

FUNKCIONALNOST PORODICA KOD DJECE SA POREMEĆAJEM PONAŠANJA

Ivana Ilić¹
Mladen Stajić²

1. Bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, RS, Bosna i Hercegovina
2. Dom zdravlja Modriča, RS, Bosna i Hercegovina

Sažetak

Poremećaji ponašanja su raznolika grupa poremećaja, okarakterisana učestalim i trajnim ponavljanjem obrazaca ponašanja, koji narušavaju socijalne norme. Ovaj rad predstavlja prikaz novijih saznanja, koja se tiču funkcionalnosti porodice i poremećaja ponašanja kod djece. Sadrži osnovne karakteristike porodice, obilježja funkcionalnih i disfunkcionalnih porodica i njihov uticaj na razvoj različitih vidova poremećaja ponašanja. Različite studije pokazale su kako su u porodicama sa djecom sa poremećajem ponašanja češće prisutne različite karakteristike disfunkcionalnih porodica, kao što su emocionalna hladnoća, često fizičko kažnjavanje, pretjerano strogi roditelji, nedosljedna disciplina, kriminalna prošlost članova porodice, psihijatrijski poremećaji. Funkcionalnost porodica posmatra se sa različitih aspekata. Najkorišteniji model u ispitivanjima jeste cirkumpleks model porodičnih i bračnih odnosa, koji proučava dimenzije kohezivnosti i fleksibilnosti, uz komunikaciju. Osim toga, u novijim istraživanjima koristi se i sistemski pristup porodici, baveći se patologijom veza, moći i granica. Vodeći se ovim modelima, istraživanja su pokazala kako se kod djece sa poremećajem ponašanja češće uspostavljaju patološke veze, izmijenjene su uloge, a granice unutar porodice su rigidne ili difuzne.

Ključne riječi: funkcionalnost porodice, poremećaj ponašanja, djeca

UVOD

Poremećaji ponašanja predstavljaju vrlo rasprostranjen oblik psihopatologije kod djece i adolescenata. Učestalost mentalnih poremećaja u predškolskom uzrastu iznosi od 14% do 26,4%, sa prosječnom vrijednošću od 19,5%. Za dob od dvije i tri godine, učestalost emocionalnih i bihevioralnih poremećaja kreće se u rasponu od 7% do 24%, dok većina autora navodi da je riječ o vrijednosti između 10% i 15%.[1]

Uprkos raširenosti ovih poremećaja, postoji relativno malo podataka vezanih za tok, prognozu, učestalost i druge karakteristike, što se objašnjava najčešće problemima u dijagnostici poremećaja ponašanja kod djece. Ti problemi najviše se ogledaju u diferenciranju da li je i u kojoj mjeri neko ponašanje primjereno za dječiji uzrast. Nema djeteta koje u djetinjstvu nije napravilo neki nestašluk, nešto slagalo, razbilo i sl. Glavna razlika je u tome što kod djece sa poremećajem

ponašanja ovo nisu prolazne faze, već su ti obrasci ponašanja dugotrajni, izraženiji i učestaliji.[2]

U nastanku poremećaja ponašanja ulogu imaju različiti faktori, kao što su porodica, društveno-kulturni faktori, te obilježja temperamenta.[3] Brojni stručnjaci ukazuju na značaj uticaja porodice na razvoj i oblikovanje ličnosti djeteta, te se stoga porodični faktori izdvajaju kao posebno važni u nastanku različitih poremećaja kod djece, uključujući i poremećaje ponašanja. Porodica je dinamičan sistem, u okviru koga se odvijaju različiti procesi, stvaraju se i rješavaju sukobi, razvijaju razna osjećanja, usvajaju norme ponašanja, usađuju moralne vrijednosti, uče različita ponašanja, poistovjećuje sa roditeljima, a sve to utiče na formiranje djetetove ličnosti. [4] Brojni su faktori koji određuju funkcionalnost porodica, o čemu će kasnije biti govora.

POREMEĆAJI PONAŠANJA KOD DJECE

Poremećaji ponašanja predstavljaju učestali nalaz u dječijoj i adolescentnoj populaciji, što pokazuju i brojne studije iz ove oblasti. Prema nekim epidemiološkim podacima, dječijem psihijatru se zbog poremećaja ponašanja javlja čak 30% do 50% djece. [4]

Kao najučestaliji poremećaji ponašanja izdvajaju se: laganje, bježanje i skitnje, krađe, nasilna ponašanja, nedruštvena polna ponašanja.[3]

Pojam poremećaja u ponašanju

Poremećaji ponašanja jesu raznorodna grupa poremećaja, i u upotrebi su različiti termini koji ih označavaju, poput *neprilagođenost, loše društveno ponašanje, vaspitna zapuštenost, disocijalna ličnost, karakteropatije, neuobičajene ličnosti i drugo*. Teškoće u prilagođavanju i poremećaji ponašanja mogu se definisati kao prolazna ili trajna odstupanja od uobičajenih obrazaca ponašanja i stvarnih ili simboličkih aktivnosti.[3]

