

PRAVOVREMENO OTKRIVANJE POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE I MLADEŽI I RANO INTERVENIRANJE¹

Nivex Koller-Trbović

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Odsjek za poremećaje u ponašanju

SAŽETAK

Cilj i svrha ovoga rada usmjereni su na osvjetljavanje i pojašnjavanje onih okolnosti u okruženju djeteta, kao i u djetetu samom, koje pridonose i pogoduju nastanku i razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, odnosno predstavljaju, već same po sebi, rizik za razvoj poremećaja u ponašanju. Ukoliko dobro poznajemo rizike i druge čimbenike koji su, kako brojna istraživanja pokazuju, najčešće odgovorni da rasti i razvoj djeteta i mlade osobe neće krenuti normalnom putanjom, u mogućnosti smo, ali i odgovorni, već kod uočavanja tih prvih i ranih simptoma reagirati adekvatnim mjerama koje će spriječiti daljnje negativno djelovanje tih čimbenika. Ukoliko takvu mogućnost propustimo, gotovo je sigurno kako time pridonosimo, ako ne uvijek nastanku, onda sigurno razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži.

Stoga se želi ukazati ne samo na okolnosti i utjecaje koji predstavljaju opasnost za redovni razvoj djece, već i na odgovornost i obvezu pravovremenog interveniranja posebno stručnih djelatnika koji se kroz različite sadržaje i aktivnosti, te brojne uloge i funkcije, nalaze u mogućnosti pravovremeno intervenirati i tako zaštititi razvoj djece i mladeži.

Ključne riječi: djeca i mladež, rano otkrivanje poremećaja u ponašanju i rano interveniranje

Zabrinjavajući su pokazatelji o porastu poremećaja u ponašanju posebice kod djece, o dramatičnim kaznenim djelima koja čine djeca i mladi, o značajnom porastu ovisnosti itd. Nameće se razmišljanje o neučinkovitosti prevencije i tretmana, ili pak o našoj nemoći i odustajanju jer se radi o problematici na koju nemamo odgovore. Sigurno je, međutim kako možemo puno učiniti, posebice ukoliko se sa tretmanom započne na vrijeme, što potvrđuju i brojna istraživanja. Rezultati ukazuju na potrebu rane, tj. pravovremene detekcije i dijagnostike, odnosno procjene problema i što je najvažnije, potrebu rane, odnosno pravovremene intervencije. Jer, ukoliko se sa intervencijom započne onda kada je problem već toliko očevidan, te je svima jasno kako tu nešto nije u redu, tada više ne možemo govoriti o stručnoj i ranoj detekciji i

procjeni, te ranoj intervenciji. To je sve već daleko iza nas, a preostaje poduzimanje najdrastičnijih i najneuspješnijih mjera, a to je najčešće izdvajanje u ustanove zatvorenog ili poluotvorenog tipa, često s lošom prognozom na uspjeh. Ili se pak, uslijed generalnog trenda koji ide prema tretmanu u vlastitoj sredini, poduzimaju daleko neprimjerenije mjere nego što su potrebne, i koje su se već davno trebale poduzeti i koje bi, tako provedene vjerovatno rezultirale uspjehom. Ovako, problem ostaje, dapače intenzivira se. Razvija se negativan stav prema raznim oblicima tretmana, posebice institucionalnim, govori se o krizi tretmana, neučinkovitosti, o ustanovama kao školama kriminala i sl. Za pretpostaviti je kako se i sami korisnici slično osjećaju, te razvijaju snažan otpor prema izdvajanju, ali i prema tretmanu uopće. Takav stav ima

¹ Ovaj rad pripremljen je za potrebe seminara na temu "Pomoć djeci i mladeži s poremećajima u ponašanju u poslijeratnim uvjetima" kojeg organizira Ministarstvo rada i socijalne skrbi i UNICEF

reperkusija i na same stručne djelatnike koji postaju stigmatizirani i marginalizirani, s osjećajem neuspjeha, a uz značajno ulaganje truda. Stoga nije rijetkost kako stručni djelatnici odlaze iz takvih ustanova i institucija te se zapošljavaju na mjestima koja im pružaju više uspjeha, te osobnog i profesionalnog zadovoljstva.

Očevidno je kako se ovdje radi o nekoliko razina i vrsta problema, odnosno tema. Govori se o ranoj detekciji i dijagnostici, te ranoj intervenciji; zatim o učinkovitosti tretmana; napokon o našim stavovima, tj. stavovima stručnih djelatnika u odnosu na djecu i mladež s poremećajima u ponašanju i njihove obitelji. Jasno je kako tretman može biti uspješan ukoliko je adekvatno i na vrijeme poduzet. Poznato je iz medicine kako bi se brojne teške bolesti mogle spriječiti ranim otkrivanjem i primjerenim liječenjem. Sigurno je kako u području kojim se bavimo nije moguće povući znak jednakosti s medicinom, ali je moguće koristiti određene spoznaje i iskustva. Dijete, odnosno mlada osoba, njena obitelj, okruženje, njihove međusobne interakcije, stalni rast, razvoj i promjene, brojni čimbenici koji imaju snažan utjecaj na te odnose, toliko su složeni i zamršeni da često nismo u mogućnosti donijeti pravu odluku ili se pak plašimo našeg neprimjerenog utjecaja koji bi možda mogao i pogoršati situaciju. Jasno je kako se ne radi samo o značajnoj kompleksnosti pojave kojom se bavimo, već i o izuzetnoj odgovornosti. U takvim situacijama od posebne je važnosti korištenje stručnih i znanstvenih spoznaja, suradnja stručnjaka različitih profila i iz različitih djelatnosti, kao i značajnija aktivnost samih korisnika. Potrebno je više konkretne povezanosti na terenu, zajedničkog djelovanja i promišljanja uvijek kada se radi o pokazateljima koji ukazuju na postojanje određenih problema ili na sumnju kako se nešto događa. Potrebno je iskoristiti brojne izvore informacija u različitim sredinama (vrtići, škole, domovi zdravlja, susjedstvo, savjetovališta, centri, udruge građana itd.) u kojima se dijete i njegovi roditelji kreću i kojima je dobrobit djeteta i obitelji na prvom mjestu. Takav će pristup omogućiti bolje sagledavanje i uočavanje problema, te će nas staviti u ulogu onoga koji intervenira, djeluje, i to na vrijeme i uz mogućnost postizanja uspjeha, jer se određene aktivnosti poduzimaju pravovremeno i u prirodnoj sredini djeteta i obitelji. Ne radi se o prevenciji, koja je apsolutno najbolji put ka zdravom životu, ali i u zemljama koje imaju daleko bolje mogućnosti za provođenje preventivnih aktivnosti nego naša, vidljivo je kako je još uvijek nemoguće provesti takvu opću prevenciju koja bi mogla riješiti i spriječiti razvoj svih problema. Radi se, stoga o potrebi pravovremenog uočavanja i prepoznavanja određenih teškoća u razvoju i ponašanju djeteta i maloljetnika, kao i njegove obitelji, te poduzimanju određenih mjera i aktivnosti usmjerenih na eliminiranje ili smanjivanje postojećih problema, ili makar na spreča-

