

PREVENTIVNE STRATEGIJE - EKSTERNALIZIRANI POREMEĆAJI U PONAŠANJU I RIZIČNA PONAŠANJA DJECE I MLADIH³

SAŽETAK

U radu su prikazani razvojni čimbenici eksternaliziranih poremećaja u ponašanju, epidemiološki pokazatelji pojava u Hrvatskoj i svijetu te preventivne strategije suzbijanja eksternaliziranih poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih - nasilničkog ponašanja, delikvencije, pijenja alkohola, zlouporabe psihoaktivnih tvari te rizičnog seksualnog ponašanja. Fenomeni su odabrani s obzirom na prevalenciju, incidenciju te ozbiljnost posljedica koje na djecu, mlade i društvo

¹ Josipa Mihić, socijalna pedagoginja, znanstvena novakinja, e-mail: jmihic@erf.hr

² Prof.dr.sc. Josipa Bašić, socijalna pedagoginja, e-mail: basic@erf.hr

³ Ovaj je rad dio znanstveno-akcijskog projekta Zajednice koje brinu - razvoj, implementacija i evaluacija modela prevencije u zajednici. Projekt je prihvaćen i financiran od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske (broj 00130000002625) i Istarske županije, a od 2007. godine izvodi se u suradnji Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije. Voditeljica projekta je prof.dr.sc. Josipa Bašić.

Pregledni članak
Primljeno: listopad, 2008.
UDK 376.5-053.2/6

Josipa Mihić ¹
Josipa Bašić²
Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski
fakultet
Odsjek za poremećaje u
ponašanju

Ključne riječi:

eksternalizirani
poremećaji u ponašanju,
rizična ponašanja,
epidemiologija,
preventivne strategije,
djeca i mladi.

u cjelini mogu imati. Za svaki od opisanih poremećaja ili rizičnih ponašanja djece i mladih ponuđene su, na svjetskoj razini utvrđene, preventivne smjernice osmišljavanja učinkovitih preventivnih strategija važne za planiranje i implementiranje znanstveno utemeljenih programa i u našoj domovini. U radu je dan pregled univerzalnih, selektivnih i indiciranih preventivnih programa navedenih poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, s posebnim naglaskom na znanstveno utemeljenim modelima prevencijske prakse.

UVOD

Polazeći od fenomenologije pojedinih eksternaliziranih poremećaja u ponašanju⁴ i rizičnih ponašanja djece i mladih u svijetu te posebice u Hrvatskoj, cilj ovoga rada je ponuditi smjernice za osmišljavanje i provedbu učinkovitih preventivnih strategija. Naša nakana je znanstvenoj, stručnoj i široj javnosti približiti značaj znanstvene utemeljenosti pojedinih preventivnih strategija te naglasiti nužnost stvaranja znanstveno utemeljene preventivne prakse i u Hrvatskoj.

DEFINIRANJA EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU I RIZIČNIH PONAŠANJA DJECE I MLADIH

Pojavnost teškoća i problema kod djece i adolescenata vrlo je raznolika; stoga su razvijeni različiti sustavi njihove klasifikacije, od kojih su najpoznatiji i najšire upotrebljavani kategorijalni sustavi (DSM-IV, 1996.; WHO, 1992.; prema Keresteš, 2005.) te Achenbachovi empirijski izvedeni problemi u ponašanju (Achenbach, 1966.; prema Achenbach, 1991.). Prema DSM-IV klasifikaciji (1996.), u poremećaje koji se obično prvi put dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji ubrajaju se kategorije deficita pažnje i hiperaktivnog poremećaja te poremećaja s nasilničkim ponašanjem. Unutar skupine poremećaja s nasilničkim ponašanjem navode se poremećaji ophođenja i poremećaji sa suprotstavljanjem i prkošenjem. Najuobičajenija je ipak klasifikacija na dvije osnovne skupine - eksternalizirane te internalizirane poremećaje u ponašanju, pri čemu je za internalizirane poremećaje u ponašanju mnogo primjereniji naziv problema u ponašanju. Navedene kategorije proizašle su iz Achenbachovih konstrukata eksternaliziranih i internaliziranih problema (Achenbach, 1991.) utvrđenih analizom subskala povlačenja, somatskih poteškoća, anksioznosti/depresije, socijalnih problema, problema mišljenja, problema pozornosti, delikventnog ponašanja te agresivnosti. Pri tome eksternalizirane, tzv. aktivne probleme u ponašanju obilježava nedovoljno kontrolirano te prema drugima usmjereno ponašanje. Autor u ovu skupinu problema ubraja subskale delikventnog ponašanja te agresivnosti - impulzivnost, hiperaktivnost, nepažnju, neposlušnost, suprotstavljanje, nepokornost, negativističko ponašanje, agresivnost, destruktivnost te delikvenciju.

S obzirom na navedene klasifikacije, u socio-pedagoškoj teoriji i literaturi koristi se termin eksternaliziranih poremećaja u ponašanju. Žižak, Koller-Trbović i Jeđud (2004.) u eksternalizirane oblike poremećaja u ponašanju svrstavaju i markiranje, krađu, ubojstvo, organizirani kriminal, razbojstvo, bježanje, oružane pljačke, seksualno maltretiranje, šverc, trgovinu ljudima, svodništvo, tučnjave, svađe, bacanje stvari, izderavanje, okrivljavanje drugoga, laganje, izazivanje i nepoštivanje autoriteta, kršenje pravila te odgovaranje. Ovoj skupini poremećaja Bouillet i Uzelac (2007.) dodaju i prosjačenje te druženje s osobama asocijalnog ponašanja.

Rizična ponašanja djece i mladih sve su učestalija pojava određena opasnostima ili negativnim ishodima u smislu zdravlja, te psihosocijalnog i kognitivnog funkcioniranja u odraslosti. Sve se češće upotrebljava i termin »mladi u riziku«. Kada je riječ o rizičnim ponašanjima djece i mladih, autorice Bašić i Ferić (2004.) sumiraju nalaze mnogih studija u kojima su najčešće identificirana rizična ponašanja djece i mladih: zlouporaba alkohola i psihoaktivnih tvari, rano stupanje u spolne odnose te napuštanje škole. Dryfoos (1990.) kao visoko rizična ponašanja djece i mladih, na koja posebno treba usmjeriti društvenu pažnju, ističe delinkvenciju, nasilničko ponašanje, zlouporabu alkohola i droga, napuštanje škole te rizična seksualna ponašanja (posebno maloljetničke trudnoće). Pozornost stručne i znanstvene javnosti danas je sve usmjerena praćenju te osmišljavanju preventivnih strategija rizičnih ponašanja djece i mladih.

Ponašanja koja će u ovom radu biti opisana, kod pojedinca se mogu pojaviti u različitim intenzitetima i oblicima te će ovisno o tome predstavljati veći ili manji rizik za cjelokupnu dobrobit djeteta ili mlade osobe, osoba u njihovu okruženju ili zajednice. Da bi neka od opisanih ponašanja bila definirana kao poremećaji u ponašanju, potrebno je zadovoljavanje više kriterija - problematično ponašanje predstavlja značajnije odstupanje od uobičajenog i društveno prihvatljivog ponašanja određene sredine za specifičnu dob i spol djeteta te situaciju, konstantna prisutnost problematičnog ponašanja u više različitih okruženja, prisutnost više oblika problematičnih ponašanja, nedostatnost redovnih intervencija u školi ili okolini u rješavanju problema te ponašanja koja su više nego prolazni, očekivani odgovor na stresne uvjete u okolini (Merrell, 1994.; Uzelac, 1995.; prema Koller-Trbović, 2003.).

EPIDEMIOLOGIJA EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU I RIZIČNIH PONAŠANJA

U nastojanjima suzbijanja fenomena eksternaliziranih poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, razumijevanje etioloških čimbenika te praćenje prevalencije navedenih pojava ključne su smjernice pravovremenog implementiranja odgovarajućih preventivnih strategija. Skupina autora (Oberkleid, 1993.; Barron i Earls,

1984.; Sanson i sur., 1993.; prema Stormont, 2002.) navodi kako su djeca s razvijenim eksternaliziranim problemima u ponašanju već u predškolskom periodu iskazivala osobine poput lošeg raspoloženja, pojačane aktivnosti, napetosti, neprilagodljivosti, povlačenja, razdražljivosti te drugih teškoća u kontroliranju ponašanja. Upravo se predškolsko razdoblje života navodi kao ključno za razvoj poremećaja sa suprotstavljanjem i prkošenjem (Webster-Stratton, 1997.; prema Stormont, 2002.). Važno je istaknuti utvrđenu povezanost između ranog iskazivanja eksternaliziranih poremećaja u ponašanju i kasnijih iskazivanja asocijalnih ponašanja i zlouporabe sredstava ovisnosti (Caspi i sur., 1996.; Farrington, 1990.; McEvoy i Welker, 2000.; prema Poldrugač, 2004.).

Kao što je prikazano u tablici 1., etiološke je čimbenike eksternaliziranih poremećaja u ponašanju te rizičnih ponašanja djece i mladih moguće kategorizirati u tri skupine - individualne čimbenike, obiteljske te čimbenike u okruženju.

Tablica 1.

