

ISSN 1452-7367  
Vol. 10, br. 4. 2011.

UNIVERZITET U BEOGRADU  
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU  
IZDAVAČKI CENTAR - CIDD

**SPECIJALNA EDUKACIJA  
I REHABILITACIJA**

**SPECIAL EDUCATION  
AND REHABILITATION**

**4**

Beograd, 2011.

*Izdavač*  
Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju  
Visokog Stevana 2, Beograd  
Izdavački centar CIDD

*Za izdavača*  
Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

*Glavni i odgovorni urednik*  
Doc. dr Vesna Vučinić

*Uređivački odbor*  
Prof. dr Milica Gligorović      Prof. dr Svetlana Slavnić  
Prof. dr Nadica Jovanović Simić      Prof. dr Danijela Ilić Stošović  
Prof. dr Vesna Žunić Pavlović      Mr Slobodanka Antić

*Međunarodni uređivački odbor*  
Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Univerzitet u Sofiji "St. Kliment Ohridsky", Bugar-  
ska, Prof. dr Igor Leonidovič Trunov, Akademik Ruske akademije prirodnih  
nauka, Rusija, Prof. dr Zora Jačova, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodije“ Skoplje, Ma-  
kedonija, Prof. dr Viviana Langher, Univerzitet „La Sapienza“, Rim, Italija, Prof, dr  
Tina Runjić, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska,  
Dr Ingrid Žolgar Jerković, Univerzitet u Ljubljani, Slovenija,  
Prof. dr Vassilis Argyropoulos, Univerzitet u Tesaliji, Grčka

*Jezička redakcija teksta*  
Mr Maja Ivanović

*Prevodilac za engleski jezik*  
Maja Ivančević Otanjac

*Sekretar redakcije*  
Sanja Ćirić

Tiraž  
200

Štampa  
„Planeta print“, Beograd

ISSN 1452-7367

Časopis izlazi četiri puta godišnje. Od 2010. godine u finansiranju časopisa učestvuje Ministarstvo za prosvete nauke Republike Srbije.

Beograd, Visokog Stevana 2, tel. 2920 451,  
E-mail: casopis@fasper.bg.ac.rs

*Publisher:*

University of Belgrade  
Faculty of Special Education and Rehabilitation  
Visokog Stevana 2, Belgrade  
Publishing Center CIDD

*For the Publisher*

Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean

*Editor-in-Chief*

Doc. Vesna Vučinić, PhD

*Editorial Board*

Prof. Milica Gligorović, PhD      Prof. dr Svetlana Slavnić, PhD  
Prof. Nadica Jovanović Simić, PhD      Prof. dr Danijela Ilić Stošović, PhD  
Prof. Vesna Žunić Pavlović, PhD      Slobodanka Antić, MA

*International Editorial Board*

Doc. Mira Cvetkova-Arsova, PhD, Sofia University "St. Kliment Ohridsky", Bulgaria, Prof. Igor Leonidovič Trunov, PhD, Academician of the Russian Academy of Natural Sciences, Russia, Prof. Zora Jačova, PhD, University „St. Cyril and Methodius“, Macedonia, Prof. Viviana Langher, PhD, University „La Sapienza“, Roma, Italy, Prof. Tina Runjić, PhD, University of Zagreb, Croatia, Ingrid Žolgar Jerković, PhD, University of Ljubljana, Slovenia, Dr Vassilis Argyropoulos, PhD, University of Thessaly, Department of Special Education, Greece

*Serbian Proofreading*

Maja Ivanović, MA

*Translation into English*

Maja Ivančević Otanjac

*Secretary*

Sanja Ćirić

Number of copies:

200

Printed by:

„Planeta print“, Beograd

ISSN 1452-7367

Published four times a year. Financial support since 2010:  
Ministry of Education and Science of the Republic of Serbia

Belgrade, Visokog Stevana 2, tel.+381 11 2920 451,  
E-mail: casopis@fasper.bg.ac.rs

Vesna ŽUNIĆ-PAVLOVIĆ<sup>1</sup>  
Marina KOVAČEVIĆ-LEPOJEVIĆ  
Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

