

Durmić Azemina¹

KONCEPT RIZIČNIH I ZAŠTITNIH FAKTORA U PREVENCIJI POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Sažetak

Ovaj rad bavi se konceptom rizičnih i zaštitnih faktora u njihovoj relaciji sa prevencijom poremećaja u ponašanju. U središtu ovog koncepta nalazi se činjenica kako identificiranje rizičnih i zaštitnih faktora te prepoznavanje njihovog međuodnosa pretpostavlja temelj dobro kreiranih preventivskih programa. Rizični faktori se označavaju kao sve one unutrašnje i okolinske prilike pojedinca koje povećavaju vjerovatnost pojave poremećaja u ponašanju, dok se, s druge strane, zaštitni faktori označavaju kao sve one unutrašnje i okolinske prilike pojedinca koje smanjuju vjerovatnost pojave poremećaja u ponašanju. Koncept rizičnih i zaštitnih faktora jedan je od najčešće primjenjivanih koncepta u prevenciji poremećaja u ponašanju, te neizostavan element svih konceptata prevencije poremećaja u ponašanju počevši od koncepta otpornosti pa sve do novijeg koncepta promocije mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: koncept rizičnih i zaštitnih faktora, prevencija, poremećaji u ponašanju

Uvod

Prevencija kao znanstvena disciplina i prevencija kao proces i akcija je društveno neophodna zbog njene usmjerenosti na sprečavanje javljanja i ponavljanja neželjenih posljedica.

Prevencija (*predupređivanje, preduhitivanje, nešto preteći*) odnosi se na proces koji se javlja prije nego se desi neki problem (i kome je cilj da na vrijeme spriječi pojavu neželjene situacije).

¹ Asistent, Islamski pedagoški fakultet Univerziteta u Zenici, azeminadurmic@yahoo.com

Rad autora je dostavljen 15.09.2011. godine, a prihvaćen za objavljivanje 22.12.2011. godine.

Međutim, „prevencija se ne odnosi samo na intervencije koje se javljaju prije inicijalnog početka poremećaja nego i na intervencije koje preveniraju komorbiditet, relaps, nesposobnost i posljedice težih mentalnih oboljenja porodice“ (NIMH, 1998, prema Samsha, 2002)².

Ovo možemo prepoznati u nivoima preventivnog djelovanja: primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj prevenciji, odnosno noviji sistem poznaje univerzalne, selektivne i indikovane preventivne intervencije, dok prevencijsku usmjerenost na snage i sposobnosti pojedinca možemo primijetiti kroz koncepte: koncept rizičnih i zaštitnih faktora, koncept otpornosti i rizika, model razvojnih prednosti, koncept pozitivnog razvoja te promociju mentalnog zdravlja.

Ovaj rad donosi pregled najčešće primjenjivanog preventivnog koncepta, odnosno koncepta koji se fokusira na prepoznavanje rizičnih i zaštitnih faktora i to u njegovoj relaciji sa poremećajima u ponašanju. U literaturi postoje široka i obimna definiranja i klasifikacije rizičnih i zaštitnih faktora, ali ovaj rad donosi jednu od podjela, s obzirom da se sam koncept više fokusira na važnost prepoznavanja specifičnosti, multidimenzionalnosti i interaktivnosti rizičnih i zaštitnih faktora. Rad, također, sadrži neke od glavnih principa primjene preventivnih programa koji su fokusirani na rizične i protektivne faktore.

Ovovremeno definiranje prevencije

„Prevencija je multidisciplinarna znanost koja se bavi temeljnim i primijenjenim istraživanjima provedenim u mnogim područjima, kao što su javno zdravstvo, epidemiologija, obrazovanje, medicina, razvoj zajednice, psihologija“ (Durlak, 1995, prema Bašić 2009, str. 95).

Ona, ustvari „integrira istraživanja o čovjeku kroz njegovo odrastanje – razvojnu epidemiologiju u zajednici i s tim u vezi preventivne intervencije“ (Kellam i Rebok, 1992, prema Bašić i saradnici, 2007, str. 23).

Epidemiološki podaci su prijeko potrebni za prevenciju, a epidemiološka podloga prevencije se ogleda u odgovoru na pitanje o prevalenciji³ i incidenciji⁴.

² <http://www.samhsa.gov/reports/congress2002/chap3up.htm>

³ Ukupni broj slučajeva u jednom određenom vremenu

⁴ Broj novih slučajeva

Ustvari, može se reći da je prevencija bolesti izazov ne samo klinika i njihovih pacijenata već cijele zajednice (Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions, 2009).

Prevencija tako postaje široko ukomponirana u sve segmente jedne društvene zajednice, odnosno postaje „dužnost“ cijele zajednice, a ne samo institucija koje su se vijekovima skrbile o poboljšanju psihofizičkog zdravlja ljudi.