Rizični čimbenici i prediktori razvoja eksternaliziranih poremećaja u ponašanju te rizičnih ponašanja djece i mladih (prilagođeno prema Dadds i sur., 1992.; Keiley i sur., 2003.; prema Oland i Shaw, 2005.; Gottfredson i sur., 2004.; Stormont, 2002.)

Opći rizični čimbenici eksternaliziranih poremećaja u ponašanju		
Individualni čimbenici	Obiteljski čimbenici	Čimbenici u okruženju
<ul style="list-style-type: none">• slaba kontrola ponašanja• impulzivnost• iskrivljena samoevaluacija• nedovoljna razvijenost interpersonalnih vještina i socijalno-kognitivnog procesiranja• nedostatak pažnje• negativno usmjerena osjećajnost• nedostatak empatije i osjećaja krivnje• pojačana aktivnost i sklonost traženju uzbuđenja	<ul style="list-style-type: none">• nasilje u obitelji i/ili konflikti roditelja• prisutnost depresije kod majke• asocijalna/antisocijalna ponašanja• roditelja• odbacivanje te gruba disciplina od strane roditelja• nedostatan nadzor i nedosljednost u odgoju• neodgovorno roditeljstvo• stresni obiteljski događaji• nizak socioekonomski status	<ul style="list-style-type: none">• negativne životne okolnosti• visoka razina nasilničkog ponašanja u susjedstvu• odbacivanje od strane vršnjaka• iskazivanje moći od strane• drugih osoba u okruženju

Trenutne spoznaje pokazuju kako je razvoj poremećaja u ponašanju vođen višestrukim čimbenicima. Prikazani rizični čimbenici predstavljaju dosadašnja saznanja u etiologiji eksternaliziranih problema u ponašanju, ali i izazove stručnjacima i znanstvenicima u pronalaženju strategija kako te spoznaje usmjeriti na prevenciju navedenih ponašanja. Farrington (2000.; prema Shader, 2001.) tako navodi kako je identificiranje rizičnih čimbenika ključno »oruđe« u stvaranju preventivnih programa koji se suprotstavljaju određenom fenomenu ponašanja.

Oland i Shaw (2005.) govore kako je nekontrolirano ponašanje kod djece i mladih osnovno obilježje eksternaliziranih poremećaja u ponašanju. Autori objašnjavaju kako djeca i mladi s razvijenim eksternaliziranim poremećajima u ponašanju nisu dovoljno razvila sposobnost samokontrole kao niti realnog reflektiranja povratnih informacija iz svoje okoline o vlastitom ponašanju, te da nisu sklona primjećivanju negativnih reakcija okoline na vlastita ponašanja, samoevaluaciji kao niti samorefleksiji. Istraživanja su pokazala kako ta djeca i mladi imaju iskrivljenu samopercepciju što se manifestira sklonošću osobe da precjenjuje vlastite kompetencije kao i povećanom aktivnošću, agresivnošću i impulzivnošću (Baumeister i sur., 1996.; Hoza i sur., 2002.; Edens i sur., 1999., Owens i Hoza, 2003.; prema Oland i Shaw, 2005.). Djeca i mladi s navedenim poteškoćama ne prilagođavaju svoja ponašanja zahtjevima okoline te nisu u mogućnosti negativne povratne informacije o svom ponašanju uklopiti u sliku koju imaju o sebi (Cunningham i sur., 1991.; prema Oland i Shaw, 2005.). Kod adolescenata s izraženim eksternaliziranim poremećajima u ponašanju pojačano je prisutan čimbenik traženja uzbuđenja za koji je utvrđena snažna povezanost s različitim oblicima rizičnih ponašanja djece i mladih, uključujući pijenje alkohola, pušenje cigareta i zlouporabu ostalih psihoaktivnih tvari (Arnett, 1992.; Roberti, 2004.; Zuckerman, 1994.; prema Romer i Hennessy, 2007.). Eksternalizirani oblici poremećaja u ponašanju češći su u dječaka, dok su internalizirani problemi učestaliji kod djevojčica (Bouillet i Uzelac, 2007.). S obzirom na kulturološke razlike te različitost u obrascima prijateljskih odnosa, moguće je da su djevojčice sklonije razvijati internalizirane probleme u ponašanju (Zoccolillo, 1993.; prema Oland i Shaw, 2005.). Bouillet i Uzelac (2007.) pri pojašnjavanju razlika u fenomenologiji poremećaja u ponašanju naglašavaju kako učestalost manifestiranja pojedinih ponašanja dječaka i djevojčica ovisi i o njihovoj dobi. Tako se eksternalizirani poremećaji u ponašanju kod dječaka javljaju ranije nego kod djevojčica. Kod dječaka je također češća pojava komorbiditeta eksternaliziranih i internaliziranih poremećaja u ponašanju (Loeber i Keenan, 1994.; prema Oland i Shaw, 2005.), te dječaci postižu veće rezultate na obilježjima poremećaja sa suprotstavljanjem i prkošenjem i hiperaktivnosti (Miller i sur., 1997.; prema Stormont, 2002.). Poremećaji sa suprotstavljanjem i prkošenjem ulaze u skupinu najučestalijih te najkonzistentnijih psihijatrijskih poremećaja kod djece (Costello, 1989.; prema Greenberg, Domitrovich i Baumbarger, 1999.). Čak je kod 40% djece s utvrđenim poremećajima u ponašanju sa suprotstavljanjem i prkošenjem, u dobi između 8 i 12 godina, poremećaj prisutan i 4

godine kasnije (Offord i Bennett, 1994.). Istražujući rizična ponašanja učenika u dobi od 11 do 15 godina starosti, Stevens i Griffin (2001.; prema Bašić i Ferić, 2004.) utvrđuju da se dječaci ranije od djevojčica uključuju u rizična ponašanja. Dječaci su najčešće bili uključeni u pijenje alkohola, fizičke borbe, konzumiranje marihuane, pušenje i donošenje oružja u školu. Ponašanja koja se češće javljaju kod djevojčica uključuju pijenje alkohola, fizičke borbe, pušenje te ozbiljno razmišljanje o suicidu. Rezultati iste studije također upućuju na to da mladi češće iskazuju višestruka rizična ponašanja nego pojedino, izdvojeno, rizično ponašanje. Najčešće višestruke kombinacije rizičnih ponašanja uključuju pijenje alkohola i zlouporabu psihoaktivnih tvari, seksualna rizična ponašanja i neki oblik fizičke agresije. Bryan i Stallings (2002., prema Helstrom i sur., 2004.) tako navode da su adolescenti skloni zlouporabi psihoaktivnih tvari pod povećanim rizikom iskazivanja i rizičnih seksualnih ponašanja.

S obzirom na prisutnost i ozbiljnost posljedica koje na djecu, mlade i društvo u cjelini mogu imati, u nastavku će biti opisani nasilničko ponašanje, delikvencija, pijenje alkohola, zlouporaba psihoaktivnih tvari te rizično seksualno ponašanje kod djece i mladih.

EPIDEMIOLOGIJA POJEDINIH EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU I RIZIČNIH PONAŠANJA DJECE I MLADIH TE PREVENTIVNE SMJERNICE

NASILNIČKO PONAŠANJE DJECE I MLADIH

Nacionalno istraživanje u srednjim školama SAD-a pokazalo je kako je u posljednjih 12 mjeseci 36% srednjoškolaca jednom ili više puta sudjelovalo u fizičkom sukobu dok ih je 19% jedan ili više dana, u posljednjih 30 dana, uz sebe nosilo oružje (CDC, 2006.; prema Botvin, Griffin i Nichols, 2006.). Ured UNICEF-a je u Hrvatskoj tijekom 2003. godine (Pregrad, 2007.) proveo opširno ispitivanje fenomena nasilničkog ponašanja u 84 osnovne i 9 srednjih škola u Hrvatskoj. Prosječno je 10,4% djece i mladih bilo kontinuirano izloženo nasilju od svojih vršnjaka, dok je 22,3% nasilju bilo izloženo jedan do dva puta u posljednjih nekoliko mjeseci. 67,3% učenika nije bilo izloženo niti jednom obliku nasilja. Kada je riječ o broju djece i mladih, žrtava nasilničkog ponašanja, raspon prosječnih rezultata po školama je vrlo velik te se kreće od 4,07% do 21,43%. Djeca su najviše zlostavljana u razdoblju od nekoliko tjedana (16%), iako 3% dječaka i 4% djevojčica tvrde da im se to događa već nekoliko godina. Istraživanje Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, provedeno 2003. godine (<http://www.hrabritelefon.hr>) među učenicima od četvrtog do osmog razreda osnovnih škola u 12 gradova u Hrvatskoj, je pokazalo kako je čak svaki četvrti učenik žrtva nasilja koje na njemu provodi njegov vršnjak, dok svaki šesti provodi nasilje na drugom djetetom. U sklopu projekta »Stop nasilju među djecom« u zagrebačkim je školama

provedeno istraživanje koje je potvrdilo kako je 20% djece zlostavljano 2 do 3 puta mjesečno ili češće. Na osnovi dosad poznatog može se s velikom vjerojatnošću zaključiti da je oko 100 000 djece u Hrvatskoj izloženo raznim oblicima nasilja od strane drugih učenika u školi (Branković, 2003.; prema Bašić i Ferić, 2004.).