vanje razvoja težih problema. Pri tome je jasno kako će se određene intervencije poduzeti na vrijeme, te će biti moguće više djelovati na primarnu sredinu i u primarnoj sredini, a što je i osnovni trend u području brige i zaštite djece i mladeži. Iskustva naprednijih zemalja Europe i Amerike ističu potrebu upravo takvog pristupa. Konvencija o pravima djeteta UN-a (1989) jasno kaže kako dijete ima pravo živjeti u vlastitoj obitelji, a izdvajanje je potrebno samo u izuzetnim okolnostima kada više ništa drugo nije moguće poduzeti.

Moje iskustvo u ovom području do sada, ukazuje na činjenicu kako naši stručni djelatnici i od ranije imaju stav da je za dijete najbolja vlastita obitelj te se na izdvajanje odlučuju izuzetno rijetko (što potvrđuju i poluprazne ustanove za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju). Posebice se rijetko odlučuju na postupak oduzimanja roditeljskih prava, čak u situaciji kada se unaprijed zna kako roditelj neće biti u mogućnosti primjereno brinuti za dijete. U literaturi, a i iz iskustva znamo da je za zdravi rast i razvoj djeteta najbolja obiteljska sredina, te se drži kako je u slučajevima kada dijete nije u mogućnosti živjeti u vlastitoj obitelji najbolja mogućnost posvojenja djeteta. Međutim, poznata nam je činjenica kako neka djeca i cijelo svoje djetinjstvo i maloljetništvo provedu u ustanovi jer ne postoje zakonske mogućnosti za posvajanje djeteta. Kome činimo uslugu - djetetu ili roditelju? I s kakvim motivima? Ili je na stručnjake postavljen preveliki teret donošenja tako značajnih odluka o životu i budućnosti djeteta i obitelji? Ipak, granice trebaju postojati i određene intervencije, ukoliko se pokažu bezuspješnim, potrebno je zamijeniti prihvatljivijima. Nužno je postaviti rokove i ciljeve koji se žele postići, a koji trebaju biti rukovodeni dobrobiti djeteta.

Pitanje je, naravno da li posjedujemo dovoljno mogućnosti za poduzimanje ranih intervencija i koje su to intervencije? Da li posjedujemo dovoljno znanja i informacija o ranoj detekciji i procjeni kada se radi o potrebi poduzimanja ranih intervencija? Naravno, kada dijete počini kazneno djelo, pobjegne od kuće, padne razred i sl., tada se radi o alarmantnim ponašanjima koja nam omogućavaju lakši "ulaz" u obitelj i argumentiranje potrebe naše intervencije. To je potrebno, ali sigurno ne i dovoljno. Kako prepoznati problem u početku i što učiniti? To je pitanje od izuzetnog značaja za bolji i efikasniji rad u području djelatnosti koje se bave djecom i mladeži s poremećajima u ponašanju.

Potreba ranog uočavanja poremećaja u ponašanju djece i mladeži i tretiranja istih, zbog značenja za kasniji rast i razvoj djeteta, dobiva sve veći znanstveni i stručni dignitet, kao i spuštanje dobne granice djece kod koje se nastoji uočiti i prepoznati poremećaje koji mogu imati lošu prognozu ukoliko se na vrijeme ne intervenira. To potvrđuju ne samo strana istraživanja, već u posljednjih desetak go-

dina i nekoliko većih projekata realiziranih na Fakultetu za defektologiju, u suradnji sa zainteresiranim ministarstvima. Radi se o projektu "Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji" (1988), te projektu "Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima" (1993). Još se niz manjih istraživanja bavio ovom tematikom. Ciljevi i rezultati istraživanja prvenstveno su bili usmjereni na znanstveno istraživanje pojave, te na temelju toga predlaganje ili provođenje određenih preventivnih i tretmanskih pristupa s ciljem sprečavanja i/ili suzbijanja poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi, odnosno povećavanje osobne, odgojne i profesionalne kompetencije roditelja i odgajatelja djece, kao i socijalne kompetencije djece.

Rezultati ukazuju na prisutnost bilo rizičnih čimbenika kod djeteta i u njegovoj užoj i široj sredini, bilo već izraženih određenih oblika poremećaja u ponašanju, različitih manifestnih oblika, trajanja i intenziteta. Poremećaji u ponašanju u predškolskoj dobi relativno su slabije diferencirani budući razvoj još nije završen. Međutim, rezultati brojnih istraživanja ukazuju na određene forme i oblike poremećaja koji se javljaju u predškolskoj dobi, te mogu imati posljedice na kasniji razvoj i intenzivirati ukoliko se na vrijeme ne intervenira. Različita istraživanja, ovisno o primjenjenom kriteriju, nalaze 5-25% djece predškolske dobi koja pokazuju neke oblike poremećaja u ponašanju i razvoju. U već spomenutom prvom istraživanju FD-a koje je obuhvatilo preko 3000 djece iz vrtića u Zagrebu, Puli i Karlovcu, nađeno je oko 6% djece sa šest i više simptoma poremećaja u ponašanju. Pokazalo se kako se radi o ponašanjima koja su i inače znakovita za ovu dobnu skupinu djece, dakle o aktivnim i pasivnim poremećajima, fizičkim poremećajima, te poremećajima u području dječje igre (Koller-Trbović, 1994). Te skupine poremećaja u ponašanju uglavnom se podudaraju s klasifikacijama poremećaja u dječjoj dobi. Također se pokazalo kako se uz poremećaje u ponašanju djece vežu vrlo nepovoljne obiteljske okolnosti koje proizlaze iz: osobnosti roditelja, njihovih međusobnih odnosa, a posebice njihova odnosa prema djetetu. Manje su se značajnim pokazali tzv. socijalno ekonomski uvjeti.

