

ЕТИОЛОШКИ ФАКТОРИ И ПРЕВЕНЦИЈА РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА ДЈЕЦЕ И МЛАДИХ

Прегледни рад | DOI: 10.7251/BPG1601171V | УДК: 159.923.5-053.6

Др Жана Врућинић*

Апстракт: Термин „дјеца и млади у ризику“ углавном се користи да означи различите породичне, здравствене, емоционалне, васпитно-образовне проблеме или поремећаје у понашању у периоду адолесценције. У раду се детаљно разлажу различити индивидуални фактори, фактори у породичном и школском окружењу, те фактори у ширем друштвеном контексту који представљају „лепезу“ ризичних фактора који доприносе развоју антисоцијалног и делинквентног понашања. Суштина превентивног дјеловања ризичног понашања требало би да се односи на подстицање самопоштовања и самоуздања младих људи, подстицање вјештина ношења са животним ситуацијама, подстицање система подршке у породичном окружењу, школи, као и читавој заједници.

Кључне ријечи: дјеца и млади, ризично понашање, превенција

РИЗИЧНА ПОНАШАЊА

Историјски гледано, појам просоцијално понашање се користи тек од 1970. године. Просоцијално понашање сматра се важним аспектом развоја, те је изучавано не само код човјека већ и код бројних животињских врста. Научници су овај термин почели користити као антоним за антисоцијално понашање (Eisenberg, Mussen, 1989). Просоцијално понашање је заједнички назив за различите облике понашања која су усмјерена на друге људе, на чињење добрих дјела, пружање помоћи другима у задовољењу њихових потреба или ублажавању тегоба. Просоцијално понашање укључује саосјећање, обазривост, пружање материјалне помоћи и моралну подршку, дакле, многобројне поступке који за друге људе имају позитивне посљедице. У самом називу овог концепта истакнута је његова супротност у односу на антисоцијално понашање, оно понашање које штети другим људима, којим се наноси

* Висока школа унутрашњих послова, Универзитет у Бањој Луци; email: zana.vrucinic@education.muprs.org

неко зло или којим се уопште не води брига о другом.

Присуство бројних психичких, социјалних и економских стресних фактора изазваних економском, политичком и моралном кризом која није заобишла ни Републику Српску, проузроковало је повећање броја занемаривања и злостављања дјеце, насиља међу младима и насиља према њима, криминалитета међу дјецом и младима, криминалитета на штету дјеце, злоупотребе средстава зависности, појаве „дјеце улице“ , бескућништва, сиромаштва.

У новије вријеме, свеобухватни назив за дјецу и младе с проблемима у одрастању, те најразличитијим поремећајима у понашању је „дјеца у ризику“ и „млади у ризику“. Под тим називом неки аутори (McWhirter et al., 1993) подразумевају дјецу и младе који посједују сет понашања, узрока и посљедица које за младог човјека значе опасност од негативних догађања у будућности. Тако ће нпр. дјеца с проблемима понашања, агресивна дјеца, дјеца са slabим постигнућима у школи имати лошију прогнозу у погледу испољавања делинквентног понашања и других ризичних понашања у адолесценцији. Многи облици ризичног понашања установе се током адолесценције, а такође се често одржавају и у одраслој доби, утичући на здравље и добробит у каснијем животу (Jackson, Henderson, Frank & Haw, 2012:31). Дакле, ризична понашања су такви облици понашања којима се угрожава здравље и укупно физичко, психичко и социјално благостање (Илић и сар., 2003, према Поповић-Ћитић, Жунић-Павловић, 2005:32).

У стручним и научним круговима се, осим термина ризична понашања, користе још неки термини, као што су: поремећаји понашања, васпитна запуштеност, друштвена неприлагођеност, девијантно понашање и др. Поремећаје понашања карактерише понављано и трајно присуство образаца антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања. Термин васпитна запуштеност се веома ријетко сусреће у савременој литератури. Један од разлога који су довели до скоро потпуног престанка употребе тог термина, јесте његово нејасно појмовно одређење. Према томе – постоје три различите групе дефиниција:

- дефиниције према којима запуштеност обухвата све облике несоцијализованог понашања,
- дефиниције према којима васпитна запуштеност подразумева само оне облике понашања који претходе вршењу кривичних дјела,
- дефиниције према којима је васпитна запуштеност неповољно стање у коме се налазе млади људи, и које негативно утиче на њихов развој (Јашовић, 1991; према Поповић-Ћитић, Жунић-Павловић, 2005:13).