PREVENTIVNE SMJERNICE POJAVE NASILNIČKOG PONAŠANJA DJECE I MLADIH

Farrington (1993.; prema McCarthy i Carr, 2002.) ističe da bi strategije prevencije nasilničkog ponašanja djece i mladih trebale biti usmjerene u tri smjera:

- prema žrtvama nasilničkog ponašanja,
- prema onima koji se nasilnički ponašaju te
- prema socijalnom kontekstu u kojemu se nasilničko ponašanje događa.

Kao strategije usmjerene prema onima koji se nasilnički ponašaju autor navodi osnaživanje vršnjaka, učitelja i roditelja u neodobravanju takvih ponašanja djece, osvještavanje onih koji se nasilnički ponašaju o posljedicama njihova ponašanja na žrtvu, korištenje kazne, te razvijanje empatije i poticanje osobe koja se nasilnički ponaša na pozitivna ponašanja spram žrtve te nagrađivanje poželjnih ponašanja. Farrington nadalje ističe kako se u posljednje vrijeme ozbiljniji naglasak stavlja na strategije usmjerene prema žrtvama nasilničkog ponašanja koje uključuju osnaživanje kroz podizanje samopouzdanja, razvijanje socijalnih vještina, formiranje grupa za podršku, educiranje roditelja o pojavi nasilničkog ponašanja, poticanje žrtava nasilničkog ponašanja na međusobno zaštićivanje, korištenje tehnika drame u suočavanju žrtava s traumom doživljenog nasilja kojemu su bili izloženi te podučavanje o načinima izbjegavanja situacija u kojima bi mogli biti izloženi nasilju. Među strategije usmjerene na okruženje u kojemu se nasilničko ponašanje događa, isti autor ubraja povećanje nadzora u školskom okruženju te stvaranje sigurnog školskog okruženja kroz jasne školske strategije prevencije nasilničkog ponašanja. Smatra se kako je u prevenciji nasilničkog ponašanja djece i mladih važna pretpostavka kako nasilje rezultira nasiljem, stoga je nužno reducirati izloženost djece i mladih nasilju u obitelji, zajednici i medijima (AACAP, 1997, preuzeto sa: www.aacap.org). Kao elemente učinkovitih školskih preventivnih programa nasilničkog ponašanja djece i mladih, autori (Farrington, 1993.; prema McCarthy i Carr, 2002.; Skiba i Peterson, 2000.; Yell i Rozalski, 2000.; prema Gansle, 2005.) izdvajaju *sustavnost i strukturiranost programa, dosljednu implementaciju svih aktivnosti programa, vanjsku edukaciju, superviziju i podršku svim akterima programa, rane intervencije* koje smanjuju vjerojatnost daljnjeg razvijanja nasilničkih ponašanja određenih pojedinaca, *razvijanje životnih vještina* te *strategije »nulte tolerancije«* na nasilje. Vanjska edukacija, supervizija i podrška pokazale su se ključnima za učinkovitost preventivnih programa nasilničkog ponašanja u školskom okruženju (Farrington, 1993.;

prema McCarthy i Carr, 2002.). Botvin, Griffin i Nichols (2006.) naglašavaju kako su učenici uključeni u Trening životnih vještina značajno manje bili spremni iskazivati nasilnička ponašanja u periodu od godine dana nakon sudjelovanja u programu; stoga se navedeni program ističe kao vrlo učinkovit u suzbijanju nasilničkih ponašanja djece i mladih. Fryxell i Smith (2000.; prema Gansle, 2005.) naglašavaju važnost razumijevanja povezanosti između iskazivanja ljutnje u mlađoj dobi i kasnijeg iskazivanja nasilničkog ponašanja te smatraju kako bi programi prevencije nasilničkog ponašanja, pažnju trebali usmjeriti i na taj mehanizam.

DELIKVENCIJA DJECE I MLADIH

Podaci svjetskih istraživanja generalno pokazuju kako su osobe muškog spola dvostruko češće sklonije iskazivanju delikventnog ponašanja od osoba ženskog spola (Fagan i sur., 2007.). Prema podacima prikazanima u Statističkom ljetopisu za 2007. godinu (<http://www.dzs.hr>) tijekom 2007. godine evidentirano je 4 068 kaznenih djela koja su počinile maloljetne osobe te 907 kaznenih djela počinjenih od strane djece. Maloljetnici su najčešće bili skloni činiti imovinske delikte teške krađe (34%) i krađe (18%) koje slijedi kazneno djelo zlouporabe opojnih droga (10%). Podaci ukazuju kako je u odnosu na 2006. godinu prisutan porast kaznenih djela koja uključuju nasilnička ponašanja. Udio kaznenih djela nanošenja tjelesne ozljede, u odnosu na ostala kaznena djela koje maloljetnici čine, u 2007. godini iznosi 6% što je trostruko više u odnosu na 2006. godinu. U porastu su i kaznena djela uništenja ili oštećenja tuđe stvari koje također u 2007. godini čini 6% ukupnog kriminaliteta maloljetnika. Podaci o kaznenim djelima počinjenima od strane djece tijekom 2007. godine ukazuju na to da su i djeca najviše sklona činjenju imovinskih delikata teške krađe (34%) i krađe (21%). Kod djece je također prisutan visok udio kaznenih djela nanošenja tjelesne ozljede (12%) te kaznenog djela uništenja ili oštećenja tuđe stvari (8%).

PREVENTIVNE SMJERNICE ZA POJAVU DELIKVENCIJE DJECE I MLADIH

Gottfredson i suradnici (2004.) ističu kako su najuspješniji programi prevencije delikventnog ponašanja oni usmjereni na razvijanje i osnaživanje socijalnih vještina te praćenje i osnaživanje cjelokupnog razvoja pojedinca. Isti autori kao vrlo uspješne programe u reduciranju delikventnog ponašanja srednjoškolaca također opisuju i programe koji uključuju aktivnosti kvalitetnog provođenja vremena nakon nastave, kada je većina učenika bez nadzora odraslih. Pregledom svjetskih trendova u nastojanjima suzbijanja delikventnog ponašanja djece i mladih, autori (Herrenkohl i sur., 2001.; prema Loeber i sur., 2003.; Gottfredson i sur., 2004.) kao najuspješnije strategije prevencije tog fenomena navode programe koji uključuju:

J. Mihić, J. Bašić: Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju...

- razvijanje i osnaživanje socijalnih vještina te cjelokupnog razvoja pojedinca
- osnaživanje i razvijanje vještina uspješnog roditeljstva
- treninge nenasilnog rješavanja sukoba te programe prevencije nasilničkog ponašanja
- programe prevencije vršnjačkog zlostavljanja
- organiziranje aktivnosti kvalitetnog provođenja vremena nakon nastave
- reorganizaciju školskog okruženja
- višerazinske programe u školskim razredima te
- sveobuhvatne intervencije u lokalnoj zajednici.

PIJENJE ALKOHOLA KOD DJECE I MLADIH

Tijekom 1995., 1999., 2003. te 2007. godine u 36 zemalja, uključujući i Hrvatsku, provedeno je Europsko istraživanje u školama - ESPAD (www.espad.org) o pušenju, pijenju i uzimanju droga mladih koje nudi vrlo opširan i sustavan pregled kretanja pojave pijenja alkohola mladih u Europi. Prema izvješću za 2003. godinu, u 30 zemalja je većina učenika barem jednom u životu bila pod snažnim utjecajem alkohola. Zemlje u kojima je najviša učestalost pijanstva (20 ili više puta u životu) su Danska, Irska, Otok Man, Velika Britanija, Estonija i Finska (26-36%), dok je u nekima ta učestalost opijanja vrlo niska (Turska 1%, Cipar, Francuska, Grčka i Portugal manje od 3%). U većini zemalja dječaci imaju više iskustva s pijanstvom. U Danskoj i Irskoj je svaki četvrti učenik u posljednjih mjesec dana bio pijan tri ili više puta, a visoka je raširenost pojave i na Otoku Man i Velikoj Britaniji. U oko polovice ESPAD zemalja ta frekvencija opijenosti je 10% ili manje, a najmanja na Cipru, u Francuskoj, Grčkoj, Portugalu i Turskoj (1-4%). Najčešća pojava pijenja »pet ili više pića za redom« zabilježena je u Danskoj, Irskoj, Malti, Nizozemskoj, Norveškoj, Poljskoj, Švedskoj i Velikoj Britaniji (24-32%), dok je najmanje takvog pijenja mladih na Cipru, u Francuskoj, Grčkoj, Mađarskoj, Islandu, Rumunjskoj i Turskoj.