## PREVALENCIJA I RAZVOJ POREMEĆAJA PONAŠANJA U DETINJSTVU<sup>2</sup>

*Rad sadrži sistematičan pregled novije literature o poremećajima ponašanja u detinjstvu. Na početku su razmotreni postojeći dijagnostičko klasifikacioni sistemi i karakteristike pojedinih oblika poremećaja ponašanja. Prikazani su podaci o prevalenciji i prodiskutovane postojeće razlike u zavisnosti od uzrasta, pola i načina prikupljanja podataka. Prilikom razmatranja empirijskih podataka o razvoju poremećaja ponašanja, naglasak je stavljen na stabilnost i postojanje više razvojnih putanja sa različitom prognozom. Rezultati dosadašnjih istraživanja sugerišu da su u izvesnom broju slučajeva problematična ponašanja u detinjstvu rani prekursor ozbiljnijih problema na starijem uzrastu. Poseban značaj u prognostičkom smislu imaju uzrast na kome su se pojavili simptomi, vrsta i težina simptoma. Zaključak je da u proučavanju epidemiologije poremećaja ponašanja period detinjstva zaslužuje posebnu pažnju.*

**Ključne reči:** poremećaj ponašanja, eksternalizovani bihevioralni problemi, detinjstvo, prevalencija, razvoj

---

1 E-mail: zuniceva@eunet.rs

2 Rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ broj 179017 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

## UVOD

Rezultati dosadašnjih istraživanja sugerišu da se emocionalni i bihevioralni problemi mogu pojaviti na sasvim ranom uzrastu. Prevalencija mentalnih poremećaja u populaciji dece predškolskog uzrasta iznosi između 14% i 26,4%, u proseku 19,5%, što je slično podacima o učestalosti mentalnih poremećaja na starijem uzrastu (Egger, Angold, 2006). Za nešto mlađi uzrast (2 i 3 godine), procene prevalencije emocionalnih i bihevioralnih poremećaja kreću se od 7% do 24%, s tim da većina autora izveštava o učestalosti od 10-15% (Carter et al., 2004). I pored toga, u literaturi ima nesrazmerno malo radova o mentalnim poremećajima u detinjstvu u poređenju sa studijama psihopatologije školske dece i omladine. To se posebno odnosi na užu oblast proučavanja poremećaja ponašanja, pa su saznanja o prevalenciji, stabilnosti, toku i prognozi ove vrste problema krajnje ograničena. Ovakvo stanje savremeni autori objašnjavaju teškoćama u identifikaciji poremećaja ponašanja u detinjstvu i ističu da razlikovanje tipičnih i atipičnih ponašanja na ovom uzrastu predstavlja pravi izazov u dijagnostičkom i metodološkom smislu.

Za razliku od drugih oblika psihopatologije, kod poremećaja ponašanja obično se ne radi o ispoljavanju neobičnih obrazaca ponašanja, već o bihevioralnim manifestacijama koje se mogu videti i kod tipično razvijene dece, s tim da su ovde učestalije, intenzivnije i trajnije. Brojni simptomi poremećaja ponašanja odgovaraju opisima neprikladnih ponašanja tokom detinjstva koja su razvojno normativna i prolazna stanja. Drugim rečima, mnogi oblici ponašanja koji se na starijem uzrastu smatraju klinički relevantnim u ranom uzrastu mogu biti manifestacija normalnog razvoja (Carter et al., 2004). Kao tipičan primer, pomenuti autori navode pojavu napada besa tokom druge godine, što se povezuje sa razvojem svesti o sebi i autonomije. Oni čak iznose mišljenje da se izostanak napada besa u ovom periodu može smatrati klinički relevantnim.

Jasna granica između normalnosti i psihopatologije zamagljena je brzim i intenzivnim razvojnim promenama koje se dešavaju tokom detinjstva. Pojava problematičnih ponašanja direktno zavisi od toka i ishoda procesa koji su uobičajeni u ovom dobu, kao što su razvoj samokontrole, učenje i konsolidacija veština tolerancije frustracija, odlaganja zadovoljenja potreba, upotrebe verbalnih strategija, internalizacija standarda i bihevioralna fleksibilnost (Waksclag et al., 2005). Imaju-

ći u vidu prethodno izneta zapažanja, potpuno je opravdana bojazan da razvojno normativna problematična ponašanja na predškolskom uzrastu, kao što su neposlušnost i agresija, mogu biti pogrešno označena kao patološka.