Друштвена неприлагођеност се појављује као реакција на стресне догађаје у животу, као реакција на промјене или трауме. Девијантно понашање се етимолошки везује за све облике понашања који у значајној мјери одступају од општеприхваћених вриједности, норми и

Етиолошки фактори и превенција ризичног понашања дјеце и младих

правила понашања (Поповић-Ћитић, Жунић-Павловић, 2005). Слично томе, и други аутори (Bašić, Ferić, 2004, према Mihić, Bašić, 2008:447), сумирајући налазе многих студија у вези са ризичним понашањем, међу најчешће идентификована ризична понашања дјеце и младих наводе злоупотребу алкохола и психоактивних твари, рано ступање у полне односе, те напуштање школе. Друфус (Dryfoos, према Mihić, Bašić, 2008:447) као високо ризична понашања дјеце и младих, на која посебно треба усмјерити друштвену пажњу, истиче делинквенцију, насилничко понашање, злоупотребу алкохола и дрога, напуштање школе, те ризична сексуална понашања (посебно малољетничке трудноће). Као што смо навели, посљедице оваквог понашања протежу се током читавог живота, нарушавајући физичко и психичко здравље.

Такође, важно је нагласити да различита ризична понашања не треба посматрати у изолацији, већ у интеракцији. На примјер, опијање у адолесценцији повезано је са негативним здравственим исходима у одраслом добу, као што су алкохолизам, претилост и висок крвни притисак (D'Amico, Ellickson, Collins, Martino & Klein, 2005; Oesterle, et al, 2004). Уживање марихуане код адолесцената повезано је са различитим когнитивним сметњама, изолазијом, крађом и агресивним понашањем. Незаконито коришћење дрога, у цјелини, појачава вјероватност учествовања у ризичном сексуалном понашању, делинквентном и криминалном понашању, а повећава се и ризик од повреда и смрти усљед саобраћајних незгода (National Institute on Drug Abuse, 2006). Пронађено је да су агресивно и делинквентно понашање предиктори нижег образовног постигнућа, нижег нивоа менталног здравља, злоупотребе психоактивних супстанци и економских проблема (Colman, et al., 2009). Ризично сексуално понашање доводи адолесценте у опасност од добијања полно преносивих болести, а такође се повећава и учесталост непланираних трудноћа.

ЕТИОЛОШКИ ФАКТОРИ РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА

Понашање сваког дјететета, али и одрасле особе, јесте резултат генетских (биолошких) и социјалних фактора, те је данас уобичајен приступ ризичним факторима кроз три темељна домена фактора ризика: 1. индивидуални ризични фактори – а) биолошки (наследни) ризични фактори, б) когнитивни и емоционални ризични фактори (агресивност, „тешки“ темперамент и импулсивност, поремећај пажње и хиперактивни поремећај), интелектуално функционисање и морално резонување) 2. ризични фактори у породичном окружењу (однос између родитеља и дјеце, родитељски васпитни стилови, једнородитељске

породице, социопатолошке појаве у породици), 3. ризични фактори повезани са образовањем, 4. ризични фактори повезани са вршњацима, 5. шири средински ризични фактори (Ricijaš, 2009).

Посљедњих двадесетак година, утицај биолошких предиспозиција на делинквентно понашање све више добија на значају. То је посљедица интензивног развоја биомедицинских наука. Научници утицај биолошких фактора на делинквентно понашање доказују путем истраживања на једнојајчаним близанцима и истраживањима на узорку усвојене дјеце. У истраживањима близанаца су посебно интересантни једнојајчани близанци због свог идентичног генотипа. Уколико постоји генетски фактор у делинквенцији, једнојајчани близанци би требало да буду сличнији од двојајчаних. Истраживачи то зову конкорданција (уколико су оба близанца делинквентна или не-делинквентна) или дискорданција (уколико је један близанац делинквентан, а други није) (Regoli & Hewitt, 1991, према Ricijaš, 2009). Тако је у једном истраживању у Данској (Cristiansen, 1977, према Ricijaš, 2009) на узорку од 3.586 близанаца конкорданција износила 35%, док је код двојајчаних близанаца износила 12%. Слични резултати су добијени и у другим истраживањима (Dalgard & Kringler, 1978; Grove et al., 1990, према Ricijaš, 2009). Други тип истраживања којим се настоји утврдити значај биолошких фактора на начин да се изолира утицај околине су истраживања усвојене дјеце. У овом подручју неки истраживачи (Regoli & Hewitt, 1991, према Ricijaš, 2009) описују истраживање Бакра (Bakar) из 1986. који је на узорку од 2.530 мушке усвојене дјеце утврдио значајан утицај наслеђа (конкорданције) за имовинске деликте и неке психијатријске варијабле. Резултати другог истраживања (Mednick, Gabrielli & Hutchings, 1984, према Ricijaš, 2009) на узорку 14.000 дјеце у Данској такође показују да 20% усвојене дјеце, чији су биолошки родитељи чинили кривична дјела, а усвојитељи нису, манифестују делинквентно понашање, у односу на 13.5% делинквентне усвојене дјеце, код којих ни биолошки родитељи, ни усвојиоци нису чинили кривична дјела.

