

Весна Жунјић-Павловић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Мирослав Павловић

Завод за унапређивање образовања и васпитања
Београд

UDK-376(159.92)

Прегледни чланак

НВ.LVII.1.2008.

Примљен: 20. IX 2007.

РАЗЛИЧИТИ ПРИСТУПИ У ПОЈМОВНОМ ОДРЕЂЕЊУ ПОРЕМЕЋАЈА ПОНАШАЊА

У раду су описана четири основна приступа у појмовном одређењу поремећаја понашања: правни, медицински, специјално-педагошки и емпиријски. Постојање различитих изворишта и праваца развоја у разумевању поремећаја понашања омогућава сагледавање овог комплексног феномена с више аспеката, али непомирљиве разлике које постоје међу њима отежавају систематизацију, проучавање и трансфер знања и искуства. Анализа наведених приступа подразумева разматрање терминологије, дефиниција и класификација, али и утицаја различитих становишта на развој науке и праксе поступања према деци и омладини с поремећајима понашања.

Кључне речи: поремећаји понашања, дефиниција, класификација

DIFFERENT APPROACHES TO CONCEPTUALIZING BEHAVIOURAL DISORDERS

Abstract *The paper discusses four basic approaches to conceptualizing behavioural disorders: legal, medical, special-pedagogic and empirical. The existence of different starting points and directions in the development of understanding behavioural disorders provides opportunities to view this complex phenomenon from different angles, but their irreconcilable differences impede systematization, study and transfer of knowledge and experiences. The analysis of the stated approaches includes a consideration of terminology, definitions and classifications, and the influences of different standpoints for the development of science and practice of treating children and adolescents with behavioural disorders.*

Keywords: behavioural disorders, definition, classification.

Увод

Генерално, у разумевању поремећаја понашања деце и омладине направљен је велики помак у последњих 150 година: поремећаји понашања су добили статус проблема који завређује посебну пажњу научника и практичара, издвојени су различити облици поремећаја понашања, направљена је јасна разлика између поремећаја понашања и других феномена с којима су раније били сврставани у исту групу, развијена је широка мрежа

различитих институција и професионалних усмерења са задатком контроле и третмана деце с поремећајима понашања и друго.

Посебно осетљиво питање представља појмовно одређење поремећаја понашања. Избор терминологије и појмовног одређења може имати низ потенцијалних опасности, као што су: сепарација и девалвирање детета, нереално приписивање патологије, ограничавање могућности за напредовање детета у животу. Ипак, без прецизног одређења и дефиниције тешко је проценити бројност и карактеристике популације с поремећајем понашања, направити инструменте за процену, осмислити адекватне интервенције, спроводити истраживања и компарирати различите резултате.

Проучавање историје појмовног одређења поремећаја понашања открива конфузност и контрадикције које се ретко срећу у другим областима. Термин поремећаји понашања користи се у различитом значењу. Поремећајима понашања најчешће се означава читав низ бихевиоралних манифестација, од минорног опозиционог понашања до вршења насилних кривичних дела, које повезује неконформизам и агресивност. Основне карактеристике поремећаја понашања су: препознатљивост, мултипла детерминисаност, различитост појавних облика, вишеструке негативне последице и предиктивност за настајање озбиљнијих поремећаја на старијем узрасту.

Ситуацију додатно компликује то што се за означавање истог феномена употребљавају други такозвани клинички термини, као што су: емоционални поремећаји, поремећаји понашања и емоција, поремећаји прилагођавања и слично. Супротно томе, поједини стручњаци, у циљу редуковања стигматизације, инсистирају на употреби неклиничких ознака, као што су: деца у ризику, проблематична деца, васпитно запуштена деца и друго. Промене у начину означавања и дефинисања понекад прате реформе релевантних закона или представљају одраз унапређивања знања и разумевања појаве, док су у другим случајевима условљене крајње практичним разлозима.

Предмет рада је анализа четири основна приступа у појмовном одређењу поремећаја понашања – правног, медицинског, специјално-педагошког и емпиријског. Превасходна намера аутора била је приказивање различитих изворишта и праваца развоја размишљања о поремећајима понашања, а не понуда готових формулација које треба прихватити.

Правни приступ

Према важећим законским одредбама, бројни облици поремећаја понашања деце и омладине окарактерисани су као кривична дела и прекршаји: крађе, физичко повређивање људи и животиња, подметање пожара,

присиљавање на сексуалну активност и друго. Поред тога, неки облици поремећаја понашања, као што су туче и лагање, могу представљати кривична дела или прекршаје зависно од тежине последица и околности у којима су извршени. Реч је о понашањима која имају тежину кривичних дела или прекршаја без обзира на узраст учиниоца. Међутим, постоји читав низ појавних облика поремећаја понашања која су забрањена за децу, али за одрасле нису. Типични примери ових понашања су: бежање од куће, употреба алкохолних пића, вожња моторног возила и слично. Може се констатовати да су правни прописи строжи за децу него за одрасле, јер се преступником сматра дете које је прекршило законе који важе за одрасле и правила понашања која важе само за децу.

