizirani problemi kao što su hiperaktivnost, laganje i sl. Dakle, tu su prikazana ponašanja kroz koja se ovi problemi očituju te kako spol utječe na navedene probleme u ponašanju. U četvrtom poglavlju rada analizirani su rizični i zaštitni čimbenici koji djeluju na mogućnost pojave problema u ponašanju. Prikazani su unutarnji i vanjski čimbenici, zatim zaštitni i rizični te koja je uloga i kakav utjecaj ima obitelj. Zatim uloga vršnjaka i školskog okruženja te utjecaj medija koji je sve više primjetan. U petom poglavlju analizirana je procjena problema u ponašanju, odnosno ukazano je na važnost pravovremenog prepoznavanja problema u ponašanju te je prikazana procjena ovih problema. Također, navedena su načela i metode/tehnike procjene problema u ponašanju. U šestom poglavlju rada analizirana je prevencija problematičnog

ponašanja kroz njezine ciljeve i modele te kako je organizirana u Republici Hrvatskoj. Nakon toga slijedi zaključak i popis korištene literature u izradi diplomskog rada.

## **2. POJMOVNO ODREĐENJE PROBLEMA U PONAŠANJU KOD DJECE I MLADIH**

Stručne osobe iz područja odgojno-obrazovnih znanosti nastojali su dati točne definicije i klasifikacije problema u ponašanju. Međutim, važno je napomenuti da niti jedan način definiranja nije u potpunosti prihvaćen. Pojmovi kojima su nekada definirali probleme u ponašanju sadržavali su sljedeće značajke:

- zapuštenost u odgoju,
- rizična ponašanja,
- prijestupničko ponašanje, (Bašić i Ferić, 2004).

Izraz “problemi u ponašanju” definiran je od strane mnogih stručnjaka. Upravo razlike u tim definicijama proistječu iz različitih pristupa. Postoje definicije koje se temelje na dva aspekta: fenomenološki i etiološki. Naime, jedna skupina definicija proizlazi iz važnosti intervencije društva kada je u pitanju odgoj djeteta (Bašić, Koller-Trbović i Uzelac, 2004).

### **2.1. Definiranje problema**

Stručna društvena strategija koja je orijentirana prema tretiranju postojećih problema pretpostavlja način definiranja, klasificiranja, kontinuiranog praćenja kao i dokumentacije važnih otkrića ovog aspekta. Složenost ovog fenomena otežava da se jednoznačno definira problem. Definicije nerijetko obuhvaćaju kombinaciju više ranije navedenih parametara. "Najkonciznija definicija navodi vrhovni pojam za kontinuum oblika ponašanja od jednostavnijih, manje težine i opasnosti za sebe ili druge, do oblika ponašanja koji su sankcionirani propisima te imaju teže posljedice i ukazuju na potrebu za tretmanom" (Koller-Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011).

Najčešće korištena definicija (1995) jest definicija koja smatra problematično ponašanje značajno drugačijim od svakodnevnog ponašanja mladih na određenom području, ujedno opasnim za pojedinca koji pokazuje takav vid ponašanja i njegovu sredinu što zahtjeva pomoć stručnjaka radi ostvarivanja adekvatne socijalizacije tog pojedinca.

Zrilić, (2011. prema Lebedina-Manzoni 2007) predlaže da odstupanje od određenih normi i standarda označava problem ponašanja. Ovakve vrste ponašanja otežavaju osobi da

svakodnevno funkcionira što zauzvrat negativno utječe ne samo na pojedinca već i na njegovu okolinu. Koller-Trbović, Žižak i Jeđud-Borić (2011) ističu koliko nevjerojatno kompleksni i varijabilni poremećaji ponašanja djece mogu biti, a jednostavnije ih svrstavamo u lakše i teže oblike.

Treba spomenuti jednu od početnih definicija problema u ponašanju u Republici Hrvatskoj i upravo je ona često upotrebljavana definicija. Prema definiciji koju navodi Uzelac, (1995. prema Dobrenić i Poldrugač, 1974) *problemi u ponašanju obuhvaćaju pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje pogađaju pojedinca, a također, loše utječu i na užu i širu društvenu zajednicu.*

Kod ovakvih ponašanja vidljive su znatnije razlike u ponašanju od ponašanja većine mladih ljudi koji se nalaze u određenoj društvenoj sredini, ali se u tom slučaju prilikom definiranja uzima u obzir socijalni segment. To, dakle, podrazumijeva potrebu za stručnom pomoći zbog socijalne integracije u svakodnevnom funkcioniranju. Također, kada dolazi do ozbiljnih manifestacija i takva ponašanja ulaze u spektar problema u ponašanju djece i mladeži. Ovakva ponašanja mogu se rangirati na više razina, od onih koja su manje opasna i nanose manje štete pojedincu i drugima, preko štetnih ponašanja pa sve do ponašanja koja spadaju u visokorizičnu skupinu gdje se javljaju negativne prognoze i promjene. Problemi u ponašanju u užem smislu obuhvaćaju ponašanja koja podrazumijevaju rizične oblike koji su slabije vidljivi, ali ovdje je važan element pretpostavka da bi se mogli razviti teži oblici antisocijalnog ili asocijalnog ponašanja (Mirolović Vlah, 2004).

Može se još napomenuti da se do 2011. godine za pojavu problema u ponašanju upotrebljavao termin “poremećaj ponašanja”, dok se od 2011. godine općeprihvaćeno upotrebljava termin “problemi u ponašanju”. Kod takvih ponašanja vežu se i posljedice koje takva stanja mogu imati, stoga ih je potrebno preusmjeravati i rješavati na odgovarajući način. (Koller-Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011).

Dječji razvoj suočava se s različitim izazovima koje očekuje razvojna dob, predisponirana pojedincima ili diktirana okolnostima. Razvojne krize normalne su za određenu dob, ali ako se ne prevladaju na odgovarajući način, mogu dovesti do neprimjerenog ponašanja kod djece i negativnih pretpostavki o daljnjem razvoju. Na primjer, u drugoj i trećoj godini života djeca razvijaju neovisnost u poticajnom okruženju, a nedostatak podrške može dovesti do sumnje i srama te spriječiti pozitivan napredak u razvoju. (Pintar, 2019).

## 2.2. Kriteriji za utvrđivanje problema u ponašanju

Kako bismo utvrdili problem u ponašanju, neophodno je da se zadovolje određeni kriteriji, a primaran kriterij jest da ovakvo ponašanje odstupa od normalnog. Dakle, takvo problematično ponašanje trebalo bi biti štetno za druge te treba postojati vidljiva potreba okoline za intervencijom. Uz ove čimbenike, da bi se neko ponašanje nazvalo problemom, odnosno da bi se smatralo odstupajućim od normalnog, također je potrebno da su ispunjeni dodatni parametri:

- *trajanje problema* - potrebno je da ponašanje odudara od normalnog kroz dulji period, odnosno od 3 do 6 mjeseci na dalje ili da dođe do drastičnih promjena u ponašanju djeteta ili mlade osobe,
- *intenzitet problema* – ovo obuhvaća težinu poremećaja, a postoje: teži, lakši i umjereni poremećaji,
- *prisutnost problema u određenom okruženju* – opasniji problemi javljaju se u više sredina, kao u obitelji, školi i sl.,
- *prisutnost više različitih problema* – problem poprimaju intenzivniji oblik i javljaju se novi oblici ukoliko se ne intervenira,
- *socijalni ili kulturni kriterij* – problem se drukčije tretira u različitim sredinama, zatim obzirom na različitu dob, spol i dr.,
- *hitnost intervencije*,
- *već poduzete intervencije i rezultati* (Koller-Trbović, 2004:84).

Uz prethodno navedeno, u duljem vremenskom periodu moraju biti ispunjeni neki parametri kako bi se ponašanje moglo proglasiti problematičnim. To bi značilo nužnost pomoći stručnjaka kao jedino rješenje za ispravljanje problema. Parametri su:

- dijete ili mlada osoba ne može učiti, tj. ima teškoće u učenju koje nisu uzrokovane intelektualnim, senzornim, niti zdravstvenim razlozima,
- dijete ili mlada osoba ne može ostvariti zadovoljavajuće odnose s vršnjacima i odgojiteljima, odnosno učiteljima te se neprikladno ponaša i osjeća u normalnim okolnostima,
- dijete ili mlada osoba ima dosljedan osjećaj depresije ili je loše raspoloženo,
- postojanje sklonosti prema razvoju psihičkih simptoma ili strahova koji se vežu uz probleme osobne naravi ili probleme u školi (Heward, 2009:34).

### 2.3. Socijalne vještine

Odstupanja od uobičajenih normalnih ponašanja sukladna su razvoju socijalnih vještina. Neprihvatljivi oblici ponašanja predstavljaju način na koji dijete reagira kada doživi određeni podražaj. Naime, dijete se putem takve reakcije izražava, pokazuje svoje osjećaje, misli i želje. Dakle, to pokazuje manjak socijalnih vještina koje su potrebne kako bi se realiziralo normalno ponašanje uzevši u obzir dob djeteta i ostale postojeće aspekte. Naime, upravo socijalne vještine imaju bitnu ulogu kada dijete želi biti prihvaćeno od strane vršnjaka i odgojitelja. Socijalne vještine olakšavaju djetetu da stvara prijateljstva te općenito kod izgradnje ostalih kvalitetnih odnosa. Te vještine pridonose boljem uklapanju u vršnjačku skupinu i omogućuju da se dijete lakše nosi sa zahtjevima okoline. Ove vještine odnose se na komuniciranje, rješavanje problemskih situacija, mogućnost upravljanja sobom tj. postupcima, te mogućnost upravljanja svojim emocijama (Šitum i Buljan Flander, 2014).

Dakle, problem nastaje kada ove vještine nisu dovoljno razvijene. Postoje dva razloga za nerazvijanje ovih vještina:

- dijete ne dobiva dovoljan poticaj za poželjno ponašanje ili se validiraju nepoželjna ponašanja,
- prisutnost nelagodnih osjećaja, kao npr. tjeskoba.

Problemi u vršnjačkim odnosima uglavnom se odražavaju kroz zapovijedanje, konflikte, otimanje tuđih stvari, nametljivost, tučnjave, izoliranost, povodljivost i sl. Dijete koje pokazuje agresiju i destrukciju, odnosno ono dijete koje nije u mogućnosti razvijati bliske odnose s vršnjacima ne može uspješno pronaći svoj položaj u društvu (Šitum i Buljan Flander, 2014).

### **3. FENOMENOLOGIJA PROBLEMA U PONAŠANJU**

Kako je već navedeno, problemi u ponašanju djece i mladih čine složen konstrukt. Klasifikacija problema u ponašanju može se problematizirati jer se različite vrste problema u ponašanju kod djece i mladih dosta isprepleću.

#### **3.1. Klasifikacija problema u ponašanju**

Kod standardne podjele problema u ponašanju, nailazimo na podjelu: internalizirane tj. pasivne i eksternalizirane tj. aktivne. Valja uzeti u obzir da kod djeteta može biti zastupljen i jedan i drugi oblik ponašanja. Stoga se u zamjenu za izraz 'internalizirani' i 'eksternalizirani' problemi u ponašanju većim dijelom upotrebljavaju termini 'pretežito internalizirani i eksternalizirani problemi' u ponašanju. Naravno, pritom treba imati u vidu da je vrlo rijetko da djeca i mladi koji imaju probleme u ponašanju, imaju samo jedan oblik problema u ponašanju (Bouillet i Uzelac, 2007).

Internalizirani poremećaji odnose se na izražena kontrolirajuća ponašanja, dok s druge strane eksternalizirani obuhvaćaju nedovoljno kontrolirana ponašanja. Dakle, kod internaliziranih ponašanja dijete će imati problem samo sa sobom pa su ujedno ovi problemi dosta teži za uočiti drugima u okolini. S druge strane, treba imati u vidu da kod eksternaliziranih problema, djetetova reakcija nerijetko stvara problem drugima u okolini pa su ovi problemi lakši za uočiti. Internalizirani problemi u ponašanju redovito se ne prepoznaju, a ponekad mogu biti ignorirani budući da su manje nametljivi drugima od vanjskih problema. To su ponašanja koja su orijentirana prema djetetu, očituju se u formi povučenosti, stidljivosti, plačljivosti i nezainteresiranosti. Eksternalizirani problemi su ponašanja koja su problematična onima u djetetovoj okolini i moguća je opasnost za okolinu i dijete, a određuje ih: frustracija, ljutnja, laganje, agresivnost, delikventno ponašanje itd. (Panić, Bouillet, 2021).

### 3.2. Internalizirani problemi u ponašanju

Internalizirani problemi u ponašanju uglavnom podrazumijevaju pretjerano kontrolirana ponašanja. Ovakvo ponašanje je teže primjetiti jer dijete svoje strahove drži u sebi i uglavnom se samoinicijativno povlači iz društva. Takva djeca nerijetko imaju strahove, napeta su i sramežljiva, imaju izražen osjećaj inferiornosti, tužna su i depresivna. Simptomi ovih problema slični su simptomima anksioznosti i depresije kod odraslih osoba. Djevojčice u većoj mjeri manifestiraju internalizirane probleme. Ujedno, djeca s ovom vrstom problema imaju više negativne emocionalnosti te visoku razinu inhibicije ponašanja (Lebedina Manzoni, 2005).

Zanimljivo je napomenuti da oko 70% odraslih koji imaju psihičke probleme, ujedno su i u adolescenciji imali internalizirane probleme. Osjećaji poput tuge, tjeskobe, straha, krivnje i sl. karakteristike su internaliziranih problema. (Macuka, 2016).

