

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА



**РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ПОЈАВА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО
ОДНЕСУВАЊЕТО И ПОТРЕБАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И
РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА**

-магистерски труд-

Кандидат:

Ирена Новаческа

Ментор:

Доц. д-р Зоран Киткањ

Декември 2013

СКОПЈЕ

ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД

РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ПОЈАВА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО И ПОТРЕБАТА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Комисија:

Кандидат:

Ирена Новаческа

1. Доц. д-р Зоран Киткањ

2. Проф. д-р Даниела Димитрова-Радојичиќ

3. Проф. д-р Владимир Трајковски

Датум:

На моите родители
Румена и Радислав

БЛАГОДАРНОСТ

Би сакала да ја изразам својата искрена благодарност на мојот ментор Доц. д-р Зоран Киткањ, за континуираната поддршка, посветено време и ентузијазам, кој со своето знаење и искуство допринесе во создавањето на овој труд.

Голема благодарност на Проф. д-р Даниела Димитрова - Радојичиќ и на Проф. д-р Владимир Трајковски за конструктивните дискусии, коментари и сугестии. Ми претставуваше чест да соработувам со нив.

Благодарност на раководните структури и вработените во основните училишта на територијата на Прилеп во кои се реализираше истражувањето и почит и благодарност на проф. Исмет Мемедоски за поддршката во реализација на истражувањето на терен.

Благодарност од срце на моите родители и на мојата сестра Лидија, за нивната љубов, несебична и безрезервна поддршка и верба во мене. На Александар, за љубовта, разбирањето и мотивацијата.

Искрено,

Ирена Новаческа

КРАТЕНКИ

ADHD - Хиперкинетски синдром (Синдром на дефицит на внимание и хиперактивност)

АПА - Американска психијатриска асоцијација

DSM - IV - Дијагностички и статистички прирачник за ментални нарушувања, четврто издание

ICD-10 - Меѓународна класификација на болестите и поврзани здравствени проблеми, десетта ревизија

IDEA - Законски акт за образование за лицата со попреченост во Соединетите Американски држави

ИОП - Индивидуален образовен план

IQ - Коефициент на интелигенција

МАО-А - Ензим монамин оксидаза А

ФПО - Функционална проценка на однесувањето

ПСТ - Прашалник за способности и тешкотии

СЗО - Светска здравствена организација

СОДРЖИНА

ВОВЕД.....	12
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ	14
1. ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО.....	14
1.1. Поим, дефиниција и терминологија.....	14
1.2. Преваленција и коморбидитет.....	17
1.3. Класификација на пореметувањата во однесувањето.....	18
1.3.1. ICD-10 класификација.....	19
1.3.2. DSM-IV класификација.....	21
1.3.3. DSM-V класификација.....	23
1.3.4. Димензионална класификација на нарушувањата според Ахенбах.....	24
2. РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ПОЈАВА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО.....	25
2.1. Поим и дефиниција	25
2.2. Поделба на ризик факторите.....	26
2.2.1. Индивидуални фактори.....	28
2.2.2. Семејни фактори.....	30
2.2.3. Фактори поврзани со училиштето.....	38
2.2.4. Фактори поврзани со врсниците.....	41
2.2.5. Фактори поврзани со општествената средина.....	42
2.3. Фактори на заштита - поим, дефиниција и поделба.....	46
3. ПРЕВЕНЦИЈА И РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО	48
3.1. Поим и дефинирање.....	48
3.2. Видови превенција и модели на рана интервенција.....	50
3.3. Функционална проценка на однесувањето.....	55
II. ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ.....	56
1. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	57
1.1. Предмет на истражување.....	57
1.2. Цел и карактер на истражувањето.....	57
1.3. Задачи на истражувањето	57
1.4. Хипотези на истражувањето	58
1.5. Варијабли на истражувањето	60

1.6. Методи, техники и инструменти на истражувањето.....	60
1.7. Примерок на истражувањето	62
1.8. Статистичка обработка на податоците од истражувањето.....	66
1.9. Место и време на истражувањето.....	66
1.10. Организација и тек на истражувањето	66
2. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ	66
2.1. Вовед.....	67
2.2. Анализа на резултатите во однос на застапеноста на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во основните училишта.....	67
2.3. Анализа на резултатите во однос на појавата на пореметување во однесувањето според полот, возраста и одделението кое моментално го посетуваат учениците	71
2.4. Анализа на резултатите во однос на облиците на пореметување во однесувањето кои најчесто ги манифестираат учениците.....	75
2.5. Анализа на резултатите за појавата на пореметување во однесувањето според нивото на IQ на учениците.	75
2.6. Анализа на резултатите во однос на присуство на медицински проблеми кај учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето	79
2.7. Анализа на резултатите во однос на структурата на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето.....	80
2.8. Анализа на резултатите во однос на функционалноста на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето	83
2.9. Анализа на резултатите во однос на материјалните прилики на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето	85
2.10. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторите поврзани со училишната клима, интеракцијата наставник - ученик и интеракцијата ученик - ученик врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците	87
2.10.1. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот пријатна и хармонична атмосфера во училишната врз појавата на пореметување во однесувањето	88
2.10.2. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот напната атмосфера во училишната врз појавата на пореметување во однесувањето.....	89
2.10.3. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето	91
2.10.4. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање одредени ученици“ врз појавата на пореметување во однесувањето	92

2.10.5. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот нарушена интеракција помеѓу учениците врз појавата на пореметување во однесувањето	94
2.11. Анализа на резултатите во однос на избраната социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето	96
2.12. Анализа на резултатите во однос на потребата од дополнителна помош, поддршка и усовршување на наставниците и на класните раководители во работата со ученици со пореметување во однесувањето	98
2.13. Анализа на резултатите во однос на согласноста на наставниците и на класните раководители за имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето кај учениците	99
2.14. Анализа на резултатите во однос на степенот на потребна интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето	101
2.14.1. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Добре Јованоски“	101
2.14.2. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Гоце Делчев“	103
2.14.3. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Мирче Ацев“	105
2.14.4. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Вера Циривири-Трена“	107
2.14.5. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Ѓорче Петров“	109
2.14.6. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за емоционални симптоми.....	111
2.14.7. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за проблеми во однесувањето	112
2.14.8. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за хиперактивност..	113
2.14.9. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за проблеми со врсниците.....	114
2.14.10. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за просоцијално однесување	115

2.14.11. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според вкупната вредност на тешкотии.....	116
3. ДИСКУСИЈА	118
4. ЗАКЛУЧОЦИ.....	131
5. ПРЕПОРАКИ.....	133
ПРИЛОЗИ	135
ЛИТЕРАТУРА	139

РЕЗИМЕ

Новаческа И. Ризик фактори за појава на пореметување во однесувањето и потребата за превенција и рана интервенција. Магистерски труд. Филозофски факултет: Скопје, 2013; 1-149.

Целта на ова истражување е да се утврдат ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование, како и потребата од преземање мерки за превенција и рана интервенција.

Во истражувањето е опфатен примерок од 70 наставници и класни раководители во чии одделенија има ученици со пореметување во однесувањето од пет основни училишта на територијата на град Прилеп, од кои две се во урбана средина, а три училишта во рурална.

Интерпретацијата и анализата на добиените резултати покажа дека ризик факторите што доведуваат до пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование се поврзани со индивидуата, семејството, училиштето и со влијанието на врсниците. Пореметувањето во однесувањето е почесто застапено кај учениците од машки пол (81,42%); во најголем дел од случаите (41,42%), се јавува на возраст од 9 до 12 години (IV-VI одделение); 60% од учениците со пореметување во однесувањето живеат во семејства со ниски материјални приходи; 50% од учениците со пореметување во однесувањето се дружат само со врсници со проблематично однесување. Загрижува и фактот што најголем дел од учениците (54,28%) имаат интензивна потреба од интервенција.

Од овој труд можеме да заклучиме дека е неопходно идентификување на ризик факторите за пореметување во однесувањето, негово навремено препознавање и планирање, развивање и имплементирање на програми за превенција и рана интервенција на локално и национално ниво.

Клучни зборови: *пореметување во однесувањето, ризик фактори, превенција, рана интервенција, ученици со пореметување во однесувањето.*

ABSTRACT

Novacheska I. Risk factors for the emergence of behavioral disorder and the need for prevention and early intervention. Master thesis. Faculty of Philosophy: Skopje, 2013; 1- 149.

The underlying purpose of this research was to determine the risk factors for the emergence of behavioral disorder among students from primary schools and also the need of overtaking some measures of prevention and early intervention.

A group of 70 teachers and class teachers in which classes have students with behavioral disorder, from five primary schools in Prilep, was included in this research. The research was realized at two schools in the urban community and three schools in the rural community.

The analysis and interpretations of the results shows that the risk factors for the emergence of behavioral disorder among students from primary schools are associated with individual characteristics of student, family, school and peers's influence. Behavioral disorder is more prevalent among boys than girls (81,42%); in the most cases (41,42%) behavioral disorder begins between the ages of 9-12 years; 60 % of students with behavioral disorder live in families with low material incomes; 50% of students with behavioral disorder have a friends who also have a behavior problems. Worrying is the fact that the most of the student with behavioral disorder (54,28%) have an intense need for intervention.

From this study we can conclude that it is necessary to identify the risk factors for behavioral disorder, early recognition of the disorder and planning, devolepment and implementation of programs for prevention and early intervention, locally and nationally.

Keywords: behavioral disorder, risk factors, prevention, early intervention, students with behavioral disorder.

ВОВЕД

Пореметувањето во однесувањето, како еден од најчестите проблеми што се јавува кај децата и кај адолесцентите, претставува предмет на интерес и проучување на повеќе научни дисциплини (медицина, психијатрија, социјална заштита, дефектологија, образование, правосудство). Причина за тоа се бројните дефиниции и класификации, сложената и мултифакторска етиологија, како и разновидните клинички манифестации. Напредокот на научните сознанија од овие области резултира со практични импликации во развивањето широка мрежа на различни институции и професионалци кои работат на превенција и третман на пореметувањето во однесувањето.

Концептот пореметување во однесувањето покрива широк дијапазон на однесувања и најчесто се манифестира во вид на: неможност за интеграција на детето во групата врсници, силни беспричински напади на бес, изразена недисциплинираност, отпор кон авторитети (родители, наставници, други возрасни лица), агресивно однесување насочено кон врсниците, трајно негативистичко, непријателско и пркосно однесување, како и деликвентно однесување. Всушност, пореметувањето во однесувањето опфаќа различни појави што не се во согласност со општоприфатените норми на однесување и излегува од рамките на тие норми за одредена средина и возраст. Пореметувањето во однесувањето негативно влијае на сите аспекти на психосоцијалното функционирање на личноста, вклучувајќи го семејното функционирање, функционирањето меѓу врсниците, социјалното и професионалното функционирање.

Многу студии укажуваат на две главни групи етиолошки фактори што доведуваат до пореметување во однесувањето: средински фактори и фактори поврзани со функционирањето на личноста. Од срединските фактори најчесто се споменуваат: семејните услови, социоекономската криза, непримерното родителство, факторите поврзани со личноста и психопатологијата на родителите, ниската заработувачка на родителите, влијанието на врсниците и др. Факторите поврзани со личноста која манифестира пореметување во однесувањето вклучуваат: импулсивност, ниска интелигенција, генетски фактори, биолошки фактори, ендокрини фактори и др

Во последните децении сè повеќе се зголемува бројот на деца со пореметување во однесувањето, кое најчесто е евидентно на возраст од 8 до 12 години, но загрижува фактот што долната граница се поместува кон помала календарска возраст, односно тоа може да се забележи и во раниот, предучилишен период.

Тоа ја наметнува потребата за навремена идентификација на ризик факторите и на заштитните фактори, со цел превенцијата и раната интервенција, како перманентен и активен процес, да започнат колку што може порано, најдобро уште на предучилишна возраст. На тој начин ќе се превенира или ќе се намали влијанието на негативните последици врз формирањето на младата личност.

Целта на овој труд е да се утврдат ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование, како и потребата од преземање мерки за превенција и рана интервенција.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ

1. ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО

1.1. Поим, дефиниција и терминологија

Во проучувањето на појавата пореметување во однесувањето кај децата и кај адолесцентите е направен голем чекор во последниве неколку децении: пореметувањето во однесувањето добива статус на проблем што бара посебно внимание од научниците и од практичарите, издвоени се различни облици на пореметување во однесувањето, направена е јасна разлика во однос на другите феномени со кои порано било идентификувано, развиена е широка мрежа на различни институции и професионалци што работат на превенција и третман на децата и на адолесцентите со пореметување во однесувањето.

И покрај тоа, не постои општоприфатена дефиниција за пореметување во однесувањето, туку овој термин се користи со различни значења. Поимното одредување на пореметувањето во однесувањето го следат конфузност и контрадикторност, што претставува одраз на различните извори и правци на развој на сознанијата за оваа појава.

Врз основа на прегледот на литературата можат да се издвојат четири основни пристапи во поимното одредување на пореметувањето во однесувањето (Павловиќ, Ќитиќ и Павловиќ, 2010):

- Правен пристап - се базира на законските норми со кои се одредуваат прекршоците и кривичните дела, со цел да се заштитат човекот и другите општествени вредности. Во тој поглед, само некои облици на пореметување во однесувањето претставуваат кршење на законските норми;
- Медицински пристап - поаѓа од медицинскиот (психијатриски) концепт на менталните нарушувања, според кој пореметувањата во однесувањето се симптоми на дисфункционалните интерни процеси, како што се: недоволна развиеност на емпатската респонсивност, чувството на вина, моралната совест и контролата на импулсите. Пореметувањата во однесувањето се дел од два меѓународни медицински класификациски системи, ICD-10 на СЗО и DSM-IV на АПА;

- Специјално-педагошки пристап - фокусиран е на едукативните потреби на учениците со пореметување во однесувањето, а основен правец на дејствување е давање поддршка и помош по пат на адекватни едукативни интервенции. Составен дел на овој пристап е едукативната дијагноза и идентификувањето на индивидуалните образовни потреби, при што поголем број на автори се повикуваат на Американскиот законски акт со кој се регулира правото на образование на децата и на учениците попречени во развојот - Individuals with Disabilities Educational Act –IDEA (National Council on Disability, 1995);
- Емпириски пристап - ја нагласува потребата дека утврдувањето на психопатолошките категории, нивните граници и критериуми треба да биде засновано на резултати од истражувања. Овој пристап упатува на фактот дека пореметувањето во однесувањето означува збир на проблеми што можат да бидат присутни во поголема или помала мера.

Всушност, со поимот пореметување во однесувањето се означуваат различни бихевиорални манифестации што ги поврзува непочитувањето на општоприфатените социјални норми, антисоцијалност во смисла на загрозување на правата на другите и агресија, односно повредување, нанесување штета или непријатност на другите (Павловиќ и Ковачевиќ, 2010).

Поповиќ и Деушиќ (2003, според Коиќ и Марков, 2011) наведуваат дека пореметувањето во однесувањето се карактеризира со репетитивно и трајно присуство на обрасци на антисоцијално, агресивно или предизвикувачко однесување. Исто така, вклучува и поголеми престапи од социјално очекуваното за одредена возраст. Поради наведеното, треба да се сфати посериозно и да не се идентификува со однесувањето на „палаво дете“ или адолесцентен бунт. Доколку трае подолго од шест месеци, може да премине во трајно однесување.

Узелац (1995) го дефинира пореметувањето во однесувањето како однесување кое значително се разликува од вообичаеното однесување на поголемиот број деца и млади во одредена средина, однесување кое е штетно и/или опасно како за личноста што се однесува на тој начин така и за нејзината поширока околина, односно однесување што ја наметнува потребата од дополнителна стручна и/или поширока општествена помош со цел да се постигне успешна социјална интеграција.

Имајќи ги во предвид трите основни критериуми (сериозност на пореметувањето, фреквенција и хроничитет), според IDEA (Individuals with Disabilities

Education Act, 2004), пореметувањето во однесувањето се опишува како состојба што вклучува една или повеќе од следниве карактеристики што се присутни во текот на подолг временски период и со таква зачестеност што негативно влијае на едукативните постигнувања на детето:

- неспособност за учење што не може да се објасни со интелектуални, сензорни или здравствени фактори;
- неспособност за изградување соодветни интерперсонални односи со врсниците и со наставниците;
- неадекватни облици на однесување или, пак, несоодветно изразување на емоциите во однос на околностите;
- присуство на општо незадоволство, несреќа или депресија и
- тенденција за развој на физички симптоми или стравови поврзани со индивидуални или училишни фактори (Кавале, Форнес и Мостерт, 2004).

Според Форнес и Книтцер (1992), терминот пореметување во однесувањето се карактеризира со неадекватен бихевиорален или емоционален одговор, кој отстапува од соодветната возраст, културните или етничките норми, а влијае врз едукативните постигнувања, вклучувајќи академски, социјални, работни и лични вештини.

Важни карактеристики на пореметувањето во однесувањето се репетитивноста, односно повторувањето, и релативната трајност, врз основа на што се разликува од изолираните и ситуациони епизоди кои најчесто се нарекуваат нормативни развојни кризи. Пореметувањето во однесувањето доведува до бројни негативни последици, вклучувајќи го и семејното функционирање, односите со врсниците, учењето и друго. Во многу случаи симптомите се појавуваат во предучилиштниот период, а стабилни манифестации можат да се забележат во текот на раниот училишен период. Според некои истражувања, околку половина од децата со пореметување во однесувањето стануваат деликвенти во адолесценцијата, а најмалку третина од малолетните деликвенти стануваат возрасни престапници (Патерсон, Де Бариш и Рамзи, 1989).

Во литературата постојат повеќе термини што се однесуваат на пореметувањето во однесувањето, бидејќи, како што напоменавме и претходно, ова пореметување може да се разгледува од повеќе аспекти: правен, психолошки, педагошки, социолошки и психијатриски. Најчесто употребувани термини со кои се опишува пореметувањето во однесувањето се:

- антисоцијално однесување на младите

- воспитна запушеност
- лошо општествено однесување
- девијантно однесување
- престапничко однесување
- малолетничка деликвенција
- агресивно однесување
- ученици со емоционални и проблеми во однесувањето
- екстернализиран синдром - синдром на недоволна контрола (Милованчевиќ, 2001).

Хрњица и сор. (1991) во категоријата деца со посебни образовни потреби ги вклучуваат и децата со изразени пореметувања во однесувањето (воспитни проблеми, емоционална и социјална незрелост, пасивно-агресивни и агресивни реакции, деликвентно однесување и сл.). Причина за тоа е што пореметувањето во однесувањето најчесто се јавува здружено со различни проблеми во учењето, како што се: училишен неуспех, изостанување од училиште, негативен однос спрема училиштето и училишните обврски, неадекватно однесување на час и нарушени односи со наставниците и со врсниците, што упатува на фактот дека кај овие ученици постојат посебни едукативни потреби.

1.2. Преваленција и коморбидитет

Пореметувањето во однесувањето е едно од најчесто дијагностицираните нарушувања во институциите што се занимаваат со менталното здравје на децата и на адолесцентите. Гриценко и Пављук (1994) наведуваат дека кај 25% од децата што добиваат помош од стручни лица (психијатар, психолог, дефектолог) е дијагностициран некој облик на нарушено однесување.

Бројот на децата што пројавуваат некои знаци за нарушено однесување постојано се зголемува. Конрој и сор. (2002) наведуваат дека 10-15% од децата на предучилишна возраст манифестираат однесување кое подоцна може да биде ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето.

Преваленцијата на менталните нарушувања во популацијата на деца од предучилишна возраст се движи меѓу 14% и 26,4%, во просек 19,5%, што е слично со

податоците за зачестеност на менталните нарушувања на постара возраст. За малку помала возраст (2-3 години), Картер и сор., (2004, според Павловиќ и Лепоевиќ, 2011) наведуваат дека преваленција на пореметувањата во однесувањето се движи од 7% до 24%, односно во просек 10-15%.

Фијан и сор. (2001, според Павловиќ и Лепоевиќ, 2011) наведуваат дека преваленцијата на пореметувањето во однесувањето се движи меѓу 1,5% и 3,4% во општата популација на децата и на адолесцентите. Почетокот на пореметувањето во однесувањето е најчесто евидентен во доцното детство и раната адолесценција.

Пореметувањето во однесувањето често се јавува здружено со други ментални нарушувања. Епидемиолошките студии откриваат дека околу 70% од децата и од адолесцентите со пореметување во однесувањето, на возраст од 7 до 13 години, ги исполнуваат критериумите за поставување на уште една дијагноза. Врз основа на досегашните истражувања за коморбидитет на пореметувањето во однесувањето се изведени следниве заклучоци: пореметувањето во однесувањето се јавува на рана возраст, посериозно е доколку се јави во комбинација со ADHD; појавата на анксиозно пореметување во детството го намалува ризикот од појава на пореметување во однесувањето во адолесценцијата, но кај децата со пореметување во однесувањето постои поголема веројатност за појава на анксиозност во адолесценцијата; кај многу адолесценти со пореметување во однесувањето се исполнети критериумите за поставување дијагноза за депресивно нарушување и нарушување на емоциите; постои реципрочна поврзаност меѓу пореметувањето во однесувањето и злоупотребата на психоактивни супстанции (Лобер и сор., 2000).

1.3. Класификација на пореметувањата во однесувањето

Пореметувањата во однесувањето ќе бидат разгледани во рамките на два класификациски системи: **ICD-10** (International Classification of Diseases and Related Health Problems), десетта ревизија, на СЗО од 1992 година и **DSM-IV** (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) на АПА од 1994 година. Современите класификациски системи се мултиаксијални, што значи дека го разгледуваат функционирањето на личноста од повеќе аспекти. Покрај клиничката слика или феноменологијата, се земаат предвид и биолошките и психосоцијалните услови.

Двата класификациски системи се состојат од пет дела: клинички синдроми, развојни проблеми и нарушувања на личноста, физички услови или болести, психосоцијални аспекти и глобална проценка на функционирањето. Покрај овие категоријални системи, ќе ја споменеме и DSM-V класификацијата и димензионалната класификација на нарушувањата според Ахенбах од 1993 година.

1.3.1. ICD-10 класификација

ICD-10 не го користи терминот „болест“ или „заболување“ туку го користи поимот „растројство“ или „пореметување“, што означува постоење клинички препознатливи симптоми или однесувања, кои во најголем процент влијаат на функционирањето на личноста. Според оваа класификација, пореметувањата во однесувањето го наоѓаат своето место во дијагностичката категорија со назив *Пореметување во однесувањето и емоциите со почеток обично во детството и адолесценцијата*, означена со шифри од **F90-F98**. (Чадловски и сор., 2004)

Во групата на пореметувања во однесувањето се сместени следниве пореметувања:

F91 - Кондуктивно пореметување

F91. 0 - Пореметување во однесувањето ограничено на семејната средина

F91. 1 - Несоцијализирано пореметување во однесувањето и емоциите

F91. 2 - Социјализирано пореметување во однесувањето

F91. 3 - Пореметување во вид на противење и пркосно однесување

F91. 8 - Друго пореметување во однесувањето

F91. 9 - Пореметување во однесувањето - неспецифицирано (C3O, 1992).

Според оваа класификација, за да се постави дијагноза, неопходно е да се земе предвид развојното ниво на детето и да се направи јасна граница со облиците на однесување поврзани со нормалниот развој на детето. Исто така, за поставување дијагноза неопходно е манифестираните облици на пореметувањето во однесувањето да бидат присутни најмалку шест месеци. Присуство на ова пореметување се исклучува доколку постои шизофренија, манија, первазивно развојно нарушување, ADHD и депресија. Општи облици на однесување на кои се заснова дијагнозата се:

- претерано учество и започнување тепачки, застрашување;

- суровост спрема другите луѓе и животни;
- жестока деструктивност кон имотот;
- подметнување пожар;
- крадење;
- често лажење;
- изостанување од училиште, бегање од дома;
- необично чести и тешки напади на бес без јасен повод и
- пркосно, провокативно однесување, недисциплинираност (СЗО, 1992).

Пореметување во однесувањето ограничено на семејната средина - за да се дијагностицира ова пореметување, неопходно е да се задоволат претходно наведените критериуми, со тоа што кражбите најчесто се случуваат во домот, деструктивното однесување е насочено само кон одредени членови на семејството или семејниот имот и намерното подметнување на пожари, исто така, е ограничено на семејниот имот.

Несоцијализирано пореметување во однесувањето и емоциите - овој тип на пореметување ги задоволува општите критериуми за пореметување во однесувањето, кое се карактеризира со трајно антисоцијално однесување со значително нарушување на односите со другите деца. Овие односи се манифестираат со отфрлање, изолација или слаба популарност во групата врсници, недостиг од блиски пријатели, но и несогласување со возрасни лица. Типични однесувања се:

- насилство, ексцесивни тепачки, изнудување;
- изразена недисциплинираност, грубост, одбивање соработка и отпор спрема авторитети;
- силни напади на бес и неконтролиран гнев;
- уништување имот;
- подметнување пожари;
- суровост спрема други деца и животни.

Социјализирано пореметување во однесувањето - овој тип на пореметување, исто така, ги задоволува општите критериуми и се одликува со трајно антисоцијално или агресивно однесување кај поединците, кои, главно, се добро интегрирани во групата врсници. Основна карактеристика според која се разликува од претходната група е присуството на адекватни, трајни пријателства во групата врсници.

Пореметување во вид на противење и пркосно однесување - се однесува на децата помали од десет години со присуство на пркосно, недисциплинирано или

провокативно однесување, кое ги задоволува дијагностичките критериуми за пореметување во однесувањето. Дијагнозата ги исклучува однесувањата што ги нарушуваат законот и базичните права на другите. Критериуми за ова однесување се:

- често и активно пркосење на барањата или правилата на возрасните, со цел вознемирување на луѓето;
- лесно се лутат и стануваат гневни;
- ниска толеранција на фрустрации;
- спротивставување и претерано ниво на грубост, некооперативност и отпор;
- однесувањето е највоочливо во интеракциите со возрасните или со врсниците кои детето добро ги познава.

Друго пореметување во однесувањето и пореметување во однесувањето-неспецифицирано се резидуални категории и препорачливо е да не се користат, освен во случај кога пореметувањето ги исполнува општите критериуми за F-91, но не и специфичните критериуми за било која специфицирана категорија.

1.3.2. DSM-IV класификација

Пореметувањето со дефицит на внимание и хиперактивност, бунтовничкото пркосно пореметување и пореметувањето во однесувањето се распоредени заедно во DSM-IV класификацијата под името *Дефицит на внимание и пореметување во однесувањето*. Со оглед на тоа што сите три категории се силно поврзани во оваа класификација, значително внимание му се посветува на коморбидитетот на сите три пореметувања (АПА, 2000).

Пореметувањата во однесувањето што спаѓаат во оваа категорија се поделени на следниов начин:

312. xx - **Кондуктивно пореметување**

312. 81 - Пореметување во однесувањето во детството

312. 82 - Пореметување во однесувањето во адолесценцијата

312. 89 - Пореметување во однесувањето, неспецифицирано на друг начин

312. 9 - Дисруптивно пореметување во однесувањето, неспецифицирано на друг начин.

Според оваа класификација, за да се постави дијагноза пореметување во однесувањето, потребно е во текот на најмалку дванаесет месеци да се појават барем

три од следниве карактеристики, со најмалку една присутна карактеристика во последните шест месеци:

A. Агресија спрема луѓето и животните

1. закани или попречување на другите;
2. често започнување тепачки;
3. користење оружје што може да предизвика сериозни физички повреди на други лица;
4. физичка суровост спрема луѓето;
5. физичка суровост спрема животните;
6. кражба на предмети од други лица со директно конфронтирање со жртвите;
7. присилување на жртви на сексуални активности;

уништување на имотот

8. промислено и намерно подметнување пожари со цел да се предизвика голема штета;
9. намерно уништување на имотот на други лица (покрај подметнување пожар);

лажење или кражби

10. провалување во некоја куќа, зграда или автомобил;
11. често лажење со цел да се добијат средства или услуга заради избегнување на должностите;
12. кражба на артикли без конфронтирање со жртвата (кражба во продавници, но без провалување или насилно влегување, фалсификување);

сериозно нарушување на правилата

13. често останување надвор од домот до доцни часови и покрај родителските забрани, почнувајќи од тринаесет години;
14. бегање од дома најмалку двапати додека живеат со родителите или старателите
15. често изостанување од училиште, почнувајќи од тринаесет години.

B. Проблемите во однесувањето предизвикуваат клиничко намалување на постигнувањата во социјалното, академското или работното функционирање.

C. Ако лицето има осумнаесет години или исполнува повеќе критериуми мора да се разграничи од критериумите за дијагностицирање антисоцијално нарушување на личноста (Трбовиќ, 2004).

Во однос на годините на јавување на пореметувањето, се издвојуваат два типа однесување:

- I тип - кој претежно се јавува во детството и
- II тип - кој се јавува во адолесценцијата и нема никакви клинички манифестации во првите десет години од животот.

Во однос на тежината на пореметувањето, издвоени се три типа однесување:

- лесен тип - подразбира една или ниту една дополнителна карактеристика, со исклучок на оние што се потребни за да се постави дијагноза; проблемите во однесувањето предизвикуваат само минимално оштетување;
- умерен тип - проблемите во однесувањето и ефектите на таквото однесување се наоѓаат помеѓу лесни и тешки карактеристики и
- тежок тип - има поголем број карактеристики во однос на бројот што е потребен за да се постави дијагноза (Милованчевиќ, 2001).

1.3.3. DSM-V класификација

Петтата едиција на Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (DSM-V) е објавен на Годишната средба на АПА во мај 2013 година, при што е означен крајот на повеќе од десетгодишниот период во ревизирањето на критериумите за дијагноза и класификација на менталните нарушувања (АПА, 2013). Во однос на DSM-IV класификацијата, DSM-V класификацијата вклучува промени во терминологијата, категориите и димензионалната проценка. Во DSM-V класификацијата во нова категорија се вклучени *Дисруптивното, импулсивното и кондуктивното пореметување*, кои во DSM-IV беа во категоријата *Пореметувања обично дијагностицирани во детството и адолесценцијата*. Заедничка карактеристика на овие нарушувања се проблемите во емоциите, однесувањето и самоконтролата. ADHD е најфреквентно коморбидно нарушување со нарушувањата од оваа категорија, но не е сместено во неа, туку е вклучено во категоријата на невроразвојни нарушувања (АПА, 2013).

1.3.4. Димензионална класификација на нарушувањата според Ахенбах

Димензионалната класификација на нарушувањата се базира на резултатите од истражувања на големи примероци со користење стандардни процедури и различни извори, како и примена на квантитативна анализа, при што се идентификувани следниве синдроми на здружени бихевиорални и емоционални проблеми: анксиозност/депресивност, повлеченост/депресивност, соматски симптоми, социјални проблеми, проблеми со мислењето, проблеми со вниманието, однесување со кое се кршат правилата и агресивно однесување (Ахенбах и Рескорла, 2001).

Димензионалната класификација на нарушувањата ги дели претходно споменатите синдроми во две големи групи: *интернализирани* и *екстернализирани*. Оваа поделба има релативно долга традиција и бројни научни и стручни интереси кои денес се значително насочени кон сознавање на типичните обележја на овие две групи нарушувања. Интернализираните нарушувања се карактеризираат со однесување кое е премногу контролирано или насочено кон себе, како што е на пример анксиозност, депресија, осаменост и социјална повлеченост. Кај екстернализираните нарушувања станува збор за однесување што не е доволно контролирано и е насочено кон надворешниот свет и другите лица, како што е врсничко злоупотребување, агресивност, хиперактивност, крадење, деликвенција и сл. (Трбовиќ, Николиќ и Дуганчиќ, 2009).

До денес, сè уште не е во целост усогласено мислењето околу тоа кои однесувања припаѓаат во групата на интернализирани, односно екстернализирани нарушувања. Ахенбах и сор. (1992, според Виткомб и Мерел, 2013) идентификуваат четири специфични синдроми што претставуваат интернализирано нарушување: анксиозно-депресивно нарушување, шизоидно нарушување, соматски тешкотии и повлекување; додека во групата на екстернализирани нарушувања ги вбројуваат: непокорување, агресивност, деструктивност, проблеми со внимание, импулсивност, хиперактивност и деликвентно однесување.

2. РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ПОЈАВА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО

2.1. Поим и дефиниција

За да се разберат феноменолошките и етиолошките карактеристики на пореметувањето во однесувањето, неопходно е да се идентификуваат факторите на ризик и факторите на заштита. Појавата на пореметување во однесувањето е поврзана со влијанието на мултипни ризик фактори и нивната меѓусебна интеркација. Тоа упатува на фактот дека не е идентификувана само една специфична причина како можен етиолошки фактор, туку се зема предвид влијанието на голем број фактори, како и нивното меѓусебно дејствување врз развојот на пореметување во однесувањето (Смит, 2007).

По дефиниција, ризик факторот за појава на пореметување во однесувањето е варијабла што ја предвидува зголемената можност за подоцнежнo престапништво (Каздин и сор., 1997 според Фарингтон и Велш, 2007). Тоа значи дека ризик факторите ја зголемуваат можноста за почеток, зачестеност, постојаност или траење на таквото однесување. На пример, детето кое е изложено на слаба родителска супервизија има зголемен ризик за извршување криминални акти во текот на адолесценцијата или подоцна. Де Матео и Марчик (2005) ги дефинираат ризик факторите како надворешни или внатрешни влијанија/состојби кои се поврзани со негативен исход или го предвидуваат истиот. Долежал (2006) наведува една поопшта дефиниција, според која ризик факторите претставуваат такви обележја, варијабли или опасности кои, ако се присутни, за некоја личност претставуваат многу поголема можност за развој на пореметување во однесувањето отколку за личност избрана од општата популација.

Меѓутоа, терминот „ризик фактор“ не се употребува конзистентно. Многу често, ризик факторот може да означува и некоја категорија на објаснувачката варијабла. На пример, родителската супервизија, како ризик фактор, може да биде поделена во две категории: слаба и просечна родителска супервизија, што покажува дека ризик факторот може да биде поделен во две популации, високо и нискоризична група (Офорд и Кремер, 2000, според Фарингтон и Велш, 2007).

Голем проблем претставува детерминирањето на тоа кои ризик фактори се причини а кои само маркери, односно поврзани со причините. Фарингтон (2010) укажува на три критериуми за утврдување на каузалните ризик фактори:

- ризик факторот е поврзан со исходот;

- ризик факторот му претходи на исходот и
- ризик факторот го предвидува исходот, по контролирањето на сите други варијабли.

Оттука произлегува фактот дека е многу тешко е да се одлучи дали некој фактор на ризик е индикатор (симптом) или можна причина за однесувањето. На пример, дали тешкиот алкохолизам, бегањето од часови, невработеноста и разводот се симптоми на антисоцијална личност или, пак, предизвикуваат луѓето да станат уште повеќе антисоцијални? Или, пак, имајќи предвид дека малолетничката деликвенција е групна активност, дали деликвентите вообичаено ќе имаат деликвентни пријатели или, пак, деликвентните пријатели не се ризик фактор за појава на деликвенцијата (Фарингтон, 2010). Важно е факторите на ризик да бидат следени во текот на подолг временски период и да се направи соодветна функционална проценка на однесувањето, како и да се има предвид фактот дека некои фактори може да се и индикативни и причински.

Мистијан и Санчез (2012) наведуваат дека заедничка карактеристика на сите ризик фактори што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето е отстапувањето од нормативните постигнувања на децата и младите во училиштето, семејството и поширокото социјално опкружување, проследено со проблеми во однесувањето и учењето.