Савремени кривичноправни положај малолетника резултат је више-вековне традиције и развоја кривичног права. Докази о тенденцији законодавства да се деца третирају блаже него одрасли који су учинили иста дела могу се наћи у римском и средњовековном кривичном праву, али тек крајем 19. века предузимају се озбиљнији кораци у законском регулисању положаја малолетника у кривичном праву. Проучавање историје малолетничког кривичног законодавства открива да је кључно питање одређивање старосне границе за кривичну одговорност. У настојањима да се установи правило за одлучивање о узрасту на којем се учинилац може сматрати кривично одговорним, током 19. века, значајну улогу има концепт кривичне намере (*mens rea*). Према овом концепту, дело не чини особу кривом ако нема кривичне намере (*actus non tecit reum, nisi mens rea*), а деца испод одређеног узраста нису способна да се понашају с кривичном намером, па се због тога не могу сматрати кривом.

И поред извесних подударности са светским трендовима, историјски развој поступања према малолетним преступницима у нашој земљи има и извесне специфичности које произлазе из бројних друштвено-економских, политичких, географских и других фактора. Средњовековно кривично право Србије, тачније *Душанов законик* из 1349. године, не садржи посебне одредбе о поступању према малолетним учиниоцима кривичних дела, нити постоје поуздани подаци о таквој пракси. Током 19. века установљени су бројни законски акти којима су уведени савремени институти и принципи. Према *Казнитељном закону за Књажевство Србије* из 1860. године, кривична одговорност је наступала са навршених дванаест година, док је блаже поступање било предвиђено за учиниоце старе од дванаест до шеснаест година и учиниоце старе од шеснаест до двадесет једне године (Срнзетић и сар., 1996). У тренутно важећем *Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица*, издвојене су следеће категорије: деца до четрнаест година старости која су кривично неодговорна;

млађи малолетници старости од четрнаест до шеснаест година; старији малолетници старости од шеснаест до осамнаест година, и млађа пунолетна лица старости од осамнаест до двадесет једне године. Према категорији деце не могу бити изречене кривичне санкције нити примењене одредбе овог закона, а за остале категорије предвиђен је другачији (по многим обележјима блажи) начин поступања у односу на одрасле учиниоце.

Развој кривичног законодавства подразумевао увођење поступних промена у начину процесуирања случајева малолетничког преступништва. На преласку из 19. у 20. век установљени су судови за малолетнике најпре у Аустралији, Енглеској и Америци, а затим и у другим земљама. Малолетнички судови негују другачији приступ законском процесуирању, где су кључна обележја осетљивост на развојне фазе детета и превасходна усмереност на превенцију и ресоцијализацију, а не на кажњавање. Примера ради, *Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица* уводи институт васпитних налога који подразумева непокретање или обустављање кривичног поступка, отварајући тиме простор за смањивање броја малолетника против којих се води кривични поступак и којима изричу кривичне санкције.

Корене савремених кривичних санкција треба тражити у класичној теорији (Becaria, Bentham), према којој је људско понашање рационално, односно усмерено избегавањем бола и прибављањем задовољства, па извршење кривичног дела представља израз слободне воље човека. Практична импликација класичне теорије је установљавање система кривичних санкција којим би се осигурало да бол и патња проузроковани казном премашују задовољство које доноси извршење кривичног дела, чиме се остварује специјално-превентивна и генерално-превентивна функција кажњавања.

Специфичне карактеристике личности малолетних учинилаца кривичних дела оправдавају примену посебних мера, које се разликују од санкција предвиђених за пунолетне преступнике. У савременом законодавству васпитне мере су основне кривичне санкције за малолетнике. Поред васпитних мера, законом је предвиђена и казна малолетничког затвора која се може изрицати под посебно одређеним условима. Општеприхваћено становиште је да ове кривичне санкције не треба да буду ни једини, нити примарни облик спречавања малолетничке делинквенције. Основни правац деловања је примена низа превентивних мера, у основи социјалног и васпитног карактера. На тај начин потенцирана је и улога бројних друштвених фактора – породице, школе и заједнице. Из тога произлази да је концепт ретрибутивног кажњавања потпуно напуштен.