Danas se raspoložuje sa znanstveno potvrđenim pokazateljima o tzv. rizičnim čimbenicima, posebice u obitelji, koji pogoduju nastanku i razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Ukratko je moguće spomenuti neke:

- poremećeni odnosi u obitelji
- loši bračni odnosi
- poremećaji u osobnosti roditelja, kao i bolesti roditelja
- socijalnopatološka ponašanja roditelja

- stresni događaji (smrt bliske osobe, razvod braka, preseljenje)
- strogost i teško kažnjavanje djeteta
- pretjerano uskraćivanje, kao i pretjerano dopuštanje
- indiferentnost prema djetetu i njegovim potrebama
- zlostavljanje i zanemarivanje djeteta
- slab roditeljski nadzor
- nepovoljan socijalnoekonomski status, posebice veličina stana, te veći broj članova domaćinstva.

Na temelju rezultata istraživanja poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi, Horga (1988) zaključuje kako se na temelju poremećaja u ponašanju djeteta ne može precizno utvrditi u kakvim je obiteljskim prilikama dijete živjelo. No, ukoliko dijete nema poremećaje, može se zaključiti kako živi u optimalnim obiteljskim uvjetima. Spomenimo, stoga i neke od tzv. protektivnih čimbenika u obitelji:

- ljubav i briga za dijete
- skladni odnosi u obitelji i kohezivna obitelj
- umjereni stupanj kontrole i srdačna komunikacija
- emocionalno topli i podupirući odnos prema djetetu
- disciplina, nekažnjavanje, konzistentnost u odgoju
- uvažavanje djeteta
- bavljenje djetetom, zajedničke aktivnosti, zajedničko provođenje vremena
- vedro ozračje, humor
- odgovorno i kompetentno roditeljstvo, zainteresiranost za suradnju u cilju dobrobiti djeteta.

Peta os međunarodne klasifikacijske sheme (ICD-10) navodi slijedeće abnormne psihosocijalne situacije (1994):

1. Abnormni odnosi u obitelji
 - a) pomanjkanje topline u odnosima između roditelja i djeteta
 - b) sukobi između odraslih u obitelji
 - c) neprijateljstvo prema djetetu ili prebacivanje krivnje na dijete
 - d) tjelesno maltretiranje djeteta
 - e) spolna zlorporaba djeteta u obitelji
 - f) drugo
2. Duševne smetnje, odstupanja ili invalidnost u obitelji djeteta
 - a) duševne smetnje ili odstupanja kod roditelja
 - b) invalidnost ili ometenost roditelja
 - c) ometenost braće
 - d) drugo
3. Neadekvatne ili iskrivljene komunikacije u obitelji
 - a) nejasne i proturječne poruke
 - b) dugo govorenje bez obraćanja drugima i zanimanja za njihovo mišljenje
 - c) besplodne rasprave

- d) izbjegavanje rasprava o obiteljskim teškoćama, te suočavanja sa njima
 - e) prikrivanje ključnih obiteljskih informacija
 - f) drugo
4. Abnormna kvaliteta odgoja
- a) pretjerano zaštićivanje djeteta (hiperprotektivnost)
 - b) neprikladan nadzor roditelja nad djetetom
 - c) prikraćenost za iskustva
 - d) neprikladne ili iskrivljene komunikacije u obitelji
 - e) drugo
5. Abnormno neposredno okruženje
- a) institucionalni odgoj
 - b) abnormna roditeljska situacija
 - c) izoliranost obitelji
 - d) okruženje koje može predstavljati opasnu psihosocijalnu situaciju
 - e) drugo
6. Akutni životni događaji
- a) gubitak čuvstveno važnog odnosa
 - b) preseljenje djeteta u okruženje koje ga ugrožava
 - c) promijenjeni modeli obiteljskih odnosa
 - d) događanja koja za posljedicu imaju gubitak samopouzdanja
 - e) spolna zlouporaba izvan obitelji
 - f) osobna zastrašujuća iskustva
 - g) drugo
7. Društveni stresori
- a) progonstva i diskriminacije
 - b) migracije ili preseljenja
 - c) drugo
7. Kronični osobni stresovi u svezi sa školom ili zaposlenjem
- a) konfliktni odnosi s vršnjacima
 - b) prebacivanje krivnje na dijete od strane učitelja ili pretpostavljenih
 - c) nemiri u školi ili na radnom mjestu
 - d) drugo
8. Stresogeni događaji ili okolnosti u svezi s djetetovim teškoćama/smetnjama
- a) institucionalni odgoj radi djetetove ometenosti
 - b) ugroženost kao posljedica premještaja radi djetetove ometenosti
 - c) događaji s posljedicom gubitka samopoštovanja radi djetetove ometenosti
 - d) drugo

Kako je za pojavu i razvoj poremećaja u ponašanju djece od značaja kumuliranje nepovoljnih okolnosti, tako je i za zdravi razvoj djeteta nužno kumuliranje povoljnih čimbenika i njihov trajniji učinak. Tako i Bašić (1988), na temelju rezultata istraživanja zaključuje, kako rana stimulacija i povoljna obiteljska sredina mogu biti dobar kompenzacijski čimbenik drugim nepovoljnim

pretpostavkama dječjeg razvoja.

Sve to govori o potrebi rane intervencije u situacijama kada je prepoznat rizik u obitelji ili već postoje određeni poremećaji u ponašanju djeteta. Rane intervencije posebice trebaju biti usmjerene prema roditeljima djeteta. One trebaju informirati, educirati, tretirati, s ciljem poboljšanja odnosa dijete-roditelj, i poboljšanja adekvatne brige za dijete, odnosno s ciljem razvijanja odgovornog roditeljstva. No, potrebno je raditi i s djetetom, posebice na usvajanju tzv. socijalnoemocionalnih vještina i jačanju njegove socijalne kompetencije.