2.2. Поделба на ризик факторите

Во современата литература наидуваме на различни класификации на ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето кај децата и кај адолесцентите. Различни истражувачи и автори упатуваат на голем број критериуми, кои се основата за одредена поделба или класификација. Во продолжение ќе наведеме некои од позначајните поделби на ризик факторите.

Де Матео и Марчик (2005) наведуваат генерална поделба на ризик факторите на статични и динамични. Статичните ризик фактори се немодифицирачки и не подлежат на интервенции, и тие типично ги вклучуваат историските (на пр. возраст) и демографските варијабли (на пр. пол и раса). За разлика од нив, динамичните ризик фактори се модифицирачки и подлежат на директни интервенции, кои доколку се ефективни, можат да го спречат или намалат нивното влијание. Во оваа група се

вбројуваат: злоупотреба на супстанции, пристап до оружје, деликвентни врсници, психијатриски нарушувања и сл.

Поспецифична поделба на ризик факторите е поделбата во категории што се добиени од мултидимензионалната психосоцијална рамка. Според оваа поделба, разликуваме: лични (персонални) фактори, историски, контекстуални и клинички (Монахан и сор., 2001, според Фарингтон и Велш, 2007). Оваа повеќестепена поделба, исто така, служи како основа за развој на сеопфатна превенција и интервенција за децата и за адолесцентите во ризик.

Еден од најпознатите пристапи за поделба на ризик факторите се базира на еколошкиот модел, кој во литературата често се сретнува и под името социоеколошки модел. Еколошкиот модел претставува јавно-здравствен концепт за редуцирање или превенирање на болести, нарушувања и повреди. Овој модел вклучува сеопфатна здравствена промоција, која е повеќеслојна - ги опфаќа промените во животната средина, однесувањето и политиките што им помагаат на поединците да направат правилни избори во секојдневното живеење. Дефинирачка карактеристика на еколошкиот модел е сеопфатна анализа на однесувањето. Во неговата примена секогаш се тргнува од проценка на индивидуалните, интерперсоналните услови и на условите во заедницата и во општеството. Јадрото на овој модел е дека однесувањето на човекот не се случува во вакуум-просторот. Тоа значи дека однесувањето е комплексна интеракција меѓу поединците, нивните семејства, потесната и пошироката општествена заедница на која ѝ припаѓаат. Еколошкиот модел, генерално, е составен од четири нивоа:

1. Индивидуални фактори (интраперсонални);
2. Семејни фактори (интерперсонални);
3. Фактори на средината и
4. Општествени/фактори на јавната политика (Гај, 2007).

Слична поделба се наведува и во Извештајот за насилство кај младите на U. S Department of Health and Human Services (DHHS, 2010), во кој ризик факторите се поделени во пет категории:

1. Индивидуални фактори;
2. Семејни фактори;
3. Фактори поврзани со училиштето;
4. Фактори поврзани со врсниците и
5. Фактори поврзани со општествената средина.

2.2.1. Индивидуални фактори

Многу истражувања за ризик факторите што предизвикуваат пореметување во однесувањето се фокусирани на индивидуалните фактори. Важна напомена е дека индивидуалните ризик фактори, сами по себе, не можат да доведат до појава на пореметување во однесувањето. Овие фактори најчесто стапуваат во интеракција со факторите од средината и токму таа интеракција резултира со различен степен на ризик за пореметување во однесувањето.

Во групата на индивидуални фактори што го зголемуваат ризикот за појава на пореметување во однесувањето се вбројуваат следните:

➤ *Пол*

Голем број на студии укажуваат на поголема преваленција на пореметувањето во однесувањето кај машкиот пол во однос на женскиот. Притоа се наведуваат податоци дека преваленцијата на пореметувањето во однесувањето кај момчињата под 18 години се движи од 6 до 16%, а кај девојчињата варира од 2 до 9%. (DSM-IV, 2000). Пореметувањето во однесувањето се јавува 4-5 пати почесто кај момчињата отколку кај девојчињата (односот е 4:1 или 5:1), но треба да се има предвид фактот дека ваквите разлики не се воочливи во раната детска возраст, односно се забележуваат после четвртата година (Мофит и сор., 2001). Сè уште не е познато дали овие разлики се поврзани со генетските фактори, побрзиот биолошки, когнитивен и социоемоционален развој на девојчињата во однос на момчињата или, пак, се јавуваат како резултат на искуствата од процесот на социјализација (Better Health Chanel, 2012).

➤ *Ниска родилна тежина и невроразвојни тешкотии*

Истражувањата покажуваат дека бебињата со екстремно ниска родилна тежина имаат зголемена инциденција за бихевиорални проблеми во текот на училишниот период и послаби когнитивни капацитети. Хорвуд и сор. (1998, според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000) наведуваат дека ниската и екстремно ниската родилна тежина се можни ризик фактори за појава на пореметување во однесувањето, когнитивни дефицити и проблеми во совладување на училишниот материјал кај децата на возраст од седум-осум години. Појавата на абнормалност во

невроразвојниот процес кај децата го зголемува ризикот за манифестирање бихевиорални училишни проблеми, како и зголемен степен на тешкотии во учењето.

➤ *Други медицински проблеми*

Проблеми во текот на бременоста, вклучувајќи медицински и емоционални проблеми на мајката, можат да го зголемат ризикот за појава на пореметување во однесувањето во текот на детството и адолесценцијата (Коен и сор., 1989, според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000). Истражувањата, исто така, покажуваат дека ниски нивоа на неонатален тироксин можат да предизвикаат проблеми во однесувањето и во училишните постигнувања, кои се евидентни на возраст од пет до девет (Ден Оуден и сор., 1996, според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000). Исто така, одредени истражувања дошле до заклучок дека лицата со покачени нивоа на тестостерон многу почесто манифестираат агресивност и проблеми во однесувањето (Луис, 1996, според Милованчевиќ, 2001).

➤ *Психофизиолошки проблеми*

Неколку студии покажуваат дека намалените капацитети за препознавање и поврзување на визуелните шеми (Complex Reaction Time, CRT) на возраст од седум години се поврзани со проблеми во психомоторниот и јазичниот развој кои, пак, ја зголемуваат можноста за појава на агресивност и хиперактивност.

➤ *Ниска интелигенција и социјално когнитивни вештини*

Нискиот коефициент на интелигенција, кој може да се измери многу рано во животот, е важен предиктор за престапничко однесување. На пример, во проспективна лонгитудинална студија која опфатила 120 момчиња во Стокхолм, Статин и Клакенберг-Ларсон (1993, според Фарингтон и Велш, 2007) образложила дека ниската интелигенција измерена на возраст од три години, значително предвидела официјални евидентирани престапи до возраст од 30 години. Честите престапници (со четири или повеќе престапи) имале просечен IQ од 88 на возраст од 3 години, додека непрестапниците имале просечен IQ од 101. Клучниот појаснувачки фактор што ја дава врската меѓу интелигенцијата и деликвенцијата е способноста да се користат апстрактните концепти. Лицата со ниска интелигенција имаат намалени капацитети за нивно користење, при што не можат да ги согледаат последиците од своето однесување и поради тоа почесто извршуваат престапи. Тие најчесто користат

сиромашни техники на размислување и решавање на проблемите во интерперсоналните односи. Како што се укажува дека ниската интелигенција може да биде ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето, од друга страна, пак, се сугерира дека лицата со висока интелигенција можат да ги прикријат своите постапки и на тој начин да ја избегнат интервенцијата на органите на прогонот. Тоа значи дека интелигенцијата сама по себе не може да биде ризик фактор, туку да дејствува во интеракција со другите ризик фактори.

➤ *Темперамент и особини на личноста*

Некои истражувања укажуваат дека поседувањето одредени особини на личноста го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето и за формирање антисоцијална личност. Тука би ги вброиле: импулсивност, хиперактивност, немир, несмасност, неразмислување за последиците пред дејствување, слаба способност да се планира однапред, ниска самоконтрола, барање возбуда, преземање ризици, слаба способност за изразување благодарност. Сите овие конструкции мерени на различни начини се доследно поврзани со стапките на престапничко однесување (Прат и сор., 2002, според Фарингтон, 2010).

Многу студии покажуваат дека хиперактивноста предвидува подоцнежни престапи. Во една студија на Бренан и соработниците (1993), било констатирано дека хиперактивноста на возраст од 11 до 13 години значително предвидела апсења за насилство до возраст од 22 години, особено кај оние момчиња кои искусиле компликации при раѓањето. Во студијата на Фарингтон (1992) на Кембриџ бил донесен заклучок дека момчињата за кои професорите нагласиле дека имаат недостиг од концентрација или дека се немирни, оние кои биле именувани од родителите, врсниците или наставниците како најсмели или дека најмногу преземаат ризик, и оние кои биле најимпулсивни на психомоторните тестови на возраст од 8-10 години, подоцна во животот, развиле сколност за престапничко однесување.

2.2.2. Семејни фактори

Првите просоцијални искуства, несомнено, се стекнуваат во семејната средина. Семејството како примарна општествена заедница има голема улога во формирањето и развојот на младата личност, поради што им се посветува големо внимание на

условите што владеат во него и на семејната атмосфера. Кога станува збор за интеракцијата меѓу детето и семејството, најзначајни се следниве димензии: емоционалната атмосфера, подготвеноста на родителите за сложената улога која треба да ја остварат во одгледувањето на децата, мотивираноста за родителство и раѓање деца, здравствената состојба на родителите, социоекономскиот статус на семејството, бројот на членови во семејството и вредносниот систем на семејна егзистенција (Пеовиќ, 1997).

Семејната хармонија и соодветниот начин на воспитување на децата се значаен предуслов за развој на стабилна и морално изградена личност. Во спротивно, се јавува опасност за појава на одреден вид нарушување во развојот на личноста и антисоцијално однесување. Семејниот модел, особено родителите, е посебно значаен до периодот на адолесценцијата, а со почетокот на раната адолесценција поверојатно е дека ќе доминираат моделите од врсничките групи. Просоцијалноста кај децата се развива и под влијание на браќата и сестрите и на другите блиски роднини со кои растат.

Семејните фактори поврзани со појавата на пореметување во однесувањето, како важен предиктор за антисоцијално однесување, се поделени во неколку групи:

- семејни фактори поврзани со семејната динамика и семејното функционирање (сиромашни практики на одгледување на децата, семејни конфликти, злоупотреба на супстанции од страна на родителите, физички и семејно насилство, историја на криминални активности во семејството, семејна нестабилност и дисфункционалност);
- семејни фактори поврзани со семејните карактеристики (број на деца во семејството, семејна мобилност, некомплетно семејство, млади родители) и
- семејни фактори поврзани со областа на живеење (сиромашна област, присуство на малолетнички и криминални групи во неизбежната средина, достапност на дрога и оружје) (National Crime Prevention Centre, 2008).

Ќе ги наведеме следните семејни фактори:

➤ *Генетски фактори*

Влијанието на генетските фактори врз развојот на пореметување во однесувањето не е целосно познато. Семејствата во кои се јавуваат проблеми во

однесувањето најчесто се дезорганизирани и со родител/родители кои пројавуваат антисоцијално однесување или злоупотреба на супстанции. Меѓутоа, не смее да се занемари и влијанието на срединските фактори. Во недостиг од студии на близнаци и адаптивни студии за пореметување во однесувањето, влијанието на генетски фактори секогаш се разгледува во интеракција со срединските фактори. Студиите на возрасни близнаци покажале повисока конкордантност за монозиготните отколку за дизиготните близнаци за криминално однесување (Кристијансен, 1977, според Мразек и Хагерти, 1994). Во студијата на Медник (1986, според Мразек и Хагерти, 1994), биле добиени податоци дека биолошките татковци и машките посвоени деца имале повисок ризик за криминалитет, отколку татковците-посвоители. Генетската компонента има најсилно влијание во оние случаи кога пореметувањето во однесувањето се јавува здружено со други психопатолошки манифестации, но, сепак, треба да се има предвид и влијанието на срединските ризик фактори (Рутер, 1997). Голема заслуга дека меѓу прекршителите на законот се наоѓаат почесто лицата со ХУУ хромозомската аберација има открието на Јакобс и сор., што било нов поттик во истражувањето за улогата на генетските фактори во деликвенцијата. Врз основа на тоа е изградено и мислењето дека вишокот на Y хромозом во кариотипот е одговорен за престапничко однесување, односно дека лицата со синдромот 47 ХУУ се предиспонирани за деликвенција. Во поновите студии што трагаат по генот за агресивност и криминал е откриена една ретка мутација на ген кој се наоѓа на X хромозомот и ја контролира синтезата на ензимот моноамин оксидаза А (MAO-A). Овој ензим е вклучен во метаболизмот на допаминот, серотонинот и норадреналинот, доста важни трансмитери во мозокот. Брунер и сор. откриваат дека мутацијата на овој ген се манифестира со синдром на гранична ретардираност и однесување кое вклучува палење куќи, повеќекратни обиди за силување и егзебиционизам (Трајковски, 2004).

➤ **Структура на семејството** - може да влијае на појавата на пореметување во однесувањето, преку следниве компоненти:

- **Брачен статус** - Брачниот статус и односот меѓу сопругниците има големо влијание врз развојот на личноста на детето. Генерално, разводот е животно случување кое во прв план остава негативни последици. Тие можат да се ублажат со позитивно влијание на пријателите и широката роднинска мрежа, бидејќи социјалната поддршка се смета за најзначаен фактор во

надминувањето на животните кризи (Кордик и Паевик, 2007). Во поново време постојано се зголемува стапката на разводи, а последиците од разводот оставаат трајни белези во животот на секое дете и адолесцент. Според податоците на Бирото за попис во САД, повеќе од 50% од браковите завршуваат со развод, а во Р. Македонија, според податоците на Државниот Завод за статистика, само во 2011 година бројката на разведени бракови достигнала до 1753 (стапка од 0,8 % на 1000 лица), со тенденција за постојан пораст. Во најголем процент разведените бракови влијаат на децата од училишна возраст. Детските реакции на промената на структурата на семејството и начинот на живот се драматични, при што студиите покажуваат дека разводите се асоцирани со бихевиорални проблеми кои негативно влијаат и на училишните постигнувања (Гвидубалди и Пери, 1987; според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000).

- **Растурени семејства** - Децата од училишна возраст и адолесцентите многу често доживуваат непријатни искуства кога еден (или двајцата) од родителите склучуваат нов брак по разводот. Во една лонгитудинална студија во Квебек, Пагани и сор. (1997, според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000) дошле до заклучок дека кај тие деца, на возраст од 6 до 12 години, се забележани повисоки стапки на анксиозност, агресивност, хиперактивност и девијантно однесување. Децата кои искусиле развод на родителите и склучување нов брак на едниот или двајцата родители, пред деветгодишна возраст биле многу повеќе анксиозни на возраст од 12 години отколку нивните врстници од комплетни семејства, а децата кои имале вакво искуство пред осумгодишна возраст пројавиле агресивно однесување. Повеќето студии на растурени семејства откриваат дека децата кои се разделени од биолошкиот родител поверојатно ќе вршат повеќе престапи отколку децата од целосни семејства. На пример, во студијата во Њукасл, која опфатила повеќе од 800 деца, Колвин и сор. (1998, според Фарингтон, 2010), откриваат дека момчињата кои поминале низ развод или разделба на родителите во текот на првите пет години од животот имале двоен ризик дека ќе бидат осудени до возраст од 32 години. Објаснувањата за односот меѓу растурените семејства и пореметувањето во однесувањето, кое може да премине и во малолетничка деликвенција, се поделени во две теории. Теориите за траума предлагаат дека загубата на

родителот остава последици во развојот на детето, најчесто поради ефектот на приврзување за родителот. Теориите на животен век се фокусираат на разделбата како серија стресни искуства и на ефектите од повеќекратните предизвикувачи на стрес, како што се: конфликти меѓу родителите, загуба на родител, промени во родителските фигури и слаби методи на одгледување на децата. Најголем дел од истражувачите ги поддржуваат теориите на животен век, многу повеќе во однос на теориите на траума (Фарингтон, 2010).

- **Многудетни семејства** – Семејствата со голем број на деца се релативно силен и високоповторлив показател за појава на пореметување во однесувањето, а подоцна и за малолетничка деликвенција. Постојат повеќе можни причини зошто големиот број браќа и сестри може да го зголеми ризикот за проблеми во однесувањето. Генерално, како што се зголемува бројот на деца во семејството, должината на вниманието на родителите што може да му се посвети на секое дете се намалува. Исто така, со поголем број на деца во семејството, домот станува преполн, со што се зголемува можноста за појава на фрустрации, иритација и конфликти. Постојат неколку можни објаснувања за врската помеѓу многубројните семејства, пореметувањето во однесувањето и малолетничката деликвенција, вклучувајќи ги оние што се фокусираат на особините на родителите (злосторнички родители, малолетни родители), начинот на одгледување на децата, лошата економска состојба на семејството, семејниот стрес и редоследот на раѓање на децата (Фарингтон и Велш, 2007).

➤ *Семејна историја на криминално однесување*

Злосторничките и антисоцијални родители се склони да имаат деца со проблеми во однесувањето, кои можат да станат малолетни деликвенти, бидејќи одгледувањето на дете во вакво семејство го зголемува ризикот за деликвентно однесување. Постојат неколку објаснувања што одат во прилог на претходно наведеното. Прво, постоење на интергенерациски континуитет во изложувањето на мултипли ризик фактори. Тоа значи дека секоја генерација може да биде заробена во сиромаштија, да живее во дисруптивни семејства, само со еден родител или со малолетни родители или да живее покрај депривирано соседство. Второто објаснување се фокусира на склучувањето бракови меѓу машки и женски престапници, бидејќи децата на двајца родители со криминална историја имаат поголем ризик за антисоцијалност. Третото

објаснување се однесува на директното и меѓусебно влијание меѓу членовите на семејството. На пример, помалиот брат може да го имитира антисоцијалното однесување на постариот брат или постарите деца ги охрабруваат помалите за антисоцијално однесување. Четвртото објаснување сугерира дека ефектите од криминалното однесување на родителите се пренесуваат на детето преку срединските механизми. Според петтото објаснување, ефектите од однесувањето на родителите се пренесуваат на децата преку генетските механизми. Шестото објаснување, пак, сугерира дека поради постоењето стереотипи и предрасуди кон криминалните семејства, и нивните деца се оквалификувани од средината како проблематични (Фарингтон и Велш, 2007).

➤ *Злоупотреба на супстанции*

Користењето психоактивни супстанции за време на бременоста предизвикува низа негативни последици врз когнитивниот, психичкиот и социоемоционалниот развој на плодот. Употребата на кокаин, хероин и амфетамини има сериозно влијание врз бихевиоралниот и когнитивниот развој на плодот, што резултира со сериозни проблеми во функционирањето на детето. Пушењето на мајката за време на бременоста, покрај тоа што остава последици врз физичкиот развој, може да резултира и со проблеми во однесувањето на детето при поаѓање во училиште. Прекумерното консумирање алкохол за време на бременоста резултира со ниска родилна тежина и ретардација во растот, што може да се одрази на подоцнежниот когнитивен и социјален развој. Истражувањата покажуваат дека повремена употреба на дрога и психотропни супстанции често се забележува кај деца чии родители, исто така, ги користат, особено во периодот на адолесценцијата (Голдштајн и сор., 2000).

➤ *Семејна психопатологија*

Присуството на одредени психопатолошки состојби и нарушувања кај родителите е асоцирано со појавата на пореметување во однесувањето кај нивните деца. Постпородилната депресија на мајката остава сериозни последици врз развојот на нејзиното дете, што се манифестираат со проблеми во однесувањето и со ниска социјална компетенција кај децата од училишна возраст. Во една лонгитудинална студија на Ависон (1992, според Мразек и Хагерти, 1994) се наведува дека децата со екстернализирани проблеми, имаат мајки со зголемена стапка на психички стрес и

големи депресивни епизоди. Исто така, како ризик фактори се споменуваат и агресивноста на родителите и хроничниот алкохолизам.

➤ *Семејни конфликти*

Семејните односи претставуваат специфичен систем на интерперсонална комуникациска динамика, која се реализира во секојдневните контакти меѓу членовите во семејството. Нејзиниот квалитет зависи од меѓусебното разбирање и почитување, што придонесува за конструктивна и позитивна клима во семејството. Децата најчесто учат од примери, па затоа однесувањето, ставовите и вредностите на родителите и другите возрасни лица треба да бидат одмерени и промислени, со сознание дека некој постојано ги набљудува и имитира (Котевска, 2006).

Присуството на конфликти меѓу брачните партнери остава долготрајни последици врз децата. Сериозноста на последиците зависи од интензитетот, траењето, фреквенцијата, физичкото насилство и инволвираноста на децата во конфликтите (Бјукенен, 2001). Оттука произлегува дека семејните конфликти се многу важен ризик фактор во појавата на пореметување во однесувањето. Децата што растат во средина во која постојат конфликти меѓу нејзините членови имаат поголем ризик за злоупотреба на супстанции, деликвентно однесување, насилство, тинејџерска бременост, бегане од училиште (Idaho State Department of Education, 2010).

➤ *Методи на одгледување на децата*

Стилот и методите на одгледување на децата се директно поврзани со квалитетот на односот родител - дете, кој е под влијание на неколку конструкти: прифаќање, поврзаност, вклученост, разбирање, оддалечување и набљудување. Исто така, методите на одгледување на децата се поврзани и со формирањето на сликата за себе кај децата и кај адолесцентите, при што односот со таткото влијае на генералното самовреднување, додека квалитетот на односот со мајката е поврзан со генералната слика за себе (Шурбановска, 2013).

Различните методи на одгледување на децата можат да го предвидат нивното подоцнежено однесување. Најважни димензии на одгледување на децата се: надзор или нивно надгледување, дисциплина или родителска поткрепа, топлина или рамнодушност на емотивните врски и инволвираност на родителите со децата. Од сите овие методи на одгледување на детето, слабата родителска супервизија е најчесто најсилниот и најповторливиот показател на престапничко однесување. Студиите

покажуваат дека родителите кои не знаат каде се нивните деца кога се излезени и родители кои ги пуштаат своите деца да талкаат по улиците без надзор од рана возраст се склони да имаат деликвентни деца. Во студијата на Мек Корд (1979, според Фарингтон и Велш, 2007), слабиот родителски надзор во детството бил најдобриот показател за насилните злосторства и злосторствата врз имотот до возраст од 45 години. Најголем дел од објаснувањата за врската меѓу методите на одгледување на децата и проблематичното однесување се фокусираат на социјалното учење или теориите на поврзување. Според теоријата на социјално учење, однесувањето на децата ќе зависи од наградите и казните на родителите, како и од моделот на однесување што го презентираат родителите. Теоријата на поврзување, инспирирана од работата на британскиот психијатар Џон Бобли, сугерира дека децата што не се емоционално врзани за родители кои се топли, полни со љубов и кои го почитуваат законот претендираат да станат деликвенти. Социолошки еквивалент на теоријата на поврзување е социолошко-врзувачката теорија, според која деликвентното однесување зависи од јачината на врската што детето ја има со општеството.

➤ *Злоупотреба и запоставување на децата*

Децата кои се физички злоупотребувани или запоставувани претендираат да станат престапници подоцна во животот. Во истражувањето на Видом (1989, според Фарингтон, 2010), кое вклучувало судски записи за повеќе од 900 деца во Индијанополис, било констатирано дека кај децата што биле злоупотребувани или запоставувани имало поголема веројатност дека ќе бидат уапсени како малолетници и како возрасни во споредба со контролната група. Биле изнесени бројни теории за да ја објаснат врската помеѓу злоупотребата на детето и подоцнежните престапи. Теоријата на социјално учење предлага дека децата учат да ги присвојуваат моделите на злоупотребливо однесување од своите родители преку имитација, моделирање и поткрепа. Теоријата на поврзување или социјално зближување сугерира дека злоупотребата на детето резултира со мала поврзаност со родителите и води до слаба самоконтрола. Теоријата на напнатост претпоставува дека негативниот третман од другите создава негативни емоции, како што се гнев и фрустрација, кои пак водат до желба за одмазда и зголемена агресивност.

2.2.3. Фактори поврзани со училиштето

Улогата на училиштето во развојот на децата е од витално значење. Училиштето обезбедува структурирана едукација и ги промовира менталното здравје и физичкиот раст на децата. Покрај академските вештини, децата се стекнуваат и со други, многу значајни животни вештини, како што се тимска работа, добри манири, обединетост, споделување и одговорност. Училиштето има големо влијание врз формирањето на одговорна и трудољубива личност. Улогата на училиштето во детскиот развој започнува уште во текот на предучилишната возраст и продолжува во текот на целиот живот (Џон, 2009).

Училиштето е една од најбезбедните средини за децата. Во поново време, во голем број училишта, непочитувањето на авторитетите и проблемите во однесувањето кај учениците го доведуваат во прашање квалитетот на наставата. Дури и во најдобрите училишта, наставниците често се фрустрирани и се чувствуваат напуштено во своите обиди да создадат сигурна и соодветна атмосфера за настава. Решавањето на проблемите во однесувањето кај учениците и насилството помеѓу нив не е лесна задача, но во секој случај е возможна. Неопходна е соодветна подготовка на наставниците, соработка со учениците, родителите и пошироката општествена заедница (Union of Professional Classroom Tips, 2001).

Фактори поврзани со училиштето што влијаат врз појавата на пореметување во однесувањето кај децата се:

➤ *Големина на училиштето*

Големината на училиштето има значајно влијание на социјалната организација и клима, како и на однесувањето на учениците. Во големите училишта (најчесто оние кои имаат повеќе од 400 ученици во одделенска настава и повеќе од 800 ученици во предметна настава) постои поголема веројатност учениците социјално да се изолираат. Кога ќе го изгубат чувството на припадност и заинтересираност на другите лица за нив, тие се исклучуваат од училишниот живот и престануваат да водат сметка за своите аспирации и способности. Оваа исклученост, која може да се појави кај 40-60% од учениците, може да ги доведе до зависност од дрога, зголемен ризик за насилство, тепачки, вандализам, емоционален стрес, рана сексуална активност (Кајсер и Расмински, 2008).

➤ *Организација на училиштето*

Начинот на организација на училиштето (вклучувајќи јасни очекувања за начинот на однесување и правила што се конзистентни и правилно применети) влијае на создавањето адекватна училишна клима. За училиштето е голем предизвик да биде безбедно и да се грижи за своите ученици во исто време. Неопходно е училиштата да креираат соодветна средина, особено за учениците кај кои е утврден ризик за пореметување во однесувањето. Тоа може да вклучува поставување видео-камери, метал-детектори и слично, со цел да ги заштити од антисоцијално однесување, дрога и оружје, но овие стратегии можат и да ги исплашат учениците, да ја уништат нивната доверба и да го претворат училиштето во воен камп. Ригидната, формална дисциплина и техниките на казнување, како што е на пример „нула-толеранција“ имаат сличен ефект. Суспензиите и протерувањето на учениците ја обесхрабрува комуникацијата меѓу нив и ги отуѓува. Нефлексибилните правила доведуваат до чувство на нарушен комфор кај учениците, кои се впуштаат во малтретирање на своите соученици, насилство или злоупотреба на супстанции, што доведува и до слаб академски успех (Њуман, 2004; според Кајсер и Расмински, 2008).

➤ *Училишна клима*

Она што се случува внатре, во самата училница, исто така, многу е значајно. Хаотична, дисруптивна атмосфера остава долготрајни последици врз однесувањето на децата, но, исто така, прекумерната контрола не претставува решение. Наставникот има голема улога во создавањето позитивна или негативна клима во училницата. Тој треба да избере соодветни стратегии за создавање пријатна и топла клима во училницата, но и меѓу самите ученици. Доколку во училиштето и во училницата преовладува клима што не обезбедува поддршка за учениците и здрава средина, ќе се појават насилство и придружни проблеми. Училиштата каде што постои висок степен на недисциплина, секогаш имаат негативна и казнива клима (Сверер, 2011).

➤ *Интеракцијата на наставникот со учениците*

Наставникот има клучна улога во воспитно-образовниот процес на учениците, но и во целокупниот развој на нивната личност. Тој е одговорен за развивање соодветни инструктивни стратегии што ќе им помогнат на учениците да ги постигнат целите на курикулумот, различни пристапи на предавање во училницата, соодветни методи за оценување и евалуирање на учениците и препознавање на потребите на

секој ученик поединечно. Наставникот треба да ја менаџира училницата, да биде советник за адекватно однесување и развивање социјални вештини, да биде водич, ментор, инструктор и тренер, но пред сè да биде пријател со учениците (Девлин, 2012). Начинот на поврзување меѓу наставникот и ученикот и квалитетот на нивната интеракција во голема мера влијаат на однесувањето на ученикот. Исто така, треба да се земат предвид и очекувањата на наставникот, кои имаат силно влијание на однесувањето на учениците.

Лад и Бургес (2001, според Кајсер и Расмински, 2008) наведуваат дека конфликтните односи на ученикот со наставникот/наставниците може да бидат причина за проблеми во учењето, слаби академски постигнувања, проблеми во однесувањето, агресивно однесување и за бркање од училиште. Раните бихевиоралните ориентации на детето се поврзани со квалитетот на интеракција меѓу наставникот и ученикот на неколку начини. Прво, постои корелација меѓу раното антисоцијално однесување на детето и квалитетот на интеракција меѓу тоа дете и неговиот наставник од прво одделение (на пример, негативна корелација при постоење на блискост; позитивна корелација при постоење конфликт ученик-наставник; позитивна корелација при зависност на детето од наставникот). Второ, просоцијалното однесување генерално е поврзано со позитивните аспекти на интеракцијата меѓу наставникот во прво одделение и ученикот. Трето, присуството на конфликти во односот наставник-ученик предвидува зголемен ризик за антисоцијално однесување кај детето (Хафман, Мелингер и Кериван, 2000).

➤ *Училишен успех*

Учењето и проблемите во однесувањето се предмет на истражување на многубројни студии во последниве декади. Најчесто се наведува дека ниските академски постигнувања можат да бидат ризик фактор за проблеми во однесувањето, но, од друга страна, пак, се наведува дека врската меѓу академските постигнувања и проблемите во однесувањето е реципрочна. Притоа, најголем дел од истражувањата се фокусирани на врската меѓу академскиот успех, од една страна, и појавата на анксиозност, депресија или пореметување во однесувањето, од друга страна. Пореметувањето во однесувањето е асоцирано со низок академски успех и со сиромашни академски вештини, неформирани работни навики, слаба концентрација и незадоволување на очекувањата на наставникот (Малинаускиене, Восилис и Жукаускиене, 2011). Тргувајќи од фактот дека високата социјална самодоверба е

поврзана со повисоки академски постигнувања, а кај учениците со пореметување во однесувањето преовладува послаб академски успех, може да се констатира дека кај нив е присутна и пониска социјална самодоверба (Сумро и Кларбор, 2012). Неопходни се поддржувачки стратегии и интервенции што ќе влијаат на подигнување на самодовербата, а со тоа индиректно ќе се влијае и на подобрување на академските постигнувања на учениците.

2.2.4. Фактори поврзани со врсниците

Врсниците се важен агенс на социјализацијата при крајот на предучилишниот период, кога доаѓа до постепено слабеење на егоцентризмот, како и до зголемување на способноста за преземање улоги на другите, појава на идеите за еднаквост, соработка и групна солидарност. Исто така, врсниците се прилично моќни модели при учењето одредени просоцијални постапки, а во исто време тие можат да бидат и ефикасни поткрепувачи на нивните манифестации (Поповски, 2005).

Врсничките интеракции овозможуваат подобар пристап до одредени искуства и знаења за светот, кои се наоѓаат надвор од семејството. Тие се многу важни за социјалниот развој на секое дете, бидејќи се базирани на еднаквост и вклучуваат искуства кои децата не можат да ги доживеат во односите со родителите и со браќата и сестрите. Преку пријателството и интеракциите со врсниците, поединецот го гради чувството за себе како социјално суштество, бидејќи прима информации што му овозможуваат самоевалуација и развој на чувството за идентитет. Врсниците се особено значајни во периодот на детството, тие се социјално еднакви во однос на комплексноста на интеракцијата во која стапуваат и обично се на слична возраст (Виале, Лисакт и Вереникина, 2000).

Влијанието на врсниците и врсничките групи е најголемо во периодот на тинејџерството и адолесценцијата, кога го надминува влијанието на семејството. Имајќи го предвид овој факт, децата и адолесцентите кои се дружат со врсници што манифестираат проблематично и антисоцијално однесување имаат поголем ризик да развијат пореметување во однесувањето, па и појава на малолетничка деликвенција (Де Матео и Марчик, 2005). Присуството на низок степен на конфликти и повисок степен на позитивни односи резултира со стабилно пријателство и формирање позитивна слика за себе, за разлика од присуството на зачестени конфликти меѓу врсниците, што

резултира со неприфатливо однесување, негативна самоперцепција и слаби академски постигнувања.

Ризикот за формирање пријателства со девијантни врсници е поголем кај оние деца и асолесценти кои имале слаби врски со нивните родители, кои потекнуваат од социјално неповолни средини, дисфункционални семејства и кои имале проблематично однесување уште на рана возраст (Џајн, 2002). Формирањето пријателство со врсници со пореметување во однесувањето во најголем број случаи настанува со преминот на детето/адолесцентот од просоцијална група во група врсници со проблематично однесување, најчесто поради детската љубопитност за припаѓање во неа. Овој премин може да следи три развојни траектории: за време на детството, односно пред почетокот на адолесценцијата; за време на адолесценцијата и спорадична припадност за време на адолесценцијата, кога адолесцентот само повремено и многу ретко се вклучува во групата (Лакорс и сор., 2003; според Смит и сор., 2005).

Имајќи предвид дека деликвентните акти најчесто се извршуваат во мали групи, а ретко индивидуално, влијанието на врсниците кои ги извршуваат истите игра голема улога. Всушност, еден од главните начини на кои детето или адолесцентот станува деликвент е последица на интеракцијата со деликвентни врсници. И покрај тоа, сепак, многу од третманите наменети за ресоцијализација ги ставаат деликвентите заедно, во иста средина, зголемувајќи го ризикот за повторно извршување на исти или потешки дела (Смит и сор., 2005).

2.2.5. Фактори поврзани со општествената средина

Општеството има голема улога во формирањето средина што ќе им овозможи на децата правилно да се развиваат и да бидат успешни. Децата имаат многу поголем бенефит доколку се развиваат во адекватна средина што им обезбедува поддршка. За да може општеството да опстане и успешно да функционира, неопходно е да има изградено сопствен систем на вредности, кој ќе биде почитуван од сите членови на општествената заедница и ќе претставува основа за лична сигурност и стабилност на заедницата како целина. При формирањето на општествените вредности, влијание имаат низа фактори, како што се карактеристиките на личноста, процесот на социјализација и припадноста кон одредени групи (Манцони, 2006).

Општествената средина вклучува широка категорија ризик фактори што можат да влијаат на појавата на пореметување во однесувањето. Меѓу нив ќе ги споменеме следниве:

➤ *Социоекономска депривација*

Класичните теории на престапничко однесување претпоставуваат дека најголем дел од лицата кои манифестираат престапничко однесување потекнуваат од пониските социјални слоеви. Тоа значи дека кај децата кои живеат во населби со екстремна сиромаштија, лоши услови за живеење и висок процент на невработеност постои веројатност да развијат пореметување во однесување, деликвенција, проблеми со дрога, бегане од часови или, пак, да се впуштат во насилничко однесување.