Prevencija kao proces kroz svoju povijesnu dimenziju prošla je put od izgrađivanja različitih mjera i aktivnosti koje su se primarno fokusirale na „patologiju i nedostatke“ (Bašić, 2009, str. 15) pa sve do ovovremenog pristupa gdje se mjere i aktivnosti usmjeravaju prema „snagama pojedinca i njegove okoline“ (Bašić, 2009, str. 15).

Znači, prevencija je i dalje zadržala svoj glavni cilj, koji se ogleda u sprečavanju javljanja i širenja neželjenih pojava, međutim, put kojim se usmjerava prema zadanom cilju promijenjen je od direktnog, koji je fokusiran na nedostatke i patologiju ka indirektnom, koji je fokusiran na snage i mogućnosti.

Tako se sada prevencija određuje kao proces koji kao cilj ima stvaranje uslova koji će omogućiti i podstaći pravilan socijalni razvoj individue praćen formiranjem i učvršćivanjem prosocijalnih oblika ponašanja, čime će se indirektno djelovati na sprečavanje javljanja i ponavljanja poremećaja u ponašanju (NIDA, 2003; Gardner i sar., 2001; Brounstein i sar., 2000; Catalano, Hawkins, 2000; OASAS, 2000; Paglia, Room, 1998; Reynolds i sar., 1997; Coie i sar., 1993; DRP, 1993, prema Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005).

Prevencija se tako u tom ozračju oslanjanja na pozitivne snage svakog pojedinca definira kao “proces koji ljudima pruža mogućnost (pomoć i potporu) potrebne za suočavanje sa stresnim životnim uvjetima i potrebama, kako bi izbjegli ponašanja koja bi mogla dovesti do negativnih fizičkih, psihosocijalnih ili socijalnih posljedica. To su: poticanje znanja, kompetencija i vještina, poticanje samopoštovanja i samopouzdanja, poticanje vještina nošenja sa životnim situacijama, poticanje sustava potpore u okruženju obitelji, škole, radnog mjesta i zajednice, poticanje zdravog okruženja u zajednici“ (The Wisconsin Department of Public Instruction, 1995, prema Bašić, 2009, str. 95) ili se označava kao „proaktivan proces kojim se osnažuju pojedinci i sustavi kako

bi se nosili s životnim izazovima, događajima i tranzicijama, stvarajući i podupirući uvjete koji će promovirati zdrava ponašanja i zdrave životne stilove“ (Prevention Terms Glossary, Southwest Prevention Center, prema Bašić, 2009, str. 95).

Prevenција poremećaja u ponašanju

Poremećaji u ponašanju⁵ se najčešće definiraju kao sve one „pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost te neugodno ili, čak, štetno i opasno utječu na druge pojedince i društvene organizacije – obitelj, dječije ustanove, školu, užu i širu zajednicu“ (Dobrenić i Poldrugac, 1974 prema Bouillet i Uzelac, 2007, str. 130).

Kada se govori o prevenciji poremećaja u ponašanju, onda je riječ „o intervencijama, postupcima i kontinuiranim, katkada i dugotrajnim, sustavnim djelovanjima/akcijama, kojima se nastoji otkloniti, poništiti ili kompenzirati djelovanje rizičnih faktora te implementirati, razviti i ojačati zaštitne faktore, kako bi se spriječio nastanak i razvoj određenih poremećaja, bolesti ili neželjenih pojava“ (Bašić, 2009, str. 97).

U tom duhu smanjenja utjecaja rizičnih faktora i jačanja zaštitnih, Gibbs i Bennet (1990, prema Bašić, 2009, str. 98) navode da se „prevencija može definirati kao saradnički proces (škole i zajednice) planiranja i primjene mnogostrukih strategija koje:

- smanjuju specifične rizike povezane sa problemima ponašanja mladih,
- jačaju zaštitne faktore koji osiguravaju zdravlje mladih ljudi i njihovu dobrobit.“

Promjena fokusa prevencije od patologije i nedostataka ka snagama pojedinaca jasno se očituje kroz današnje primijenjivane preventivne koncepte/strategije/modele:

1. Koncept rizičnih i zaštitnih faktora
2. Koncept otpornosti i rizika
3. Model razvojnih prednosti
4. Koncept pozitivnog razvoja

⁵ Jedna od najčešćih socijalnopedagoških podjela poremećaja u ponašanju jeste ona podjela na externalizirane, problem ponašanja koja su usmjerena ka drugome (neposlušnost, agresivnost, destrukcija, bježanje od kuće, delinkvencija) i internalizirane, ponašanja usmjerena prema samoj individui (plašljivost, povučенost).