Već više desetljeća u svijetu se provode tzv. longitudinalne studije koje predstavljaju najbolji odgovor na pitanja razvoja poremećaja u ponašanju, simptoma, nastanka, prevalencije, komorbidnosti, tijeka, komplikacija, prognoze, odnosno dugovremenskih posljedica i eventualno efekata interveniranja. Navesti ću neke od rezultata longitudinalnih istraživanja Offord-a i sur. (1994), McMahan-a (1994), Ollendick-a i King-a (1994), Abikoff-a i Klein-a (1992), te pokazatelja iz DSM IV klasifikacije (1996).

Autori uglavnom sve poremećaje u ponašanju dijele u dvije velike skupine: eksternalizirana i internalizirana ponašanja, te im u istraživanjima uglavnom tako i pristupaju. Kod eksternaliziranog ponašanja radi se o nedovoljnoj kontroli ponašanja i usmjerenosti prema drugima, dok se kod internaliziranog ponašanja radi o ponašanju koje je pretjerano kontrolirano i usmjereno prema sebi.

U eksternalizirana ponašanja autori ubrajaju: hiperaktivnost, impulzivnost, nepažnju, neposlusnost, suprotstavljanje, nepokornost, negativističko ponašanje, agresivnost, destruktivnost, delinkventnost.

U internalizirana ponašanja najčešće se ubrajaju: anksioznost, strah, sram, tuga, slabo samopostovanje, depresija, povučенost, somatske teškoće.

Kod iste osobe može doći i do kombinacije eksternaliziranih i internaliziranih poremećaja. To će posebice predstavljati teškoće u smislu poduzimanja adekvatnih intervencija, a i prognoza kod takvih poremećaja je prilično nepovoljna.

Već spomenuta, ali i druga istraživanja nedvojbeno pokazuju kako se kod poremećaja u djetinjstvu, a posebice kod eksternaliziranih poremećaja, radi o kontinuitetu poremećaja kroz djetinjstvo, adolescenciju, mladenaštvo i odraslost. Ne mora se nužno raditi o linearnom preslikavanju poremećaja, već češće o porastu u intenzitetu i složenosti, ili o mijenjanju manifestnih formi (npr. enureza može nestati, ali to ne mora značiti i nestanak problema). Ipak, ukoliko se radi o tzv. monosimptomatskim poremećajima, najčešće je prognoza povoljna. Neki autori drže kako djeca koja pokazuju neurotske simptome mogu postati dobro prilagođene odrasle osobe, dok asocijalno ponaša-

nje u djetinjstvu vjerojatnije dovodi do neprikladnosti u odrasloj dobi (Clarke i Clarke, 1976). No, već spomenuti autori navode kako još uvijek ima dosta nepoznanica, a posebice se to odnosi na područje internaliziranih poremećaja. Eksternalizirani poremećaji, kako pokazuju istraživanja, pokazuju se posebno upornim, a najteža i najnegativnija prognoza nalazi se kod rano započetih, posebice kada je početak još u predškolskoj dobi. Kod tih poremećaja uočava se progres od relativno manje ozbiljnih formi poremećaja (neposlušnost, bijes), preko više očividnog ponašanja (prkos, tučnjava) ili prikrivenog ponašanja (u situacijama kada odrasli ne gledaju kao: laž, krada), pa sve do delinkvencije i kriminala u odraslosti. Isto tako, taj progres se očituje i u odnosu na sredine u kojima se ta ponašanja manifestiraju: od kuće, preko vrtića i škole, do šire zajednice. Specifično ponašanje mijenja se u funkciji razvoja i prilika u djetetovoj sredini. Osim toga, pokazalo se kako težu prognozu pokazuju kombinirani poremećaji, npr. hiperaktivnost i poremećaji ophođenja. Utvrđeno je kako se radi o ponašanjima koja se u ranoj dobi susreću najčešće kod dječaka, dok se kod djevojčica obično radi o kasnijem početku.

Razni su čimbenici poremećaja u ponašanju, a kada se radi o eksternaliziranim poremećajima s ranim početkom, drži se kako se razvijaju uslijed: porođajnih komplikacija, herediteta, toksičnih agenasa, teškog temperamenta, prijevremenog poroda, niskog socioekonomskog statusa, neefikasnih roditeljskih strategija vođenja, nesigurnog odgojnog stila, negativne majčine kontrole, majčine percepcije teškoća, osobina osobnosti roditelja i obiteljskih nedaća, prakticiranja stroge discipline, deficitarnih socijalno-kognitivnih vještina djeteta itd. Polaskom u školu problemi se prebacuju i u školsku sredinu, na vršnjake i nastavnike. Javlja se neuspjeh u stjecanju akademskih vještina, problematičan stil interakcija i sl., a to pak stvara rizik za povezivanje djeteta s devijantnim grupama i pojedincima. Često se drži kako obrazovni neuspjeh, koji pokazuje većina djece s poremećajima u ponašanju, nije posljedica nedovoljnog intelektualnog razvoja djeteta, već prije samog poremećaja u ponašanju (Eiterer, 1988).

Djeca koja rano startaju s poremećajima ponašanja ne samo kako imaju veći rizik od pojave ozbiljnijih poremećaja u ponašanju u adolescenciji i odraslosti, već se pokazuje kako kod njih postoji rizičnost za poremećaje u osobnosti i druge psihijatrijske smetnje, te različite negativne stilove života i slabije zdravlje.

I ove studije su pokazale kako su za predikciju poremećaja u ponašanju značajniji čimbenici u relaciji s ponašanjem djeteta (rani početak, frekvencija, različitost poremećaja) i nešto manje s obitelji (slab nadzor i disciplina, odbijanje djeteta od strane roditelja, antisocijalno ponašanje rodi-

telja), nego socijalnoekonomski čimbenici.