Поврзаноста меѓу нискиот социоекономски статус и пореметувањето во однесувањето најчесто се објаснува со семејните практики на социјализација. Кај децата кои потекнуваат од семејства со низок социоекономски статус постои поголема веројатност да бидат изложени на насилство, семејни конфликти и одделување од домот. Нивните родители покажуваат помал степен на одговорност спрема нив, применуваат строги дисциплински мерки во нивното воспитување и слаб интерес за нивните потреби, желби и интереси. Тоа резултира со појава на фрустрации кај децата, помала способност да се фокусираат на училиштето, да склопуваат пријателства и да имаат конструктивен животен стил (Кардосо, 2012). Во секој случај, социоекономската депривација најчесто се јавува како посредувачки фактор во појавата на пореметување во однесувањето, надополнувајќи го влијанието на семејните фактори и врсниците.

➤ *Општествени норми и правила*

Општествените норми и правила што се поврзани со употреба на дрога, насилство и криминал можат да бидат изразени на неколку начини: закони и пишани правила, неформални правила, преку медиумите, како и преку очекувањата што ги имаат родителите, наставниците и другите членови на општеството од младите луѓе. Кога тие не се поволни или не се јасно поставени, постои поголема веројатност да не бидат почитувани, со што се зголемува ризикот за појава на антисоцијално и неприфатливо однесување.

➤ *Малцински статус*

Етничката припадност, сиромашниот социоекономски статус, полот и составот на семејството се фактори кои се во меѓусебна интеракција и можат да влијаат врз однесувањето на децата и адолесцентите. Рутер (1983, според Хафман, Мелингер и Кериван, 2000) укажува дека постои поголем ризик за појава на пореметување во однесувањето кај момчиња кои припаѓаат на малцинска етничка група и се одгледани само од еден родител.

➤ *Соседство и општествена дезорганизација*

Постојните истражувања укажуваат дека постои силна поврзаност меѓу растењето во неповолна средина и учеството во криминални активности. Повисоки стапки на проблеми со дрога и деликвентно однесување се појавуваат во оние заедници или соседства каде што луѓето имаат слаба врска со заедницата, каде што постои зачестеност на вандализам и послаб надзор на јавните места. Мек Корд, Видом и Кроуел (2001, според Шејдер, 2004), земајќи ја предвид интеракцијата меѓу срединските и персоналните фактори, се согласуваат дека живеењето во соседство каде што има висок степен на сиромаштија и на криминал го зголемува ризикот за инволвираност на сите деца што растат таму во сериозни криминални активности.

➤ *Влијанието на мас-медиумите*

Медиумите или mass media е термин со кој најчесто се означуваат средствата за јавно информирање чија намера е да допрат до бројната публика, односно до населението на една држава. Терминот mass media бил создаден во 20-тите години на XX век со појавата на националните радио и телевизиски мрежи, како и со масовната дистрибуција на весниците и на списанијата (Дукоски, 2011).

Една од забележливите промени во нашата социјална средина е појавата и заситеноста од мас-медиумите. Радиото, телевизијата, филмовите, видеоигрите, Интернетот и социјалните мрежи сè повеќе заземаат централна улога во секојдневното функционирање на секој поединец. За среќа или за несреќа, мас-медиумите имаат огромно влијание на нашите вредности, верувања и на нашето однесување. За жал, последиците од изложеноста на само еден елемент од мас-медиумите има особено штетни ефекти врз гледачите и нивното здравје. Податоците собрани во текот на повеќе години упатуваат на фактот дека изложеноста на насилство преку телевизијата и видеоигрите го зголемува ризикот за појава на насилничко однесување кај

гледачите, а особено кај децата и адолесцентите. Присуството на насилнички содржини во мас-медиумите, достапни за малолетната публика, оставаат краткотрајни и долготрајни последици врз целокупниот развој на децата и адолесцентите (Хусман и Тејлор, 2006).

Кога станува збор за на начинот на кој мас-медиумите можат да бидат ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето се наведуваат неколку теории и учења, и тоа: учење преку условување, учење со помош на моделирање, теорија на впивање и теорија на сценарија. Учењето со условување се темели на позитивни и негативни стимули, односно на системот на награди и казни, кој најлесно се воочува со примерот на видео и компјутерските игри. Експитацијата и инхибицијата на манифестираното однесување на поединецот линеарно води кон постигнување одредена цел (Комсток и Паик, 1991; според Ливазовиќ, 2012). Социолошкиот аспект на учење со помош на моделирање на Бандура (1986, според Ливазовиќ, 2012) се базира на процесите на идентификација, имитација и учење на улоги, а зависи од индивидуалните и од ситуационските фактори, кои ќе го направат моделот повеќе или помалку привлечен. Теоријата на впивање или Берковицовата когнитивно-неоасоцијална теорија тврди дека во нашиот мозок, при интеракцијата со околината, настанува мрежа на асоцијативни невронски врски. Кога медиумската содржина (дразбата) ќе ја поттикне невронската мрежа, во неа се создава нова, специфична низа на помнење. Со повторување на дразбите настанува автоматски и спонтан процес што влијае на интерпретацијата на новите дразби и краткотрајно ја зголемува веројатноста за агресивно или друго медиумски толкувано однесување, при што со интернализација овие процеси добиваат особина на хронична активација Берковиц, 1988; според Ливазовиќ, 2012). Теоријата на сценарија објаснува како ги обработуваме информациите примени од медиумите. Сценаријата се ментални рутини или програми складирани во помнењето кои личноста автоматски ги користи во постапката на решавање на проблемите. Содржат информации за типичниот тек на случувањата, следени од очекуваното и ефективно однесување во тие ситуации. Оваа теорија претпоставува дека децата и младите од медиумите ги преземаат и развиваат сценаријата за решавање на проблемите, вклучувајќи ги и оние што се неприфатливи и осудени од општеството (Ливазовиќ, 2012).

2.3. Фактори на заштита - поим, дефиниција и поделба

Иако ризик факторите претставуваат најважни причини за настанување на некоја појава или однесување, сепак, изложеноста на бројни ризик фактори не секогаш значи дека пореметувањето задолжително ќе се манифестира. Многу деца и адолесценти растат во високоризични семејства и средини, но не манифестираат пореметување во однесувањето. Причината за тоа, според бројни истражувања, лежи во присуството на факторите на заштита, како противтежа на ризик факторите, кои го смалуваат нивното влијание (Илиќ и сор., 2004).

Постојат различни теории и дефиниции за тоа што претставуваат факторите на заштита. Генерално гледано, факторите на заштита се само спротивниот крај од скалата на ризик факторите. Како што ризик факторите предвидуваат зголемена веројатност за пореметување во однесувањето, факторите на заштита предвидуваат намалена веројатност, при што ризик факторите треба да се редуцираат, а факторите на заштита да се зајакнат. Оттука произлегува дека ризик факторите и факторите на заштита се само различни имиња за една иста, основна конструкција. Меѓутоа, покрај фактот што тие се меѓусебно поврзани и стапуваат во интеракција, можат да бидат и независни.

Рутер (1985, според Фарингтон и Велш, 2007) ги дефинира факторите на заштита како модератори, односно варијабли што стапуваат во интеракција со ризик факторите за да ги намалат нивните ефекти. Тие помагаат подобро да ги разбереме карактеристиките и ситуациите што ги заштитуваат и дистанцираат децата и адолесцентите од деликвентно однесување. Факторите на заштита се кумулативни и интерактивни. Како и да е, тие не секогаш имаат спротивно значење од ризик факторите; на пример, растењето во сиромашна област може да биде надминато со вклучување на родителите, партиципација и поддршка.

Факторите на заштита, според U.S. Department of Health and Human Services (2010), се делат во три категории:

1. Индивидуални фактори:

- самоконтрола
- поврзаност со родителите
- добри комуникативни вештини
- способност за склопување пријателства

- добри односи со врсниците
- почитување на правилата во домот, училиштето и јавните места
- позитивен психички развој
- соодветни академски постигнувања
- висока самодоверба
- емоционална саморегулација
- способности за надминување и решавање проблеми;

2. Семејни фактори:

- адекватна поддршка од родителите
- одговорност
- заштита од стравови и повреди
- техники и можности за решавање конфликти
- адекватни социоекономски ресурси на семејството
- конзистентна дисциплина
- јасни очекувања од родителите
- силни врски и интеракции меѓу членовите на семејството
- соодветни правила, граници и мониторинг;

3. Фактори поврзани со училиштето и со општествена средина:

- поддршка во предучилишна возраст
- пристап до соодветни служби
- стабилно, сигурно поврзување со воспитувачите/негувателите
- здрави врски со врсниците
- јасно очекувања од наставниците
- ефективни едукативни стратегии
- позитивно партнерство меѓу родителите, училиштето и средината
- училишна политики и практики за намалување на насилството меѓу децата
- јасни очекувања за адекватно однесување
- физичка и психичка безбедност.

3. ПРЕВЕНЦИЈА И РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА НА ПОРЕМЕТУВАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО

3.1. Поим и дефинирање

Стратегиите на превенција и рана интервенција имаат цел да влијаат врз однесувањето на децата, родителите или на семејството во целина, со цел да го намалат ризикот или да ги ублажат ефектите од помалку оптималната социјална и физичка средина. Една од најважните задачи на превенцијата и раната интервенција е да го промени односот помеѓу ризик факторите и факторите на заштита на таков начин што ефектите од факторите на заштита ќе ги надминат ефектите од ризик факторите, создавајќи еден баланс. Превенцијата и раната интервенција се наменети не само да го спречат развојот на идни проблеми, како што се злоупотреба на децата, емоционални и проблеми во однесувањето, злоупотреба на дрога и криминално однесување, туку и да ги промовираат потребните состојби за здрав детски развој во сите области. Современите ставови за раната интервенција сè повеќе ја прифаќаат премисата дека искуствата од раното детство ги детерминираат здравјето, добросостојбата и остварувањето на компетенциите во подоцнежна возраст и дека вложувањето во рана возраст ќе се одрази врз подобрување на едукацијата, вработувањето и продуктивноста (Вотсон, Вајт, Таплин и Хантсман, 2005).

Превенцијата подразбира примена на превентивни активности, односно примена на методи, техники и инструменти со кои ќе бидат воспоставени услови во кои воопшто нема да дојде до појава, јакнење и развивање на ризик факторите, туку до нивна елиминација, спречување на нивното дејствување или спречување на соочувањето со последиците од нивното дејствување. Според дефиницијата на The Wisconsin Department of Public Instruction (2011) превенцијата претставува процес кој им дава можност на луѓето (помош и поддршка) потребна за соочување со стресните животни услови и потреби, со цел да се избегне однесување што може да доведе до негативни физички, психосоцијални или социјални последици, преку воспоставување и поттикнување на:

- базична сигурност и квалитетна слика за себе (self-концепт)
- самопочитување и самодоверба
- позитивна ориентација кон околината
- знаења, вештини и компетенции за соочување со животните ситуации

- поддршка и
- здраво опкружување и функционирање на локалната заедница.

Терминот рана интервенција се однесува на генералниот пристап, кој вклучува специфични политики и програми, преку кои децата на возраст 0-3 години ги добиваат основите на социјалниот и емоционалниот развој, потребни за да ги достигнат своите целосни потенцијали. Кога станува збор за пореметување во однесувањето, доколку детето не добие соодветен вид на поддршка на рана возраст, кога неговиот развој е рапиден и најдинамичен, последиците ќе бидат повеќекратни, како за самото дете и неговото семејство, така и за пошироката општествена средина.

Најобјективна причина за започнување на раната интервенција е фактот што укажува дека колку порано се започне со задоволување на посебните потреби на детето толку е поверојатно дека ќе има поголем развоен напредок. Малото дете, а посебно децата на предучилишна возраст се најреспонсивни и флексибилни, а нивниот мозок многу полесно се адаптира на промени и нови начини на функционирање. Се смета дека колку што е помало детето кога се започнува со рана интервенција толку е поголема шансата за оптимален напредок, се разбира, доколку програмата за рана интервенција е приспособена на развојното ниво и потребите на детето (Рофи, 1999).

Општата цел на програмите за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето е осигурување минимални услови потребни за квалитетен, успешен и здрав раст и развој на младите генерации, отстранување на факторите на ризик и нивните последици. Посебните цели вклучуваат:

- Унапредување на програмите со кои во најголема мера ќе се спречи настанувањето и развојот на ризик факторите одговорни за појава на пореметување во однесувањето;
- Поттикнување развој, јакнење и ширење на факторите на заштита;
- Развој, организирање и зацврстување на мрежата на превентивни активности;
- Поттикнување примена на програмите за превенција на локално, национално и меѓународно ниво и
- Евалуација на програмите (Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanje djece i mladih, 2009).

Примената на програмите за превенција и рана интервенција на пореметувањето во однесувањето кај ризичните групи ќе резултира со зацврстување на младата

личност, нудејќи ѝ можност за самогрижа, која вклучува способност за развивање и одржување систем за социјална поддршка, учење како да преземе одговорност за своите постапки, соочување и справување со стресот и грижа за физичката и психосоцијалната благосостојба (Гелдард, 2009).

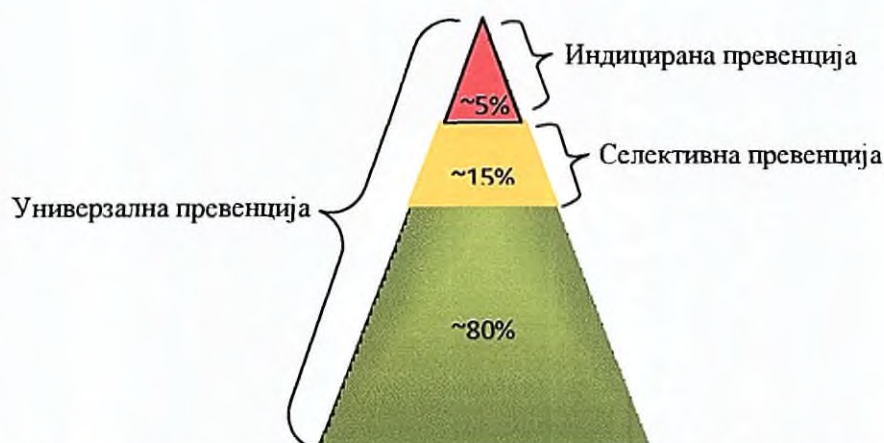
3.2. Видови превенција и модели на рана интервенција

Кога станува збор за поделбата на превенцијата на пореметување во однесувањето, современите автори сметаат дека Гордоновиот класификациски систем, кој се применува во современата медицина, може да се примени и во областа на превенцијата на менталните нарушувања, а со тоа и за пореметувањата во однесувањето, укажувајќи дека терминот превенција се однесува само на оние интервенции што се применуваат пред почетокот и развојот на менталните нарушувања. Гордон (1983, според Рајнке, Сплет, Робесон и Офут, 2009) превенцијата ја дели на: универзална, селективна и индицирана.

Универзалната превенција има најширока употреба и е корисна за секој поединец. Таа подразбира дефинирање и учење на јасни очекувања за однесувањето во сите средини, за сите ученици и вработени во училиштето и наградување на учениците кои го покажуваат очекуваното однесување. Околу 80% од учениците покажуваат успешни одговори на проактивните универзални превентивни стратегии.

Селективната превенција е наменета за ризичните групи, односно за учениците со ризик за пореметување во однесувањето, кои ќе имаат бенефит од зголемена структурираност и фидбек. Околу 10%-15% од учениците имаат потреба од селективна превенција, бидејќи универзалните училишни интервенции нема да одговорат на нивните потреби.

Индицираната превенција е насочена кон поединците кои се сметаат за високоризични, при што примената на универзалната и селективна превенција кај истите не го дава потребниот одговор. Оваа група ја сочинуваат околу 5% од учениците, на кои им е потребна интензивна поддршка (на пример, функционална проценка на однесувањето и индивидуален бихевиорален план за поддршка).



Слика 1. Три нивоа на превенција и поддршка за учениците со пореметување во однесувањето

Во современата литература, заради систематизација на сознанијата за ефективност на превенцијата, разновидните програми и интервенции се организирани во четири основни стратегиски пристапи, и тоа:

1. **Законска превенција** - се дефинира како јакнење на законската регулатива, преку која директно се обесхрабруваат, спречуваат или рехабилитираат децата и адолесцентите со различни пореметувања во однесувањето, со што непосредно или посредно се влијае на ефектите на социјализацијата на децата и младите.
2. **Развојна превенција** - ги сумира интервенциите кои се организирани со цел да се превенира развојот на пореметување во однесувањето кај децата и адолесцентите, а особено оние интервенции преку кои се влијае на ризик и заштитните фактори, кои како резултат на научните истражувања на човековиот развој се сметаат за значајни за развој на пореметување во однесувањето.
3. **Ситуациска превенција** - со овој термин се означуваат интервенциите насочени кон намалување или отстранување на ризик факторите и на условите што доведуваат до појава на различни облици на пореметување во однесувањето, прекршочни или деликвентни активности на децата и на адолесцентите.
4. **Превенција во заедницата** - се однесува на интервенциите насочени кон промена на социјалните услови што влијаат на појава на пореметување во однесувањето и деликвенција кај децата и адолесцентите во локалната заедница (Тонри и Фарингтон, 1995, според Башиќ, 2003).

Воопшто, кога станува збор за превенција на пореметувањето во однесувањето, превентивните мерки и активности се насочени кон ризик факторите, па често во литературата се користи и терминот **превенција фокусирана на ризикот**. Целта на превенцијата фокусирана на ризикот е да го идентификува проблемот во однесувањето кај децата и младите и да пронајде начин да ги редуцира ризик факторите што довеле до таквото однесување.

Превентивните програми фокусирани на ризикот се засноваат на седум принципи:

1. Фокусирање на редукција на познатите ризик фактори. Потребно е да се знае кон кои ризик фактори ќе биде насочена програмата и како програмските активности ќе ги редуцираат нив.
2. Зајакнувањето на факторите на заштита ќе го редуцира ризикот. Ако превентивната програма го редуцира ризикот на начин што ќе ги зајакнува факторите на заштита, детето е двојно заштитено.
3. Идентификување на ризик факторите во соодветна развојна фаза и колку што е можно порано.
4. Таргет-програми за оние деца што се изложени на влијанието на мултипли ризик фактори.
5. Изработка на програми што ќе ги збогатат сознанијата за етничкиот и културниот идентитет на припадниците на различни групи во заедницата.
6. Соработка со стручни лица и организации за идентификување на мултипли ризик фактори.
7. Откривање на факторите на ризик што се најмногу застапени во една заедница.

Имајќи предвид дека децата и младите се развиваат во контекст на нивните семејства, училиштето, заедницата и пошироката култура, кои нудат многубројни можности за поддршка на здравиот развој и превенирање на нарушувањата, превентивните активности и интервенции можат да се одвиваат во различни средини. Во тој поглед, разликуваме: семејно - базирана превенција, превенција во училиштето и превенција во пошироката заедница (Гринберг, Домитровиќ и Бумбаргер, 2000). Семејно базираната превенција се однесува на програмите за родители, кои им овозможуваат информации на родителите за развојниот период на децата, при што можат да ги препознаат раните фазии на неприфатливо однесување и да го подберат својот однос со децата; превенцијата во училиштето вклучува програми за

предучилишна едукација, програми за основно и програми за средно училиште (Даунс, Мур и Мекфаден, 2010).

Како и да е, не постои единствена превентивна програма што може да ја спречи појавата на пореметување во однесувањето. Неопходни се координирани и колаборативни стратегии и програми во секоја средина, кои ќе бидат фокусирани не само на однесувањето на детето туку и на однесувањето на семејството и на наставниците. За децата од училишна возраст, училиштето треба да биде централен фокус на превенција и интервенција, но неопходна е соработка со семејството и со пошироката заедница, со цел да се развие ефективна превентивна програма што ќе ја обезбеди неопходната поддршка (National Research Council, 1993).

Паралелно со превентивните програми, потребата за развивање програми за рана интервенција станува сè повеќе евидентна, бидејќи постојано расте стапката на проблеми во однесувањето кај децата од предучилишна возраст. Воспитувачите и наставниците сè почесто укажуваат дека се зголемува бројот на деца кои манифестираат бихевиорални проблеми на предучилишна и на рана училишна возраст, а паралелно со тоа се зголемува можноста тие да бидат отфрлени од врсниците и од пошироката социјална средина, а подоцна и да манифестираат престапничко однесување.

Типичен пример на модел за рана интервенција и поддршка на децата и младите со пореметување во однесувањето и нивните семејства е „Широкоучилишната позитивна поддршка на однесувањето“ развиена од страна на едукаторите, со цел да се обезбедат различни нивоа на поддршка, од превенција за сите ученици до раноинтервентни програми, кои обезбедуваат високоиндивидуализирана поддршка. Овој модел на рана интервенција се фокусира на социјалните вештини на однесување кои учениците треба да ги покажат, наспроти традиционалните прекршувања и нивните последици, како и имплементирање инструктивен пристап со кој учениците стекнуваат просоцијални вештини и им се даваат различни можности за практикување и примање на позитивен фидбек (Луис, Стејси, Сугаи и Хорнер, 2010). Основните принципи на кои се темели овој модел се следниве:

- Вреднување на учењето и наставата и обесхрабрување на агресивното однесување;
- Учење и охрабрување на почитувањето, одговорноста, соработката;
- Почитување на индивидуалните разлики;

- Помалку ограничувачка средина.

Во современата литература, превенцијата и раната интервенција на пореметувањето во однесувањето најчесто се јавуваат заедно. Врз база на претходно споменатите три нивоа на превенција (универзална, селективна и индицирана), развиен е заеднички модел на превенција и рана интервенција, кој вклучува активности и мерки што ги промовираат здравиот социоемоционален развој на детето и решавањето на проблемите во однесувањето. Овој модел е составен од четири нивоа. Првите две нивоа ја репрезентираат поддршката што им е потребна на сите деца за да ги развијат социјалните и емоционалните компетенции и треба да биде универзална за сите. Всушност, првото ниво се однесува на формирањето позитивни врски меѓу децата и нивните родители и наставници, а второто ниво на примена на превентивни стратегии во домот и училиницата. Третото ниво означува пошироки и поспецијализирани стратегии на учење на социо-емоционалните вештини, наменети за децата кои имаат ризик да развијат пореметување во однесувањето. Четвртото ниво од овој модел го сочинуваат интензивни интервенции и поддршка, потребни за мал процент од децата кои манифестираат потешки и перзистентни проблеми во однесувањето (Паул, Данлап и Фокс, 2006).



Слика 2. Модел на превенција и интервенција на пореметување во однесувањето

3.3. Функционална проценка на однесувањето

Програмите за превенција и рана интервенција треба да бидат индивидуализирани, односно приспособени на потребите на секоја личност посебно, што ја наметнува потребата за функционална проценка на однесувањето. Функционалната проценка на однесувањето (ФПО) претставува процес на собирање на податоци што ќе ги детерминираат можните причини за појава на пореметување во однесувањето, со што ќе се идентификуваат стратегии за нивно спречување или намалување на нивните последици. Информациите се собираат по пат на интервју со детето, родителите, соучениците и со наставниците. Директна опсервација на детето во различни средини (дома, училница, на одмор, на роденденска забава и сл.), исто така, е дел од проценката. Процесот, исто така, вклучува внимателна анализа на снимките, евалуациите и претходниот индивидуален образовен план (ИОП) (Parents Reaching Out, 2010). Не треба да се занемари и улогата на членовите на стручниот тим, кои треба да работат на неколку важни функции, со цел да изградат правилен однос со ученикот:

- јакнење на мотивацијата
- вентилација на емоциите
- давање на потребните информации
- помош во донесувањето одлуки
- дефинирање на ситуации
- асистирање во модификација на средината и
- препознавање на шемите на однесување (Фарли, Смит и Бојл, 2009).

Имајќи ја во предвид мултифакторската етиологија на пореметувањето во однесувањето, функционалната проценка не го проценува само однесувањето туку ги анализира и можните фактори што доведуваат до неприфатливо и непосакувано однесување. На тој начин се согледуваат последиците од однесувањето наместо строга контрола и казнување. Всушност, функционалната проценка на однесувањето нуди можност да се согледаат деловите на мозаикот што недостасуваат во едукативната програма на ученикот.

Функционалната проценка на однесувањето вклучува неколку чекори:

1. Кои се проблемите во однесувањето?
2. Каде се манифестира однесувањето, а каде не?

3. Што се случува пред да се манифестира однесувањето? (претходници или „тригери“)
4. Што се случува по манифестација на однесувањето? (последници)
5. Дали постои конзистентна шема?
6. Дали однесувањето може да се предвиди?
7. Кои се можните причини за однесувањето? (хипотези) и
8. Кое однесување може да биде научено како замена на манифестираното?

Одговорот на овие прашања ќе ја комплетира целосната слика за ученикот и за неговото однесување, односно со помош на ФПО ќе се формира основа за интервентен план, фокусиран на учење нови вештини.

При примената на ФПО треба да се имаат предвид шест главни аспекти што се однесуваат на самата проценка:

1. Природата на проблемот;
2. Димензијата на однесувањето (на пр.: фреквенција, постојаност, интензивност, перманенти последици);
3. Репертоарот или системот преку кој се изразуваат емоциите или однесувањето (на пр.: когнитивен/вербален, очигледен/моторен и психолошки/емоционален);
4. Методите што се користат за проценка на однесувањето (на пр.: директни и индиректни методи);
5. Квалитетот на податоците добиени со проценката (на пр.: релијабилност, валидност и прецизност) и
6. Социјалната валидност на добиените податоци (на пр.: социјална значајност и социјална прифатливост) (Грешам, 2007).

II. ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ

1. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. 1. Предмет на истражување

Предмет на ова истражување се ризик факторите што влијаат на појавата на пореметување во однесувањето и потребата од превенција и рана интервенција.

1. 2. Цел и карактер на истражувањето

Целта на истражувањето е да се утврдат ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование, како и потребата од преземање мерки за превенција и рана интервенција.

Според карактерот на истражувањето е:

- квантитативно;
- дескриптивно, при што се опишува влијанието на ризик факторите врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците од основно училиште;
- компаративно, односно споредба на добиените резултати за влијанието на ризик факторите кај учениците од основни училишта во урбана и рурална средина.

1. 3. Задачи на истражувањето

Целта на истражувањето ќе биде реализирана преку следниве задачи:

1. Да се утврди кој е најчесто застапениот облик на пореметување во однесувањето кај учениците од основните училишта;
2. Да се утврди дали полот на учениците влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
3. Да се утврди дали календарската возраст на учениците и одделението што го посетуваат моментално влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;

4. Да се утврди дали нивото на IQ на учениците влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
5. Да се утврди дали присуството на медицински проблеми кај учениците влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
6. Да се утврди дали структурата на семејството на ученикот влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
7. Да се утврди дали функционалноста на семејството на ученикот влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
8. Да се утврди дали материјалните прилики на семејството влијаат врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците;
9. Да се утврди дали квалитетот на интеракција меѓу наставникот и ученикот влијае врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците;
10. Да се утврди дали атмосферата во одделението влијае врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците;
11. Да се утврди дали избраната социјална средина влијае врз појавата на пореметување во однесувањето;
12. Да се утврди потребата на наставниците од дополнителна помош, поддршка и усовршување за полесно справување и надминување на проблемите во однесувањето кај нивните ученици;
13. Да се утврди потребата на наставниците од имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето кај нивните ученици;
14. Да се утврди степенот на потребна интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето врз основа на процена на нивните способности и тешкотии.

1. 4. Хипотези на истражувањето

Општа хипотеза:

- Претпоставуваме дека ризик факторите, поврзани со индивидуата, семејството, училиштето и со избраната социјална средина влијаат врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците од основно училиште.

Помошни хипотези:

- Претпоставуваме дека најчесто застапен облик на пореметување во однесувањето кај учениците од основно училиште е изразена недисциплинираност;
- Претпоставуваме дека пореметувањето во однесувањето почесто се јавува кај момчињата отколку кај девојчињата;
- Претпоставуваме дека пореметувањето во однесувањето се јавува почесто кај учениците од повисоките одделенија (седмо/осмо одделение);
- Претпоставуваме дека пореметувањето во однесувањето почесто се јавува кај учениците со понизок IQ;
- Претпоставуваме дека присуството на медицински проблеми е ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците;
- Претпоставуваме дека непотполното и дисфункционално семејство се ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците;
- Претпоставуваме дека пореметувањето во однесувањето е почесто застапено кај учениците чии семејства имаат ниски материјални приходи;
- Претпоставуваме дека несоодветниот пристап на наставникот кон ученикот и постоењето конфликти меѓу нив се ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето;
- Непостоењето на пријатна клима (атмосфера) во одделението го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето кај учениците;
- Претпоставуваме дека дружењето со врсници кои имаат проблеми во однесувањето го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето;
- Наставниците имаат потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување за да можат да им помогнат на учениците со пореметување во однесувањето;
- Наставниците имаат потреба и се согласни за имплементирање програми за превенција и рана интервенција во работата со оваа категорија ученици;
- Претпоставуваме дека учениците со пореметување во однесувањето имаат интензивна потреба за преземање мерки на интервенција како последица на присутните тешкотии во повеќе области (однесување, емоции, интеракција со врсници и сл.).

1. 5. Варијабли на истражувањето

Зависна варијабла:

- пореметување во однесувањето кај учениците;

Независни варијабли:

- пол;
- календарска возраст и одделението што го посетуваат;
- IQ;
- медицински проблеми;
- структура и функционалност на семејството;
- материјални приходи;
- квалитет на интеракции;
- училишна клима;
- избрана социјална средина.

1. 6. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во текот на истражувањето се користени следниве:

Методи:

- дескриптивен метод,
- метод на компаративна анализа.

Техники:

- анализа на документација - од училишното досие на учениците, кое го води стручниот тим (психолог, педагог, дефектолог, социјален работник), беа добиени информации за нивото на IQ на учениците (наод и мислење од Комисијата за категоризација) и за присуството на медицински проблеми;
- анкетирање,
- скалирање.

Инструменти:

Во истражувањето беа применети два типа на прашалници:

- *Анкетен прашалник за одделенските наставници/класните раководители*

Со помош на анкетниот прашалник беа идентификувани ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето. Анкетниот прашалник содржи општи податоци за испитаниците (пол, возраст, етничка припадност, работно искуство во образование), а е составен од 11 прашања со понудени одговори, од кои две прашања имаат опција за избор на повеќе можни одговори, а едно прашање е од Ликертов тип, нудејќи можност за оценување на влијанието на пет фактори врз однесувањето на учениците, со оценка од 1 до 5 (при тоа 1 означува најслабо влијание, 2 - слабо влијание, 3 - делумно, 4 - силно влијание и 5- најсилно влијание) (Прилог 1);

- *Прашалник за способности и тешкотии - ПСТ (The Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ, според Роберт Гудман, 2005)*

ПСТ е од Ликертов тип и е наменет за одделенските наставници/класните раководители, преку кој се утврдуваат способностите и тешкотиите на овие ученици и степенот на потребната интервенција. Прашалникот за способности и тешкотии е наменет за преглед на емоционалните и бихевиорални проблеми на децата и адолесцентите. Покрај тешкотиите, прашалникот е насочен и кон проценка на способностите. Може да се користи за следење и евалуација на услугите. Прашалникот е составен од 25 елементи кои се групирани во пет скали: просоцијално однесување, хиперактивност, емоционални проблеми, проблеми во однесувањето и проблеми со врсниците. Секоја супскала се состои од 5 елементи. Постојат повеќе верзии на скалата - за проценка од страна на родителите, воспитувачите или наставниците за возраст од 3 до 4 години и од 4 до 16 години и верзија за самопроценка на адолесценти од 11 до 16 години. Во истражувањето е користена скалата наменета за проценка од страна на наставници за деца и адолесценти на возраст од 4 до 16 години (Прилог 2). Пополнувањето на прашалникот трае околу десетина минути.

Бидејќи прашалникот се состои од пет скали, за секоја од нив се пресметува посебна вредност, при што добиваме: вредност за емоционалните симптоми, вредност за проблемите во однесувањето, вредност за хиперактивноста, вредност за проблемите во односите со врсниците и вредност за просоцијалното однесување. Вредноста за секоја скала се одредува со собирање на вредностите за секој елемент поединечно и зависи од тоа дали одговорот означува способност или тешкотија. Поголемиот дел од елементите го мерат интензитетот на тешкотиите и се вреднуваат на следниов начин: неточно - 0, делумно точно - 1 и потполно точно - 2; четири елементи - 7, 14, 15 и 17 имаат инверзна насока на вреднување: неточно - 2, делумно точно - 1 и потполно

точно - 0. Секоја скала може да има максимално 10 поени, а вкупната вредност за тешкотии може да биде 40 поени, бидејќи вредноста од просоцијалната скала не се собира со вкупната вредност. Ориентационите норми за вредностите за секоја скала одделно, како и за вкупната, се групирани во три категории: нема потреба за интервенција, умерена потреба и интензивна потреба од стручна помош. Истите се прикажани во табела 1.

Табела 1. Ориентациони норми за вредноста на ПСТ

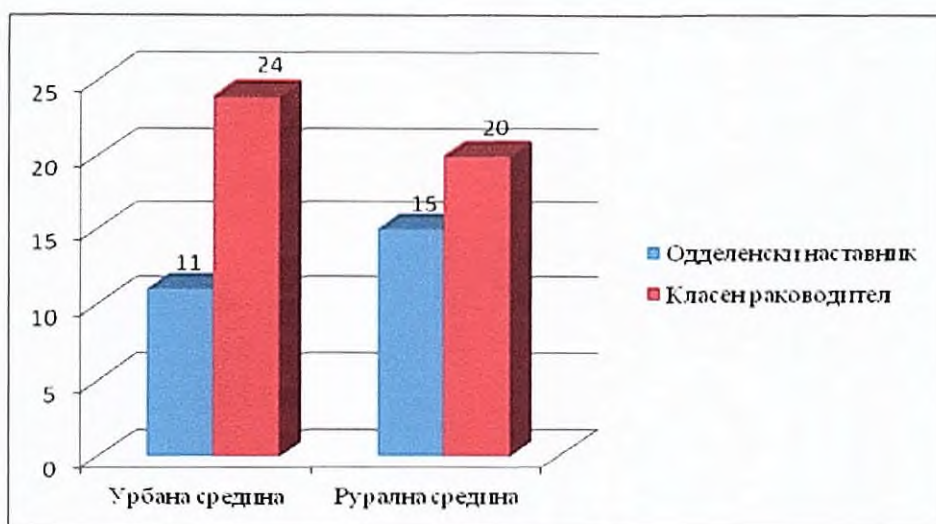
Скала на ПСТ	Нема потреба	Умерена потреба	Интензивна потреба
Просоцијално однесување	6-10	5	0-4
Емоционални симптоми	0-4	4	5-10
Проблеми во однесувањето	0-2	3	4-10
Хиперактивност	0-5	6	7-10
Проблеми со врсниците	0-2	3	4-10
Вкупна вредност за тешкотии	0-13	14-16	17-40

1. 7. Примерок на истражувањето

Примерокот го сочинуваат 70 одделенски наставници и класни раководители од пет основни училишта на територијата на град Прилеп, во чии одделенија има ученици со пореметување во однесувањето. Примерокот е стратификуван и намерен, бидејќи беа анкетирани само одделенските наставници и класните раководители во чии одделенија има ученик/ученици кои манифестираат пореметување во однесувањето. Испитаниците се поделени во две групи, и тоа :

- првата група ја сочинуваат 35 одделенски наставници и класни раководители кои работат во училишта во урбана средина и
- втората група ја сочинуваат 35 одделенски наставници и класни раководители кои работат во училишта во рурална средина.