Internalizirani problemi mogu se podijeliti na:

- potištenost
- plašljivost,
- pomanjkanje pažnje,
- povučенost,
- nemarnost i lijenost,
- neurotski uvjetovane poremećaje u ponašanju (Bouillet i Uzelac, 2007).

Treba napomenuti da rijetko kada netko ima isključivo samo jedan problem u ponašanju, pa je logična velika razina povezanosti internaliziranih poremećaja u ponašanju i mnogih psihičkih poremećaja. Treba naglasiti kako postoje psihički poremećaji kojima je uzrok izostanak tretmana u odgovarajuće vrijeme te poremećaji koji započinju u djetinjstvu i adolescenciji, stoga zahtijevaju tretman na odgojnom području, kao npr. neuroze, poremećaj pažnje, psihoza i sl. Te poremećaje uglavnom prati nezainteresiranost, plačljivost, rastreseno ponašanje i slično. (Bouillet i Uzelac, 2007).



### 3.2.1. Potištenost

Potištenost se može definirati kao "problem u ponašanju koji prethodi depresiji, odnosno osjećaju beznada i očaja, koji može u blažoj i kratkotrajnijoj mjeri prevladati, a ponekad može biti intenzivniji i dugotrajniji u odnosu na sve druge osjećaje pojedinca" (Bouillet i Uzelac, 2007:194).

Visoki stupanj depresije veže se uz razne psihosocijalne smetnje, npr. problem u školskom uspjehu i sl. Depresija predstavlja duboko patološko stanje u koje se pojedinac konstantno vraća. Neke karakteristike su: nenametljivost, nemiran san, smanjen apetit, tjeskobni osjećaji, umor i sl. Dakle, važno je obratiti pažnju na ove simptome i posebice na dužinu njihova trajanja. Problem se javlja ako takvo stanje traje duže od dva tjedna. Neke od situacija koje mogu potencirati ovakvo stanje kod djece su: razvod u obitelji, zlostavljanje, manjak razumijevanja od strane djetetu bitnih ljudi, smrt roditelja, prekid ljubavne veze, siromaštvo i sl. Važno je djecu i mlade osobe na vrijeme uključiti u odgovarajuće tretmane, kako bi se smanjio negativni utjecaj na njihov emocionalni i socijalni razvoj. Jedna od mogućih posljedica dugotrajne neliječene potištenosti, a kasnije i depresije jest mogućnost samoubojstva (Bouillet i Uzelac, 2007).

### 3.2.2. Depresija

Depresivni poremećaj (poznat i kao depresija) čest je mentalni poremećaj. Svaka osoba koja je prošla kroz zlostavljanje, teške gubitke ili bilo koje druge stresne događaje ima veliku vjerojatnost da će razviti depresiju. Rezultira složenom interakcijom društvenih, psiholoških i bioloških čimbenika. Ponekad ju je lako prepoznati zbog ponašanja. Osoba koja pati od depresije često gubi užitak i interes za aktivnosti u kojima bi svakodnevno uživala. Također, utječe na sve aspekte života. Rezultira otežanom komunikacijom s obitelji i prijateljima, nastaju problemi u školi i na poslu. Simptomi depresije su osjećaj tuge, razdražljivosti, praznine te se ovi simptomi smatraju *depresivnom epizodom* jer se razlikuje od uobičajnih promjena raspoloženja. Također, prisutni su i drugi simptomi, uključujući slabu koncentraciju, misli o smrti, samoubojstvu, manjak energije ili sna, osjećaj prekomjerne krivnje, beznadnost u vezi budućnosti, promjene u apetitu ili tjelesnoj težini te osjećaj umora. Gore navedena depresivna

epizoda može se kategorizirati kao blaga, umjerena ili teška, ovisno o broju i ozbiljnosti simptoma, kao i utjecaju na funkcionalnost osobe. (World Health Organization, 2023).

Postoje različiti uzorci depresivnih epizoda:

- *Jednostruka epizoda depresivnog poremećaja* - prva i jedina epizoda kod osobe.
- *Ponavljajući depresivni poremećaj* - osoba ima povijest najmanje dvije depresivne epizode.
- *Bipolarni poremećaj* - depresivne epizode izmjenjuju se s razdobljima maničnih simptoma, uključujući euforiju ili razdražljivost, povećanu aktivnost ili energiju i druge simptome poput povećane pričljivosti, brzih misli, povećanog samopouzdanja, smanjenih potreba za snom, sklonosti ometanju i impulzivnog, rizičnog ponašanja. (World Health Organization, 2023).

Depresija je usko povezana s fizičkim zdravljem i utječe na njega. Mnogi faktori koji utječu na depresiju, kao što su tjelesna neaktivnost ili štetna uporaba alkohola, također su poznati čimbenici rizika za razvoj bolesti poput kardiovaskularnih bolesti, raka, dijabetesa i bolesti dišnih puteva. Osobe s tim bolestima mogu se također suočiti s depresijom zbog teškoća koje prate njihovo narušeno zdravstveno stanje.

Depresija pogađa više žensku populaciju nego mušku. Procjenjuje se da depresiju doživljava 3,8% populacije te da dovodi do samoubojstva, najčešće u skupini od 15 do 29 godina. Iako postoje poznati i učinkoviti tretmani za mentalne poremećaje, više od 75% ljudi s niskim i srednjim prihodima ne dobiva liječenje. (World Health Organization, 2023).

Adolescentska depresija povezana je s negativnim dugoročnim funkcionalnim i psihijatrijskim ishodima, uključujući ometanje u školi, radu, interpersonalnim odnosima i zloupotrebu tvari. Posebno treba istaknuti povezanost između adolescentske depresije i suicidalnog ponašanja. Samoubojstvo je treći vodeći uzrok smrti u adolescenata. U slučaju depresije u mladoj dobi, najjači faktor rizika za razvoj depresije je imati roditelja s depresivnim poremećajem. Potomci depresivnih roditelja imaju povećan rizik od razvoja depresivnih poremećaja i više od polovice roditelja koji dovode svoje depresivne adolescente na usluge sami imaju trenutne poremećaje raspoloženja. (Gladstone, Beardslee, O'Connor, 2011).

### **3.2.3. Plašljivost**

U ranoj dječjoj dobi plašljivost je često susretana zbog toga što primjerice, osjećaj samoće, nepoznate situacije i mrak izazivaju osjećaj straha kod djece. No, ovo prelazi u konkretan problem kada strah postaje pretjeran i iracionalan. U tom slučaju dijete će biti preplašeno kada i nije u objektivno opasnoj situaciji. Iako se radi o bezopasnoj situaciji dijete se osjeća kao da jest u opasnosti, što postaje djetetova konstanta. (Klarin, Miletić i Šimić-Šašić, 2018).

Plašljivo dijete ne vjeruje u vlastitu afirmaciju, ne natječe se s drugima niti izražava svoju osobnost. Također, ono se boji zauzeti i braniti svoj stav i društveni status, uvijek je nesigurno te ima nisko samopouzdanje. Plašljivost može ozbiljno naštetiti djetetovom socijalnom snalaženju u školskom okruženju, a može se odraziti i kroz manjak motiva za učenje, manjak želje za uključivanjem u druženje s vršnjacima i sl. S druge strane, mladi ljudi se boje ispita, javnih nastupa, uspostave kontakta s drugima i sl. Isto tako, treba napomenuti da plašljivost prate neke neuroze poput školske fobije te se može razviti ozbiljniji strah bez realnog razloga. Također, mogu se javiti i panični strahovi (Bouillet i Uzelac, 2007).

### **3.2.4. Povučenost**

Povučenost obuhvaća ponašanje djece ili mladih koji su mirni, usamljeni, tihi, skloni maštanju, nemaju stalne prijatelje te se nerijetko druže s mlađim ili starijim osobama. Povučenost predstavlja nepovjerenje u svoju okolinu te samog sebe. Tu je riječ o nedostatnom socijaliziranju, a to može dovesti do neugodnog emocionalnog stanja (Bouillet i Uzelac, 2007). Povučeno dijete samoinicijativno se odvaja od ostale djece da bi izbjeglo negativne komentare, no postoje situacije u kojima ga vršnjaci uopće ne prihvaćaju. (Poredski, 2015).

Usamljenost je finalni stadij povučivosti, a podrazumijeva veliki manjak socijalnih odnosa obilježen niskim samopouzdanjem, visokom introvercijom, sramežljivošću i dr. Važno je razlikovati usamljenost i samoću. Dakle, samoća podrazumijeva prekomjernu izoliranost djeteta od vršnjaka koju dijete samo i svjesno izabire, a može postati i obilježje djeteta. Usamljenost se javlja kao posljedica socijalne izoliranosti koja je nametnuta djetetu, a dijete se ne uspijeva prilagoditi toj situaciji pa ima nezadovoljenu potrebu za društvom (Bouillet i Uzelac, 2007).

### **3.2.5. Neuspjesi i nemarnost**

Neuspjesi predstavljaju normalan dio života. Nekada neuspjeh upravo može biti motiv za nastavak djelovanja i upornosti, ali neka djeca nisu toliko sigurna u sebe, pa neuspjeh može negativno utjecati na daljnji rad te s vremenom dijete odustaje od djelovanja, a kasnije to vodi u nemar. Nemar predstavlja pasivno ponašanje i neodgovoran odnos prema radu, iz čega proizlazi manjak radnih navika. Nemarna djeca uglavnom su spora, površna, lijena u situacijama kada imaju osjećaj neugode. S druge strane, kada se bave aktivnostima koje ih interesiraju, djeca budu više zainteresirana i aktivnija. Dakle, nemar nije karakteriziran pasivnošću, već su djeca više naklonjena dražim aktivnostima i tako žele izbjeći aktivnosti koje im nisu drage i zanimljive, npr. pisanje domaće zadaće, učenje i sl. Lijenost je manjak želje za uopće ikakvom aktivnošću te ponekad može doseći ravnodušnost i biti simptom depresije. Lijene osobe nisu u stanju nešto naučiti uslijed neaktivnosti, zbog čega mogu razviti probleme sa samopouzdanjem. Najčešći uzrok nemarnosti i lijenosti je osjećaj bespomoćnosti i nesamostalnosti, odnosno uvjerenje da će neka situacija završiti negativno. To se naziva naučena bespomoćnost. Nemarnost najviše dolazi do izražaja tijekom školske dobi, odnosno kada se djeca prvi put susreću s ozbiljnim zadaćama. U ovakvim situacijama djeca u toj dobi pokazuju nestrpljenje, površnost, nepažnju i sl., a kasnije u adolescenciji pokazuju nemarnost koja prelazi u bezovoljnost, ravnodušnost, konstantnu dosadu, manjak zanimanja za aktivnosti i sl. (Bouillet i Uzelac, 2007).

### **3.3. Eksternalizirani problem u ponašanju**

Eksternalizirani problemi u ponašanju, drugim nazivom aktivni poremećaji, definiraju se kao nedostatan kontrolirana i ekscesivna ponašanja, a obuhvaćaju dosta širok raspon, kao npr: hiperaktivnost, problemi u ophođenju, agresivnost, antisocijalno ponašanje, markiranje s nastave, ubojstva, razbojstva, tučnjave, svađe, seksualno maltretiranje, kriminal, bacanje stvari, laganje, kršenje pravila, ogovaranje drugih (Koller-Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011).

Djeca kod kojih su prisutni ovi problemi imaju malu ili nikakvu kontrolu nad svojim ponašanjem. Opisuje ih se kao agresivne, hostile, impulzivne. Oni imaju nerijetko probleme sa zakonom, pa se u širem smislu njihovo ponašanje može smatrati kriminalnim, odnosno može

ih se imenovati maloljetnim delikventima. U nastavku rada analizirati će se neki od problema u ponašanju eskternalizirane naravi.

### **3.3.1. Poremećaj deficita pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)**

Poremećaj deficita pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) rasprostranjen je i perzistentan poremećaj koji se javlja rano u djetinjstvu, s trenutnom stopom prevalencije od 5 % kod djece u dobi od 4 do 17 godina. Poremećaj je klasično karakteriziran indikatorima nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti. Za ADHD se obično smatra da se javlja u ranom djetinjstvu, iako se dijagnoza obično postavlja tijekom školske dobi. Ovaj poremećaj je posebno relevantan u današnjem društvu jer je jedna od najčešćih dijagnoza u obrazovnim i dječjim zdravstvenim okruženjima (Matthews i sur., 2014). Anksioznost, depresija i rjeđe bipolarni afektivni poremećaj također mogu komplicirati kliničku sliku. (Thapar, i sur., 2011.) Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) tradicionalno se konceptualizira kao neurološki poremećaj. (Caye, Botter-Maio Rocha, 2016). Na ADHD, kao i druge česte medicinske i psihijatrijske poremećaje (npr. astma, shizofrenija), utječu višestruki geni, faktori koji nisu naslijeđeni i njihovo međusobno djelovanje. (Thapar i sur., 2011. prema Thapar, Langley, Asherson, 2007). Ne postoji samo jedan uzrok ADHD-a te izloženost rizičnom faktoru ne mora nužno rezultirati poremećajem. To znači da će se određeni rizični faktor naći samo kod određenog broja slučajeva i također će se naći kod onih koji nisu pogođeni. Nadalje, rizični faktori koji doprinose nastanku ADHD-a možda nisu nužno isti kao oni koji utječu na njegov tijek i ishode. Dodatna složenost je u tome da genetski faktori mogu ostvariti neizravne rizične učinke kroz interakciju s okolišnim faktorima. Geni mogu mijenjati osjetljivost na okolišne rizike (interakcija gena i okoline), na primjer na okolišne toksine ili psihosocijalnu nepovoljnost (Thapar, 2011. prema Rutter i Pickles, 2009).