Међутим, позитивне идеје садржане у законима могу бити озбиљно угрожене слабостима у њиховој реализацији. Занемаривањем улоге превентивних мера у укупним напорима усмереним на спречавање делинквенције, неминовно долази до јачања ретрибутивне димензије санкција за малолетнике. Наравно, ту је и чињеница да, и поред своје посебности, кривичне санкције за малолетнике у основи јесу кривичноправне мере и имају принудни карактер, јер њихова примена не зависи од воље малолетника. Резултати истраживања никада нису ишли у прилог санкционисању. Аутори најзначајнијих метаанализа долазе до јединственог закључка да примена кривичних санкција без адекватног третмана преступника не производи значајну редукцију рецидивизма (нпр. Lipsey, 1992).

Може се констатовати да су кључне карактеристике правног приступа одређењу поремећаја понашања фокусирање на дело, а не на учиниоца и превасходно усмеравање пажње на јавну осуду и утврђивање консеквенци за негативно понашање појединца које су усклађене с природом и степеном штете која је настала извршењем преступа и кривицом. Остаје питање како то да се традиционално правно виђење поремећаја понашања одржало до данас, упркос сумњивој етичности и дубокој репресивности.

Питање улоге закона у односу на децу с поремећајима понашања суштински је повезано с питањем односа породице и државе у контроли детета. Најранији писани текстови (нпр. прича о Абрахаму и Исаку) говоре о апсолутној моћи коју је породица имала над животом детета. С друге стране, поштовање норми и правила понашања суштински је важно за опстанак државе, па држава временом поставља пред родитеље извесна очекивања у васпитању деце и узима право да интервенише у ситуацијама када родитељи имају тешкоће у одгајању и контроли своје деце. Историјски посматрано, разграничавање права породице и државе у поступању према деци с поремећајима понашања ишло је у правцу све веће улоге државе. У савременим условима, држава има значајну улогу у поступању према малолетницима који су извршили кривична дела и прекршаје, о чему је већ било речи. Поред тога, држава преузима извесну надлежност у поступању према кривично неодговорним особама – деци која су извршила кривично дело или прекршај, односно малолетним особама које испољавају различите облике поремећаја понашања који нису квалификовани као кривична дела или прекршаји. У тим случајевима може се применити низ мера социјално-заштитног карактера од надзора до смештаја у одговарајућу установу (*Закон о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана*). У крајњој инстанци, држава је пренела на орган старатељства право на вршење послова заштите породице, помоћи породици и старатељства (*Породични закон*). Између осталог, то значи да орган старатељства има право на

надзор над вршењем родитељског права и покретање судског поступка за лишавање родитељског права оних родитеља који злоупотребљавају или грубо занемарују своје дужности.

Медицински приступ

У својим радовима Платон је правио разлику између одговорности и кривице за учињено дело, указујући на то да су сви људи одговорни за своја дела и проузроковану штету, док кривицу одређују диспозиције (незнање, психички поремећај или болест), а не акција (Costello, Angold, 2000). Схватање поремећаја понашања као манифестације негативних диспозиција детета имплицира едукацију, васпитање или третман као основне правце поступања у раду с проблематичном децом. Платонова дистинкција између одговорности и кривице није чврсто усвојена у законској традицији, али истиче аналогију између девијантности и болести и тиме отвара простор за медицински приступ у третману ове популације.

Пре више од два века, у области медицине је направљена разлика између деце с различитим врстама проблема у понашању – “имбецила”, деце код којих постоје развојна кашњења и “лудака”, деце чији је развој нормалан, али код којих постоје емоционални или бихевиорални проблеми. Термин “морално лудило”, који је први пут описао Prichard (1786-1848), доводећи га у везу с личношћу и карактером, помиње и Moudsley тридесет година касније, али у смислу неетичности и кршења норми понашања (Moudsley, 1883, према Costello, Angold, 2000). У области медицинске професије, до краја 19. века, доминира генетска каузална теорија психопатологије која оставља мало наде у погледу могућности третмана и позитивне промене деце с поремећајима понашања. Психоанализа доноси ново виђење. Aichhorn истиче да је свако дете у суштини дисоцијално, а да се едукацијом и васпитањем прилагођава захтевима друштва (Aichhorn, 1935, према Costello, Angold, 2000). Према овом аутору, главну улогу у том послу имају едукатори, док се лекар укључује само онда када се стандардне методе едукације покажу неуспешним.

И поред тога што се у ранијој историји медицине могу наћи радови посвећени проблематици поремећаја понашања деце и омладине, категорија поремећаја понашања се тек однедавно налази у међународним медицинским класификационим системима, а то су: Међународна класификација болести, повреда и узрока смрти (ICD) Светска здравствена организација и Дијагностичко-статистички приручник (DSM) Америчког удружења психијатара. Приметна сличност у одређењима поремећаја понашања између ових класификација настала је реорганизацијом основних поставки ICD како би се ускладиле с категоријама датим у DSM.