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB, 10. revizija) okarakterisala je poremećaje ponašanja kao ponavljano i trajno prisustvo obrazaca antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja.[5] Prema američkom klasifikacionom sistemu (DSM-IV), poremećaji ponašanja predstavljaju ponavljajući i trajni obrazac ponašanja, pri kome se narušavaju osnovne socijalne norme ponašanja.[6]

Prevalencija poremećaja ponašanja

Prilikom dijagnostikovanja poremećaja ponašanja postoje razne poteškoće, te u skladu sa tim postoji i neusklađenost podataka o njihovoj prevalenci. U ispitivanjima gdje su korišteni dijagnostički kriterijumi DSM-a,

prevalenca poremećaja ponašanja kod djece i mladih iznosi od 1% do 9%, dok je prevalenca opoziciono - prkosnog poremećaja oko 2%. U predškolskom uzrastu učestalost poremećaja ponašanja kreće se od 0% do 4, 6%, a opoziciono-prkosnog poremećaja od 4% do 16, 6%.[2]

Prema najvećem broju istraživanja, utvrđeno je da se poremećaji ponašanja češće javljaju kod djece muškog, nego kod ženskog pola. Ipak, novija istraživanja ukazuju kako je polna razlika očigledna tek nakon četvrtne godine života, a da se do toga perioda ne zapažaju nekakve značajnije razlike u polnoj strukturi.[2]

Karakteristike djece sa poremećajem ponašanja

Postoje različiti načini ispoljavanja ovih poremećaja, a sve u zavisnosti od vrste poremećaja, uzrasta u kome se javlja, uzroka koji su do njega doveli.

Kod ove djece često se javljaju: svadljivost, durenje, prkošenje, izlivi bijesa, neposlušnost, ljutnja, ljubomora, laganje, krađa, tuča, impulzivnost.[3] Takođe, ova djeca su često nepažljiva, nezainteresovana, postižu slabiji uspjeh u školi u odnosu na svoje mogućnosti, ispoljavaju dječije neurotičnosti (grickanje noktiju, uvrtnje kose, i drugo), često se odvajaju od druge djece, ne vole školu, često bježe sa časova.[7]

Kliničke karakteristike ovih poremećaja se mogu razvrstati na četiri grupe: a) agresija prema ljudima i životinjama, b) krađa ili prevara, c) uništavanje imovine i d) ozbiljno kršenje propisa i pravila.[8]

Glavni načini ispoljavanja poremećaja ponašanja jesu: surovost prema drugim ljudima i životinjama, učestale tuče, krađe, teško uništavanje imovine, često laganje, bježanje sa nastave i od kuće, siledžijstvo, izraženi napadi gnjeva i bijesa, neposlušnost i prkosno ponašanje.[8]

FUNKCIONALNOST PORODICA KOD DJECE SA POREMEĆAJEM PONAŠANJA

Smatra se da porodica determiniše brojne aspekte ličnosti djeteta, između ostalog i emocionalno izražavanje i samokontrolu, što upućuje na značaj porodičnih faktora u nastanku poremećaja ponašanja.[9]

Činjenica je da ne potiču sva djeca sa poremećajem ponašanja iz teže izmijenjenih porodica, ali postoje određene karakteristike porodice koje predisponiraju loše društveno ponašanje. Zajedničke karakteristike ličnosti roditelja koje se izdvajaju kao značajne u nastanku neprilagođenosti jesu: emocionalna hladnoća, povećana agresivnost, zanemarivanje djeteta, sklonost ka fizičkom i moralnom kažnjavanju. Takvi roditelji obično i sami imaju problema sa socijalizacijom; svjesno ili nesvjesno odbacuju socijalizaciju ili su sami nedovoljno socijalizovani. U ovakvim porodicama česta je pojava prestupništva, alkoholizma, narkomanije i drugih društveno neprilagođenih ponašanja kod jednog ili više članova. Oni najčešće nesvjesno prihvataju nedruštvena ponašanja djece, a onda ih kažnjavaju, što dovodi do konfuzije i produbljivanja neprilagođenosti kod djece da bi u kasnijoj dobi obično rezultovalo prestupništvom.