5. Promocija mentalnog zdravlja

Bitno je naglasiti da se strategije usmjeravaju prema kombinaciji navedenih koncepata/modela te da se tako najčešće koristi koncept rizičnih i zaštitnih faktora pri planiranju preventivnih intervencija koje imaju za cilj reduciranje rizičnog ponašanja, djelujući na rizične faktore, koristeći pri tome snagu zaštitnih faktora (Bašić i saradnici, 2007).

Koncept rizičnih i zaštitnih faktora

Koncept rizičnih i zaštitnih faktora jedan je od preventivskih koncepata koji ima najdužu tradiciju i najširu primjenu.

Delaronde (1999, prema Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005) naznačava da su postavke ovog koncepta poslužile kao osnova za izgradnju sistema prevencije čitavog niza zdravstvenih problema i bolesti.

Međutim, ubrzo je ovaj koncept našao uporište i u drugim područjima prevencije pa je „prvobitno bio primijenjen u oblasti prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, da bi se kasnije njegova primjena proširila i na područja među kojima su napuštanje škole, maloljetnička trudnoća, nasilje i kriminalitet“ (Catalano i saradnici, 1998, prema Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005, str. 29).

Preventivski model rizičnih i zaštitnih faktora počiva na jednostavnoj premisi prema kojoj, da bi se prevenirali problemi, moramo identificirati faktore koji povećavaju rizik da će se problemi razvijati i onda pronaći način kako da se reduciraju ti rizični faktori. Identificirajući rizične i protektivne faktore u populaciji, preventivske inicijative se mogu implementirati i time smanjiti utjecaj rizičnih faktora i unaprijediti protektivne faktore. Naprimjer, ako je školski neuspjeh označen kao povećani rizik u zajednici, onda mentorstvo, učitelji, povećane prilike i nagrade za aktivno učešće u nastavi mogu osigurati poboljšanje akademskog postignuća (Nebraska Risk and Protective Factor Student Survey Results, 2003).

Koegh i Weisner (1993) navode četiri modela koja su se povijesno izdiferencirala u proučavanju i pristupu rizičnim faktorima:

1. Model utjecaja (engl. Main-Effect model) – najjednostavniji model koji pretpostavlja direktni linearni utjecaj rizičnih uslova na budući razvoj. Ovaj model ima

svoje korijene u medicinskoj tradiciji, te su kliničke implikacije ovog modela fokusirane na biološke varijable. Psihološke i edukacijske implikacije ovog modela pretpostavljaju da određeni uslovi djeteta vode ka predvidljivim ponašajnim, adaptivnim problemima i problemima u učenju (npr. oštećenje mozga vodi ka poremećaju percepcije).

2. Zbrojni model (engl. Additive Model) – navodi da pojedinačni faktori predviđaju samo ograničeni broj (obično nekoliko) problema. Predstavnici ovog modela govore o tome da je više zbroj rizičnih faktora povezan sa negativnim posljedicama nego specifične rizične okolnosti.
3. Multipli model (engl. Multiplicative Model) – počiva na tome da je relacija između rizičnih faktora više multipla nego zbrojna. Tako, npr., ako je kod individue identificirano 5 rizičnih faktora, u okviru Zbrojnog modela ima skor od 5 ($1+1+1+1+1$), dok u okviru Multiplog modela ima skor od 120 ($1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 5$) rizičnih uslova.
4. Model kompenzacije (engl. Compensatory Model) – ovaj model uključuje moguće pozitivne, zaštitne uslove. U istraživanjima se pokazalo (Anthony 1974; Werner i Smith 1982; Rutter 1979, prema Koegh i Weisner, 1993) da neka djeca, iako odrastaju u rizičnim uslovima, ipak dobro funkcionišu i postižu solidne, pozitivne razvojne i personalne izlaze. Tako se nametnuo zahtjev da se uzme u obzir moguća kompenzacija ili „protektivni“ faktori koji smanjuju utjecaj potencijalnih negativnih rizičnih uslova.

Pojam i klasifikacija rizičnih faktora

Kraemer, Kazdin i saradnici (1997, prema Committee on the Prevention of Mental Disorder and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults, 2009) navode da je rizični faktor mjerljiva osobina subjekta koja prethodi i u vezi je sa problem posljedicama. Rizični faktori se mogu pojaviti na multiplim nivoima, uključujući biološke, psihološke, porodične, društvene i kulturne nivoe. Oni razlikuju rizične faktore koji se mijenjaju tokom vremena (promjenljivi rizični faktori) od onih koji se ne mijenjaju (npr. spol, etnicitet, genotip – fiksirane oznake).

Mrazek, Haggerty (1994, prema Bašić, 2009, str. 170) definiraju rizične faktore kao “karakteristike, varijable ili opasnosti koje ako su prisutne za određenog pojedinca, postoji veća vjerovatnost da će on, prije nego neko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj”.