Поремећаји понашања се први пут помињу у осмој ревизији Међународне класификације болести, повреда и узрока смрти (ICD-8) Светске здравствене организације из 1965. године. Од тог периода до данас, ова категорија је претрпела знатне измене и прилагођавања. У тренутно важећој, десетој ревизији Међународне класификације болести, повреда и узрока смрти (ICD-10), поремећаји понашања су сврстани у дијагностичку категорију под називом *поремећаји понашања и емоција са почетком обично у детињству и адолесценцији* (Светска здравствена организација, 1992). Ова дијагностичка група обухвата следеће поремећаје: поремећај понашања ограничен на породичну средину, несоцијализовани поремећај понашања, социјализовани поремећај понашања, поремећај у виду противљења и пркоса, други поремећаји понашања и неспецификовани поремећаји понашања.

Према ICD-10, поремећаје понашања одликује понављано и трајно постојање образаца антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања. За постављање дијагнозе нужно је узети у обзир развојни ниво детета, као и то да ли су преступи већи од социјално очекиваног за узраст. Понашања на којима се заснива дијагноза јесу: претеране туче или застрашивања, суровост према другим људима или животињама, жестока деструктивност према имовини, подметање пожара, крађе, понављано лагање, изостајање из школе и бежање од куће, необично чести и тешки напади беса, пркосно провокативно понашање и стална непослушност. Наглашено испољавање било којег од наведених појавних облика понашања довољно је за постављање дијагнозе, али изоловане антисоцијалне радње нису. Додатно, неопходно је да се наведени облици понашања испољавају у трајању од најмање шест месеци.

Дијагностичко-статистички приручник (DSM) Америчког удружења психијатара у својој другој верзији из 1968. године први пут уводи дијагностичку ознаку поремећаји понашања. У актуелној, четвртој верзији Дијагностичко-статистичког приручника (DSM-IV) поремећаји понашања су сврстани у дијагностичку категорију која носи назив *Дефицит пажње и поремећаји понашања* (APA, 1994). Суштинска обележја поремећаја понашања су понављани и упорни обрасци понашања којима се крше права других и опште, узрасту прикладне социјалне норме и правила. Дијагноза поремећаја понашања поставља се на основу присуства три од петнаест понуђених карактеристика у трајању од најмање дванаест месеци и једне карактеристике у последњих шест месеци. Наведене карактеристике су класификоване у четири групе: 1) агресивно понашање према људима или животињама (застрашивање и претње, туче, употреба оружја, физичка окрутност према људима, физичка окрутност према животињама, крађе праћене конфронтирањем са жртвом, присиљавање других на сексуалну

активност); 2) намерна деструкција имовине (подметање пожара и друга понашања која доводе до губитка или оштећења имовине); 3) преваре или крађе (провале, лагање због личне добити или избегавања обавеза, крађе без конфронтирања са жртвом), и 4) озбиљно кршење правила понашања (често остајање ван куће ноћу упркос забрани родитеља пре тринаесте године, бежање од куће, често изостајање из школе пре тринаесте године).

Потребан услов за постављање дијагнозе је да испољени проблеми у понашању доводе до значајног погоршања социјалног, школског и радног функционисања. У односу на узраст, издвојена су два типа поремећаја понашања – тип који се претежно јавља у детињству и тип који се јавља у адолесценцији. Према тежини поремећаја понашања, разликује се благи, умерени и тешки тип.

Треба поменути да у DSM-IV, за разлику од ICD-10, постоји посебна дијагностичка ознака за опозиционо пркосни поремећај (бунтовничко пркосно понашање). Реч је о дуготрајно присутним обрасцима негативног, дрског и непријатељског понашања, као што су: раздражљивост, расправљање с одраслим особама, одбијање да се испоштују правила или захтеви одраслих, пребацивање кривице за своје грешке на друге и друго. Међутим, овде нису укључена озбиљна кршења општеприхваћених социјалних норми, као код поремећаја понашања. У случајевима када су испуњени критеријуми наведени за обе дијагностичке ознаке, дијагностикује се само поремећај понашања.

Увођење дијагностичке ознаке поремећаји понашања у међународно важеће медицинске класификације имало је велики утицај на развој праксе, истраживања и теорије. Пре свега, поремећаји понашања су дефинисани као интересна категорија за клиничаре. Додатно, ове таксономије су постале полазиште за бројне истраживачке радове из којих су изведене теоријске поставке о етиологији и третману поремећаја понашања. Ипак, и поред неоспорног доприноса ICD-10 и DSM-IV у стандардизацији дескриптивних термина који се односе на поремећаје понашања, остаје питање применљивости наведених дефиниција изван области медицине.