Kombinacija indikatora ADHD-a, uključujući simptome hiperaktivnosti i impulzivnosti te probleme s koncentracijom, mogu imati ozbiljan utjecaj na uredan razvoj djece, što čini izazovnim postizanje uspjeha u školi. Hiperaktivno ponašanje povezano s ADHD-om može otežati djetetu prilagodbu u društvenim okruženjima (Prima Mulya i sur., 2019. prema Vaughan, Roberts i Needelman, 2009). Mnoga djeca s ADHD-om sreću teškoće u školi, često se suočavaju s problemima u disciplini ili akademskim izazovima (DuPaul i Weyandt, 2006). Takvi uvjeti mogu uzrokovati prepreke u svakodnevnom funkcioniranju djeteta. Različiti drugi

poremećaji koji se mogu javiti kod djece s ADHD-om uključuju nedostatak samopouzdanja, oštećene interpersonalne vještine u interakciji s vršnjacima i obitelji te ometanu spremnost djece za izvršavanje svojih svakodnevnih obaveza.

Faktori koji imaju utjecaja na kvalitetu života djece s ADHD-om uključuju podršku obitelji, kliničke, fizičke, emocionalne i socijalne čimbenike. Također postoji veza između obiteljske podrške i kvalitete života djece s ADHD-om. Svako povećanje obiteljske podrške rezultirat će povećanjem kvalitete života djece s ADHD-om (Prima Mulya i sur., 2019).

### **3.3.2. Nedisipliniranost**

Nedisipliniranost podrazumijeva pojave u ponašanju koje su uglavnom vezane uz nedovoljno prihvaćanje autoriteta ili uz odupiranje autoritetu. Dakle, to podrazumijeva aktivni i pasivni neposluš koji može nastati kao rezultat otpora ili neprihvatanja autoriteta i sl. Ovaj oblik karakterizira njegovo duže trajanje te remećenje djetetova socijalnog funkcioniranja. Dijete se oglašava o zapovijedi, tvrdoglavo je, ne prihvaća kompromise. Važno je napomenuti da ovakvo ponašanje može biti prisutno u jednoj sredini, primjerice u školi, dok u drugoj ne, npr. u obiteljskom domu (Bouillet i Uzelac, 2007).

Nedisipliniranost može biti nefiksirana i fiksirana, početak je nepoštovanje i nepoštivanje pravila kao i problema sa suprotstavljanjem. Nefiksirana ima relativno dobru prognozu, dok fiksirana ostavlja ozbiljnije posljedice, a realizira se kroz otvoreni oblik koji podrazumijeva galamu, plakanje, bijes i sl., te kroz prikriveni oblik koji karakterizira regresivno ponašanje, izbjegavanje i sl. (Bouillet i Uzelac, 2007).

### **3.3.3. Agresivnost**

Autori nisu u potpunosti složni po pitanju definicije agresivnosti. Klarin, Miletić, Šimić-Šašić, (2018. prema Đuretić, 2016) definiraju agresivnost kao oblik ponašanja s ciljem namjernog uništenja, dok Essau i Conradt (2006) smatraju kako je agresivnost zapravo ponašanje sa specifičnom tendencijom nanošenja štete nekom objektu ili pojedincu.

Ukoliko su ljutnja i agresivnost povezani s osjećajem prisnosti i empatije može doći do pozitivnog efekta na čovjeka. Na taj se način dijete motivira i aktivira kako bi dalo sve od sebe, iako je mislilo da to nije moguće. Takvim putem dijete osnažuje svoje želje i potiče ih se da podignu svoje ciljeve na višu razinu. Isto tako, djetetu omogućujemo da stekne svoj osjećaj identiteta i pripadnosti (Greenspan, 2004). Kada dijete odrasta, agresivnost će se sve više izražavati. To može biti simbolički i verbalno. Do toga dolazi jer dijete razvija jezične sposobnosti. Govor im omogućuje da putem govora izraze svoj bijes, što prije nisu bili u mogućnosti realizirati. Također, napredovanje u kognitivnom smislu kao i veći utjecaj socijalnih odnosa mogu biti razlog zašto se upravo takvi oblici ponašanja koji se pojavljuju u nekom odnosu ističu kao bitni. Napadaji bijesa dolaze do vrhunca kada dijete ima tri i pol godine, a nakon treće godine se bilježi porast pojave reakcije na ono što dijete percipira kao napad ili frustraciju. U periodu 3. i 5. godine dolazi do smanjenja fizičke agresivnosti, što je vezano uz moralni razvoj djeteta jer paralelno s moralnim razvojem, dijete ima veću sposobnost samoregulacije. Uz to, govor i razvoj utječu na smanjenu agresivnost jer djeca mogu verbalizirati svoju agresiju. Djeca su usmjerena prema sebi, a razlog je što nemaju razvijene veze u mozgu koje omogućavaju da vide perspektivu drugih. Dakle, ne shvaćaju da neka osoba ne mora biti samo loša ili dobra, stoga često burno reagiraju kako na pozitivne tako i na negativne podražaje. Isto tako, teško shvaćaju budućnost, a kako bi se izbjegla agresija zbog mogućeg zaboravljanja ili osjećaja izgubljenosti, nužno je davanje jasnih uputa prema kojima će se voditi (DeBord, 2000).

Agresivna ponašanja mogu se manifestirati u različitim potkategorijama. Postoji šest različitih potkategorija agresivnosti:

- otvorena agresivnost,
- prikrivena agresivnost,
- reaktivna agresivnost,
- proaktivna agresivnost,
- relacijska agresivnost,
- instrumentalna i neprijateljska agresivnost (Essau i Conradt, 2006:88).

Otvorena agresivnost predstavlja ponašanje koje karakterizira otvoreni tip sukoba koji je povezan s fizičkim nasiljem, kao npr. uznemiravanje drugih, korištenje oružja sl. Kod takve vrste agresivnosti djeca, ukoliko se nađu u neugodnoj situaciji, sklona su negativnijim i osjetljivijim reakcijama od druge djece. Prikrivena agresivnost podrazumijeva postupke koji

dolaze potajno, kao npr. bježanje iz škole, kuće i sl. Takva ponašanja su učestalija kod djece koja su manje društvena i imaju veću razinu straha i nepovjerenja prema ljudima te ne dobivaju dovoljno obiteljske podrške (Essau i Conradt, 2006).

Reaktivna agresivnost podrazumijeva ponašanje koje se javlja kao reakcija na neki eksterni utjecaj. Usporedno dolazi do ogromne količine bijesa kojeg taj utjecaj izaziva i kod takve djece dolazi do teškoća prilikom kontrole ponašanja i otežanog ovladavanja emocijama. Proaktivna agresivnost podrazumijeva korištenje agresivnosti kao sredstva pomoću kojeg se dolazi do nekog cilja. Relacijska agresivnost pretpostavlja agresivnost orijentiranu na narušavanje prijateljskih odnosa, u ovoj vrsti agresivnosti sklonije su djevojčice u odnosu na dječake. Djeca koja imaju ovakvu vrstu agresivnosti nisu u mogućnosti ispuniti svoju potrebu za druženjem, stoga se javlja osjećaj odbačenosti od strane njihovih vršnjaka pa kao reakciju na to javljaju se impulzivna ponašanja (Essau i Conradt, 2006).

Instrumentalna i neprijateljska agresivnost zapravo su dvije potkategorije koje se uglavnom pojavljuju udruženo. Uključuju agresivne oblike ponašanja gdje osobi koja vrši taj oblik agresije nagrada bude upravo da druga osoba osjeća bol i trpi određenu štetu.

### **3.3.4. Delikventno ponašanje**

Kaznena djela maloljetnika uglavnom ne izazivaju najteže posljedice, a takvo ponašanje osoba važno je jer se javlja u sve većoj mjeri. Primjerice, huliganizam na utakmici u današnje vrijeme najčešći je oblik delikventnog ponašanja tj. neprihvatljivo ponašanje navijača koje uključuje nasilje, nered i vandalizam, često izazvano strastima i rivalstvom prema drugim timovima ili navijačima. Također, jedno od delikventnih ponašanja je i krađa, a podrazumijeva svako otuđenje pokretne imovine koja je u tuđem vlasništvu. Razlog zašto djeca i mladež kreću u krađe, može biti upravo uzbuđenje, tako se žele samopotvrditi i steći određeni status među vršnjacima. Maloljetni delikventi mogu biti socijalizirani i nesocijalizirani. Socijalizirani delikventi probleme u ponašanju pokazuju uglavnom za vrijeme adolescencije te prije te dobi uglavnom nemaju neke psihosocijalne poteškoće te u pravilu ne nastavljaju putem delikvencije. S druge strane, nesocijalizirani delikventi kreću s ovakvim ponašanjem i prije adolescentskog razdoblja, a ta djeca uglavnom potječu iz disfunkcionalnih obitelji (Bouillet i Uzelac, 2007).



### **3.3.5. Laganje**

Pojava laganja kod djece uglavnom se javlja u 4. ili 5. godini života. Djeca koriste laži da postignu ono što žele, a laž im služi kao vrsta samozaštite. Tako pokušavaju spriječiti sankcioniranje i neke neugodnosti. Isto tako, lažu i kako bi provocirala ili privukla pažnju na sebe. Oni mogu iskriviti ili sasvim prešutiti istinu, mogu izmisliti neke detalje u priči i dopuniti djelomično poznatu istinu. Time žele dobiti određenu korist, a samim time postoji svijest i namjera o činu laganja (Bouillet i Uzelac, 2007).

U društvu svojih vršnjaka dijete uglavnom laže lako, ali u društvu odraslih situacija se mijenja. Tada ono pokazuje određenu neodlučnost i druge znakove neugodnosti. Kao vrste laži javljaju se: laž iz mašte, laž kao navika, obrambena laž, laž s agresivnom tendencijom te laž o zdravstvenom stanju. Laž kao navika podrazumijeva laganje koje je postalo vrlo često, dakle dijete je već steklo naviku lagati. Obrambenu laž dijete koristi kao obranu od zahtjeva okoline, dok agresivno laganje podrazumijeva bezobzirno laganje kako bi se postigla korist. Laž iz mašte odražava se u pretjerivanju i izmišljanju kako bi se ostavio dojam prestiža, a laž o zdravstvenom stanju postoji kako bi se laganjem stekla neka korist (Bouillet i Uzelac, 2007).

### **3.4. Spolne razlike u problema u ponašanju**

Panić i Bouillet (2021), ističu kako Ogundele (2018) navodi zaključke velikog broja istraživanja prema kojima eksternalizirani problemi u ponašanju u ranom djetinjstvu imaju značajno veću prediktivnu vrijednost za razvoj budućih poremećaja od internaliziranih problema u ponašanju. Smatra se da su dječaci skloniji vanjskim, a djevojčice intrinzičnim problemima (Panić i Bouillet, 2021. prema Maglica, Reić Ercegovac i Ljubetić, 2020). To djelomično možemo protumačiti biološkim čimbenicima, ali se mogu objasniti i vjerojatnim razlikama kada je u pitanju odgoj djevojčica i dječaka. Roditelji više potiču empatiju i poslušnost kod djevojčica, a manje kod dječaka jer roditelji imaju različita očekivanja od sinova i kćeri. Riječ je o rodnom obrazovanju, duboko ukorijenjenom u velikom broju suvremenih kultura, koje vodi oblikovanju rodni uloga u najranijoj dobi kroz obrazovne poruke o prihvatljivim i neprihvatljivim obrascima ponašanja dječaka i djevojčica. (Panić i Bouillet, 2021. prema Rogošić, Maskalan i Krznar, 2020). Istraživanje koje su proveli Panić i Bouillet (2021) u rezultatima prikazuju kako se u predškolskoj dobi pojava internaliziranih

problema ne razlikuje značajno ovisno o spolu. Također, u uzorku je procijenjeno kako je pojava eksternaliziranih problema učestala kod dječaka.

Istraživanja o problemima internaliziranog karaktera pokazuju da se prevalencija anksioznosti i depresivnog raspoloženja značajno povećava u djevojčica, ali ne i dječaka tijekom adolescencije te da se ženski spol pojavljuje kao najjači faktor rizika za internalizirane probleme. (Macuka, 2016. prema Kessler, Avenevoli i Merikangas, 2001). Dok je agresivno ponašanje češće kod mladića nego kod djevojčica, treba napomenuti da istraživanja različitih oblika agresivnog ponašanja (neizravne ili prikrivene agresije) pokazuju suprotan rezultat, pri čemu su se djevojčice pokazale osjetljivijima od dječaka. Dok novija istraživanja provedena *Achenbachovom skalom* procjene problema u ponašanju, pokazuju da nema rodnih razlika u agresivnom ponašanju. (Macuka, 2016. prema Bask, 2015).

## **4. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI KOJI IMAJU UTJECAJ NA RAZVOJ PROBLEMA U PONAŠANJU**

Obzirom na specifičnost svakog pojedinca, isti uvjeti ne dovode do istih reakcija kod djece. Mnogi faktori određuju koje ponašanje će biti odabrano za ostvarenje kojeg cilja.

### **4.1. Unutarnji i vanjski čimbenici koji utječu na ponašanje**

Unutarnji čimbenici obuhvaćaju biološke predispozicije koje indirektno imaju utjecaja tijekom razvoja problema u ponašanju u djetinjstvu, poput temperamenta i genetskog poremećaja te teškoća u razvoju. Temperament se može opisati kao specifična pojavnost emocionalnih karakteristika neke osobe, točnije na reakciju koju ima na emocionalne stimulanse, brzinu i intenzitet reakcije te općenito kvalitetu emocionalnog stanja. Ove se karakteristike vrlo često povezuju s naslijeđenim konstitucionalnim faktorima. (Zrilić, 2011. prema Allport, 1969).

