

Univerzitet u Sarajevu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Strategije prevencije rizičnih ponašanja kod djece i adolescenata
Završni magistarski rad

Student: Meliha Hasečić

Mentor: Prof.dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, Juli, 2020. godine

Sažetak:

Visoko rizična ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji najčešće imaju slično porijeklo, sugerirajući da stvaranje uvijeta kako do njih ne bi došlo zahtijeva veoma integrisani pristup u prevenciji, a koji će se odnositi na djelovanje u školi, zajednici i porodici. Ovaj rad koncipiran kao teorijski osvrt se na nastanak i definiranje rizičnih ponašanja kod djece i adolescenata, a glavni naglasak je stavljen na efektivne strategije prevencije. Preventivni programi koji će biti prikazani usmjereni su na različite faktore rizika i zaštitne faktore u različitom društvenom kontekstu kako bi se mladi ljudi osnažili kritičnim znanjima i vještinama potrebnim za prevazilaženje takvih ponašanja.

Ključni pojmovi: djeca, adolescenti, rizična ponašanja, mladi u riziku, strategije prevencije

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. O RIZIČNIM PONAŠANJIMA DJECE I ADOLESCENATA	3
2.1. Djetinjstvo i adolescencija kao razvojni period.....	3
2.2. Emocionalni razvoj.....	4
2.3. Odnosi u porodici.....	5
2.4. Međuvršnjački odnosi.....	7
2.5. Odnosi u školi.....	8
3. DEFINIRANJE RIZIČNIH PONAŠANJA.....	9
3.1. Rizični stilovi ponašanja mladih	12
4. PREVENCIJA RIZIČNIH PONAŠANJA	13
4.1. Povijesni razvoj prevencije	13
4.2. Prevencijska piramida.....	15
4.3. Različiti pristupi u prevenciji rizičnih ponašanja djece i adolescenata.....	18
4.4. Efikasne strategije prevencije	20
5. STRATEGIJSKI PRISTUPI PREVENCIJE MLADIH U RIZIKU	24
5.1. Podrška i jačanje funkcioniranja porodice	25
5.2. Jačanje povezanosti između učenika i škole	26
5.3. Stvaranje sigurnih i podržavajućih zajednica za djecu i adolescente.....	27
5.4. Promocija uključivanja u kvalitetne vanškolske aktivnosti	28
5.5. Promoviranje razvoja kontinuiranog odnosa sa starijom djecom i omladinom, a koja imaju pozitivne i mentorske odnose sa odraslima	29
5.6. Pružanje šanse mladima i djeci kako bi razvijali socijalne i emocionalne kompetencije	30
5.7. Pružanje visoko kvalitetnog obrazovanja djeci i adolescentima tijekom ranog i srednjeg djetinjstva	31
6. ZAKLJUČCI	32
7. LITERATURA:	34

1. UVOD

U savremenoj literaturi, ponašanja koja predstavljaju odstupanja od nepisanih ili pisanih normi ponašanja označavaju se različitim terminima, kao što su antisocijalna ponašanja, neprilagođena ili neprihvatljiva ponašanja, rizična ponašanja, neželjena ili nepoželjna ponašanja, devijantna ponašanja, delinkventna ponašanja, poremećaji ponašanja itd. Upotreba različitih termina proizlazi iz nekoliko razloga, među kojima bismo izdvojili složenost ponašanja koja se opisuju ovim terminima i njihovo proučavanje u okviru različitih naučnih disciplina. Pomenutim terminima, koji se koriste za imenovanje ponašanja koja se odlikuju odstupanjem od društvenih normi ponašanja, obuhvataju se ponašanja kojima se krše običajne, moralne ili pravne norme društva (DiClemente, Santelli i Crosby, 2006).

Ova ponašanja predstavljaju odnos pojedinca prema drugima i prema društvenim vrijednostima i rezultat su socijalne interakcije, odnosno socijalne situacije u kojoj se pojedinac nalazi. Ona se javljaju kao posljedica djelovanja niza međusobno povezanih i uslovljenih faktora, koji utiču na pojavu različitih negativnih manifestacija u ponašanju. Sve to zajedno otežava jasno definisanje ove pojave i utiče na nemogućnost pronalaženja termina koji bi jednoznačno zadovoljio sve aspekte tog složenog fenomena (Uzelac i Bouillet, 2007).

Kao posljedica toga, stiče se utisak da je u stručnoj literaturi došlo do čitave pojmovne i terminološke konfuzije, koja je posljedica nastojanja da se odredi značenje i sadržaj pojedinih termina kojima se opisuju različiti oblici ponašanja kojima se narušava uspostavljeni sistem vrijednosti određenog društva. Ova ponašanja predmet su proučavanja različitih naučnih disciplina, u okviru kojih se za identifikaciju i opisivanje djece i adolescenata sa čestim i perzistentnim problemima u ponašanju polazi od različitih orijentacija i različitih terminoloških rješenja. Psiholozi, psihijatri, kriminolozi, sociolozi različito konceptualizuju i određuju ovu grupu ponašanja, tako da ta različita teorijska polazišta uslovljavaju upotrebu različitih termina ili pripisivanje različitog značenja istovjetnim terminima (Kozuma i Kennedy, 2002).

Za pojam antisocijalna ponašanja može se reći da predstavlja najširi pojam koji se sadržinski odnosi na sve one oblike ponašanja kojima se narušava sistem vrijednosti i norme određenog društva. Antisocijalno ponašanje jeste ono ponašanje koje je u suprotnosti sa socijalnim i moralnim normama i štetno je za funkcionisanje neke grupe ili društva, pa obično izaziva spontanu i/ili

organizovanu akciju društva. U stručnoj literaturi mogu se naći različiti pristupi definiciji antisocijalnih ponašanja, koji polaze od različitih teorijskih orijentacija zastupljenih u različitim naučnim disciplinama, kao što su pravo, psihijatrija i psihologija (Herbert, 2006).

Bazirajući se na pravu kao naučnoj disciplini i maloljetničkom pravosuđu kao njenom ishodištu i oblasti djelovanja, antisocijalna ponašanja mogu da se definišu kao svaki akt koji narušava pravila i zakone društva – akt koji je protivzakonit, nezavisno od uzrasta počinioca (Šaljić, 2009).

Prema tome, antisocijalno ponašanje obuhvata sva ona ponašanja koja izlaze iz okvira nepisanih i pisanih normi i propisa ponašanja. U grupu delinkventnih ubrajaju se ponašanja kao što su razbojništva, nošenje oružja, posjedovanje droga, prostitucija, nanošenje tjelesnih povreda i slična ponašanja kojima se ugrožavaju prava i bezbjednost samog aktera takvog ponašanja i osoba u njegovom okruženju. Mnoga delinkventna i rizična ponašanja mogu biti simptomi poremećaja ponašanja. Rizična ponašanja djece i mladih sve su učestalija pojava određena opasnostima ili negativnim ishodima u smislu zdravlja, te psihosocijalnog i kognitivnog funkcioniranja u odrasloj dobi. Sve se više u literaturi koristi i termin “mladi u riziku” (Murray i Farrington, 2010).

Nadalje, kao visoko rizična ponašanja djece i mladih, a na koja posebno treba usmjeriti društvenu pažnju, ističe se delikvencija, nasilničko ponašanje, zlouporaba alkohola i droga, napuštanje škole te rizična seksualna ponašanja (posebno maloljetničke trudnoće). Pažnja stručne i znanstvene javnosti danas je sve usmjerenija praćenju te osmišljavanju preventivnih strategija rizičnih ponašanja djece i mladih (Mihić i Bašić, 2008).

Ovaj rad se tako bavi, objašnjenjem perioda adolescencije i djetinjstva, sa osvrtom na definiranje, vrste i epidemiologiju rizičnih ponašanja, te na predočavanje pojedinih programa strategija prevencije rizičnih ponašanja djece i adolescenata zasnovanih na dokazima.

Na osnovu teorijskih razmatranja i rezultata empirijskih istraživanja, u ovom radu će se nastojati odgovoriti na sljedeća pitanja vezana za datu tematiku:

1. Definisati šta su to i koja su najčešća rizična ponašanja kod djece i adolescenata
2. Koji su to zaštitni i rizični faktori koji utiču na učestalost i nastanak rizičnih ponašanja
3. Definisati i objasniti preventivne strategije za spriječavanje rizičnih ponašanja djece i adolescenata

2. O RIZIČNIM PONAŠANJIMA DJECE I ADOLESCENATA

2.1. Djetinjstvo i adolescencija kao razvojni period

Tinejdžerska dob i period adolescencije je važno razdoblje u ljudskom biološkom i psihosocijalnom razvoju. Osim s početkom razvoja puberteta i tjelesnim promjenama, djeca i adolescenti se bore i sa zahtjevnim periodom koji prati prijelaz od djetinjstva do odrasle dobi. Taj period uključuje formiranje individualnog identiteta, formuliranje ciljeva i budućih usmjerenja te odmak od ovisnosti o roditeljima i skrbnicima, što u konačnici vodi prema nezavisnosti. Mladi ljudi stječu novi doživljaj sebe i svojih tjelesnih, mentalnih i emocionalnih sposobnosti, uključujući doživljaj vlastite individualnosti i osobne vrijednosti. Pojedini autori navode kako je adolescencija životno razdoblje između kraja puberteta (oko 14. godine) i početka zrelosti (rane 20-te godine) (Herbert, 2006).

Niko nije zapravo siguran kada adolescencija uistinu počinje, a kada završava. Navedeno ovisi o psihofizičkom razvoju svakog pojedinca te o društvenim, kulturnim, povijesnim i ekonomskim čimbenicima kao i o zdravstvenom stanju (Coleman, 1990).

Primjerice, na jednom kraju svijeta razdoblje od 13-19 godina se smatra adolescencijom (tzv. „teen“ ili tinejdžerske godine – zapadnjačko tumačenje pojma), dok na drugom kraju svijeta djeca počinju ranije sazrijevati, i to već u desetoj godini života (u nekim dijelovima Afrike, dječaci i djevojčice afroameričke rase). Rudan (2004) navodi da djevojčice ranije doživljavaju kako tjelesne, tako i psihičke promjene i vrlo im je teško prilagoditi se tom novonastalom stanju, što im predstavlja velik pritisak i može voditi u „psihopatološka razrešenja“.

U ovom razvojnem periodu, mladi ljudi polako počinju razumijevati svijet oko sebe što možemo zahvaliti razvoju kognitivnih sposobnosti. Razvoj formalnih operacija vodi do dramatičnih revizija u načinu na koji adolescent vidi sebe, druge i svijet općenito. Iz tog razloga, javlja se svadljivost, osjetljivost na javnu kritiku, pojačan osjećaj osobne jedinstvenosti, idealizam i kritičnost te teško donošenje svakodnevnih odluka (Berk, 2008), što ponekad može predstavljati odgojni problem jer dolazi do mnogih sukoba između tinejdžera i roditelja ili nastavnika, s kojima se mnogi ne mogu

ili ne znaju nositi. Adolescent počinje razmišljati o idejama na sistematičan, logičan način, stvara pretpostavke i shvaća apstraktne koncepte. U ranoj adolescenciji, karakteristično je razmišljanje o značenju života, prolaznosti vremena i prirodi smrti. Adolescenti ove dobi imaju povećanu sposobnost sagledavanja onoga što se uistinu događa, umjesto onoga što bi oni sami željeli da se događa, u odnosu na njih same i na druge. Isto tako, odbacuju se samozavaravanja i iluzije iz djetinjstva, a prednost dobivaju složena i na realitetu temeljena gledišta (Rudan, 2004). To će reći da tinejdžeri mogu shvatiti i složena znanstvena načela, uhvatiti se u koštac sa socijalnim i političkim pitanjima i otkriti skriveno značenje pjesme ili priče (Berk, 2008). U kasnoj adolescenciji princip stvarnosti sve više prednjači nad principom zadovoljstva, fantaziju nadomješta stvarnost što predstavlja bitan dio kognitivnog razvoja. Pojačava se sposobnost točnog opažanja stvarnosti koja je manje ometana psihičkim zahtjevima. Razvijajući ego sve je sposobniji za složenije opažanje te može sintetizirati više različitih podražaja (Rudan, 2004).