Будући да је криминално понашање друштвено дефинисан концепт, тј. ради се понашањима која су дефинисана законом као забрањена (било да се ради о кривичним дјелима као тежим или прекршajним дјелима као лакшим облицима преступничког понашања), без обзира на налазе наведених истраживања, тешко можемо говорити о „наследној тенденцији кршења закона“, већ биолошке факторе прије можемо посматрати као предиспозицију за развој оних обиљежја личности која доприносе делинквентом понашању.

У склопу емоционалних ризичних фактора делинквентног понашања, у истраживањима се наводи агресивност. Толан и Лебер (Tolan & Leber, 1993, према Ricijaš, 2009) наводе да дјеца и млади често користе агресивну социјалну когницију у евалуирању проблема, те да

чешће описују туђа понашања као мотивисана агресијом, због чега и сами агресивно реагују. И други истраживачи (Tremblay & LeMarquand, 2001, према Ricijaš, 2009) истичу агресију као карактеристику социјалног понашања дјеце која најбоље може предвидјети делинквентно понашање са 13 година. У прилог томе говоре и различита истраживања која говоре о стабилности агресије кроз вријеме. Истраживања такође наводе како је агресија значајан предиктор делинквентног понашања, уз истовремену присутност вршњачког одбијања, поготово код младих са раним укључивањем у делинквентно понашање (Rutter, Giller & Hagell, 1998, према Ricijaš, 2009).

Темперамент се описује и дефинише као релативно стабилна особина личности. Важно лонгитудинално истраживање које повезује темперамент дјетета с каснијим делинквентним понашањем провео је Каспи (Caspi, 2000, према Ricijaš, 2009) на Новом Зеланду. У наведеном истраживању, посебно тренирани стручњаци имали су задатак да дефинишу темперамент дјетета од три године старости. Најзначајније обиљежје темперамента које се процјењивало било је немир, импулсивност, те слаба пажња, а наведене варијабле су предвидјеле агресију, самопроцијењено делинквентно понашање и осуђиваност у доби између 18. и 21. године живота. Значај темперамента као емоционалног ризичног фактора у настанку делинквентног понашања, с нагласком на недостатак самоконтроле, утврдили су и други истраживачи (Vazsonyi, Cleveland & Wiebe, 2006; Burton Jr. et al., 1998; Gottfredson & Hirschi, 1990, према Ricijaš, 2009).

Фарингтон, Лебер и Ван Камен (Farrington, Loeber & Van Kammen, 1990, према Ricijaš, 2009) у свом лонгитудиналном истраживању проведеном у Лондону долазе до резултата како хиперактивни поремећај у узрасту између 8 и 10 година значајно може предвидјети осуђиваност малољетника у каснијој животној доби, без обзира на дијагностикован поремећај опхођења, чиме закључују у прилог важности овог поремећаја као предиктора. Међутим, у другом истраживању (Lahey, McBurnett & Loeber, 2000, према Ricijaš, 2009) истиче се како хиперактивност доводи до делинквентног понашања само онда када се појављује са физичком агресијом или опозиционим понашањем. Иако се стиче утисак да констелација фактора из подручја контролисаног понашања није једнозначна, сама инциденција поремећаја пажње и хиперактивног поремећаја (Attention Deficit, Hiperactivity Disorder – ADHD) на цјелокупној популацији малољетних делинквената је неупитна, што потврђује истраживање малољетничког рецидивизма у једном истраживању у којем је добијен налаз да 58% малољетних рецидивиста има дијагнозу или поремећаја пажње (ADD) или поремећаја пажње и хиперактивног поремећаја (ADHD), што чини овај концепт значајним корелатом за истраживање делинквентног понашања младих.

Фарингтон (Farrington, 2005) истиче резултате неколико истраживања која показују да низак ниво интелектуалног функционисања у најранијем узрасту (од 3 до 4 године живота) може предвидјети делинквентно понашање у каснијем узрасту (од 17 до 30 година живота), а такође описује резултате свог истраживања у којем низак невербални коефицијент интелигенције (мјерен Равеновим прогресивним матрицама) код дјеце између 8 и 10 година предвиђа и малољетничку осуђиваност и самопроцијењену малољетничку делинквенцију. Међутим, неки истраживачи (Cockram, 2005, према Рисијаš, 2009) као разлог за овакве резултате наводе могућност да су починиоци са нижим интелектуалним способностима у већем ризику да буду приведени за своје делинквентно понашање, па су и више заступљени у регистрованој популацији делинквената.

Недавно је Гибс (Gibbs, 2003, према Рисијаš, 2009) претпоставио како је социјална когниција повезана са моралним резонувањем на начин да су когнитивне дисторзије повезане са кашњењем у моралном развоју. Прва когнитивна дисторзија – егоцентрична пристрасност – доводи до искривљавања перцепције и објашњавања свијета око себе на начин да особа све усмјерава према себи. Друга когнитивна дисторзија – атрибуирање кривице и намјере другима, претпостављање најгорег и минимализовање или погрешно тумачење понашања и посљедица омогућава појединцу да себе ослободи одговорности за своје понашање и било каквих могућих негативних посљедица које слиједе. Палмер (Palmer, 2003, према Рисијаš, 2009) наводи да је кашњење у моралном развоју повезано са моралним дисторзијама, али и антисоцијалним и делинквентним понашањем.