Veliki značaj u nastanku ovih poremećaja mogu imati i gubici roditelja, staratelja ili nekih drugih bliskih osoba sa kojima se dijete identifikovalo u toku razvoja. Kao odgovor na takav gubitak kod djeteta se javljaju depresija i razočaranje, što često prikrivaju agresijom, optuživanjem ili čak poistovjećivanjem sa negativnim osobinama izgubljene osobe.[3]

Kad je u pitanju nasilje u porodici, prema podacima Centra za socijalni rad u Banjaluci, u 2010. godini procenat djece izložene nasilju iznosio je 8%, a 2011. godine 12%. Očigledno je da postoji tendencija porasta nasilja prema djeci u porodici, što je veoma bitan faktor.[10]

Osim toga, Centar za socijalni rad u Banjaluci je 2012. godine sproveo ispitivanje na 4906 učenika u 6 banjalučkih škola, pri čemu je utvrđeno da su najučestalija rizična ponašanja: loši običaji i navike, dječija nedisciplina, nerad, nasilno ponašanje, laganje, izbjegavanje obaveza. Vrlo su česti i bježanje sa časova i nepoštivanje autoriteta, a kao rizične grupe izdvajaju se djeca starosti od 11 do 13 godina, što se prenosi i na uzrast od 13 do 15 godina.[11]

Funkcionalna i disfunkcionalna porodica

Koncept „normalnosti“ povezan je sa brojnim praktičnim poteškoćama, te se umjesto njega obično koriste termini funkcionalnost i disfunkcionalnost porodice. Porodica treba da zadovolji potrebe u četiri osnovna područja: *personalno* funkcionisanje, koje podrazumijeva osjećanje zadovoljstva svakog člana porodice, mjestom i ulogom u porodici; *bračno* funkcionisanje, koje se odnosi na postizanje emotivnog i seksualnog zadovoljstva partnera; *roditeljsko* funkcionisanje podrazumijeva ljubav, zaštitu, podršku, razumijevanje, vaspitanje, socijalizaciju djece; *socio-ekonomsko* funkcionisanje odnosi se na postizanje ekonomske stabilnosti, utvrđivanje porodičnih vrijednosti, usklađivanje sa društvenim i kulturnim prilikama.[12]

U disfunkcionalnim porodicama postoji izmijenjenost prethodno nabrojanih karakteristika. Takve porodice nisu u stanju da rješavaju probleme bez većih posljedica. Smanjene su ili potpuno izostaju međusobna podrška i razumijevanje. Granice između članova su izbrisane ili su članovi suviše udaljeni jedni od drugih. Komunikacija unutar porodice je konfuzna, nejasna, kontradiktorna. Porodica nije u stanju da prati razvojne promjene. Pravila su obično stroga, njeguje se konformizam. Često ispašta jedan član porodice koji se proglašava „crnom ovcom“ ili „žrtvenim

jagnjetom“. Najčešće je to dijete koje nije poslušno i ima smetnje u prilagođavanju. Na taj način se sva pažnja usmjerava na tog člana porodice, pri čemu se maskiraju krupniji i ozbiljniji problemi, koji su prvobitno i doveli do tog poremećaja.[12]

Marić navodi da su karakteristike „poremećene“ porodice sljedeće:

- često manifestovanje fizičke ili verbalne agresije;
- hladni, izvještačeni, nepovoljni emocionalni odnosi;
- uzajamni odnosi unutar porodice su sputani i blokirani;
- autoritet je koncentrisan u jednoj osobi što guši samoinicijativu i onemogućava optimalno funkcionisanje porodice;
- većina članova je nezadovoljna ulogom u porodici;
- konflikti unutar porodice se ne rješavaju na odgovarajući način, već se koriste patološki obrasci;
- konflikti su pretežno destruktivni (imaju za svrhu potcjenjivanje i ugrožavanje drugih članova porodice, pri čemu se ne biraju sredstva).[8]

Poremećena porodica može da se podijeli na:

1. *izolovanu* (postoje samo površne veze sa spoljašnjom sredinom);
2. *iznutra neintegrisanu* (unutrašnji život porodice isprekidan učestalim konfliktima);
3. *emocionalno nezrelu* (uzajamni emocionalni odnosi nezreli, neadekvatni);
4. *moralno nezrelu* (sistem vrijednosti u porodici je moralno nezreo, asocijalan, egoističan, i dr).[8]

Sistemske pristup porodici

Sistemske pristup porodici počeo je da se razvija 40-ih i 50-ih godina prošlog vijeka. Karakteriše ga to što se uzrok poremećaja ne traži u pojedincu, nego se pripisuje disfunkcionalnim obrascima porodice, u čijem stvaranju učestvuju svi njeni članovi. Osim članova porodice, na

pojavu simptoma utiču i društveni faktori, preko različitih stresora (ekonomska kriza, nezaposlenost, i dr).[13]

Smatra se da su disfunkcionalne porodice one koje na povećanje stresa u sistemu, usljed dejstva različitih unutrašnjih i spoljašnjih faktora, reaguju niskom adaptacijom (fiksiranost u homeostazi), stvaranjem patoloških relacija između članova (koalicije i triangulacije), obrnutom hijerarhijom, potpuno otvorenim ili suviše rigidnim granicama između subsistema.[13]

Osnovnim oblicima patologije porodičnih odnosa smatraju se: patologija veza, granica i moći.