U posljednjoj točki ESPAD mjerenja u Hrvatskoj 2007. godine (Kuzman i sur., 2008.), ispitivanjem je obuhvaćeno 6 328 učenika u čitavoj Hrvatskoj, dok je iz Grada Zagreba ispitano 1 175 učenika koji su u godini ispitivanja navršili 16 godina života (učenici 1. i 2. razreda srednje škole). Većina učenika konzumirala je alkohol barem jednom u životu, 92% učenika i učenica 1. razreda te 95% učenika i 94% učenica 2. razreda. U posljednjih 12 mjeseci 10 i više puta alkoholna je pića pilo 43% dječaka i 31% djevojčica 1. razreda te 57% dječaka i 44% djevojčica 2. razreda. Može se opaziti trend porasta pojave pijenja s prelaskom iz 1. u 2. razred kod oba spola. Najmanje jednom u životu opilo se 62% dječaka i 48% djevojčica 1. razreda te 72% dječaka i 59% djevojčica 2. razreda. Opijanje 10 i više puta u posljednjih 12 mjeseci izuzetno je rizično ponašanje za mlade u dobi od 15 i 16 godina. Istraživanjem je također utvrđeno kako dječaci češće konzumiraju pivo, dok su djevojke sklonije žestokim alkoholnim pićima. Pijenje 6 i više puta u posljednjih

mjesec dana je učestalost koja je veća od »vikend« pijenja i prva je razina procjene rizičnog pijenja. U 1995. godini je toliko često alkohol pilo 13% dječaka i 4% djevojčica u prvim razredima srednje škole, dok je u 2007. godini to činilo gotovo tri puta više dječaka (39%) i četiri puta više djevojčica (16%). Hrvatska je u 2003. godini po učestalosti pijenja bila neznatno ispod prosjeka ESPAD zemalja, što se može zaključiti i za rezultate ispitivanja u 2007. godini. No moguće je primijetiti kako su trendovi učestalosti pijenja u Hrvatskoj zapravo u snažnom porastu, jer je 1999. godine Hrvatska bila znatno ispod prosjeka svih zemalja uključenih u istraživanje.

PREVENTIVNE SMJERNICE POJAVE PIJENJA ALKOHOLA KOD DJECE I MLADIH

Kao strategije i elemente učinkovitih programa prevencije pijenja djece i mladih, autori (Carmona i Stewart, 1996.; Ashery i sur., 1998.; Holder i sur., 1997.; Lockhart i sur., 1993.; Wagenaar i sur., 2000.; prema Komro i Toomey, 2002.; Stigler i sur., 2006.) navode:

- strategije u školskom okruženju
- strategije usmjerene spram obitelji
- strategije javne politike (mediji, norme, promocija zdravlja)
- kvalitetno koncipiranje programa prevencije te
- kontinuiranost programa.

Pri implementaciji preventivnog programa izuzetno je važna usmjerenost na odgovarajuću populaciju u odgovarajućem trenutku (Nation i sur., 2003.; prema Donovan, 2007.). Johnson i suradnici (2002.; prema Trudeau i sur., 2003.) ističu kako je optimalno vrijeme za primjenu školskih programa prevencije pijenja alkohola razdoblje od 7. razreda osnovne do 1. razreda srednje škole. Donovan (2007.), međutim, ističe da prevalencija pijenja alkohola naglo raste na prijelazu iz 5. u 6. razred osnovne škole te da je taj period ključan za implementaciju te vrste programa. Iz studija pojedinih vrsta strategija u školskom okruženju proizašle su više, odnosno manje učinkovite strategije. Autori (Botvin, 2000.; prema Epstein i sur., 2002.; Locke i Newcomb, 2004.) kao vrlo učinkovite navode *training životnih vještina*, *razvijanje kompetencija* koje rezultiraju psihološkim zadovoljstvom te kod djevojčica - *razvijanje stavova u skladu s pozitivnim društvenim normama* i *razvijanje privrženosti školi*. Preventivni programi koji uključuju treninge životnih vještina i razvijanje kompetencija rezultiraju psihološkim zadovoljstvom individue što utječe na reduciranje pijenja alkohola kod djece i mladih (Botvin, 2000.; prema Epstein, Griffin i Botvin, 2002.). Autori ističu kako su u prevenciji problematičnih ponašanja najučinkovitiji strukturirani programi usmjereni na razvijanje socijalnih kompetencija i interpersonalnih vještina (Lipsey, 1992.; Lipsey i Wilson, 1998.; prema Gottfredson i sur., 2004.). Kao manje uspješne strategije u školskom okruženju koje ne rezultiraju dugotrajnijim učincima, autori (Foxcroft

i sur., 1997.; prema Wallin i Andreasson, 2004.; Wagenaar i Toomey, 2002.) ističu školske preventivne *programe usmjerene na suzbijanje konzumacije alkohola i educiranje o štetnosti pijenja alkohola kao jedina strategija* prevencije fenomena.

Kao što je spomenuto, preventivni programi pijenja trebali bi uključivati i obitelj, između ostaloga i zbog činjenice kako je velikom broju djece alkohol prvi put ponudio netko od članova uže ili šire obitelji (Jackson, 1997.; Johnson i sur., 1997.; prema Donovan, 2007.).

Strategije javne politike (Komro i Toomey, 2002.) u najvećoj su mjeri usmjerene na povisivanje minimalne, zakonski određene dobne granice za konzumaciju alkohola, onemogućavanje i kontroliranje prodaje pića osobama mlađima od minimalne dobne granice za konzumaciju alkohola, ograničavanje dostupnosti alkohola u društvenom kontekstu osobama mlađima od minimalne dobne granice za konzumaciju alkohola, reduciranje ekonomske pristupačnosti alkohola te reduciranje reklamiranja, odnosno zabrane reklamiranja alkoholnih pića.

ZLOUPORABA PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD DJECE I MLADIH

Prema rezultatima ESPAD istraživanja (Kuzman i sur., 2008.) u 2003. godini, najveći broj učenika koji su eksperimentirali s psihoaktivnim drogama je to učinio s marihuanom ili hašišem. Pritom prednjači Češka, u kojoj je 44% učenika probalo marihuanu, dok je visoka raširenost uporabe i u Francuskoj, Irskoj, Otoku Man, Švicarskoj i Velikoj Britaniji (38-40%). Marihuanu je najmanje učenika konzumiralo na Cipru, u Grčkoj, Švedskoj, Rumunjskoj i Turskoj (3-7%), te u Finskoj, Norveškoj i Farskim otocima (oko 10%). U većini zemalja je uporaba marihuane češća u dječaka, iako je u nekima razlika među spolovima vrlo malena (Bugarska, Hrvatska, Grenland, Mađarska, Island, Irska, Rusija, Slovačka i Slovenija). Istraživanje rizičnih ponašanja djece u SAD-u je pokazalo kako je u periodu do 13. godine života 20% djece konzumiralo marihuanu (Johnson i sur., 2002.; prema Trudeau i sur., 2003.). Uz marihuana najčešće uzimana supstanca je *ecstasy* koji je u Češkoj uzelo 8% ispitanika, slijede Hrvatska, Estonija, Irska, Otok Man, Nizozemska i Velika Britanija (5-7%). Uporaba amfetamina je najviša u Estoniji, Njemačkoj, Islandu, Litvi i Poljskoj (5-7%), dok je uporaba LSD-a općenito niska u svim europskim zemljama. Prema rezultatima posljednjeg ESPAD mjerenja u 2007. godini (Kuzman i sur., 2008.), u Hrvatskoj je najmanje jednom u životu marihuana probalo 20% dječaka i 15% djevojčica 1. razreda te 30% dječaka i 23% djevojčica 2. razreda. U posljednjih 12 mjeseci marihuanu je uzelo 15% dječaka i 11% djevojčica 1. razreda te 23% dječaka i 17% djevojčica 2. razreda. Uzimanje marihuane u posljednjih 30 dana u stalnom je porastu, kako među dječacima tako i među djevojčicama. U Hrvatskoj je upotreba *ecstasyja* bila u porastu sve do 2003. godine, dok su u 2007. godini registrirana smanjenje uporabe kako u dječaka tako i u djevojčica. U usporedbi s ostalim europskim zemljama, u Hrvatskoj je nešto veća stopa uzimanja inhalanata među mladima (14% u odnosu na 10% europskog prosjeka),

kao i konzumiranja alkohola s tabletama (9% u odnosu na 7% europskog prosjeka), što je bio trend i u 2003. godini. S obzirom na konzumiranje ostalih sredstava ovisnosti, Hrvatska se u 2007. godini nalazi u prosjeku europskih zemalja, čemu također valja ozbiljno pristupiti, budući da postoji lagani trend porasta prosjeka.

PREVENTIVNE SMJERNICE POJAVE ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD DJECE I MLADI

Autori (Coughlan, Doyle i Carr, 2002.; Bauman i sur., 2002.; Botvin i Griffin, 2003.; prema Kulis i sur., 2007.) kao ključne elemente učinkovitih programa prevencije zlouporabe psihoaktivnih tvari izdvajaju:

- višerazinske intervencije usmjerene na vršnjake, obitelj, školsko okruženje i zajednicu,
- razvijanje vještina odolijevanja društvenom pritisku i razvijanje otpornosti te
- kvalitetan dizajn programa.

Mnogi autori ističu kako su u prevenciji zlouporabe psihoaktivnih tvari učinkovitiji programi usmjereni samo na rizičnu populaciju pri čemu su kognitivno-bihevioralne intervencije najučinkovitije (Bell i sur., 1993.; Ellickson i Bell, 1990.; prema Gottfredson i Wilson, 2003.). Prijelazni period iz 6. u 7. razred osnovne škole optimalno je vrijeme za implementaciju preventivnih programa usmjerenih na razvijanje vještina nošenja s pritiskom od strane vršnjaka i odolijevanja utjecaju drugih na oblikovanje ponašanja (Killea-Jones, Nakajima i Constanzo, 2007.).