Однос између родитеља и дјеце у оквиру ризичних фактора у породичном окружењу проучава се кроз родитељску топлину, прихватање дјеце и њихову блискост, односно међусобну приврженост. Кириакидис (Kiriakidis, 2006) је провео занимљиво истраживање изучавајући утицај самопроцијењене перцепције родитељских васпитних поступака, бриге и заштите на будуће делинквентно понашање младих. Његови резултати указују како је већа перцепција родитељске бриге (посебно мајчине) повезана са негативним ставовима према властитом делинквентном понашању и већем осјећају срама због таквог понашања. Млади тада сматрају како њихово понашање негативно етикетира цијелу породицу, те су више заокупљени посљедицама које ће сносити за своје понашање.

Занемарујући родитељски васпитни стил (Gorman-Smith et al., према Ноеве et al., 2008) који одликује низак ниво дисциплине, надзора, емоционалности и повезаности, у истраживањима се наводи као значајан предиктор свих облика делинквентног понашања.

Фарингтон (Farrington, 1992, према Рисијаš, 2009) наводи како развод брака у раном узрасту дјетета није посебно значајан криминогени

предиктор, чиме нас наводи на закључак како је вјероватно исправније посматрати ефекте самог развода брака, односно „квалитет“ развода, у односу на саму чињеницу да родитељи више не живе заједно. У прилог томе говоре и други истраживачи (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003, према Ricijaš, 2009), истичући индиректан утицај структуре породице као ризичног фактора на развој дјетета, те стављајући већи нагласак на квалитет односа између родитеља и дјетета, економске прилике и материјални статус, подршку и перцепцију развода.

Налази истраживања (Herrega & McCloskey, 2001) показују како је физичко злостављање посебно значајан предиктор за насилно понашање дјевојака, више него дјечака, иако се на укупном узорку, с обзиром на искуство физичког злостављања и дјевојчице и дјечаци значајно разликују у делинквентном понашању с обзиром на неделинквенте. Такође, у истом истраживању се наводи податак да је насиље између родитеља значајнији предиктор делинквентног понашања младих од злостављања дјеце. Ауторке овакав налаз приписују значајнијој присутности других ризичних фактора, социопатолошких појава у тим породицама, као што су психопатологија, алкохолизам и конзумирање дрога и криминално понашање родитеља (поготово очева). Сличне резултате налазимо и у другим истраживањима (Singer, Miškaj-Todorović, 1993; Cajner, 1995; Kovčo, 1999; Ferguson & Horwood, 2002, према Ricijaš, 2009).

Када говоримо о ризичним факторима који су повезани са образовањем, резултати се морају интерпретирати са опрезом. Наиме, слабо развијена вербална интелигенција је мали, али значајан предиктор делинквентног понашања младих, међутим, слаба вербална интелигенција је значајан предиктор лошег школског успјеха, већи него за делинквентно понашање (Andrews & Bonta, 2006). Аутори у истом истраживању варијаблу школског успјеха посматрају као критеријумску варијаблу, те закључују како је рано укључивање у делинквентно понашање и ранија историја делинквентног понашања снажан предиктор лошег школског успјеха. Укратко, аутори истичу како се рано антисоцијално понашање јавља прије слабог школског успјеха. Такође, Фарингтон (Farrington, 2005) истиче да делинквенти непропорционално више похађају школе у којима је присутна већа стопа делинквенције код ученика, школе које имају мањи ниво повјерења између ученика и учитеља, у којима ученици нису повезани са школом, те у којима не постоје јасна и конзистентна правила.

Неки истраживачи (Hann & Vorek, 2001) истичу како дјеца која су агресивна и одбачена од вршњака показују и друге проблеме у понашању, посебно антисоцијално понашање, у односу на дјецу која јесу агресивна, али нису одбачена. Тада, наглашавају ауторке, агресивна и одбачена дјеца склапају пријатељства са сличним вршњацима, а склона

су понашања других вршњака знатно више приписивати хостилним и негативним намјерама, због чега додатно агресивно реагују према другима. Из новијих истраживања је јасно да делинквентно понашање треба посматрати уз индивидуалне ризичне факторе, породичне факторе, као и школско окружење, у којем дјеца највише долазе у додир са вршњацима.

Подручје срединских ризичних фактора је могуће посматрати на неколико нивоа: ужа и шира локална заједница у којој млади живе са својим породицама, држава са својим специфичним обиљежјима, социјалним предностима/тешкоћама, својом политиком, те шири глобални контекст (Rиcијаш, 2009). Налази многих истраживања (Vazsonyi, Cleveland & Wiebe, 2006; Andrews & Bonta, 2006, према Rиcијаш, 2009) показују да индивидуалне и породичне варијабле, као и непосредни социјални контакти, имају посредни ефекат у развоју делинквентног понашања, односно да их можемо посматрати као медијаторске варијабле између обиљежја заједнице и ризика за манифестовање делинквентног понашања младих.