Patologija veza može da se ispolji na sljedeće načine: utrougljivanje djece (svaki od roditelja pokušava da pridobije dijete na svoju stranu tražeći od njega odanost), stabilne koalicije (podrazumijeva stvaranje dijade roditelj-dijete, koja je usmjerena protiv drugog roditelja), zaobilaženje podrškom (čime se dijete postavlja između roditelja, a ima za cilj stabilizaciju roditeljskih odnosa), zaobilaženje napadom (kada su roditelji distancirani, a dijete svojim ponašanjem, obično delinkventnim, pokušava da ih zbliži).

Patologija granica podrazumijeva da su granice ili suviše rigidne (razdvojenost između subsistema) ili difuzne (umrežanost).

Patologija moći odnosi se na inverziju moći (dijete „najmoćniji“ član) i porodičnih uloga (npr. djeca preuzimaju ulogu roditelja u brizi o mlađoj braći i sestrama).[13]

Cirkumpleks model bračnih i porodičnih odnosa

Cirkumpleks model bračnih i porodičnih odnosa (Circumplex Model of Marital and Family System) utemeljio je Olson. Ovo je jedan od najčešće teorijski i praktično korištenih multidimenzionalnih prikaza porodičnih odnosa, a zasnovan je sistemskom pristupu porodici. Ovaj model je baziran na dvije osnovne dimenzije porodične funkcionalnosti: kohezivnost,

fleksibilnost (adaptabilnost), a ostvaruju se kroz treću dimenziju – komunikaciju.[14]

Porodična kohezivnost se definiše kao emotivna povezanost koju članovi porodice osjećaju jedni prema drugima, a prema modelu razlikuju se četiri nivoa:

- nepovezana porodica – vrlo nizak stepen kohezivnosti,
- izdvojena porodica – nizak do umjeren stepen kohezivnosti,
- povezana porodica – umjeren do visok stepen kohezivnosti,
- izmiješana porodica – vrlo visok stepen kohezivnosti.

Parametri koji se u okviru cirkumpleks modela koriste za procjenu porodične kohezivnosti jesu: emocionalna vezanost, porodične granice, podrška, vrijeme i prijatelji, interesovanja i razonoda.

Optimalno porodično funkcionisanje mogu omogućiti uravnoteženi tipovi (izdvojene i povezane porodice), dok su ekstremne opcije (nepovezana i izmiješana porodica) uzrok prevelike otuđenosti ili nedovoljne samostalnosti članova porodice. Kod izdvojenih porodica postoji određeni stepen otuđenosti među članovima porodice, ali ne toliko izražen kao kod nepovezanih porodica. Oni više vremena provode razdvojeni, ali postoji i zajednički provedeno vrijeme, kada se rješavaju problemi i zajednički donose odluke. Kod povezanih sistema naglašeno je osjećanje emotivne bliskosti i odanosti. Nepovezani sistemi karakterišu se izraženom otuđenosti članova porodice, gdje dominiraju odvojenost i samostalnost, uz nemogućnost obraćanja drugim članovima porodice za pomoć. Kod umrežanih porodica dominatno je osjećanje ekstremne bliskosti. Članovi porodice su zavisni jedni od drugih, fokusirani na porodicu, a privatni prostor sveden je minimum. Porodična disfunkcionalnost, posmatrana kroz dimenziju kohezivnosti, odlikuje se dezorganizovanošću uz rigidne granice i otuđenost ili umrežanošću sa nejasnom diferencijacijom, difuznim granicama, pretjeranim zajedništvom.[14]

Porodična fleksibilnost (adaptabilnost) predstavlja količinu promjene u porodičnom liderstvu, raspodjeli uloga i pravilima međusobnih odnosa. Ova dimenzija odnosi se na kontrolu, disciplinu, stilove pregovaranja, podjelu uloga i pravila međusobnog ponašanja.

Razlikuju se četiri osnovna nivoa adaptabilnosti:

- rigidna – veoma nizak stepen adaptabilnosti,
- strukturisana – nizak do umjeren stepen adaptabilnosti,
- fleksibilna – umjeren do visok stepen adaptabilnosti,
- haotična – veoma visok stepen adaptabilnosti.

Središnji nivoi – strukturisana i fleksibilna porodica – doprinose boljem porodičnom i bračnom funkcionisanju, za razliku od krajnjih nivoa fleksibilnosti koji su odlika nefunkcionalnih porodica.