Genetski i biokemijski poremećaji podrazumijevaju odstupanja u biološkom funkcioniranju djetetovog organizma u odnosu na utvrđeno normalno funkcioniranje organizma. Neki se poremećaji odražavaju fizičkim putem, a drugi ostavljaju posljedice na psihi pa djeca razvijaju poremećaje poput autizma i sl. Genetski poremećaji mogu potjecati od nedostatka u genima ili od kromosomskih nenormalnosti (Medicinski priručnik za pacijente – Placebo, 2024).

Okolina kao vanjski čimbenik ima bitnu i složenu ulogu u oblikovanju ponašanja. Svatko formira svoja stajališta i konkretno ponašanje na temelju informacija koje prikuplja iz svog okruženja. Djetetova sredina trebala bi biti prilagođena samom djetetu gdje se nastoji da je ona motivirajuće okruženje tj. da mu omogući siguran rast i razvoj. Dugo se provode istraživanja koja su orijentirana na otkrivanje uzroka raznih oblika ponašanja, a to obuhvaća i delikventna ponašanja djece pa sve do onih vrlo rizičnih oblika ponašanja. Nastoje se pronaći razlozi zbog kojih ne dolazi do razvoja problema u ponašanju kod neke djece i mladih iako su im u razvoju prisutne stresne okolnosti, dok s druge strane neka djeca razvijaju visoko rizično ponašanje s negativnim ishodom (Bašić i Janković, 2000).

Istraživanje i analiza takvih uzroka i razvoja problema u ponašanju razmotreni su kroz rizične i zaštitne čimbenike. Čimbenici koji su povezani s razvojem djece i mladih, a samim

time povećavaju pozitivne ishode za razvoj nazivamo zaštitni čimbenici. Rizični čimbenici podrazumijevaju karakteristike i utjecaj pojedinca i okoline koji utječu na djetetov daljni razvoj. (Kranželić Tavra, 2002).

## 4.2. Rizični čimbenici

Rizični čimbenici podrazumijevaju utjecaje koji povećavaju vjerojatnost prve pojave problema u ponašanju i progresu prema ozbiljnom stanju, a obuhvaćaju čimbenike iz segmenta prenatalnog i biološkog razvoja, sve do širokih okolnosti i uvjeta života (Bašić i Janković, 2000).

Ovi čimbenici mogu se podijeliti na tipove:

*poveznike - povezani sa fenomenom problematičnog ponašanja,*

*prediktivne - prethode tim ponašanjima,*

*kauzalne – primjećuju se kroz eksperimente i intervencije, a vode prema određenim promjenama u ponašanju (Bašić, 2009:36).*

Postoje dvije glavne skupine rizičnih čimbenika:

- *rizične osobine kao temperament, hiperaktivnost ili kognitivne poteškoće djeteta,*
- *okolinski uvjeti koji imaju posredan i neposredan utjecaj na cjelokupni rizik (Bašić i Janković, 2000:26).*

Unutar ove klasifikacije mogu se izdvojiti rizični čimbenici koji imaju veliku ulogu u razvoju ozbiljnih problema u ponašanju, a to su:

- *psihofiziološki i neurološki čimbenici,*
- *poremećaj hiperaktivnosti i impulzivnosti,*
- *slab kognitivni razvoj,*
- *utjecaj obiteljskih odnosa,*
- *utjecaj škole,*
- *utjecaj vršnjaka (Bašić i Janković, 2000:27).*

Rizični čimbenici su individualni, razlikuju se od djeteta do djeteta, a odražavaju se putem destruktivnih odnosa, osjećaja bezvoljnosti i beskorisnosti te gubitka svrhe ulaganja u budućnost.

### **4.3. Zaštitni čimbenici**

Kroz istraživanje rizičnih čimbenika došlo je do stvaranja zaštitnih čimbenika koji djeluju kao otpornici između rizičnih čimbenika i pojave delikventnih ponašanja. Prisutnost zaštitnih čimbenika umanjuje rizik za nastanak problema u ponašanju i općenito za razvoj delikvencije kod djece i mladih. Neki od zaštitnih čimbenika mogu biti dobri odnosi s obitelji i povezanost s roditeljima, podržavajuća okolina, sposobnost prilagođavanja, vještine rješavanja socijalnih problema (Zrilić, 2011). Ovi čimbenici također se nalaze u samim individualnim obilježjima djeteta ili mlade osobe te u socijalnom okružju. Otpornici se nalaze u samom pojedincu ili njegovoj okolini te mogu utjecati na učinak rizičnih čimbenika. Isto tako mogu zaštititi djecu i mlade od razvijanja problema u ponašanju u raznim scenarijima kada postoji realna prijetnja pojave rizičnog ponašanja (Žižak i Koller-Trbović, 2013).

Mogu se promatrati kao snage unutarnje i vanjske prirode koje omogućuju djetetu da podnese rizik ili ga mogu i ublažiti. Vidljivo je da djeca koja imaju potrebne osobine i dovoljno stimulirajuću okolinu u rizičnim situacijama tijekom djetinjstva ne odražavaju probleme u ponašanju te kada odrastu budu mentalno zdravi.

### **4.4. Uloga i utjecaj obitelji**

Obitelj je specifična društvena grupa i čimbenik razvoja svakog pojedinca. Rizični čimbenici koji potječu iz obitelji mogu povećati mogućnost pojave problema u ponašanju u budućnosti te može doći do njihova pogoršanja. Ova pojava najviše je izražena u obiteljima s lošim socioekonomskim prilikama, zatim u obiteljima gdje su loši međuljudski odnosi ili su prisutne neke sociopatološke pojave (Radetić-Paić, 2002).

Obitelj je važan etiološki čimbenik poremećaja u ponašanju, gdje se uočava složeno međusobno djelovanje pozitivnih i negativnih aspekata obiteljskog života. (Livazović i Vuletić, 2018).

Pozitivne karakteristike obitelji svakako su pozitivni odnosi među članovima obitelji te angažiranje roditelja u odgoju i obrazovanju djece. Negativne karakteristike podrazumijevaju loše odnose u obitelji i problematične osobine roditelja. Ispravan razvoj osobnosti djeteta treba se odvijati u stabilnoj obitelji koja će poticati intelektualni razvoj djece, pružiti toplu emociju i brigu te će samim time kod djece prevladati pozitivni stavovi. Nedostatna briga ili manjak

ljubavi i pažnje temeljni su razlozi koji dovode do toga da dijete razvije osobine i ponašanja koja su nepoželjna u društvu (Žic-Ralić, 2002).

Brojna istraživanja pokazuju da tijekom razvoja djeteta roditelji dominantno usklađuju svoj odnos s djetetom s obzirom na određeni stil (Pintar, 2019. prema Žižak, 1993). Roditeljski stil razmatra se na temelju emotivnosti prema djetetu i načina na koji je uspostavljen pedagoški okvir. U emocionalnom području navodi se roditeljska toplina i razumijevanje, ljubav, ohrabrivanje, podrška ili izrazi neprijateljstva, odbijanja te osuđivanja (Pintar, 2019. prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Stil emocionalnih interakcija značajno utječe na socijalizaciju dječjih emocija, što je važan preduvjet adekvatne interakcije s okolinom. Kada djeca nisu usvojila dostatnu povezanost s odraslima, ona pokušavaju popuniti te praznine u odnosu s vršnjacima te tako postaju ranjiva na ranu i intenzivnu ovisnost o prihvaćanju od strane vršnjaka (Pintar, 2019. prema Brajša-Žganec, 2003). U području nadziranja gledaju se očekivanja roditelja koja se odnose na ponašanje djeteta, koje treba biti razumno i odgovorno kao i njegovo viđenje u ono što se događa u životu djeteta (Pintar, 2019. prema Raboteg-Šarić i sur. 2002).

Kako bi se postigla kvalitetna skrb, nužan je takav roditeljski odnos u kojem nadzor ne nadilazi dimenziju topline, što rezultira iskrenom komunikacijskom odgovornošću djeteta prema roditeljima te naposljetku kvalitetnim i učinkovitim nadzorom (Pintar, 2019. Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Na primjer, djeca koja su odgajana autoritarnim stilom često iskazuju sumnjičavost, povučenost, neprijateljski stav, nezadovoljstvo te su sklonija razvijanju osjećaja krivnje i preuzimanju krivnje na sebe. Također, mogu biti sklonija emocionalnim problemima koji mogu inhibirati moralni razvoj. S druge strane, djeca koja su odgajana dominantno permisivnim stilom često iskazuju ovisnost, nezrelost, nedostatak upornosti i manjak samopouzdanja u svojim postupcima. Nedostatak jasnih granica i strukture u odgoju mogu rezultirati tim karakteristikama. Važno je napomenuti da ovi rezultati nisu univerzalni i da se mogu razlikovati ovisno o individualnim osobinama djeteta, kontekstu obitelji i drugim faktorima. No, istraživanja ukazuju na to da odgojni stilovi roditelja mogu imati značajan utjecaj na razvoj ponašanja djece (Pintar, 2019. prema Žižak, 1993).

Istraživanja također ukazuju da popustljiv odgojni stil može poticati sklonost djece impulzivnijem i agresivnijem ponašanju. Kada roditelji zanemaruju postavljanje jasnih granica i pravila te ne pružaju odgovarajuću strukturu, djeca mogu iskazati neprijateljstvo i otpor. Takvo ponašanje može otežati razvoj društvene kompetencije kod djece i kasnije utjecati na njihovu školsku uspješnost. (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Nedostatak dosljednih

granica može rezultirati nedostatkom samokontrole kod djece, što može dovesti do impulzivnih i agresivnih reakcija. Također, kada se djeca ne suočavaju s odgovarajućim očekivanjima i ne uče se nositi se s različitim situacijama, mogu imati poteškoće u razvijanju socijalnih vještina i sposobnosti prilagodbe u školskom okruženju. (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Stvaranje odgovornog odnosa prema sebi bitan je aspekt stvaranja puta za plodnu i skladnu roditeljsku vezu. Za njegovanje psihološki korisne veze ključno je promišljati vlastito postojanje. Samosvijest i razumijevanje sebe kao potencijalnog roditelja treba biti značajan fokus u osobnom razvoju. Ova samorefleksija postaje vitalni dio nečijeg obrazovanja u pripremi za roditeljstvo (Pintar, 2019.)

Provođenje bihevioralne kontrole ponašanja koja uvjetuje pružanje adekvatnih uputa djetetu da prihvati svoje ponašanje, imaju pozitivan utjecaj na psihosocijalno sazrijevanje zbog razvijanja svijesti o posljedicama svog djelovanja (Klarin i Đerđa, 2014). Stavljajući naglasak na obrazovanje čija je svrha naučiti ljude živjeti svoj život odgovorno i odlučno. Važno je steći dobru sliku o sebi i drugim ljudima te razumjeti složenost društvenih uloga, pa tako i roditeljskih. Izgradnja kvalitetne slike o sebi preduvjet je za konstruiranje odnosa s drugima.

S druge strane, psihološka kontrola djeteta koja obuhvaća roditeljsku nametljivost, manipulativnu kontrolu, prisilu i pasivnu agresiju, pokazuje se kao značajan faktor u roditeljskom ponašanju koji previđa eksternalizirane probleme u ponašanju mladih. To znači da kada roditelji koriste takve oblike kontrole nad djetetovim emocionalnim svijetom, može doći do negativnih posljedica za djetetovo ponašanje. Manipulativna kontrola, prisila i pasivna agresija primjeri su negativnog nadzora unutar djetetova psihološkog svijeta. (Klarin i Đerđa, 2014).

Kroz istraživanje različitih aspekata internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju zaključilo se da su najviše prouzročeni percepcijom da su odbačeni od strane roditelja. Tako je kod dječaka najvažnija naznaka internaliziranih problema, neprihvatanje od strane oca, a kod eksternaliziranih oblika ponašanja, odbacivanje od majke. Za internalizirane oblike kod djevojčica najvažnija naznaka je zadovoljstvo unutar obitelji. Znatno više djece koja iskazuju probleme u ponašanju proistječu iz obitelji u kojima su prisutni česti sukobi, nedostatak potpore i shvaćanja (Vulić-Protić, 2002).

U istraživanju Radetić-Paić (2002) trebalo je dokazati povezanost problema ponašanja djece i odrednica roditelja i obitelji. Prema rezultatima dobiveno je da su statistički značajne varijable: već ranije kriminalno ponašanje, zlostavljanje od strane oca i emocionalne poteškoće u obitelji.

Nadalje, po pitanju delikventnog ponašanja, teoretičari smatraju da su delikventi slabije povezani s roditeljima te da rijetko razgovaraju međusobno. Također, istraživanja pokazuju kako su adolescenti čiji se roditelji razvratno ponašaju, izloženi većem riziku za razvoj delikventnog ponašanja. Također, za ovakve obitelji specifično je da nedostaje roditeljski nadzor (Zrilić, 2011).

Neki sociolozi ističu faktore koji pružaju zaštitu i smanjuju rizik od delikvencije i ostalih poremećaja u ponašanju:

- *ženski spol;*
- *povezanost s roditeljima,*
- *dogovori s obitelji;*
- *otpornost i pozitivan temperament;*
- *sposobnost za prilagođavanje;*
- *podržavajuća obiteljska klima;*
- *jaki vanjski sustav podrške koji jača napore djece za sučeljavanje s rizicima i stresovima;*
- *zdrava vjerovanja;*
- *prosocijalna orijentacija;*
- *vještine rješavanja socijalnih problema (Zrilić, 2011:75).*

U današnje vrijeme obitelj se susreće s mnogim problemima. Karakteriziran je utjecaj raširene individualističke kulture, koja se izražava u dominaciji osobnih interesa, težnja za profesionalnim napredovanjem te materijalnu sigurnost, zbog čega se njeni članovi obično nalaze između obaveza osobnog i profesionalnog života, težnji za napredovanjem u vlastitoj karijeri, obiteljskih obaveza i odricanja od mnogih drugih užitaka (Pintar, 2019. prema Pašalić-Kreso, 2004). Sukladno teškim okolnostima, društvena očekivanja od roditelja su jasna: poželjno je poznavati specifičnosti razvoja djeteta, graditi kvalitetne obiteljske odnose, provoditi primjerene odgojne postupke te odabrati što bolje mogućnosti odgoja i obrazovanja izvan obiteljskog okruženja (Pintar, 2019. prema Stričević, 2011).