Otežavajuću okolnost predstavlja i to što kriterijumi za postavljanje dijagnoza koji su dati u savremenim opšteprihvaćenim kategorijalnim sistemima klasifikacije nisu prikladni za mlađi uzrast. U *Dijagnostičko statističkom priručniku* (DSM-IV) izdvojena su dva tipa tzv. disruptivnih poremećaja – opoziciono prkosni poremećaj i poremećaj ponašanja (APA, 1994). Opoziciono prkosni poremećaj podrazumeva učestalo ispoljavanje obrazaca negativističkih, hostilnih i prkosnih ponašanja prema figurama autoriteta, a poremećaj ponašanja se odnosi na ponavljane i uporne obrasce ponašanja kojima se krše osnovna prava drugih i opšte uzrastu prikladne norme i pravila (agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, obmanjivanje ili krađe i ozbiljno kršenje pravila). Kada je reč o deci, neki od navedenih simptoma su razvojno nemogući (npr. bežanje iz škole) ili malo verovatni, dok se drugi simptomi preklapaju sa normativnim neprikladnim ponašanjima (Waksclag et al., 2007).

Prepoznajući nedostatnost postojećih dijagnostičkih kriterijuma mentalnih poremećaja za predškolski uzrast, Američka akademija za dečju i adolescentnu psihijatriju predložila je izvesne modifikacije koje su prilagođene za uzrast do pet godina starosti, ali su i dalje komplementarne sa kategorijama sadržanim u DSM-u (*Research Diagnostic Criteria – Preschool Age – RDC-PA*) (Task Force on Research Diagnostic Criteria, 2002). Najvažnije promene koje se odnose na kriterijume za poremećaj ponašanja su: smanjivanje vremenskog trajanja simptoma sa dvanaest na šest meseci, izmena opisa šest od postojećih petnaest simptoma, brisanje četiri simptoma koji nisu primenljivi za ovaj uzrast i dodavanje jednog novog simptoma (učestala verbalna agresija prema odraslima). Nisu uvedene značajnije izmene dijagnostičkih kriterijuma za opoziciono prkosni poremećaj, ali je naglašeno da simptomi moraju biti uporni, pervazivni i teški kako bi se isključila slična prolazna stanja. Uveden je i jedan novi, eksperimentalan simptom, a to je postojanje znatnih teškoća u oporavljanju od emocionalne uznemirenosti. Dijagnostički kriterijumi iz RDC-PA koji se odnose na poremećaje ponašanja i opoziciono prkosni poremećaj prihvaćeni su u *Dijagnostičkoj klasifikaciji mentalnog zdravlja i razvojnih poremećaja u ranom*

*detinjstvu (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood – DC:0-3) (Zero to Three, 2005).*

Dosadašnja istraživanja dovode u pitanje opravdanost distinkcije koja je napravljena u DSM-u između opoziciono prkosnog poremećaja i poremećaja ponašanja. Takođe, empirijski podaci ukazuju na postojanje različitih tipova poremećaja ponašanja iako u DSM-u nisu izdvojeni posebni pojavni oblici koji se razlikuju prema simptomima. U savremenim dimenzionalnim sistemima prihvaćena je podela na eksternalizovane i internalizovane bihevioralne probleme (Achenbach, Rescorla, 2001). Izdvojena su dva eksternalizovana sindroma koja se samo delimično poklapaju sa dijagnozama iz DSM-IV. Prvi sindrom, pod nazivom agresivno ponašanje, obuhvata opoziciono prkosna ponašanja i agresivne poremećaje ponašanja, dok drugi sindrom tzv. ponašanje kojim se krše pravila uključuje samo neagresivne oblike poremećaja ponašanja. Ovakva podela implicira postojanje dva tipa poremećaja ponašanja, što potvrđuju i rezultati drugih autora. Prvi, „otkriveni“ ili „agresivni“ tip, karakterišu hostile konfrontacije sa drugim osobama, bilo u formi opozicionih ili agresivnih ponašanja, a drugi „prikriveni“ ili „neagresivni“ tip obuhvata simptome poremećaja ponašanja koji ne uključuju konfrontiranje sa žrtvom, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i druženje sa delinkventnim vršnjacima (Loeber, Schmaling, 1985).