2.2. Emocionalni razvoj

Karakteristika ranog i kasnog adolescentskog razdoblja jest i snažnije izražavanje emocija (srdžba, radost, iznenađenje, tuga, sram), koje se lako, ponekad i bučno izražavaju. Siegmund Freud je naglašavao emocionalnu burnost tinejdžerskih godina, što govori da hormonalne promjene i pubertet utječu na adolescentsko emocionalno stanje i socijalno ponašanje, koje bi mnogi nazvali i ćudljivim. Adolescenciju je nazvao genitalnim stadijem, razdobljem u kojem se ponovno bude instiktivni nagoni i premještaju se u genitalno područje tijela te tako rezultiraju psihološkim konfliktom i nestabilnim, nepredvidivim ponašanjem (Berk, 2008).

Nadalje, Livazović (2011) također spominje Freudov superego te navodi kako on omogućuje internalizaciju kulturnih normi i standarda pri čemu se izgrađuju moralni principi, tj. savijest. Uloga superega je kontroliranje nagona, koji su u vrijeme adolescencije posebno važni.

Pojedinci mogu biti uspješni ili manje uspješni u praćenju, procjenjivanju i izražavanju svojih emocionalnih stanja, što možemo zahvaliti postojanju individualnih razlika u izražavanju istih. Izražavanje emocija se odnosi na izvanjsko pokazivanje emocija bez obzira na njihovu pozitivnu ili negativnu prirodu te može biti vokalno, facijalno ili gestikulativno. Najkarakterističiji aspekt

jest brzina kojom one nastaju i nestaju, kao i brzina kojom jedna emocija zamjenjuje drugu. Brojna istraživanja pokazuju da su pojedinci koji spretno iskazuju svoje emocije empatičniji i manje depresivni, za razliku od onih koji u izražavanju emocija nisu toliko vješti. Prema tome dolazimo do zaključka kako su društveno-emocionalne kompetencije bitne razvojne zadaće u adolescenciji, jer one postavljaju temelje za formiranje neovisnog identiteta i produktivne, odgovorne i zadovoljavajuće odrasle dobi (Ninčević, 2009).

U ovom periodu povećava se integracija moralnog karaktera i osobne filozofije u suočavanju sa stresom i donošenju kasnijih odluka; mladi razvijaju svijest o međusobnoj komunikaciji i recipročnim emocijama koje utječu na kvalitetan razvoj odnosa (Saarni, 1999). Emocionalni razvoj se razlikuje u spolu, te će prema Saarni (1999) djevojke lakše izražavati svoje pozitivne ili negativne emocije i doživljavati će ih vrlo intenzivno što će pokazivati neverbalnim ekspresijama lica, dok će mladići svoje emocije iskazivati kroz otvorenu akciju – agresivnošću, povlačenjem ili izbjegavanjem. Ipak, i mnoge djevojke se teško nose sa ponekim emocionalnim iskustvima te ih ispoljavaju u obliku bijesa.

Adolescentsko pretjerano izražavanje emocija također može izazvati probleme u školi i razredu, odnosno probleme s ostalim vršnjacima iz razrednog okruženja i probleme s nastavnicima. Odgojni se problem sastoji u tome da odgojitelj bude kadar pričekati i protumačiti ono što tinejdžer izražava, te da ne reagira naglo i ishitreno (Ninčević, 2009).

2.3. Odnosi u porodici

Djetinstvo i adolescencija je vrijeme velikih nepoznanica, koje se ne događaju samo djetetu i adolescentu, nego i njegovim roditeljima i bližnjima. Iako u tom period dolazi do slabljenja utjecaja roditelja, roditeljska uloga u životu djeteta i adolescenta ostaje vrlo bitna, iako je promijenjena. (Livazović, 2014). U periodu tinejdžerske dobi i adolescencije, mladi ljudi prestaju idealizirati roditelje, primjećuju njihove mane i oduzimaju im pravo predstavljanja izvora njihovog zadovoljstva iz razloga što imaju veću sposobnost opažanja samih sebe, kao i svijeta oko sebe. Iako se to dešava, mišljenje roditelja je i dalje prilično važno (Rudan, 2004; Berk, 2008).

Činjenica je da socijalne vještine koje su nužne za uspješnu komunikaciju i interakciju s vršnjacima dijete stječe u obitelji (Klarin, 2001). Nadalje, obiteljska situacija utječe na razloge zbog kojih se mladi uključuju u skupine i njihovu spremnost na popuštanje vršnjačkom pritisku. U porodicama u kojima roditelji izražavaju relativno nizak stupanj brige ili privrženosti i funkcioniraju na način 'nije me briga, radi što hoćeš' te su nekonzistentne u postavljanju pravila, adolescentima nedostaje podrška i privrženost. Ukoliko to ne dobivaju od roditelja, potražiti će isto kod svojih vršnjaka. Takva situacija je sve češća u današnjem društvu gdje su mnogi roditelji prezauzeti svojim poslovnim obvezama i ne ostavljaju dovoljno vremena za kvalitetnu komunikaciju s vlastitom djecom. Kao posljedica toga, mladi se pridružuju određenoj vršnjačkoj skupini te, kako bi pridobili njeno prihvaćanje i podršku, slijede i njena pravila (Car, 2013).

Jasno je kako je interakcija u smjeru roditelj-dijete vrlo važna za djetetov normalan razvoj, ali i za razvoj rizičnih ponašanja. Roditeljska toplina, podrška i ljubav imaju pozitivan utjecaj na emocionalnu i socijalnu stabilnost te zrelost djeteta. S druge strane ravnodušnost, pretjerana kontrola, grubost i zanemarivanje djeteta pridonose različitim problemima i teškoćama kod djece. Ovaj tip interakcije dijeli se na dva dominantna faktora. Prvi faktor je tumačen u terminima negativnih i neprijateljskih osjećaja roditelja prema djetetu, a opisuje se kroz dimenziju ponašanja i stavova na čijem je jednom kraju prihvaćanje, toplina i razumijevanje, a na drugom odbacivanje i kriticizam (Vulić-Prtorić, 2002).

Nadalje, ovaj stav potvrđuje i Rapee (1997) koji nadalje navodi da roditeljsko odbijanje i neprijateljski stav može dijete uvjeriti da je, neovisno o njihovom angažmanu, teško ostvariti pozitivan odnos sa važnim osobama, što su, prema Radovanović i Glavak (2003) osim roditelja, još i prijatelji i suučenicima. Prema Rapee (1997) i Vulić-Prtorić (2002) drugi faktor se odnosi na ponašanja usmjerena na zaštitu djeteta od moguće povrede, te se opisuje se kroz roditeljsku kontrolu i zaštitu, te s druge strane, autonomiju. Naime, ova ponašanja obično za negativnu posljedicu imaju upravljanje djetetom i smanjenje njegove individualnosti. Pretjerana zaštita od strane roditelja može pružiti djetetu informaciju da je svijet opasno mjesto i time se smanjuje mogućnost djeteta da se samo uvjeri u drugačije. Ove tvrdnje potvrđuju i autorice Zloković i Vrcelj (2010), te navode da mnogi problemi u djece i mladih ljudi, uslijed ignoriranja ili neprimjerene zaštite i pomoći u obitelji, mogu izazvati različite oblike rizičnih ponašanja.

Tu se posebno ističu odgojni utjecaji roditelja, a tek onda vršnjaka. Brojne situacije kojima su djeca kontinuirano izložena u porodici i izvan nje (nepovoljni utjecaj sredine, psihosocijalni stresori) mogu mlade "pretvarati" u osobe rizičnog životnog stila (konzumacije alkohola, opijata, bježanje iz škole, rizična spolna ponašanja i dr.). Takva ponašanja predstavljaju razvojne rizike za djecu i mlade te za druge osobe iz njihove sredine (Olweus, 1998).

Uzimajući u obzir do sada navedena teorijska nalazišta, lako možemo doći do zaključka kako je za mentalno zdravlje svakog adolescenta važna kvaliteta odnosa s roditeljima. Doduše, u takvom burnom životnom razdoblju bilo bi nerealno očekivati da neće doći do različitih sukoba, no prema Berk (2008), blaži sukobi adolescentima olakšavaju stvaranje identiteta i autonomije na način da im obitelj pomaže u izražavanju i toleriranju nesuglasica. Isto tako, jasno je da jedan oblik roditeljskog stila može i mora biti dominantan u tom životnom razdoblju, a to je autoritativni roditeljski stil. Mnogi autori tvrde kako je roditeljska toplina i prihvaćanje u kombinaciji s čvrstim nadzorom aktivnosti tinejdžera povezana s mnogim aspektima adolescenstke kompetencije, uključujući visoko samopoštovanje, samopouzdanje, akademski uspjeh i orijentaciju na rad (Livazović, 2011, Berk, 2008).

Što se tiče odnosa s vršnjacima, autorica Klarin (2001) utvrdila je da su djeca koja s majkom ostvaruju odnos sigurne vezanosti pribranija i manje uznemirena u vršnjačkim skupinama od djece koja osjećaju nesigurnost kada se radi o odnosu s majkom.

2.4. Međuvršnjački odnosi

Odnosi s vršnjacima posebno su važni većini djece i adolescenata. Kako obitelj postaje sporedna u socijalizaciji, modeli identifikacije počinju se tražiti u vršnjačkim skupinama koje postaju primarni kontekst interesa mladih, mjesto najvažnijeg socijalnog fokusa (Livazović, 2013 i Car, 2013). S vršnjacima se poistovjećuju, njima se povjeravaju i oni im ispunjavaju potrebu za pripadanjem, bilo da se radi o jednakoj odjeći, frizurama ili stilu. Iz tog razloga možemo reći kako je vršnjačka skupina posebna mala grupa u kojoj su članovi emocionalno povezani kao i u obiteljskoj grupi (Forko i Lotar, 2012), ali i postaju važan izvor emocionalne potpore tijekom

prijelaza iz dječjeg u odrasli svijet, izvor privrženosti, naklonosti i mjesto za postizanje autonomije i neovisnosti od roditelja (Car, 2013).

Također, vršnjačka skupina je mjesto za postizanje intimnih odnosa koji služe kao „probni“ za intimne odnose u odrasloj dobi. Nadalje, vršnjačka grupa pomaže mladoj osobi da istraži osobne interese i nesigurnosti zadržavajući pritom osjećaj pripadnosti te može biti izrazito pozitivan faktor na razvoj identiteta (Forko i Lotar, 2012), te stvaranje slike o sebi. Mnogi autori navode kako odnosi s vršnjacima tijekom adolescencije postaju sve važniji te kod adolescenta raste potreba da se čini ono što vršnjaci od njega traže. Iz tog razloga vršnjaci mogu biti i izvor pritiska svojim vršnjacima, pa ih navesti na razna rizična ponašanja. Vršnjački pritisak definiramo kao „utjecaj grupe na pojedinca kroz pozitivno potkrepljenje onima koji se konformiraju grupnim normama i/ili sankcije onima koji se opiru konformizmu“. Vršnjački pritisak može biti pozitivan – vršnjaci su si međusobna podrška i ohrabrenje (primjerice u učenju i postizanju dobrih rezultata u školi), i negativan - razna problematična i nepoželjna ponašanja, kao što su pobuna, rizično ponašanje, slabe radne navike i zanemarivanje školskih obaveza (Lebedina Manzoni, Lotar i Ricijaš, 2007).