Model pozitivnog roditeljstva odnosi se na ponašanje koje se temelji na najboljim interesima djeteta, ono uključuje brigu, nenasilje, osnaživanje, priznanje i vodstvo gdje se postavljaju granice kako bi dijete moglo postići svoj puni potencijal (Pintar, 2019. prema Stričević, 2011). Međutim, u novim uvjetima suvremenog načina življenja vrijeme roditelja provodeno s djecom značajno je smanjeno. Pokazalo se da djeca nakon odvajanja od roditelja



uglavnom postaju nemirna, usamljena, agresivna, povučena (Pintar, 2019. prema Jurčević-Lozančić, 2011). Opadanjem kvalitete obiteljskih odnosa za koje se vjeruje da oblikuju djetetovu kvalitetnu sliku o sebi, samopouzdanje, samopoštovanje, pozitivan stav prema okolini, vještine, znanja i kompetencije, jača se djetetov neadekvatan razvoj (Pintar, 2019. prema Mešić-Blažević, 2007).

Iako problem u ponašanju nije izravno povezan s okolinskim utjecajem, uloga obitelji i podrška koju obitelj pruža djetetu u uspješnom suočavanju s izazovima razvoja izuzetno su važne. Djetetu je potrebna trajna prisutnost odrasle osobe u okruženju koja daje poticaj za razvoj djetetovih potencijala. Ako su odnosi u obitelji kvalitetni, ako je prisutna podrška i dosljednost, može se pridonijeti pozitivnom razvoju djeteta, čak i ako postoji biološka predispozicija za određene probleme u ponašanju (Pintar, 2019).

Izloženost stresnim događajima kao što su razvod ili smrt potencijalno utječu na razvoj problema u ponašanju ako dijete ne dobije dovoljnu podršku od strane okoline. Također, posljedice se mogu javiti ako je od strane drugog roditelja pojačana ravnodušnost, a smanjena pažnja (Pinter, 2019. prema Vulić-Prtorić, 2001). Dijete treba biti podržano od strane okoline kako bi postiglo svoje razvojno blagostanje. Ako primarni skrbnici, odnosno roditelji primjenjuju negativne obrasce ponašanja, djetetu će nedostajati potrebna razvojna podrška i okolina će (ne)izravno vršiti utjecaj na razvoj ili pogoršanje problema u ponašanju.

Obitelj djeteta smatra se jednim od najvažnijih zaštitnih čimbenika koji sprječavaju razvoj problema u ponašanju. Istodobno, ako se roditelji priklanjaju neadekvatnom nadzoru, nedosljednom i neodgovornom roditeljstvu, strogoj disciplini, obiteljski čimbenici mogu postati rizik za razvoj djeteta (Pintar, 2019. prema Dadds i sur., 1992.).

Razvoj je, prema psihosocijalnoj teoriji, opisan kao nadvladavanje pojedinih vrsta kriza od strane pojedinca koje su nastale tijekom fiziološkog razvoja pojedinca i socijalnih zahtjeva njegove okoline (Pintar, 2019. prema Jozić, Milas i Mlačić, 2011). Spomenute krize očekivane su tijekom razvoja, ali nepotpuno nadvladavanje istih u konačnici dovodi do djetetovog neadekvatnog ponašanja te također do nastanka loših pretpostavki u daljnjem razvoju. Na primjer, u 2. i 3. godini života, ukoliko se nalazi u podržavajućoj okolini, dijete postiže nezavisnost, dok u suprotnom dolazi do razvoja osjećaja srama i sumnje što se suprostavlja daljnjem pozitivnom razvojnom tijeku. Ukoliko se dijete ne nalazi u ohrabrujućoj i podržavajućoj okolini tijekom izloženosti izrazito stresnim događajima, moguć je utjecaj tih zahtjevnih situacija na razvoj poremećaja ponašanja.

Razumijevanje vlastite egzistencijalnosti može biti ključno za razvijanje kvalitetnog roditeljskog odnosa. Svaki potencijalni roditelj treba razviti odgovoran odnos prema sebi kako

bi stvorio kvalitetne, skladne odnose. Osoba koja razmišlja o roditeljstvu treba prvo sebe razumjeti kao individuu.

#### **4.5. Uloga vršnjaka i školskog okruženja**

Djeci i mladima važno je da pripadaju skupini vršnjaka, jer se tako osjećaju zadovoljeno i imaju osjećaj pripadnosti. Upravo su zato grupe vršnjaka idealne za razvoj komunikacijskih i socijalnih vještina. Djeca i mladi tako zadovoljavaju svoju potrebu za razumijevanjem, pripadanjem, zabavom i sl. No, uz taj pozitivan utjecaj vršnjaka, postoji i onaj negativan, kada se od pojedinca traži da napravi nešto loše, a on to ispunjava kako bi bio prihvaćen (Đuranović, 2014).

Kod utjecaja vršnjaka, zaštitni čimbenici su: pristupačnost, prosocijalno ponašanje, smisao za humor, mogućnost slaganja s vršnjacima. Sramežljivost i prijateljski odnosi su temeljne odrednice odnosa među vršnjacima kod djece koji se dovode u svezu s depresivnim raspoloženjem (Bowker i Rubin, 2009).

Nedostatak prijateljskih odnosa kod djece i povučenost dovode dijete do potištenosti, što je jedan od rizičnih čimbenika za razvoj problema u ponašanju.

Bowker (2009) u provedenom istraživanju pokazuje kako su djeca koja ne žele sudjelovati u aktivnostima s ostalom djecom te ona koja su odbačena od strane vršnjaka podložna povećanom riziku za razvoj depresije. Taj isti rizik se može umanjiti stjecanjem prijateljskih iskustava, jer ih ona štite od stjecanja negativnih iskustava te osnažuju njihovu rezilijenciju. Prijateljski odnosi s drugima za vrijeme rane adolescencije pomažu mladima s visokom mogućnošću razvoja internaliziranih poremećaja u ponašanju (Bowker i Rubin, 2009). Škola se smatra osnovnim mjestom u kojemu učenici stječu socijalne vještine i odnose sa vršnjacima (Maglica i Jerković, 2014). U istraživanjima se navodi kako velik broj zaštitnih faktora nalazimo u školskoj okolini, stoga škola ima bitnu ulogu u preveniranju problema u ponašanju. Preventivne mjere u školi potencijalno imaju značajnu ulogu u tome da razvojni rezultati mladih budu pozitivni.

Uloga škole je poticanje razvoja sposobnosti koje su neophodne za rješavanje problema, samostalnosti djeteta i kritičkog razmišljanja. Ovo mogu postići kroz stvaranje zdravih odnosa putem metode samootkrivanja, putem provođenja vremena jedan na jedan sa učenicom, povezivanja s njegovom obitelji, stvaranja osjećaja zadovoljstva u razredu i sl. Tu je važna

komunikacija koja se provodi određenim tonom glasa i načinom govora s učenicima. Važno je napomenuti da one škole koje postavljaju visoku razinu očekivanja od učenika te istovremeno i visoku potporu, imaju nižu razinu problema u ponašanju. Naime, upravo tako se kod učenika stvara samopoštovanje i otpornost (Kranželić-Tavra, 2002).

Školsko okruženje podloga je za mnoge rizične i zaštitne čimbenike. Zaštitni čimbenici prisutni u školskom okruženju su: posjedovanje kompetencije u rješavanju problema, neovisnost, uspjeh u školi, prisutnost mentora, uspješne škole, učitelj koji je predstavljen kao pozitivan model i ljubazno osoblje u školi (Bašić, 2009).

S druge strane, rizični čimbenici prisutni u školskom okruženju su: manjak bliskosti sa školom, neuspjeh u školi te manjak obrazovnih kompetencija (Bašić, 2009). Ovdje se još može pribrojati slabo akademsko postignuće, niske ocjene, disciplinski problemi i sl.

Suvremena škola pred djecu stavlja dosta zahtjeva socijalne i akademske naravi, a to je također jedan rizik od razvoja problema u ponašanju. Njihovo netretiranje može dovesti do razvoja dugotrajnih poteškoća. Važno je imati u vidu da su djeca različita pa je potrebno uskladiti djetetove kompetencije s kojima dolazi u školu sa načinom poučavanja unutar razreda. Većina djece nema otežanu prilagodbu standardima škole, no ponekad zbog raznih razloga neka djeca to ne uspijevaju. Tada škola treba koristiti drukčije pristupe. Upravo škole mogu kreirati okruženje i pozitivnu atmosferu koja je vrlo moćna i utjecajnija od drugih čimbenika (Kranželić-Tavra, 2002).

Po pitanju razloga izbjegavanja s nastave, isti se većinom povezuju s školskim čimbenicima. Većina djece odlazi s nastave upravo zato što ju smatraju dosadnom. *U našoj zemlji provedeno je istraživanje, čiji rezultati upućuju da svega 3,5% učenika osjeća zadovoljstvo u školi, a 32,5% ih smatra da elementi kvalitetnog obrazovanja (zanimljivost predmeta, zadovoljstvo učenika sadržajem predmeta i izlaganjem profesora, poticaj na razmišljanje, poštovanje i pažnja od profesora, zadovoljstvo rasporedom sati itd.) nisu zastupljeni u njihovu školovanju (Zrilić, 2011:75).*

Postoje brojni razlozi zašto učenici ne dolaze na nastavu. Neki od motiva vezani su uz roditeljski nemar, slabu kontrolu ili čak znakove delikventnosti. Ipak, u velikoj većini situacija riječ je o strahu od neuspjeha, izbjegavanju neugode i tjeskobe pri ispitivanju. Mogu se izdvojiti dvije kategorije čimbenika povezanih sa školom s ujecajem na bježanje s nastave: percepcija škole i percepcija nastavnika. Ukoliko se škola doživljava dosadnom sredinom i ukoliko postoji napetost u odnosima s nastavnicima, šansa za izostanke raste. Također, uz to se navodi nekorisnost predmeta, prezahtjevni programi, nezadovoljstvo izborom škole, emocionalna

nestabilnost, lijenost, nemar, sklonost izbjegavanju obveza i slično. Ponekad se markiranje smatra faktorom devijantnosti jednako kao i opijanje, remećenje javnog reda i mira, nepoštivanje sugovornika, traženje novca od stranaca te privremeno udaljavanje s nastave. (Zrilić, 2011).

Istaživanja su pokazala da je delikventnost uzajamno povezana s neuspjehom u školi, a također je pokazano da delikventnost u adolescenciji ima loš utjecaj na daljnje stjecanje obrazovanja i zapošljavanje. Bitno je naglasiti da nisu svi koji markiraju delikventnog ponašanja.

Delikventi su skloni krađama, vandalizmu i slično, a nedolasci na nastavu su uvjetovani tim razlozima. U tom pravcu je markiranje u korelaciji s delikvencijom. Ipak, teško je svrstati markiranje uz druge delikventne oblike ponašanja poput agresivnih tučnjava, okrutnosti prema ljudima i životnjama, krađe, bježanja od kuće i slično. Uzroci takvih izostanaka su vezani za:

- strah od ispitivanja nenaučenog gradiva,
- izbjegavanja loše ocjene,
- stil predavanja,
- loš odnos prema učencima i sl.” (Zrilić, 2011).

Dakle, važno je utvrditi motiv. Stoga se ne može potpuno prihvatiti mišljenje nekih autora da je bježanje s nastave poremećeno ponašanje, a posebice delikventno.

#### **4.6. On line ovisnosti**

Mediji, s naglaskom na internet, društvene mreže i različite portale, jako su bitan faktor prilikom socijalizacije. Navedeni mediji mogu biti štetni jer često dovode do problema kao što su zavisnost, širenje dezinformacija, narušavanje privatnosti, cyberbullying i negativan uticaj na mentalno zdravlje korisnika zbog pretjerane upotrebe i izloženosti negativnom sadržaju. Uloga medija posebno dolazi do izražaja u vrijeme adolescencije, nesigurnosti te vremena kada se javljaju neke private stvari koje adolescenti nastoje zadržati za sebe. Korištenje interneta kod adolescenata raste u velikoj mjeri u prethodnom desetljeću, a to dovodi do potencijalne depresije, izoliranosti te eksperimentiranja sa svojim identitetom (Burić, 2010).

Digitalni mediji omogućuju mladima privatnu komunikaciju koja nije pod kontrolom od strane roditelja i učitelja. Posebno je to vidljivo kod društvenih mreža, posebno Facebooka, Instagrama i sl. gdje dolaze do željenih informacija uz izbjegavanje direktnog komuniciranja.

Stoga se provodi sve više istraživanja koja se bave poveznicom medija i rizičnog ponašanja djece i mladih (Mandarić, 2012).