Заједничка карактеристика оба класификациона система (ICD-10 и DSM-IV) јесте медицински (психијатријски) концепт менталних поремећаја, па и поремећаја понашања. Према том концепту, поремећаји понашања су симптоми примерени дисфункционалним интерним процесима, као што су недовољна развијеност емпатске респонзивности, осећања кривице, моралне савести и контроле импулса (Wakefield и сар., 2002). Другачије речено, дијагноза поремећаја понашања може се поставити само када су описани симптоми узроковани базичном дисфункцијом личности, док дијагнозу искључују истоветни симптоми који су настали као реакција на непосредно

Различити приступи у појмовном одређењу поремећаја понашања

социјално окружење. На пример, дијагноза поремећаја понашања неће бити постављена у случају да дете бежи од куће, лаже и краде како би избегло виктимизацију у породици. Концепт не негира значај социјалних фактора у настајању поремећаја понашања, већ инсистира на томе да поремећај буде узрокован интерним дисфункцијама које могу настати услед изложености неповољним социјалним утицајима или из других разлога. Тиме се имплицира да дете може под негативним утицајем окружења свесно изабрати да се понаша на социјално непожељан начин, иако је потпуно нормално у психијатријском смислу.

Може се закључити да за употребу категорије поремећаји понашања из медицинских класификација није довољно да постоје одговарајући симптоми, нити потреба за пружањем неке врсте стручне помоћи. Показало се да медицински приступ у дефинисању поремећаја понашања, упркос строгим дијагностичким критеријумима, није довољан за оријентацију стручњака немедицинских профила за које манифестација симптома наведених у опису поремећаја понашања представља сигнал за предузимање одговарајућих интервенција, без обзира на примарни узрок. Дистинкција између неприхватљивих понашања која су узрокована интерним насупрот срединским факторима губи смисао у области образовања и васпитања или социјалне заштите, где је идентификовање поремећаја оправдано само уколико служи као основа за утврђивање врсте потребне помоћи и подршке.

Постоји очигледна супротност између полазног медицинског концепта менталних поремећаја, с једне стране, и карактеристика које се користе у њиховом опису, с друге (Wakefield и сар., 2002). Наиме, у обе дефиниције се наводе искључиво манифестације понашања, а не ментални статус детета који стоји у основи тог понашања. Другим речима, критеријуми за постављање дијагнозе су фокусирани на дело, а не на стање ума приликом чињења тог дела. Тако посматрано, медицински приступ пада на позиције раније описаног правног приступа у дефинисању поремећаја понашања.

Специјално-педагошки приступ

Савремени трендови у области образовања и васпитања изражени су кроз захтев за једнаким могућностима образовања деце и ученика са сметњама у развоју (*Закон о основама система образовања и васпитања*). Таква ситуација је наметнула очекивање да стручњаци запослени у школи буду оспособљени да идентификују ученике са сметњама у развоју. Основни постулат специјалне едукације је обезбеђивање индивидуализованог образовања и васпитања које је усклађено с јединственим едукативним и другим потребама ученика са сметњама у развоју. То подразумева пружање

могућности које нису предвиђене редовним школским плановима и програмима. Међутим, савремена специјална едукација подржава идеју о инклузији ученика са сметњама у развоју у редовне едукативне програме, у мери у којој је то оправдано и могуће. Подстицај за кретање од сегрегације ка интеграцији ученика са сметњама у развоју специјална едукација налази у бројним истраживањима која сведоче о негативним последицама издвајања ове популације. Инклузивна едукација налаже индивидуализовану процену јединствених едукативних потреба сваког ученика са сметњама и поремећајима у развоју, као и утврђивање нивоа помоћи и подршке који су потребни за његово смештање у регуларно школско окружење, пре него што се донесе одлука о упућивању у рестриктивнију средину.

Категорије, описи и критеријуми који се користе у специјалној едукацији најчешће се називају едукативним дијагнозама и могу се битно разликовати од медицинских дијагноза које се користе у медицини и у области менталног здравља. Смисао едукативних дијагноза је да се деци са тешкоћама у развоју обезбеди укључивање у редовни систем школовања и потребне едукативне интервенције. Водећи класификациони системи у области специјалне едукације садржани су у Закону о особама с инвалидитетом (IDEA) (National Council on Disability, 1995) и дефиницији Националне коалиције за ментално здравље и Савета за децу са бихевиоралним поремећајима (CCBD) (CCBD, 1987). Уместо медицинског термина поремећаји понашања, у овим класификационим системима се користе термини емоционални поремећаји (IDEA) и емоционални или бихевиорални поремећаји (поремећаји емоција или понашања) (CCBD). Разматрање разлика у терминима и појмовним одређењима који су садржани у два најутицајнија класификациона система у специјалној едукацији – IDEA и CCBD, заслужује посебну пажњу. Овде је на делу јасна поларизација две супротстављене струје – једне која изоставља поремећаје понашања из специјалне едукације и друге која верује у оправданост укључивања ове категорије.