Sumiranjem rezultata velikog broja faktorskih analiza iz različitih studija, izveden je zaključak da se problematična ponašanja dece mogu najbolje konceptualizovati na osnovu dve dimenzije, a to su otkrivena-prikrivena dimenzija i destruktivna-nedestruktivna dimenzija (Frick et al., 1993). Kada se u obzir uzmu obe dimenzije, onda se dobija klasifikacija koja ima više sličnosti sa DSM-om. Svi simptomi opoziciono prkosnog poremećaja grupišu se u okviru sindroma opozicionog ili otvoreno-nedestruktivnog ponašanja. Ostali sindromi obuhvataju različite simptome poremećaja ponašanja i to su: agresivno ili otvoreno-destruktivno ponašanje, prestupi protiv imovine ili prikriveno-destruktivno ponašanje i statusni prestupi ili prikriveno-nedestruktivno ponašanje. Postoji izvesna veza i sa ranije izloženim, eksternalizovanim sindromima, jer opoziciona i agresivna ponašanja odgovaraju sindromu agresivnog ponašanja, a imovinski i statusni prestupi sindromu ponašanja kojim se krše pravila.

U ovom radu biće podjednako prikazani rezultati istraživanja u kojima su primenjeni kriterijumi iz DSM-a, ali i studije koje baziraju na

tzv. alternativnim klasifikacijama. To je u skladu sa mišljenjem mnogih savremenih autora da unapređivanje dijagnostike i klasifikacije u dečjoj psihijatriji podrazumeva integraciju dostignuća kategorijalnog i dimenzionalnog pristupa. Dimenzionalni sistemi, koji se obično smatraju alternativom kategorijalnim dijagnostičkim klasifikacionim sistemima, zapravo imaju ključnu ulogu u validiranju kliničkih dijagnoza i utvrđivanju relevantnosti pojedinačnih simptoma mentalnih poremećaja. Doprinos dimenzionalnog pristupa u proučavanju psihopatologije predstavljaju opisi normativnih i problematičnih ponašanja, njihove frekvencije i drugih karakteristika u reprezentativnim nekliničkim uzorcima, na osnovu čega se određuju klinički relevantni simptomi i sindromi, odnosno empirijski zasnovane dijagnostičke kategorije i kriterijumi.

## PREVALENCIJA

Postojanje različitih pristupa u dijagnostikovanju problematičnog ponašanja u detinjstvu glavni je razlog za nesaglasnost podataka o njihovoj prevalenciji. Neki autori dovode u pitanje izjednačavanje vrednosti podataka koji su dobijeni primenom kategorijalnog i dimenzionalnog sistema, smatrajući da dimenzionalni sistemi procene ne mogu zameniti validan i relijabilan dijagnostički klasifikacioni sistem (Postert et al., 2009). Sa druge strane, brojna istraživanja potvrđuju značajnu povezanost između kliničkih dijagnoza i skorova na dimenzionalnim instrumentima procene, što znači da se rezultati ovakvih istraživanja mogu uzeti kao pouzdan pokazatelj prevalencije pojedinih poremećaja. U studijama u kojima su primenjeni kriterijumi DSM-a, prevalencija poremećaja ponašanja u populaciji dece i omladine kreće se od 1% do 9%, dok je opoziciono prkosni poremećaj ređi, sa prevalencijom oko 2% (Essau, 2003). Otkrivena učestalost poremećaja ponašanja u predškolskom uzrastu iznosi 0-4,6%, a učestalost opoziciono prkosnog poremećaja 4-16,6% (Egger, Angold, 2006). Učestalost eksternalizovanih problema u ukupnoj populaciji dece i omladine kreće se između 2% i 15% (Hinshaw, 1992), dok neki autori navode učestalost od 12% za predškolski uzrast (Keenan, Shaw, 1994). Učestalost eksternalizovanih bihevioralnih problema u detinjstvu menja se u zavisnosti od uzrasta deteta. Granični ili klinički rang eksternalizovanih ponašanja ustanovljen je kod 22% dece uzrasta petnaest meseci (Smeekens et al., 2007), kod 44% dece uzrasta dve godine i 29% dece