Istraživanja iznova dokazuju pozitivnu povezanost duljeg perioda izlaganja nasilnom sadržaju u medijima i određenog ponašanja. Prema američkim istraživačima, odnos između televizije i nasilja može imati tri važna efekta:

- *djeca i odrasli koji su dugo izloženi scenama nasilja u medijima postaju agresivniji te nasilje poistovjećuju s dobrim rješavanjem konfliktnih situacija,*
- *mogu postati neosjetljivi na realno nasilje oko njih,*
- *može izazvati Mean World Syndrome - sindrom nasilničkog svijeta – djeca izložena nasilnom ponašanju na ekranu mogu doživjeti visoku razinu nasilja i opasnosti u realnom okruženju (Mandarić, 2012:135).*

Adolescentsko nasilje iz škole i na ulici sve više se premješta u virtualni svijet, a pritom se ne razlikuje puno od standardnog adolescentskog nasilja. Razlika je u korištenju sredstava kojima se ono ostvaruje te ono omogućuje anonimnost. Korištenje različitih lozinki i lažnih imena omogućuje skrivanje vlastitog identiteta pa se nasilnici osjećaju manje izloženi, što ih može dodatno ohrabriti (Mandarić, 2012).

## **5. PROCJENA PROBLEMA U PONAŠANJU**

Kod djece je prisutna veća emocionalna nezrelost u odnosu na odrasle osobe, razlog tome je što se djeca još uvijek kognitivno i socijalno razvijaju. U skladu s time, djeca nisu u mogućnosti samostalno prepoznati imaju li neke psihološke probleme. Stoga je važno rano prepoznavanje problema u ponašanju kod djece od strane odraslih osoba.

### **5.1. Važnost pravovremenog prepoznavanja problema**

Velik broj nepoželjnih ponašanja uočljiv je prije školske dobi. Važno je pravovremeno prepoznati probleme u ponašanju. Treba napomenuti da kratkotrajni problemi u ranom djetinjstvu mogu ostaviti ozbiljne posljedice, jer sprječavaju djetetov razvoj i učenje. Tako će dijete na teži način nadvladati temeljne razvojne zadatke određene dobi kao npr. razvijanje samopoštovanja, uspostavljanje odgovarajućih socijalnih odnosa s vršnjacima. Kod ranog uzrasta teško je razlučiti probleme u ponašanju od raznih drugih formi ponašanja koja mogu biti zahtjevna za okolinu, ali se na njih gleda kao prikladnima za određenu dob. Nerijetko se javlja nesigurnost u vezi s tim ima li određeno problematično ponašanje utjecaj na prisutnost poremećaja ili je jednostavno karakteristično za zahtjevnju, ali privremenu fazu razvoja (Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Mišćenić, 2003).

### **5.2. Procjena psiholoških problema**

Prilikom procjene problema uglavnom se koriste upitnici samoprocjene, opažanja, strukturirani intervjui i postignuća na specifičnim testovima. Kod rada s djecom nailazi se na razne prepreke, s obzirom da mlađa djeca ne dosežu dovoljnu razinu razvijenosti i kooperativnosti pa samim time ne razumiju dovoljno svoja ponašanja i osjećaje. Stoga psihološko procjenjivanje djece obuhvaća procjenu odgojnih i obrazovnih djelatnika te roditelja o djetetovu ponašanju. Procjena (timska) je interventna mjera koja se provodi kako bi se suzbili problemi u ponašanju djece i mladeži te kako bi se osigurala veća učinkovitost društvenog djelovanja. Uglavnom joj prethode prevencija i identifikacija i nakon toga odgovarajući tretman (Koller Trbović, Miroslavljević i Jeđud Borić, 2017).

Svrha procjene je omogućiti planiranje interveniranja za djecu i mlade s problemima u ponašanju sukladno procijenjenim potrebama za intervencijom. *Cilj procjene je prikupljanje i interpretacija podataka o obilježjima, rizicima i snagama djece i mladih s problemima u ponašanju te njihovih intervencijskih potreba, te obilježjima, rizicima i mogućnostima njihova okruženja da te potrebe zadovolje* (Koller-Trbović, Mirosavljević i Jeđud Borić, 2017:12).

Kod procjene odstupajućeg ponašanja sugestivno je koristiti nekoliko izvora procjene. Velik broj stručnjaka istraživao je koliki je stupanj slaganja između više procjenjivača, a rezultati su bili različiti. Pojedini autori daju preporuke za sintezu informacija iz nekoliko izvora i određivanje sindroma putem procjena u kojim se oni koji procjenjuju slažu, dok drugi predlažu da se simptomi koji su dobiveni putem različitih izvora navedu zasebno (Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Miščenić, 2003).

## **5.2.1. Načela provedbe procjene**

### **1. NAČELO DINAMIČNOSTI I KONTINUIRANOSTI**

Temelji se na premisi da su ljudi sami po sebi dinamični i da je osnovna karakteristika ponašanja stalna promjena, posebice kod djece i adolescenata, odnosno faza razvoja, rasta i zrelosti. Sve to kao posljedicu ima kontinuiranu promjenu i prilagodbu pojedinca, što utječe i na promjene u okolini - to su interaktivni procesi. Pogrešno bi bilo promatrati i vrednovati statički, pojedinačno ili generalizirano svako korisnikovo ponašanje. Navedeni razlozi zahtijevaju od stručnih osoba da obave procjenu koja će integrirati karakter korisnika i njegovog okruženja. Navedeno implicira da procjena treba biti koncipirana, osmišljena i izvršena tako da se posmatraju, prognoziraju i motre promjene kod korisnika i njihove okoline (trenutno, ali i ubuduće). Navedeno od procjene zahtjeva sljedeće: da anticipiraju, promatraju, dokumentiraju i potencijalno izazivaju promjene. Iz tih prikupljenih podataka, stručnjaci izvlače informacije i pružaju svoje predviđanje i preporuke. Shodno tome, procjena treba biti kontinuirani proces, a ne samo ispitna situacija ili niz istih koje vrednuju neku značajku. Zbog toga se, na primjer, isti instrumenti mogu koristiti tijekom čitavog procesa vrednovanja. Od posebne je vrijednosti ispitati napredak odgojnih mogućnosti korisnika i mogućnost utjecanja na korisnika i njegovu okolinu, naročito obiteljsku zajednicu. Na primjer, iste osobine prate se u raznim periodima života s istim, ali i promijenjenim načinima vođenja, što se bilježi i analizira. Temeljem toga

nastupaju potrebne promjene te se nastavlja s praćenjem. Tako se teži dobivanju pouzdanih informacija o postupanjima korisnika u raznim scenarijima, odnosima s ljudima oko sebe te u različitim periodima procjene. Odnosno, ponašanje korisnika na samom početku procjene ne mora nužno biti njegova osobnost. Da bi se ovo načelo ispoštovalo, nužno je primjenjivati tehnike i metode procjene poput evidencijskih listi, dnevnika promatranja i skala procjene koje omogućuju praćenje ponašanja (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

## 2. NAČELO TRETMANске USMJERENOSTI

Procjena je početni i sastavni dio tretmana, ali ona se također i nastavlja tijekom tretmana gdje je koristan alat u procjeni uspješnosti tretmana. Ishod neće biti kvalitetan ukoliko procjena i tretman nisu usko povezani, što ne znači da oba pojma nemaju svoje specifičnosti. Proces procjene u sebi ne sadržava samo evaluaciju korisnika već sadržava i intervenciju kao početak terapijskog postupka (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017. prema Marcovitch i Simmons, 1986). Procjene koje su duljeg trajanja (poludnevne, cjelodnevne, integralne) mogu znatno više toga pružiti u vidu utjecanja na promjene.

## 3. NAČELO PRIRODNOSTI

Neke ispitivačke okolnosti ponekad nisu prirodne djetetu i mladoj osobi što može dovesti do nastanka negativnih reakcija ili izostanka pozitivnih. Iz tog razloga proces procjene trebao bi biti koncipiran na način da što više oponaša svakodnevnicu. Ne samo da ovo načelo stavlja naglasak na najbolji interes djeteta, već i omogućuje dobivanje nepristranijih, točnijih, prirodnijih te pozitivnih rezultata u kontekstu djetetovog ponašanja i njegove osobnosti. Ovo načelo pokazalo je učinkovitost u poticanju izgradnje pozitivnih interakcija stručne osobe i djeteta te u stvaranju povjerenja (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

## 4. NAČELO OBJEKTIVNOSTI

Kada se govori o procjeni čovjeka javlja se i subjektivnost, točnije rečeno ne postoji potpuna objektivnost. To ne mora značiti kako se objektivnosti ne teži i ne pokušava umanjiti subjektivnost. Razlozi za subjektivnošću su razni pa čak i prilikom rada stručnjaka, jer



procjena najprije ovisi o vlastitoj percepciji i procjeni drugih ljudi sukladno našim prethodnim saznanjima, iskustvima i stereotipima. S obzirom da su razlozi koji mogu imati utjecaj na objektivnost poznati, potrebno je spriječiti neprofesionalnost, predrasude, identifikaciju s korisnikom, netolerantnost, općenito negativan stav prema djeci i mladima s problemima u ponašanju. Neophodno je da se omogući što više aktivnog sudjelovanja korisnika kao i uključi što više izvora sadržaja, podataka i situacija kao i tehnika procjene s drugim članovima tima. Te radnje će olakšati prikupljanje adekvatnih informacija. Da bi se napravila točna procjena u obzir je potrebno uzeti različite vrste informacija kao što su: procjene, samoiskaz, činjenice i samoprocjene (Koller-Trbović, Miroslavljević, Jeđud i Borić, 2017).

## 5. EKONOMIČNOSTI

Ovaj princip provedbe procesa procjene može se nazvati i načelom efikasnosti ili racionalnosti obzirom da je naglasak na postizanju značajnih rezultata uz minimalno utrošeno vrijeme i resurse. Glavni cilj je brzo prikupiti što više relevantnih informacija kako bismo donijeli najprikladniji prijedlog tretmana i izbjegli gubitak dragocjenog vremena pri poduzimanju odgovarajućih mjera. Ovim se načelom ne bi smjelo ići na štetu korisnika, primjerice ako se predlaže vrsta procjene koja manje košta, a ne ona koja je adekvatna. Isto tako, u ovom se načelu naglasak se stavlja i na važnost provođenja i organiziranja procjene koja ne bi smjela biti ponavljana, odnosno da se ne ponavljaju ispitivačke situacije u kojima korisnik i njegova obitelj moraju ponavljati iste razgovore. Time se označava potreba za suradnjom kako ustanova tako i stručnjaka u kreiranju procjene korisnika (Koller-Trbović, Miroslavljević, Jeđud i Borić, 2017).

## 6. NAČELO TRANSPARENTNOSTI

Ovo načelo odnosi se na prepoznatljivost i vidljivost procesa i cilja, sve to kako bi se organizirao način rada i pristup korisnicima. U svrhu procesa procjene, važno je imati sve potrebne dokumente na raspolaganju, pravilnike i brošure u kojima se nalaze informacije korisnika, iskazi korisnika, izvješća o aktivnostima koje su se provodile, slike i slično (Koller-Trbović, Miroslavljević, Jeđud i Borić, 2017).

### 5.3.2. Metode i tehnike procjene

Metode i tehnike korištene tijekom procjene moraju udovoljiti standardima sakupljanja i tumačenja informacija, to jest trebaju biti opsežne, inovativne i prilagodljive da bi rezultat bili kvalitativno i kvantitativno korisni podaci. Da bismo dobili najkvalitetniju moguću procjenu, koristit ćemo brojne metode i tehnike koje treba svrhovito kombinirati. Prilikom odlučivanja o tome koja će se tehnika ili metoda koristiti nužno je razmotriti sljedeće čimbenike koji nam pomažu u odabiru:

*Cilj:* Metoda, odnosno tehnika, se uvijek prilagođava cilju i nije ispravno postupati suprotno. Tek kada je cilj definiran, slijedi početak biranja metoda. Ukoliko je cilj precizan i nedvojbjen, može se doći do mnogih načina postizanja tog cilja.

*Korisnici:* karakteristike korisnika isto tako imaju utjecaja prilikom odabira, osobito njegova starost. Metode koje su kreativne, poput igre, glume i crtanja, daju bolje rezultate kod mlađih generacija, a kod starijih metode se prilagođavaju njihovoj emocionalnoj i socijalnoj zrelosti. Također, odabir ovisi i o spolu korisnika, gdje se pokazalo da dječacima bolje odgovaraju konkretni zadaci, dok se kod djevojaka češće primjenjuju ekspresivne tehnike. Osim navedenih parametara prilikom izbora metoda i tehnika, bitnu ulogu igraju i interesi, prošla iskustva i karakter korisnika.

Također je važno naglasiti da se razne metode/tehnike međusobno podupiru, tj. koriste se simultano, gdje jedna od njih može biti presudna u određenom trenutku dok ju druga metoda/tehnika podržava. Najbolje je da stručnjaci koriste metode/tehnike koje su stekli u formalnom i neformalnom obrazovanju i koje dobro poznaju (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

#### 5.3.2.1. Metoda prikupljanja relevantne dokumentacije

Relevantna dokumentacija je dokumentacija koju su stručnjaci prikupili u vezi korisnika i to nije dokumentacija koju oni sami evidentiraju korištenjem raznih metoda i tehnika prilikom trajanja procjene. Takav dokument daje podatke o korisniku za sve članove stručnog tima. Ova dokumentacija sadrži informacije o povijesti korisnika, ali i o trenutnom stanju, koje često nadilaze područje stručnosti članova tima. Pored toga, ona omogućava svakom pojedinom

pripadniku tima da planira svoju procjenu uzimajući u obzir postojeće podatke, što uključuje i opcije međusobne komunikacije članova i planiranja procjene. Nalazi liječničkih sistematskih i specijalističkih pregleda bi također trebali biti unutar navedene dokumentacije (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

### **5.3.2.2. Metoda opažanja**

Ova metoda ujedno je najjednostavnija i najčešće korištena. U njoj stručnjak promatra i bilježi ponašanje djeteta u raznim formalnim i neformalnim situacijama i interakcijama s članovima obitelji, autoritetima, vršnjacima te u ispitnim situacijama. Naime, postoji rizik od nedovoljno objektivnog promatranja od strane stručnjaka gdje on/ona stvara zaključke o skrivenim crtama ličnosti na temelju ponašanja koje dijete manifestira zbog, primjerice, nedovoljnog iskustva ili stručnosti.