Većina školskih preventivnih programa univerzalnog je tipa. Učinkoviti školski programi prevencije zlouporabe psihoaktivnih tvari prema autorima (Tobler, 1986.; Hansen i Graham, 1991.; Dielman, 1994.; prema Kumar i sur., 2002.; Gottfredson i Wilson, 2003.) uključuju mijenjanje stavova, ponašanja, pogrešnih predodžbi o raširenosti zlouporabe psihoaktivnih tvari te uvjerenja kako njihovi vršnjaci toleriraju takvo ponašanje, razvijanje socijalnih vještina, vještina donošenja odluka te odolijevanja vršnjačkom pritisku, usmjerenost na mlade srednjoškolske dobi, vršnjake edukatore, osmišljavanje konstruktivno provedenog slobodnog vremena i umjerenost na svakog učenika pojedino kao i na cjelokupno školsko okruženje. Tobler (1986.; prema Kumar i sur., 2002.) ističe kako školski programi koji uključuju samo strategije educiranja i mijenjanja stavova o zlouporabi psihoaktivnih tvari nisu dovoljno učinkoviti.

RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH

Pojava trudnoće djevojaka u dobi od 15 do 19 godina sve je učestalija, kako u svijetu, tako i kod nas. Prema podacima Službe za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb (<http://www.plivazdravlje.hr>), prosječan početak spolnog života djevojaka je dob od 17,2 godine,

a dječaka s 16,3 godine života. Prvi spolni odnos u 15. godini života ili ranije danas ima 24 % djevojaka i mladića. Intimne odnose održava otprilike trećina mladih u dobi između 15 i 19 godina, 26% djevojaka i 42% mladića. Svega 40% parova koristi neki od oblika kontracepcije. U Velikoj Britaniji, čija je stopa maloljetničkih trudnoća na samom vrhu europskih zemalja više od 50% seksualno aktivnih osoba mlađih od 16 godina ne koristi nikakva sredstva kontracepcije (Wellings i sur., 1994.; prema Moore, McGlinchey i Carr, 2002.). Hormonsku kontracepciju u Hrvatskoj koristi oko 7%, a u razvijenijim zemljama i do 40% adolescentica. Svega oko 27% parova koristi kondom pri prvom spolnom odnosu. Prema posljednjem izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, tijekom 2006. godine, u Hrvatskoj je zabilježeno 1 844 poroda djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Istraživanje Spolnog i reproduktivnog rizika žena provedeno od strane organizacije *Population Action International* (2007.; prema <http://www.popact.org>) obuhvatilo je 130 zemalja svijeta, uključujući i Hrvatsku. Podaci govore kako se Hrvatska nalazi u skupini zemalja s najnižim rizikom za spolno i reproduktivno zdravlje žena čije je obilježje, između ostalih, i niska stopa maloljetničkih trudnoća. Prema podacima navedenog istraživanja uočljivo je kako se Hrvatska po stopi trudnoća djevojaka u dobi od 15 do 19 godina nalazi iza Velike Britanije i SAD-a te spada u skupinu europskih zemalja sa srednjom razinom stope maloljetničkih trudnoća. Nizozemska, Švicarska, Belgija, Slovenija, Italija i Francuska zemlje su s najnižom stopom maloljetničkih trudnoća u Europi. Najveća epidemiologija seksualno prenosivih bolesti prisutna je kod mladih u dobi do 19. godine života (Department of Health and Human Services, 1990.; prema Kirby i sur., 1994.). Hrvatsko zdravstvo ne raspolaže preciznim sustavom praćenja genitalnih infekcija humanim papilom virusom (HPV), klamidijom i herpesom. U Hrvatskoj se uglavnom vodi evidencija o gonoreji, sifilisu i AIDS-u. Podaci Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (<http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm>) pokazuju kako je u Hrvatskoj u periodu od 1985. do 2007. godine HIV-om bilo zaraženo 663 osobe od čega su 24 osobe mlađe od 19 godina. Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (2008.; prema <http://data.euro.who>) tijekom 2006. godine u Hrvatskoj je zabilježeno 107 slučajeva klamidije kod djece u dobi do 14 godine života, dok za stariju populaciju podaci nisu dostupni.

PREVENTIVNE SMJERNICE ZA RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH

Tijekom posljednjih desetak godina povećan je broj programa prevencije rizičnih seksualnih ponašanja mladih. Međutim, Carr (2001.; prema Moore, McGlinchey i Carr, 2002.) navodi kako učinkovitost tih programa još uvijek nije dovoljno istražena.

Autori (Kirby i sur., 1994.; Moore, McGlinchey i Carr, 2002.) smatraju kako učinkoviti programi prevencije rizičnih seksualnih ponašanja, tako i pojave maloljetničke trudnoće uključuju:

- višestruke intervencije usmjerene na mladu osobu, obitelj, zajednicu, nevladine organizacije, medije te vjerske organizacije

- prilagođenost dobi i iskustvu ciljane populacije (kod mlađih adolescenata trebali bi poticati odgađanje ulaska u seksualne odnose, dok bi programi usmjereni prema starijoj populaciji adolescenata naglasak trebali stavljati na odgovorno seksualno ponašanje)
- znanstvenu utemeljenost programa,
- usmjerenost na specifična rizična seksualna ponašanja
- osnaživanje pojedinca u odlijevanju vršnjačkom pritisku
- osnaživanje pozitivnih individualnih i socijalnih normi odgađanja ulaska u seksualne odnose i odgovornog seksualnog ponašanja
- educiranje o AIDS-u
- razvijanje relevantnih vještina - komunikacijskih i ponašajnih
- usmjerenost programa na srednjoškolsku populaciju te
- aktivne tehnike poput treninga, igranja uloga, diskusije, domaćih zadataka, modeliranja i vođenja.

Edukativni programi u školama, usmjereni na biološke procese i kontracepciju pokazali su se manje učinkovitima u reduciranju rizičnih seksualnih ponašanja od programa usmjerenih na educiranje o AIDS-u i uvježbavanje vještina odolijevanja pritisku (Ku i sur., 2003.; prema Kirby i sur., 1994.). Međutim, analizom studija utvrđeno je kako edukativni programi povećavaju upotrebu kontracepcijskih sredstava (Moore i sur., 2002).

Pri planiranju preventivnih strategija ove vrste rizičnih ponašanja valja razmišljati i o podatku kako trećina maloljetničkih majki dvije godina nakon prve trudnoće ima drugu trudnoću (Nitz, 1999.; prema Moore, McGlinchey i Carr, 2002.). Naime, utvrđeno je da maloljetne majke vrlo brzo nakon rođenja djeteta ponovno iskazuju rizična seksualna ponašanja poput nekorištenja kontracepcijskih sredstava (Kelly i sur., 2005.; prema Gray i sur., 2006.). Upravo se stoga u posljednje vrijeme teži osmišljavanju programa koji će biti usmjereni isključivo na tu skupinu mladih djevojaka.

PREGLED UNIVERZALNIH, SELEKTIVNIH I INDICIRANIH PROGRAMA PREVENCIJE EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU I RIZIČNIH PONAŠANJA DJECE I MLADIH

Tobler (1997.; prema Ennett i sur., 2003.) ističe kako je za učinkovitost preventivnog programa ključna znanstvena utemeljenost programa. Važnost znanstveno utemeljenih programa preventivne prakse u svjetskim razmjerima široko je prihvaćena za područje prevencije, posebice prevencije nasilničkog ponašanja te pijenja alkohola i zlouporabe psihoaktivnih tvari kod djece i mladih. U Hrvatskoj možemo govoriti o postojanju primjera dobre prakse u nastojanjima prevencije problematičnih ponašanja djece i mladih koji rezultiraju određenom dobrobiti za korisnike. Međutim, veliki dio programa još uvijek nije

dostigao razinu znanstveno utemeljenih programa. U tablicama 2. i 3. dan je pregled nekih subjektivno odabranih znanstveno utemeljenih univerzalnih, selektivnih te indiciranih preventivnih programa. Za pojedine poremećaje i rizična ponašanja djece i mladih postoji veći ili manji broj učinkovitih preventivnih programa. Kada je riječ o rizičnim ponašanjima djece i mladih, tada su programi češće selektivnog i indiciranog tipa. Strategije prevencije delikventnog ponašanja u svijetu rjeđe su univerzalnog tipa. U tablicama prikazani programi pripadaju skupini model-programa. Američki programi prednjače u ovom prikazu, budući da je to područje vrlo dominantno u osmišljavanju i provođenju učinkovitih programa prevencije ovdje opisanih poremećaja i rizičnih ponašanja djece i mladih. Da bi program bio model-program, nužno je da barem jedan od ishoda bude poboljšán za 20% te značajan na razini od 5%, da je korištena kontrolna skupina, dovoljno velik uzorak, da je program dostupan za preuzimanje te da je tehnička podrška osigurana od strane autora programa. Valja naglasiti kako su se neki od navedenih model-programa tijekom posljednjih nekoliko godina implementirani i u Hrvatskoj. Tako se u Istri već drugu godinu u nizu provodi PATHS program, u Splitu je implementiran *Northland Project*, dok se na Riječkom području provodi *Life Skills Training*. Primjeri su to tendencije znanstveno utemeljenoj preventivnoj praksi i u našoj domovini.