2.5. Odnosi u školi

Za većinu djece i adolescenata škola je istaknuti dio života. Zadatak škole je pružanje zametka života u zajednici koji će poticati individualni rast svakog učenika. Škola sadrži i djeluje na različite rizično-zaštitne čimbenike poremećaja u ponašanju. Svojim odlikama može se pokazati značajnim činiteljem u etiologiji rizičnih ponašanja djece i mladih, ali i ključnim faktorom u prevenciji nepoželjnih društvenih pojava (Livazović, 2011). Nadalje, u adolescenciji dolazi i do promjena u motivima za učenje, jer mlada osoba ne uči samo iz osobnih motiva, nego i iz socijalnih, odnosno kako bi dobila priznanje od školskih drugova i prijatelja. Isto tako, u ovom životnom razdoblju vrlo je važan individualni pristup svakom učeniku i to iz razloga što adolescenti mogu razviti interes za neku posebnu vještinu ili predmet. Jasno je da adolescenti u školi provode puno vremena te ona stoga za njih predstavlja izvor socijalnih i akademskih izazova, kao i izvor stresa. Izvor stresa u školi može biti učiteljevo uvredljivo ponašanje prema učenicima koje uključuje vrijeđanje, ismijavanje, prijetnju i ponižavanje (Kalebić Maglica, 2006).

Mnogi stručnjaci istraživali su ovu temu te pokušali utvrditi koliko su različiti odnosi u školi povezani s internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja. Kaltiala – Heino i suradnici proveli su istraživanje u Finskoj 1999.godine. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost između nasilja u školi (doživljavaju li učenici nasilje ili su sami nasilnici) i depresije i suicidalnosti. Uzorak je bio vrlo velik i to 16 410 adolescenata od 14 do 16 godina, a istraživanje se provodilo od 1995. do 1999.godine. Depresija i suicidalne primisli češći su kod zlostavljanih učenika i učenika zlostavljača, najveći rizik od suicidalnih primisli je kod učenika koji su bili i nasilnici i žrtve, a sljedeći najveći rizik je kod učenika koji su nasilnici (Kaltiala – Heino, Rimpela, Marttunen i Rantanen, 1999).

Iz navedenog evidentno je i jasno kako se u školi ponekad po prvi puta zapažaju različiti odgojni problemi. Prema Previšić (2010), na početku su to povremena i sve stalnija neizvršavanja školskih obaveza i dužnosti, preko nedoličnog ponašanja prema okolini (u školi, obitelji ili slobodnom vremenu), asocijalnog ponašanja, pa sve do počinjenja kaznenih djela. No, škola se s takvim problemima ne može sama nositi, potreban je cijeli niz intervencija od strane cjelokupnog društva.

3. DEFINIRANJE RIZIČNIH PONAŠANJA

Adolescencija je period promjene, vrijeme lične i društvene tranzicije okarakterisane stepenom preuzimanja rizika sa ciljem postizanja razvojnih benefita povezanih sa ovim razvojnim periodom. Tranzicije koje se tijekom ovoga razdoblja dešavaju predstavljaju šanse za promjenu ponašanja, kada se stare strukture socijalnog života zamjenjuju novima. Ovo su vremena kada novi uvijeti, pravila i općenita struktura života postaju zasjenjena svjetlom biološke, psihološke i socijalne adaptacije . Do izražaja dolazi eksperimentiranje sa različitim društvenim pravilima i ponašanjima koje je dugo smatrano kritičnom komponentom razvoja identiteta. Sa tog stajališta, rizična ponašanja se usko povezuju sa interakcijama među vršnjačkim grupama tijekom adolescencije, kao sa sa postepenim odvajanjem od roditelja i porodice (Jessor, 1996).

Skorašnja istraživanja naglašavaju ambivalentnu ulogu u nastanku rizičnih ponašanja kao biološku i evolucijsku činjenicu, tijekom koje adolescenti eksperimentiraju sa dobno ograničenim ponašanjima kao dijelom vlastitog odrastanja (Steinberg i Monahan, 2007).

Ekskluzivni fokus na negativne i destruktivne aspekte rizičnih ponašanja kod adolescenata može dovesti do nepotpunog razumijevanja samog razvojnog perioda, te može umanjiti razumijevanje pozitivnih aspekata istoga. Naime, prema istraživanjima, iako je adolescencija period nekih najljepših i najintenzivnijih dešavanja, sklonost rizičnim ponašanjima u tom period razvoja povećava smrtnost za čak 200% u odnosu na period djetinjstva. Mnogi autori pojedina ponašanja, kao što su nepoštovanje pravila ili krađa, svrstavaju u kategoriju rizičnih ponašanja, jer ukoliko su intenzivnija i duže traju izazivaju ozbiljnije posljedice po opšte funkcionisanje pojedinca. Moglo bi se reći da rizična ponašanja mogu da se odrede kao klaster antisocijalnih ponašanja, jer u sebi sadrže različite forme ovih ponašanja (Bašić, 2009) koje predstavljaju perzistentne obrasce antisocijalnog ponašanja (Žunić-Pavlović, Popović-Ćitić i Pavlović, 2010).

Ovi obrasci rizičnih ponašanja mogu da se ispoljavaju u različitim kontekstima (porodici, školi, vršnjačkoj grupi), ali često nije tako. Definisane nepoželjnih i rizičnih ponašanja dece i adolescenata u okviru različitih naučnih disciplina omogućava dublje i potpunije sagledavanje problema i identifikaciju svih činilaca koji mogu imati značajnu ulogu u predupređivanju nepoželjnih ponašanja. Rizična ponašanja obuhvataju razne oblike neprimjerenog ponašanja koje djeca i adolescenti ispoljavaju u porodici, školi ili lokalnoj zajednici, kao što su bježanje od kuće ili škole; izbjegavanje i neodgovoran odnos prema obavezama; nepoštovanje autoriteta; upotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci; nepristojno ili destruktivno ponašanje na ulici, u školi i drugim javnim mjestima; agresivno ponašanje; prisvajanje tuđe imovine (krađe); rano stupanje u seksualne odnose ili promiskuitetne sklonosti itd. Ovim terminom obuhvatili smo ponašanja različitog stepena i težine, u smislu narušavanja važećih normi ponašanja i posljedica koje to ponašanje ima po samog aktera i njegovu okolinu. Iz toga slijedi da se nepoželjna ponašanja mogu smatrati najširokom kategorijom ponašanja koja odstupaju od društvenih normi. Pojedini oblici rizičnih ponašanja mogu imati odlike delinkventnih ponašanja ili poremećaja ponašanja, u zavisnosti od njihove učestalosti i intenziteta. U odnosu na procjenu rizika za pojavu ili na osnovu već ispoljenih određenih oblika rizičnih ponašanja, planiranje preventivnih aktivnosti uključuje sve relevantne subjekte iz djetetovog okruženja, s tim što glavnu i koordinirajuću ulogu imaju institucije koje su nadležne ili odgovorne za prevenciju pojedinih oblika neprilagođenog ili nepoželjnog ponašanja (zdravstvene ustanove, pravosudni organi, vaspitno-obrazovne ustanove itd.). Na taj način, pruža se najsvrsishodnija i najadekvatnija pomoć djetetu ili mladoj osobi koja se suočava sa dejstvom složenih faktora koji mogu biti uzrok pojave nekog oblika nepoželjnog ponašanja. Opasnost ili

štetnost ispoljenih rizičnih ponašanja procjenjuje se utvrđivanjem učestalosti, intenziteta, trajanja različitih tipova ovih ponašanja, te se na osnovu toga mogu identifikovati visoko rizična djeca i adolescenti (Sprague i Walker, 2000).

Stepen rizika, kao i prognoze daljeg razvoja i prevencije rizičnih ponašanja, zavise i od uzrasta na kome se ova ponašanja javljaju. U stručnoj literaturi prave se značajne razlike u procjeni ishoda u ponašanju i razvoju na osnovu uzrastu na kom počinju djeca i adolescenti da ispoljavaju nepoželjna ponašanja, pa se tako izdvajaju mlađi i stariji „početnici“. Dok „mlađi početnici“ sa ispoljavanjem rizičnih ponašanja započinju u ranom djetinjstvu i najveći stepen neprilagođenosti pokazuju prilikom polaska u školu; „stariji početnici“ rizična ponašanja ispoljavaju u periodu adolescencije u krugu vršnjaka i u tom slučaju su pozitivnije prognoze dugoročnih ishoda (Sprague i Walker, 2000).

Za javljanje rizičnih ponašanja u adolescenciji mnogo su značajniji uticaji sredine i vršnjaka, dok je za djecu koja na ranom uzrastu ispoljavaju ova ponašanja značajniji uticaj genetskih predispozicija i porodice (Timmerman i Emmelkamp, 2005).

Kako će se ispoljena rizična ponašanja odraziti na buduće ponašanje zavisi od niza okolnosti u kojima se manifestuju. Rane forme nepoželjnih ponašanja mogu biti glasnici kasnijih ozbiljnijih problema u ponašanju i delinkventnih djela, te je zadatak psihologa, pedagoga i svih koji se bave prevencijom da ustanove koji mehanizmi objašnjavaju postojanost nepoželjnih ponašanja, a koji dovode do promjene u pozitivnom pravcu (Patterson, DeBaryshe i Ramsey, 1989).

Neki autori navode da samo polovina djece sa ispoljenim nepoželjnim ponašanjima postaju adolescentni delinkventi, a da do tri četvrtine adolescentnih delinkvenata preraste u odrasle prestupnike. Da li će i u kojoj mjeri rizična ponašanja u djetinjstvu utjecati na njihov dalji razvoj u adolescenciji zavisi od niza faktora, među kojima bismo istakli uzroke ovih ponašanja koji mogu da leže u ličnim karakteristikama djeteta i u njegovom procesu psihološkog sazrijevanja koji se odvija u interakciji sa okruženjem i uključuje porodične, vršnjačke i druge sredinske uticaje. Razumijevanje uzroka i uslova u kojima se javljaju rizična ponašanja čini da uspješno suočavanje sa ovim problemom bude ostvariv cilj prevencije (Steinberg i Monahan, 2007).

3.1. Rizični stilovi ponašanja mladih

Rizični stilovi ponašanja mladih teorijski su obrađeni u raznim disciplinama, pa tako su i fokus zanimanja različitih psihologijskih pravaca. Jednostavno rečeno, to su ponašanja koja odstupaju od društvenih normi i pravila, ponašanja koja se u sociologiji nazivaju devijantnim. U posljednje vrijeme, rizična ponašanja djece i adolescenata zaokupljaju sve veću pažnju u psihološkoj praksi, sve više mladih iskazuje velik broj različitih rizičnih ponašanja (Bašić, 2009).