IDEA користи појам емоционални поремећаји који се дефинише као стања која одликује испољавање једне или више следећих карактеристика: неспособност за учење која се не може објаснити интелектуалним, сензорним или здравственим факторима; неспособност да се успоставе и одрже задовољавајући односи с вршњацима и наставницима; неприкладна понашања или осећања под нормалним околностима; генерално первазивни модел јада или депресивности, или тенденција да се развију физички симптоми или страх повезан с личним или школским проблемима.

Наведене карактеристике треба да се испољавају током дужег временског периода и у знатном степену и да неповољно утичу на едукативна постигнућа. Термин укључује и децу са шизофренијом, али се не односи

на децу која су социјално неприлагођена, осим ако се не утврди постојање неког од наведених емоционалних поремећаја.

Широко постављена дефиниција емоционалних поремећаја у IDEA потенцијално може да обухвати различите категорије менталних поремећаја који су описани у медицинским класификацијама (ICD-10 и DSM-IV), али није до краја разјашњено које од менталних поремећаја треба укључити, а које не. С друге стране, IDEA из категорије деце с емоционалним поремећајима искључује децу са социјалном неприлагођеношћу. То је врло интересно решење, уколико се зна да се дефиниција емоционалних поремећаја базира на појмовном одређењу социјалне неприлагођености коју је дао Bower (Bower, 1982, према ССВД, 1987). Оригинална дефиниција овог аутора не садржи одредбе које се односе на неповољан утицај на едукативна постигнућа, укључивање деце са шизофренијом и изостављање социјално неприлагођене деце. Наведени критеријуми за утврђивање емоционалних поремећаја у IDEA су заправо индикатори социјалне неприлагођености које је предложио Bower, без намере да прави дистинкцију између емоционалних поремећаја и социјалне неприлагођености.

Изгледа да су прогресивне идеје садржане у одредбама IDEA некако заобишле категорију поремећаја понашања. Према одредбама IDEA, из категорије деце с емоционалним поремећајима искључују се деца која су искусила пролазне ситуационе кризе или развојне застоје и проблеме, као и деца чије је понашање одраз ниског економског статуса или специфичних социјално, културолошки или етнички детерминисаних бихевиоралних реакција (Cullata, Tompkins, 1999). Циљ оваквог избора термина и појмовног одређења је искључивање деце са “чистим” поремећајима понашања и дисциплинским проблемима из категорије деце с емоционалним поремећајима. Заправо, на тај начин се деца с поремећајима понашања искључују из закона и праксе специјалне едукације. Самим тим, термин емоционални поремећаји који је описан у IDEA не може се поистоветити нити синонимно користити у односу на термине поремећаји понашања или социјална неприлагођеност.

У оваквом начину размишљања приметан је утицај медицинске, односно психијатријске оријентације. Нажалост, употреба медицинских критеријума у едукативне сврхе, у овом случају, довела је до конфузије и могућности за арбитрарна тумачења разлике између емоционалних поремећаја и других сличних феномена. У пракси није једноставно направити разлику између емоционалних поремећаја и социјалне неприлагођености, јер не постоје општеприхваћене дефиниције, докази о различитости, критеријуми и инструменти за процену, нити диференцијални приступи у третману ове две категорије (ССВД, 1987). Додатна опасност лежи у томе што неки

ментални поремећаји (анксиозност, депресивност) који се најчешће иницијално препознају и означавају као социјална неприлагођеност, према одредбама IDEA, могу бити аутоматски искључени.

Проблематична је и јасноћа наведених критеријума за разврставање у IDEA. Први критеријум – неспособност за учење – изазива конфузију у разликовању емоционалних поремећаја и поремећаја школских способности. Други критеријум – неспособност да се успоставе и одрже задовољавајући односи – у несугласности је с каснијим искључивањем социјалне неприлагођености. Трећи критеријум – неприкладна понашања и осећања – позива на процену засновану на субјективној перцепцији одраслих (Cullata, Tompkins, 1999).