Postoje dva oblika opažanja ovisno o ulozi stručnjaka. U opažanju sa sudjelovanjem stručnjaka, stručnjak stvara aktivnosti i situacije, upravlja aktivnostima, sudjeluje u njima zajedno s korisnikom te opaža djetetovo ponašanje. Glavni nedostatak kod ovog oblika jest smanjena objektivnost, budući da stručnjak utječe na tijek događaja. No, to nam ipak daje jako vrijedne informacije o reakcijama korisnika na sva vođenja tijekom procjene. Ovaj nedostatak se može reducirati ako u procjeni prisustvuje veći broj promatrača, detaljnim organiziranjem aktivnosti itd. U nesudioničkom opažanju stručnjak nema utjecaja na korisnika, njegovo ponašanje niti situaciju jer ne sudjeluje u aktivnostima i simuliranim situacijama, već promatra korisnika često kroz jednosmjerno ogledalo ili putem zaslona (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

### **5.3.2.3. Metoda razgovora**

U metodi razgovora koriste se verbalni i neverbalni oblici komunikacije. Taj razgovor treba biti pomno pripremljen i ciljan, odnosno postoje brojni oblici razgovora (razgovori unutar grupa, slobodni i spontani, etički itd.) kojima se kreira pozitivan odnos s korisnikom. Ova metoda je nezaobilazna tijekom procjene te se koristi u brojnim situacijama, prvenstveno kod djeteta ako je ono središte procjene, ali razgovor se treba obaviti i s ljudima koji čine njegovo socijalno okruženje (članovi obitelji, prijatelji, obrazovni djelatnici). U prvom doticaju stručnjaka s djetetom obavlja se inicijalni razgovor koji je izrazito značajan za upoznavanje,

nastanak pozitivnog odnosa s djetetom i planiranje daljnjeg postupanja (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

#### ***5.3.2.4. Metoda testiranja***

Da bi se osigurala što veća kvaliteta procjene, postoji nužnost za nekom vrstom objektivnosti, odnosno koriste se instrumenti koji su standardizirani te određene kliničke metode, primjerice intervjui. Prema tome, stručnjacima su na raspolaganju brojni testovi ličnosti, sposobnosti, znanja i sl., čiji se rezultati mogu interpretirati brojčano, ali i opisno te se mogu usporediti s prosjekom populacije (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

#### ***5.3.2.5. Metoda procjene i samoprocjene***

Da bi procjena bila kvalitetna i objektivna, neophodno je dovoljno poznavati korisnika, ono što se procjenjuje i potrebne prikladne metode za tu pojavu koja se mjeri. Treba naglasiti kako postoje još neki faktori koji imaju utjecaja na uspješnost i točnost procjene, kao što su sposobnost i iskustvo stručne osobe, vrste instrumenata koji se koriste, istraženost i kompleksnost pojave i sl. Zanimljivo je nadodati kako procjenjivač ne mora nužno biti stručna osoba, već u ulozi procjenjivača može biti netko iz djetetove okoline, primjerice roditelj.

Samoprocjena jest vrsta metode u kojoj sam korisnik daje svoju perspektivu i svoje viđenje sebe samog, okoline i svijeta oko sebe. Sagledavaju se informacije o tome kako je korisnik zadovoljan sam sa sobom, kako interpretira svoju prošlost i svoju uspješnost. Prednost ove metode jest to što, ukoliko stručnjaka nešto zanima, a ne može to neizravno opaziti, može jednostavno pitati korisnika da to iskaže na određen način umjesto da se posredno stvaraju zaključci. Podaci koji se dobiju ovom metodom procjene nikako nisu manje vrijedni od onih dobivenih procjenom stručne osobe, već čine temelje dobre procjene korisnika (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

### **5.3.2.6. Komplementarne metode**

Osim temeljnih metoda koje su neizostavne u procesu procjene, postoje i komplementarne metode koje ne moraju biti dio svakog procesa procjene, ali korisne su u kreiranju konačnog mišljenja i povećavaju sveukupnu kvalitetu podataka o korisniku.

#### **KREATIVNO-EKSPRESIVNE TEHNIKE**

Tehnike koje korisniku omogućuju iskazivanje i poznavanje vlastitih emocionalnih stanja nazivaju se jednim imenom kreativno-ekspresivne tehnike, a tu se radi o glazbenom, likovnom, dramskom izražavanju ili o njihovim kombinacijama (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017. prema Pregrad, 1996). Tako se korisniku omogućuje kreativnost, ekspresivnost, objektivnost, rekonstruktivnost i edukativnost (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017. prema Žižak, 2011). Kod procjene uglavnom se koriste likovni (crteži) i pismeni radovi (knjige).

#### **INTERAKTIVNE IGRE**

Pedagoški indicirane igre koje su efikasne i ključne za doživljavanje i učenje u grupi te koje se koriste na prethodno definiran način nazivaju se interaktivne igre (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017. prema Krajnčan, Krajnčan, 2011). Ne samo da stvaraju poveznicu između stručne osobe i korisnika tijekom izvođenja, već je moguć i samouvid (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017. prema Rapuš-Pavel, 2001). Igra kod djece potiče maštovitost i snalaženje, ali je dodatno i zanimljiva djetetu, što dijete dodatno potiče da sudjeluje. Stručnjak može koristiti već poznate igre ili izmisliti nove, a odabir igre mora biti u skladu s ciljem i potrebama procesa procjene (Koller-Trbović, Mirosavljević, Jeđud i Borić, 2017).

### **5.3. Planiranje intervencije**

Planiranje intervencija poslije procjene zadnja je faza, no treba napomenuti da se one također mogu provoditi i tijekom same procjene. Intervencijom se želi djelovati na neke segmente života korisnika, odnosno tako se želi doći do pozitivnih promjena. Dogovara se koji su ciljevi intervencije, na kojim područjima života pojedinca treba raditi te se provjeravaju intervencijske mogućnosti. Uzimaju se u obzir i svi čimbenici kao obitelj, rutine, odgovornosti, podrška okoline, stil života i sl. (Žižak, 2017).

Dakle, kroz kvalitetnu intervenciju postiže se reduciranje simptoma, promovira se normalni razvoj, potiču se autonomija i samopouzdanje te se generaliziraju postignuća. Plan intervencije treba predstavljati djelotvoran odgovor na procjenu potreba djeteta te bi se trebao usmjeravati prema postizanju identificiranih ishoda. Proces procjene, kada se završi, osim mišljenja i sugestija stručnog tima, treba i objediniti sve ključne podatke i preporuke vezane uz plan tretmana. Dakle, kako je Galeša (1995. prema Koller Trbović, Miroslavljević i Jeđud Borić, 2017) istaknuo, ciljevi planiranja intervencija su: veća odgovornost i bolja komunikacija svih sudionika, redukcija anksioznosti kod korisnika, optimalan razvoj djeteta, uravnoteženost svih razvojnih potreba korisnika, više neposrednog i manje posrednog planiranja.

## **6. PREVENCIJA PROBLEMA U PONAŠANJU**

*Prevenција podrazumijeva postupak koji se poduzima s ciljem sprječavanja određene radnje (Anić i sur., 2004:56). Istraživanja provedena u SAD-u su pokazala kako čak 15 do 22% djece i mladih osoba imaju probleme u ponašanju. Međutim, manje od 20% osoba dobije odgovarajuću pomoć. Stoga velik broj djece koji imaju određene probleme u ponašanju u kasnijoj životnoj dobi također imaju problema u ponašanju (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Miščenić, 2003).*

### **6.1. Ciljevi prevencije**

Prevenција problema u ponašanju predstavlja proces usmjeren na smanjenje učestalosti i raširenosti rizičnih oblika ponašanja među djecom i mladima, kao i na sprječavanje problema u njihovom ponašanju. Glavni ciljevi prevencije uključuju sprječavanje pojave tih problema ili odgađanje njihovog nastanka te smanjenje negativnih posljedica koje proizlaze iz takvih oblika

ponašanja. Velik broj autora drži da je razdoblje do šeste godine djetetova života ključno za prevenciju negativnih posljedica koje mogu nastati u razvoju (Panić i Bouillet, 2021).

Prevenција se temelji na stvaranju uvjeta koji potiču razvoj samostalnih i zdravih pojedinaca. Ključna je u razumijevanju čimbenika koji mogu dovesti do problema u ponašanju te razumijevanju varijacija tih čimbenika među pojedincima, zajednicama, skupinama i slično (Bašić, 2009).

Prevenција se zasniva na tri premise u kojima postoje:

- *čimbenici koji su prethodili problemima u ponašanju, a mogu se uočiti,*
- *učinci rizičnih čimbenika, a mogu se ukloniti ili umanjiti,*
- *učinci rizičnih čimbenika koji se mogu ukloniti ili umanjiti pojačavanjem zaštitnih čimbenika (Doležal, 2006:88).*

Rana intervencija ima za cilj prepoznavanje rizične djece i načina kojima će se smanjiti mogućnost pojave rizičnih ponašanja. Tretman obuhvaća postupke stručne službe, pojedinaca i institucija, a sve u svrhu pozitivnog napretka djece i mladih.

Populacija za preventivne intervencije može se grupirati na tri razine:

- *univerzalna strategija (npr. svi učenici prvih razreda),*
- *grupna strategija za rizične grupe (npr. djeca ovisnika o drogama),*
- *strategija za grupe s velikim životnim tranzicijama, stresnim događajima ili zadacima (Bašić, 2009:226).*

Dakle, ovdje se intervencija usmjerava na grupe koje imaju slične probleme te ciljano djeluje na njih kroz primjenu optimalnih mjera.

## **6.2. Modeli prevencije**

Postoje tri temeljna modela prevencije. Primarna prevencija usmjerena je na unapređenje kvalitete života cjelokupne populacije putem organiziranih zajednica koje zadovoljavaju potrebe djece, mladih i odraslih, čineći je tako univerzalnom prevencijom (Doležal, 2006). Sekundarna prevencija obuhvaća razne programe rane intervencije, dok

tercijarna prevencija podrazumijeva ulaganje u posebne programe za djecu, mlade i odrasle koji se suočavaju s dugotrajnim i složenim problemima u ponašanju, zahtijevajući stoga kompleksne i prilagođene tretmane (Bašić, 2009).

Model prevencije (prevencijska piramida) zasniva se na nužnosti surađivanja s roditeljima kada nema problema, kada nisu još toliko primjetni i kada postanu vidljivi. Za ovaj model idealne su osnovne škole jer djeca tu provode dosta vremena, a u njima su zaposleni stručnjaci koji znaju djecu i kako surađivati s roditeljima. Treba pronaći parametre kako bi se definirali rizičnost i najbolji oblici preventivnih intervencija za djecu i roditelje. Model se dijeli na tri razine: primarna, sekundarna i tercijarna intervencija. Razine se dijele na: roditelji jedne škole ili razreda, rizični roditelji te roditelji koji i sami trebaju preventivne strategije (Bašić, 2009). Prva razina usmjerena je na podršku postojećim oblicima suradnje između obitelji i škole. Druga razina temelji se na procjeni rizičnosti djeteta, neovisno o izvorima rizika i usmjerena je na podršku kako djetetu tako i roditeljima. Treća razina uključuje roditelje ili obitelji koji se izdvajaju iz skupine problematičnih roditelja ili djece s visokim rizikom. Ova razina se temelji na podršci roditeljima ili obiteljima čije ponašanje može biti štetno za djetetov razvoj (Bašić, 2009).

U raznim državama razvile su se mnoge intervencije u kojima se obuhvaća cjelokupna obitelj, upravo jer je ona ta čije okruženje može biti riskantno po razvoj djeteta. Problemi u ponašanju kod djece i mladih obično se povezuju s lošim obiteljskim funkcioniranjem. (Maurović, 2010). Prevencija, rana intervencija i tretman mladih u riziku ključni su faktori za postizanje optimalnih rezultata prilikom rješavanja problema kod djece i mladih. U ovom modelu postoji kontinuitet rizika, pristupni kontinuitet i kontinuitet prevencije. Kontinuitet rizika obuhvaća stadije od najmanjeg mogućeg rizika do involviranosti i pripadnosti u nekoj od skupina rizičnih ponašanja. Prisustvo najmanjeg mogućeg rizika određuje se populacijskim obilježjima ljudi. Pristupni kontinuitet detektira mnoge mjere interveniranja prilikom pristupanja problemima. Bašić (2009) navodi kako postoje opći, ciljani i specifični tretmanski pristupi te pristupi druge šanse. Nadalje navodi kako se u općem pristupu koriste temeljne strategije koje su primjenjive na svako dijete. Ciljani pristupi orijentirani su prema mladima s povećanim rizikom za razvijanje problema u ponašanju. U specifičnom tretmanskom pristupu fokus je na pojedinim osobama kod kojih je veća mogućnost razvoja određenih problema u ponašanju. Kod takvih osoba rizik je već visok i teško ga je izbjeći. S druge strane, pristupi druge šanse usmjereni su prema djeci i mladima koji su napustili školu, koriste droge ili iskazuju negativna ponašanja. Kontinuitet rizika i intervencijske mjere u sklopu raspona intervencija obrazlažu se u kontinuitetu rizika, kontinuitetu pristupa i kontinuiteta programa. Kontinuitet



rizika obuhvaća najmanji mogući rizik, rastući rizik, visoki rizik, nezaobilazan rizik te kategorije s rizičnim ponašanjem. U kontinuitetu pristupa postoje univerzalna, selektivna, indicirana prevencija i tretman, dok se kontinuitet programa primjenjuje na programe na razini pojedinca, škole, obitelji itd. (Bašić, 2009).