Jasno je da su rizična ponašanja kod djece i adolescenata velik problem današnjeg društva, što potvrđuju i razna istraživanja. Primjerice, Zloković i Vrcelj navode kako rezultati različitih pedagoških, socioloških, javno zdravstvenih istraživanja pokazuju da djeca i mladi koji već u ranoj životnoj dobi konzumiraju alkohol, droge, opijate, duhan, koji bježe ili napuštaju školu, nasilni su prema sebi i drugim osobama, skloni skitnji, hazardnim igrama, ranom stupanju u intimne seksualne odnose predstavljaju populaciju izloženu mnogim rizicima koji mogu utjecati na njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj. Uočavajući ove probleme i posljedice koje ih prate, pedagoški eksperti su još prije više od jednog desetljeća upozoravali roditelje, učitelje, odgajatelje i sve subjekte koji su u dnevnom kontaktu s djecom i mladima na potrebu rane prevencije. U posljednje vrijeme pojavljuju se i neka nova rizična ponašanja, kao što su politoksikomanija (kombiniranje različitih psihoaktivnih tvari i alkohola), brzo opijanje (eng. "bringe drinking"), "hook up" kultura (seksualni odnos sa što većim brojem partnera), hazardne noćne utrke i rizične vožnje motornim vozilima, iskakanja i uskakanja u jureća vozila, patološka ponašanja, poremećaji spavanja, problemi ishrane (anoreksija, bulimija) te dugotrajna noćna izbivanja (Zloković i Vrcelj, 2010).

Kod rizičnih ponašanja ključne su prevencija i rana intervencija. Prevencija je vrlo važna iz razloga što mnoga istraživanja pokazuju da tinejdžeri s tendencijom ka rizičnim ponašanjima često imaju problema u odrasloj dobi ukoliko na vrijeme ne dobiju stručnu pomoć (Mihić i Bašić, 2008).

4. PREVENCIJA RIZIČNIH PONAŠANJA

Pojam rizična ponašanja dolazi iz područja medicine, odnosno psihijatrije i obuhvaća niz vrlo različitih odstupanja u svim područjima funkcioniranja djece i mladih, od odnosa s bližnjima, socijalnom okolinom i autoritetima, preko poteškoća u pogledu prehrane, spavanja i nevoljnih radnji, laganja, krađa, korištenja i preprodaje ilegalnih psihoaktivnih sredstava, bježanja od kuće i skitnje, do agresivnosti, nasilja, provala, paljevina, silovanja i drugih oblika asocijalnog, antisocijalnog i kriminalnog ponašanja. Kako se uz svu ovu širinu područja veže i odgovarajući raspon u javljanju, intenzitetu, trajanju, složenosti te širini i težini posljedica, jasno je zašto se u vezi s tim oblicima ponašanja koristi i izuzetno veliki broj pojmova (odstupanja u ponašanju, aberantno, rizično, devijantno, disocijativno, poremećeno, neprihvatljivo, asocijalno, antisocijalno, kriminalno ponašanje, nedovoljna socijalna integracija, opozicijska ponašanja, poremećaji emocija i ponašanja i drugi) na kontinuumu koji se kreće od blagih odstupanja u ponašanju, preko različitih oblika asocijalnog ponašanja do teških agresivnih i/ili autoagresivnih i antisocijalnih ispada pa i kaznenih djela. Svim ovim oblicima ponašanja i poteškoćama bave se različite naučne discipline i institucije koje opet koriste svoje definicije, sisteme promatranja i tumačenja pojave, kao i svoje posebne tehnike, metode i cjelovite, više ili manje autentične i složene, pristupe (DiClemente, Santelli, Crosby, 2006).

4.1. Povijesni razvoj prevencije

Termin prevencije koji danas prepoznajemo u suvremenom društvu razvijen je još u dalekom 15. stoljeću, s ciljem da se naglase mjere opreza i spriječe određene opasnosti. Povijesno gledano za začetak prevencije odnosno preventivnog djelovanja najzaslužnije je javno zdravstvo. Opće prihvaćeni model prevencije iz javnog zdravstva sastojao se od tri preventivne aktivnosti. Prva aktivnost odnosila se na identificiranje štetnih čimbenika, njihovo mijenjanje i neutraliziranje; druga na jačanje osoba da budu otporne na te čimbenike, te treća na učinkovito preveniranje prijenosa štetnih čimbenika na osobe (Bašić, 2009).

Brojni autori naglašavaju da je za razvoj prevencije kao djelatnosti najznačajnije 19. stoljeće, tj. razdoblje nakon Prvog svjetskog rata. Tada su brojni socijalni reformisti, volonteri i organizacije

Caritasa poticali razne akcije i programe za djecu i obitelji. Te djelatnosti (programi i akcije) rezultirale su prvim besplatnim profesionalnim, medicinskim promatranjima i procjenama te zdravstvenim edukacijama za učitelje i djecu koja su pohađala školu. U tadašnje škole postepeno su uvedeni besplatni obroci za učenike, savjetovališta, različiti stručni obrazovni programi (rekreacijski i socijalno-razvojni) te posebni razredni odjeli za djecu koja su bolovala od različitih bolesti i djecu s određenim hendikepima (Bašić, 2009).

Kroz brojnu literaturu i praksu velika su znanja o prevenciji preuzeta ili naučena iz područja javnog zdravstva te se s vremenom preventivna djelatnost usmjerila i na područje obrazovanja, pravosuđa, socijalne skrbi i policije. Na ova područja se usmjerila ponajprije iz razloga što su određeni slučajevi bili u području mentalnog zdravlja, delikvencije, zlorabe različitih opijata, maloljetničkih trudnoća, zlostavljanja te različitih poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Model prevencije javnog zdravstva nije uvijek bio u potpunosti ostvariv, odnosno nije uvijek davao najbolje rezultate. Početkom 20. stoljeća javno je zdravstvo svoju preventivnu djelatnost pokušalo usmjeriti na prevenciju mentalnih bolesti. Profesor psihijatrije, Adolf Meyer je u to vrijeme smatrao kako su mentalni i emocionalni poremećaji rezultat socijalnih iskustava tijekom života te da prevenciju treba usmjeriti na adekvatno odgajanje djece, u uvjetima koji će osigurati manje stresa za roditelje (Bašić, 2009). Naglasak se stavljao na edukaciju siromašnih majki kako bi bile bolji roditelji, a njihova bi djeca na taj način izbjegla opasnost ulaska u kriminal. Kako bi se ojačale roditeljske vještine, otvorili su se i brojni centri za savjetovanje roditelja.

Na samom početku 20. stoljeća pojavljuju se tzv. *obilazeći učitelji*, prethodnici današnjih stručnih suradnika u školama, koji počinju podučavati nastavnike o različitim preventivnim djelatnostima. Njihove aktivnosti bile su usmjerene prema razvijanju socijalnih vještina kod učenika te na aktivno djelovanje na školsko okruženje koje će biti poticajno za djecu i koje će promovirati socijalni i akademski razvoj djece. Tada je izrađen i preventivni kurikulum koji je bio namijenjen učiteljima koji su trebali poraditi na povećanju samopouzdanja te poboljšanju društvenog funkcioniranja djece. Iz tog kurikulumu nastali su i specijalni programi usmjereni na učenike sa visokorizičnim ponašanjima. U 20. stoljeću nastaju i pravi, koncentrirani preventivni naponi u SAD-u kroz pokret mentalne higijene, socijalnih reformi u servisima za mlade i prvim savjetovanišnim klinikama za djecu. U to vrijeme započinju i edukacije velikog broja preventivnih profesionalaca s obzirom na

uočenu veliku razliku između broja ljudi koji traže pomoć i onih koji im mogu pomoći (Bašić, 2009).

Razvoj preventivne djelatnosti u posljednja dva desetljeća doveo je i do redefiniranja konceptualnih pristupa, prvenstveno jer je znanstvena osnova velikim dijelom unaprijeđena. Osim u području zdravstva, posebno mentalnog zdravlja i "*sudbeni autoriteti preuzimaju veći udjel u području prevencije, posebno delikvencije djece i mladih te kriminaliteta uopće*" (Bašić, 2009, st. 77). Kao rezultat tog višegodišnjeg napretka i potrebe da se veliki broj istraživanja o uspješnosti preventivnih programa, strategija i modela prevencije objedini u jednu znanstvenu disciplinu nastaje *Prevenzijska znanost*. Ona predstavlja relativno novu interdisciplinarnu znanost koja ima ulogu promovirati prevenzijska znanja i njihovo korištenje u preventivnoj praksi (Bašić, 2009).

4.2. **Prevenzijska piramida**

Postoji više modela prevencije rizičnih ponašanja, a jedan od njih predstavlja tzv. prevenzijsku piramidu. Ovaj model se sastoji od tri razine prevencije. Prva razina se odnosi na primarnu prevenciju koja proizlazi iz suradnje i rada s roditeljima i onda kada problemi kod djece ne postoje. Druga razina obuhvaća sekundarnu prevenciju kada se određeni problemi tek nadziru, dok treća razina obuhvaća tercijarnu prevenciju kada su se već pojavili određeni problemi u ponašanju djece tijekom školovanja. S obzirom da se ovaj model sastojao od primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, one su smještene unutar tri razine piramide koja je građena od dna (početka) - primarna prevencija, pa sve do njenog vrha - tercijarna prevencija (Mihić i Bašić, 2008).

Ovaj model ima svoju podlogu i u procjeni određenih autora, prema kojima u razvijenim zemljama najveći dio populacije čine mladi i zdravi članovi koji se nalaze u najvećem dijelu baze piramide. Srednji dio piramide predstavlja populacija u riziku koja raste, a na samom vrhu nalazi se mnogo manja proporcija populacije, kronično ili terminalno bolesnih (Bašić, 2009). Kao mjesto suradnje sa roditeljima koji su primarni subjekti u prevenciji poremećaja u ponašanju odabrana je škola jer je to mjesto na kojem se okupljaju sama djeca te ondje provode veći dio svog vremena. Također, u školi rade određeni stručnjaci koji mogu imati veliku ulogu u procesu prevencije. Kako se kod

ovog modela radilo na suradnji s roditeljima, prva razina je obuhvatila sve roditelje unutar jednog razreda ili škole; druga razina je obuhvatila roditelje koji bi u provedenom ispitivanju bili označeni kao "rizični" prema kriteriju djeteta, prema kriteriju roditelja/obitelji ili prema oba kriterija, a treća razina je obuhvatila roditelje koji su se izdvojili iz druge razine te im je zbog specifičnosti ponašanja djeteta ili njih samih potrebna posebna preventivna intervencija. U nastavku je opisan preventivni proces za svaku od tri razine modela (Bašić, 2009):

Prva razina modela

Ova razina se odnosi na razvoj i jačanje postojećih oblika saradnje sa roditeljima. Od presudne je važnosti da ta saradnja ne bude slučajna već pomno osmišljena, organizirana i provedena djelatnost škole. Temeljni cilj ove razine je osnaživanje i edukacija roditelja kako bi bili što uspješniji u odgoju svoje djece, te time doprinosili kvaliteti života i razvoju djece unutar obitelji. Kod ove razine presudni su odnosi puni razumijevanja prema djetetu-i roditelja i djelatnika odgojno-obrazovnih institucija. Odgajatelji/nastavnici/stručni suradnici isto kao i roditelji trebaju uložiti svoje vrijeme, trud i pažnju u razvoj djeteta, zato što mu predstavljaju uzor, nekoga na koga će se ono ugledati. Kroz podupiruće odnose u poticajnom okruženju djeca bi trebala razviti samopouzdanje te osjećaj sigurnosti i vrijednosti koji će rezultirati smanjenjem problematičnih ponašanja. Kako bi se sve navedeno ostvarilo zadatak je odgojno-obrazovne ustanove da implementira kurikulum koji će potaknuti sva područja djetetova razvoja, koristiti razvojne i kulturne tehnike poučavanja, konstruirati sigurno okruženje za dijete te poticati aktivno učenje odgovarajućeg/primjerenog ponašanja (Bašić, 2009).