UMJESTO ZAKLJUČKA

Pregled raširenosti, u ovome radu opisanih eksternaliziranih poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, te ozbiljnost posljedica koje takva ponašanja mogu imati na razvoj djece i mladih, impliciraju na važnost poduzimanja pravovremenih preventivnih intervencija kako bi se negativni ishodi izbjegli. U trenutku kada razina poremećaja dostigne ugrožavajuću razinu, spektar intervencija biva već značajno sužen. Razina svjetskog znanja u području razvojnih čimbenika kao i smjernica preventivnog djelovanja, ovdje navedenih poremećaja i rizičnih ponašanja djece i mladih, povlači niz novih mogućnosti u nastojanjima suzbijanja tih fenomena.

Moguće je zaključiti kako je znanje danas mnogo dostupnije nego je to bio slučaj u prošlim razdobljima. Međutim, da bi proces preuzimanja znanja bio efikasan, nužna je pripremljenost područja u koje se nove spoznaje nastoji implementirati. Za osmišljavanje kvalitetnih preventivnih strategija, nužno je poznavanje pojava, stoga bi sustavnije praćenje poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih u Republici Hrvatskoj također trebao biti jedan od prioriteta zaštite djece i mladih. U Hrvatskoj, također postupno, postaje prihvaćena teza kako samo kvalitetno osmišljene, znanstveno utemeljene preventivne strategije mogu rezultirati dalekosežnim i učinkovitim rezultatima, čime smo na pravom putu u procesu razvijanja učinkovite preventivne prakse. Tome svjedoči i 2006. godine donesen Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. koji može poslužiti kao značajno izvorište preventivnog djelovanja.

Tablica 2.
Prikaz univerzalnih preventivnih programa nasilničkog ponašanja, pijenja alkohola, zlouporabe psihoaktivnih tvari i rizičnih seksualnih ponašanja kod djece i mladih (prilagođeno prema Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002.; The program Archive on Sexuality, Health & Adolescence - PASHA, <http://www.socio.com>)

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
SECOND STEP A Violence Prevention Curriculum Lisa Walls Committee for Children SAD	<ul style="list-style-type: none"> djeca predškolske dobi i učenici osnovne škole (od 4 do 14 g.) 	Nasilničko ponašanje djece i mladih <ul style="list-style-type: none"> provode ih odgojitelji/učitelji interaktivni materijali (fotografije, lutke, video...) od 20 do 25 lekcija godišnje (osnovna škola) aktivnosti usmjerene na 3 područja: razvijanje empatije, samokontrola i rješavanje problema te nošenje s ljutnjom 	<ul style="list-style-type: none"> mjerjenje u dvije vremenske točke te usporedba s kontrolnom skupinom 	<ol style="list-style-type: none"> smanjena pojava nasilničkog ponašanja češće iskazivanje poželjnih ponašanja značajno češće nenasilno rješavanje sukoba smanjena potreba za intervencijom odraslih pri rješavanju sukoba
OLWEUS BULLYING PREVENTION PROGRAM Dan Olweus University of Bergen Norveška	<ul style="list-style-type: none"> učenici osnovne škole (od 6 do 15 g.) i roditelji <p>(program je univerzalnog i selektivnog tipa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> aktivnosti provodi cjelokupno osoblje škole (odbori za kontrolu vršnjačkog zlostavljanja, nadzor tijekom odmora...), učitelji (tjedne radionice s učenicima) te učitelji i stručni suradnici (individualan rad s onima koji zlostavljaju, koji su zlostavljani i s roditeljima djece) 	<ul style="list-style-type: none"> kvaziekperimentalan longitudinalan dizajn 	<ol style="list-style-type: none"> smanjena pojava vršnjačkog zlostavljanja značajno rjeđe iskazivanje asocijalnih ponašanja (krade, tučnjave, uništavanje imovine...) pobojšana radna atmosfera u razredima pozitivniji stav spram škole

Nastavak tablice 2.

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJINA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
<p>PATHS <i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> Mark Greenberg SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> djeca iz starijih vrtićkih skupina te 1. i 2. razreda osnovne škole (5 - 8 g.) 	<ul style="list-style-type: none"> provode ih učitelji u školskom okruženju aktivnosti usmjerene na 5 područja: samokontrola, razumijevanje emocija, samopoštovanje, interpersonalni odnosi i rješavanje problema 	<ul style="list-style-type: none"> za svaku evaluaciju korištena je i kontrolna skupina 	<ol style="list-style-type: none"> značajno veća vještina rješavanja problema i razumijevanja emocija veće iskazivanje prosocijalnog ponašanja manje problema u ponašanju
Pijenje alkohola i zlorababa psihoaktivnih tvari djece i mladih				
<p>PROJECT NORTHLAND: <i>An Alcohol Prevention Curriculum</i> Cherly Perry Carolyn Williams University of Minnesota SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenici 6., 7. i 8. razreda osnovne škole (od 10 do 14 g.) 	<ul style="list-style-type: none"> aktivnosti provode učitelji i vršnjaci koji prolaze edukaciju/trening program se sastoji od edukacija o štetnosti konzumacije alkohola i zlorababe droga, vršnjačkih edukacija, razvijanja interpersonalnih vještina te provođenja edukacija/treninga za roditelje 	<ul style="list-style-type: none"> mjerjenje u 4 vremenske točke - upitnik, telefonska ispitivanja, intervju s ključnim ljudima u zajednici i praćenje odsutovanja od zakonskih normi pri prodaji pića maloljetnicima 	<ol style="list-style-type: none"> reducirano pijenje alkohola smanjen utjecaj vršnjaka na pijenje alkohola poboljšana komunikacija između roditelja i djece o posljedicama konzumacije alkohola
<p>START TAKING ALCOHOL RISK SERIOUSLY (STARS) FOR FAMILIES Chudley Werch University of North Florida SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenici viših razreda osnovne škole u dobi od 11 do 15 g. i roditelji 	<ul style="list-style-type: none"> program može biti primijenjen u različitim okruženjima: škola, domovi zdravlja, nevladine organizacije i sl. sastoji se od edukacija zdravstvenog djelatnika, Key Facts razglednica koje se šalju roditeljima poštom (1 do 2 tjedno kroz 5 do 10 tjedana) te kućnih lekcija za roditelje i djecu (4 lekcije tjedno) 	<ul style="list-style-type: none"> mjerjenje u dvije vremenske točke te usporedba s kontrolnom skupinom 	<ol style="list-style-type: none"> mladi su bili manje skloni planirati konzumiranje alkohola u idućih 6 mj. rijeđe su u posljednjih 30 dana konzumirali alkohol rijeđe su u posljednjih 30 dana ekscesivno pili alkohol 1 g. po završetku programa su bili motiviraniji izbjegavati konzumaciju alkohola

Nastavak tablice 2.

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
<p>TOO GOOD FOR DRUGS (TGFD)</p> <p><i>Cynthia Coney Mendez Foundation</i></p> <p>SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> djeca starijih vrtičkih skupina, osnovnoškolci i srednjoškolci (od 5 do 18g.) 	<ul style="list-style-type: none"> aktivnosti provode odgajatelji/učitelji te cjelokupno osoblje ustanove aktivnosti su usmjerene razvijanju interpersonalnih vještina, odgovarajućih stavova i znanja o negativnim posljedicama konzumacije alkohola, cigareta i droga te razvijanju pozitivnih međuvršnjačkih odnosa 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalna i kontrolna skupina 	<p>1. značajno reducirano potencijalno ili stvarno pušenje cigareta, pijenje alkohola te konzumiranje marihuane</p>
<p>LIFE SKILLS TRAINING (LST)</p> <p><i>Gilbert Botvin Cornell University Medical College</i></p> <p>SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenici osnovne škole u dobi od 8 do 11 g. 	<ul style="list-style-type: none"> kurikulum traje 3 godine i provode ga učitelji ili vanjski treneri (uključujući vršnjake) usmjeren je na razvijanje vještina odolijevanja upotrebi psihoaktivnih tvari, razvijanje socijalnih vještina te vještina samoregulacije 	<ul style="list-style-type: none"> mного evaluacija potvrđuje učinkovitost ovog programa, većina uključuje eksperimentalne i kontrolne skupine praćene kroz nekoliko vremenskih točaka 	<ol style="list-style-type: none"> povećana sposobnost odbijanja konzumacije cigareta, alkohola i marihuane reducirana zlouporaba psihoaktivnih tvari povećana sposobnost uspješnog nošenja sa stresom
<p>ALL STARS</p> <p><i>William Hansen Tanglewood Research</i></p> <p>SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenici viših razreda osnovne škole (11 do 14 g.) i roditelji 	<ul style="list-style-type: none"> kurikulum traje 2 g. provode ga učitelji, vanjski provoditelji programa u školi ili se provodi unutar programa izvanstavnih aktivnosti usmjeren na usvajanje pozitivnih normi i ideala, stvaranje čvrstih međuljudskih odnosa, osnaživanje privrženosti školi te na kvalitetno roditeljstvo 	<ul style="list-style-type: none"> provedeno je više evaluacija dvije longitudinalne studije 	<ol style="list-style-type: none"> povećana spremnost na izbjegavanje zlouporabe psihoaktivnih tvari i iskazivanja problemskih ponašanja jačanje pozitivnih normi u vršnjačkim skupinama reduciranje zlouporabe psihoaktivnih tvari reduciranje seksualne aktivnosti povećana privrženost školi

Nastavak tablice 2.