Međutim, jako je važno naglasiti da prisustvo rizičnih faktora ne znači direktnu i nepobitnu pojavu poremećaja u ponašanju, već, kako kaže Keogh (2000, prema The University of Maine⁶), „rizik je tvrdnja probabiliteta. Rani individualni i okolinski uslovi se koriste da se predvide budući izlazi. Rizik je koristan termin, ali on ne implicira nužno prisustvo deficita ili nesposobnosti, već sugerira samo mogućnost kasnijih problema. Protektivni faktori često mogu moderirati ili čak u nekim slučajevima odbaciti utjecaje rizičnih faktora od djece, te kao i rizični faktori mogu biti različiti tokom razvojnog perioda i mogu biti povezani sa spolom”.

Poznavanje prirode i osobina rizičnih faktora jedan je od važnih preduslova za preciznije planiranje preventivnih strategija.

Međutim, s obzirom da je oblast rizičnih faktora široko područje, u nastavku će biti ukratko izložene osnovne poznanice o rizičnim faktorima (Shonert Reichl, 2000):

1. Status rizika bi se trebao posmatrati kao niz stupnjeva duž kontinuuma – status rizika se ne bi smio posmatrati kao jedinstvena kategorija, već kao serija koraka duž kontinuuma, rangirana od niskog do visokog rizika.
2. Rizični faktori su multidimenzionalni i interaktivni – status rizika je dinamičan i ovisan o okolini, nije fiksiran jer može varirati kroz vrijeme, okolnosti i kontekst. Djeca i mladi žive i odrastaju u multiplim kontekstima: porodica, vršnjaci, škola, susjedstvo, zajednica i kultura. Štaviše, djeca i mladi, njihove porodice, zajednice i društvo u cjelini pokazuju sistematične i uspješne promjene tokom vremena. Promjene koje se javljaju moraju se posmatrati kao međusobno zavisne, a ne u izolaciji jedna od druge: promjene koje se javljaju na jednom nivou organizacije su recipročno povezane sa promjenama u sklopu drugih nivoa.
3. Termin u riziku nagovještava predikciju – biti u riziku nije ekvivalent poremećaju u ponašanju, već samo vjerovatnost pojave poremećaja u ponašanju.

⁶ <http://www.umaine.edu/issar/sardoc/Section%20II.pdf>

4. Rizik je „zbrojan“ – izloženost multiplim rizičnim faktorima povećava vjerovatnost negativnih posljedica.
5. Priroda i vrijeme javljanja rizičnih faktora mogu različito utjecati na posljedice – izloženost rizičnim faktorima može biti štetnija u određenim fazama razvoja čovjeka nego u drugim fazama razvoja.
6. Skolnost riziku je povećana za vrijeme razvojnih prijelaza (engl. transition) – prijelazi se u ovom kontekstu definiraju kao specifične stresne razvojne tačke zato što zahtijevaju reorganizaciju bilo na strukturnom ili funkcionalnom nivou. Naprimjer, rana adolescencija (prijelaz iz ranog djetinjstva u osnovnu školu) je kritična prijelazna tačka zbog mnoštva brzih promjena koje se javljaju na nekoliko područja i konteksta. Takve promjene nesumnjivo izazivaju povećani vulnerabilitet, ali isto tako predstavljaju posebne prilike za intervencije i za trasiranje razvojnih puteva u pravcu pozitivnih izlaza.

Klasifikacijski moduli rizičnih faktora su mnogobrojni i izvedeni za različite problem-izlaze, kao npr. rizični faktori za delinkvenciju, za depresiju, za pokušaje suicida, za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i sl., međutim većina tih podjela prepoznaje sljedeće kategorije rizičnih faktora (Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005):

1. Rizični faktori koji djeluju na **nivou lokalne zajednice** (dostupnost psihoaktivnih supstanci i vatrenog oružja, zakoni i norme zajednice koji favorizuju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, medijska slika upotrebe nasilja, tranzicija i mobilnost, nizak nivo povezanosti susjedstva i dezorganizacije lokalne zajednice, ekstremna socijalna i ekonomska deprivacija)
2. Rizični faktori koji djeluju u **školskoj sredini** (rano i učestalo antisocijalno ponašanje, školski neuspjeh, nedovoljna posvećenost školi i školskim obavezama)
3. Rizični faktori koji djeluju u **porodičnoj sredini** (porodična historija problema u ponašanju, problemi u funkcioniranju porodice, porodični konflikti, stavovi roditelja koji favorizuju antisocijalna ponašanja)
4. Rizični faktori koji djeluju u **vršnjačkim grupama ili unutar same individue** (otuđenje, buntovništvo, nedostatak vezanosti za zajednicu, prijatelji koji su skloni problem-ponašanju, stavovi koji favorizuju problem-

ponašanja, rana inicijacija poremećaja u ponašanju, konstitucionalni faktori: pol, temperament, inteligencija, slaba kontrola impulsa, nizak nivo samopoštovanja)

Pojam i klasifikacija zaštitnih/protektivnih faktora

Prethodno je u okviru Modela kompenzacija naglašeno da je u istraživanjima rizičnih faktora uočeno da su pojedina djeca koja su živjela u rizičnim uslovima ipak postigla pozitivne razvojne i personalne izlaze (Koegh i Weisner, 1993).