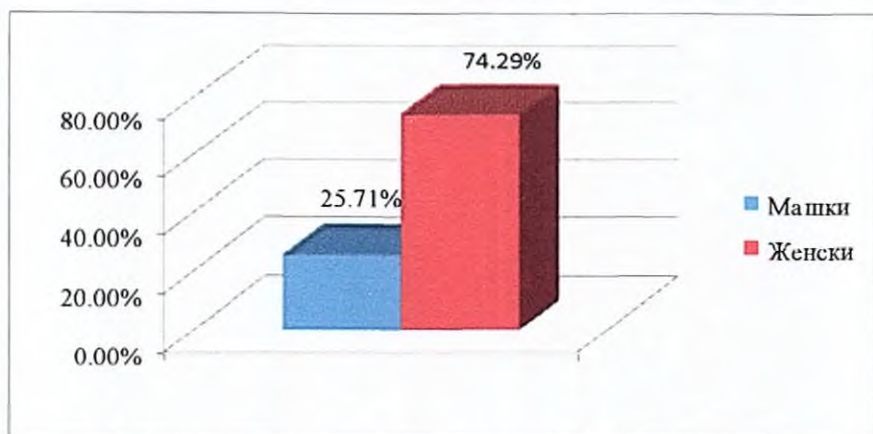
За да се добие подобар увид во структурата на примерокот, тој е прикажан графички.



Слика 3. Структура на примерокот според бројот на одделенски наставници и класни раководители

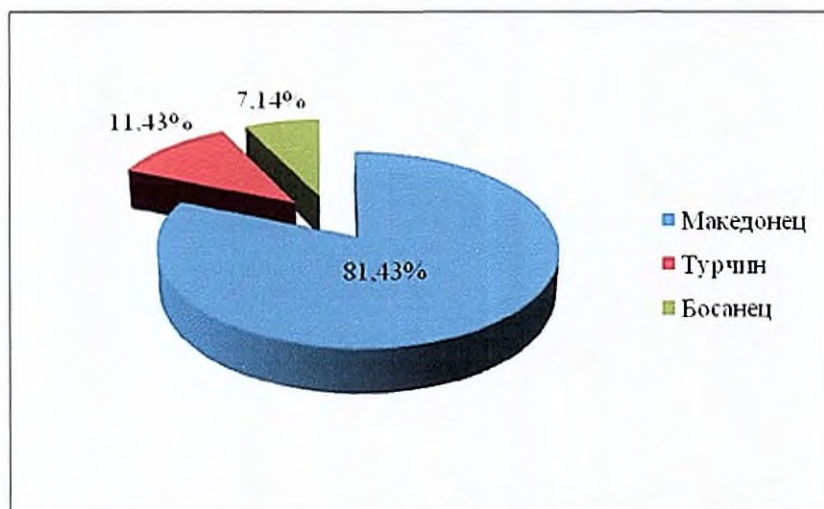
На слика 3 е прикажана структурата на примерокот според бројот на одделенски наставници и класни раководители во училиштата во двете средини, при што 11 (31,43%) одделенски наставници и 24 (68,57%) класни раководители се од училишта во урбана средина, а 15 (42,86%) одделенски наставници и 20 (57,14%) класни раководители од училишта во рурална средина. Тоа значи дека во истражувањето учествуваа вкупно 26 (37,14%) одделенски наставници и 44 (62,86%) класни раководители.

Во истражувањето беа опфатени испитаници од двата пола. На слика 4 е прикажана структурата на испитаниците според полот: 52 (74,29%) испитаници се од женски пол, а 18 (25,71%) испитаници се од машки пол.



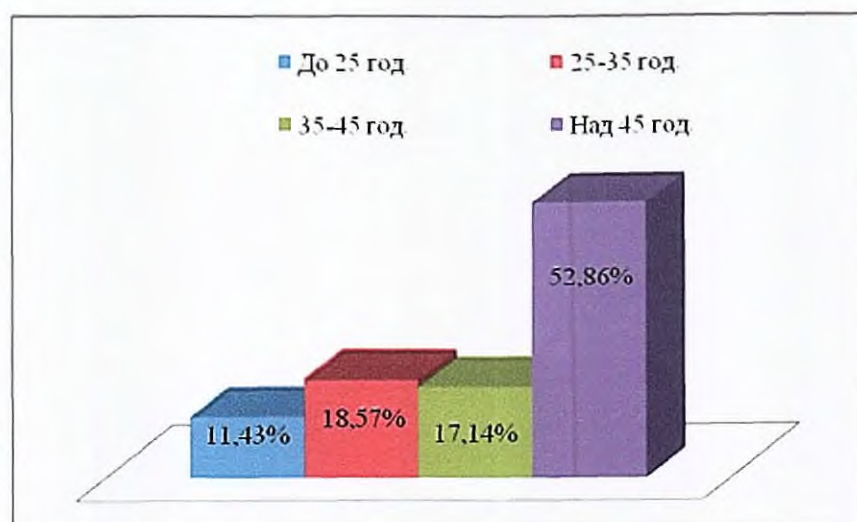
Слика 4. Структура на примерокот според полот

На слика 5 е прикажана структурата на испитаниците според етничката припадност, при што најголем дел од испитаниците, 57 (81,43%), се Македонци, осум (11,43%) испитаници се Турци, а петмина (7,14%) од испитаниците се од бошњачка етничка припадност.



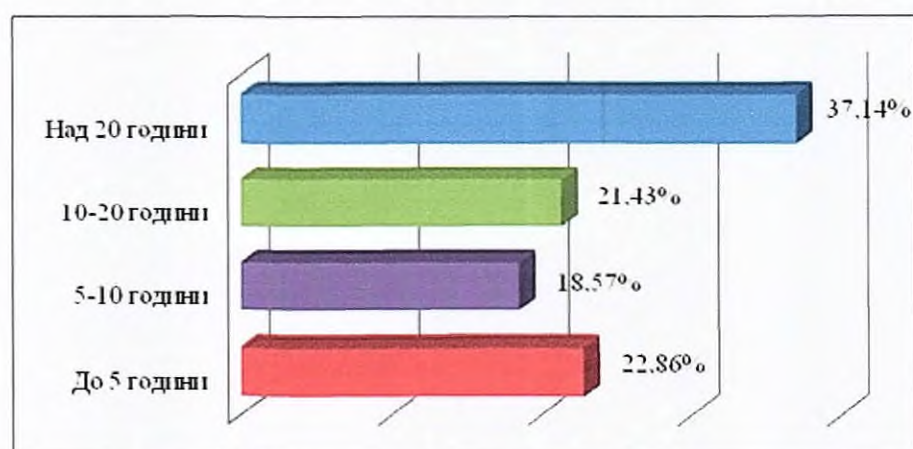
Слика 5. Структура на примерокот според етничка припадност

Слика 6 дава приказ за структурата на примерокот според возраста, при што 37 (52,86%) испитаници се на возраст над 45 години, 13 (18,57%) испитаници се на возраст од 25-35 години, 12 (17,14%) се на возраст од 35-45 години и 8 (11,43%) испитаници се на возраст до 25 години.



Слика 6. Структура на примерокот според возраст

Во поглед на работното искуство во образование на испитаниците, како што е прикажано на слика 7, најголем дел од нив, 26 (37,14%), имаат работно искуство над 20 години; 16 (22,86%) испитаници имаат работно искуство до 5 години; 15 (21,43%) испитаници имаат искуство од 10-20 години и 13 испитаници (18,57%) имаат работно искуство од 5-10 години.



Слика 7. Структура на примерокот според времетраењето на работното искуство во образование

1. 8. Статистичка обработка на податоците од истражувањето

При квантитативната обработка на податоците се користени следниве статистички методи и техники:

- групирање, табелирање и графичко прикажување на податоците со програмата Microsoft Office Excel 2007;
- дистрибуција на фреквенција (f);
- аритметичка средина за групирани податоци - пондерирана ($\bar{X}$);
- пресметување на χ^2 , за да се утврди дали постои статистички значајна разлика во влијанието на ризик факторите врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците од училишта во урбана и рурална средина, користејќи ја програмата PSPP за Windows 7, а како сигнификантна е земена разликата на ниво на значајност од $p < 0,05$.

1. 9. Место и време на истражувањето

Истражувањето беше реализирано во пет основни училишта на територијата на град Прилеп, од кои две училишта се во урбана средина: ООУ „Гоце Делчев“ и ООУ „Добре Јованоски“, а три во рурална средина: ООУ „Мирче Ацев“, с. Лажани, ООУ „Вера Цирвири-Трена“, с. Дебреште и ООУ „Ѓорче Петров“, с. Ропотово, во периодот април-мај 2013 година.

1. 10. Организација и тек на истражувањето

По претходно изработениот план за текот на активностите и добивањето согласност од раководните структури на училиштата за спроведување на истражувањето, беше обезбеден простор за реализација на анкетаирањето. Анкетаирањето во секое училиште беше реализирано во две фази, една во претпладневната и една во попладневната смена. Претходно подготвените анкетни прашалници им беа поделени на испитаниците, а нивен составен дел беше и упатството за пополнување, со детални инструкции. За време на анкетаирањето, одделенските наставници и класните раководители беа кооперативни.

2. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

2.1. Вовед

Анализата на резултатите добиени во текот на истражувањето ни овозможува да добиеме увид во мултифакторската етиологија и влијанието на индивидуалните, семејните, училишните и на ризик факторите од избраната социјалната средина врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование.

Исто така, добиваме и слика за способностите и потребите, емоционалната состојба и однесувањето, како и социјалните односи кај учениците од основните училишта кои манифестираат пореметување во однесувањето. Врз основа на степенот на присуство на одреден проблем кај овие ученици, се проценува и нивото на потребната интервенција, со цел да се планираат и имплементираат програми за превенција и рана интервенција, како составен дел на индивидуалниот образовен план.

Покрај за потребите на учениците, се добива и увид за потребите на наставниците и на класните раководители од перманентно стручно усовршување, а со цел да им се обезбеди адекватна помош и поддршка на нивните ученици.

Добиените резултати и согледувања ќе имаат особено значаен придонес доколку најдат своја практична примена во планирањето, развивањето и имплементирањето на политиките и програмите за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето кај децата и кај адолесцентите.

2.2. Анализа на резултатите во однос на застапеноста на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во основните училишта

За да се добие увид во застапеноста на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во основните училишта во кои беше реализирано истражувањето, ќе бидат прикажани податоци за вкупниот број на ученици во секое основно училиште и за бројот на ученици со пореметување во однесувањето во учебната 2012/2013 година.

Табела 2. Застапеност на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во учебната 2012/2013 година по училишта

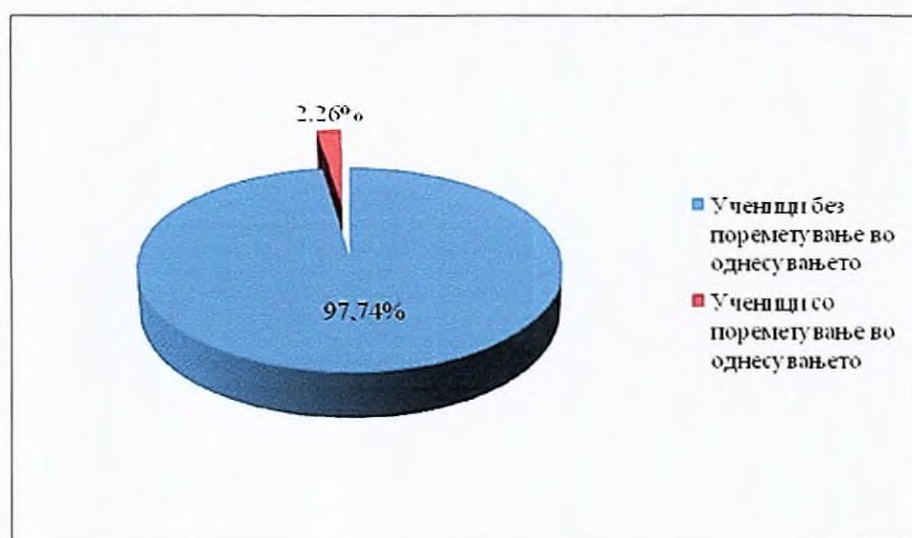
Училиште	Ученици без пореметување во однесувањето		Ученици со пореметување во однесувањето		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
ООУ „Добре Јованоски“	1423	98,21	26	1,79	1449	100
ООУ „Гоце Делчев“	877	98,98	9	1,02	886	100
ООУ „Мирче Ацев“	276	97,18	8	2,82	284	100
ООУ „Вера Циривири-Трена“	327	94,51	19	5,49	346	100
ООУ „Ѓорче Петров“	122	93,85	8	6,15	130	100

Според податоците прикажани во табела 2 и слика 8, можеме да го констатираме следново: во текот на учебната 2012/2013 година во ООУ „Добре Јованоски“ вкупниот број на ученици изнесувал 1.449, од кои 26 (1,79%) со пореметување во однесувањето; во ООУ „Гоце Делчев“ имало вкупно 886 ученици, од кои 9 (1,02%) ученици со пореметување во однесувањето; во ООУ „Мирче Ацев“ вкупниот број на ученици изнесувал 284, од кои 8 (2,82%) со пореметување во однесувањето; ООУ „Вера Циривири-Трена“ брои вкупно 346 ученици, од кои 19 (5,49%) со пореметување во однесувањето и во ООУ „Ѓорче Петров“, од вкупно 130 ученици, 8 (6,15%) ученици манифестираше пореметување во однесувањето.



Слика 8. Застапеност на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во учебната 2012/2013 година по училишта

Можеме да констатираме дека во текот на учебната 2012/2013 година во петте основни училишта биле запишани вкупно 3.095 ученици, од кои 70 (2,26%) ученици биле со пореметување во однесувањето. Податоците се прикажани на слика 9.



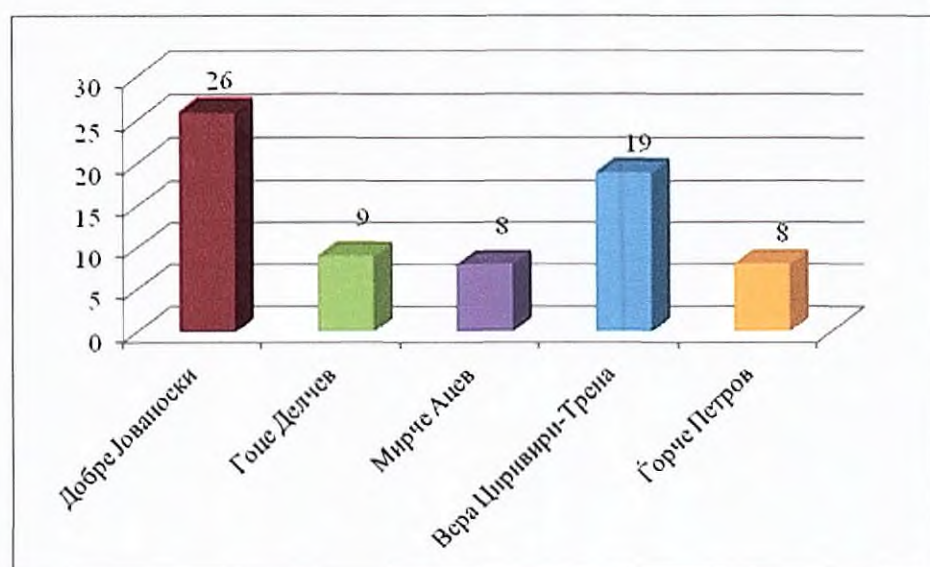
Слика 9. Застапеност на учениците со пореметување во однесувањето во вкупната популација на ученици во учебната 2012/2013 година

Кога станува збор за застапеноста на учениците со пореметување во однесувањето од петте основни училишта во примерокот на истражување, според податоците прикажани во табела 3 и слика 10, можеме да го забележиме следново: од

вкупно 70 ученици со пореметување во однесувањето, најголем дел, 26 (37,14%), се од ООУ „Добре Јованоски“; 19 (27,14%) ученици се од ООУ „Вера Циривири - Трена“; од ООУ „Гоце Делчев“ се 9 (12,86%) ученици, и по 8 (11,43%) ученици од ООУ „Мирче Ацев“ и ООУ „Ѓорче Петров“.

Табела 3. Преглед на бројот на ученици со пореметување во однесувањето по училишта

Училиште	Број на ученици	
	N	%
ООУ „Добре Јованоски“	26	37,14
ООУ „Гоце Делчев“	9	12,86
ООУ „Мирче Ацев“	8	11,43
ООУ „Вера Циривири-Трена“	19	27,14
ООУ „Ѓорче Петров“	8	11,43
Вкупно	70	100



Слика 10. Преглед на бројот на ученици со пореметување во однесувањето по училишта

2.3. Анализа на резултатите во однос на појавата на пореметување во однесувањето според полот, возраста и одделението што моментално го посетуваат учениците

Резултатите добиени во однос на појавата на пореметување во однесувањето кај учениците, во однос на полот се прикажани во табела 4 и на слика 11.

Табела 4. Појава на пореметувањето во однесувањето според полот

Пол		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Машки	f	27	30	57
	%	77,14	85,71	81,42
Женски	f	8	5	13
	%	22,86	14,29	18,58
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

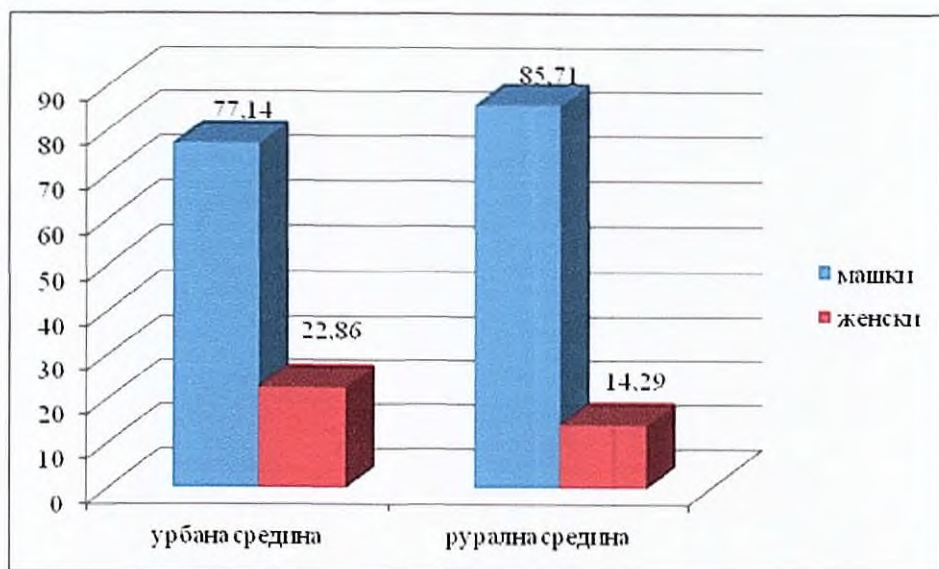
$$\chi^2 = 0,86$$

$$df = 1$$

$$p = 0,353$$

Податоците прикажани во табела 4 и слика 11 укажуваат дека пореметување во однесувањето се јавува кај 27 момчиња (77,14 %) и 8 девојчиња (22,86%) од училиштата во урбана средина и кај 30 момчиња (85,71%) и 5 девојчиња (14,29%) од училиштата во рурална средина. Тоа значи дека дури 57 (81,42%) ученици кои манифестираат пореметување во однесувањето се од машки пол, а само 13 (18,58%) се од женски пол.

При споредба на податоците добиени од училиштата во двете средини, урбана и рурална, во поглед на појавата на пореметување во однесувањето според полот, со статистичка обработка на податоците добиена е вредност на $\chi^2 = 0,86$, што укажува на фактот дека не постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,353$).



Слика 11. Појава на пореметувањето во однесувањето според полот

Резултатите добиени во поглед на појавата на пореметување во однесувањето според возраста и одделението што моментално го посетуваат учениците, се прикажани во табела 5 и слика 12. Притоа, можеме да констатираме дека пореметувањето во однесувањето кај учениците од училишта во урбана средина најчесто се јавува на возраст од 9 до 12 години, односно IV-VI одделение, и тоа кај 16 (45,71%) од нив; кај 15 ученици (42,86%) на возраст од над 12 години (VII-IX одделение) и најмала застапеност е евидентирана кај 4 ученици (11,43%), на возраст до 9 години (I-III одделение). Кај учениците од училиштата во рурална средина ја утврдивме следнава состојба: кај 13 (37,14%) ученици појавата е присутна на возраст од 9 до 12 години, односно IV-VI одделение; 9 ученици (25,72%) со пореметување во однесувањето се на возраст од над 12 години (VII-IX одделение), но загрижува податокот дека дури кај 13 (37,14%) ученици пореметувањето во однесувањето се јавува на возраст до 9 години (I-III одделение).

Табела 5. Појава на пореметување во однесувањето според возраста и одделението што го посетуваат учениците

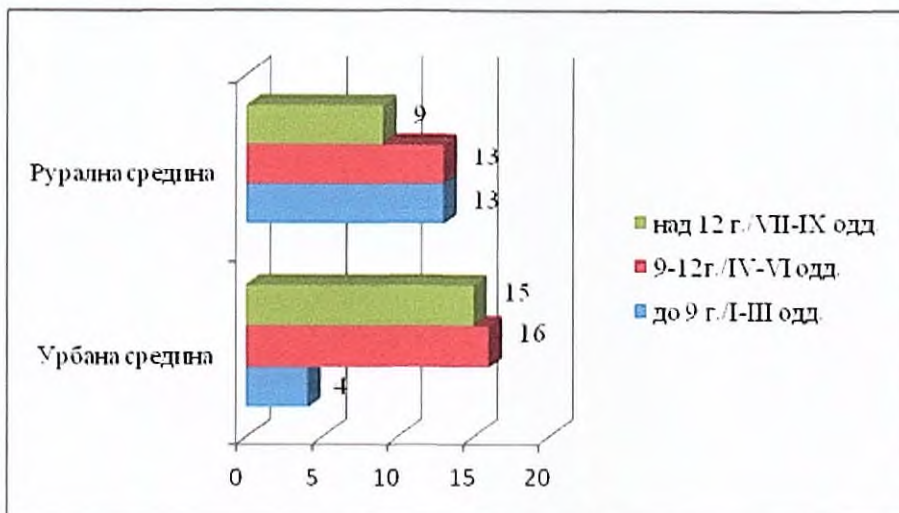
Возраст/Одделение		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
до 9 год./I-III	F	4	13	17
	%	11,43	37,14	24,29
9-12 год. / IV-VI	F	16	13	29
	%	45,71	37,14	41,42
над 12 год. / VII-IX	F	15	9	24
	%	42,86	25,72	34,29
Вкупно	F	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 6,58$$

$$df = 2$$

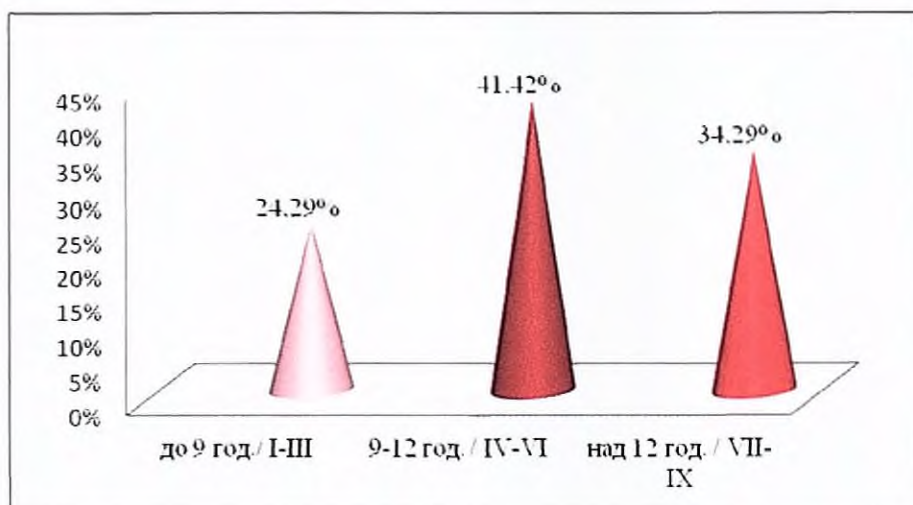
$$p = 0,037$$

Со споредба и статистичка обработка на резултатите добиени од училиштата во урбана и рурална средина, во поглед на појавата на пореметување во однесувањето според возраста и одделението што моментално го посетуваат учениците, вредноста на $\chi^2 = 6,58$, што значи дека постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,037$).



Слика 12. Појава на пореметување во однесувањето според возраста и одделението кое го посетуваат учениците во урбана и рурална средина

Генерално гледано, појавата на пореметување во однесувањето според возраста и одделението што го посетуваат учениците е прикажана на слика 13, при што можеме да забележиме дека во 41,42% од случаите (кај 29 ученици) пореметувањето се јавува на возраст од 9-12 години (IV-VI одделение), кај 24 (34,29%) од учениците на возраст над 12 години (VII-IX одделение) и кај 17 (24,29%) ученици до 9 годишна возраст (I-III одд.).



Слика 13. Појава на пореметување во однесувањето според возраста и одделението кое го посетуваат учениците

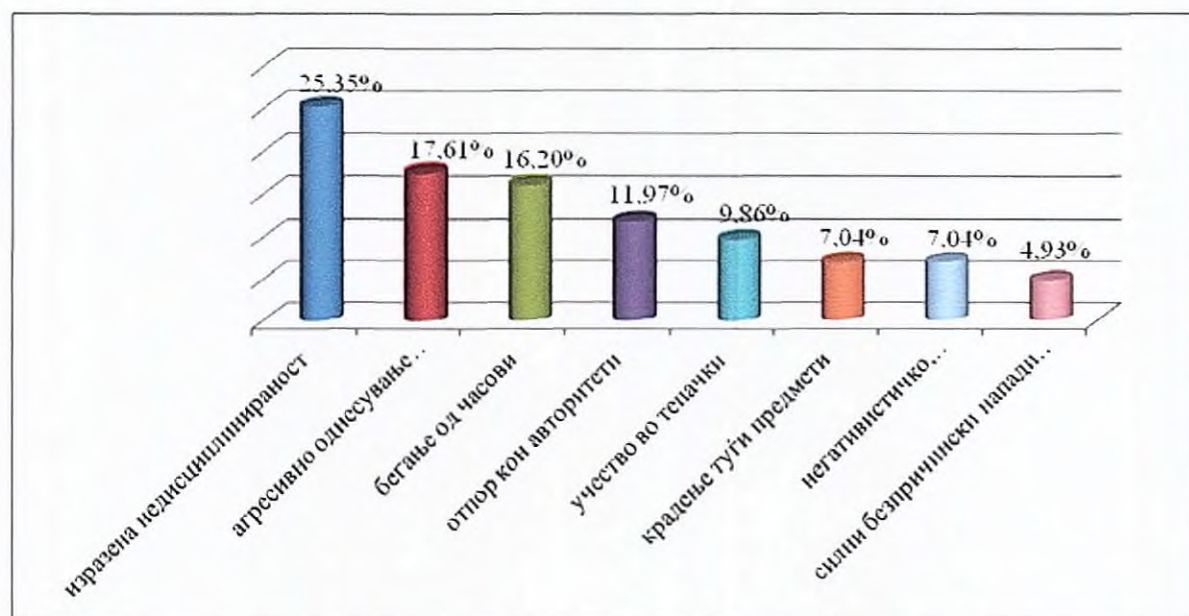
2.4. Анализа на резултатите во однос на облиците на пореметување во однесувањето кои најчесто ги манифестираат учениците

Резултатите добиени од одговорите на одделенските наставниците и класните раководители од двете основни училишта во урбана средина и од трите основни училишта во рурална средина, во поглед на најчестите облици на пореметување во однесувањето манифестирани од страна на нивните ученици се прикажани во табела 6 и на слика 14.

Табела 6. Облици на пореметување во однесувањето кои најчесто ги манифестираат учениците

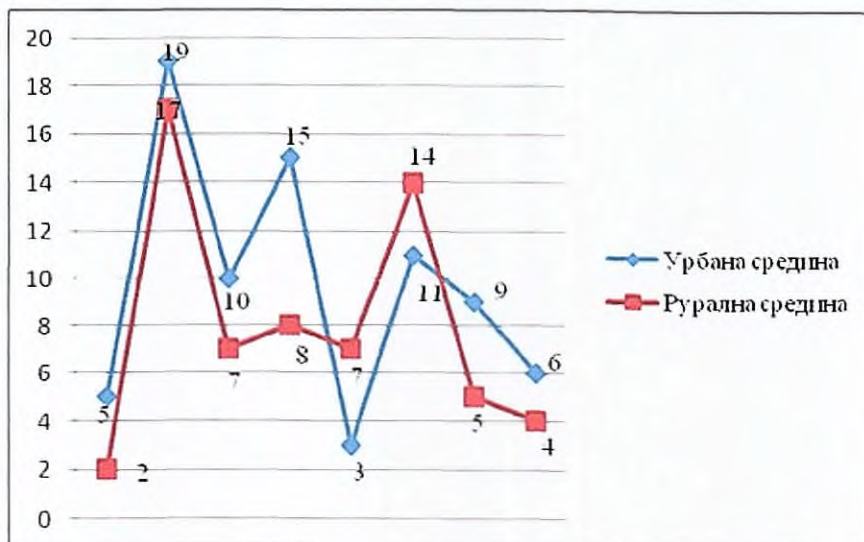
Училиште	Урбана средина		Вкупно	Рурална средина			Вкупно	Вкупно	
	„Добре Јованоски,“	„Гоце Делчев“		„Вера Цривири-Трена“	„Мирче Ацев“	„Горче Петров“			
Облици на Однесување	f	f	f	f	f	f	f	f	%
силни беспричински напади на бес	3	2	5	1	1	/	2	7	4,93
изразна недисциплинираност	12	7	19	9	3	5	17	36	25,35
отпор кон авторитети	6	4	10	2	3	2	7	17	11,97
бегане од часови	9	6	15	4	2	2	8	23	16,20
крадење туѓи предмети	1	2	3	3	4	/	7	10	7,04
агресивно однесување насочено кон врсниците	6	5	11	6	2	6	14	25	17,61
учество во течаки	7	2	9	4	/	1	5	14	9,86
негативистичко, непријателско и пркосно однесување	4	2	6	2	2	/	4	10	7,04
Вкупно								142	100

Според податоците прикажани во табела 6 и слика 14 можеме да констатираме дека најголем дел од учениците, 36 (25,35%), манифестираат изразена недисциплинираност; 25 (17,61%) ученици манифестираат агресивно однесување насочено кон врсниците; 23 (16,20%) ученици - бегање од часови; 17 (11,97%) ученици - отпор кон авторитети; кај 10 (7,04%) ученици се забележува крадење на туѓи предмети, како и негативистичко, непријателско и пркосно однесување и 7 (4,93%) ученици манифестираат силни, беспричински напади на бес.



Слика 14. Облици на пореметување во однесувањето кои најчесто ги манифестираат учениците

Разликите во поглед на појавата на облиците на пореметување во однесувањето кај учениците од урбана и од рурална средина се прикажана на слика 15. Притоа, силни беспричински напади на бес се јавуваат кај 5 ученици од урбана и 2 ученици од рурална средина; изразена недисциплинираност кај 19 ученици од урбана и 17 од рурална средина; отпор кон авторитети кај 10 ученици од урбана и 7 од рурална средина; бегање од часови кај 15 ученици од урбана и 8 од рурална средина; крадење туѓи предмети кај 3 ученици од урбана и 7 од рурална средина; агресивно однесување насочено кон врсниците кај 11 од урбана и 14 ученици од рурална средина; учество во тепачки кај 9 ученици од урбана и 5 од рурална средина и негативистичко, непријателско и пркосно однесување кај 6 ученици од урбана и 4 ученици од рурална средина.



Слика 15. Разлики во појавата на облиците на пореметување во однесувањето кај ученици од урбана и рурална средина

2.5. Анализа на резултатите за појавата на пореметување во однесувањето според нивото на IQ на учениците

Со анализа на постоечката документација за учениците со пореметување во однесувањето (училишно досие, наод и мислење), која ја води стручниот тим во училиштата, за нивото на IQ кај учениците со пореметување во однесувањето, ги добивме податоците прикажани во табела 7 и слика 16. Забележуваме дека нормален IQ имаат 43 (61,43%) од учениците, од кои 20 се од училишта во урбана средина, а 23 од училишта во рурална средина; кај потпросечно ниво на IQ имаме идентични податоци, по 7 ученици од училиштата во урбана и во рурална средина или вкупно 14 ученици (20%); и 8 ученици од урбана средина и 5 ученици од рурална средина се гранични случаи, односно вкупно 13 ученици (18,57%).

Табела 7. Појава на пореметување во однесувањето според нивото на IQ

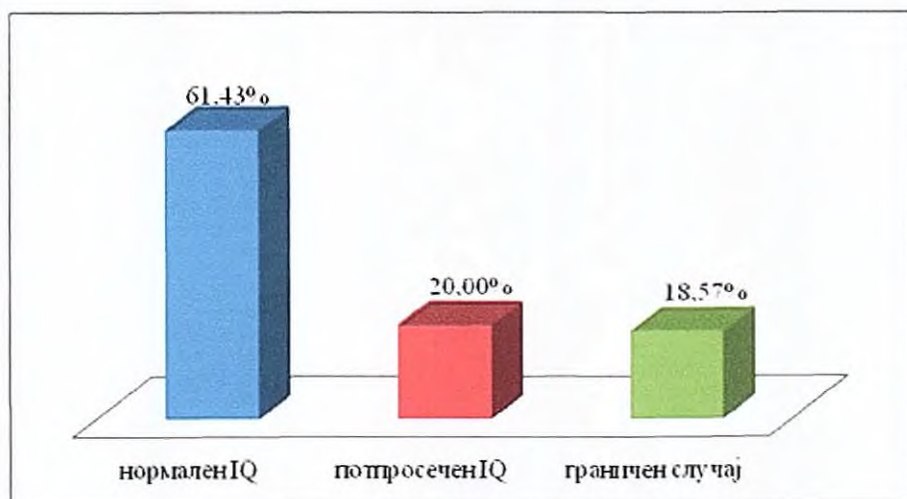
Ниво на IQ		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Нормален IQ	F	20	23	43
	%	57,14	65,71	61,43
Потпросечен IQ	F	7	7	14
	%	20,00	20,00	20,00
Граничен случај	F	8	5	13
	%	22,86	14,29	18,57
Вкупно	F	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 0,9$$

$$df = 2$$

$$p = 0,637$$

При споредба на резултатите за училиштата од урбана и рурална средина, во поглед на појавата на пореметување во однесувањето според нивото на IQ, статистичката обработка покажа вредност на $\chi^2 = 0,9$ што значи дека не постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,637$).



Слика 16. Појава на пореметување во однесувањето според нивото на IQ

2.6. Анализа на резултатите во однос на присуство на медицински проблеми кај учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Анализата на училишната документација (училишното досие) за присуството на медицински проблеми кај учениците со пореметување во однесувањето ги даде следниве резултати, прикажани во табела 8 и слика 17: од вкупниот број на ученици кои посетуваат настава во училиштата во урбана средина, 6 ученици (17,14%) имаат медицински проблеми, а 29 (82,86%) ученици немаат проблеми од овој вид; кај учениците од училиштата во рурална средина, 4 (11,43%) ученици имаат медицински проблеми, а 31 ученик (88,57%) немаат. Оттука, можеме да констатираме дека вкупно 60 (85,71%) ученици немаат медицински проблеми, а тие се забележани само кај 10 (14,29%) од нив.