Kod djece s kasnijim početkom poremećaja, tzv. kasnostartajućim, prognoza je povoljnija nego za ranostartajuće. Početak je obično u adolescenciji i više se radi o neagresivnom- antisocijalnom ponašanju. Drži se kako povod takvom ponašanju mogu biti značajni stresovi u životu djeteta i obitelji (smrt, razvod itd.), ili pak reakcija djeteta u vrijeme kada postaje adolescent. Također se drži kako se u to vrijeme smanjuje roditeljska kontrola i supervizija, a i u srednjoj školi nastavnici slabije poznaju učenike nego u osnovnoj školi. Veća je mogućnost uključivanja djeteta u različite devijantne skupine vršnjaka. Istraživanja su pokazala kako se ona djeca koja imaju dobro razvijene socijalne vještine i praksu njihove primjene kroz duže vrijeme, lakše rješavaju takvih skupina i ponašanja, te ne postoji vjerojatnost kontinuiranih poremećaja u ponašanju.

U odnosu na intervencije, autori navode kako se najmanje zna o tzv. diferenciranom tretmanu u odnosu na dob, spol, određenu vrstu poremećaja unutar istih skupina i sl. Rezultati studija pokazuju kako se primjenjuje veliki broj intervencija prema djeci s poremećajima u ponašanju i njihovim obiteljima: program za adolescente temeljen u zajednici, na obitelji temeljen tretman, tretman u školi, trening vještina (socijalne vještine, kontroliranje ljutnje.), obiteljski trening, obiteljska bihevioralna terapija. Istraživanja efikasnosti tih tretmana uglavnom ukazuju na korisnost istog, mada se često radi o kratkom razdoblju nakon primjene tretmana u kojem se evaluiraju efekti. Slično navodi i Kazdin (1991) kada donosi globalni zaključak u odnosu na rezultate brojnih studija o uspješnosti tretmana, pa kaže kako je terapija (tretman) bolja od ne-terapije.

Preciznije, rezultati longitudinalnih studija u posljednjih 10 godina ukazuju na potrebu intervencije kod djece s ranim početkom poremećaja već u predškolskom razdoblju, a svakako prije 12-e godine. Odnosno, optimalno razdoblje je predškolsko i početak školovanja. Intervencije trebaju biti usmjerene na korekciju odnosa roditelj-dijete i na obiteljski temeljene intervencije, budući obitelj u toj dobi ima i primarnu korektivnu funkciju. Polazak u školu drži se povoljnim razdobljem za interveniranje, jer i djeca i roditelji percipiraju to razdoblje značajnim, pa su više prihvatljivi za intervencije.

Kod hiperaktivnih poremećaja, kako istraživanja pokazuju, osim medikamentozne terapije koja se učestalo koristi, nužna je kombinacija s drugim tretmanima usmjerenim na dijete i obitelj.

I na kraju, navode autori, pojedinačne i kratkoročne intervencije usmjerene na djecu s rano započetim poremećajima u ponašanju i njihove obitelji su se pokazale neefikasnim. Zato drže kako bi intervencije trebale biti mnogobrojnije i dugoročne. No, važno je da budu prihvaćene od ko-

risnika i primjerene razvoju. Kod onih s kasnijim početkom i kod starije djece treba šire uključiti komponente koje su u relaciji s poremećajima u ponašanju i problemima u školi, teškoćama odnosa s vršnjacima, uključivanje vanjskih grupa, učitelja i roditelja, te eksternu kontrolu (roditeljski trening, vodenje razreda) postupno zamjeniti internom (koja više ide na rješavanje intrapsihičkih problema), kako dijete postaje starije.

Farrington (1994) iznosi rezultate svojih i istraživanja drugih autora koji, također jasno ukazuju na kontinuitet i pogoršanje poremećaja u ponašanju od djetinjstva do odraslosti. Kao moguće rizične čimbenike izdvaja: ranu trudnoću, pušenje i alkoholizam u trudnoći, nižu porodajnu težinu djeteta, perinatalne komplikacije, duševna oboljenja roditelja, razorenu obitelj, zlostavljanje djeteta, neujednačenu ili strogu disciplinu, slab roditeljski nadzor, odbijanje djeteta, neuključenost u zajedničke aktivnosti, antisocijalno ponašanje roditelja, velik broj članova domaćinstva. Prema nekim autorima, kako navodi, najčešće se radi o slabom roditeljskom nadzoru ili fizičkom kažnjavanju djeteta, ali još i o nizu neadekvatnih odgojnih postupaka. Stoga, zaključuje, kako bi trening efikasnosti roditelja za odgoj doveo do reduciranja delinkvencije kod djece. Najkorisniji su se, prema njegovom mišljenju, pokazali Patterson-ovi bihevioralni treninzi roditelja. Promatrajući odnos roditelj-dijete pokazalo se kako su takvi roditelji deficitarni u odgojnim metodama. Oni ne govore djeci što očekuju od njih u ponašanju, izostaju uzori poželjnih ponašanja, izostaje promptno provođenje pravila i jasna primjena posljedica. Radi se o roditeljima koji uglavnom koriste kaznu kao odgojno sredstvo. Zato Patterson predlaže jasnije postavljanje kućnih pravila, uporabu nagrada i kazni na temelju ponašanja djeteta, razgovaranje o nesporazumima kako kriza ne bi eskalirala. Osim toga, nužna je promjena čimbenika obiteljske interakcije, čišćenje komunikacije među članovima obitelji, minimiziranje konflikata, treniranje efikasnog pregovaranja, jasna pravila o privilegijama i odgovornostima itd. Kod hiperaktivnih i impulzivnih poremećaja u djece, autor navodi trening kognitivno-ponašajnih vještina prema Ross-u. Takvu se djecu uči modificirati impulzivnost, egocentrično razmišljanje, stati i promisliti prije nego djeluju, da promišljaju posljedice svoga ponašanja, da konceptualiziraju alternativne puteve za rješavanje problema, da promišljaju utjecaj svoga ponašanja na druge ljude, posebice njihove žrtve. Tretman se temelji na nekim poznatim obilježjima ove djece i mladeži (impulzivnost, niska empatija, egocentričnost, češće konkretno nego apstraktno mišljenje). Kod kumulativnih rizičnih čimbenika i njihovih rastućih efekata nužno je, kako predlaže isti autor, poduzimati kombinirane intervencije, ne samo prema roditeljima i djetetu, već i u odnosu na samo dijete ili roditelje.