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
<p>SAFER CHOICES ETR Associates & Center for Health Promotion Research and Development SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenci 1. i 2. razreda srednje škole (14 i 15 g.) i roditelji 	<p>Rizično seksualno ponašanje mladih</p> <ul style="list-style-type: none"> aktivnosti uključuju promociju zdravlja u cijelom školskom okruženju, grupne radionice (10 lekcija u 1. i 10 lekcija u 2. razredu), edukaciju roditelja, vršnjačke edukatore te povezivanje škole i lokalne zajednice u promociji zdravlja 	<ul style="list-style-type: none"> mjerene prije implementacije programa, 7, 19 i 31 mj. tijekom implementacije 	<ol style="list-style-type: none"> reduciran broj seksualnih odnosa bez zaštite češća upotreba prezervativa tijekom posljednjeg spolnog odnosa

Tablica 3.

Prikaz selektivnih i indiciranih programa namijenjenih prevenciji nasilničkog ponašanja, delikvencije, pijenja alkohola, zlouporabe psihoaktivnih tvari i rizičnih seksualnih ponašanja kod djece i mladih (prilagođeno prema Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002.; The program Archive on Sexuality, Health & Adolescence - PASHA, <http://www.socio.com>; Helping America's Youth, <http://www.helpingamericasyouth.gov>.)

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
Nasilničko ponašanje djece i mladih				
POSITIVE ACTION <i>Carol Gerber Allred</i>	<ul style="list-style-type: none"> učenici osnovne i srednje škole (od 6 do 18 g.), njihovi roditelji i učitelji 	<ul style="list-style-type: none"> može biti implementiran u različitim okruženjima aktivnosti uključuju grupni rad s korisnicima, lekcije za roditelje, kvalitetno provođenje vremena nakon nastave te povezivanje org. lokalne zajednice sa školom 	<ul style="list-style-type: none"> provedeno više evaluacijskih studija, studije s eksperimentalnom i kontrolnom skupinom prije i nakon implementacije programa 	<ol style="list-style-type: none"> reducirane pojave nasilničkog ponašanja i zlouporabe psihoaktivnih tvari poboljšano akademsko postignuće smanjen broj suspenzija poboljšan self-koncept
INCREDIBLE YEARS <i>Carolyn Webster-Stratton</i>	<ul style="list-style-type: none"> djeca vrtičke dobi i rane osnovnoškolske dobi (od 2 do 8 g.) kod kojih je prisutan poremećaj ophođenja te njihovi roditelji i učitelji 	<ul style="list-style-type: none"> Dina Dinosaur je maskota programa, postoje ciklusi programa Dina D. mala grupa (vrtić), Dina D. školski razred, roditeljske skupine te radionice za učitelje aktivnosti usmjerene na: socijalne, akademske, životne i vještine nošenja sa stresom 	<ul style="list-style-type: none"> studija s eksperimentalnom i kontrolnom skupinom djece i roditelja prije i nakon implementacije programa (2 tj. prije i poslije) 	<ol style="list-style-type: none"> reducirana problemska ponašanja usavršene socijalne kompetencije povećana privrženost školi
SAD				

Nastavak tablice 3.

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
REPEAT OFFENDER PREVENTION PROGRAM <i>Orange County Probation Department</i> SAD	<ul style="list-style-type: none"> mladi prvi put osuđeni, u dobi mlađoj od 15 i pol g. koji iskazuju najmanje 3 rizična ponašanja od problema u školovanju, obiteljskih problema, pijenja alkohola i zlouporabe droga roditelji 	Delikvencija djece i mladih <ul style="list-style-type: none"> višegodišnji program organiziran u lokalnoj zajednici aktivnosti su usmjerene na intenzivnu superviziju, nadzor i savjetovanje mladih i roditelja moгу biti organizirane u jednoj ustanovi ili na više lokacija u lokalnoj zajednici 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalna i kontrolna skupina ispitivanje svakih 6 mj. tijekom 2 godine 	<ol style="list-style-type: none"> rjeđe činj enje novih kaznenih djela rjeđe izbjegavanje nastave poboljš an školski uspjeh te rjeđe ponavljanje razreda dosljednije izvršavanje sudskih obveza reducirani pozitivni nalazi testova na psihoaktivne tvari
Pijenje alkohola i zlouporaba psihoaktivnih tvari kod djece i mladih				
PROJECT SUCCES <i>Elen Morehouse</i> SAD	<ul style="list-style-type: none"> mladi u dobi od 14 do 18 g. koji pohađaju »večernju« školu zbog teškoća s učenjem, kriminalnog ponašanja, emocionalnih teškoća, negativnog stava spram školovanja i sl. 	<ul style="list-style-type: none"> program provodi savjetnik projekta koji provodi grupne aktivnosti usmjerene na educiranje i razvijanje vještina, individualno savjetovanje, pomoć pri identificiranju i rješavanju problema, aktivnosti za roditelje te povezivanje sa širom lokalnom zajednicom 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalne i kontrolne skupine mjerene prije i nakon implementacije programa 	<ol style="list-style-type: none"> reducirana konzumacija alkohola, cigareta i psihoaktivnih tvari smanjena pojava problematičnih ponašanja smanjena pojava druženja s vršnjacima sklonima zlouporabi psihoaktivnih tvari
PROJECT TOWARD NO DRUG ABUSE <i>Steven Sussman</i> SAD	<ul style="list-style-type: none"> mladi u dobi od 14 do 19 g. koji pohađaju redovite ili »večernje« škole 	<ul style="list-style-type: none"> 12 lekcija koje provode educirani učitelji usmjerenost na razvijanje životnih vještina i vještina nošenja sa stresom, jačanje otpornosti na negativan utjecaj vršnjaka, razvijanje prosocialnih stavova 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalne i kontrolne skupine uspoređivane su s kontrolnim skupinama i sa skupinama u kojima je bio implementiran raniji model ovog programa (9 lekcija) 	<ol style="list-style-type: none"> reducirano pijenje alkohola (pogotovo kod mladih sklonih čestom pijenju) reducirano pušenje cigareta, zlouporaba marihuane i ostalih psihoaktivnih tvari rjeđe nošenje oružja

Nastavak tablice 3.

NAZIV PROGRAMA I AUTORI	CILJNA POPULACIJA	AKTIVNOSTI	EVALUACIJA	ISHODI
<p>STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM Karol Kumpfer SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> učenici osnovne škole u dobi od 6 do 12 g. te članovi njihove obitelji osmišljen za djecu ovisnika o opojnim drogama, danas se primjenjuje šire 	<ul style="list-style-type: none"> 14 lekcija, dio provoditelji programa provode odvojeno s djecom, pa s roditeljima, zatim obiteljske grupe educiranje, razvijanje vještina nošenja sa stresom i životnih vještina, promoviranje kvalitetnih obiteljskih i aktivnosti slobodnog vremena 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalna skupina, mjerenje prije i nakon implementacije programa te <i>follow up</i> 6, 12, 18 i 24 mj. kasnije 	<ol style="list-style-type: none"> smanjena konzumacija alkohola, cigareta te psihoaktivnih tvari poboljšanje socijalne/životne vještine unaprijeđen odnos roditelja i djeteta poboljšane roditeljske vještine
Rizično seksualno ponašanje mladih				
<p>A HEALTH CARE PROGRAM FOR FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS AND THEIR INFANTS Ann O'Sullivan SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> mlade majke do 18 g. starosti uglavnom samohrane majke iz obitelji niskog socioekonomskog statusa 	<ul style="list-style-type: none"> idealna za zdravstvene ustanove ili ustanove koje promoviraju mentalno zdravlje majke su uključene u program do 18. mj. života djeteta aktivnosti: pomoć u njezi djeteta, savjetovanje, razvijanje vještina roditeljstva, educiranje i savjetovanje o odgovornom seksualnom ponašanju 	<ul style="list-style-type: none"> eksperimentalna i kontrolna skupina (majke uključene u tradicionalan postporodajni program) te <i>follow up</i> 18 mj. po rođenju djeteta 	<ol style="list-style-type: none"> značajno rjeđe ponovljena trudnoća djevojaka češća dosljedna briga za redovite preglede i intervencije liječnika spram djeteta (cjepiva)