U strukturisanim i fleksibilnim porodicama prevladava demokratsko okruženje, svaki član porodice ima pravo da iznese svoje mišljenje i svi učestvuju u donošenju odluka i rješavanju problema. Uloge su podijeljene, ali i podložne promjenama i odgovarajuće za uzrast. U rigidnim porodicama postoji lider i on donosi uglavnom sve odluke i kontroliše ostale članove, dok su u haotičnim porodicama uloge nejasne, stalno prelaze sa jednog člana na drugog i odluke se donose bez mnogo razmišljanja. Ipak, porodice sa visokim stepenom fleksibilnosti u stanju su da se lakše izbore sa nekim stresnim uticajima i fazama razvoja (npr. adolescencija).[13]

Posmatrano kroz dimenzije kohezivnosti i fleksibilnosti, funkcionalne porodice su one koje teže postizanju stabilnosti i ravnoteže, koje posjeduju odgovarajući nivo adaptabilnosti, članovi su emocionalno povezani, ali poštuju individualne razlike, što je podloga za adekvatan razvoj i vaspitanje djeteta.[14]

Ono što omogućava ostvarivanje kroz prethodne dvije dimenzije cirkumpleks

modela jeste njegova treća dimenzija – *komunikacija*. Komunikaciju određuje sposobnost izražavanja sopstvenih misli i osjećanja na asertivan način, te pažljiva i tačna recepcija tuđih misli i osjećanja, a procjenjuje se na osnovu jasnoće govora, vještine govora i slušanja, praćenja kontinuiteta govora i poštovanja i uvažavanja drugih članova porodice.

Odlike komunikacije koje omogućavaju uspješno postizanje poželjnih nivoa kohezivnosti i adaptabilnosti jesu: jasno i kongruentno izražavanje, aktivno slušanje, saosjećajnost, pružanje podrške, efikasno rješavanje problema. Neuspješnu komunikaciju u porodici karakterišu nejasni sadržaji, kritikovanje, izostanak podrške i saosjećajnosti, neadekvatno rješavanje problema, postojanje „duplih poruka“ („primarni negativni zahtjev“ u konfliktu je sa „sekundarnim pozitivnim“ i obrnuto).[14] Ako se dijete često sreće sa „duplim porukama“ u toku odrastanja, to će rezultovati percipiranjem okoline na način „duplih poruka“, što je osnova za razvoj ambivalencije. Dijete vremenom počinje da odgovara na takve poruke panikom, apatijom i bijesom, što dovodi do pojave društvene neprilagođenosti i razvoja psihopatoloških obrazaca.[8]

Pojedini autori izdvajaju sljedeće faktore kao značajne za razvoj rizičnih ponašanja i poremećaja u ponašanju: porodični sukobi, problemi u rukovođenju porodicom, kriminalna prošlost članova. Pored toga, odbačenost od strane roditelja i nedosljedna disciplina povezani su sa pojavom poremećaja u ponašanju, kao što su agresivno ponašanje, krađa, laganje, bježanje od kuće. Važnu ulogu u pojavi poremećaja ponašanja kod djece igraju i neodgovornost roditelja, nezainteresovanost za dječje aktivnosti, neprovođenje dovoljno vremena sa djecom, naglašen kriticism, postavljanje većih zahtjeva.[15]

Houdž, Lidl i Džonson-Lekron kao rizične faktore za problematično ponašanje kod djece izdvajaju: nedosljednu disciplinu i superviziju djece, česte sukobe,

nesvrshodnu komunikaciju, neefikasno rješavanje problema, nezainteresovanost roditelja, te nisku privrženost.[15]

Smatra se da je loše porodično funkcionisanje, sa čestim konfliktima, zanemarivanjem djeteta i fizičkim kažnjavanjem, povezano sa niskim stepenom socijalizacije djeteta.

Istraživanje sprovedeno u Institutu za psihijatriju Kliničkog centra Vojvodine pokazalo je sljedeće rezultate vezane za porodičnu strukturu i poremećaje ponašanja kod djece.[4]

Da se konflikti u porodici javljaju vrlo često smatralo je 33% ispitanika, kod 50% često, a kod 17% veoma rijetko. Vezano za dosljednost discipline roditelja, 10% je dosljedno, 47% povremeno dosljedno, 43% nedosljedno. Kada su u pitanju nagrađivanje i kažnjavanje djece, došlo se do sljedećih podataka: loše ponašanje djece uvijek kažnjava 23% roditelja, povremeno 70% roditelja, a nikada 7% roditelja. Dobro ponašanje djece nagrađuje uvijek 13% roditelja, ponekad 53%, a nikada 33%. U 30% porodica bilo je prisutno uzimanje psihoaktivnih supstanci, a psihijatrijski poremećaji roditelja postojali su u 20% porodica.