uzrasta četiri godine (Smith et al., 2004). Pored uzrasnih varijacija u prevalenciji, otkrivene su razlike i u zavisnosti od pola deteta i načina prikupljanja podataka.

Generalni zaključak većine dosadašnjih studija je da su poremećaji ponašanja učestaliji kod dečaka nego kod devojčica, bez obzira da li se koriste kategorijalna ili dimenzionalna merenja. Međutim, novija istraživanja sugerišu da se u ranom detinjstvu ne mogu zapaziti značajnije razlike u učestalosti i težini problematičnih ponašanja između dečaka i devojčica, odnosno da polne razlike u tom pogledu postaju uočljive tek na uzrastu od četiri godine (Keenan, Shaw, 1997). Pomenuti autori smatraju da empirijski dokazi o polnim razlikama u razvoju problematičnog ponašanja podjednako podržavaju hipotezu da proces socijalizacije devojčica usmerava razvoj psihopatologije prevashodno ka internalizovanim problemima i hipotezu da je veća redukcija problematičnog ponašanja kod devojčica rezultat njihovog ubrzanog biološkog, kognitivnog i socio-emocionalnog razvoja u odnosu na dečake. To potvrđuju i nalazi da na uzrastu od dve i tri godine nema razlika u učestalosti simptoma opoziciono prkosnog poremećaja i poremećaja ponašanja kod dečaka i devojčica (Egger, Angold, 2006). Sa druge strane, istraživanja agresivnog ponašanja dece otkrivaju da već na uzrastu od sedamnaest meseci postoje značajne razlike u ispoljavanju fizičke agresije između dečaka i devojčica (Baillargeon et al., 2007). Otkrivene razlike između dečaka i devojčica u ispoljavanju učestale fizičke agresije (5:1), slične su razlikama u ispoljavanju poremećaja ponašanja koje su otkrivene na starijem uzrastu (4-18 godina). Ovi nalazi dovode u pitanje objašnjenje prema kome se razlike u prevalenciji poremećaja ponašanja između dečaka i devojčica mogu pripisati drugačijoj socijalizaciji i neujednačenom razvoju sposobnosti, jer ukoliko je ova distinkcija vidljiva u prvim godinama života, to pre upućuje na njenu biološku uslovljenost. Nalazi nekih novijih studija sugerišu da prisustvo i značajnost polnih razlika variraju u zavisnosti od vrste problematičnog ponašanja. Recimo, tokom druge godine života postoje značajne polne razlike kada je u pitanju ispoljavanje fizičke agresije, ali ne i opoziciono prkosnih ponašanja (Baillargeon et al., 2007). Dečaci na uzrastu od dve do tri godine imaju značajno veće skorove na skali koja meri agresivno ponašanje, a na uzrastu od četiri do pet godina imaju veće skorove na obe skale koje mere eksternalizovana ponašanja, kao i veći ukupan skor eksternalizovanih problema (Mesman et al., 2001). Na starijem uzrastu dolazi do smanjivanja razlika između dečaka i

devojčica. U detinjstvu je učestalost agresivnog ponašanja skoro dva puta veća kod dečaka nego kod devojčica, ali se ta razlika postepeno smanjuje i jedva je vidljiva u adolescenciji (Bongers et al., 2003). Sličan razvojni trend otkriven je i kod opozicionih ponašanja.