LITERATURA

1. Achenbach, T. M. (1991). **Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YRS and TRF Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - AACAP (1997). **Understanding violent behavior in children and adolescents**. (preuzeto sa www.aacap.org, 21.05.2008.)
3. Bašić, J. & Ferić, M. (2004). Djeca i mladi u riziku - rizična ponašanja. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N. i Uzelac, S. (ur.) **Poremećaji u ponašanju: pristupi i pojmovna određenja**. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 57-72.
4. Bauman, K. Ennett, S., Foshee, V., Pemberton, M., King, T., & Koch, G. (2002). Influence of a family program on adolescent smoking and drinking prevalence. **Prevention Science**, 3 (1), 35-42.
5. Botvin, G., Griffin, K. & Nichols, D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. **Prevention Science**, 7, 403-408.
6. Bouillet, D. & Uzelac, S. (2007). **Osnove socijalne pedagogije**. Zagreb: Školska knjiga.
7. Coughlan, B., Doyle M. & Carr, A. (2002). Prevention of teenage smoking, alcohol use and drug abuse. In: Carr, A. (Ed.) **Prevention: What works with children and adolescents? A Critical review of psychological prevention programmes for children, Adolescents and their Families**. New York: Brunner-Routledge, Taylor and Francis Group, 205-221.
8. Donovan, E. (2007). Really underage drinkers: The epidemiology of children's alcohol use in the United States. **Prevention Science**, 8, 192-205.
9. Dryfoos, J. G. (1990). **Adolescents at risk**. New York: Oxford University Press.
10. DSM-IV (1996). **Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-IV, Američka Psihijatrijska Udruga**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Ennett, S., Ringwalt, C. L., Thorne, J., Rohrbach, L. A., Vincus, A., Simons-Rudolph, A. & Jones, S. (2003). A Comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. **Prevention Science**, 4 (1), 1-14.
12. Epstein, J., Griffin, K. & Botvin, G. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. **Prevention Science**, 3 (2), 95-104.
13. **Europsko istraživanje u školama - ESPAD o pušenju, pijenju i uzimanju droga mladih** (preuzeto s www.espad.org, 20.05.2008.)
14. Fagan, A., Van Horn, L., Hawkins, D. & Arthur, M. (2007). Gender similarities and differences in the association between risk and protective factors and self-reported serious delinquency. **Prevention Science**, 8, 115-124.

15. Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A metaanalysis. **Journal of School Psychology**, 43, 321-341.
16. Gottfredson, D. & Wilson, D. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. **Prevention Science**, 4 (1), 27-38.
17. Gottfredson, D., Gerstenblith, S., Soule, D., Womer, S. & Lu, S. (2004). Do after school programs reduce delinquency? **Prevention Science**, 5 (4), 253-266
18. Gray, S., Sheeder, J., O'Brien, R. & Stevens-Simon, C. (2006). Having the best intentions is necessary but not sufficient: What would increase the efficacy of home visiting for prevention second teen pregnancies? **Prevention Science**, 7, 389-395.
19. Greenberg, M, Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (1999). **Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs**. Pennsylvania: Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, College of Health and Human Development, Pennsylvania State University.
20. **Helping America's Youth**. (preuzeto sa <http://www.helpingamericasyouth.gov>, 02.05.2008.)
21. Helstrom, A. Bryan, A., Hutchison, K., Riggs, P. & Blechman, E. (2004). Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalizing behavior and illicit drug use among delinquent adolescents. **Prevention Science**, 5 (4), 267-277.
22. **Hrvatski zavod za javno zdravstvo**. (preuzeto s <http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm>, 01.04.2008.)
23. Keresteš, G. (2005). Učiteljske procjene problematičnosti i učestalosti emocionalnih teškoća i teškoća u ponašanju kod učenika nižih razreda osnovne škole. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 42 (1), 3-15.
24. Killeya-Jones, L., Nakajima, R. & Costanzo, P. (2007). Peer standing and substance use in early-adolescent grade-level networks: A short-term longitudinal study. **Prevention Science**, 8 (11), 11-23.
25. Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D, Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F. & Zabin, L.S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness. **Public Health Reports**, 109 (3), 339-360.
26. Koller-Trbović, N. (2003). Poremećaji u ponašanju djece i mladeži. **Dijete i društvo**, 5 (2-3), 291-305.
27. Komro, K. A. & Toomey, T. L. (2002). Strategies to prevent underage drinking. **Alcohol Research & Health**, 26 (1), 5 -14.
28. Kulis, S., Nieri, T., Yabiku, S., Stromwall L. & Marsiglia, F. (2007). Promoting Reduced and discontinued substance use among adolescent substance users: Effectiveness of a universal prevention program. **Prevention Science**, 8, 35-49.
29. 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.

30. Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I. & Pejak, M. (2008). **Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima: Izvješće za Republiku Hrvatsku i Grad Zagreb**. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Grad Zagreb - Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu.
31. Locke, T. F. & Newcomb, M. D. (2004). Adolescent predictors of young adult and adult alcohol involvement and dysphoria in a prospective community sample of women. **Prevention Science**, 5 (3), 151-168.
32. Loeber, R., Farrington, D.P. & Petechuk, D. (2003). **Child delinquency: Early intervention and prevention**. Washington: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
33. McCarthy, O. & Carr, A. (2002). Prevention of bullying. In: Carr, A. (Ed.) **Prevention: What works with children and adolescents? A critical review of psychological prevention programmes for children, Adolescents and their families**. New York: Brunner-Routledge, Taylor and Francis Group, 205-221.
34. Moore, N., McGlinchey & Carr, A. (2002). Prevention of teenage pregnancy, STDs and HIV infection. In: Carr, A. (Ed.) **Prevention: What works with children and adolescents? A critical review of psychological prevention programmes for children, adolescents and their families**. New York: Brunner-Routledge, Taylor and Francis Group, 205-221.
35. **Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention**. (preuzeto s <http://ojjdp.ncjrs.org/publications/index.html>, 01.06.2008.)
36. Offord, D., & Bennett, K. (1994). Conduct disorder: Long-term outcomes and Intervention effectiveness. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 33 (8), 1069-1078.
37. Oland, A. & Shaw, D. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 8 (4), 247-270.
38. Pliva zdravlje (2008). **Izvješće Službe za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb**. (preuzeto s <http://www.plivazdravlje.hr>, 26.04.2008.)
39. Poldrugač, Z. (2004). Fenomenologija delinkventnog ponašanja mladih. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur.) **Poremećaji u ponašanju: pristupi i pojmovna određenja**. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 97-106.
40. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba (2003). **Istraživanje nasilja među djecom u RH**. (preuzeto s: <http://www.hrabritelefon.hr>, 10.05.2008.)
41. Population Action International (2007). **A measure of survival calculating women's sexual and reproductive risk PAI Report Card 2007**. (preuzeto s <http://www.popact.org>, 13.05.2008.)

42. Pregrad, J. (2007). **Priručnik Projekt za sigurno i poticajno okruženje u školama - prevencija i borba protiv nasilja među djecom.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
43. Romer, D. & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group Influence in adolescent drug use. **Prevention Science**, 8, 89-101.
44. **Science-Based Prevention Programs and Principles.** (2002). Fishers Lane, Rockville: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Service Administration.
45. Shader, M. (2001). **Risk Factors for Delinquency: An overview.** Washington: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
46. **Statistički ljetopis 2007.** (preuzeto s <http://www.dzs.hr>, 28.04.2008.)
47. Stigler, M., Perry, C., Komro, K., Cudeck, R. & Williams, C. (2006). Teasing apart a multiple component approach to adolescent alcohol prevention: What worked in Project Northland? **Prevention Science**, 7, 269-280.
48. Stormont, M. (2002). Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention. **Psychology in the Schools**, 39 (2), 127-138.
49. **The Program Archive on Sexuality, Health & Adolescence (PASHA).** (preuzeto s <http://www.socio.com>, 16.04.2008.)
50. Trudeau, L., Spoth, R., Lillehoj, C., Redmond, C. & Wickrama, K.A. (2003). Effects of a preventive intervention on adolescent substance use initiation, expectancies, and refusal intentions. **Prevention Science**, 4 (2), 109-122
51. Wagenaar, A. C. & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960-2000. **Journal of Studies on Alcohol** (Suppl14), 206-225.
52. Wallin, E. & Andreasson, S. (2004). Can I have a beer, please? A study of alcohol service to young adults on licensed Premises in Stockholm. **Prevention Science**, 5 (4), 221-229. Žižak, A., Koller-Trbović, N. & Jeđud, I. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih: perspektiva stručnjaka i perspektiva djece i mladih. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N. i Uzelac, S. (ur.) **Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja.** Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 119-137.
53. World Health Organization (2008). **Data and publications.** (preuzeto s <http://data.euro.who>, 20.04.2008.)

Josipa Mihić

Josipa Bašić

University of Zagreb

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Department for Behavioural Disorders

PREVENTIVE STRATEGIES - EXTERNALIZED BEHAVIOUR DISORDERS AND RISK BEHAVIOUR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

SUMMARY

The article deals with developmental factors of externalized behaviour disorders, epidemiological indicators of these phenomena in Croatia and in the world, as well as with prevention strategies of coping with externalized behaviour disorders and risk behaviour in children and adolescents ≠ violent behaviour, delinquency, alcohol and other psychoactive substance abuse and high-risk sexual behaviour. The phenomena have been chosen with regard to prevalence, incidence and severity of consequences for children, adolescents and the society. For every described disorder and risk behaviour in children and adolescents internationally accepted prevention guidelines for the design of effective prevention strategies, important for planning and implementing of scientifically based programmes in Croatia, are offered. The article also gives an overview of universal, selective and indicated prevention programmes of mentioned behaviour disorders and risk behaviour in children and adolescents, with an emphasis on scientifically based models of prevention practice.

Key words: *externalized behaviour disorders, risk behaviour, epidemiology, preventive strategies, children and adolescents.*