Tako da je „izučavanje tih karakteristika djece i mladih, odnosno tzv. karakteristika psihološke neranjivosti⁷, dovelo do novog pojma – otpornosti i proučavanje njegova značaja u relacijama rizik-zaštita“ (Bašić, 2009, str. 178).

Fraser (1997, prema Doležal 2006) zaštitne faktore definira kao „unutarnje i vanjske snage koje pomažu djeci oduprijeti se ili umanjiti utjecaj rizičnih faktora“.

Za Ruttera (1987, prema Bašić, 2009, str. 178) zaštitni faktori „kompenziraju⁸ početak delinkvencije kroz glavne procese: smanjujući rizik, smanjujući negativne lančane reakcije, razvijajući samopouzdanje i samoučinkovitost te otvarajući mogućnosti“.

Protektivni faktori vrše pozitivni utjecaj ili zaštitu protiv negativnih utjecaja rizika, čime reduciraju vjerovatnost da će mladi biti uključeni u problem ponašanja.

Protektivni faktori koji su identificirani u okviru istraživanja Hawkinsa i Catalano⁹ uključuju:

- povezanost sa porodicom, školom, zajednicom, i vršnjacima;
- zdrava vjerovanja i standarde ponašanja te

⁷ Termin psihološka neranjivost korišten je prije, a danas je prikladniji termin otpornost jer ne pobuđuje neodgovarajuću asocijaciju koju pobuđuje „neranjivost“, a to je da djeca/mladi nisu pogođeni negativnim događajima (Ajduković, 2001, prema Doležal, 2005).

⁸ Zbog toga se zaštitni faktori nazivaju i kompenzacijski faktori.

⁹ Dr. J. David Hawkins je profesor prevencije i osnivački direktor Social Development Research Group, School of Social Work, Univerzitet u Washingtonu, Seattle. Njegova istraživanja se fokusiraju na razumijevanje i prevenciju zdravlja i poremećaja u ponašanju djece i omladine kroz identificiranje i razumijevanje interakcije rizičnih i protektivnih faktora. Richard Catalano je profesor i direktor Social Development Research Group, School of Social Work. Dvadeset i pet godina je vodio istraživanja i razvojne programe za promociju pozitivnog razvoja mladih i prevencije poremećaja u ponašanju.

- individualne karakteristike, kao što su samopouzdanje, kognitivne sposobnosti i sl. (Nebraska Department of Health and Human Services and the Nebraska Department of Education, 2003).

Garmezy (1985, prema Bašić, 2009) opisuje tri kategorije zaštitnih faktora: *dispozicijska obilježja* (temperament, socijalna orijentacija i odgovor na promjene, kognitivne sposobnosti, vještine suočavanja), *obiteljsko okruženje* (pozitivan odnos s barem jednim roditeljem, kohezija, toplina, harmonija, odsutnost zanemarivanja), *obilježja vanjskog okruženja* (dostupnost vanjskih resursa i široke socijalne podrške).

Suoodnos rizičnih i zaštitnih faktora

I rizični i protektivni faktori mogu biti individualni, porodični, socijalni, ekonomski i okolinski u svojoj prirodi. Uglavnom je riječ o kumulativnom efektu prisustva multiplih rizičnih faktora, manjku protektivnih faktora i međusobnom djelovanju rizičnih i protektivnih situacija koje predisponiraju pojedince od zdravih uslova ka povećenom vulnerabilitetu te ka pojavi poremećaja (A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht, 2004).

Također u okviru prevencije mentalnih poremećaja spominju se još i opći rizični i zaštitni faktori te na bolest specifični rizični i protektivni faktori. Opći rizični i zaštitni faktori su oni faktori koji su uobičajeni većem brojem mentalnih problema i poremećaja. Intervencije koje su adresirane na takve opće faktore mogu generirati širok spektar preventivnih efekata. Naprimjer, siromaštvo i zlostavljanje djeteta su uobičajeni kod depresije, anksioznosti i zloupotrebe droga. Za intervencije koje su adresirane na siromaštvo i zlostavljanje djeteta može se očekivati da će imati utjecaj na sva tri poremećaja. Na bolest specifični rizični i protektivni faktori su oni koji su uglavnom povezani sa razvojem određenog poremećaja. Naprimjer, negativno mišljenje je specifično povezano sa depresijom, a teška depresija je specifično povezana sa samoubistvom (A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht, 2004).