Integrativni model prevencije obuhvaća strategije koje su usmjerene prema različitim segmentima razvoja i nastoje se provoditi u raznim okruženjima. Središnje mjesto ovog modela zauzimaju obitelj, zajednica i mladi, ističući nužnost individualne podrške putem društvenih odnosa. Također, uronjeni su u raznolike kulture koje odražavaju njihove razlike i zahtijevaju pažljivu pozornost. Preventivne i tretmanske strategije usmjerene su na djecu, mlade i obitelji, pri čemu ciljaju na osobe s povećanim rizikom te osobe koje već pokazuju poremećaje u ponašanju (Bašić, 2009).

### **6.3. Prevencija problema u ponašanju u RH**

Ono što se preventivnim programima želi postići jest upravo smanjenje nasilja među djecom i maloljetnicima kroz intervencije, edukacije, savjetovanja i sl. U Republici Hrvatskoj prevencija je usmjerena na razvojnu prevenciju, situacijsku prevenciju i prevenciju zasnovanu na zajednici. U razvojnu prevenciju ubrajaju se intervencije koje nastoje prevenirati razvoj problema u ponašanju i delikvencije. Tako se želi utjecati na rizične i zaštitne čimbenike koji su nužni za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih ili za smanjivanje istih.

Situacijska prevencija usmjerena je na smanjenje pojave različitih oblika problema u ponašanju, prekršajnih radnji i delikventnih aktivnosti među djecom i mladima. Fokusira se na identificiranje specifičnih situacija i rizika te djeluje na način da smanjuje broj tih situacija i čimbenika koji doprinose riziku. Konkretno, situacijska prevencija se bavi sprječavanjem kaznenih djela i prekršaja. Intervencije u prevenciji koje se usmjeravaju na zajednicu imaju za cilj utjecati na promjenu socijalnih uvjeta povezanih s pojavom problema u ponašanju i delikvencije među djecom i mladima te istovremeno promicati pozitivan razvoj ovih skupina unutar lokalnih zajednica. Glavna svrha ovih intervencija je stvaranje zdravijih zajednica, a naglasak se stavlja na kapacitete lokalnih socijalnih institucija kako bi se smanjila pojava problema u ponašanju unutar susjedstava.

Ovdje je ključna procjena potreba, koja pomaže u identificiranju faktora koji pružaju zaštitu od problema u ponašanju, ali i faktora rizika koji ih potencijalno pogoršavaju (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014).

## 7. ZAKLJUČAK

U ovome radu date su glavne definicije i podjele problema u ponašanju kod djece i mladih. Kroz razna istraživanja navedena u radu, došlo se do zaključka kako problemi nikada ne dolaze samostalno, već postoje uzroci koji ih potiču, bili oni genetski, uvjetovani okolinskim čimbenicima ili samim temperamentom osobe. Kao što se da zaključiti, velik utjecaj ima okolina, upravo zbog manjkave edukacije i nekvalitetnog pristupa kada se određeni problem u ponašanju javi. Kada se govori o razlici među spolovima, dječaci su skloniji aktivnim oblicima, koji uključuju fizičko nasilje, agresivnost i sl., dok su djevojčice sklonije pasivnim problemima koji uključuju verbalno nasilje, klevetu i ignoriranje. Kao što je u radu navedeno, postoje eksternalizirani i internalizirani problem u ponašanju. Velika se pozornost pridaje upravo eksternaliziranim problemima jer su u većini slučajeva vidljivi te samim time internalizirani problemi u ponašanju postaju manje bitni i manje primjetni iako imaju jednaku težinu i stvaraju jednak problem pojedincu kao i ovi drugi. Kada se jave određeni eksternalizirani problemi, dijete koje ima problem s agresijom doživljava razne osude zbog okoline koja nije upućena kako pomoći takvoj osobi pa tako i djeca i mladi koji prolaze kroz depresiju, potištenost i slično ne shvaćaju se kao osobe koje imaju ozbiljne probleme iz istog razloga. Upravo ukoliko se internalizirani problemi ne shvate ozbiljno mogu prerasti u eksternalizirane probleme. Može se dakle reći kako je upravo edukacija okoline neophodna za kvalitetno pružanje pomoći kada dođe do određenog problema. Potreban je velik broj stručnjaka iz raznih područja poput psihologije, psihijatrije, odgojno- obrazovnih djelatnika i drugih kako bi se pravovremeno otkrio problem i krenulo prema interveniranju i pomoći mladoj osobi. Prilikom procjene koriste se razne metode i tehnike koje omogućuju kvalitetno dobivanje informacija, a ona također zahtijeva posebne smjernice i načela kako bi se osigurala točna i sveobuhvatna procjena problema. Sama prevencija ključan je faktor kod stvaranja zdrave i odgovorne djece i mladih osoba. Već u predškolskim i osnovno školskim ustanovama nužno je provođenje mjera prevencije određenih problema u ponašanju kroz edukacije djelatnika, razne radionice za djecu u kojima se uči izražavati emocije, savladavanje bijesa, nošenje s problemima kao i načine na koje djeca mogu potražiti pomoć ukoliko sama shvate da se nose s određenim problemom. Obitelj ima najvažniju ulogu u prevenciji jer se unutar obitelji dijete odgaja i formira se njegova osobnost i karakter. Ukoliko dijete nema podršku obitelji javlja se tuga, bijes, zatvorenost i slično. Iz svega toga javljaju se određeni problemi u ponašanju. Stoga može se reći kako obitelj

ima najveći utjecaj na oblikovanje djetetove budućnosti. Na kraju rad na prevenciji i kvalitetnoj intervenciji zahtijeva zajednički rad stručnjaka, obitelji i ostale okoline koja okružuje dijete i samo na taj način pruža se prilika da djeca i mladi izrastu u sretne i zadovoljne ljude.

## 8. POPIS LITERATURE

1. Anić, V. i sur. 2004. *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb: Novi Liber
2. Bašić, J. 2009. *Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga
3. Bašić, J., Ferić, M. 2004. *Djeca i mladi u riziku–rizična ponašanja. Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
4. Bašić, J., Janković, J. 2000. *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju
5. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. 2004. *Zbornik radova: Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja, pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
6. Bouillet, D., Uzelac, S. 2007. *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga
7. Bowker, J. C., Rubin, K. H. 2009. Self-consciousness, friendship quality, and adolescent internalizing problems. *British Journal of Developmental Psychology*. 27(2):249-267.
8. Burić, J. 2010. Djeca i mladi kao konzumenti masovnih medija. Etika i tržišne manipulacije potrebama mladih. *Filozofska istraživanja*. 30(4):629-634.
9. Caye, A., Botter-Maio Rocha, T. 2016. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Trajectories from Childhood to Young Adulthood Evidence from a Birth Cohort Supporting a Late-Onset Syndrome. *JAMA Psychiatry, Original Investigation*; 73(7):705–712.
10. DeBord, K. 2000. *Childhood Agression: Where Does It Come From, How Can It Be Managed*. North Carolina: Cooperative Extension Service
11. Doležal, D. 2006. Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 41(1):87-103.
12. DuPaul, G. J., Weyandt, L. L. 2006. School-Based Interventions for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Enhancing Academic and Behavioral Outcomes. *Education & Treatment of Children*, 29(2), 341–358.

13. Đuranović, M. 2014. Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*. 63(1-2):119-132.
14. Essau, C. A., Conradt, J. 2006. *Agresivnost u djece i mladeži*. Jastrebarsko: Naklada Slap
15. Gladstone TR, Beardslee WR, O'Connor EE. 2011. The prevention of adolescent depression. *Psychiatr Clin North Am*. 34(1):35-52
16. Greenspan, S. I. 2004. *Zahtjevna djeca*. Lekenik: Ostvarenje
17. Heward, W. L. 2009. *Exceptional children: An introduction to special education*. New Jearsey: Pearson
18. Klarin, M., Đerđa, V. 2014. Roditeljsko ponašanje I problem u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada, Vol. 21 No. 2*.
19. Klarin, M., Miletić, M., Šimić-Šašić, S. 2018. Problemi ponašanja kod djece i mladih - doprinos sociodemografskih obilježja, zadovoljstva obitelji i socijalne podrške. *Magistra Iadertina*. 13(1):70-90.
20. Koller-Trbović, N. 2004. Poremećaji u ponašanju djece i mladih, U: J. Bašić, N. Koller-Trbović i S. Uzelac (ur.), *Poremećaji u ponašanju: pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
21. Koller-Trbović, N., Žižak, A., Jeđud Borić, I. 2011. *Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih Vlade Republike Hrvatske. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
22. Koller- Trbović, N., Žižak, A. 2012. Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol. 20 No.1, str. 49 – 62.
23. Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A., Jeđud Borić, I. 2017. *Procjena potreba djece i mladih s problemima u ponašanju – konceptualne i metodičke odrednice*. Zagreb: UNICEF
24. Kranželić Tavra, V. 2002. Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 38(1):1-12.
25. Lebedina-Manzoni, M. 2005. Poremećaji emocija. *Dijete i društvo*. 7(1):76-102.
26. Livazović, G., Vuletić, I. 2018. Obitelj kao etiološki čimbenik kaznenih djela povezanih sa zlouporabom opojnih droga kod adolescentske populacije. *Policija i sigurnost*. 27(3):271-290.

27. Macuka, I. 2016. Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata-zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis Socijalnog Rada*. 23(1):65-86.
28. Maglica, T., Jerković, D. 2014. Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*. 63(3):413-431.
29. Mandarić, V. 2012. Novi mediji i rizično ponašanje djece i mladih. *Bogoslovska smotra*. 82(1):131-149.
30. Maurović, I. 2010. Intervencije u obiteljskom okruženju: mogućnost prevencije izdvajanja djece i mladih rizičnog ponašanja iz obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*. 17(3):413-443.
31. Matthews M, Nigg JT, A Fair D. 2014. Attention deficit hyperactivity disorder. *Curr Top Behav Neurosci*. Department of Behavioral Neuroscience, Oregon Health and Science University, Portland, USA.
32. Medicinski priručnik za pacijente. 2014. Pretrage na genetske poremećaje. Split: Placebo. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/pretrage-na-genetske-poremećaje> (24.08.2023.)
33. Nikčević-Milković, A., Rupčić, A. 2014. Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1):105-122.
34. Mirolović Vlah, N. 2004. Stavovi o sukobima i razine poremećaja u ponašanju mladih. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*. 12(2):109-116.
35. Panić, M i Bouillet, D. 2021. Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol 57 No. 2, str. 73 – 91.
36. Pintar, Ž. 2019. Poremećaji u ponašanju djece – oblici i uloga prevencije. *Acta Iadertina*, Vol, 16 No. 1
37. Poredski, T. 2015. Aktivni i pasivni poremećaji u ponašanju učenika osnovne škole. Doktorska disertacija. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet
38. Prima Mulya, A., Indra Yani, D. 2019. Relationship between Family Anxiety, Family Support and Quality of Life of Attention Deficit Hiperactivity Disorder (Adhd) Children. *Indonesia, Universitas Padjadjaran*.

39. Radetić-Paić, M. 2002. Neka obilježja obitelji i roditelja kao rizičnih čimbenika za pojavu i razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladeži. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 38(2):133-144.
40. Šitum, M., Buljan Flander, G. 2014. *Socijalne vještine djeteta*. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba
41. Thapar A., Cooper M., Jefferies R i sur. 2019. What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood*; 97(3): Department of Psychological Medicine and Neurology, Cardiff University School of Medicine, Cardiff, UK
42. Uzelac, S. 1995. *Socijalna edukologija–osnove socijalne edukologije mladih s poremećajima u socijalnom ponašanju*. Zagreb: Sagena
43. Vulić-Protić, A. 2002. Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*. 5(1):31-51.
44. Zrilić, S. 2011. Povezanost bježanja s nastave i maloljetničke delikvencije. *Magistra Iadertina*. 6(1):71-81.
45. Žic-Ralić, A. 2002. Struktura ponašanja djece u obitelji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 38(2):165-186.
46. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Mišćenić, G. 2003. Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*. 12(1):63-76.
47. Žižak, A., Koller-Trbović N. 2013. *Procjena rizika i snaga u funkciji planiranja tretmana (Rezultati znanstvenog projekta: Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku: izrada modela)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
48. Žižak, A. 2017. Procjena potreba djece i mladih s problemima u ponašanju–konceptualne i metodičke odrednice. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*. 25(1):138-139.
49. World Health Organization. Depressive disorder (depression). 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (5.8.2023.)



## ŽIVOTOPIS

Zovem se Anđela Rako. Rođena sam 2. 8. 1998. godine u Splitu. Živim u malom selu Šumet gdje sam završila 1. – 4. razred u OŠ Mračaj. Zatim sam pohađala OŠ Tina Ujevića – Krivodol. Završila sam srednju ekonomsku školu – smjer Upravni referent. 2018. godine sam upisala Učiteljski studij na Odjelu za izobrazbu učitelja i odgajatelja Sveučilišta u Zadru. Dobro poznajem engleski jezik, poznavanje talijanskog jezika te imam položen tečaj A1 razinu iz Španjolskog jezika. Tijekom školovanja sudjelovala sam u raznim edukacijama, također sam radila kao animator i administrator na dječjem event u Sun Gardens Dubrovnik. Trenutno sam koordinator aktivnosti radionica za Udrugu „Nazaret“ Imotski za djecu s posebnim potrebama.