Druga razina modela

Ovdje dolazi do prepoznavanja određenih ponašanja kod djece koja se s vremenom, ako se ne poradi na njima, mogu pretvoriti u problematična ponašanja. Stoga je na ovoj razini veliki naglasak na procjeni rizičnosti djeteta, bez obzira na nositelje i faktore tog rizika. Ovaj nivo prevencije orijentiran je na djecu koja su kroz prethodna promatranja i ispitivanja označena kao "rizična" te se kroz ovu razinu želi ostvariti rad i saradnja s njihovim roditeljima kroz dublje poučavanje roditelja o njihovom međusobnom odnosu i komunikaciji. Na ovoj je razini jako važno osigurati

ulaganje u specifične programe pomoći, te ulaganje u prevenciju rizika. S obzirom na rad koji je usmjeren na rizičnu djecu od velike je važnosti da se od malih nogu daju jasne upute o razvijanju socijalnih vještina i regulaciji emocija kod djeteta. Naime, djetetu rane dobi je potrebna pomoć i vođenje od strane odrasle osobe kako bi naučilo izraziti svoje emocije na pravilan način, kako bi naučilo saradivati sa vršnjacima i rješavati probleme na prihvatljiv način. U svemu tome, roditeljima je potrebna pomoć stručnjaka koji će stvoriti dobru podlogu za razvijanje socijalno-emocionalnog razvoja djeteta (Bašić, 2009).

Treća razina modela

Čak i kad djelatnici odgojno-obrazovnih ustanova uspostave pozitivne odnose, poticajno okruženje, saradnju i edukaciju s roditeljima, te koriste jasne strategije u preventivnoj djelatnosti, neka djeca ili mlade osobe će nastaviti s problematičnim ponašanjem. U tom slučaju, potreban je jedan drugačiji način djelovanja. Stoga se ova razina odnosi na ulaganje u specifične programe/intervencije za djecu i mlade s razvijenim poremećajima u ponašanju, čija složenost i trajanje zahtijeva posebno organizirane, programirane, specifične i složene tretmane koji najčešće spadaju u domenu medicinske djelatnosti. Kod ove razine, karakteristično je da su za takva ponašanja djece i mladih najčešće „zaslužne“ obitelji/roditelji čiji je način života na određeni način „opasan“ i nedjelotvoran za daljnji razvoj i život djeteta. To su najčešće roditelji koji imaju problema sami sa sobom i za koje je, zajedno s problemima djeteta potrebno postaviti indikaciju za tretmanske intervencije ili psihoterapijski rad. U skladu s time, odgovornost i zadatak je odgojno-obrazovnih institucija pravodobno otkrivanje i praćenje takve djece i njihovih roditelja, kao i njihovo upućivanje u intervencijske i rehabilitacijske programe institucija koje se bave savjetovanjem ili obiteljskom psiho-terapijom (Bašić, 2009).

4.3. Različiti pristupi u prevenciji rizičnih ponašanja djece i adolescenata

Napori usmjereni u pravcu sprječavanja ili zaustavljanja razvoja rizičnih oblika ponašanja podjednako su složeni i uslovljeni dejstvom različitih faktora, kao i sama priroda i uzroci takvog ponašanja. Te napore, kojima je cilj da se razvoj neke pojave spriječi ili usmjeri u pozitivnom pravcu, nazivamo prevencijom. Prevencija je predmet proučavanja različitih naučnih disciplina i sadržaj različitih društvenih djelatnosti. Kao takva, prevencija se zasniva na multidisciplinarnom naučnom pristupu koji se oslanja na temeljna i primjenjena istraživanja sprovedena u mnogim područjima, kao što su medicina, javno zdravlje, obrazovanje, psihologija, psihijatrija, socijalni rad itd. Razumijevanju prevencije, bilo kao naučne discipline ili praktične djelatnosti koja iz nje proizilazi, može doprinijeti pregled sljedećih osnovnih načela na kojima se, prema nekim autorima, ona zasniva (Farrington, 2006):

- usmjerenost na ispitivanje fundamentalnih uzročnih procesa, što zahtjeva identifikaciju i rizičnih i zaštitnih faktora u sprječavanju razvoja poremećaja;
- usmjerenost na grupe ili pojedince koji su u visokom riziku za razvoj raznih poremećaja u ponašanju, zbog izloženosti veoma ozbiljnim i višestrukim rizičnim činiocima;
- usmjerenost i na pojedinca i na njegovo okruženje, pošto je ponašanje pojedinca rezultat njegove interakcije sa okolinom;
- koordiniranost preventivnih aktivnosti koje sadrže različite komponente usmjerene na faktore rizika iz različitih područja;
- važnost pravovremenog identifikovanja rizičnih faktora (i preventivnog djelovanja), prije nego što se njihovo negativno dejstvo ustalilo i postane manje podložno uticajima;
- važnost uvažavanja socijalnog i kulturnog konteksta, sistema vrijednosti, normi i uverenja, u planiranju i realizaciji preventivnih aktivnosti.

Pomenuta načela baziraju se, prije svega, na identifikaciji rizičnih i zaštitnih faktora. Međutim, u stručnoj literaturi mogu se naći različita tumačenja ili pristupi prevenciji rizičnih ponašanja u kojima faktori rizika i zaštite nemaju uvijek primarni ili dominantni značaj. U skladu sa tim,

izdvajaju se četiri osnovna pristupa prevenciji: razvojna prevencija, prevencija u zajednici, situaciona prevencija i pravna prevencija (Farrington, 2006).

Razvojna prevencija odnosi se na intervencije kojima je cilj da spriječe razvoj nepoželjnih ili kriminalnih potencijala u ličnosti, oslanjajući se na saznanja o rizičnim i zaštitnim faktorima. Razvojna prevencija podrazumjeva jačanje resursa u individui, porodici, školi i zajednici kako bi se preduprijeđio (kasniji) razvoj problema u ponašanju. Taj proces podrazumijeva identifikaciju onih faktora (individualnih, porodičnih, školskih) koji uvećavaju izgleda za uključivanje u neprimjerene ili delinkventne aktivnosti, kao i preduzimanje svrsishodnih mjera što je ranije moguće (Homel, 2005).

Prevencija u zajednici usmjerena je ka promjenama društvenih uslova života koji mogu utjecati na javljanje rizičnih ponašanja u lokalnoj zajednici. Također, ona se odnosi i na stvaranje povoljnih okolnosti i uslova za pravilan i zdrav razvoj dece i adolescenata. U procesu ostvarivanja tog cilja, važna je procjena potreba zajednice i mobilizacija njenih snaga i kapaciteta, odnosno aktivno učešće škole, raznih društvenih institucija i organizacija itd. Međutim, identifikacija rizičnih faktora koji su prisutni u konkretnoj lokalnoj sredini može biti od značajne koristi za planiranje adekvatnih preventivnih mera ove vrste (Bašić, 2009).

Situaciona prevencija sadrži intervencije kojima se ograničavaju, tj. redukuju prilike koje djeci i mladima omogućavaju da se ponašaju na neprihvatljiv i nedozvoljen način (Farrington, 2006).

Suština situacione prevencije jeste u smanjivanju prilika za društveno neodobreno i delinkventno angažovanje. Jedan od mogućih načina jačanja preventivnog uticaja sredine jeste pojačana kontrola i nadzor kretanja mladih (posebno u večernjim satima) ili onemogućavanje dostupnosti različitih uzrastu neprimjerenih sadržaja i aktivnosti (Bašić, 2009).

Pravna ili pravosudna prevencija zasniva se na zakonskim rešenjima kojima se određena ponašanja smatraju nedozvoljenima i podležu sankcijama. Ova vrsta prevencije obuhvata strategije isključivanja, zastrašivanja, obilježavanja i rehabilitacije (Farrington, 2006). Osim sankcionisanja, pravna prevencija uključuje rehabilitaciju i resocijalizaciju, što se reguliše zakonskim riješenjima koja za određena delinkventna ponašanja propisuju odgovarajuće vaspitne mjere i sl. Međutim, pokazalo se da iskustva pravosudnog sistema, koja obuhvataju procesuiranje maloljetnika, ne daju očekivane rezultate (Bašić, 2009).

Usljed kompleksnosti samog problema i izvjesnih ograničenja prevencije, Gordon je predložio alternativnu klasifikaciju prevencije koja sadrži tri kategorije: opštu ili univerzalnu, selektivnu i indikovanu (Beelmann i Losel, 2006).

Univerzalne preventivne mjere usmjerene su na čitavu populaciju ili odabranu grupu, koja nije identifikovana kao rizična. Zbog toga što su univerzalne mjere prevencije opšte, pozitivne, proaktivne i ne zavise od prisustva individualnih faktora rizika, mala je mogućnost prepoznavanja određene osobe i stigmatizacije učesnika. Kao rezultat toga, veća je mogućnost da preventivne intervencije budu prihvaćene i usvojene, ali je manja mogućnost da daju odgovarajuće rezultate kod djece i mladih koji su izloženi izvjesnim rizicima ili ispoljavaju nepoželjna ponašanja (Connor, 2004).

Selektivne mjere prevencije namijenjene su osobama ili grupama kod kojih je rizik da se pojave problemi u ponašanju povećan u odnosu na druge (Beelmann i Losel, 2006).

Indikovane preventivne mjere namijenjene su visoko rizičnim pojedincima ili grupama kod kojih su faktori rizika počeli da manifestuju svoje dejstvo i postoji izražena opasnost od razvijanja određenih problema u ponašanju ili već ispoljavaju početne simptome ovih problema. Pojedini autori proširuju tumačenje opisanih nivoa prevencije naglašavajući da selektivne preventivne mjere obuhvataju pojedince koji su u visokom riziku, ali i one koji pokazuju nizak stepen nekog stanja, dok se indikovana prevencija bavi osobama kod kojih su poremećaji u funkcionisanju mnogo jasnije izraženi (Bašić, 2009).

4.4. Efikasne strategije prevencije

Rizikovanje i sklonost rizičnim ponašanjima je prilično uobičajeno u adolescenciji. Tradicionalno postoje naponi u prevenciji gdje se zauzima ciljani pristup kako bi se spriječilo određeno rizično ponašanje. Snažniji i efikasniji pristup može biti korištenje strategija koje su dizajnirane za rješavanje rizičnih faktora povezanih sa višestrukim rizičnim ponašanjima. U nastavku ovoga rada ćemo pokušati objediniti neke evaluacije efikasnih strategija prevencije, a te strategije su (Terzian, Andrews i Moore, 2011) :

1. Podržati i ojačati porodično funkcionisanje
2. Povećati povezanost učenika i njihovih škola
3. Učiniti zajednicu sigurnom kroz podršku za djecu i adolescente
4. Promovirati uključenost u visokokvalitetne programe izvan škole
5. Promicanje razvoja postojećih odnosa sa bliskim odraslim osobama
6. Pružiti djeci i mladima mogućnosti za izgradnju socijalnih i emocionalnih kompetencija
7. Omogućiti djeci i mladima visokokvalitetno obrazovanje tokom ranog i srednjeg obrazovanja i djetinjstva.