Postoje tri konceptualna modela koja opisuju moguće načine dinamičkih relacija između rizičnih i zaštitnih faktora (Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005):

Model kompenzacije ili kompenzatorni model ističe da zaštitni faktori svojim djelovanjem jednostavno neutrališu utjecaje rizičnih faktora (npr. zaštitni faktori koji se ogledaju u pozitivnoj porodičnoj atmosferi i kvalitetnoj komunikaciji između članova porodice mogu neutralisati negativne efekte rizičnih faktora koji se ogledaju, npr., u dostupnosti psihoaktivnih supstanci).

Model izazova ukazuje da rizični faktori predstavljaju neku vrstu izazova za razvijanje i jačanje zaštitnih faktora (školski neuspjeh djeteta može biti svojevrsan izazov roditeljima da preduzmu čitav niz aktivnosti kako bi pružili pomoć djetetu da prevaziđe probleme u školi, te kako se ne bi javili i drugi problemi).

Zaštitni model predstavlja sintezu, modifikaciju i proširivanje postavki kompenzatornog modela i modela izazova te ističe da zaštitni faktori djeluju na dva načina: *prvo*, ako zaštitni faktori ne mogu u potpunosti umanjiti efekte rizičnih faktora, onda ih mogu modifikovati ili smanjiti i *drugo*, zaštitni faktori djeluju kao neka vrsta katalizatora ili barijere, koja svojim postojanjem između mladih ljudi i rizičnih faktora doprinosi razvijanju i jačanju individualne otpornosti mladih.

Praktične implikacije prevencije usmjerene na rizične i zaštitne faktore

Jedan od važnih ciljeva prevencije usmjerene na rizične i protektivne faktore jeste da promijeni balans između rizičnih i zaštitnih faktora i to na taj način da zaštitni faktori svojim efektima dominiraju nad rizičnim faktorima.

Postoje različiti principi kojim se treba rukovoditi pri kreiranju preventivnih programa i oni polaze od raličitih kriterija klasifikacije. Međutim, većina klasifikacijskih okvira prepoznaje četiri ključna principa (Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005):

- *prvi princip* naglašava podjednako usmjeravanje preventivnih aktivnosti na neutralisanje i eliminisanje negativnih utjecaja rizičnih faktora te razvijanje i jačanje protektivnih faktora

- *drugi princip* ističe imperativ uvažavanja specifičnih potreba populacije na koju su preventivni programi usmjereni
- *treći princip* se temelji na djelovanju unutar svih životnih područja u kojima je osjetan utjecaj rizičnih i zaštitnih faktora
- zahtjev *četvrtog principa* se odnosi na primjenu multipreventivnih strategija

Specifičniji principi primjene preventivnih programa naznačani su u okviru prevencije zloupotrebe droga, a u nastavku slijedi modificirana verzija nekih od važnih principa po područjima (National Institute on Drug Abuse, 2003):

- Na porodicu usmjereni programi treba da budu fokusirani na:
- učenje roditelja kvalitetnijim komunikacijskim vještinama u porodici,
 - treningu odgovarajućih stilova discipline djece,
 - čvrstom i konzistentnom provođenju pravila,
 - unapređenje porodičnih odnosa i povezanosti članova porodice kroz trening vještina, unapređenja roditeljske podrške djeci, unapređenja komunikacije roditelji – djeca i roditeljske uključenosti u život njihove djece,
 - razvoj roditeljskog monitoringa i supervizije kroz vještine uspostave pravila, tehnike monitoring-aktivnosti, razvoj senzibilnosti roditelja za primjenu pohvale za odgovarajuće ponašanje njihove djece.

Na školu bazirani preventivni programi trebali bi biti fokusirani na:

- Period predškolskog uzrasta: rana identifikacija i intervencija rizičnih faktora, kao što su: rano agresivno ponašanje, siromašni odnosi sa vršnjacima i poteškoće učenja.
- Period osnovne škole: razvoj vještina samokontrole, emocionalne svijesti, komunikacije, uspješnog rješavanja problema socijalnih odnosa te akademska podrška, naročito pri počecima čitanja.
- Period srednje škole/fakulteta: preventivni programi bi trebali biti usmjereni na razvijanje kompetencija: učenja/studiranja i akademska podrška, socijalnih i akademskih vještina, unapređenja vršnjačkih međuodnosa, komunikacije i samokontrole.

Prevenzijski programi bi po mogućnosti trebali biti integrirani u školske akademske programe, jer je školski neuspjeh označen kao jedan od snažnih rizičnih faktora.

Na zajednicu usmjereni programi treba da budu fokusirani na rad sa civilnim, religioznim, pravnim i drugim ne/vladinim organizacijama za unapređenje prosocijalnog ponašanja. Ovi programi najčešće uključuju razvoj pravnih regulativa, mas-medijske napore te duge programe „osvještenja“ zajednice. Također, znatno efektivnijim programima pokazali su se oni koji su kombinirali više preventivnih programa (na porodicu/na školu usmjereni programi) te ako svi oni šalju konzistentnu poruku.