Veliki broj istraživanja, uključujući i ovo, pokazao je povezanost između niskog socio-ekonomskog statusa i pojave poremećaja ponašanja kod djece. Ipak, smatra se da to nije izolovani rizični faktor u nastanku poremećaja, već da je problematično sve što prati takav položaj poput čestih sukoba, loše komunikacije i drugo. Ispitivanjem nivoa adaptabilnosti utvrđeno je da je 83, 3% porodica haotično, a oko 17% porodica je je strukturisano i fleksibilno, dok rigidnih porodica nije bilo. Patološka kohezivnost prisutna je u 23% porodica, i to 10% je razdvojenih, a 13% umrežanih porodica. Od ostalih, 30% je bilo udaljenih, a 47% povezanih porodica.[4]

Prevenција i tretman poremećaja ponašanja kod djece

Centralnu ulogu u prevenciji poremećaja ponašanja, kao i u terapiji, zauzima porodica. Osim porodice, neophodno je i učešće škola (nastavnici, pedagog, psiholog, defektolog, i dr), centra za socijalni rad, zdravstvenih ustanova, medija, policije. Sve ove institucije treba da međusobno sarađuju kako bi se postigla maksimalna efikasnost u sprečavanju i liječenju poremećaja ponašanja.

Preventivni program podrazumijeva, na prvom mjestu, edukaciju djece o poremećajima ponašanja, kao i o njihovoj štetnosti za pojedinca, ali i za porodicu i društvo. Kod djece treba razvijati i jačati moralne vrijednosti; naučiti ih kako da se suoče i na racionalan način rješavaju životne probleme. Takođe, djecu treba podučiti kako da kod prijatelja prepoznaju prisustvo poremećaja ponašanja, te na koji način mogu da im pomognu u njihovom otklanjanju. Bitno je i uputiti djecu kome da se obrate za pomoć ukoliko primijete neke od simptoma ovih poremećaja. Osim toga, značajnu ulogu u prevenciji ima uključivanje djece u različite sportske aktivnosti, kao i slične aktivnosti, poput bavljenja plesom, muzikom i drugo. Time se, pored drugih pozitivnih efekata, postiže i emocionalna stabilnost, relaksacija, oslobađanje od straha i osjećaja krivice, te se poboljšava socijalizacija djeteta, odnosno prevazilazi socijalna izolacija. [16]

Da bi porodica odigrala adekvatnu ulogu u prevenciji poremećaja ponašanja, trebalo bi je edukovati i pomoći da obavi tu ulogu efikasno, na sljedeće načine:

- neophodno je roditelje edukovati o poremećajima ponašanja, kako bi bili u mogućnosti da pravovremeno prepoznaju simptome kod djece;
- uputiti ih kako da pravilno postupaju sa djetetom kod kog su se manifestovali poremećaji ponašanja;
- podizati svijest o važnosti vaspitnog djelovanja, naročito kad su u pitanju razvoj pravilnog odnosa prema

učenju i radu, organizovanju slobodnog vremena, utvrđivanje sistema vrijednosti, i dr;

- pomoći porodici u savladavanju različitih poteškoća, kao što su teško materijalno stanje, česti sukobi, loši uzajamni odnosi, alkoholizam, itd;
- pomoći roditeljima u poboljšanju odgoja djeteta kroz rad predškolskih i školskih ustanova, savjetovašta za roditelje i različitih društvenih organizacija;
- neophodno je organizovati savjetovašta za predškolsku i školsku djecu;
- potaknuti rad različitih stručnjaka u školskim i zdravstvenim ustanovama (psihologa, pedagoga, doktora, itd);
- bitno je da porodica uspješno sarađuje sa školom, centrom za socijalni rad, i drugim navedenim institucijama. [16]

Tretman poremećaja ponašanja zahtijeva preobražaj nedruštvenih ponašanja u socijalno prihvatljiva ponašanja. Metode preobražaja mogu biti različite, a da bi se one uspješno sprovele, neophodno je prvo spoznati suštinu, tj. uzrok problematičnog ponašanja, o čemu je ranije bilo govora. Kada se identifikuje problem, pristupa se osmišljavanju programa rehabilitacije, nakon čega slijedi evaluacija postignutog. [7]

Liječenjem bi trebalo da se smanje postojeće teškoće na minimalne, te da se olakša socijalizacija ovakve djece.

Proces vaspitavanja i školovanja djece sa poremećajem ponašanja je veoma kompleksan i treba da se odvija kroz učenje, rad, igru, te socijalnu aktivnost.

Pored porodice, veoma je važno da u liječenju ovakve djece učestvuje tim sastavljen od stručnjaka različitih profesija koje se bave poremećajima ponašanja (psihijatar, psiholog, socijalni radnik, pedagog, i dr). [7]

Medikamentozna terapija se obično koristi kad je poremećaj ponašanja udružen sa nekim drugim poremećajem, kao što je npr. depresija.

Od psihoterapeutskih metoda najčešće korištene jesu kognitivno-bihevioralna terapija, te u novije vrijeme i sistemska porodična terapija.