Табела 8. Присуство на медицински проблеми кај учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Медицински проблеми		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Има	f	6	4	10
	%	17,14	11,43	14,29
Нема	f	29	31	60
	%	82,86	88,57	85,71
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

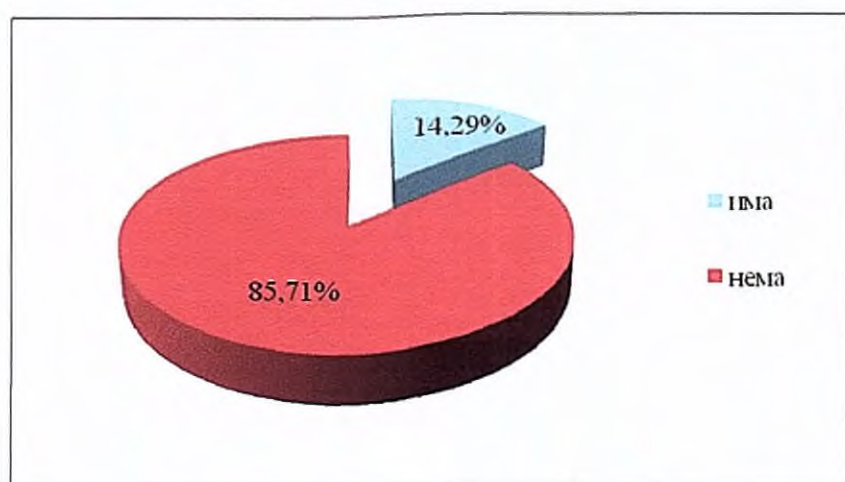
$$\chi^2 = 0,47$$

$$df = 1$$

$$p = 0,493$$

При споредбата на одговорите на наставниците и на класните раководители од училиштата во урбана и од училиштата во рурална средина, со статистичка обработка добиена е вредност на $\chi^2 = 0,47$. Тоа укажува дека не постои статистички значајна

разлика во добиените одговори ($p = 0,493$) во поглед на присуството на медицински проблеми кои дополнително влијаат на однесувањето на учениците.



Слика 17. Присуство на медицински проблеми кај учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

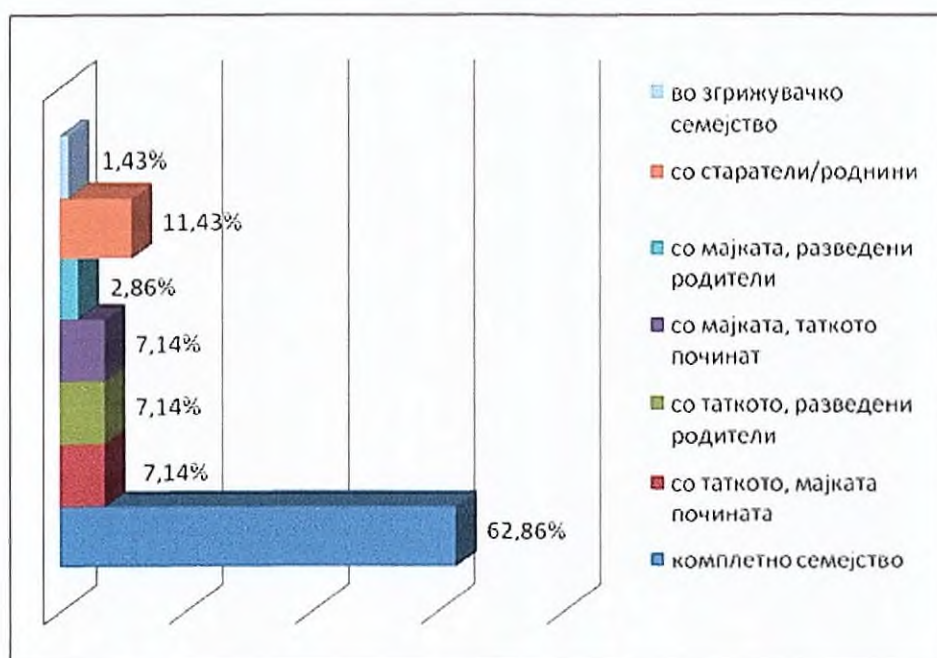
2.7. Анализа на резултатите во однос на структурата на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Резултатите добиени од испитаниците во поглед на структурата на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето се прикажани во табела 9 и на слика 18. Притоа, можеме да ја констатираме следнава структура на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето: 23 ученици од урбана и 21 ученик од рурална средина живеат во комплетно семејство (со двајцата родители) или вкупно 44 ученици (62,86%); 2 ученици од урбана и 3 ученици од рурална средина живеат во некомплетно семејство (со таткото, мајката почината) или вкупно 5 ученици (7,14%); 4 ученици од урбана и 1 ученик од рурална средина живеат со таткото (разведени родители), односно вкупно 5 ученици (7,14%); 1 ученик од урбана и 4 ученици од рурална средина живеат со мајката (таткото починат), или вкупно 5 ученици (7,14%); по 1 ученик од урбана и од рурална средина живеат со мајката (родителите се разведени), односно вкупно 2 ученици (2,86%); по 4 ученици од двете средини живеат со старатели/роднини, или вкупно 8 ученици (11,43%); во

згрижувачко семејство живее само 1 ученик од рурална средина (1, 43%) и ниту еден ученик не живее во институција.

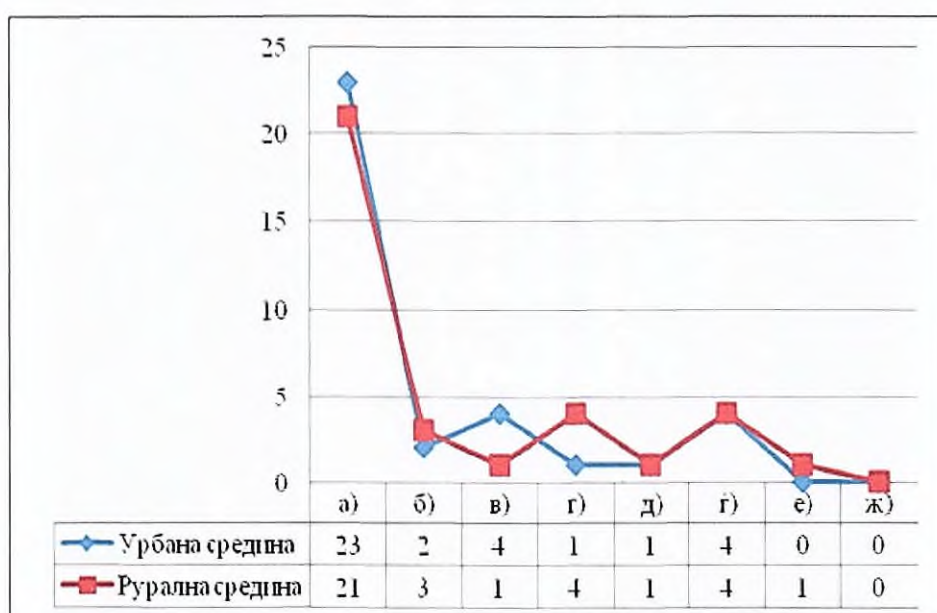
Табела 9. Структура на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Училиште	Урбана средина		Вкупно	Рурална средина			Вкупно	Вкупно	
	„Добре Јованоски“	„Гоце Делчев“		„Вера Циривири - Трена“	„Мирче Ацев“	„Горче Петров“			
Структура на семејство	f	f	f	f	f	f	f	f	%
а) комплетно семејство (живее со двајцата родители)	17	6	23	16	3	2	21	44	62,86
б) некомплетно семејство (живее со таткото, мајката почината)	2	/	2	/	2	1	3	5	7,14
в) некомплетно семејство (живее со таткото, разведени родители)	3	1	4	/	1	/	1	5	7,14
г) некомплетно семејство (живее со мајката, таткото починат)	1	/	1	/	1	3	4	5	7,14
д) некомплетно семејство (живее со мајката, разведени родители)	/	1	1	/	/	1	1	2	2,86
ѓ) живее со старатели/роднини	3	1	4	2	1	1	4	8	11,43
е) живее во згрижувачко семејство	/	/	/	1	/	/	1	1	1,43
ж) живее во институција	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Вкупно								70	100



Слика 18. Структура на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

На слика 19 графички се прикажани разликите во структурата на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето од урбана и од рурална средина.



Слика 19. Структура на семејството на учениците од урбана и рурална средина

2.8. Анализа на резултатите во однос на функционалноста на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

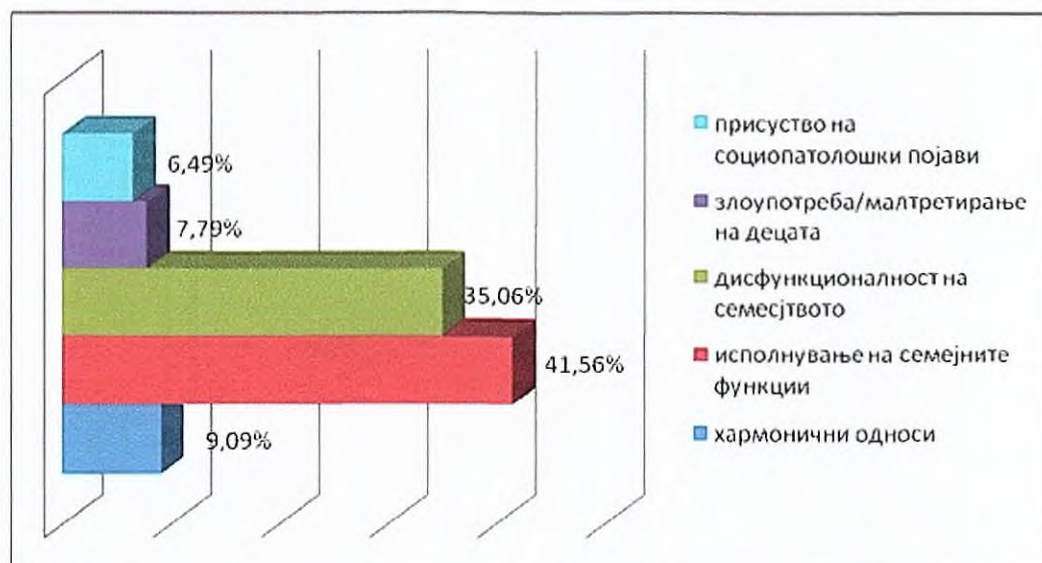
Во табела 10 и на слика 20 се прикажани резултатите во поглед на функционалноста на семејството на учениците со пореметување во однесувањето од училиштата во урбана и во рурална средина.

Табела 10. Функционалност на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Училиште	Урбана средина		Вкупно	Рурална средина			Вкупно	Вкупно	
	„Добре Јованоски“	„Гоце Делчев“		„Вера Циривири -Трена“	„Мирче Ацев“	„Горче Петров“			
Функционалност на семејството	f	f	f	f	f	f	f	f	%
а) хармонични односи	6	/	6	1	/	/	1	7	9,09
б) родителите ги исполнуваат семејните функции	9	3	12	15	3	2	20	32	41,56
в) дисфункционалност на семејството	10	5	15	2	4	6	12	27	35,06
г) родителите ги малтретираат/ злоупотребуваат своите деца	1	1	2	2	1	1	4	6	7,79
д) присуство на социопатолошки појави кај еден или кај двајцата родители	3	/	3	1	1	/	2	5	6,49
Вкупно								77	100

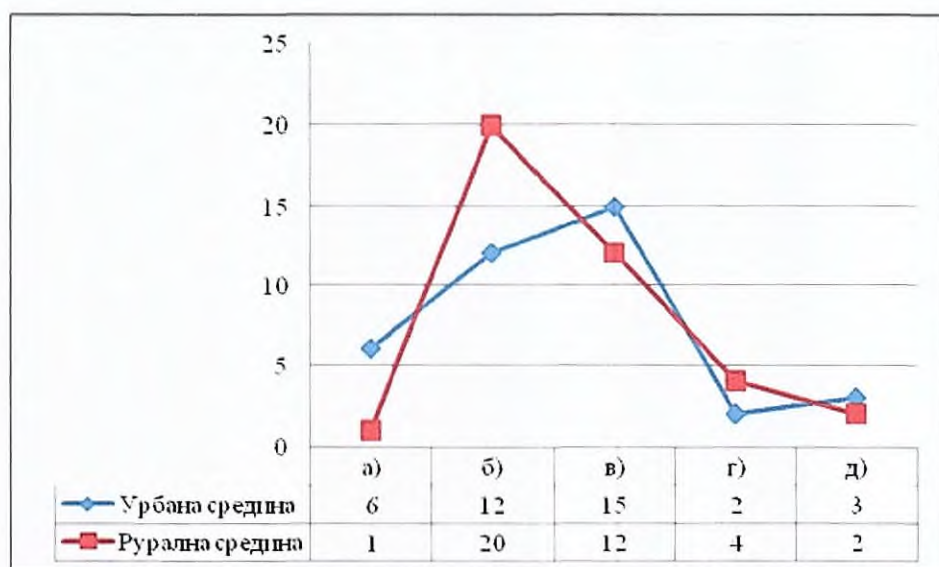
Притоа можеме да го констатираме следново: кај 6 ученици од урбана и кај 1 ученик од рурална средина владеат хармонични односи во семејството или вкупно кај 7 ученици (9,09%); родителите ги исполнуваат своите семејни функции кај 32 ученици (41,56%), од кои 12 се од урбана и 20 ученици од рурална средина; дисфункционалност

на семејството е присутна кај 27 ученици (35,06%), и тоа кај 15 ученици од училиштата во урбана и 12 од рурална средина; 6 ученици (7,79%) се малтретирани/злоупотребени од страна на своите родители, од кои 2 ученици се од урбана и 4 ученици од рурална средина; присуство на социопатолошки појави кај еден или кај двајцата родители е евидентирано кај вкупно 5 ученици (6,49%), и тоа кај 3 ученици од училишта во урбана средина и 2 ученици од училишта во рурална средина.



Слика 20. Функционалност на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Слика 21 дава графички приказ на разликите во функционалноста на семејствата на учениците со пореметување во однесувањето од училишта во урбана и во рурална средина.



Слика 21. Функционалност на семејството на учениците од урбана и рурална средина

2.9. Анализа на резултатите во однос на материјалните прилики на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Кога станува збор за материјалните прилики на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето, треба да напоменеме дека тие се однесуваат на приходите според секоја основа во семејството и се поделени во три категории: високи приходи (над 10.000 денари по член), средни приходи (5-10.000 денари по член) и ниски приходи (под 5.000 денари по член). Добиените резултати се прикажани во табела 11, слика 22 и слика 23.

Притоа, од прикажаните резултати можеме да забележиме дека високи приходи не се регистрирани ниту кај учениците од училиштата во урбана средина ниту кај оние од рурална средина. Средни приходи во семејството има кај 11 ученици од училиштата во урбана средина и кај 17 ученици од рурална средина, односно вкупно кај 28 ученици (40%). Најголем дел од учениците со пореметување во однесувањето живеат во семејства со ниски материјални приходи, и тоа 24 ученици од училиштата во урбана средина и 18 ученици од училиштата во рурална средина или вкупно 42 (60%) ученици.

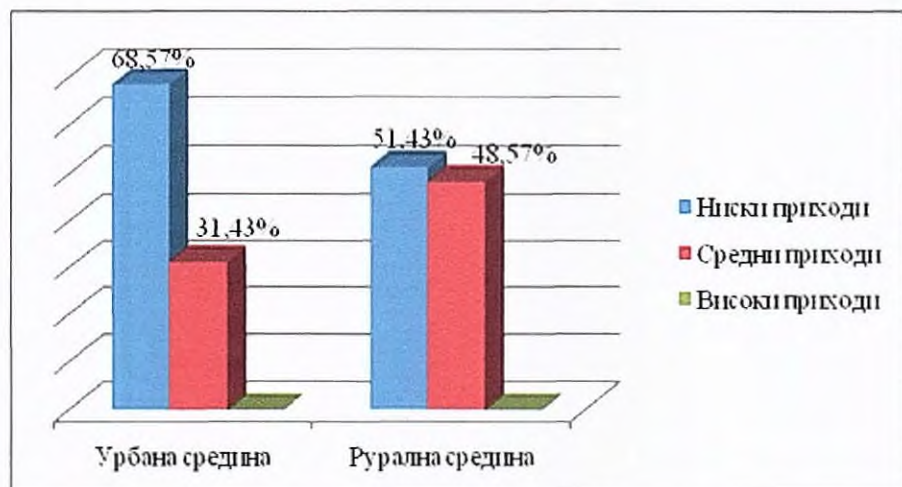
Табела 11. Материјални прилики на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

Материјални прилики		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Високи приходи	f	0	0	0
	%	0	0	0
Средни приходи	f	11	17	28
	%	31,43	48,57	40
Ниски приходи	f	24	18	42
	%	68,57	51,43	60
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 2,14$$

$$df = 1$$

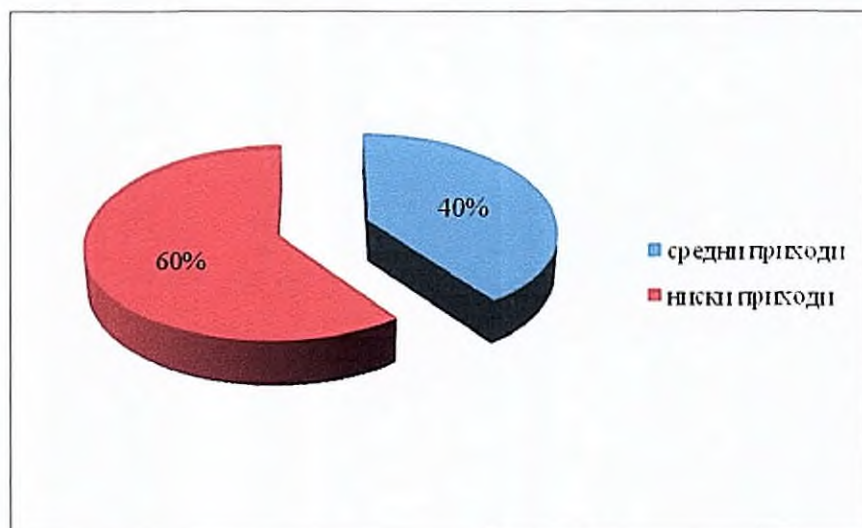
$$p = 0,143$$



Слика 22. Материјални прилики на семејството на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето од урбана и рурална средина

При споредба на добиените резултати во поглед на материјалните прилики на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето од урбана

и од рурална средина, со статистичка обработка, добиена е вредност на $\chi^2 = 2,14$, а тоа значи дека не постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,143$).



Слика 23. Материјални прилики на семејствата на учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето

2.10. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторите поврзани со училишната клима, интеракцијата наставник - ученик и интеракцијата ученик - ученик врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците

Во овој дел ќе бидат презентирани резултатите добиени од истражувањето во врска со влијанието на пет различни фактори врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците, и тоа: пријатна и хармонична атмосфера во училницата; напната атмосфера во училницата; рамноправен однос на наставникот кон сите ученици; фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици и нарушена интеракција меѓу учениците. Одделенските наставници и класните раководители, врз основа на сопствената проценка и искуство, го оценуваа влијанието на секој фактор поединечно, користејќи скала од Ликертов тип (1 - најслабо влијание, 2 - слабо влијание, 3 - делумно, 4 - силно влијание и 5 - најсилно влијание врз однесувањето). Исто така, пресметана е и аритметичка средина за групирани податоци

(пондерирана), со цел да се добие просечна оценка за влијанието на секој фактор поединечно.

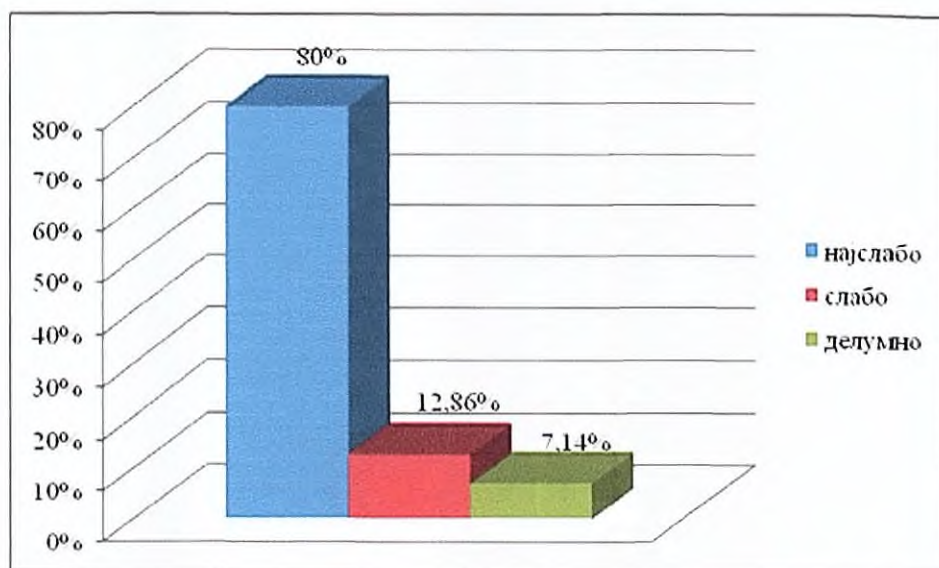
2.10.1. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот пријатна и хармонична атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето

Според податоците прикажани во табела 12 и слика 24, можеме да констатираме дека најголем дел од испитаниците, дури 56 (80%), се изјасниле дека пријатната и хармонична атмосфера во училницата најслабо влијае врз појавата на пореметување во однесувањето на ученикот; 9 (12,86%) испитаници сметаат дека овој фактор слабо влијае; 5 (7,14%) испитаници дека делумно влијае; а ниту еден испитаник не се изјаснил дека влијанието на овој фактор е силно, односно најсилно за манифестирање на појавата.

Табела 12. Влијание на факторот пријатна и хармонична атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето

Пријатна и хармонична атмосфера во училницата	N	%
најслабо - 1	56	80
слабо - 2	9	12,86
делумно - 3	5	7,14
силно - 4	/	/
најсилно - 5	/	/
Вкупно	70	100

Со цел да се добие просечна оценка за влијанието на факторот пријатна и хармонична атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците, беше пресметана аритметичка средина за групирани податоци (пондерирана). Добиената вредност на истата изнесува: $\bar{X} = 1,27$, што значи дека просечната оценка за влијанието на овој фактор е 1,27 (најслабо влијание).



Слика 24. Влијание на факторот пријатна и хармонична атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето

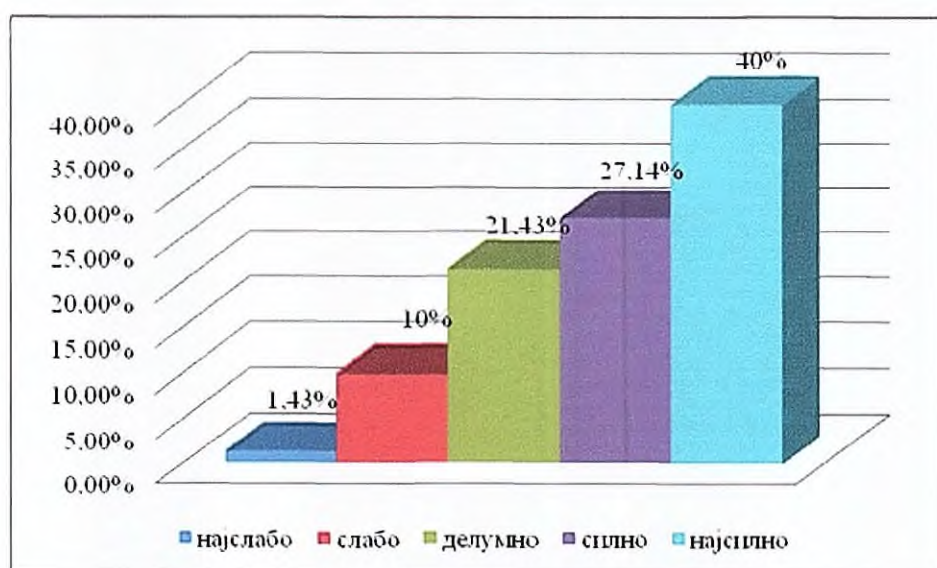
2.10.2. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот напната атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето

Резултатите за влијанието на овој фактор врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците се прикажани во табела 13 и на слика 25. Приота, најголем дел од одделенските наставници и класните раководители, 28 (40%), сметаат дека овој фактор има најсилно влијание; 19 (27,14%) испитаници го оценуваат влијанието како силно; за делумно влијание се изјасниле 15 (21,43%) испитаници; 7 испитаници (10%) сметаат дека влијанието на овој фактор е слабо; и само 1 испитаник (1,43%) смета дека факторот напнатата атмосфера во училницата има најслабо влијание врз појавата на пореметување во однесувањето.

Табела 13. Влијание на факторот „напната атмосфера во училницата“ врз појавата на пореметување во однесувањето

Напната атмосфера во училницата	N	%
најслабо - 1	1	1,43
слабо - 2	7	10
делумно - 3	15	21,43
силно - 4	19	27,14
најсилно - 5	28	40
Вкупно	70	100

Статистичката обработка на податоците покажа дека пондерираната аритметичка средина, односно $\bar{X} = 3,94$ а тоа упатува на констатацијата дека просечната оценка за влијанието на факторот напната атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците изнесува 3,94 (силно влијание).



Слика 25. Влијание на факторот напната атмосфера во училницата врз појавата на пореметување во однесувањето

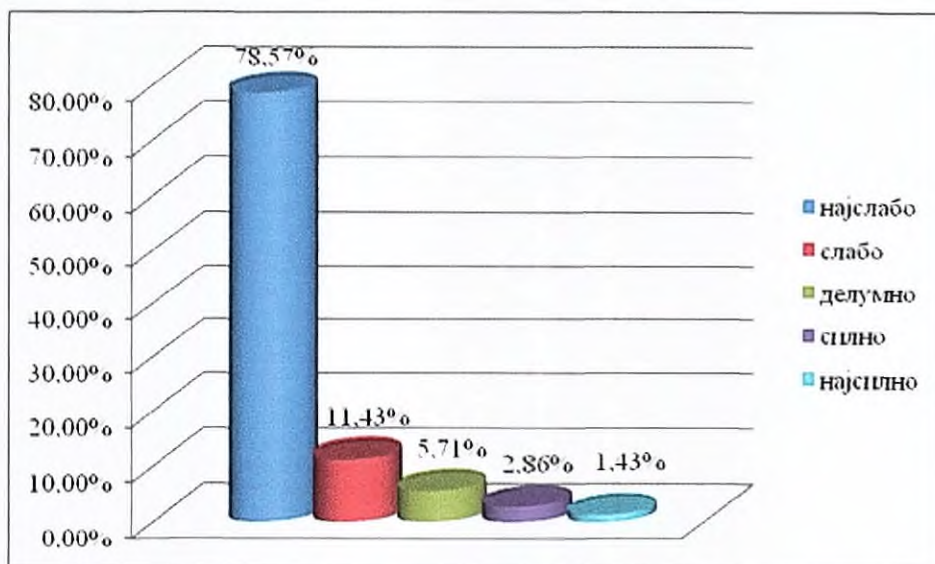
2.10.3. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

Испитаниците од училиштата во урбана и во рурална средина го оценија влијанието на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето на следниов начин: најголем дел од нив, 55 (78,57%), се изјасниле дека овој фактор има најслабо влијание врз појавата; 8 (11,43%) испитаници сметаат дека влијанието е слабо; 4 (5,71%) испитаници сметаат дека овој фактор делумно влијае; 2 (2,86%) испитаници се изјасниле за силно влијание на овој фактор; и само 1 (1,43%) испитаник го оценил влијанието на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици како најсилно. Резултатите се прикажани во табела 14 и на слика 26.

Табела 14. Влијание на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

Рамноправен однос на наставникот кон сите ученици	N	%
најслабо – 1	55	78,57
слабо – 2	8	11,43
делумно – 3	4	5,71
силно – 4	2	2,86
најсилно – 5	1	1,43
Вкупно	70	100

Со статистичка обработка на податоците, добиена е вредност за пондерираната аритметичка средина $\bar{X} = 1,37$, што значи дека просечната оценка за влијанието на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето е 1,37 (најслабо влијание).



Слика 26. Влијание на факторот рамноправен однос на наставникот кон сите ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

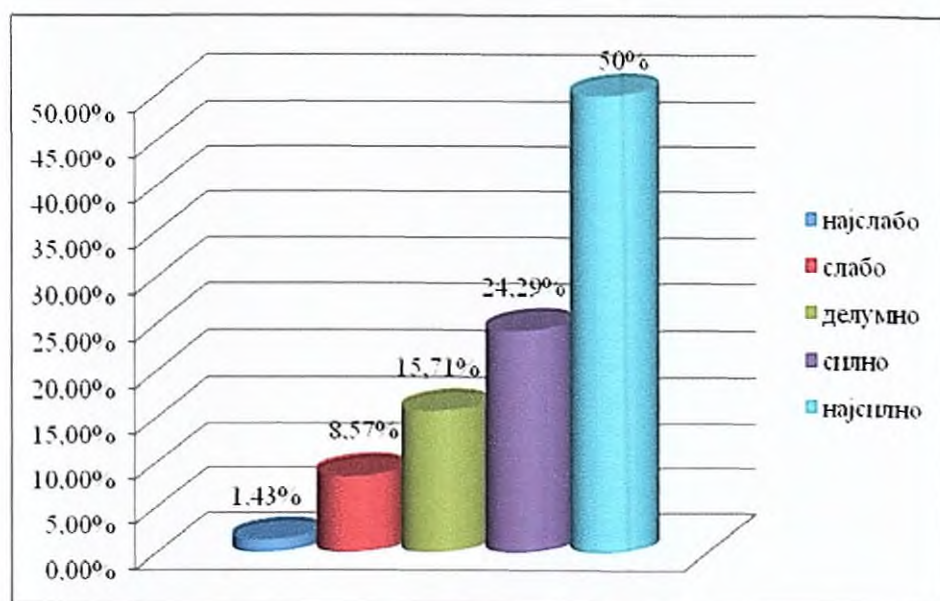
2.10.4. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

Во табела 15 и на слика 27 се прикажани резултатите за влијанието на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици врз појавата на пореметување во однесувањето, при што можеме да увидиме дека дури половина од испитаниците, 35 (50%), се изјасниле за најсилно влијание на овој фактор врз појавата пореметување во однесувањето; 17 (24,29%) испитаници сметаат дека влијанието е силно; 11 (15,71%) испитаници го оцениле како делумно влијанието на овој фактор; 6 (8,57%) испитаници се изјасниле за слабо влијание, а само 1 (1,43%) испитаник смета дека фаворизирањето, привилегирањето или форсирањето на одредени ученици има најслабо влијание врз појавата на пореметување во однесувањето.

Добиената вредност за пондерираната аритметичка средина $\bar{X} = 4,13$, а тоа упатува на констатацијата дека просечната оценка за влијанието на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици врз појавата на пореметување во однесувањето е 4,13 (силно влијание).

Табела 15. Влијание на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

Фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици	N	%
најслабо – 1	1	1,43
слабо – 2	6	8,57
делумно – 3	11	15,71
силно – 4	17	24,29
најсилно - 5	35	50
Вкупно	70	100



Слика 27. Влијание на факторот фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици врз појавата на пореметување во однесувањето

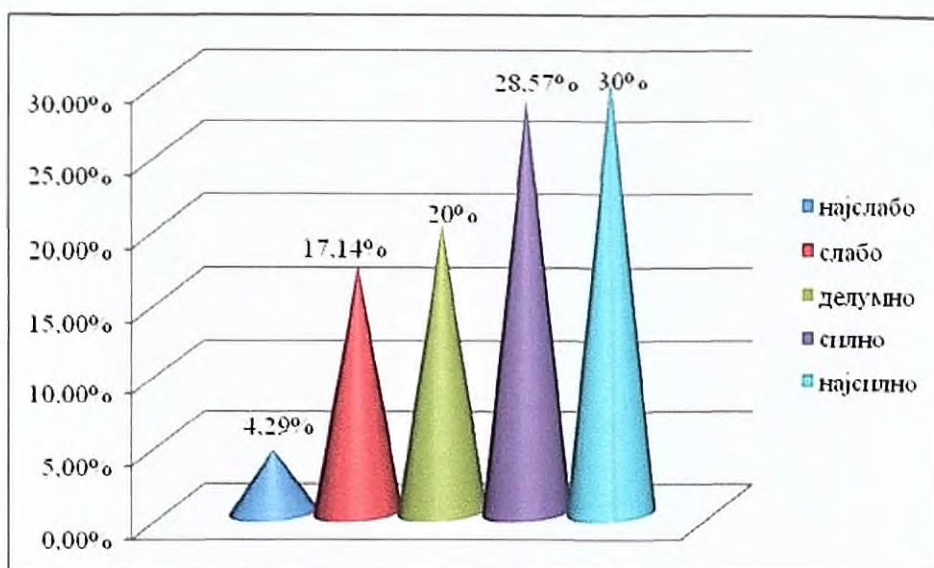
2.10.5. Анализа на резултатите во однос на влијанието на факторот нарушена интеракција меѓу учениците врз појавата на пореметување во однесувањето

Според податоците прикажани во табела 16 и слика 28, можеме да констатираме дека најголем дел од испитаниците, 21 (30%), сметаат дека нарушената интеракција меѓу учениците најсилно влијае врз појавата на пореметување во однесувањето; исто така, голем број од испитаниците, 20 (28,57%), се изјасниле за силно влијание на овој фактор врз појавата; 14 (20%) испитници се изјасниле за делумно влијание; 12 (17,14%) испитници сметаат дека овој фактор слабо влијае на појавата на пореметување во однесувањето; а 3 (4,29%) испитници сметаат дека овој фактор има најслабо влијание.

Табела 16. Влијание на факторот нарушена интеракција помеѓу учениците врз појавата на пореметување во однесувањето

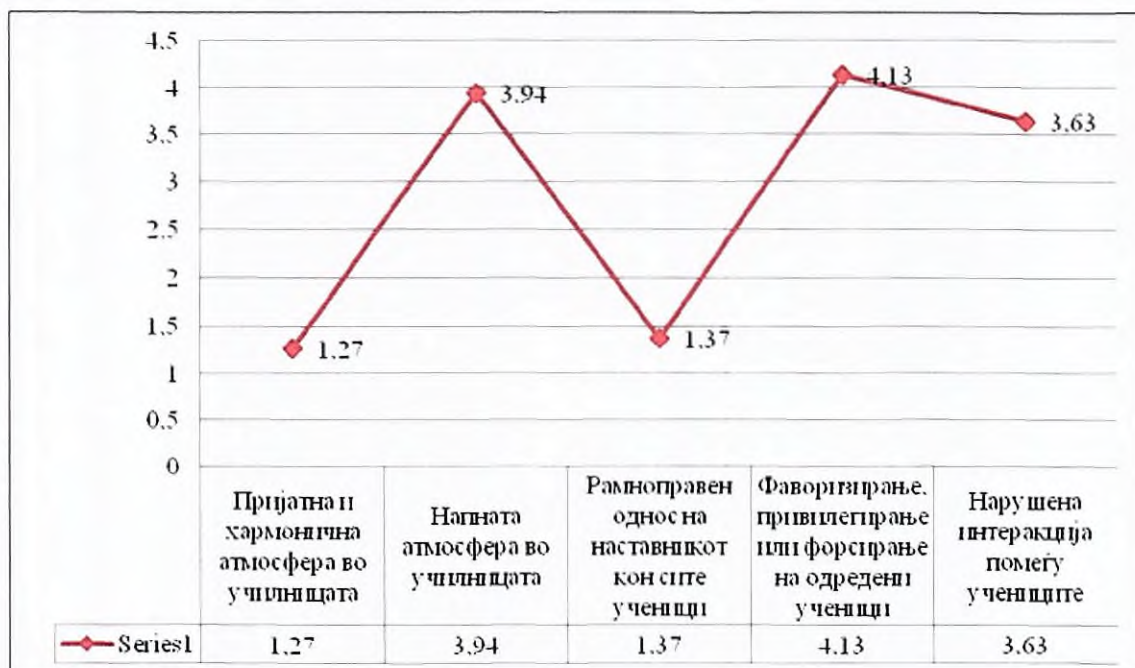
Нарушена интеракција меѓу учениците	N	%
најслабо - 1	3	4,29
слабо - 2	12	17,14
делумно - 3	14	20
силно - 4	20	28,57
најсилно - 5	21	30
Вкупно	70	100

Со статистичката обработка на податоците, за пондерираната аритметичка средина добиена е вредност $\bar{X} = 3,63$, што значи дека просечната оценка за влијанието на факторот нарушена интеракција меѓу учениците врз појавата на пореметување во однесувањето е 3,63 (силно влијание).