Collins i Collins (1994) posebice naglašavaju potrebu koordiniranog rada različitih službi i institucija koje se bave djecom i mladeži, pa govore o tzv. servisima i službama temeljenim na zajednici, koji su se pokazali efikasnijim i jeftinijim po cijeni koštanja od institucionalnog tretmana. To su svakako škole, agencije za djecu i mladež, programi za ovisnike, agencije za mentalno zdravlje, savjetovaništa itd. Bitna je njihova međusobna povezanost i umreženost kako bi išli u susret višestrukim potrebama djece i obitelji, pa drže kako to predstavlja određenu filozofiju pristupa, tretman koji je individualiziran, najmanje što je moguće restriktivan, u redovnom okruženju, a dijete se "premješta" prema njegovim potrebama. Osobito je važna potpuna uključenost obitelji i participiranje u svim planovima i aktivnostima.

I neka naša istraživanja potvrđuju potrebu rane detekcije i intervencije, iako kod nas nedostaju upravo tzv. longitudinalna istraživanja. No, jedno od njih pratilo je skupinu od 281 ispitanika koji su u dobi do 14-e godine života izvršili kazneno djelo, te su ponovno praćeni 10 godina kasnije, kada su bili u dobi od 19-26 godina (Bajer i Kljaić, 1990). Kao najvažniji indikatori za kasnije delinkventno ponašanje i kriminalnu aktivnost pokazali su se: učestalost i težina kaznenog djela, bježanje od kuće, te agresivno ponašanje i skitnja. Kao najrizičniji čimbenici pokazali su se: poremećaji u ponašanju u djetinjstvu, nebriga za dijete, neuspjeh u školi, nepotpunost obitelji u ranijim i kasnijim razdobljima djetetova života, socijalnopatološke pojave u obitelji. Sklop tih rizičnih okolnosti bio je kod 77% recidivista 4 i više u razdoblju djetinjstva, dok je kod nerecidivista takvih bilo 24%. I ovi autori zaključuju kako intervencije nastupaju prekasno i nisu adekvatne. Postavljaju, naravno, i pitanje tretmana te načina na koji se on provodi, a posebice se to odnosi na zavodski tretman. Tamo dolaze samo najteži slučajevi koji se teško prilagodavaju takvim uvjetima i najčešće opet recidiviraju. Pitaju se koliko su institucije pogodne za odgoj, odnosno zaključuju kako se kod određenog djela ove populacije nije spriječio recidivizam.

I druga istraživanja potvrđuju kako je kod težih sankcija prisutan i veći recidivizam, odnosno kako se radi o lošijoj socijalnoj integraciji, te su se agresivni modeli ponašanja pokazali kao kontraindikacija uspješnom tretmanu (Mejovšek, 1984). S jedne strane, dolazimo do zaključka kako je nužno rano intervenirati, posebno kod tzv. eksternaliziranih poremećaja u ponašanju, a s druge strane je jasno kako tretman i posttretman trebaju činiti cjelinu, budući istraživanja pokazuju kako se i povoljni efekti tretmana brzo gube u nepovoljnim socijalnim okolnostima po povratku iz ustanove (Whittaker, 1992; Smit i Laird, 1992; Asarnow i sur., 1996).

Želim kratko ukazati i na rezultate moga istraživanja (Koller-Trbović, 1989) na skupini teške djece do 14 godina starosti koja su u razdoblju od 5 godina bila na dijagnosticiranju u Centru za odgoj djece i mladeži - Dugave u Zagrebu, gdje sam tada bila zaposlena. Pokazalo se kako se radilo o djeci koja su već rano, u predškolskoj dobi, pokazivala određena odstupanja u ponašanju i upadljivosti, pa su ih roditelji ili supstituti opisivali teškima već od najmlađe dobi. Ta djeca su u ranoj dobi bila: živa, tvrdoglava, inatljiva, neposlušna, imala su ispade bijesa, pokazivala probleme u vrtiću i kod kuće, bila su neprihvaćena od vršnjaka. Naravno, ovdje se može govoriti i o teškom temperamentu i hereditetu, pa time i o načinu na koji dijete samo oblikuje odnos odraslih prema sebi, no treba reći kako se radi o djeci koja su došla iz obitelji opterećenih nizom naprijed spomenutih rizičnih čimbenika, te kako su intervencije započele uglavnom tek u školi i to najčešće na inicijativu škole, a vrlo rijetko na inicijativu nekog drugog. Iako se tada najčešće odmah išlo na stacionarnu dijagnostiku ili na smještaj u dom ili u obitelj hranitelja, intervencije su uglavnom pokazale nezadovoljavajuće rezultate, najvjerojatnije stoga što nisu nastupile na vrijeme. Rečeno je već kako su problemi egzistirali puno ranije nego se počelo s intervencijama, a i same intervencije često su bile kratkotrajne (česte promjene i seljenje djeteta iz jedne sredine u drugu) i neefikasne. Zašto je tome tako? Vjerojatno, najvećim dijelom iz razloga nepoduzimanja pravovremenih i primjerenih intervencija, odnosno iz razloga nedovoljno ranog prepoznavanja ozbiljnosti problema, kako od strane roditelja, odgajatelja i učitelja, tako i od strane stručnih djelatnika u odgovornim službama i institucijama. Priličan broj stručnjaka zastupa mišljenje kako je i loša obitelj bolja od dobrog doma, kako je dijete vlasništvo roditelja koji najbolje znaju kako ga treba odgajati, te kako nije primjereno intervenirati u obitelj dok se ne dogodi nešto drastično (zlostavljanje, bježanje od kuće, kazneno djelo itd.). Tada je, najčešće već kasno za poduzimanje niza preventivno-tretmanskih aktivnosti, a obično se one tek tada počinju primjenjivati. Naravno, bezuspješno. Tada se ide na izdvajanje, pa ponovno nakon kraćeg vremena (na zahtjev djeteta ili roditelja) na vraćanje u obitelj, pa ponovno izdvajanje itd.. Do sličnih rezultata dolazi i Petak (1988) kada navodi: "Daleko prečesto nego što je potrebno dijete ulazi i izlazi iz različitih oblika brige i zaštite (ide u dom, pa kod hranitelja, vraća se roditeljima, potom se ponovno smještava u dom itd.). To je pogubno za dijete, naročito u situacijama kada je jasno kako roditelj o njemu nikada neće voditi minimalnu, a kamoli optimalnu brigu."