Kognitivno-bihevioralna terapija

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je psihoterapeutska metoda, sastavljena iz dvije komponente: bihevioralne i kognitivne. Ova metoda naglašava značaj uloge mišljenja u tome kako se osjećamo i ponašamo. Primjena KBT kod djece i mladih zahtijeva određene promjene u smislu prilagođavanja uzrastu djeteta, pri čemu treba imati u vidu ograničenja kognitivnih sposobnosti i nespretnost u izražavanju osjećanja kod djece. Kod mlađe djece prisutan je veći udio bihevioralnih, nego kognitivnih tehnika.[17]

Kada se KBT koristi u terapiji poremećaja ponašanja, to mora biti u sklopu multimodalnog pristupa, o čemu je prethodno bilo govora. KBT omogućava djeci da otkriju poveznicu između onoga što misle, onoga šta rade i onoga kako se osjećaju; da otkriju negativne misli i preispitaju ih; da pronađu nove načine nošenja sa negativnim emocijama; da nauče da rješavaju svoje probleme i modifikuju nepoželjna ponašanja.[17]

Učenje socijalnih vještina redovno je dio sveobuhvatnog tretmana, a ostvaruje se obično kroz nagrađivanje prosocijalnog ponašanja i obeshrabrivanje antisocijalnog ponašanja kako bi se usvojile norme prihvatljivog društvenog ponašanja.[17]

Većina programa za učenje vještina rješavanja problema (problem-solving skills training) sadrži slične elemente: emocionalnu edukaciju, praćenje sopstvenih ponašanja i osjećanja, jačanje određenih ponašanja u skladu sa stimulusima, podučavanje djece da razumiju tuđe namjere u različitim socijalnim situacijama.[17]

Sistemska porodična psihoterapija

Sistemska porodična psihoterapija predstavlja savremeni terapijski model, a

obuhvata rad sa pojedincem, partnerima i porodicom. Njena glavna karakteristika jeste upravo sistemski pristup porodici. Promjena kod jednog člana porodice utiče na promjenu u čitavom sistemu, tj. porodici. Porodična terapija posmatra pojedinca i porodicu u sklopu većih cjelina, kao što su šira porodica, društvena zajednica, kultura i dr. Ne smatra da je problem u pojedincu, već u interakcijama koje se ostvaruju unutar porodice.

Porodični terapeut, pomoću specijalizovanih tehnika, omogućava pospješivanje porodičnih odnosa, poboljšanje komunikacije, razvoj empatije, podržavanje individualnih razlika, i dr. Najbolji rezultati se postižu u slučaju učešća svih članova porodice, ali se pokazalo da i rad sa pojedincem donosi zadovoljavajuće rezultate.[18]

ZAKLJUČAK

Poremećaji ponašanja kod djece izdvajaju se kao značajan problem u dječijoj psihijatriji, uzimajući u obzir njihovu raširenost i učestalost, kao i njihov uticaj na dalji razvoj individue, pojavu prestupništva i posljedičnog kažnjavanja. Uprkos njihovoj važnosti, postoji nesrazmjerno malo podataka o ovim poremećajima što se obično pripisuje poteškoćama u njihovom dijagnostikovanju, tj. u pravljenju distinkcije između normalnog i patološkog ponašanja u dječijem uzrastu.

Stručnjaci različitih profesija od davnina ukazuju na značaj roditelja u formiranju i oblikovanju ličnosti djeteta. Članom porodice postajemo rođenjem i od tada smo pod stalnim uticajem roditelja/staratelja. Sve što se dešava unutar porodice, neminovno ostavlja trag u daljem razvoju djeteta što nam ukazuje na značaj ostvarivanja funkcionalne porodice. Socijalizacija djeteta se ostvaruje prvobitno u okviru porodice, te u skladu sa tim ona značajno djeluje na razvoj društveno prihvatljivog ili neprihvatljivog ponašanja. Dalja socijalizacija djeteta pod uticajem je škole (nastavnici, pedagozi,

psiholozi, itd), vršnjaka, životne sredine i dr.

Definisanje funkcionalne porodice nije nimalo lako, jer svaku porodicu treba posmatrati pojedinačno. Ono što jednoj porodici omogućava dobro funkcionisanje, ne mora biti primjenjivo i na ostale. Ipak, osnovno što svaka porodica treba da obezbijedi djetetu jeste ljubav, pažnja, podrška, bliskost, pomoć u rješavanju problema, ali i sloboda da iznese sopstveno mišljenje, kao i da učestvuje u donošenju različitih odluka.

Brojna istraživanja pokazala su povezanost između djece sa poremećajem ponašanja i disfunkcionalnih porodica. U porodicama djece sa poremećajima ponašanja češće su prisutne povišena agresija roditelja, osjećajna hladnoća, učestali konflikti, autoritarni, strogi roditelji, zanemarivanje i odbacivanje djeteta. Međusobni odnosi su obično

sputani, granice su rigidne, a uloge zamijenjene. Takođe, djeca sa poremećajem ponašanja češće potiču iz nepotpunih ili, rjeđe, vrlo brojnih porodica, a učestalo je i prisustvo duševnih poremećaja roditelja, kao i zloupotreba psihoaktivnih supstanci od strane roditelja.