ПРЕВЕНЦИЈА РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА

Превенција се најчешће одређивала као систем разноврсних мјера и активности које предузимају државни и друштвени субјекти ради спречавања јављања и понављања поремећаја у понашању и ризичних понашања. Оно што превенцију чини научном дисциплином јесу истраживања која дају одговоре на питања о постојању и варијацијама проблема у некој задатој популацији, тј. о епидемиологији проблема, о узроцима њихова појављивања, односно о етиологији, те о могућим интервенцијама за превенцију таквих проблема (Вашић, Fерић-Шлеhan, Kранжелић-Тавра, 2007).

Превенција је већ годинама предмет изучавања и разматрања великог броја научника и стручњака различитих научних дисциплина и подручја. Када је у питању домаћа литература, највећи број разматрања је ишао у правцу покушаја одређења појма и врсте превенције, диференцирања и класификације превентивних мјера и активности, издвајања субјеката као носилаца превентивних активности и анализе превентивних улога и функција тих субјеката (Кривокапић, 2002).

Међутим, у савременој литератури је присутно настојање да се превенција појмовно одреди помоћу тзв. позитивних термина. То значи – да се дефинисањем превенције одреди шта превентивне активности треба да омогуће и подстакну, не шта треба да онемогуће. Дакле, превенција се појмовно одређује не као систем мјера и активности, већ

као процес који има за циљ, не да онемогући испољавање ризичних понашања, већ да омогући и подстакне правилан социјални развој младих особа који ће довести до развијања и учвршћивања просоцијалних облика понашања, и тиме посредно предуприједити испољавање преступничких облика понашања (Hawkins i sar., 1999, Bronfenbrenner, Moris, 1998, Oetting, Donnermeyer, 1998, Catalano, Hawkins, 1996, Coie i sar., 1993; према Поповић-Ћитић, Жунић-Павловић, 2005:18).

Институт за медицину (САД), (Springer, Phillips, 1994:4) је 1994. године у „Извјештају о истраживањима у области превенције“ предложио званичну употребу термина универзална, селективна и индикована превенција, који одговарају ранијој подјели превенције на примарну, секундарну и терцијарну превенцију.

Универзална превенција обухвата активности намијењене општој популацији, без обзира на присуство ризичних фактора. Она подразумијева креирање и примјену превентивних програма на нивоу цјелокупне, опште популације, без претходног идентификовања и селекције припадника популације код којих постоји потенцијално већи ризик за наставак и развој различитих облика ризичних понашања. Општа претпоставка на којој се заснива избор универзалних превентивних програма јесте процјена да се цјелокупна популација налази у извјесном ризику, и да превентивна интервенција може бити од позитивног значаја и потенцијалне користи за све припаднике популације.

Селективна превенција је усмјерена на појединце или дио популације чији су ризици за развој поремећаја знатно виши него у просјеку. Дакле, специфичност ових група се огледа у њиховој изложености ризичним факторима у већем броју и степену него што је то случај код опште популације. Стога су селективни превентивни програми усмјерени на редуковање специфичних ризичних фактора, којима је група као цјелина изложена, независно од степена индивидуалног ризика којима су изложени појединци унутар групе.

Индикована превенција је усмјерена ка индивидуама код којих је идентификован минималан или видљив знак или симптом неког облика поремећаја у понашању. Индикована превенција је фокусирана на високоризичне појединце, нпр. појединци који су већ експериментисали и имају проблеме, али не испуњавају дијагностичке критеријуме за зависност. Ријеч је о појединцима код којих су, на основу процјене нивоа ризика, утврђене индивидуалне карактеристике или одлике окружења у којем живе и које их чини подложнијим за испољавање неког облика поремећаја у понашању. Индиковани превентивни програми представљају неку врсту ране интервенције, усмјерене ка редуковању ризичних фактора и јачању заштитних фактора.

Иако изучавање проблема ризичних животних стилова дјеце и младих несумњиво захтијева интердисциплинарни и лонгитудинални

приступ, Хаган као кључ промјенâ, с обзиром на тенденцију пораста „младих у ризику“, сматра како је потребно пронаћи споразумни „језик“ који ће помоћи да постанемо обострано сензибилни, да разумијемо младе, али и да заједнички изнађемо „концепцију“ у којој ће младост и развој бити обострано међугенерациско обогаћивање (Jessor, 1998, према Zloković, Vrcelj, 2010:199).