Nadalje, kroz literaturu kojom smo pokušali objasniti efektivne strategije prevencije rizičnih ponašanja djece i adolescenata, a prema Bašić (2009) navodi se deset principa na kojima bi se trebali temeljiti preventivski napori škole i zajednice kako bi bili učinkovitiji:

1. Glavna misija je pomoći mladima da izbjegnu visokorizična ponašanja uvođenjem sadržaja obrazovanja za 21. Stoljeće.
2. Uspješna prevencija najbolja je promocija izbjegavanja visokorizičnih ponašanja prije nego se oni pojave.
3. Prevencija treba biti koncipirana tako da utječe na različite faktore pojavljivanja visokorizičnih ponašanja (rizik, potrebe, stanja, okolnost).
4. Uspješna prevencija mijenja sustave i norme.
5. Da bi prevencija bila uspješna mora dosegnuti sva obilježja okruženja u kojima će biti primijenjena.
6. Prevencije i strategije se temelje na ideji "činiti nešto što će reći da" mladima, a ne tražiti od njih da rade ono što mi želimo da oni rade.
7. Uspješna prevencija usmjerena je na odrasle i na mlade.
8. Prevencija zahtijeva suradnju različitih aktera (pojedinaac, škola, zajednica).
9. Za prevenciju je ključno učenje iz istraživanja i prakse temeljeno na najnovijim strategijama, konceptima i informacijama.

10. Uspješna prevencija ne postoji bez sveobuhvatne evaluacije koja daje podlogu za planiranje i implementiranje te procjenu kratkoročnih i dugoročnih rezultata i utjecaja.

Postoji nekoliko razloga zašto je važna prevencija rizičnih ponašanja kod djece i adolescenata. Jedan od njih jeste da prisustvo jednog rizičnog ponašanja može biti osnova za nastanak drugih rizičnih ponašanja, te može dovesti do samopovrijeđivanja, zlostavljanja od strane drugih kao i do ostalih negativnih posljedica prouzrokovanih ovim ponašanjima (Shader, 2003).

Drugi razlog jeste da konstantno uplitanje u bilo koji od oblika rizičnih ponašanja može dovesti do unazađivanja samoga ostvarenja progressa ka pozitivnim edukacijskim ciljevima, kao što je to završetak srednjeg ili osnovnog obrazovanja na vrijeme i može dovesti do povećanog rizika za razvijanje socijalnih, bihevioralnih, fizičkih i problema iz domena mentalnog zdravlja kasnije u životu. Kao primjer možemo navesti da teško opijanje alkoholnim pićima u djetinjstvu i adolescenciji jeste povezano sa negativnim zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi kao što je slučaj sa nastankom alkoholizma (Oesterle i sur., 2004).

Tako je na primjer zloupotreba marihuane u djetinstvu i adolescenciji povezana sa višim stepenom kognitivnih poteškoća, socijalnom izolacijom, krađom, izbjegavanjem i bježanjem iz škole i sa časova, te agresivnim ponašanjem. Također, zloupotreba droga, a prema više istraživanja, povezana je sa stupanjem u rizična seksualna ponašanja, delinkvencijom, kriminalnim radnjama, te povećava rizik od povreda i smrtnih ishoda u saobraćajnim nesrećama (Shader, 2003).

Istraživanja pokazuju da agresivno ponašanje i delinkvencija jesu dobri prediktori nižeg akademskog postignuća i većih problema u nastanku mentalnih poteškoća, ekonomskih problema i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Colman i sur., 2009).

Rizična seksualna ponašanja dovode omladinu u povećanu opasnost obolijevanja od seksualno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće, te preranog roditeljstva u tinejđerskoj dobi. Sve u svemu, uplitanje u višestruka rizična ponašanja u većini slučajeva imaju negativne posljedice na život pojedinca. U tabeli 1 su prikazani rizični i zaštitni faktori koji direktno ili indirektno utječu na nastanak rizičnih ponašanja, na različitim nivoima. Tu su faktori klasificirani prema tome jesu li relativno podložni promjeni ili ih je teško promijeniti (Terzian, Andrews i Moore, 2011).

Lako promjenljivi faktori	Teže promjenljivi faktori
<p>Individualni faktori</p> <p>Rana rizična ponašanja (-)</p> <p>Socialno-emocionalni i socio-kognitivni deficiti (-)</p> <p>Akadske teškoće (-)</p> <p>Akulturacijski stres (-)</p> <p>Socijalna i emocionalna kompetentnost (+)</p> <p>Porodični faktori</p> <p>Neefikasne strategije roditeljstva (-)</p> <p>Nasilje u porodici (-)</p> <p>Pozitivan odnos roditelj - dijete (+)</p> <p>Efikasne strategije roditeljstva (+)</p> <p>Vršnjački faktori</p> <p>Povezanost sa delinkventnim antisocijalnim vršnjacima (-)</p> <p>Školski faktori</p> <p>Povezanost sa školom (+)</p> <p>Faktori zajednice</p> <p>Nesuportivno, nesigurno okruženje (-)</p> <p>Povezanost s bliskim odraslim (+)</p> <p>Učešće u zajednici (+)</p>	<p>Individualni faktori</p> <p>Poteškoće učenja (-)</p> <p>Nizak IQ (-)</p> <p>Impulzivnost (-)</p> <p>Problemi pažnje i koncentracije (-)</p> <p>Traženje podražaja (-)</p> <p>Religioznost (+)</p> <p>Porodični faktori</p> <p>Nezainteresirani roditelji (-)</p> <p>Samohrani roditelji (-)</p> <p>Siromaštvo (-)</p> <p>Vršnjački faktori</p> <p>Vršnjačke skupine koje favorizuju antisocijalno ponašanje (-)</p> <p>Supportivni bliski prijatelji (+)</p> <p>Školski faktori</p> <p>Promjena osoblja (-)</p> <p>Velike učionice (-)</p> <p>Faktori zajednice</p> <p>Rezidencijska mobilnost (+)</p>

Tabela 1: Faktori rizika i zaštitni faktori u vezi sa višestrukim rizičnim ponašanjima kod djece i adolescenata

*Svi gore pobrojani faktori su povezani sa pojavom najmanje dva rizična ponašanja. Faktori označeni sa minus (-) su rizični faktori, a sa znakom plus (+) su zaštitni faktori (Terzian, Andrews i Moore, 2011) .

5. STRATEGIJSKI PRISTUPI PREVENCIJE MLADIH U RIZIKU

Programi prevencije koje ćemo predstaviti u nastavku su rezultat različitih eksperimentalnih studija i istraživačkih pristupa tematici. Preventivni i intervencijski program su najčešće razvijeni kako bi se unaprijedili rezultati u određenom specifičnom području. Na primjer, neki program su usmjereni ka prevenciji maloljetničke trudnoće, neki ka prevenciji zloupotrebe droga ili ka prevenciji nasilničkog ponašanja među djecom i adolescentima. Nadalje, realnost jeste da su djeca i adolescent uključeni u više rizičnih ponašanja istovremeno (Hair i sur., 2009).

Premda su mnoga istraživanja usmjerena ka samo jednom obliku rizičnog ponašanja, poređenja različitih istraživanja dovode do identificiranja brojnih zajedničkih faktora koji mogu dovesti do određenog rizičnog ponašanja. Na primjer, djeca i adolescenti koja dolaze iz porodica sa višestrukim problemima suočena su sa povećanim rizikom od neuspjeha u školi, trudnoćom i zloupotrebom droga (Terzian, Andrews i Moore, 2011).

Efekti preventivskih programa, kako pokazuju evaluacijske studije, redovno imaju prošireni uticaj na ishod u odnosu na ciljanu problematiku. U literaturi se kao primjer navodi dobro poznati slučaj projekta iz Sijetla koji danas novi naziv *Odgajati zdravu djecu*, a koji je na početku bio dizajniran kako bi se prevenirala zloupotreba droga i zaustavila pojava agresivnog ponašanja. Ovaj program, koji je bio namijenjen djeci koja su pohađala osnovnu školu, trajao je pet godina, a uključivao je i treninge za roditelje, po svom završetku rezultirao je očekivanim smanjenjem upotrebe alkohola, smanjenjem agresivnosti i smanjenjem stope delinkvencije. Desetogodišnja follow-up studija je pokazala veću stopu upotrebe kondoma i manju stopu trudnoća među učesnicima programa nego kod kontrolne skupine omladine koji nisu bili učesnici programa. Ideja da program prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci također može biti preventivan i kod pojave seksualno rizičnih ponašanja nije iznenađujuća s obzirom na to da mnoga istraživanja rizičnih i zaštitnih faktora potvrđuju teorije da se problematična ponašanja mogu odnositi na isto porijeklo (Jessor i Jessor, 1977).

Kako bi se bolje objedinile strategije prevencije autori Terzian, Andrews i Moore (2011) su identificirali sedam strategija za preveniranje višestrukih rizičnih ponašanja usmjerenih na rizične i zaštitne faktore navedene u tabeli 1, a koje će u nastavku teksta biti ukratko opisane.

5.1. Podrška i jačanje funkcioniranja porodice

U okviru ovog strategijskog pristupa se podučava roditelje kako da se suočavaju sa stresom, kako komunicirati sa jasnim očekivanjima, kako eliminirati prisilno roditeljstvo, te kako nagrađivati pozitivna ponašanja čini se da dovodi do prevencije rizičnih ponašanja djece i adolescenata.

Autori navode da podučavanjem majki pozitivnim roditeljskim vještinama, kao i pružanje podrške dok su njihova djeca mala, dovodi do dugoročnih pozitivnih ishoda u odgoju djece. Nurse Family Partnership (NFP), program prevencije pruža pomoć majkama te ima dugoročni pozitivan učinak na reproduktivno zdravlje njihove djece i na društveno ponašanje. Desetogodišnja follow-up studija je pokazala da adolescenti čije su majke bile učesnice NFP programa, imaju manje seksualnih partnera nego adolescent majki iz kontrolnih skupina (Latimer, 2001).

Tijekom srednjeg djetinjstva i adolescencije, program koji se bavi podučavanjem roditelja boljim roditeljskim vještinama, dovodi do smanjivanja međuvršnjačkih konflikata, agridnosti, delinkvencije, pa čak i zlounotrebe droga (Latimer, 2001).

Primjeri takvih programa, a koji su strogo evaluirani i kod kojih je utvrđeno pozitivno djelovanje na višestruka rizična ponašanja uključuju Program jačanja porodice za djecu i roditelje (*Strengthening Families Program for Parents and Children*), (za djecu u riziku i manje osjetljivu djecu), kao i Funkcionalnu obiteljsku terapiju (*Functional Family Therapy – FFT*), Sažetu stratešku obiteljsku terapiju (*Brief Strategic Family Therapy – BSFT*) i Multisistemsku terapiju za mlade pod visokim rizikom (*Multisystemic Therapy-MST*) (McNeely, Nonnemaker i Blum, 2002).

5.2. Jačanje povezanosti između učenika i škole

Djeca i adolescenti koji su osjećali jaču povezanost sa svojom školom izloženi su manjem riziku da zlostavljaju ili budu zlostavljani, manje se upuštaju u delinkventna ponašanja, te manje su skloni koristiti drogu i alkohol. Pokazalo se naime da višestruke strategije povećavaju povezanost sa školom. Jedan od pristupa jeste Karakterna edukacija (eng. *Character Education*). Programi ove edukacije promoviraju pozitivne vrijednosti kao što su fer odnosi prema drugima, pokazivanje respekta i razumijevanja za druge, jačanje empatije, te briga i podrška za druge. Na ovaj način, ovi programi teže uspostavljanju podržavajućih interpersonalnih odnosa i jačanju pozitivne klime u školi, a sve kroz stvaranje šansi za učešće u školskim aktivnostima, donošenju odluka, te stvaranju pozitivnih normi, ciljeva i vrijednosti. Sve navedene karakteristike su povezane sa pozitivnim ponašanjem u učionici, smanjenom delinkvencijom i zloupotrebom droga, te sa smanjenim nivoima nasilja i međuvršnjačkog zlostavljanja (Farrington, 1993).