Osim toga, ne treba zaboraviti kako je porodica osnovna društvena ćelija, te je pod neprekidnim uticajima različitih društvenih faktora. Da bi porodica uspješno funkcionisala, neophodno je da nauči kako da selektuje i da se prilagodi brojnim spoljašnjim uticajima.

Da bi se spriječila, ali i uklonila pojava poremećaja ponašanja, neophodna je sprega različitih instanci: roditelja, škole, centra za socijalni rad, službi za javnu bezbjednost.

LITERATURA

1. Egger, H. E., Angold, A. *Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology and epidemiology*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, vol. 47, no. 3-4, 313-337
2. Žunić-Pavlović, V., Kovačević-Lepojević, M. *Prevalencija i razvoj poremećaja ponašanja u detinjstvu*, Specijalna edukacija i rehabilitacija, 2011, vol. 10, br. 4, 725-742
3. Tadić N. *Psihijatrija detinjstva i mladosti*, Naučna kmd, Beograd, 2006.
4. Marković, J., Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S., Šobot, V., Srdanović, J. *Karakteristike porodične strukture i komunikacija u porodicama sa decom sa poremećajem ponašanja*, Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja, 2008, god. XVI, no. 3-4, 24-31.
5. World Health Organisation. *The ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, Geneva, World Health Organization, 1992.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV)*, American Psychiatric Press, Washington, 1994.
7. Tomić, R. *Poremećaji u ponašanju kod djece i mladih*, OFF-SET, Tuzla, 2005.
8. Marić, J. *Klinička psihijatrija*, Megraf-Beograd, Beograd, 2005.
9. Milenković, A., Hadži-Pešić, M. *Povezanost vaspitnih stilova roditelja, ekstraverzije-introverzije i asertivnosti*, Godišnjak za psihologiju, 2006, vol.4, no 4-5, 89-108.
10. JU „Centar za socijalni rad“ Banja Luka, Republika Srpska. *Informacija o nasilju u porodici u gradu Banjaluka*, 2011.
11. JU „Centar za socijalni rad“ Banja Luka, Republika Srpska. *Izvjestaj o poslovanju za 2012. godinu*, Banja Luka, 2013.
12. Petrović J. *Procena porodičnih odnosa srednjoškolača i konzumiranje alkohola od strane roditelja*, Master rad, Univerzitet u Nišu – Filozofski fakultet, Niš, 2012.
13. Radovanović D.et al. *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji*, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 2009.
14. Barišić, J., Svetozarević, S., Duišin, D. *Modeli porodičnog funkcionisanja – novine, preporuke, mogućnosti i ograničenja*, Engrami, vol. 33, no. 1, 47-60.
15. Lazić, M. *Karakteristike porodice i opšta prilagođenost dece obolele od psihosomatskih bolesti*, Master rad, Univerzitet u Nišu - Filozofski fakultet, Niš, 2013
16. Tomić, R. *Obiteljski odgoj*, Off set Tuzla, Tuzla, 2008.
17. Bailey, V. *Cognitive-behavioural therapies for children and adolescents*, Advances in Psychiatric Treatment, 2001, vol. 7, no. 3, 224-232
18. Stratton, P. *The Evidence Base of Systemic Family and Couples Therapies*, The Association for Family Therapy & Systemic Practice, 2011.

FUNCTIONALITY OF FAMILIES WITH CHILDREN WITH BEHAVIORAL DISORDERS

Ivana Ilić¹
Mladen Stajić²

1. Clinic for chronic psychiatry Modrica, RS, Bosnia and Herzegovina
2. Medical Center Modrica, RS, Bosnia and Herzegovina

Summary

Conduct disorders are a diverse group of disorders characterized by frequent and persistent repetition of behaviors that violate social norms. This paper presents the latest knowledge, concerning the functionality of the family and behavioral disorders in children. It contains the essential characteristics of the family, the characteristics of functional and dysfunctional families and their impact on the development of various of behavioral disorders. Various studies have shown that in families with children with conduct disorder different characteristics of dysfunctional families are often present, such as emotional coldness, frequently physical punishment, overly strict parents, inconsistent discipline, criminal past of family members, psychiatric disorders. Functionality of families is viewed from different aspects. The most widely used model in the tests is the Circumplex Model of Family and Marital Systems, which examines the dimensions of cohesion and flexibility, along with communication. In addition, recent studies use the systematic approach to the family, dealing with the pathology of relationships, power and limits. Guided by these models, studies have shown that children with conduct disorder often establish a pathological relationship, roles have changed and boundaries within the family are rigid or diffuse.

Key words: *the functionality of the family, conduct disorder, children.*

Adresa za korespondenciju:
Ivana Ilić
Trg dr Milana Jelića 6, 74480 Modriča
mob.: +38765203452, ivana_ilic88@yahoo.com