Слика 28. Влијание на факторот нарушена интеракција меѓу учениците врз појавата на пореметување во однесувањето

Добиените просечни вредности за влијанието на сите пет фактори врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците се прикажани на слика 29.



Слика 29. Влијание на факторите врз појавата на пореметување во однесувањето

2.11. Анализа на резултатите во однос на избраната социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето

Во поглед на избраната социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето разликуваме две групи, од кои едната ја сочинуваат учениците кои имаат проблематично однесување, под претпоставка дека се дружат бидејќи имаат исти или слични навики и на сличен начин ги задоволуваат своите потреби, а другата група ја сочинуваат сите ученици. Притоа, ги добивме следниве резултати: од училиштата во урбана средина, 14 (40%) ученици се дружат со сите, а 21 (60%) ученик се дружи само со ученици кои имаат проблематично однесување; додека во училиштата од рурална средина ситуацијата е обратна: 21 (60%) ученик се дружат со сите ученици, а 14 (40%) ученици се дружат само со оние кои имаат проблематично однесување. Можеме да констатираме дека една половина од учениците, 35 (50%), се дружат со сите ученици, а останатата половина само со ученици кои имаат проблеми во однесувањето. Добиените резултати се прикажани во табела 17, на слика 30 и на слика 31.

Табела 17. Избрана социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето

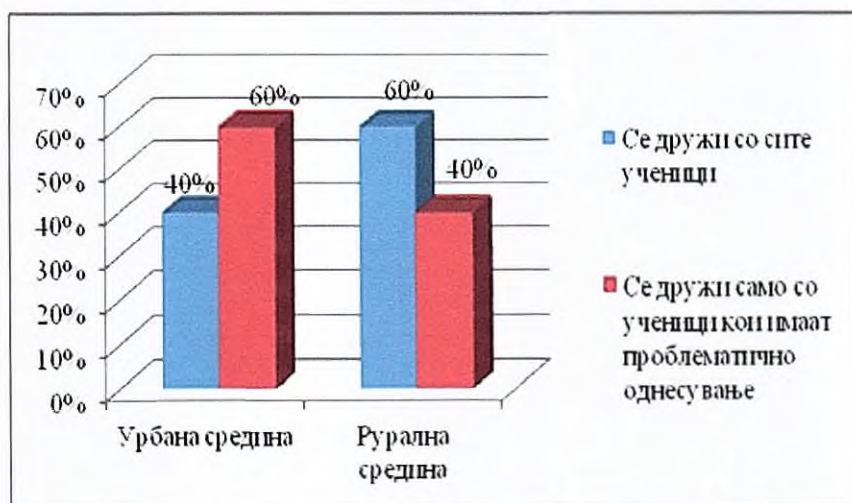
Избрана социјална средина		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Се дружи со сите ученици	f	14	21	35
	%	40	60	50
Се дружи само со ученици кои имаат проблематично однесување	f	21	14	35
	%	60	40	50
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 2,8$$

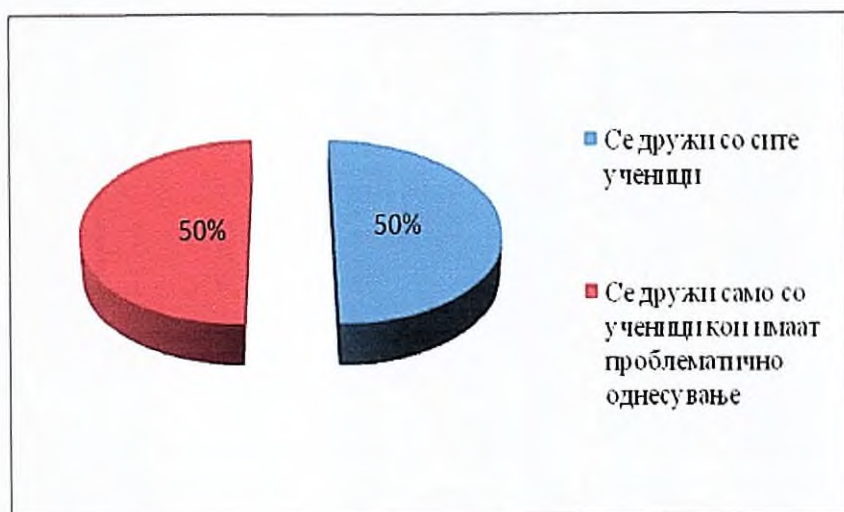
$$df = 1$$

$$p = 0,094$$

При споредба на резултатите за избраната социјална средина добиени од испитаниците од училиштата во двете средини, со статистичка обработка, добиена е вредност на $\chi^2 = 2,8$. Тоа укажува на фактот дека не постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,094$).



Слика 30. Избрана социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето во урбана и рурална средина



Слика 31. Избрана социјална средина на учениците со пореметување во однесувањето

2.12. Анализа на резултатите во однос на потребата од дополнителна помош, поддршка и усовршување на наставниците и на класните раководители во работата со ученици со пореметување во однесувањето

Резултатите добиени во врска со ова прашање се прикажани во табела 18 и на слика 32. Притоа, можеме да констатираме дека 22 испитаници кои работат во училиштата во урбана средина и 21 испитаник кои работат во училиштата во рурална средина имаат потреба од дополнителна, помош, поддршка и усовршување во работата со оваа категорија ученици или вкупно 43 (61,43%) испитаници, додека 13 испитаници кои работат во училиштата во урбана и 14 испитаници кои работат во училиштата во рурална средина се изјасниле дека немаат таква потреба, односно вкупно 27 (38,57%).

Табела 18. Потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување на наставниците и на класните раководители во работата со ученици со пореметување во однесувањето

Потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Да	f	22	21	43
	%	62,86	60	61,43
Не	f	13	14	27
	%	37,14	40	38,57
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 0,06$$

$$df = 1$$

$$p = 0,806$$

Во поглед на споредбата на резултатите за училиштата од двете средини, со статистичка обработка добиена е вредност на $\chi^2 = 0,06$, а тоа значи дека не постои статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,806$).



Слика 32. Потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување на наставниците и на класните раководители во работата со ученици со пореметување во однесувањето

2.13. Анализа на резултатите во однос на согласноста на наставниците и на класните раководители за имплементирање на програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето кај учениците

Во табела 19 и на слика 33 и се прикажани добиените резултати во однос на согласноста на наставниците и на класните раководители за имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето. Забележуваме дека најголем дел од испитаниците од училиштата во урбана средина, 28 (80%), потполно се согласуваат за имплементирање на вакви програми, 6 (17,14%) испитаници делумно се согласуваат, а 1 (2,86%) испитаник не се согласува. Кај испитаниците од училиштата во рурална средина состојбата е следна: најголем дел од нив, 23 (65,72%), потполно се согласуваат, 10 (28,57%) испитаници делумно се согласуваат, а 2 (5,71%) испитаници не се согласуваат за имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето. Можеме да констатираме дека вкупно 51 (72,86%) испитаник, потполно се согласуваат за имплементирање на програмите, 16 (22,86%) испитаници делумно се согласуваат, а 3 (4,28) испитаници не се согласуваат.

Табела 19. Сogласност за имплементирање на програми за превенција и рана интервенција на пореметувањето во однесувањето кај учениците

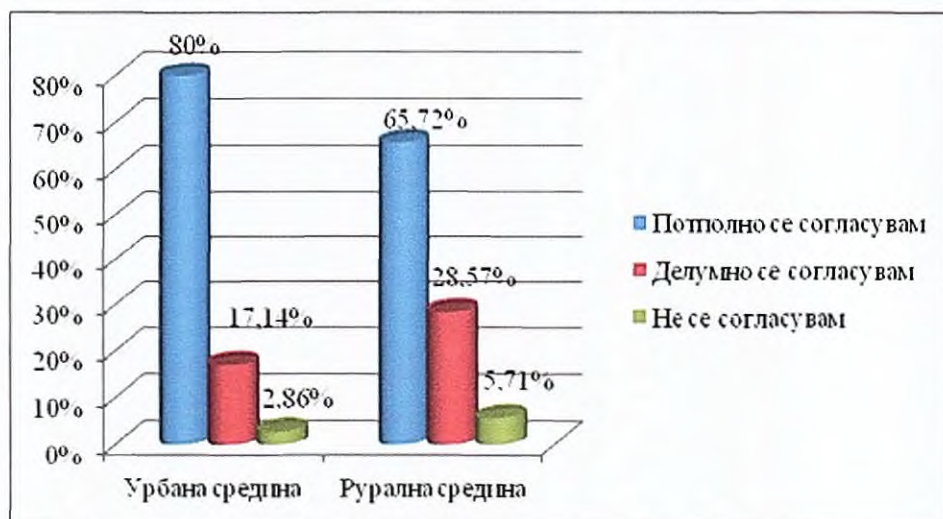
Согласност за имплементирање на програми		Училишта во урбана средина	Училишта во рурална средина	Вкупно
Потполно се согласувам	f	28	23	51
	%	80	65,72	72,86
Делумно се согласувам	f	6	10	16
	%	17,14	28,57	22,86
Не се согласувам	f	1	2	3
	%	2,86	5,71	4,28
Вкупно	f	35	35	70
	%	100	100	100

$$\chi^2 = 1,82$$

$$df = 2$$

$$p = 0,402$$

Статистичката обработка на резултатите добиени од училиштата во двете средини покажа вредност на $\chi^2 = 1,82$, а тоа значи дека не е утврдена статистички значајна разлика во добиените одговори ($p = 0,402$).



Слика 33. Сogласност за имплементирање на програми за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето кај учениците

2.14. Анализа на резултатите во однос на степенот на потребна интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето

Степенот на потребна интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето го одредувавме со помош на Прашалникот за способности и тешкотии. Врз основа на добиените вредности за секоја скала посебно, утврдивме колку од учениците со пореметување во однесувањето немаат, односно имаат умерена или интензивна потреба од интервентни активности. Исто така, го одредивме и степенот на потребна интервенција според вредноста за сите тешкотии заедно. Со цел да се добие детален преглед за потребите на учениците, резултатите ќе бидат прикажани за секое училиште опфатено во истражувањето одделно, а потоа и збирно за сите пет училишта.

2.14.1. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Добре Јованоски“

Во табела 20 се прикажани резултатите за учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Добре Јованоски“, при што можеме да го констатираме следново:

- според Скалата за емоционални проблеми: 11 ученици (42,31%) немаат потреба од интервенција, 7 (26,92%) ученици имаат умерена потреба од интервенција и 8 (30,77%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми во однесувањето: најголем дел од учениците, 15 (57,69%) имаат интензивна потреба од интервенција, 6 (23,08%) имаат умерена потреба, а 5 (19,23%) ученици немаат потреба од интервенција;
- според Скалата за хиперактивност: најголем дел од учениците, вкупно 12 (46,16%) имаат интензивна потреба од интервенција, а по 7 (26,92%) ученици имаат умерена, односно немаат потреба од неа;
- според Скалата за проблеми со врсниците: 15 (57,69%) ученици имаат интензивна потреба, 4 (15,38%) ученици имаат умерена потреба и 3 (11,54%) од нив немаат потреба од интервентни активности;

- според Скалата за просоцијално однесување: 15 (57,69%) ученици имаат интензивна потреба, 2 (7,69%) ученици умерена и 9 (34,62%) ученици немаат потреба од интервенција.

Табела 20. Потреба од интервенција кај учениците од ООУ „Добре Јованоски“

ООУ „Добре Јованоски“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
емоционални симптоми	11	42,31	7	26,92	8	30,77	26	100
проблеми во однесувањето	5	19,23	6	23,08	15	57,69	26	100
хиперактивност	7	26,92	7	26,92	12	46,16	26	100
проблеми со врсниците	3	11,54	4	15,38	19	73,08	26	100
просоцијално однесување	9	34,62	2	7,69	15	57,69	26	100

Според вкупната вредност на тешкотии, во ООУ „Добре Јованоски“, дури 20 (76,93%) ученици, од вкупно 26, имаат интензивна потреба од интервенција, 4 (15,38%) ученици имаат умерена потреба од интервенција и само 2 (7,69%) ученици немаат потреба од интервенција. Резултатите се прикажани во табела 21 и на слика 34.

Табела 21. Потреба од интервенција според Вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Добре Јованоски“

ООУ „Добре Јованоски“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	2	7,69	4	15,38	20	76,93	26	100



Слика 34. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Добре Јованоски“

2.14.2. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Гоце Делчев“

Резултатите добиени за учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Гоце Делчев“ се прикажани во табела 22.

Табела 22. Потреба од интервенција кај учениците од ООУ „Гоце Делчев“

ООУ „Гоце Делчев“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
емоционални симптоми	5	55,56	2	22,22	2	22,22	9	100
проблеми во однесувањето	/	/	1	11,11	8	88,89	9	100
хиперактивност	2	22,22	3	33,33	4	44,45	9	100
проблеми со врсниците	1	11,11	3	33,33	5	55,56	9	100
просоцијално однесување	2	22,22	3	33,33	4	44,45	9	100

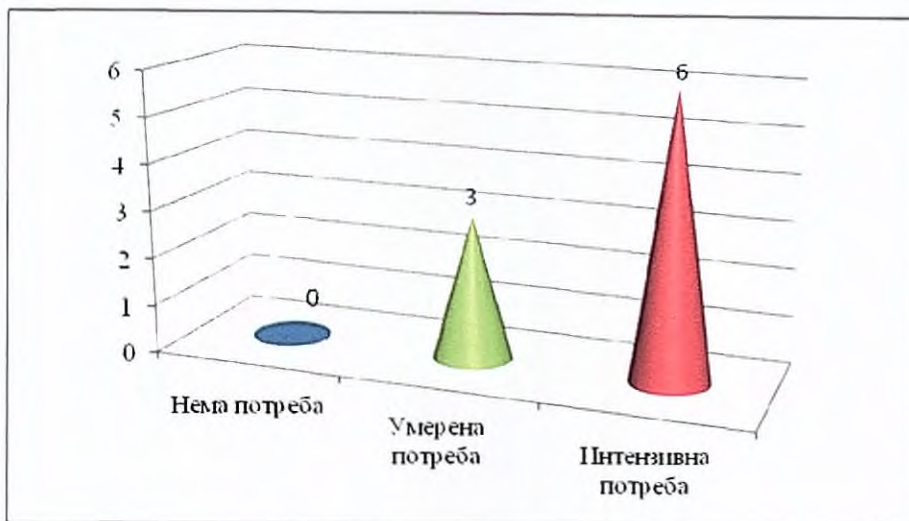
Можеме да забележиме дека:

- според Скалата за емоционални симптоми, 5 (55,56%) ученици немаат потреба од интервенција, а по 2 (22,22%) ученици имаат умерена, односно интензивна потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми во однесувањето, не е регистриран ученик кој нема потреба од интервенција, 1 (11,11%) ученик има умерена потреба, а останатите 8 (88,89%) имаат интензивна потреба од интервенција;
- идентична е ситуацијата за потребата од интервенција според Скалата за хиперактивност и Скалата за просоцијално однесување, односно 2 (22,22%) ученици немаат потреба, 3 (33,33%) ученици имаат умерена, а 4 (44,45%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција.
- според Скалата за проблеми со врсниците, најголем дел од учениците, 5 (55,56%), имаат интензивна потреба од интервенција, 3 (33,33%) ученици имаат умерена потреба, а 2 (22,22%) ученици немаат потреба од интервенција.

Податоците прикажани во табела 23 и на слика 35 укажуваат дека според вкупната вредност на тешкотии, од ООУ „Гоце Делчев“, 6 (66,67%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција, а преостанатите 3 (33,33%) ученици имаат умерена потреба од интервенција.

Табела 23. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Гоце Делчев“

ООУ „Гоце Делчев“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	/	/	3	33,33	6	66,67	9	100



Слика 35. Потребност од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Гоце Делчев“

2.14.3. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Мирче Ацев“

Според прикажаните резултати во табела 24 за потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Мирче Ацев“, можеме да го констатираме следново:

- според Скалата за емоционални симптоми по 3 (37,5%) ученици имаат интензивна, односно умерена потреба од интервенција, а 2 (25%) ученици немаат потреба;
- според Скалата за проблеми во однесувањето, најголемиот дел од учениците, вкупно 7 (87,5%), имаат интензивна потреба од интервенција, а останатиот 1 (12,5%) ученик нема потреба од интервенција;
- според Скалата за хиперактивност, 5 (62,5%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција и 3 (37,5%) ученици немаат потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми со врсниците, 6 (75%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција и по 1 (12,5%) ученик има умерена, односно нема потреба од интервенција;

- според Скалата за просоцијално однесување, 4 ученици (50%) имаат интензивна потреба, а 4 (50%) ученици немаат потреба од интервенција.

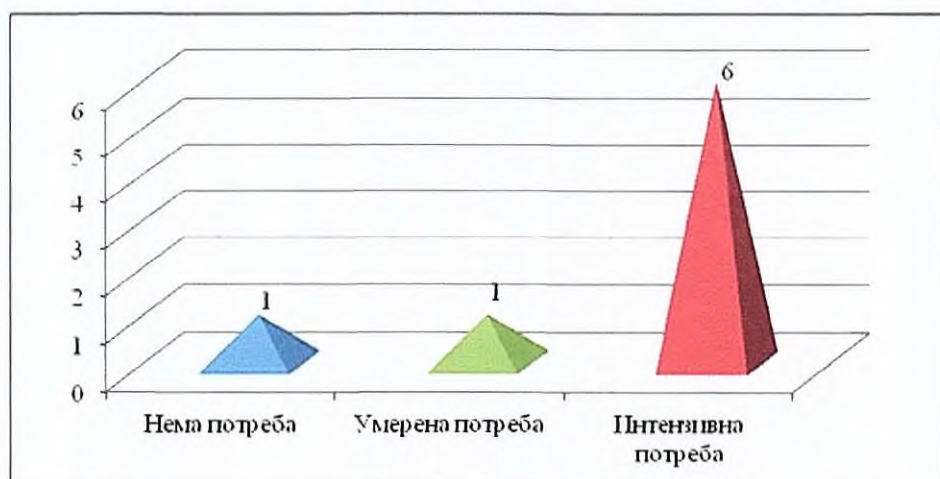
Табела 24. Потреба од интервенција кај учениците од ООУ „Мирче Ацев“

ООУ „Мирче Ацев“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
емоционални симптоми	2	25	3	37,5	3	37,5	8	100
проблеми во однесувањето	1	12,5	/	/	7	87,5	8	100
хиперактивност	3	37,5	/	/	5	62,5	8	100
проблеми со врсниците	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100
просоцијално однесување	4	50	/	/	4	50	8	100

Според вкупната вредност на тешкотии, од ООУ „Мирче Ацев“, најголем дел од учениците со пореметување во однесувањето, вкупно 6 (75%), имаат интензивна потреба од интервенција, а по 1 (12,5%) ученик има умерена потреба, односно нема потреба од интервенција. Резултатите се прикажани во табела 25 и на слика 36.

Табела 25. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Мирче Ацев“

ООУ „Мирче Ацев“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100



Слика 36. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Мирче Ацев“

2.14.4. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Вера Циривири - Трена“

Добиените резултати во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Вера Циривири - Трена“ се прикажани во табела 26.

Табела 26. Потреба од интервенција кај учениците од ООУ „Вера Циривири - Трена“

ООУ „Вера Циривири - Трена“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
емоционални симптоми	7	36,84	6	31,58	6	31,58	19	100
проблеми во однесувањето	6	31,58	4	21,05	9	47,37	19	100
хиперактивност	1	5,27	7	36,84	11	57,89	19	100
проблеми со врсниците	2	10,53	3	15,79	14	73,68	19	100
просоцијално однесување	11	57,89	2	10,53	6	31,58	19	100

Притоа можеме да го констатираме следново:

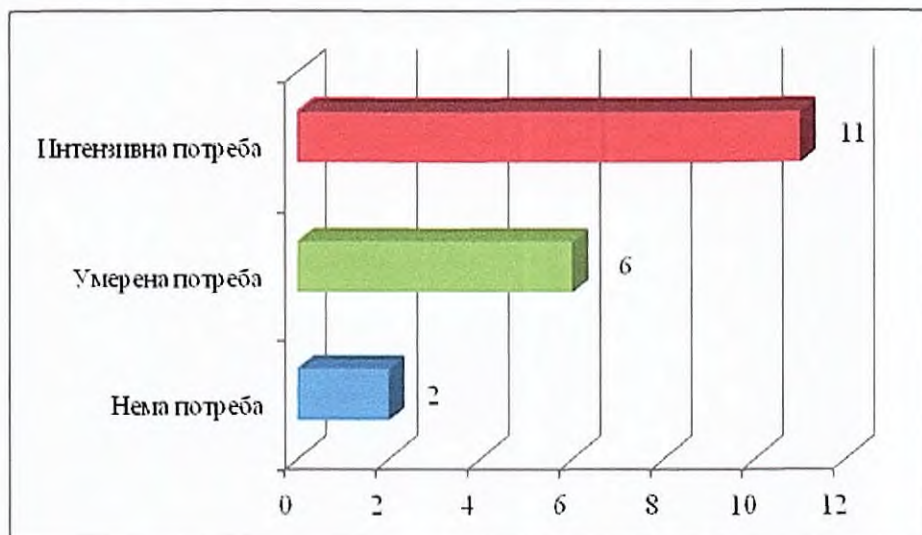
- според Скалата за емоционални симптоми, по 6 (31,58%) ученици имаат интензивна и умерена потреба од интервенција, а 7 (36,84%) ученици немаат потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми во однесувањето, најголем дел од учениците, 9 (47,37%), имаат интензивна потреба од интервенција, 4 (21,05%) ученици имаат умерена потреба и 6 (31,58%) ученици немаат потреба од интервенција;
- според Скалата за хиперактивност, 11 (57,89%) ученици имаат интензивна потреба, 7 (36,84%) ученици имаат умерена потреба и само 1 (5,27%) ученик нема потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми со врсниците, дури 14 (73,68%) ученици имаат интензивна потреба, 3 (15,79%) ученици имаат умерена потреба од интервенција и 2 (10,53%) ученици немаат потреба;
- според Скалата за просоцијално однесување, најголем дел од учениците, 11 (57,89%), немаат потреба, 6 (31,58%) ученици имаат интензивна потреба од интервенција и 2 (10,53%) ученици имаат умерена потреба.

Табела 27. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Вера Циривири - Трена“

ООУ „Вера Циривири - Трена“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	2	10,53	6	31,58	11	57,89	19	100

Во табела 27 и на слика 37 се прикажани резултатите за потребата од интервенција според вкупната вредност на тешкотии. Притоа, можеме да констатираме дека кај најголемиот број од учениците со пореметување во однесувањето, 11 (57,89%),

постои интензивна потреба од интервенција, кај 6 (31,58%) има умерена потреба и кај 2 (10,53%) ученици не е утврдена потреба од интервенирање.



Слика 37. Потребност од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Вера Циривири - Трена“

2.14.5. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Ѓорче Петров“

Во табела 28 се прикажани добиените резултати за степенот на интервенција потребен кај учениците со пореметување во однесувањето од ООУ „Ѓорче Петров. Можеме да констатираме дека:

- според Скалата за емоционални симптоми, половина од учениците, 4 (50%), немаат потреба од интервенција, 3 (37,5%) ученици имаат интензивна потреба и 1 (12,5%) ученик има умерена потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми во однесувањето, најголем дел од учениците, односно половината (4 ученици), имаат интензивна потреба, 3 (37,5%) ученици имаат умерена потреба од интервенција и 1 (12,5%) ученик нема потреба од интервенција;

- според Скалата за хиперактивност, 3 (37,5%) ученици имаат интензивна потреба, 1 (12,5%) ученик има умерена потреба и 4 (50%) ученици немаат потреба од интервенција;
- според Скалата за проблеми со врсниците, 7 (87,5%) ученици, од вкупно 8, имаат интензивна потреба од интервенција и 1 (12,5%) ученик има умерена потреба;
- според Скалата за просоцијално однесување, 4 (50%) ученици немаат потреба од интервенција, а по 2 (25%) ученици имаат умерена, односно интензивна потреба од интервенција.

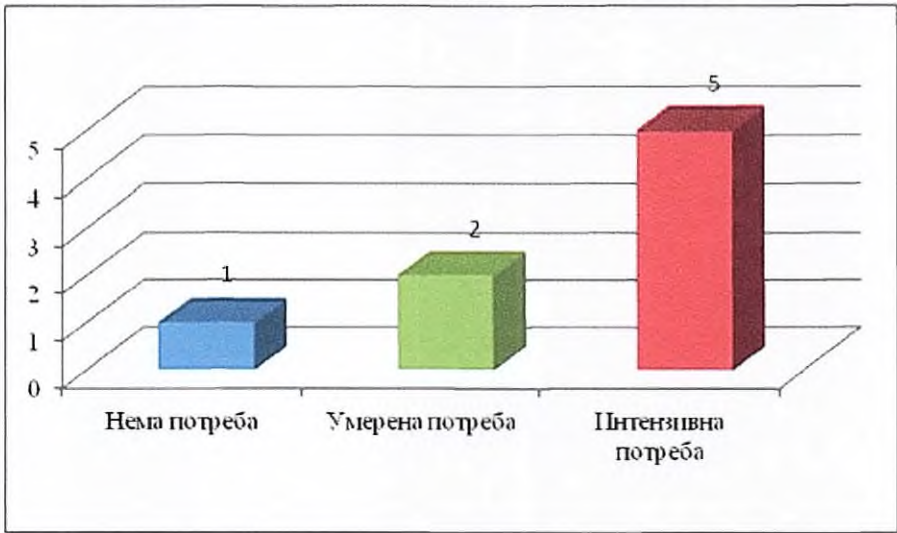
Табела 28. Потреба од интервенција кај учениците од ООУ „Ѓорче Петров“

ООУ „Ѓорче Петров“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
емоционални симптоми	4	50	1	12,5	3	37,5	8	100
проблеми во однесувањето	1	12,5	3	37,5	4	50	8	100
хиперактивност	4	50	1	12,5	3	37,5	8	100
проблеми со врсниците	/	/	1	12,5	7	87,5	8	100
просоцијално однесување	4	50	2	25	2	25	8	100

Во Табела 29 и на слика 38 се прикажани резултатите во однос на потребата од интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според вкупната вредност на тешкотии. Забележуваме дека најголем дел од учениците, 5 (62,5%), имаат интензивна потреба од интервенција, 2 (25%) ученици имаат умерена потреба и само 1 (12,5%) ученик нема потреба од интервенција.

Табела 29. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Ѓорче Петров“

ООУ „Ѓорче Петров“	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	12,5	2	25	5	62,5	8	100



Слика 38. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците од ООУ „Ѓорче Петров“

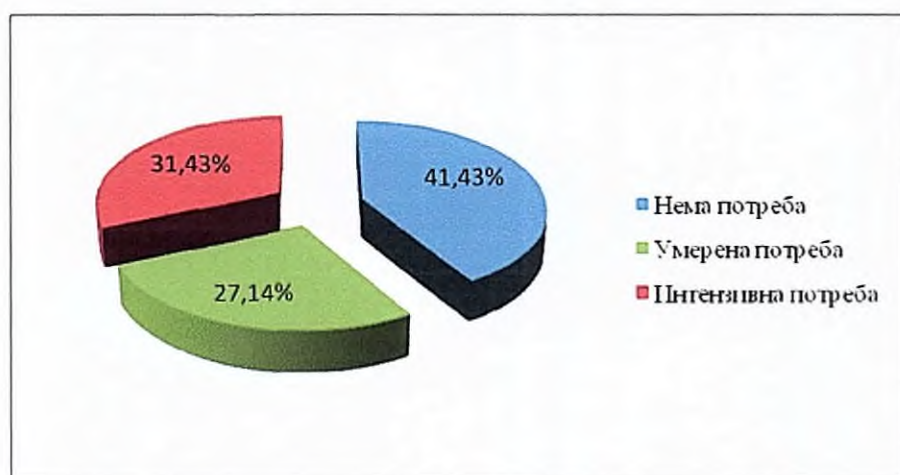
2.14.6. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за емоционални симптоми

Анализата на збирните резултати за потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за емоционални симптоми покажа дека најголем дел од учениците, 29 (41,43%), немаат потреба од интервенција, 19 (27,14%) ученици имаат умерена потреба, а 22 (31,43%) ученици

имаат интензивна потреба од интервенција. Добиените резултати се прикажани во табела 30 и на слика 39.

Табела 30. Потреба од интервенција според Скалата за емоционални симптоми кај учениците со пореметување во однесувањето

Скала за емоционални симптоми	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	29	41,43	19	27,14	22	31,43	70	100



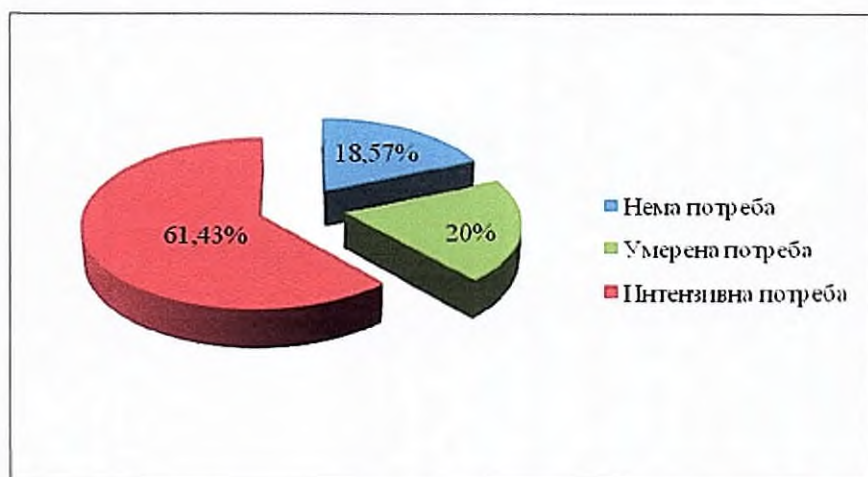
Слика 39. Потреба од интервенција според Скалата за емоционални симптоми кај учениците со пореметување во однесувањето

2.14.7. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за проблеми во однесувањето

Според податоците прикажани во табела 31 и на слика 40 можеме да констатираме дека според Скалата за проблеми во однесувањето, најголем дел од учениците, 43 (61,43%), имаат интензивна потреба од интервенција, 14 (20%) ученици имаат умерена потреба, а 13 (18,57%) ученици немаат потреба од интервенција.

Табела 31. Потреба од интервенција според Скалата за проблеми во однесувањето кај учениците со пореметување во однесувањето

Скала за проблеми во однесувањето	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	13	18,57	14	20	43	61,43	70	100



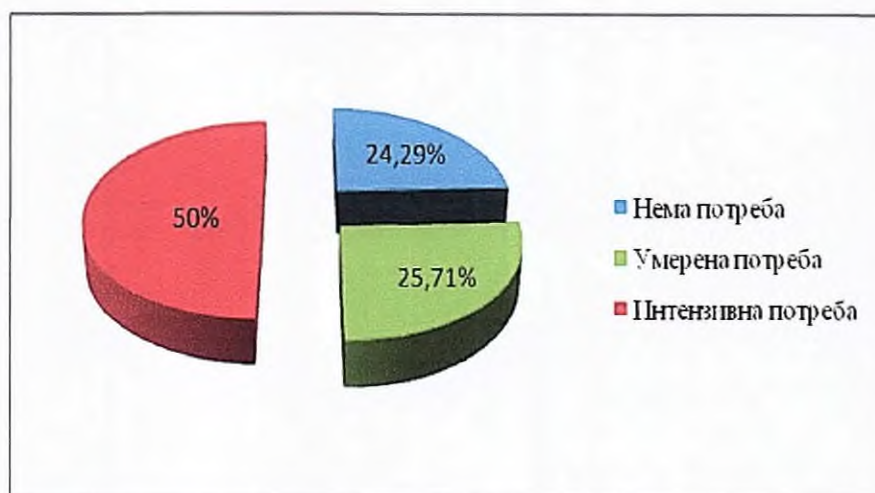
Слика 40. Потреба од интервенција според Скалата за проблеми во однесувањето кај учениците со пореметување во однесувањето

2.14.8. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за хиперактивност

Според Скалата за хиперактивност, половината од учениците, 35 (50%), имаат интензивна потреба од интервенција, 18 (25,71%) ученици имаат умерена потреба, а 17 (24,29%) ученици немаат потреба од интервенција. Резултатите се прикажани во табела 32 и на слика 41.

Табела 32. Потреба од интервенција според Скалата за хиперактивност кај учениците со пореметување во однесувањето

Скала за хиперактивност	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	17	24,29	18	25,71	35	50	70	100



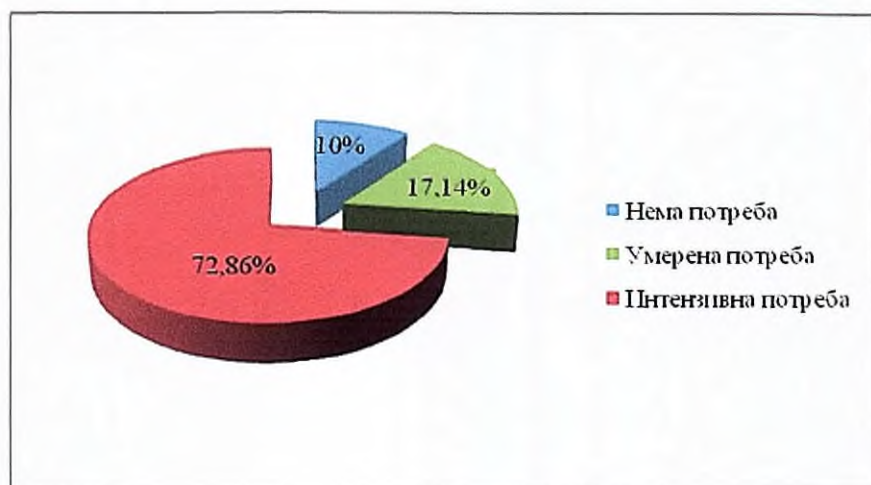
Слика 41. Потреба од интервенција според Скалата за хиперактивност кај учениците со пореметување во однесувањето

2.14.9. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за проблеми со врсниците

Во табела 33 и на слика 42 се прикажани добиените резултати во однос на Скалата за проблеми со врсниците, при што можеме да констатираме дека најголемиот дел од учениците со пореметување во однесувањето, 51 (72,86%), имаат интензивна потреба од интервенција, 12 (17,14%) ученици имаат умерена потреба, а само 7 (10%) ученици немаат потреба од интервенција.