Тако, Готфредсон и сарадници (Gottfredson, et al., 2004, према Милић, Вашић, 2008) истичу како су најуспјешнији програми превенције делинквентног понашања они усмјерени на развијање и оснаживање социјалних вјештина, те праћење и оснаживање цјелокупног развоја појединца. Такође, исти аутори као врло успјешне програме у редуковању делинквентног понашања средњошколаца описују и програме који укључују активности квалитетног провођења времена након наставе, када је већина ученика без надзора одраслих. Прегледом свјетских трендова у настојањима сузбијања делинквентног понашања дјеце и младих, аутори (Herrenkohl et al., 2001; Gottfredson et al., 2004, према Милић, Вашић, 2008:452) као најуспјешније стратегије превенције тог феномена наводе програме који укључују: развијање и оснаживање социјалних вјештина, као и цјелокупног развоја појединца, оснаживање и развијање вјештина успјешног родитељства, тренинге ненасилног рјешавања сукоба, као и програме превенције насилничког понашања, програме превенције вршњачког злостављања, организовање активности квалитетног провођења времена након наставе, реорганизацију школског окружења, програме различитих нивоа у школским разредима, те свеобухватне интервенције у локалној заједници.

Такође, у свијету су разрађене бројне превентивне активности засноване на принципу укључивања свих друштвених структура. Њихов циљ је подизање свијести младих у вези са злоупотребом алкохола. Превентивне активности треба да буду усмјерене ка цјелокупној популацији младих, а посебно ка групама младих који манифестују ризично понашање. Превентивне мјере могу се подијелити на опште (континуиране едукације дјеце, младих и родитеља, промоција здравог начина живота и сл.) и посебне (превенција овисности код специфичне групе младих, нпр. млади са поремећајима у понашању, посебне етничке групе, учење животних вјештина у посебно кризним ситуацијама и сл.). Превенција алкохолизма треба бити савремено структурисана и усмјерена, прије свега, на породицу и школу. Такође, и медији, као најмасовнији облик савремене комуникације, заузимају значајно мјесто у доношењу одлука и избора у вези са употребом алкохола.

Стопа злоупотребе алкохола код малољетника нагло расте од 10. до 13. године, када достиже ниво виши од 50%, а након тога постепено опада (Kosterman, et al., 2000). Као што смо раније споменули, антисоцијално понашање се не смије посматрати изоловано. Тако је у истраживањима

пронађена снажна веза између (зло)употребе алкохола међу младима и многих социјалних, емоционалних и бихејвиоралних проблема, као што су коришћење илегалних дрога, туче, крађа, вожња под утицајем алкохола, изостајање из школе. Осим проблема који се јављају током адолесценције, рано увођење конзумације алкохола је повезано са проблемима везаним уз алкохол касније у животу. Једно истраживање показало је да је рани почетак уживања алкохола (до 12. године) био повезан с каснијом злоупотребом алкохола и сродних проблема понашања у каснијој адолесценцији, укључујући и насиље узроковано алкохолом, изостајање са посла и вожњу под утицајем алкохола, као и коришћење других недозвољених супстанци (Gruber et al.,1996).

Развијање ефикасних програма за спречавање употребе алкохола међу адолесцентима захтијева претходно утврђивање узрока. Идентификација тих узрока укључује комбинацију теорије и истраживања. Према теорији тријадног утицаја, која интегрише многе теорије понашања, сва понашања имају коријен у три подручја: личне карактеристике, актуелно социјално стање и културно окружење (Flay & Petraitis, 1994). О етиологији ризичног понашања је више било ријечи раније у тексту, тако да ћемо сада више пажње посветити превенцији ове друштвено непожељне појаве.

Као стратегије и елементе ефикасних програма превенције пијења код дјече и младих, аутори (Carmona i Stewart, 1996; Ashery et al., 1998; Holder et al., 1997; Lockhart et al., 1993; Wagenaar et al., 2000; Stigler et al., 2006, према Mihić, Bašić, 2008:454) наводе: стратегије у школском окружењу, стратегије усмјерене на породицу, стратегије јавне политике (медији, норме, промоција здравља), квалитетно конципирање програма превенције и континуираност програма. Стратегије везане за школу базиране су на бихејвиоралној теорији и познавању ризичних и протективних фактора, развоју личних и социјалних вјештина. Нагласак се ставља на нормативно образовање и интерактивне методе у настави. Често цитирана мета-анализа (Tobler, 1992), у односу на учинковитост, наводи двије врсте ваннаставних програма: вршњачки (енг. пеер) програми и алтернативни програми. Вршњачки програми дефинисани су као интервенције које су укључивале тренинг социјалних и животних вјештина. Алтернативни програми су дефинисани као интервенције које су укључивале неке позитивне активности (као што су спортске активности). Налази ове мета-анализе говоре у корист вршњачких програма, у смислу да су они учинковитији када је ријеч о превенцији злоупотребе алкохола.

Такође, за ефикасно спровођење програма је неопходно оспособити наставно особље и укључити родитеље. Родитељи би требало да прате дјечије активности током адолесценције, да ослушкују своју дјецу и да познају њихове потребе. Неколико истраживања је показало да

ће млади без родитељског надзора испољавати знатније проблеме у вези са злоупотребом алкохола, цигарета и марихуане, од оних које родитељи више контролишу (Mulhall et al. 1996; Richardson et al. 1993). Свеобухватан преглед литературе у вези са ефектима учествовања младих у различитим програмима (спорт, рекреација, кампови) указује на њихово позитивно дејство у развоју адолесцената.