Također, Rutter (prema Committee on the Prevention of Mental Disorder and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults, 2009) navodi pet procesa, pomoću kojih se mogu reducirati rizični faktori, a koji mogu biti meta/fokus preventivnih programa: 1. mijenjati doživljaj rizičnih faktora (npr. sposobnosti copinga); 2. mijenjati izloženost rizičnim faktorima (npr. roditeljski nadzor nad djetetom kako ne bi bilo uključeno u vršnjačke grupe koje ispoljavaju antisocijalna ponašanja); 3. otkloniti negativne lančane reakcije (npr. kada strogo roditeljstvo vodi ka otporu djeteta što dalje vodi ka povećanom konfliktu); 4. jačajući zaštitne faktore (npr. samopouzdanje, adaptivna vjerovanja) te 5. putem prekretnica, gdje dolazi do totalne promjene konteksta, što omogućava nove mogućnosti razvoja (npr. promjena iz institucionalne njege u pozitivno školsko okruženje).

Svi navedni principi pred stručnjake stavljaju potrebu i odgovornost uvažavanja složenosti rizičnih i zaštitnih faktora koja mora biti uvažena kao takva i to prije svega kroz sistem jasnog prepoznavanja dejstva rizičnih i zaštitnih faktora na svim područjima, pa sve do multiprogramskog, multidomenskog i multistrategijskog preventivnog djelovanja.

Zaključak

Koncept rizičnih i zaštitnih faktora usvojen je kao koncept koji se najviše primjenjuje ali i koncept koji je neophodan za provođenje svih preventivnih modela, kao npr. u okviru koncepta otpornosti jedan od temeljnih elemenata jeste prepoznavanje rizičnih i zaštitnih faktora.

Međutim, koncept se ne zadržava na pukom prepoznavanju rizičnih i zaštitnih faktora, nego ide korak dalje uz naglašavanje

bitnih dinamičkih relacija dva spomenuta faktora. Promišljanje o suodnosu rizičnih i zaštitnih faktora nam tako daje dobar temelj za ostvarivanje novijeg preventivnog imperativa a koji se ogleda u činjenici da se trebamo okrenuti snagama i sposobnostima koje posjeduje pojedinac, a ne slabostima. Rizični i zaštitni faktori nisu nezavisno prisutni u životu pojedinca, oni stupaju u presudnu interakciju od koje zavisi budući razvoj mlade osobe. Da li će se kod mlade osobe javiti ili zadržati poremećaj u ponašanju ne zavisi od pukog zbrajanja rizičnih i zaštitnih faktora nego od njihovog međusobnog odnosa koji ide od one snage efekata zaštitnih faktora da neutrališu ili modifikuju efekte rizičnih faktora pa do nadmoćnog djelovanja rizičnih faktora. Kako efekti rizičnih faktora ne bi ostvarili svoju „prevlast“, neophodno je preventivne programe kreirati tako da:

- prepoznaju osobenosti i specifičnosti dinamičkih relacija identificiranih rizičnih i zaštitnih faktora;
- idu dalje od pukog zbrajanja rizičnih i zaštitnih faktora, odnosno da svaki posmatraju u njihovoj osobenosti i međusobnoj zavisnosti;
- posebnu pažnju posvete razvojnim prijelazima koji predstavljaju povećani rizik, ali i priliku za trasiranje pozitivnih razvojnih izlaza;
- u fokus akcije postave unapređenje zaštitnih faktora te njihovo snažno djelovanje neutralizacije/smanjenja i modifikacije rizičnih faktora;
- ukombiniraju različite preventivne programe (na porodicu/školu/zajednicu bazirane programe).

U društvu narastajućih problema, naročito onih u koje su uvučeni djeca i mladi, ogledaju se sve veće potrebe preventivnog djelovanja, koje ne smije imati prepreke društvene zajednice, naročito ne one finansijske prirode, jer su prednosti koje prevencija nosi sa sobom ogromne: „veća produktivnost mladog naraštaja, smanjeni troškovi tretmana, manje patnje i prerane smrtnosti, kohezivnije porodice, odnosno sretniji, bolje adaptirani mladi ljudi“ (prema Committee on the Prevention of Mental Disorder and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults, 2009).