Табела 33. Потреба од интервенција според Скалата за проблеми со врсниците кај учениците со пореметување во однесувањето

Скала за проблеми со врсниците	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	7	10	12	17,14	51	72,86	70	100



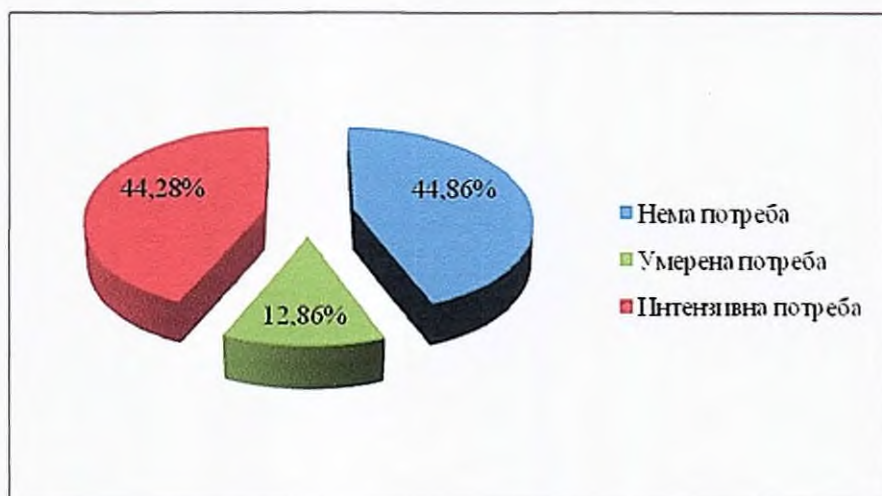
Слика 42. Потреба од интервенција според Скалата за проблеми со врсниците кај учениците со пореметување во однесувањето

2.14.10. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според Скалата за просоцијално однесување

Согласно со анализата на добиените резултати, во однос на Скалата за просоцијално однесување, 31 (44,28%) ученик има интензивна потреба од интервенција, 30 (42,86%) ученици немаат потреба, а 9 (12,86%) ученици имаат умерена потреба од интервенција. Резултатите се прикажани во табела 34 и на слика 43.

Табела 34. Потреба од интервенција според Скалата за просоцијално однесување кај учениците со пореметување во однесувањето

Скала за просоцијално однесување	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	30	42,86	9	12,86	31	44,28	70	100



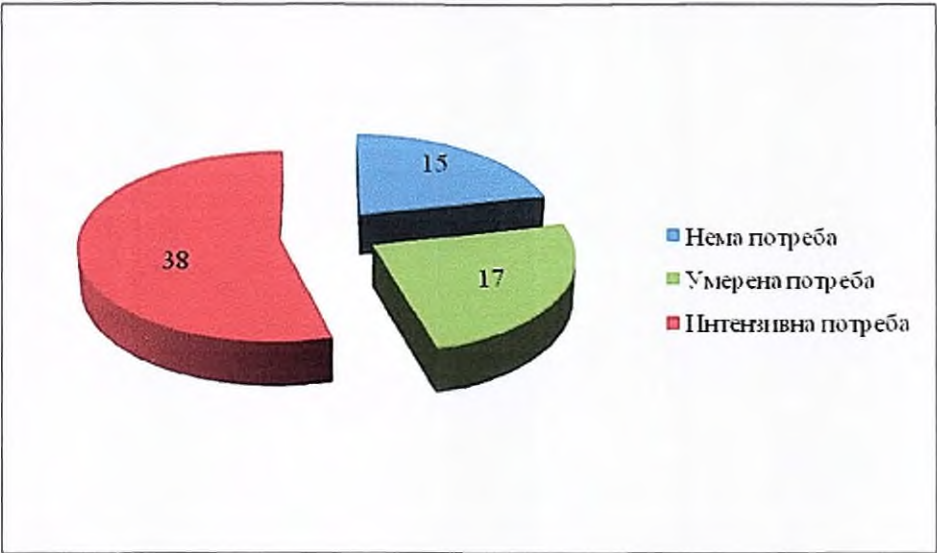
Слика 43. Потреба од интервенција според Скалата за просоцијално однесување кај учениците со пореметување во однесувањето

2.14.11. Анализа на резултатите во однос на потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според вкупната вредност на тешкотии

Збирната анализа за потребниот степен на интервенција кај учениците со пореметување во однесувањето според вкупната вредност на тешкотии ги даде следниве резултати: повеќе од половина ученици, односно 38 (54,28%), имаат интензивна потреба од интервенција, 17 (24,29%) ученици имаат умерена потреба, а 15 (21,43%) ученици немаат потреба од интервенција. Резултатите се прикажани во табела 35 и на слика 44.

Табела 35. Потреба од интервенција според вкупната вредност за тешкотии кај учениците со пореметување во однесувањето

Вкупна вредност на тешкотии	Нема потреба		Умерена потреба		Интензивна потреба		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	15	21,43	17	24,29	38	54,28	70	100



Слика 44. Потреба од интервенција според вкупната вредност на тешкотии кај учениците со пореметување во однесувањето

3. ДИСКУСИЈА

Во текот на анализата и интерпретацијата на резултатите направивме преглед на добиените резултати што се однесуваат на факторите на ризик за појава на пореметување во однесувањето кај учениците од основно образование. Притоа, анализирани се факторите на ризик од различни групи, кои најчесто не дејствуваат изолирано, туку во меѓусебна интеракција. Од групата *индивидуални фактори* на ризик за појава на пореметување во однесувањето, го анализиравме влијанието на полот, возраста и на одделението што моментално го посетуваат учениците, нивото на IQ и присуството на медицински проблеми. Од групата *фактори поврзани со семејството*, го испитувавме влијанието на структурата и функционалноста на семејството врз појавата на пореметување во однесувањето, како и влијанието на материјалните прилики во семејството (приходи според секоја основа) врз оваа појава. Од групата *фактори поврзани со училиштето*, анализирани се следниве: несоодветен пристап на наставникот кон ученикот, присуство на конфликти во интеракцијата наставник - ученик, како и влијанието на училишната клима (атмосфера) врз појавата на пореметување во однесувањето. Од групата *фактори поврзани со општествената средина*, го издвоивме влијанието на избраната социјална средина, односно влијанието на врсниците врз појавата на пореметување во однесувањето кај учениците.

Во литературата постојат бројни истражувања за ризик факторите што доведуваат до пореметување во однесувањето кај децата и младите, а кога станува збор за Р. Македонија, располагаме со одредени научни информации за состојбите на определни ризици, но непходно е да продолжат истражувањата за мултидимензионалноста на овој проблем, со цел да се генерализираат сознанијата.

Институтот за социјална работа и социјална политика, во соработка со Канцеларијата на УНИЦЕФ од Скопје (2004) спроведува „Емпириска анализа на проблемите на децата во ризик и евалуација на постоечките заштитни фактори“. Ова истражување, во кое биле опфатени 245 деца и млади во ризик, дава комплетен преглед на ризик факторите (кој вклучува општи податоци за домаќинствата, извршување на функциите во семејството и состојбата на децата во ризик, вклучувајќи ги и децата со пореметување во однесувањето), како и евалуација на заштитните фактори и препораки и предлози што се однесуваат на работата со оваа категорија деца и младинци.

Милованчевиќ во монографијата „*Poremećaj ponašanja dece i omladine - moralni i psihopatološki aspekti*“, ги презентира податоците од своето истражување, во кое основна цел била да се утврдат разлики меѓу децата со пореметување во однесувањето и децата кои не манифестираат пореметувањ во поглед на начинот на функционирање на нивните семејства, училиштето и врсниците, односно утврдено е влијанието на ризик факторите врз појавата на пореметување во однесувањето.

Хафман, Мелингер и Кериван (2000) спроведуваат емпириска анализа на истражувања направени во временски период од 15 години со наслов „*Risk Factors for Academic and Behavioral Problems at the Beginning of School*“, во која е даден опширен преглед на ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето, поделени во четири категории: индивидуални фактори, фактори на микросистемот, фактори на мезосистемот и фактори на макросистемот.

Во согласност со анализираните резултатите од истражувањето, можеме да го констатираме следново:

1. Хипотезата „Најчесто застапен облик на пореметување во однесувањето кај учениците од основно училиште е изразена недисциплинираност“ е потврдена.

Од резултатите добиени со истражувањет дојдовме до констатација дека изразената недисциплинираност на учениците е најфреквентна во однос на сите манифестирани облици, и тоа: 25,35% од учениците манифестираат недисциплинираност, додека 17,61% ученици покажуваат агресивно однесување насочено кон врсниците, 16,20% ученици бегаат од часовите и кај 11,97% се јавува отпор кон авторитети. Останатите облици на пореметување во однесувањето се застапени во помал процент. Слични резултати добиваат и Голубовиќ и Бала (2007) во своето истражување за манифестација на проблемите во однесувањето кај предучилишните деца, во кое опфатиле 1.128 момчиња и девојчиња, на возраст од 3,5 до 7,5 години. Притоа, кај момчињата преовладувале следниве облици на пореметување во однесувањето: недисциплинираност со 43,6%, агресивност со застапеност од 32,7% и тепачки со 23,7%; додека кај девојчињата најчесто манифестирани облици на пореметување во однесувањето биле: неоправдан страв (12,4%) и несигурност (21,8%). Тоа упатува на констатацијата дека кај момчињата

почесто се застапени екстернализирани облици на пореметување во однесувањето, а кај девојчињата - интернализирани облици. Добиените резултати од истражувањето се во согласност и со заклучоците што ги извлекува Тадиќ (1992), според кого најчести облици на пореметување во однесувањето кај децата и кај младите се: агресивност, недисциплинираност, спротивставување, напади на бес, непостојаност, започнување на кавга, лажење, крадење и сколоност кон тепачки, а кој од овие облици на однесување ќе се манифестира зависи и од типот на личноста, односно дали станува збор за невротична, психотична или психопатска личност.

2. Хипотезата „Пореметувањето во однесувањето почесто се јавува кај момчињата отколку кај девојчињата“ е потврдена.

Анализата на резултатите покажа дека дури 81,42% од учениците кои манифестираат пореметување во однесувањето се од машки пол, а само 18,58% се од женски пол. Тоа упатува на заклучокот дека пореметувањето во однесувањето се јавува четири пати повеќе кај момчињата во однос на девојчињата (односот машки : женски изнесува 4,38:1), што значи дека момчињата се со поголем социјален ризик. До слични резултати доаѓаат и Мофит и соработниците (2001), односно односот машки : женски се движи од 4:1 до 5:1. Нелсон и соработниците (2007), во својата студија за факторите на ризик како можни предиктори на пореметувањето во однесувањето кај децата од предучилишна возраст и прво одделение, ги испитуваат и социодемографските карактеристики, вклучувајќи го и полот. Тие доаѓаат до следниве резултати: од вкупно 78 испитаници од предучилишна возраст кои пројавуваат некои знаци на пореметување во однесувањето, 70% се од машки пол, а 30% од женски пол; од вкупно 79 испитаници на возраст од прво одделение кои манифестираат пореметување во однесувањето, 73% се од машки пол, а 27 % од женски пол. Генерално гледано, вкупно 71,5% од испитаниците кои манифестирале пореметување во однесувањето биле од машки пол, а останатите 28,5% од женски пол. Сè уште не е утврдено дали оваа појава е последица на генетски фактори или, пак, е поврзана со искуствата од социјализацијата. Сметаме дека поголемата фреквенција на пореметување во однесувањето кај учениците од машки пол, генерално, се должи на традицијата и обичаите на семејството на овие простори. Со други зборови кажано, ограничувањата од страна на родителите секогаш се поголеми кон девојчињата, кои

имаат и различна улога во семејството и во пошироката социјална средина, во насока на презентирање на семејните вредности.

3. Хипотезата „Пореметувањето во однесувањето се јавува почесто кај учениците од повисоките одделенија (седмо/осмо одделение)“ е отфрлена.

Согласно резултатите од истражувањето, пореметувањето во однесувањето кај учениците од повисоките одделенија (VII-IX одделение), се јавува само во 34, 29% од случаите. Загрижува фактот што долната граница на појавување се поместува кон помала календарска возраст, односно пореметувањето во однесувањето се јавува кај 41,42% од учениците на возраст од 9-12 години (IV-VI одделение) и кај 24,29% од учениците до 9-годишна возраст (I-III одделение). Коик и Марков (2011) доаѓаат до слични резултати, според кои пореметувањето во однесувањето е најчесто евидентно на возраст од 8 до 12 години, но сè почесто се забележува и кај деца од предучилишна возраст. Во Експертскиот колективен извештај на INSERM (Француски национален медицински институт за истражување) од 2005 година, за кондуктивно нарушување кај децата и кај адолесцентите, во поглед на возраста на појавување и преваленцијата, дадени се следниве заклучоци: проблемите во однесувањето најчесто го достигнуваат својот врв на возраст од 8-10 години, со преваленција од 3-4% кај двата пола, со постепено опаѓање на истата (1-3%). Преваленцијата се зголемува до возраст од 15 години, при што станува стабилна кај момчињата (5-9%) и опаѓа кај девојчињата. Мекејб и Фреде (2007), врз основа на анализата на неколку лонгитудинални студии за проблемите во однесувањето и улогата на предучилишната едукација, упатуваат и на следниве констатации: во Студијата за рана грижа за децата (1990), спороведена од National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) која опфатила 1.300 деца, следени од раѓање до завршување на основно училиште, биле добиени резултати дека првите пет години од животот се најкритични за појава на пореметување во однесувањето, при што почетните симптоми најчесто се јавувале на просечна возраст од 4,5 години. Причините за појавување на проблемите во однесувањето во рана возраст се поврзани со искуствата од предучилишна возраст, како во семејството така и во предучилишните установи. Сметаме дека поместувањето на долната граница од календарската возраст во манифестирањето различни облици на пореметување во однесувањето е мултифакторски условено, а особено е значајно негативното влијание на општествената и економската транзиција во светот, што не ја заобиколи и нашата

земја. Таквите општествено-економски промени доведоа и до зголемување на стапката на невработеност, противправно зголемување на работното време, како и ниски материјални примања на родителите, а како последица на тоа не се во целост задоволени психосоцијалните и емоционални потреби на децата и младите, неопходни за правилен раст и развој.

4. Хипотезата „Пореметувањето во однесувањето почесто се јавува кај учениците со понизок IQ“ е отфрлена.

Податоците добиени од испитаниците покажаа дека само 20% од учениците со пореметување во однесувањето имаат потпросечен IQ, што значи дека коефициентот на интелигенцијата сам по себе не може да биде фактор на ризик, туку може да дејствува во интеракција со другите ризик фактори. Гудман (1995) во својата студија, во која опфатил 339 деца на возраст од 5 - 16 години, укажува дека нискиот IQ може да биде поврзан со крадење, лажење и други проблеми во однесувањето, кои подоцна можат да доведат и до малолетничка деликвенција и криминалитет. Ваквата врска помеѓу нискиот IQ и кондуктивното нарушување била посилен кај тинејџерите отколку кај помалите деца. Во примерокот на Гудман, нивото на IQ кај децата со кондуктивно нарушување било приближно за 10 поени пониско отколку кај децата со емоционални проблеми и кај децата со здружени кондуктивни и емоционални проблеми. Сепак, Гудман укажува дека е неопходно проучување на факторите што влијаат на нивото на IQ, пред сè социоекономските, со цел да се развијат директни пристапи за ефективна превенција и третман. Во студијата на Конен и соработниците (1994-1995) е документирана врската меѓу нискиот IQ и детското антисоцијално однесување, која може да се објасни со влијанието на генетските и срединските фактори. Студијата опфатила 1.116 близначки парови и нивните семејства. Нивото на IQ кај децата било одредено со индивидуално тестирање на возраст од 5 години. Мајките и наставниците известиле за појава на антисоцијално однесување на возраст меѓу 5 и 7 години, при што асоцијацијата меѓу нивото на IQ и однесувањето била сигнификантно посилен кај момчињата отколку кај девојчињата. Покрај влијанието на срединските фактори, истражувачите упатиле и на разгледување на специфични кандидат-гени и невробиолошки процеси што влијаеле на оваа појава.

5. Хипотезата „Присуството на медицински проблеми е ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците“ е отфрлена.

Во прилог на оваа констатација се добиените резултати, според кои медицински проблеми се регистрирани само кај 14,29% од учениците со пореметување во однесувањето. Медицинските проблеми можат да предизвикаат дополнителни тешкотии во однесувањето на овие ученици или, пак, да се последица на коморбидитет. Наспроти добиените резултати од истражувањето, анализите на Американската Академија за детска и адолесцентна психијатрија (2012) покажуваат дека голем дел од децата со проблеми во однесувањето имаат коегзистирачки медицински состојби, како што се нарушувања во расположението, анксиозност, злоупотреба на супстанции, хиперактивно однесување и проблеми во учењето. Според студијата на Националниот Институт за здравје и клиничка пракса и Институтот за социјална грижа (2006) од САД, пореметувањето во однесувањето е поврзано со други ментално-здравствени проблеми, и тоа 46% од момчињата опфатени со истражувањето и 36% од девојчињата имаат најмалку еден коегзистирачки ментално-здравствен проблем. Најчесто се наведува поврзаноста со ADHD, при што во некои групи повеќе од 40% од децата и од адолесцентите со дијагноза пореметување во однесувањето имаат и дијагноза ADHD. Пореметувањето во однесувањето на детска возраст е поврзано со сигнификантно зголемена стапка на ментално-здравствени проблеми во адултниот период, вклучувајќи го и антисоцијалното нарушување на личноста (повеќе од 50% од децата и од адолесцентите со пореметување во однесувањето можат да развијат антисоцијално нарушување на личноста). Во секој случај, неопходна е соодветна клиничка евалуација и правилен пристап од сите професионалци вклучени во работата со овие лица, со цел да се постави точна дијагноза и да се дадат насоки за понатамошен третман, имајќи ги предвид сите состојби и проблеми што можат да се јават во диференцијалната дијагноза.

6. Хипотезата „Непотполното и дисфункционално семејство се ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците“ е отфрлена.

Иако претпоставувавме дека најголем дел од учениците со пореметување во однесувањето потекнуваат од некомплетни и дисфункционални семејства, добиените резултати укажуваат дека само 37,14% од учениците живеат во некомплетно

семејство, а кај 35,06% од семејствата е евидентирана дисфункционалност. Секако, овој процент не смее да се занемари, имајќи предвид дека семејните фактори се моќни катализатори во развојот на пореметување во однесувањето во текот на детството и на адолесценцијата, кое може да биде важен предиктор за подоцнежнo престапничко однесување. Студијата на Шо и соработниците (1996), во која предмет на истражување е врската меѓу раните фактори на ризик поврзани со детето, родителите и социоекономскиот статус и појавата на проблеми во однесувањето, дава детален опис за влијанието на неколку семејни фактори врз неа. Според добиените резултати од оваа студија, неадекватниот однос, слабата и некавалитетна врска на мајката со детето, појавата на агресивни манифестации кај едниот или кај двајцата родители, присуство на социопатолошки појави, како и присуство на конфликти во односите меѓу брачните партнери, во периодот на првите две години од животот, резултирало со појава на дисруптивни проблеми во однесувањето на децата, кои биле забележани на возраст од 5-6 години. Фарингтон и соработниците (2000) во Студијата од Кембриџ, која вклучувала 411 момчиња, следени од 8-годишна возраст па сè до адултниот период, наведуваат дека 48% од испитаниците кои имале родител обвинет за некое кривично дело станале антисоцијални; други цврсти предиктори за малолетничка деликвенција поврзани со семејството биле: големо семејство, деликвентни браќа/сестри, мајка со психијатриска дијагноза, отсуство на таткото во семејството. Мегваер, Морган и Рајнер (2010) врз основа на компаративна анализа на повеќе лонгитудинални студии, доаѓаат до заклучокот дека најголем дел од децата и од адолесцентите со пореметување во однесувањето се од дисфункционални семејства. Причината за ваквата разлика во резултатите од ова истражување и од другите студии можеби се должи на недоволната информираност на одделенските наставници и на класните раководители за семејствата на децата со пореметување во однесувањето или, пак, е последица на различниот степен на општествена опасност на облиците на пореметувањето во однесувањето што се истражувани.

7. Хипотезата „Пореметувањето во однесувањето е почесто застапено кај учениците чии семејства имаат ниски приходи“ е потврдена.

Добиените резултати од истражувањето укажуваат дека 60% од учениците со пореметување во однесувањето се од семејства со ниски материјални приходи. Слични резултати наоѓаме и во студијата на Крус и соработниците (2002), која опфатила

примерок на деца на возраст од 5-6 години од Холандија, во која било утврдено дека постои сигнификантна предиктивна врска меѓу нискиот социоекономски статус на родителите (особено кај родителите кои имале низок степен на работни вештини) и појавата на пореметување во однесувањето. Овенс и Шо (2003) вршат анализа на резултатите од две лонгитудинални студии за прилагодувањето и психопатологијата кај момчињата од семејства со ниски примања (Pitt Mother и Child Project). Притоа, упатуваат на констатацијата дека раната детска сиромаштија, што подразбира живеење на детето во сиромашни услови во првите пет години од животот, доведува до проблеми што се поделени во 3 групи: неадекватно физичко здравје; ниски интелектуални капацитети и сиромашни академски постигнувања; и значително зголемен ризик за социјални, емоционални и бихејвиорални проблеми. Шенберг и Шо (2007) во својата студија ја испитуваат развојната траекторија на момчињата со кондуктивни проблеми и поврзаноста со социоекономскиот статус во периодот од 5 до 12-годишна возраст. Притоа, дошле до заклучокот дека кај момчињата од сиромашни и кај момчињата од добро ситуирани семејства постои разлика во степенот на изложеност на факторите на ризик, што резултирало со мала, но позитивна корелација во појавата на кондуктивно нарушување и нискиот социоекономски статус. Поврзаноста меѓу нискиот социоекономски статус и пореметувањето во однесувањето најчесто се објаснува со семејните практики на социјализација. Сепак, треба да се има предвид и фактот дека сè почесто високите материјални приходи во семејството се честа причина децата и адолесцентите да се впуштаат во општествено неприфатливо однесување, кое остава долготрајни и повеќекратни последици.

8. Хипотезата „Несоодветниот пристап на наставникот кон ученикот и постоењето на конфликти меѓу нив се ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето“ е потврдена.

Согласно со резултатите од истражувањето, несоодветниот пристап на наставникот кон ученикот, што подразбира фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици, најсилно (според 50% од испитаниците), односно силно (според 24,29% од испитаниците) влијае на појавата на пореметување во однесувањето (добиената просечна оценка за влијанието на овој фактор е 4,13). Стратон и Рајд (2010) вршат анализа на голем број истражувања поврзани со улогата на училиштето во појавата на проблеми во однесувањето. Притоа, укажуваат дека

негативните академски и социјални искуства доживевани во училиштето резултираат со агресивно однесување, социјална исклученост и со низа бихевиорални проблеми кај учениците. Исто така, наведуваат дека еден од најзначајните училишни фактори на ризик е поврзаноста со наставникот и квалитетот на интеракцијата наставник - ученик. Резултатите од нивната лонгитудинална студија укажуваат дека учениците кои воспоставиле квалитетен однос со наставникот имале подобри академски постигнувања и помал ризик за проблематично однесување во споредба со оние ученици кои постојано влегувале во конфликтни ситуации со наставниците. Хафман, Мелингер и Кериван (2000), врз основа на своето истражување, доаѓаат до констатација дека адекватниот пристап на наставникот и грижата за личните проблеми на неговите ученици, особено во прво и во второ одделение, го намалуваат ризикот за бихевиорални проблеми, додека присуството на конфликти во односот наставник - ученик предвидува зголемен ризик за антисоцијално однесување кај детето во адултниот период. Наставникот претставува важна алка во процесот на формирање на личноста на учениците и начинот на нивното однесување. За да се формира правилен однос меѓу наставникот и ученикот треба да се има предвид концептуалниот модел на односот наставник - ученик, базиран на развојната теорија, кој е составен од 3 компоненти: карактеристики на индивидуите (демографски, психолошки и развојни фактори), процес на размена на информациите и надворешни влијанија (Хамре и Пјанта, 2003). Наставниците и останатиот воспитно-образовен кадар треба да имаат висок праг на толеранција, капацитет и познавања од областа на правата на децата, потребно е да го почитуваат мислењето и ставовите на учениците, да ги препознаваат нивните емоции и да праќаат пораки за подигање на нивната самодоверба и самопочит.

9. Хипотезата „Непостоењето пријатна клима (атмосфера) во одделението го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето кај учениците“ е потврдена.

Анализата на резултатите покажа дека 40% од испитаниците се изјасниле дека напнатата атмосфера во училницата најсилно влијае, а 27,14% дека силно влијае врз појавата на пореметување во однесувањето, при што е добиена просечна оценка 3,94 за влијанието на овој фактор. Мортон и соработниците (1999) спроведуваат студија во седум училишта во една американска училишна област, во која биле опфатени

4.668 ученици од шесто, седмо и осмо одделение. Притоа, го испитуваат влијанието на училишната клима, како и влијанието на поврзаноста на учениците со училиштето врз нивното однесување. Резултатите што ги добиле укажуваат дека адекватната социјална и академска училишна средина, која е приспособена на развојните нивоа на учениците, доведува до позитивна врска меѓу нив, соодветно приспособување и подобри академски постигнувања. Спротивно на тоа, училишната средина во која не постојат јасни правила и очекувања, но и премногу рестриктивната средина предизвикале негативна поврзаност меѓу ученикот и училиштето, што резултирало со појава на бихевиорални проблеми. Неопходни се адекватни стратегии за развивање пријатна, позитивна и конструктивна клима во училницата и во училиштето воопшто, со цел да се овозможи непречено одвивање на воспитно-образовниот процес. Наставникот како носител на воспитно-образовниот процес потребно е да создава хармонија во односите меѓу учениците и тоа преку развивање емпатија, самоконтрола и систем на позитивни вредности.

10. Хипотезата „Дружењето со врсници кои имаат проблеми во однесувањето го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето“ е делумно потврдена.

Резултатите од истражувањето покажаа дека во поглед на избраната социјална средина, 50 % од учениците со пореметување во однесувањето се дружат само со врсници со проблематично однесување, а 50% се дружат со сите ученици. Монахан, Штајнберг и Кауфман (2009), користејќи ги податоците од лонгитудинална студија која вклучила 1.354 испитаници со антисоцијално однесување, ги испитуват индивидуалните варијации во изложеноста на влијанието на девијантни врсници и одбивањето на врсничкото влијание во периодот од адолесценција до рана младост (14-22 години). Притоа, нивните резултати укажуваат дека испитаниците со антисоцијално однесување најчесто се дружат со девијантни врсници, што обично се забележува на возраст до 20 години. После дваесеттата година, интеракција со девијантни врсници го намалува својот интензитет. Билер (2006) спроведува истражување во кое се опфатени 416 семејства, при што ја истражува поврзаноста на асоцијалното однесување (манифестирањето на екстернализирано или интернализирано однесување) со влијанието на родителите и на врсниците. Резултатите од студијата покажале дека влијанието на девијантните врсници доведува

до појава на екстернализирани облици на пореметување во однесувањето, од кои најчесто манифестирани се: намерно уништување туѓа сопственост, употреба на марихуана и препишување и мамење на училишните тестови. Можеме да констатираме дека децата и адолесцентите кои се дружат со врсници што манифестираат проблематично и антисоцијално однесување имаат поголем ризик да развијат малолетничка деликвенција. Тие имаат своја супкултура што се карактеризира со исти или слични навики, начини на размислување, погледи и ставови за животот и иднината, средства за остварување на поставените цели итн.

11. Хипотезата „Наставниците имаат потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување за да можат да им помогнат на учениците со пореметување во однесувањето“ е потврдена.

Според добиените резултати од истражувањето, најголем дел од одделенските наставници и од класните раководители, 61,43%, се изјасниле дека имаат потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување. Современите воспитно-образовни тенденции во светот, а и кај нас (пр. Проект „Модернизација во образованието: Работа во училишта со ученици со посебни образовни потреби“), укажуваат дека перманентното усовршување на наставниците овозможува поуспешна и поефикасна образовна и социјална инклузија, како и еднакви можности за сите ученици. Кога однесувањето на ученикот ги нарушува инструкциите дадени од наставникот во училиштата, наставниците често се обидуваат да го решат проблемот со одредени постапки кои, всушност, го следат таквото неприфатливо однесување (на пр. вербални опомени, изолирање, суспендирање и сл.). Искуството покажува дека овој пристап е погрешен во учењето на учениците на прифатливо однесување (однесување што е очекувано и соодветно за одредени околности). Поради тоа, се нагласува потребата од дополнителна помош и поддршка на наставниците во работата со овие ученици, но и нивна континуирана едукација и усовршување. Еден од најчесто применуваните пристапи во работата со ученици со проблеми во однесувањето, кој е поддржан и од Законскиот акт за образование за лицата со попреченост во САД (2004) и од Јавниот оддел за едукација, е Функционалната проценка на однесувањето. Овој пристап, кој го вклучува и наставникот како член на тимот, генерално е процес на решавање на проблемите што ја истражува и заднината на однесувањето кај учениците. Така, кога наставникот во одделението има ученик кој манифестира агресивно, дисруптивно или

хиперактивно однесување, со примена на ФПО може да ја открие заднината на проблемот. Пристапот вклучува три чекори, и тоа: функција на однесувањето (зошто ученикот манифестира такво однесување - најчесто за да го добие посакуваното/или да спречи нешто непосакувано или болно); дефицит на вештини (бихевиорални или академски вештини кои ученикот не знае како да ги манифестира); дефицит во манифестирање на очекуваното однесување (бихевиорални или академски вештини кои ученикот знае да ги манифестира, но не ги употребува конзистентно).

12. Хипотезата „Наставниците имаат потреба и се согласни за имплементирање програми за превенција и рана интервенција во работата со оваа категорија ученици“ е потврдена.

Во прилог на оваа тврдeње се добиените резултати, според кои 72,86% од испитаниците се согласни за имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметувањето во однесувањето. Хенингам и Вокер (2009) спроведуваат студија за перцепцијата на наставниците во поглед на ефикасноста на училишно-базираните програми за превенција на кондуктивното нарушување и согласноста за нивна имплементација. Во студијата биле вклучени 15 воспитувачи (од кои 13 од женски пол и 2 од машки пол) од три предучилишни установи од внатрешноста на Кингстон, Јамајка. Резултатите покажале дека кај сите испитаници постои согласност за имплементирање на програмите во пракса, а од нив придобивки имале и воспитувачите/наставниците, и учениците и нивните родители. Ефикасноста на интервентните програми била потврдена и со фактот што придонеле за подобро разбирање на потребите и способностите на учениците, зголемена употреба на позитивни и проактивни стратегии и учење социоемоционални вештини. Непоходно е развивање на програми за превенција и рана интервенција на национално и на локално ниво и нивна имплементација во воспитно-образовниот систем, почнувајќи од предучилишните установи, основните и средните училишта.

13. Хипотезата „Учениците со пореметување во однесувањето имаат интензивна потреба од преземање мерки на интервенција“ е потврдена.

Обработката на резултатите од истражувањето покажа дека, според вкупната вредност на тешкотии од ПСТ (скала за емоционални симптоми, скала за проблеми во

однесувањето, скала за хиперактивност и скала за проблеми со врсниците) најголем дел од учениците, односно 54,28%, имаат интензивна потреба од интервенција, а не треба да се занемари и податокот дека 24,29% имаат умерена потреба. Гудман и соработниците (2000) спроведуваат голема студија за подобрување на детекцијата на психијатриските нарушувања во детството со примена на ПСТ, како и подобрување на пристапот до ефективен третман и интервенција. Во студијата бил опфатен примерок од British Child Mental Health Survey од 7.984 испитаници на возраст од 5 до 15 години (средна возраст 10,2 години), од кои 49,7% биле од машки пол, а 50,3% од женски пол. Резултатите покажале дека повеќе од 70% од испитаниците имале висок ризик за кондуктивно нарушување, хиперактивно нарушување и анксиозност и интензивна потреба од здравствено-ментална интервенција. Во студијата на Дикс, Вилијам и Лосон (2008) е извршена процена на менталното здравје на учениците од страна на наставниците и родителите, користејќи три инструменти, меѓу кои и ПСТ. Примерокот го сочинувале 4.900 ученици од училишниот проект KidsMatter од вкупно сто училишта во Австралија. Според добиените резултати од одговорите на наставниците, кои биле многу слични со оние на родителите, само 20,6% од учениците имале потреба од интервенција, од кои 9,3% имале умерена потреба, а 11,3% интензивна потреба од интервенција. Неопходно е развивање и имплементирање програми за превенција и рана интервенција за учениците со пореметување во однесувањето, како составен дел на индивидуалниот образовен план, кои ќе го спречат или намалат влијанието на ризик факторите, а ќе го засилат влијанието на факторите на заштита.

4. ЗАКЛУЧОЦИ

Врз основа на анализата и дискусијата на добиените резултати од истражувањето, можеме да ги извлечеме следниве заклучоци:

- Најчесто застапен облик на пореметување во однесувањето кај учениците од основно училиште е изразената недисциплинираност (25,35%);
- Пореметувањето во однесувањето почесто се јавува кај момчињата отколку кај девојчињата (81,42%);
- Пореметувањето во однесувањето не е најчесто застапено кај учениците од повисоките одделенија (седмо/осмо одделение). Најчесто се јавува кај учениците од четврто до шесто одделение (41,42%);
- Нивото на IQ не е ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците (потпросечен IQ имале само 20% од учениците);
- Присуството на медицински проблеми не е ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците (медицински проблеми имале само 14,29% од учениците);
- Непотполното и дисфункционалното семејство не се јавуваат како ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето кај учениците (дисфункционалност на семејството била идентификувана кај 35,06% од учениците);
- Пореметувањето во однесувањето е почесто застапено кај учениците чии семејства имаат ниски приходи (60% од учениците живеат во семејства со ниски материјални приходи);
- Несоодветниот пристап на наставникот кон ученикот и постоењето конфликти меѓу нив е ризик фактор за појава на пореметување во однесувањето;
- Непостоењето пријатна клима (атмосфера) во одделението го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето кај учениците;
- Дружењето со врсници кои имаат проблеми во однесувањето делумно го зголемува ризикот за појава на пореметување во однесувањето (50% од учениците се дружат само со ученици кои имаат проблематично однесување, а 50% се дружат со сите ученици);

- Наставниците имаат потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување за да можат да им помогнат на учениците со пореметување во однесувањето (61,43%);
- Наставниците имаат потреба и се согласни за имплементирање програми за превенција и рана интервенција во работата со оваа категорија ученици (72,86% од наставниците потполно се согласуваат);
- Учениците со пореметување во однесувањето имаат интензивна потреба од преземање мерки на интервенција (54,28%).