Jansen i sur. (1996) navode rezultate koji upućuju na efikasnost institucionalnog tretmana, te ističu značaj dovršenosti tretmana, budući rezultati pokazuju kako čak 53% maloljetnika napušta tret-

man prije vremena, što predstavlja lošu prognozu. Oni inače smatraju kako u dom dolaze mladi koji to ne žele, za koje ustanove nemaju adekvatan tretman, koji su izrazito agresivnog i delinkventnog ponašanja ili su socijalno povučeni. Zbog toga smatraju kako bi jača selekcija "na liniji ulaza" bila nužna, no prije svega bi trebala nastupiti adekvatna rana dijagnostika koja bi mogla reducirati spomenute probleme.

I Loeber i Farrington (1994) upozoravaju na nužnost rane detekcije, dijagnostike i intervencije, posebice kod eksternaliziranih, aktivnih poremećaja. Jer, sva istraživanja ukazuju na stalni razvoj i pogoršanje tih poremećaja od djetinjstva do odrasle dobi. Zato upućuju na identifikaciju rizika i potrebu ranog interveniranja, odnosno poduzimanje tretmana do srednjeg djetinjstva i rane adolescencije, a da bi se uspio prevenirati dalji razvoj poremećaja.

Rečeno je već ranije kako različita istraživanja navode različiti postotak djece i mladeži kod koje se uočavaju određeni poremećaji u ponašanju i razvoju. To je u ovisnosti od različitosti kriterija koji se u pojedinim istraživanjima primjenjuju. Često nema jasnih pokazatelja i općeprihvaćenih kriterija i klasifikacija o tome što je društveno prihvatljivo, odnosno neprihvatljivo ponašanje, a budući se kod takvih procjena prvenstveno radi o socijalnom kriteriju, jasno je kako ne postoje univerzalne kategorije, već relativne i promjenjive. U klasifikaciji DSM IV (1996) moguće je naći kriterije prema kojima se određeni poremećaj dijagnosticira. Treba reći kako i unutar tih kriterija ima dosta subjektivnosti, posebice kada se radi o procjeni što je to npr. često, učestalo, dosta, puno i sl. Praksa najčešće koristi neke opće i okvirne kriterije i pokazatelje određenih poremećaja u ponašanju ili procjene rizika. Najčešće se ispituju slijedeća područja:

- ponašanja koja ometaju ili štete djetetu i/ili okolini
- emocionalni i psihički problemi
- psihosomatski problemi
- deficiti u obrazovanju
- nasilničko ponašanje
- delinkventno ponašanje
- ovisnosti
- obiteljski problemi
- zlostavljanje i zanemarivanje djeteta
- problemi s vršnjacima
- ranije intervencije

Pritom se koriste okvirni kriteriji koji olakšavaju donošenje odluke o tome radi li se o poremećaju u ponašanju i razvoju ili riziku, pa se najčešće pažnja usmjerava na:

- ponašanja koja predstavljaju štetnost ili opasnost za samo dijete i/ili njegovu okolinu

- ponašanja i smetnje koje traju duže vrijeme i pojačanog su intenziteta
- ponašanja koja izlaze iz okvira uobičajenih ponašanja
- ponašanja koja traju i nakon razdoblja kada u prosjeku populacije iste dobi takva ponašanja nisu više ili nisu još prisutna
- ponašanja za koja je znanstveno utvrđeno kako imaju nepovoljan tijek i prognozu
- ponašanja kada se susreće ne jedan, već više simptoma, odnosno sindroma poremećaja
- ponašanja koja se naglo javljaju i kada dolazi do naglih promjena

Osim toga, nužno je obratiti pažnju na okolnosti koje ugrožavaju ili nepovoljno djeluju na razvoj djeteta, te procjenu radi li se o osobama koje trebaju pomoć i vodenje, budući same nisu u mogućnosti pod redovitim okolnostima primjereno socijalno funkcionirati. Posebice je važno pažnju usmjeriti na trajanje takvih okolnosti i ponašanja, na njihovu složenost i intenzitet, fiksiranost, težinu, te situacije i sredine u kojima se ponašanje očituje, kao i osobe koje navode ponašanje kao problem.

M.J. Connor (1993) predlaže slijedeće kriterije koje je potrebno respektirati kada se donosi odluka o tome radi li se o poremećajima u ponašanju i emocijama:

4. Teoretski kriterij - emocionalne i ponašajne simptome komparira s normativnim podacima. Koriste se intervju-i s roditeljima, učiteljima, značajnim drugim osobama i samim djetetom, zatim upitnici, ček-liste, te skale procjene kako bi se dobili relativno kvantificirani podaci kojima bi se moglo interpretirati opservirano ponašanje. Dakle, koriste se razni izvori podataka i razni instrumenti i metode kako bi se postigli relativno kvantificirani podaci koji interpretiraju ponašanje u okviru neke klasifikacije, te na način prečišćavanja simptomatologije

2. Kriterij mentalne dobi - vrše se usporedbe s onim obilježjima osobnosti i ponašanja normalnih za tu mentalnu dob. Pri tome je važno mentalnu dob staviti u relaciju s aktualnom dobi. Očekuje se ravnoteža između kronološke, socijalne, intelektualne i ponašajne dobi.

3. Kulturološki kriterij - na djetetovo ponašanje treba gledati u kontekstu socijalnog i obiteljskog okruženja. Ono što se drži devijantnim u jednom segmentu, ne mora to biti i u drugom. Neko dijete može biti anti-socijalno u jednom, a asocijalno u drugom kontekstu, ili - agresija kod djevojčice se može puno manje tolerirati nego kod dječaka itd.