Према најновијој верзији дефиниције ССBD, емоционални или бихевиорални поремећаји се односе на бихевиоралне или емоционалне одговоре појединаца на школске програме који су толико различити од онога што се сматра прикладним за узраст, етничке или културалне норме, да негативно утичу на едукативно постигнуће, укључујући школске, социјалне, стручне и персоналне вештине. Остале карактеристике су: да представљају више од привремених, очекиваних одговора на стресне догађаје у окружењу, конзистентно испољавање у два различита облика понашања, од којих је барем један повезан са школом и генерална нереспонзивност на опште едукативне директне интервенције или такво стање детета да опште едукативне интервенције нису довољне.

Емоционални и бихевиорални поремећаји могу коегзистирати с другим тешкоћама. Ова категорија може укључити децу и омладину са шизофреним поремећајима, афективним поремећајима, анксиозним поремећајима или другим трајним поремећајима понашања или прилагођавања, уколико они негативно утичу на едукативно постигнуће на начин који је описан у претходном ставу.

ССBD дефиниција указује на то да емоционални или бихевиорални поремећаји могу коегзистирати с другим тешкоћама, уз навођење листе примера. Међутим, постојање менталних поремећаја није нужно за идентификацију. Овде није направљена разлика између емоционалне и социјалне неприлагођености, која је ионако неодржива у пракси. За разлику од IDEA, термин и појмовно одређење ССBD-а обухватају елементе садржане у дефиницији IDEA, али укључују и традиционално схваћене поремећаје понашања и прилагођавања. Важно је нагласити да се на овај начин не одриче могућност да деца са емоционалним поремећајима испољавају и поремећаје понашања, већ се указује на то да међу децом са поремећајима понашања постоји изванредан број оних који имају и емоционалне поремећаје.

Критеријуми које је понудио ССВД наглашавају да је пажња усмерена на понашање детета које се испољава у школској средини и у односу на школске програме и интервенције. Једностраност у закључивању избегнута је захтевом да се поремећај понашања конзистентно испољава у два различита облика понашања, као и да приликом идентификације треба узети у обзир узрасне, етничке и културолошке норме. Додатно, на овај начин се инсистира на прикупљању података из различитих извора и ситуација.

Предност термина и дефиниције емоционалних или бихевиоралних поремећаја датих од ССВД представља непристрасност у односу на одређене теоријске приступе у изучавању етиологије и третмана. Термин емоционални поремећаји имплицира да је проблематично понашање само манифестација унутрашњих емоционалних поремећаја, што је основна поставка психодинамске теорије. Такав приступ нужно усмерава избор врсте интервенција и услуга које ће бити примењене (нпр. индивидуално, групно или породично саветовање). Термин бихевиорални поремећаји није искључиво повезан ни са једном теоријом нити сетом интервенција, па има флексибилност која одражава различите теоријске оријентације и интервенције третмана.

Термин емоционални или бихевиорални поремећаји чини се мање стигматизирајућим од термина емоционални поремећаји. Са овом констатацијом се сигурно не би сложили заговорници одредби IDEA, мада у њиховом начину размишљања постоји очигледна нелогичност. Уколико је термин емоционални поремећаји изабран да би се направила разлика у односу на „лакше“ (и бројније) бихевиоралне поремећаје, онда мора имати и негативнију конотацију у односу на поремећај и дете. Коначно, термин бихевиорални поремећаји (поремећаји понашања) има дугу традицију и широко је прихваћен од стручњака различитих профила, јер је дескриптивнији, прецизнији и кориснији у идентификовању потреба и планирању услуга и интервенција.

Приликом доношења одлуке о најприкладнијем термину и дефиницији треба водити рачуна о два прилично супротстављена захтева. С једне стране је захтев за једнаким могућностима образовања и васпитања за свако дете, док је с друге стране обавеза да се обезбеди читав низ услуга и интервенција у образовно-васпитном процесу које ће бити усклађене с идентификованим специфичним потребама детета.

Емпиријски приступ

Поред правног, медицинског и специјално-педагошког приступа у појмовном одређењу поремећаја понашања, у литератури се срећу и посебни приступи у дефинисању, односно димензионални системи класификације.

Димензионални системи класификације засновани су на резултатима емпиријских истраживања и подразумевају издвајање развојних секвенци понашања које се међусобно разликују према тежини поремећаја. И поред ограничене употребе, ови класификациони системи се понекад појављују као основа за примену процедура идентификације и третмана деце с поремећајима понашања, па заслужују да буду поменути. Приказаћемо само четири посебне класификације које се најчешће цитирају у литератури.

Loeber и Schmaling (1985) предлажу једнодимензионалну типологију поремећаја понашања на откривена и прикривена понашања. Откривена понашања су видљива и подразумевају директну конфронтацију или ремећење окружења (на пример, агресивност, противљење захтевима одраслих), док су прикривена понашања тајна и невидљива за околину (на пример, лагање, крађа).