Осим тога, потребно је смањити доступност алкохола дједи испод 18. године живота. На примјер, млади извјештавају да имају једноставан приступ алкохолу (као изворе наводе пријатеље или познанике, неки наводе чак и родитеље), а такође ни у продавницама немају већих проблема да купе алкохол. Ови извјештаји су поткријепљени студијом о покушају куповине алкохола, која је директно тестирала склоност објеката за продају алкохола младима без идентификационих докумената. Млади су у 50% случајева могли купити алкохол без добне идентификације (Forster, 1995). Према томе, здравствени стручњаци и активисти у свим заједницама би требало да раде на промјени јавне и институционалне политике у вези са овим проблемом и да укључе медије за подизање свијести, као и да изврше обуку трговаца малопродајних објеката у вези са спречавањем продаје алкохола малољетницима, провјере спровођење закона како би се смањила илегална продаја алкохола, као и појачају контролу спровођења закона у вези са вожњом у пијаном стању.

Аутори (Coughlan, Doyle & Carr, 2002; Bauman et al., 2002; Botvin et al.; Griffin, 2003, према Мићић, Вашић, 2008:456) као кључне елементе ефикасних програма превенције злоупотребе психоактивних супстанци издвајају: интервенције усмјерене на вршњаке, породицу, школско окружење и заједницу, развијање вјештина одолијевања друштвеном притиску и развијање отпорности, као и квалитетан дизајн програма. Ови програми превенције, према неким ауторима (Tobler, 1986; Hansen & Graham, 1991; Dielman, 1994, према Kumar et al., 2002.), укључују мијењање ставова, понашања, погрешних представа о раширености злоупотребе психоактивних супстанци, те увјерења како вршњаци толеришу такво понашање, развијање социјалних вјештина те вјештина одолијевања вршњачком притиску, усмјереност на младе средношколског узраста, вршњачке едукаторе, осмишљавање конструктивно провођеног слободног времена и усмјереност на сваког ученика појединачно. Прелазни период из 6. у 7. разред основне школе је оптимално вријеме за имплементацију превентивних програма усмјерених на развијање вјештина ношења с притиском од стране вршњака и одолијевања утицају других на обликовање понашања (Killeya-Jones, Nakajima & Constanzo, 2007, према Мићић, Вашић, 2008:456).

Програми превенције у вези са ризичним сексуалним понашањем треба да почну раније и да буду креирани за млађе адолесценте. Адолесценти све раније ступају у сексуалне односе и под повећаним

су ризиком за оболијевање од сексуално преносивих болести, тако да примарну здравствену заштиту и савјетовање треба усмјерити на још млађи узраст. Програми за смањење ризика треба да буду систематски повезани са другим омладинским програмима који укључују бригу о сиромашним и угроженим адолесцентима. Такође, пажњу би требало усмјерити на вршњачку групу која утиче на појединца и „притишће“ га на сексуалну активност (Kalmuss, Davidson, Cohall, Laraque & Cassell, 2003). Наиме, током времена, вршњачка група постаје цијењена друштвена мрежа која мотивише поштовање према новоформираним нормама понашања. У вези са овим, не треба унапријед претпоставити да је сексуално понашање вољни чин. Такође, програми превенције не могу претпоставити да су тинејџери амбивалентни у односу на спречавање трудноће. За одрасле је то сасвим јасно – тинејџери не треба да имају дјецу. Међутим, нетачно је претпоставити да они који су најугроженији дијеле ово мишљење

Дакле, са становишта превентивног дјеловања, од посебног значаја су компоненте развоја које се односе на социјални развој који се манифестује кроз формирање просоцијалних облика понашања.

УМЈЕСТО ЗАКЉУЧКА

Облици ризичног понашања младих се умножавају: од пушења, конзумирања алкохола, дувана и марихуане до конзумирања „тежих“ дрога, таблетоманије, изгладњивања, преједања, овисности о медијима, клађења и картања, брзих вожњи, вандализма, све до различитих врста (ауто)деструктивног понашања. На претходним страницама, због ограниченог обима рада, описана су нека од ових друштвено непожељних понашања, као и бројни етиолошки фактори који „стоје“ у њиховој основи. Међутим, с разлогом, на овом мјесту издвајамо још један узрок антисоцијалног понашања – доколицу. Доколичарење се директно повезује са хедонизмом, досадом, испразним забавама, неселективним кориштењем медија и конзументским стилем живота, те се повезује с различитим врстама зависности о (с)тварима. За младог човјека је ризично кад доколичари, јер му у „убијању дана“ многе негативне понуде изгледају примамљиво.