Rezultati evaluacije Pozitivnog akcijskog programa (eng. *Positive Action program*), programa koji se provodi po školama, a predstavlja edukacijski program za učenike, indicira da preventivne intervencije reduciraju nerazumijevanje u školi, međuvršnjačko nasilje, ranu seksualnu aktivnost, te zloupotrebu sredstava ovisnosti. Također, utvrđeno je da program ima pozitivan uticaj na rezultate iz standardiziranih testova matematike i čitanja, kao i različite druge pozitivne ishode (Farrington, 1993).

Dodatne obećavajuće strategije koje promoviraju školsku povezanost uključuju osnaživanje učeničkog učešća u raznim školskim aktivnostima u toku ili poslije nastave, involviraju unapređenje nastavničkih kompetencija za rad u razredu i bolje razumijevanje dječijeg i adolescentskog razvojnog perioda. Također, efikasne strategije uključuju povećano prisustvo odraslih u okruženjima koja su pod slabijom supervizijom ili na tzv. žarišnim mjestima unutar i izvan škole, promoviranje jakih školskih pravila koja sprječavaju sve oblike antisocijalnog ponašanja, te stalno upozoravanje na sve neprihvatljive oblike ponašanja mladih (Olweus, 1991).

5.3. Stvaranje sigurnih i podržavajućih zajednica za djecu i adolescente

Mladi koji žive u sigurnim, suportivnim zajednicama manje vjerovatno će koristiti droge, pokazivati agresivno ponašanje, činiti kriminalna djela, te napuštati školu. Premda postoji jak empirijski podatak koji podržava ovu tezu, provodi se samo nekolicina korisnih intervencija kako bi se ostvarila promjena na nivou zajednice. Jedan od primjera obećavajućeg pristupa zajednici jeste program *Cease Fire* (Kahn, Bronte-Tinkew i Theokas, 2008).

Ovaj program se implementira od 1999 godine u Chicagu USA, a osmišljen je da reducira nasilje u zajednici kroz intervencije na nivou ulica, javnog obrazovanja, osnaživanja zakona i mobilizacije zajednice. Ova strategijska intervencija je unikatna iz dva razloga:

Prvo, oslanja se prvenstveno na obučene terenske radnike koji su bivši članovi bandi koji su odrastali u istom naselju i iza sebe imaju iskustvo života na ulici, a kako bi se povezali sa učesnicima programa, radeći na promjeni njihovog ponašanja povezujući ih sa potrebnim izvorima podrške. Kao drugo, program koristi statističke i ključne informacijske podatke kako bi se vodila sama intervencija. Ovi podaci se koriste kao informacija o tome gdje i na koga se program treba usmjeriti, te također identifikuju koji su ciljani rizični faktori. Program je osmišljen za intervenciju sa članovima određenoga društva koji su u visokom riziku, onima čija je šansa da nekoga ili sami sebe ubiju u bliskoj budućnosti. Kvazi-eksperimentalne evaluacije koje su provođene sugeriraju da nekoliko naselja u Chicagu, na kojima je program provođen, imaju manji broj pucnjava sa smrtnim ishodom i redukcije u opetovanim sukobima među bandama na ulici u odnosu na slična područja (Skogan i sur., 2008).

Drugi primjer obećavajuće intervencije u zajednici CTC strategija (*Communities that Care: Zajednica kojoj je stalo*). Randomizirana evaluacija CTC strategije pokazuje da ova strategija prevenira višestruka rizična ponašanja kod djece i adolescenata. Prvi korak u procesu jeste provođenje istraživanja na nivou zajednice kako bi se otkrili rizični i zaštitni faktori za pojavu delinkvencije, nasilja, zloupotrebe opojnih sredstava, te napuštanja škole. Slijedeći je korak taj da zajednice moraju identificirati od tri do pet glavnih zaštitnih i rizičnih faktora, te potom trebaju odabrati programe i strategije zasnovane na dokazima, a koje su usmjerene na ove faktore. Poslije dvije do tri godine implementacije, zajednice provode drugo istraživanje kako bi se vidio utjecaj

ovih programa i strategija. Studija koja je provedena 2008 godine pokazuje da implementacija CTC programa izgledno smanjuje rizik od delikvencije kod djece i adolescenata, ali ne umanjuje rizik od ponovnog rizika za zloupotrebom opojnih sredstava. Nadalje, trogodišnja follow-up studija pokazuje učinke na upotrebu supstanci (alkohol i cigarete), stupanje u rizične seksualne odnose i delinkventno ponašanje. Premda studije CTC programa prevencije pokazuju promjene nastanka delinkvencije i upotrebe droga, treba uzeti u obzir da učinkovitost programa varira ovisno o kvaliteti implementacije (Wilson i Lipsey, 2007).

5.4. Promocija uključivanja u kvalitetne vanškolske aktivnosti

Ova strategija je također pokazala smanjenje stope rizičnih ponašanja kod djece i adolescenata. Naime programi vanškolskih aktivnosti jesu programi obogaćivanja društvenih i akademskih aktivnosti za djecu i mlade, a redovno se zasnivaju na radu u zajednici, te se implementiraju prije ili poslije nastave, kao i tijekom zimskog ili ljetnog raspusta. Ovakvi programi podrazumijevaju mentorstvo, podučavanje, rekreacijske aktivnosti, učenje, razvoj karijernih vještina, te pripremu za srednju školu i univerzitet. Nedavna studija provedena od strane *Child Trends*, a koja je koristila podatke istraživanja *Every Child, Every Promise Survey*, nalazi da adolescenti koji su uključeni u visoko kvalitetne programe češće izbjegavaju rizična ponašanja, da imaju bolji uspjeh u školi, te da imaju veće socijalne kompetencije nego djeca koja nisu bila uključena u iste (Moor i Hamilton, 2010).

Visoko kvalitetni vannastavni programi nude strukturane, sigurne i prilike pod supervizijom ka uključivanju u zajednicu, a zauzvrat smanjuju prilike za razvijanje delinkventnih i ostalih rizičnih ponašanja. Nadalje, kako ćemo vidjeti u šestoj dokazanoj strategiji, istraživanja pokazuju da visoko kvalitetni vannastavni programi, a koji su fokusirani na promoviranje ličnih i socijalnih vještina, mogu reducirati upotrebu droga kao i probleme u ponašanju (Kahn, Bronte-Tinkew i Theokas, 2008).

5.5. Promoviranje razvoja kontinuiranog odnosa sa starijom djecom i omladinom, a koja imaju pozitivne i mentorske odnose sa odraslima

Programi bazirani na nivoima zajednica, a koji sadrže mentorske komponente pokazuju smanjenje neželjenih tinejdžerskih trudnoća, zloupotrebu droga i alkohola, dovode do smanjenja fizičke agresije, napuštanja škole, te općenito vode smanjenu rizičnih ponašanja (Allen, Philliber, Herrling i Kuperminc, 1997).

Rezultati provedeni od strane *Child Trends* asocijacije govore da mladi koji učestvuju u ovim programima imaju više dobrobiti, uključujući smanjen broj izostanaka iz škole, bolju komunikaciju u odnosu roditelj-dijete, te veću šansu za izbjegavanjem zloupotrebe opojnih sredstava i ostalih rizičnih ponašanja, nego djeca i mladi koji nisu bili uključeni u program. Nadalje, pokazalo se da mentorski odnosi koji su bili dugotrajni (duže od 12 mjeseci), te koji su uključivali redovne sastanke barem na sedmičnom nivou pokazuju puno bolje izgleda za uspjeh mladih (Jekielek, Moore, Hair i Scarupa, 2002).

Studija koja se bavi pručavanjem utjecaja programa Veliki brat/Velika sestra pokazuje da mentorski odnosi koji traju tri mjeseca ili manje imaju loš učinak na samopoštovanje i percipiranu školsku kompetenciju. Nadalje, istraživanja potvrđuju potencijal pozitivnih mentorskih odnosa u smislu jačanja ili modifikacije drugih odnosa u životima mladih ljudi. Evidentno se indicira da mladi ljudi koji razviju jake veze sa svojim mentorima također jačaju vlastiti kapacitet boljeg odnosa sa drugima. Studije pokazuju povezanost između mentorskih odnosa i poboljšanja percepcije mladih ljudi kroz podršku vršnjaka i značajnih odraslih u svojoj društvenoj mreži (DuBois, Neville, Parra i Pugh-Lilly, 2002). Istraživanje razvojnih izazova, a provođeno od strane američkog instituta za istraživanja govori da svaka mlada osoba treba imati podršku od strane tri ili više odraslih koji nisu roditelji. Naime, pored zvaničnih mentora, mlada osoba bi trebala imati više odraslih osoba iz zajednice kao podršku svom pravilnijem razvoju. Veze koje su zasnovane na povjerenju, empatiji i zajedništvu pružaju jaku podršku koja pomaže u razvoju mlade osobe. Podržavajuće veze mogu biti jako oruđe kako bi se mladi ljudi zaštitili od negativnih i rizičnih ponašanja, te kako bi im se pomoglo da razviju dobre društvene vještine i pozitivan identitet (Grossman i Rhodes, 2002).

5.6. Pružanje šanse mladima i djeci kako bi razvijali socijalne i emocionalne kompetencije

Djeca i adolescenti sa izgrađenim jakim društvenim i emocionalnim kompetencijama će manje vjerovatno biti upletena u rizična ponašanja povezana sa agresijom, upotrebom supstanci, te rizičnim seksualnim ponašanjem. Vještine povezane sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama uključuju komunikacijske vještine, emocionalnu osviještenost, te bolju regulaciju emocija, kao i vještine smanjene društvene povodljivosti. Ove vještine promovišu pozitivni socijalni razvoj na više načina. One pomažu mladima u razvijanju bliskih prijateljstava, u stvaranju pozitivnih međuvršnjačkih odnosa, te u stvaranju dobrih društvenih ponašanja i izbjegavanju negativnih socijalnih utjecaja (Bierman, Smoot i Aumiller, 1993). Djeca i adolescenti sa slabijim socijalnim kompetencijama češće doživljavaju odbijanje, isključivanje i zlostavljanje od strane vršnjaka, imaju probleme u prilagodbi, te se okreću antisocijalnom, agresivnom ponašanju. Na sreću, socijalne i emocionalne kompetencije mogu biti poboljšane kroz intervencije. Visoko kvalitetni programi koji se provode izvan i unutar škole postižu veoma dobre rezultate među djecom i adolescentima. Na primjer, meta-analiza programa koji se održavaju u vremenu poslije redovne nastave, a koji su dizajnirani kako bi se ojačale lične kompetencije poput samokontrole, te jačanja društvenih vještina (rješavanje problema, rješavanje konflikata, vođstvo) pokazuje da svi ovi programi dovode do smanjenja rizičnih ponašanja kod djece i mladih (Durlak i Weissberg, 2007).

Školski programi poput TOP (eng. *Teen Outreach Program*) pokazuje da njegovom primjenom dolazi do stvaranja jako pozitivnih efekata u sprječavanju višestrukih rizičnih ponašanja. Intervencije koje potpomažu razvijanju socijalnih vještina kod djece i mladih u visokom riziku, kao što je to CAST (*Coping and Support Training program*), također se povezuju sa nižom stopom nastajanja većine rizičnih ponašanja u budućnosti (Wilson i Lipsey, 2007).