Literatura:

- Bašić, J. (2009) *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*, Zagreb: Školska knjiga.
- Bašić, J., Ferić-Šlehan, M. i Kranželić-Tavra, V. (2007) *Zajednice koje brinu I*, Pula – Zagreb: Istarska županija.
- Bašić, J., Ferić-Šlehan, M. i Kranželić-Tavra, V. (2007), *Zajednice koje brinu II*, Pula – Zagreb: Istarska županija.
- Bašić, J., Ferić-Šlehan, M. i Kranželić-Tavra, V. (2001), *Od primarne prevencije do ranih intervencija*, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Boillet, D. i Uzelac, S. (2007) *Osnove socijalne pedagogije*, Zagreb: Školska knjiga.
- Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions (2009) *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities [online]*, Washington DC : The National Academies Press. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32778/>. [23.01.2011]
- Doležal, D. (2006) Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja [online]*, Vol. 42, br. 1, str. 87-102. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/search/?q=otpornost+i+prevencija+porem+e%C4%87aja+u+pona%C5%A1anju> [15.03.2011]
- Koegh, B. K. i Weisner, T. (1993) An Ecocultural Perspective on Risk and Protective Factors in Children's Development: Implications for Learning Disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice [online]*, 8(1), 3-10. Dostupno na: http://www.tweisner.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Keogh_Weisner_19938_Ecocultural_learning_disabilities_A27.231155348.pdf. [21.01.2011]
- National Institute on Drug Abuse, (2003) *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: a research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders-second edition [online]*. Dostupno na: <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/InBrief.pdf>. [23.01.2011]

- Nebraska Department of Health and Human Services and the Nebraska Department of Education (2003) *Nebraska Risk and Protective Factor Student Survey Results [online]*. Dostupno na: <http://www.nebraskaprevention.gov/pdf/Region%201.pdf>. [25.01.2011]
- Popović-Čitić, B. i Žunić-Pavlović, V. (2005), *Prevenција prestupništva dece i omladine*, Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije i Pedagoško društvo Srbije.
- Samsha (2002), Report to Congress [online]. Dostupno na: <http://www.samhsa.gov/reports/congress2002/chap3up.htm> [05.03.2011]
- Shonert Reichl, K. (2000) *Children and Youth at risk: Some Coceptual Consideration*, Canada: Canadian Education Statistics Council with the assistance of Human Resources Development. Paper prepared for the Pan-Canadian Education Research Agenda Symposium, "Children and Youth At Risk [online]," April 6th and 7th, 2000, Ottawa. Dostupno na: http://educ.ubc.ca/research/ksr/docs/schonert-reichl_childrenatrisk2000.pdf. [23.01.2011]
- The University of Maine (2000), *Students at risk: Who are they [online]*. Dostupno na: <http://www.umaine.edu/issar/sardoc/Section%20II.pdf> [23.01.2011]
- Žižak, A., Koller, N. i Lebedina, M. (2001) *Od rizika do intervencije*, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

CONCEPT OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR PREVENTION OF BEHAVIORAL DISORDER

Azemina Durmić, Teaching Assistant

Abstract

This paper treats a concept of risk and protective factors and their relation to prevention of behavioral disorders. The core of the concept is the fact that identifying risk and protective factors and recognizing their interrelation is the basis of well created prevention programs. Risk factors are all inner and environmental circumstances of an individual that increase the probability of developing behavioural disorders, whereas protective factors are all inner and environmental circumstances of an individual that decrease the probability of developing behavioral disorders. The concept of risk and protective factors is one of the most commonly used concepts for prevention of behavioral disorders, and an essential element of all concepts for prevention of behavioral disorders starting with the concept of resilience to the newer concept of mental health promotion.

Keywords: concept of risk and protective factors, prevention, behavioral disorders

د. عازمينا دورميتش

كلية التربية الإسلامية جامعة زينيتسا

مفهوم العوامل الباعثة والمانعة في الوقاية من الاضطرابات في

السلوك

الخلاصة:

موضوع هذا البحث هو دراسة مفهوم العوامل الباعثة والعوامل المانعة وعلاقتها بالوقاية من الاضطرابات السلوكية. ويتناول هذا التصور مناقشة كيفية تعيين العوامل الباعثة والمانعة والتعرّف على العلاقة بينهما. وكل هذا يمثل أساسا للبرامج الوقائية المبدعة. تدل العوامل الباعثة على ظروف الفرد الداخلية والخارجية كلها التي تزيد من احتمال ظهور الاضطراب في السلوك. أما العوامل المانعة فتدل على ظروف الفرد الداخلية والخارجية التي تقلل من احتمال ظهور الاضطراب في السلوك. يعد مفهوم العوامل الباعثة والمانعة أحد أكثر المفاهيم المطبقة في الوقاية من الاضطرابات السلوكية، وهو العنصر الذي لا يمكن إغفاله في كل برامج الوقاية من الاضطرابات السلوكية، بدءا من تصور المقاومة إلى المفهوم الجديد الذي يدعو للصحة العقلية.

الكلمات الأساسية: مفهوم العوامل الباعثة والمانعة، الوقاية، الاضطرابات في السلوك.