5. ПРЕПОРАКИ

Врз основа на резултатите што ги добивме во текот на истражувањето и донесените заклучоци, ги предлагаме следниве препораки:

- Навремено препознавање и откривање на пореметувањето во однесувањето кај децата, по можност уште во раната, предучилишна возраст;
- Идентификување на факторите на ризик што доведуваат до пореметувањето во однесувањето;
- Јакнење на факторите на заштита преку обезбедување на соодветни услови за живот во семејството, училиштето и во средината воопшто;
- Унапредување на соработката меѓу училиштето, семејството, Центарот за социјална работа и локалната заедница;
- Планирање, развивање и имплементирање програми за превенција и рана интервенција на пореметувањето во однесувањето на локално и национално ниво;
- Определување краткорочни и долгорочни цели на програмите за превенција и рана интервенција на пореметување во однесувањето, врз основа на функционална проценка на однесувањето на учениците;
- Евалуација на резултатите од имплементираните програми;
- Одвојување средства од локалната самоуправа за покривање на трошоците за вклучување на децата и младите во социјален ризик во спортско-рекреативни активности;
- Проектни активности во кои ќе се вклучат децата и младите во социјален ризик (опслужување на стари лица; помош на самохрани мајки и сл.), со цел да се формираат работни навики и да се развие чувството на одговорност кај нив;
- Организирање на слободното време на овие ученици, како еден од најзначајните протективни фактори;
- Вклучување на оваа категорија ученици во колку што може поголем број училишни секции за кои ќе покажат интерес заради развивање на

чувството на еднаквост, припадност, натпреварувачки дух, просоцијално однесување и сл.;

- Организирање предавања, семинари и обуки за родителите, наставниците, дефектолозите, психолозите и други стручни лица кои се вклучени во работата со оваа категорија ученици;
- Подигнување на нивото на општествена свест за прашања поврзани со пореметувањето во однесувањето и неговите последици врз развојот на младата личност, нејзиното семејството и врз општеството воопшто преку медиумски кампањи, отворени предавања, јавни дебати и дискусии;
- Доследно спроведување на актуелните, како и донесување нови законски и подзаконски акти и механизми за контрола при примена на истите, со цел да се обезбедат услови за подобар живот и за квалитетно образование на сите ученици со посебни образовни потреби.

ПРИЛОЗИ

Прилог 1.

Анкетен прашалник за одделенски наставници/класни раководители

Почитувани!

Со одговорите на прашањата Вие давате личен придонес во научно-истражувачката работа за согледување на ризик факторите што доведуваат до појава на пореметување во однесувањето кај учениците од основните училишта, потребни за изработка на мојот магистерски труд со наслов: *„Ризик фактори за појава на пореметување во однесувањето и потребата за превенција и рана интервенција“*. Анкетирањето е анонимно, со нагласок дека ниту еден од Вашите одговори нема да биде злоупотребен и да се користи за друга намена. Заради поголема веродостојност на добиените податоци, Ве молам за искреност при одговарање на прашањата.

Општи податоци за испитаникот:

Пол: а) машки б) женски

Возраст: а) до 25 год. б) 25-35 год. в) 35-45 год. г) над 45 год.

Националност: _____

Работно искуство во образование: а) до 5 години б) 5-10 години
 в) 10-20 години г) над 20 години

Внимателно прочитајте ги прашањата и одговорете на понудените одговори.

1. Кои од овие облици на однесување најчесто ги манифестираат Вашите ученици? (можни се повеќе одговори)	
а)	силни беспричински напади на бес
б)	изразена непослушност
в)	отпор кон авторитети
г)	бегане од часови
д)	крадење туѓи предмети
ѓ)	агресивно однесување насочено кон врсниците
е)	учество во тепачки
ж)	негативистичко, непријателско и пркосно однесување

2. Податоци за ученикот (од Вашето одделение), кој манифестира пореметување во однесувањето:			
1. Пол	а) машки	б) женски	
2. Возраст	а) до 9 год.	б) од 9 до 12 год.	в) над 12 год.
3. Одделение	а) од I до III	б) од IV до VI	в) од VII до IX

3. Ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето (според училишното досие - наод и мислење) има:	
а)	нормален IQ
б)	потпросечен IQ
в)	граничен случај

4. Ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето (според училишното досие) има медицински проблеми кои дополнително влијаат врз неговото однесување:	
а)	да
б)	не

5. Структура на семејството на ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето:	
а)	комплетно семејство (живее со двајцата родители)
б)	некомплетно семејство (живее со таткото, мајката почината)
в)	некомплетно семејство (живее со таткото, разведени родители)
г)	некомплетно семејство (живее со мајката, таткото починат)
д)	некомплетно семејство (живее со мајката, разведени родители)
ѓ)	живее со старатели/роднини (на пр. баба и дедо)
е)	живее во згрижувачко семејство
ж)	живее во институција

6. Функционалност на семејството на ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето (можни се повеќе одговори):

- а) хармонични односи меѓу членовите на семејството
- б) родителите ги исполнуваат своите семејни функции
- в) дисфункционалност на семејството
- г) родителите ги малтретираат/злоупотребуваат своите деца
- д) присуство на криминалитет, наркоманија, алкохолизам, коцкање, проституција и слични социопатолошки појави кај еден или кај двајцата родители.

7. Материјални прилики (приходи според секоја основа) во семејството на ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето:

- а) високи приходи (над 10.000 денари по член)
- б) средни приходи (од 5 до 10.000 денари по член)
- в) ниски приходи (под 5.000 ден по член)

**8. Оценете го влијанието на овие фактори (со оценки од 1 до 5) врз појавата на пореметување во однесувањето кај ученикот:
(1 - најслабо влијание, 2 - слабо, 3 - делумно, 4 - силно и 5 - најсилно влијание)**

- | | |
|--|-----------|
| а) пријатна и хармонична атмосфера во училницата | 1 2 3 4 5 |
| б) напната атмосфера во училницата | 1 2 3 4 5 |
| в) рамноправен однос на наставникот кон сите ученици | 1 2 3 4 5 |
| г) фаворизирање, привилегирање или форсирање на одредени ученици | 1 2 3 4 5 |
| д) нарушена интеракција меѓу учениците | 1 2 3 4 5 |

9. Ученикот кој манифестира пореметување во однесувањето најчесто се дружи со врсници кои имаат проблеми во однесувањето?

- а) да, имаат исти или слични навики и на сличен начин ги задоволуваат потребите
- б) не, се дружи со сите ученици

10. Дали имате потреба од дополнителна помош, поддршка и усовршување за да им помогнете на учениците со проблеми во однесувањето?

- а) да
- б) не

11. Секое училиште треба да имплементира програми за превенција и рана интервенција на пореметувањето во однесувањето кај учениците.

- а) потполно се согласувам
- б) делумно се согласувам
- в) не се согласувам

Ви благодарам за соработката!

Прилог 2.

Прашалник за способности и тешкотии (ПСТ)

Почитувани!

Одговорете на секое поединечно прашање со означување на едно од полињата: *неточно, делумно точно* или *целосно точно*, имајќи го предвид однесувањето на ученикот во последните шест месеци или во текот на оваа учебна година. Ве молиме да бидете искрени при одговарањето на прашањата.

	Неточно	Делумно точно	Целосно точно
1. Често се жали на главоболки и болки во stomакот			
2. Премногу е осетлив и често е загрижен			
3. Често е несреќен, нерасположен или плаче			
4. Во нови ситуации е нервозен, несамостоен и нема самодоверба			
5. Има многу стравови, се плаши и од ситуации во кои другите ученици не реагираат на таков начин			
6. Често има напади на бес, избувлив е и лесно се лут			
7. Обично е послушен, постапува според барањата на наставниците и другите претпоставени			
8. Често се тепа со други деца или ги малтретира			
9. Често лаже и мами			
10. Краде од дома, од училиште и од други места			
11. Постојано е активен, во движење и не може да застане во место			
12. Свесно и намерно прави нервозни движења			
13. Лесно му се одвлекува вниманието, не може да се концентрира на задачата			
14. Добро промислува пред да дејствува			
15. Ја завршува задачата до крај, има добра концентрација			
16. Претежно е осамен и претпочита да биде сам			
17. Има најмалку еден добар пријател			
18. Обично другите деца го сакаат			
19. Другите деца го задеваат или го малтретираат			
20. Подобра се согласува со возрастни отколку со деца			
21. Покажува разбирање за чувствата на другите			
22. Без проблеми споделува со другите (прибор, храна и сл.)			
23. Сака да помогне ако некој е повреден, вознемирен или болен			
24. Внимателен е во односите со другите ученици			
25. Често доброволно им помага на другите (ученици, наставници)			

Ви благодарам за соработката!

LITERATURA

1. Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. 2001. *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
2. American Psychiatric Association. 2000. *DSM-IV-TR Classification*. [pdf] Available at : http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf [Accessed 19 November 2013].
3. American Psychiatric Association. 2013. *American Psychiatric Association DSM-5 Development*. [online]. Available at: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> [Accessed 07 November 2013].
4. American Psychiatric Association. 2013. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-V*. [pdf]. Available at: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf> [Accessed 04 November 2013].
5. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2013. Conduct Disorder. [pdf]. *Facts for Families*. No.33. Washington DC: AACAP. Available at: http://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/33_conduct_disorder.pdf [Accessed 02 November 2013].
6. Američka psihijatrijska udruga. 1996. *DSM - IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap.
7. Bašić, J. & Janković, J. 2003. *Lokalna zajednica - Izvorište Nacionalne strategije prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Zagreb: Državni Zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece mladih.
8. Better Health Chanel. 2012. *Behavioral disorders in children*. [online] (updated July 2012). Available at: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Behavioural_disorders_in_children [Accessed 15 January 2013].
9. Buehler, C. 2006. Parents and Peers in Relation to Early Adolescent Problem Behavior. *Journal of Marriage and Family*. Vo. 68. pp. 109-124. Available at: <http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Buehler/adolescent%20problems/parents%20and%20peers%20as%20social.pdf> [Accessed 03 November 2013].
10. Buchanan, A. 2001. *Families in conflict: Perspectives of Children and Parents of the Family Court Welfare Services*. [e-book]. The Policy Press. Available at: http://books.google.mk/books?id=ilpoNiTqT8sC&printsec=frontcover&dq=family+conflict&hl=en&sa=X&ei=N6reUcq0JYqq4ASNsYC4DQ&redir_esc=y [Accessed 11 July 2013].
11. Cardoso, L. 2012. *Juvenile Delinquency: An Investigation of Risk Factors and Solutions*. [pdf]. Available at:

http://digitalcommons.salve.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1084&context=pell_theses [Accessed 13 July 2013].

12. Children's Mental Health Ontario. 2001. *Children and Adolescent with Conduct Disorder*. Available at: http://www.kidsmentalhealth.ca/documents/EBP_conduct_disorder_findings.pdf [Accessed 11 January 2013].
13. Conroy, A. M. Davis, A. C. Fox, J. J. & Brown, H. W. 2002. Functional Assessment of Behavior and Effective Supports for Young Children with Challenging Behaviors. *Assessment for Effective Interventions*. [pdf]. 27 (4). pp. 35-47. Available at: <http://aei.sagepub.com/content/27/4/35.full.pdf+html> [Accessed 02 April 2013].
14. DeMatteo, D. & Marczyk, G. 2005. Risk Factors, Protective Factors, and the Prevention of Antisocial Behavior Among Juveniles. In: Heilburn, K. Goldstein, S. N. & Redding, E. R. eds. *Juvenile Delinquency - Prevention, Assessment and Intervention*. New York: Oxford University Press. pp. 19-44.
15. Department of Health and Human Services. 2001. *Youth violence: A report of the surgeon general*. [online]. Rockville: Office of the Surgeon General. Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/> [Accessed 10 July 2013].
16. Devlin, M. 2012. The Classroom Teacher: Roles and Responsibilities? *Teach Children Well*. [blog]. 04 March 2012. Available at: <http://teachwellnow.blogspot.com/2012/03/classroom-teacher-roles-and.html> [Accessed 11 July 2013].
17. Dix, L. K. William, A. H. & Lawson, J. M. 2008. *Different measures, different informants, same outcomes? Investigating multiple perspectives of primary school student's mental health*. Brisbane: Australian Association for Research in Education. Available at: <http://www.kidsmatter.edu.au/sites/default/files/public/different-measures.pdf> [Accessed 04 November 2013].
18. Doležal, D. 2006. Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. [pdf]. 42 (1). pp. 87-102. Available at: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=16308 [Accessed 01 July 2013].
19. Downs, W. S. Moore, E. & McFadden, J. E. 2010. *Child Welfare and Family Services: Policies and Practice*. Boston: Pearson Education.
20. Државен Завод за статистика. 2012. *Македонија во бројки 2012*. [pdf]. Скопје: Државен Завод за статистика. Available at: http://www.stat.gov.mk/Publikacii/Mak_brojki_2012_M.pdf [Accessed 11 July 2013].
21. Дукоски, З. 2011. Мас медиумите и потребата од реформа на казнените одредби за казнени дела сторени преку мас медиумите. [pdf]. Битола: Македонско научно друштво. Available at: <http://www.mnd->

bitola.mk/attachments/article/23/Mass%20Mediumi%20-%20Lektoriran.pdf [Accessed 13 July 2013].

22. Farrington, P. D. Welsh, C. B. 2007. *Saving children from a life of crime*. New York: Oxford University Press. pp. 17-22.
23. Фарингтон, П. Д. 2010. Фактори на ризик во детството и превенција фокусирана на ризикот. Во: Мегваер, М. Морган, Р. и Рајнер, Р. уредници. *Оксфордски прирачник за криминологија*. Преведено од англиски јазик од Папиќ, А. и сор. Скопје: Нампрес. стр. 602-640.
24. Farley, W. O. Smith, L. L. & Boyle, W. S. 2009. *Introduction to Social Work*. Boston: Pearson Education.
25. Forness, S. & Knitzer, J. 1992. *Introduction to Emotional Disturbance and Behavioral Disorder*. [pdf]. Available at: http://www.sagepub.com/upm-data/7271_zionts_ch_1.pdf [Accessed 10 January 2013].
26. French National Medical Research Institute (INSERM). 2005. *Collective Expert Reports: Conduct Disorder in Children and Adolescent*. Paris: INSERM. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7133/> [Accessed 30 November 2013].
27. Галевска, А. Н. 1998. *Квалитативни истражувања во воспитанието и образованието*. Битола: Киро Дандаро.
28. Галевска, А. Н. и Кожух, Б. 2013. *Увод во статистичка обработка на податоци*. Скопје: Филозофски факултет.
29. Geldard, K. 2009. *Practical Interventions for Young People at Risk*. London: SAGE Publications Ltd.
30. Goodman, R. 1995. The relationship between normal variation in IQ and common childhood psychopathology: a clinical study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 4 (3). In: Intelligence Scores and Behavior: Even a Few Points Matter. 1996. *Crime Times*. 2(2). Available at: <http://www.crimetimes.org/96b/w96bp5.htm> [Accessed 03 November 2013].
31. Goodman, R. et al. 2000. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*. Vol. 177. pp. 534-539. Available at: <http://bjp.rcpsych.org/content/177/6/534.long> [Accessed 04 November 2013].
32. Goldstein, S. N et al. 2000. Mental Health Disorders: The Neglected Risk Factor in Juvenile Delinquency. In: Heilburn, K. Goldstein, S. N. & Redding, E. R. eds. *Juvenile Delinquency - Prevention, Assessment and Intervention*. New York: Oxford University Press. pp. 85-110.
33. Golubović, Š. Bala, G. 2007. Manifestation of Behavioral Problems in Children of Preschool Age. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnij područja*. 15 (1-2). Available at: <http://www.aktuelnosti.org/pdf/2007/2007%5B1-2%5D01.pdf> [Accessed 03 November 2013].

34. Greenberg, T. M. Domitrovich, C. & Bumbarger, B. 2000. *Preventing mental disorders in school-age children: A Review of the Effectiveness of Prevention Programs*. [pdf]. Available at: <http://prevention.psu.edu/pubs/documents/mentaldisordersfullreport.pdf> [Accessed 01 September 2013].
35. Gresham, M. F. 2007. Response to Intervention and Emotional and Behavioral Disorders: Best Practices in Assessment for Intervention. [e-journal]. *Assessment for Effective Interventions*. 32 (24). pp. 214-222. Available at: <http://aei.sagepub.com/content/32/4/214.full.pdf+html> [Accessed 02 April 2013].
36. Grizenko, N. Pawliuk, N. 1994. Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*. [e-journal] 64 (4). pp. 534-544. Abstract only. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1037/h0079566/abstract> [Accessed 11 January 2013].
37. Guy, L. 2007. *The Ecological Model of Health Behavior*. [pdf]. Washington: WCSAP. Available at: <http://www.wcsap.org/sites/wcsap.huang.radicaldesigns.org/files/uploads/documents/EcologicalModel2007.pdf> [Accessed 10 July 2013].
38. Hamre, K. B. & Pianta, C. R. 2003. *Student - Teacher Relationship*. [pdf]. Available at: <http://www.pearweb.org/conferences/sixth/pdfs/NAS-CBIII-05-1001-005-hamre%20&%20Pianta%20proof.pdf> [Accessed 04 November 2013].
39. Henningham, B. H. & Walker, S. 2009. A qualitative study of teacher's perceptions of an intervention to prevent conduct problems in Jamaican pre-schools. *Child: Care, Health and Development*. [pdf]. 35 (5). pp. 632-642. Available at: http://67.199.123.90/Library/items/a-qualitative_jamaican_09.pdf [Accessed 04 November 2013].
40. Hrnjica, S. i sar. 1991. *Ometeno dete*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
41. Huesmann, R. L. & Taylor, D. L. 2006. The role of media violence in violent behavior. *The Annual Review of Public Health*. [pdf]. 27. pp. 393-415. Available at: <http://www.thepci.org/articles/The%20Role%20of%20Media%20Violence%20in%20Violent%20Behavior.pdf> [Accessed 13 July 2013].
42. Huffman, L. C. Mehlinger, S. L. & Kerivan, A. S. 2000. *Risk Factors for Academic and Behavioral Problems at the Beginning of School*. [pdf]. Available at: <https://secure.ce-credit.com/articles/9580/riskfactorsacademic.pdf> [Accessed 15 January 2013].
43. Idaho State Department of Education. 2010. Risk and protective factors - Risk Factors for Unhealthy Adolescent Behaviors. [pdf]. Available at: <http://www.sde.idaho.gov/sdfs/docs/Program%20Guides/Guidebook.pdf> [Accessed 21 November 2012].

44. Ilić, Z. et al. 2004. Smetnje i poremećaji u socijalnom razvoju i ponašanju kod dece mlađeg školskog uzrasta. In: Golubović, S. et al. (eds). 2005. *Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta*. Beograd: Defektološki fakultet. 525-574.
45. Institut za psihologiju. 2004. *Škola po meri deteta: Priručnik za rad sa učenicima redovne škole ometenim u razvoju*. Beograd: „Save the children“- Knacelarija u Beogradu.
46. Институт за социјална работа и социјална политика. 2004. *Емпиријска анализа на проблемите на децата во ризик и евалуација на постоечките заштитни фактори*. Скопје: Канцеларија на УНИЦЕФ.
47. Jain, S. 2002. *Risk Factors for Conduct Disorders and Antisocial Personality Disorders*. [pdf]. Available at: <http://apps3.jhsph.edu/weaton/MDRF/Hconduct.pdf> [Accessed 12 July 2013].
48. John, M. 2009. *Place of Schools in Society*. [pdf]. Available at: http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0131381288.pdf [Accessed 11 July 2013].
49. Kavale, K. Forness, S. & Mostert, M. 2004. *Defining Emotional or Behavioral Disorders: The Quest for Affirmation*. [pdf] SAGE Publications. p. 46. Available at: <http://www.sagepub.com/gargiulo4emedia/study/chapters/handbook/handbook8.1.pdf> [Accessed 15 January 2013].
50. Kaiser, B. & Rasminsky, J. S. 2008. School as a Risk Factor for Challenging Behavior. [online]. In Kaiser, B. & Rasminsky, J. S. 2008. Challenging Behavior in Elementary and Middle School. Available at: <http://www.education.com/reference/article/school-risk-factor-challenging-behavior/> [Accessed 16 January 2013].
51. Koenen, C. K. et al. 2006. Genetic Influences on the Overlap Between Low IQ and Antisocial Behavior in Young Children. *Journal of Abnormal Psychology*. 115 (4). pp. 787-797. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254220/> [Accessed 03 November 2013].
52. Којић, М. Марков, З. 2011. Рано откривање и превенција поремећаја у понашању кроз призму инклузије. *Социјална мисао* [pdf]. 18 (2). pp. 139-149. Available at: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0354-401X/2011/0354-401X1102139K.pdf> [Accessed 17 Novemeber 2012].
53. Котевска, М. Т. 2006. Семејното воспитание и социјалното однесување. Скопје: Академски печат.
54. Kordić, B. & Pajević, D. 2007. *Opšta psihologija sa socijalnom psihologijom*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
55. Kroes, M. et al. 2002. A longitudinal community study: Do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*. [e-journal].

- 41(8). pp. 955-963. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12162631> Abstract Only. [Accessed 03 November 2013].
56. Lewis, J. T. Stacey, E. L. Sugai, G. & Horner, H.R. 2010. *School-Wide Positive Behavior Support and Students with Emotional/Behavioral Disorders: Implications for Prevention, Identification and Intervention*. [pdf]. Taylor & Francis Group, LLC. Available at: <http://taupopprimarypb4l.wikispaces.com/file/view/Schoolwide+Positive+Behaviour+Support+and+students+with+emotional+and+behavioural+disorders%3B+Implications+for+prevention,+identification+and+intervention.+Lewis+and+Sugai.pdf> [Accessed 17 November 2012].
 57. Livazović, G. 2012. Povezanost medija i rizičnih ponašanja adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija*. 20 (1). pp. 1-22.
 58. Loeber, R. et al. 2000. Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39 (12). pp. 1468-1484.
 59. Malinauskienė, O. Vosylis, R. & Zukauskienė, R. 2011. Longitudinal examination of relationships between problem behaviors and academic achievement in young adolescent. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. [pdf]. 15 (1). pp. 3415-3421. Available at: <http://rzukausk.home.mruni.eu/wp-content/uploads/Longitudinal-examination-of-relationships-between-problem-behaviors-and-academic-achievement-in-young-adolescents.pdf> [Accessed 12 July 2013].
 60. Manzoni, L. M. 2006. *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Zagreb: Naklada Slap.
 61. McCabe, A. L. & Frede, C. E. 2007. Challenging Behaviors and the Role of Preschool Education. *Preschool Policy Brief*. [pdf]. Issue. 16. pp. 1-12. Available at: <http://nieer.org/resources/policybriefs/16.pdf> [Accessed 30 October 2013].
 62. Мерваер М, Морган Р, Рајнер Р. 2010. *Окфордски Прирачник за криминологија*. Скопје: Нампрес.
 63. Milovančević, P. M. 2001. *Poremećaj ponašanja dece i omladine - moralni i psihopatološki aspekti*. Beograd: Zadužbina Andrejević. pp. 39-56.
 64. Moffit, E. T. Caspi, A. Rutter, M. & Silva, A. P. 2001. *Sex Differences in Antisocial Behaviors: Conduct disorder, Delinquency and Violence in the Dunedin longitudinal study*. [e-book]. Cambridge: Cambridge University Press. Available at: http://books.google.mk/books?id=kPdUHpwCjYC&pg=PR11&source=gbv_toc_r&ad=4#v=onepage&q&f=false [Accessed 10 July 2013].
 65. Monahan, C. K. Steinberg, L. & Cauffman, E. 2009. Affiliation With Antisocial Peers, Susceptibility to Peer Influence, and Antisocial Behavior During the Transition to Adulthood. *Journal of Developmental Psychology*. 4 (6). pp. 1520-1530. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886974/> [Accessed 03 November 2013].

66. Morton, S. G. et al. 1999. Student - school bonding and adolescent problem behavior. *Health Education Research*. [e-journal]. 14 (1). pp. 99-107. Available at: <http://her.oxfordjournals.org/content/14/1/99.long> [Accessed 02 November 2013].
67. Mrazek, J. P & Haggerty, J. R. eds. 1994. *Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. [e-book]. Washington : National Academy Press. Available at: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=2139&page=171 [Accessed 10 July 2013].
68. Mystian, L. A. & Sanchez, C. Y. 2012. Themes and dimensions of emotional and behavioral disorders. In: Bakken, P. J et al. eds. 2012. *Bihevioral Disorders: Identification, Assessment and Instructions of Students with EBD*. London: Emerald Group Publishing Limited. Ch. 2. [e-book]. Available at: <http://books.google.mk/books?id=3hVbruNkBYsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> [Accessed 10 July 2013].
69. National Council on Disability. 1995. *Improving the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act: making schools work for all of America's children*. Washington, DC: National Council on Disability.
70. National Crime Prevention Centre. 2008. *Family – based risk and protective factors and their effects on juvenile delinquency : What do we know?*. [pdf]. Public safety Canada. Available at: : <http://www.publicsafety.gc.ca/res/cp/res/ fl/rpf-jd-eng.pdf> [Accessed July 11 2013].
71. National Institute for Health and Clinical Excellence & Social Care Institute for Excellence. 2006. *Antisocial behavior and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and managment*. NICE clinical guidelines. Available at: <http://publications.nice.org.uk/antisocial-behaviour-and-conduct-disorders-in-children-and-young-people-recognition-intervention-cg158> [Accessed 03 November 2013].
72. National Research Council. 1993. *Losing Generations: Adolescents in High-Risk Settings*. [e-book]. Washington, D. C. : National Academy Press. Available at: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=2113&page=R1 [Accessed 15 July 2013].
73. Nelson, R. L. et all. 2007. Risk Factors Predictive of the Problem Behavior at Children at Risk for Emotional and Behavioral Disorder. *Council for Exceptional Children*. [pdf]. 73 (3). pp. 367-379. Available at: <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=spcedfacpub> [Accessed 30 October 2013].
74. New Mexico Public Education Department. 2004. *Technical Assistance Manual: Addressing Student Behavior*. [pdf]. Available at: http://www.ped.state.nm.us/RtI/behavior/4_fba.11.28.pdf [Accessed 04 November 2013].

75. Owens, E. B. & Shaw, D. S. 2003. Poverty and early child adjustment. In: Luthar, S. (ed.). 2003. *Positive adaptation in children at risk*. Boston, MA: Cambridge University Press. 267-292. Available at: <http://www.pitt.edu/ppcl/Publications/chapters/poverty%20and%20early%20child%20adjustment.htm> [Accessed 03 November 2013].
76. Parents Reaching Out. 2010. *Positive Directions for Student Behavior: What Families and Educators Need to Know to Support Student Success*. [pdf]. Mexico: U. S. Department of Education. Available at: <http://www.parentsreachingout.org/resources/publications/behavior/behaviorpd.pdf> [Accessed 15 July 2013].
77. Patterson, G. R. DeBaryshe, B. D. & Ramsey, E. 1989. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist* [e-journal]. 44(2). pp. 329-335. Abstract only. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2653143> [Accessed 08 July 2013].
78. Pavlović, Ž. V. Lepojević, K. M. 2011. Prevalencija i razvoj poremećaja ponašanja u detinjstvu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. [pdf]. 10 (4). pp. 725-742. Available at: http://www.casopis.fasper.bg.ac.rs/izdanja/SEIR2011/vol10br4/2Spec_Edu_i_Reh_T_EORIJSKI_KONCEPTUALNI_OKVIRI/2-Pavlovic-Lepojevic.pdf [Accessed 26 March 2013].
79. Pavlović, Ž. V. Kovačević, L. M. eds. 2010. *Prevenција i tretman poremećaja ponašanja*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. pp.11-12.
80. Павловић, Ж. В. Ћитић, П. Б. и Павловић, М. 2010. Програми превенције поремећаја понашања у школи. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
81. Pejović, M. 1997. *Porodica i psihopatologija*. Beograd: Savremena administracija.
82. Поповски, М. 2005. *Просоцијално однесување*. Скопје: Филозофски факултет
83. Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih. 2009. Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine. *Narodne novine* [pdf]. 98 (09). Available at: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [Accessed 17 January 2013]
84. Powel, D. Dunlap, G. & Fox, L. 2006. Prevention and Intervention for the Challenging Behaviors of Toddlers and Preschoolers. [pdf]. *Infants & Young Children*. 19 (1). p.p. 25-35. Available at: http://depts.washington.edu/isei/iyf/powell_19.1_05.pdf [Accessed 17 January 2013].
85. Reinke, M. W. Splett, D. J. Robeson, N. E. Offutt, A. C. 2009. Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A Public Health Perspective. *Psychology in the Schools*. [pdf].

- 46 (1). pp. 33-42. Available at: <http://www.wrenchproject.com/linked/school%20and%20family%20health%20intervention.pdf> [Accessed 10 January 2013].
86. Roffey, S. 1999. *Special needs in the early years*. London: David Fulton Publishers.
87. Rutter, M. 1997. Implications of genetic research for child psychiatry, *The Canadian Journal of Psychiatry*. [pdf]. 42 (6). pp. 569-576. Available at: <http://www1.cpa-apc.org/Publications/Archives/PDF/1997/Aug/RUTTER.PDF> [Accessed 11 July 2013].
88. Shader, M. 2004. *Risk Factors for Delinquency: An Overview*. [pdf]. U.S. Department of Justice, Office of Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Available at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/frd030127.pdf> [Accessed 16 January 2013].
89. Shaw, D. S. et al. 1996. Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*. Vol. 8. pp. 679-699. Available at: http://www.pitt.edu/ppcl/Publications/peer-review/early_risk_factors_&_pathways_in_the_development.htm [Accessed 30 October 2013].
90. Shonberg, A. M. & Shaw, D. S. 2007. Risk Factors for Boy's Conduct Problems in Poor and Lower - middle - class Neighborhoods. *Journal of Abnormal Child Psychology*. [pdf]. Vol. 35. pp. 759-772. Available at: <http://www.pitt.edu/ppcl/Publications/PMCP%20Papers/schonberg%20and%20shaw%20JACP%20on%20neighborhood%20and%20risk%20pdf%20version.pdf> [Accessed 02 November 2013].
91. Singer, M. Todorović, M. L. 1993. *Delikvencija mladih*. Zagreb: Nakladni Zavod Globus.
92. Smith, D. D. 2007. Emotional and Bihevioral Disorders: Causes and Prevention. In: Smith, D. D. *Introduction to Special Education: Making a Difference*. [online]. pp. 248-254. Available at: <http://www.education.com/reference/article/emotional-behavioral-disorders-prevention/> [Accessed 15 January 2013].
93. Smith, G. M. Dishion, J. T. McCord, J. & Dodge, A. K. 2005. Peer Influence in Children and Adolescents: Crossing the Bridge from Developmental to Intervention Science. *Journal of Abnormal Child Psychology* [online]. 33 (3). pp. 255-265. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747364/> [Accessed 16 January 2013].
94. Soomro, H. N. & Clarbourn, J. 2012. Emotional Behaviour and Academic Achievement in Middle School Children. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*. [pdf]. 9 (2). pp. 10-16. Available at: <http://www.gcu.edu.pk/FullTextJour/PJSCS/2012/2.pdf> [Accessed 12 July 2013].
95. Stratton, W. C. & Reid, J. M. 2010. Addressing Multiples Risk Factors to Improve School Readiness and Prevent Conduct Problems in Young Children. In: Christenson,

- L. S. & Reschly, L.A. (eds). 2010. *A School Family Partnership*. New York: Routledge. Ch.9. Available at: <http://www.son.washington.edu/centers/parenting-clinic/opensdocs/schoolfamilypartnership.pdf> [Accessed 03 November 2013].
96. Svetska zdravstvena organizacija. 1992. *ICD-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja - klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
97. Swearer, M. S. 2011. Risk Factors for and Outcomes of Bullying and Victimization. [pdf]. In: *White House 2011 Conference Material of Bullying Prevention*. Available at: <http://www.stopbullying.gov/resources-files/white-house-conference-2011-materials.pdf> [Accessed 11 July 2013].
98. Tadić, N. 1992. *Psihijatrija detinjstva i mladosti*. Beograd: Naučna knjiga.
99. Trbović, K. N. Nikolić, B. & Dugandžić, V. 2009. Risk factors assessment for children and youth in risk or with behaviour disorders within various intervention systems: social and ecological model. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. [e-journal]. 45 (2). pp. 37-45. Available at: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id=clanak_jezik=79507 [Accessed 09 July 2013].
100. Трајковски, В. 2004. Генетски аспекти на деликвентното и криминално однесување. *Годишен Зборник на Филозофскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје*. Книга 54. Скопје.
101. Trbović, K. N. 2004. Poremećaji u ponašanju djece i mladeži. In: Bašić, J. Trbović, K. N. & Uzelac, S. eds. *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu. pp. 83-96.
102. Union of Professional Classroom Tips, 2001. Behavior-Management Techniques for Safe Schools. [pdf]. Washington D. C.: A Union of Professional. Available at: <http://www.aft.org/pdfs/tools4teachers/CT-BehaviorMgmt0310.pdf> [Accessed 11 July 2013].
103. U.S. Department of Health and Human Services. 2010. *Risk and Protective Factors for Mental, Emotional and Behavioral Disorders Across the Life Cycle*. [pdf]. Available at: http://dhss.alaska.gov/dbh/Documents/Prevention/programs/spfsig/pdfs/IOM_Matrix_8%205x11_FINAL.pdf [Accessed 16 January 2013].
104. Uzelac, S. 1995. *Osnove socijalne edukologije mladih s poremećajima u socijalnom ponašanju*. Zagreb: SAGENA. p.36.
105. Vialle, W. Lysaght, P. & Verenikina, I. 2000. *Handbook on Child Development*. [e-book]. Sydney: Cengage Learning Australia. Available at: http://books.google.mk/books?id=KJYhmk3uCoAC&pg=PA134&dq=peers+ingluence+of+children+development&hl=en&sa=X&ei=U_zfUdi1CaG14ASa9IDYCW&redir_esc=y#v=onepage&q=peers%20ingluence%20of%20children%20development&f=false [Accessed 12 July 2013].

106. Watson, J. White, A. Taplin, S. & Huntsman, L. 2005. *Prevention and Early Intervention Literature Review*. [pdf]. NSW Department of Community Services. Available at: http://www.community.nsw.gov.au/DOCSWR/assets/main/documents/EIP_literature_review.pdf [Accessed 10 July 2013].
107. Wisconsin Department of Public Instruction. 2011. *Wisconsin Standards for Health Education*. [pdf]. Available at : <http://cal.dpi.wi.gov/files/cal/pdf/health-stds.pdf> [Accessed 09 July 2013].
108. Whitcomb, S. Merrell, W. K. 2013. *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents - fourth edition*. [e-book]. New York: Routledge. pp.84-85. Available at: http://books.google.mk/books?id=Je51Ln6kXFoC&pg=PA84&lpg=PA84&dq=achenbach+classification&source=bl&ots=io5U7ZTWCe&sig=WLvrruLX0jbKVPvnKGCc3hxDq7Q&hl=en&sa=X&ei=7j3cUdmZFcbptQaM6IG4BA&redir_esc=y#v=onepage&q=achenbach%20classification&f=false [Accessed 09 July 2013].
109. World Health Organization. 1993. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders - Diagnostic criteria for research*. [pdf] Geneva: World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf> [Accessed 19 November 2012].
110. YouthInMind Ltd. SDQ: Information for researchers and professionals about The Strength and Difficulties Questionnaires. [online]. (updated 5 September 2013). Available at: <http://www.sdqinfo.org/> [Accessed 12 September 2013].
111. Zegarac, N. & Ignjatović, D. T. 2010. *Instrumenti procene u socijalnoj zaštiti: Upitnici, skale i tehnike*. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
112. Чадловски, Г. и сор. 2004. *Психијатрија-ТОМ 1*. Скопје: Просветно дело АД. стр.106-107.
113. Шурбановска, О. 2013. *Родителите и однесувањето на детето во училиштето*. Скопје: Филозофски факултет.
114. Шпиро, Д. 1998. *Конфликти и комуникација: водич низ лавиринтот на справување со конфликти*. Скопје: Институт отворено општество-Македонија.