4. "Kvantitativni" kriteriji - važno je kojeg je intenziteta i frekvencije neko ponašanje, mada to ne mora biti značajno za sva ponašanja. Čak su neka ponašanja i poželjna, npr. određena razina

stresa smatra se potrebnom za optimalno postignuće, no ipak kod većine poremećaja u ponašanju je intenzitet od posebnog značaja.

Kriterij trajanja - veći značaj imaju simptomi koji duže traju, kada je ponašanje ustrajno. Sva ponašanja dužeg trajanja ili neočekivane promjene u ponašanju djeteta mogu biti indikativne za problem, posebno ako je ponašanje nekarakteristično ili bizarno.

Ponovimo na kraju kako sva istraživanja pokazuju, nužnost što ranijeg uočavanja i identifikacije rizika, te već izraženih poremećaja u ponašanju, i adekvatno tome treba intervenirati. Ne radi se, stoga, više o ranoj, već pravovremenoj intervenciji. Treba intervenirati onda kada je problem prepoznat u svom početku i dok još postoji mogućnost povoljne prognoze, jer "štedenjem" djeteta ili obitelji od intervencija, iako s dobrim namjerama, često pridonosimo intenziviranju problema i oslabljenim šansama za uspjeh tretmana.

LITERATURA

1. Asarnow, J.R. i sur. (1996): Children in Residential Treatment: A Follow-Up Study. *Journal of Clinical Child Psychology*. 25 (2). 209-214.
2. Abikoff, H. i Klein, R.G. (1992): Attention-Deficit Hyperactivity and Conduct Disorder: Comorbidity and Implications for Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60 (6). 881-892.
3. Bašić, J. (1988): Odnosi roditelja prema djeci u relaciji s poremećajima u ponašanju djece koja pohađaju predškolske ustanove. U: *Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji*. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
4. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Žižak, A.: (1993): Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima. Alinea, Zagreb.
5. Bajer, S., Kljaić, S.: (1990): Kasniji životni put delinkventne djece. *Istraživanja* 25, Zagreb.
6. Clarke, A.M. i Clarke, A.D.B. (1976): *Early Experience*. The Free Press, New York.
7. Collins, B.G. i Collins, T.M. (1994): Child and Adolescent Mental Health: Building a System of Care. *Journal of Counseling and Development*. 72 January/February. 239-243.
8. Connor, M.J. (1993): *Emotional and Behavioural Disorders: Classification and Provision*.
9. DSM IV (1996): *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*- Američka psihijatrijska udruženja (četvrto izdanje). Naklada Slap, Jastrebarsko.
10. Eiterer, O. (1988): Abnormalno ponašanje djece s teškoćama u razvoju predstavlja izazov koji prelazi granice tradicionalnog školskog sistema.

- Defektologija. 1. 115-121.
11. Farrington, D.P. (1994): Early developmental prevention of juvenile delinquency. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 4. 209-227.
 12. Horga, S. (1988): Porodične prilike i poremećaji u ponašanju djece predškolske dobi. U: *Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji*. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
 13. ICD-10. Abnormne psihosocijalne situacije. *Zdravstveno varstvo*. 1994. 33 (12). 353-448.
 14. Jansen, M.G. i sur. (1996): Outcome research in residential child care: behavioral changes of treatment completers and treatment non-completers. *International Journal of Child and Family Welfare*. 1 (1). 40-56.
 15. Koller-Trbović, N. (1989): Teška djeca. *Defektologija*. 25 (1). 143-155.
 16. Koller-Trbović, N. (1994): Povezanost poremećaja u ponašanju predškolske djece i njihovih obiteljskih prilika. *Disertacija*. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
 17. Loeber, R. i Farrington, D.P. (1994): Problems and Solutions in Longitudinal and Experimental Treatment Studies of Child Psychopathology and Delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62 (5). 887-900.
 18. McMahon, R. (1994): Diagnosis, Assessment, and Treatment of Externalizing Problems in Children: The Role of Longitudinal Data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65 (5). 901-917.
 19. Mejovšek, M. (1984): Rezultati katamnističkih istraživanja uspješnosti zavodskog tretmana. U: *Institucionalni tretman osoba društveno neprihvatljivog ponašanja*. RZZSRH, Zagreb. 43-51.
 20. Offord, D.R. i Bennet, K.J. (1994): Conduct Disorder: Long-Term Outcomes and Intervention Effectiveness. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 33 (8). 1069-1078.
 21. Ollendick, T. i King, N.J. (1994): Diagnosis, Assessment, and treatment of Internalizing problems in Children: The Role of Longitudinal Data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62 (5). 918-927.
 22. Petak, O. (1988): Socijalno zaštitne intervencije kod poremećaja u ponašanju djece predškolske dobi. U: *Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji*. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
 23. *Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji*. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
 24. Smit, M. i Laird, E. (1992): The Availability of Social Support after Residential Care. U: *Vulnerable Youth in Residential Care*. garant. 193-201.
 25. Whittaker, J.K. (1992): Enhancing Social Support for High Risk Youth and Their Families Following Residential Care. U: *Vulnerable Youth in Residential Care*. Garant. 81-100.

TIMELY DETECTION OF BEHAVIORAL DISORDERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AND EARLY INTERVENTION

Summary

The aim and purpose of this paper is to clarify and explain the circumstances within the child's environment, as well as within the child itself, which contribute and favour the appearance and development of behavioural disorders in childhood and adolescence, that is, which in themselves represent the risk factors for eventual development of behavioral disorder. If we are well acquainted with the risks and other factors, proven by numerous researches as responsible for the process of child's or young person's growing up process and development deviating from the normal course, we have the possibility - and also responsibility - to react promptly after observation of the first and early symptoms with adequate measures that will check further negative influence of those factors. If we miss this opportunity, it is almost certain that by not reacting we are contributing, not always to the appearance, but surely to the development of behavioral disorders of children and adolescents.

Therefore, the paper aims to point out, not only the circumstances and influences endangering the regular development of children, but also the responsibility and obligation of timely intervention of specifically educated experts, who through the various contents and activities, as well as numerous roles and functions, have the possibility to intervene early and on time, thus protecting the development of children and adolescents.

Key words: children and adolescents, early detection of behavioral disorders and early intervention