У свим превентивним активностима значајно је ко, када и како шаље превентивне поруке. Најадекватнији преносиоци таквих порука су особе којима млади вјерују, с којима имају добру комуникацију. То могу бити вршњаци (вршњачка или *peer* едукација), социјални радници, педагози, учитељи/професори, родитељи, љекари, омиљени спортисти или друге особе које су значајне младима и чије мишљење они цијене.

ЛИТЕРАТУРА:

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *A Psychology of Criminal Conduct*, Fourth Edition. LexisNexis Group.
- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007). *Zajednice koje brinu – model prevencije poremećaja u ponašanju*: Strategijska promišljanja, resursi programi u Istarskoj županiji. Istarska županija i Sveučilište u Zagrebu. Pula – Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow up of national cohort. *British Medical Journal*, 338, a2981.
- D'Amico, E. J., Ellickson, P. L., Collins, R. L., Martino, S. C., & Klein, D. J. (2005). Processing linking adolescent problems to substance use problems in late young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 766–775.
- Eisenberg, N. & Mussen, P. H. (1989). *The Roots of Prosocial Behavior in Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P. (2005): Childhood Origins of Antisocial Behavior, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177–190.
- Flay, B. R. & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology* 4, 19–44.
- Forster, J. L., Murray, D. M., Wolfson, M. & Wagenaar, A. C. (1995). Commercial availability of alcohol to young people: Results of alcohol purchase attempts. *Preventive Medicine* 24(4), 342–347.
- Gruber, E., Diclemente, R. J., Anderson, M. M. & Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Preventive Medicine* 25(3), 293– 300.
- Hann, D. M. & Borek, N. (2001). *Taking Stock of Risk Factors for Child/Youth Externalizing Behavior Problems*. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Mental Health.
- Herrera, V. M. & McCloskey, L. A. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1037–1051.
- Hoeve, M. Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Grris, J. R. M & Van der Laan, P. H. (2008). Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 223–235.
- Jackson, C. A., Henderson, M., Frank, J. W, Haw, S. J. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health*, Vol. 34, No. S1, pp. 31–40.
- Kalmuss, D., Davidson, A., Cohall, A., Laraque, D. & Cassell, C. (2003). Preventing Sexual Risk Behaviors and Pregnancy Among Teenagers: Linking Research and Programs. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 35(2), 87–93.

- Kiriakidis, S. P. (2006). Perceive Parental Care and Supervision – Relations with Cognitive Representations of Future Offending in a Sample of Young Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50,(2) 187–203.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Gui, J. (2000).The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health* 90(3), 360–366.
- Кривокапић, В. (2002). Превенција криминалитета. Полицијска академија: Београд.
- Kumar, R., O'Malley P. M., Johnston L. D., Schulenberg J. E. & Bachman J. (2002). Effects of school-level norms on students substance use. *Prevention Science*, 3 (2),105–124.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M. and McWhirter, E. H. (1993). At-risk youth: A comprehensive response. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Mihić, J., Bašić, J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 445–471.
- Mulhall, P. F., Stone, D. & Stone, B. (1996). Home alone: Is it a risk factor for middle school youth and drug use? *Journal of Drug Education* 26(1), 39–48.
- National Institute on Drug Abuse. (2006). Preventing drug use among children and adolescents: A research based guide for parents, educators, and community leaders (3rd ed.). Bethesda, MD: National Institutes of Health.
- 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.
- Поповић-Ћитић, Б., Жунић-Павловић, В. (2005). Превенција преступништва деце и омладине. Београд: Министарство просвете и спорта Републике Србије и Педагошко друштво Србије, 23–88.
- Richardson, J. L., Radziszewska, B., Dent, C. W. & Flay, B. R. (1993) .Relationship between after-school care of adolescents and substance use, risk taking, depressed mood, and academic achievement. *Pediatrics* 92(1), 32–38.
- Ricijaš, N. (2009). Pripisivanje uzročnosti vlastitog delinkventnog ponašanja mladih. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Springer, J. F., Phillips, J. (1994). The institute of medicine framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. Center for applied research solutions.
- Tobler, N. S. (1992). Drug prevention programs can work: Research findings. *Journal of Addictive Diseases* 11(3), 1–28.
- Zloković, J., Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgovorne znanosti*, Vol. 12, br. 1, 197–213.

ETHIOLOGICAL FACTORS AND PREVENTION OF RISK BEHAVIOUR OF CHILDREN AND YOUTH

Žana Vrućinić, PhD*

Abstract: The term “children and youth at risk” is generally used to denote a variety of family, medical, emotional, and educational problems, as well as behavioral problems in adolescence. The paper provides for a detailed interpretation of various individual factors, factors in family and school environment, and the factors in the wider social context, which constitute a “range” of risk factors that contribute to the development of antisocial and delinquent behavior. The essence of prevention of risky behavior should be related to the encouragement of self-esteem and self-confidence of young people, encouragement of skills to cope with life situations, and encouragement of support system in a family environment, school and the whole community.

Keywords: children and young people, risky behavior, prevention

* *Police College, University of Banja Luka; e-mail: zana.vrucinic@education.muprs.org*