Frick и сарадници (1993), поред димензије откривено–прикривено понашање, идентификују још једну димензију – деструктивно и недеструктивно понашање. На основу тога, они издвајају четири типа поремећаја понашања: 1) деструктивно-прикривени тип или уништавање имовине (крађа, вандализам, подметање пожара); 2) деструктивно-откривени тип или агресивност (пркос, оптуживање других, окрутност, туче, злостављање); 3) недеструктивно-прикривени тип или асоцијални статус (псовање, бежање од куће, изостајање из школе, кршење правила), и 4) недеструктивно-откривени тип или супротстављање (узнемиравање, изазивање, свађање, љутња, тврдоглавост).

Edelbrock концептуализује поремећаје понашања као развојну прогресију кроз четири стадијума: опозициони стадијум (свађе, препирке, непослушност), нападачки стадијум (туче, псовке, непослушност у школи), стадијум праћен агресивним понашањем (уништавање имовине, претње) и стадијум праћен делинквентним понашањем (крађе изван куће, вандализам, бежање од куће и школе) (према: Loeber, 1990).

Achenbach (1991) следи традицију поделе на екстернализоване и интернализоване поремећаје. Интернализовано понашање је претерано контролисано и усмерено ка себи, а представљено је са четири специфична синдрома: анксиозно-депресивни, шизоидни, соматски поремећаји и повлачење. Екстернализовано понашање је недовољно контролисано и усмерено ка другима, а укључује: непоштовање правила, агресивност, деструктивност, проблеме пажње, импулсивност, хиперактивност и делинквентно понашање.

Наведене дефиниције поремећаја понашања имају неколико заједничких поставки: поремећаји понашања подразумевају знатна одступања од очекиваног понашања у односу на узраст, пол, друштвене и културне норме;

значајност одступања се одређује на основу природе и обима, трајања, фреквенције и интензитета понашања; поремећаји понашања подразумевају произвођење негативних последица по појединца и средину; поремећаји понашања показују тенденцију ка прогресији и представљају битан предиктор сметњи и поремећаја у развоју, и испољавање поремећаја понашања налаже примену одговарајућих услуга и интервенција третмана.

Без улажења у детаљнију анализу појединих решења, може се констатовати да су, и поред извесне оригиналности, све кључне поставке димензионалних система класификације садржане у раније наведеним међународно признатим класификацијама. Полазећи од тога да је основна сврха класификације систематизација, лакше проучавање и трансфер знања и искуства, предност треба дати општепознатим класификационим системима.

Литература

- Achenbach, T. M. (1991). *The child behavior checklist: Manual for the teacher's report form*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Costello, J. E., Angold, A. (2000). Bad behaviour: an historical perspective on disorders of conduct. У Hill, J., Maughan, B. (yp.) *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (стр. 1-31). Port Chester, NY, USA: Cambridge University Press.
- Council for Children with Behavioral Disorders (CCBD). (1987). Position paper on definition and identification of students with behavior disorders. *Behavioral Disorders*, 13(1): 9-19.
- Culatta, R. A., Tompkins, J. R. (1999). *Fundamentals of special education: What every teacher needs to know*. Upper Saddle River, NY: Prentice-Hall, Inc.
- Frick, P. J., Van Horn, Y., Lahey, B. B., Christ, M. A. G., Loeber, R., Hart, E. A., Tannenbaum, L., Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinic Psychology Review*, 13, 319-340.
- Lipsey, M. (1992). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. У T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis, F. Mosteller (yp.). *Meta-analysis for Explanation: A Casebook* (стр. 83-127). New York: Russell Sage Foundation.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- Loeber, R., Schmalting, K. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 13, 337-352.
- 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.
- Породични закон. Министарство за рад и социјалну политику. www.minrsz.sr.gov.yu
Доступно: октобар, 2007.

В. Жунић-Павловић, М. Павловић

- Срнзетић, Н., Стајић, А., Лазаревић, Љ. (1996). *Кривично право Југославије: општи део*. Београд: Савремена администрација.
- Светска здравствена организација. (1992). *ICD-10 Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања: Клинички описи и дијагностичка упутства*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- Wakefield, J. C., Pottick, K. J., Kirk, S. A. (2002). Should the DSM-IV diagnostic criteria for conduct disorder consider social context? *American Journal of Psychiatry*, 159:380-386.
- Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица*. Службени гласник РС, 85/05.
- Закон о основама система образовања и васпитања*. Службени гласник РС, 62/2003.
- Закон о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана*. Службени гласник РС, 115/05.