5.7. Pružanje visoko kvalitetnog obrazovanja djeci i adolescentima tijekom ranog i srednjeg djetinjstva

Djeca koja imaju u ranom djetinjstvu obezbijedeno kvalitetno obrazovanje u osnovnoj školi su manje podložna razvijanju rizičnih ponašanja u tinejdžerskoj i adolescentnoj dobi. Naime, kvalitetno obrazovanje, te intervencije u ranom djetinjstvu pospješuju dobru ponašajnu trajektoriju u odrasloj dobi te ih stavlja u manje rizičnu skupinu za razvijanje problema u ponašanju. U literaturi se navodi za primjer rezultat dugogodišnje studije *High/Scope Perry Preschool* programa koji pokazuje da su njegovi participanti imali manju šansu da budu uhapšeni do svoje 40-te godine u odnosu na neparticipante (36 % spram 55). Također *Carolina Abecedarian Program*, dan od intenzivnih programa koji se provode u ranom djetinjstvu, a koji je bio fokus dugogodišnje studije pokazuje da je manje vjerovatno da će djeca iz programa u starijoj dobi zloupotrebjavati marihuanu (Romer, 2003).

6. ZAKLJUČCI

Baveći se strategijskim pristupima u prevenciji rizičnih ponašanja djece i adolescenata definisali smo pojam rizičnih ponašanja mladih, te smo došli do zaključaka koji govore da s obzirom na to da su djeca i adolescenti posebno ranjivi i izloženi brojnim rizicima koji se nalaze u njihovom okruženju, važno je te rizike predvidjeti kako bi se u skladu s tim moglo preventivno djelovati.

Rizična ponašanja kod djece i adolescenata odnose na razne oblike neprimjerenog ponašanja koje djeca i adolescenti ispoljavaju u porodici, školi ili lokalnoj zajednici, kao što su bježanje od kuće ili škole; izbjegavanje i neodgovoran odnos prema obavezama; nepoštovanje autoriteta; upotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci; nepristojno ili destruktivno ponašanje na ulici, u školi i drugim javnim mjestima; agresivno ponašanje; prisvajanje tuđe imovine (krađe); rano stupanje u seksualne odnose ili promiskuitetne sklonosti itd. Ovim terminom obuhvaćena su ponašanja različitog stepena i težine, u smislu narušavanja važećih normi ponašanja i posljedica koje to ponašanje ima po samog aktera i njegovu okolinu. Iz toga slijedi da se nepoželjna ponašanja mogu smatrati najširoom kategorijom ponašanja koja odstupaju od društvenih normi, a posljedice mogu biti nesagledive ukoliko se ne pristupi njihovom preveniranju.

Rezultati istraživanja utvrdili su različite rizične i zaštitne faktore povezane sa rizičnim ponašanjima mladih. Evidentna je složenost faktora te se ne mogu jednostavno podijeliti na zaštitne i rizične jer faktori kao što su individualni, porodični, vršnjački, školski i faktori zajednice mogu podjednako biti i rizični ili zaštitni, ovisno o načinu na koji djeluju na dijete ili mladog čovjeka. Prepoznavanje rizika omogućava prevenciju rizičnih ponašanja kako bi se smanjili društveni problemi koji proizlaze iz takvih ponašanja kao što su rizična seksualna ponašanja, zloupotreba alkohola i droga, agresivno ponašanje te poremećaji u prehrani.

Znanstvenici su uložili brojne napore da razviju efikasne programe prevencije rizičnih ponašanja kod djece i adolescenata, a glavna je misija pomoći mladima da izbjegnu visokorizična ponašanja. Nadalje, uspješna prevencija najbolja je promocija izbjegavanja visokorizičnih ponašanja prije nego se oni pojave.

Prema statusu dosadašnjih istraživanja na temu kvalitetne implementacije programa prevencije rizičnih ponašanja evidentno je da su implikacije samih rezultata korisne za sve nivoe društva kako bi se moglo utjecati na rizične i zaštitne faktore u društvu, a koji dovode do pojave negativnih tendencija među djecom i mladima. Svi tzv. programi preventivnih strategija zasnovanih na dokazima tako su osmišljeni kako bi se utjecalo na izmjenu ovih negativnih faktora u budućnosti.

Privatne fondacije, akademske institucije, istraživački centri, te vladine agencije mogu upravljati ovim procesom kroz identificiranje i osnaživanje programa kako bi se reducirala višestruka rizična ponašanja kod djece i adolescenata.

7. LITERATURA:

Ajduković, M. (2000). Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U J. Bašić i J. Janković (Ur). *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži* (str. 63-77).

Allen, J. P., Philliber, S., Herrling, S., & Kuperminc, G. P. (1997). Preventing Teen Pregnancy and Academic Failure: Experimental Evaluation of a Developmentally Based Approach. *Child Development*, 64(4), 729-742.

Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.

Beelmann, A. & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, Vol.18, No.3, 603-610.

Berk, L.E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko, Naklada Slap.

Bierman, K. L., Smoot, D. L. & Aumiller, K. (1993). Characteristics of aggressive-rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) boys. *Child Development*, 64(1), 139-151.

Car, S. (2013). Adolescencija 21.stoljeća: društvena uvjetovanost, temeljne karakteristike i pedagoški izazovi. *Pedagojska istraživanja* 10 (2), 285-294.

Coleman, J. (1990). *Youth Policies in The 1990's*, Routledge, Velika Britanija, London. Poglavlje The Nature of Adolescence: 8-27.

Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J., et al. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *British Medical Journal*.

DiClemente J., Santelli J.S., Crosby R.A. (2006). *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors 1st Edition*. John Wiley & Sons Ltd

DuBois, D.L., Neville, H.A., Parra, G.R., & Pugh-Lilly, A.O. (2002). Testing a new model of mentoring. In J.E. Rhodes (Ed.), *A critical view of youth mentoring* (Vol. 93, pp. 21–57). San Francisco: Jossey-Bass

Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). *The impact of after-school programs that promote personal and social skills*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Farrington, D. (1993). Understanding and preventing bullying. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research (Vol. 17)*. Chicago and London: University of Chicago Press.

Farrington, D.P. (2006). Childhood Risk Factors and Risk-Focussed Prevention. In M.Maguire, R. Morgan and R.Reiner (Eds.): *The Oxford Handbook of Criminology* (602-640). (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Forko, M., Lotar, M. (2012). Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih. *Kriminologija i socijalna integracija* 20 (1), 35-47.

Hair, E.C., Park, M.J., Ling, T.J., & Moore, K.A. (2009). Risky Behaviors in Late Adolescence: Co-occurrence, Predictors, and Consequences. *Journal of Adolescent Health*, 45, 253-261

Herbert, M. (2006). *Clinical Child and Adolescent Psychology: From Theory to Practice*, Third Edition, John Wiley & Sons Ltd

Homel, R. (2005). Developmental Crime Prevention. In N.Tilley (Ed.), *Handbook of Crime Prevention and Community Safety* (71-106). Collumpton, Devon, UK: Willan Publishing.

Jekielek, S.M., Moore, K.A., Hair, E.D., & Scarupa, H. (2002). Mentoring: A promising strategy for youth development. *Washington, DC: Child Trends*.

Jessor R., & Jessor, S.L. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York: Academic Press.

Jessor, R. (1996). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. In: D.E. Rogers i E. Ginzburg (ed.) *Adolescents at Risk: Medical and Social Perspectives*. Boulder: Westview Press, str. 19-34.

Kahn, J., Bronte-Tinkew, J., & Theokas, C. (2008). How can I assess the quality of my program? Tools for out-of-school time program practitioners. *Washington DC: Child Trends*.

Kalebić Maglica, B. (2006). Spolne i dobne razlike adolescenata u suočavanju sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme* 15 (1), 7-24.

Kaltiala – Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., Rantanen, P. (1999). *Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey*. *Bmj* 319 (2), 348-351.

Klarin, M. (2001). Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena istraživanja* 11 (4-5), 805-822.

Kouzma, N. M., & Kennedy, G. A. (2002). Homework, stress and mood disturbance in senior high school students. *Star 2002: Under the Southern Cross. Proceeding of the 23rd Stress and Anxiety Research Conference*, pp 126-130

Latimer, J. (2001). A meta-analytic examination of youth and delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology*, 43(2), 237-253.

Lebedina Manzoni, M., Lotar, M., Ricijaš, N. (2007). Podložnost vršnjačkom pritisku i samopoštovanje kod studenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 44 (1), 77-92.

Livazović, G. (2013). *Osobni i socijalni razvoj djece u obitelji i školi*. Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“. Sarajevo, Jordan Studio.

McNeely, C. A., Nonnemaker, J. M., & Blum, R. W. (2002). Promoting school connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72(4), 136–146.

- Mihić, J., Bašić J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 15 No. 3
- Moore, K.A. & Hamilton, K. (2010). *How out-of-school time program quality is related to adolescent outcomes*. Washington DC: Child Trends.
- Murray, J. & Farrington, D.P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings From Longitudinal Studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 10, 633-640.
- Ninčević, M. (2009). Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme. *Odgojne znanosti 11* (1), 119-141.
- Oesterle, S., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Guo, J., Catalano, R. E., & Abbott, R. D. (2004). Adolescent heavy episodic drinking trajectories and health in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 204-212.
- Olweus, D. (1991). *Bully/victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a school based intervention programme*. In the Development and Treatment of Childhood Aggression, edited by Debra J. Pepler and Kenneth H. Rubin. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Olweus, D. (1998). *Nasilje među djecom u školi*. Zagreb: Školska knjiga.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D. & Ramsey, E. (1989). A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. *American Psychologist*, Vol. 44, No. 2, 329-335.
- Previšić, V. (2010). Socijalno i kulturno biće škole: kurikulumске perspektive. *Pedagogijska istraživanja 7* (2), 165-176.
- Radovanović, N., Glavak, R. (2003). Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata. *Društvena istraživanja 12* (6), 1123-1139.
- Rapee, R.M. (1997). Potential Role of Childrearing Practices in the Development of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review 17* (1), 47-67
- Romer, D. (2003). Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated Approach. *Thousand Oaks: Sage Publications*.
- Rudan, V. (2004). Normalan adolescentni razvoj. *Medix 10* (52), 36-39.
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. New York, NY: The Guilford Press.
- Shader, M. (2003). *Risk factors for delinquency: An overview*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Sprague, J. & Walker, H. (2000). Early Identification and Intervention for Youth with Antisocial and Violent Behavior. *Exceptional Children*, Vol. 63, No. 3, 367-379.
- Steinberg, L. & Monahan, K.C. (2007). Age Differences in Resistance to Peer Influence. *Developmental Psychology*, Vol. 43, No. 6, 1531-1543.

Terzian, M., Andrews, K.M., & Moore, K.A. (2011). *Preventing Multiple Risky Behaviors: An Updated Framework for Policy and Practice*. Washington DC: Child Trends.

Timmerman, I.G.H. & Emmelkamp, P.M.G. (2005). An integrated Cognitive- Behavioural Approach to the Aetiology and Treatment of Violence. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Vol. 12, No. 3, 167-176.

Uzelac, S., Bouillet, D. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.

Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija* 5 (1), 31-51.

Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, S130-S143

Zloković, J., Vrcelj, Z. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti* 12 (1), 197-213.

Žunić-Pavlović, V., Popović-Ćitić, B. i Pavlović, M. (2010). *Programi prevencije poremećaja ponašanja u školi*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.