Podaci o učestalosti poremećaja ponašanja u odnosu na uzrast i pol deteta zavise od načina na koji su prikupljeni podaci. Uočene su znatne razlike između roditelja i vaspitača, odnosno nastavnika u procenama eksternalizovanih problema dece uzrasta pet do trinaest godina (Keiley et al., 2000). Prema iskazima majki, inicijalni nivo eksternalizovanih ponašanja je veći, nema razlika u ispoljavanju ovih ponašanja između dečaka i devojčica i vremenom dolazi do opadanja prevalencije. Procene nastavnika ukazuju na niži inicijalni nivo, veću učestalost kod dečaka i postepeno povećavanje učestalosti na starijem uzrastu. Slični rezultati mogu se naći i u drugim istraživanjima. U poređenju sa procenama koje daju vaspitači i nastavnici, majke izveštavaju o većoj učestalosti i bržem opadanju frekvencije ispoljavanja eksternalizovanih ponašanja koje se završava u sedmoj godini života, bez značajnijih razlika između dečaka i devojčica (Miner, Clarke-Stewart, 2008). U literaturi su data različita objašnjenja razlika u procenama roditelja i vaspitača, odnosno nastavnika: sa odrastanjem dolazi do promena u bihevioralnim manifestacijama poremećaja ponašanja, od agresivnih i otkrivenih ka neagresivnim i prikrivenim ponašanjima za koja roditelji ne znaju; roditelji posle izvesnog vremena oguglaju na problematična ponašanja dece; vaspitači, odnosno nastavnici su iskusniji i objektivniji procenjivači; školska sredina i vršnjačka grupa predstavljaju povoljnija okruženja za ispoljavanje eksternalizovanih ponašanja nego porodica i slično.

## RAZVOJ I PROGNOZA

Smatra se da su uslovi za ispoljavanje eksternalizovanih bihevioralnih problema ispunjeni već na uzrastu od dvanaest meseci jer tada deca mogu da osećaju frustraciju i bes, a zahvaljujući uznapređovalom kognitivnom i fizičkom razvoju sposobna su da preduzmu koordinirane akcije usmerene ka određenom cilju (Van Zeijl et al., 2006). Navedena grupa autora nalazi da se eksternalizovana ponašanja mogu zapaziti kod dece na uzrastu od dvanaest meseci, kao i da se neki oblici ponašanja javljaju kod više od polovine dece (npr. „brzo se prebacuje sa jedne aktivnosti na drugu“, „mora se udovoljiti njegovim zahtevima“).

ma“). U poređenju sa uzrastom od dve i tri godine, tokom prve godine života nivo eksternalizovanih ponašanja je znatno niži. Eksternalizovana ponašanja imaju najviši nivo u drugoj godini života, a u periodu od druge do devete godine dolazi do opadanja koje je prilično naglo do sedme godine, a zatim postupno do devete godine života (Miner, Clarke-Stewart, 2008). I drugi autori nalaze da prevalencija eksternalizovanih poremećaja opada od detinjstva do adolescencije (Bongers et al., 2003; Leve et al., 2005). Do sličnih rezultata dolaze i autori studija agresivnog ponašanja na ranom uzrastu (Tremblay et al., 1999). Ispoljavanje fizičke agresije može se zapaziti još tokom prve godine života. Na uzrastu od dvanaest do sedamnaest meseci nivo agresivnog ponašanja raste i pred kraj ovog perioda skoro 80% dece ispoljava neke obrasce fizičke agresije (npr. „uzima stvari od drugih“, „gura druge da bi dobio ono što želi“). Agresivno ponašanje dostiže vrhunac pred kraj druge godine života, a nakon toga dolazi do kontinuiranog opadanja do odraslog doba. I u istraživanjima prevalencije mentalnih poremećaja u detinjstvu konstatovana je veća učestalost simptoma opoziciono prkosnog poremećaja i poremećaja ponašanja na uzrastu od dve do pet godina u odnosu na starije uzrasne grupe (5-17 godina i odraslo doba) (Egger, Angold, 2006).

Brojna longitudinalna istraživanja svedoče o drugačijim razvojnim trajektorijama pojedinih oblika problematičnih ponašanja. Takve razlike otkrivene su između dva oblika disruptivnih poremećaja, ali i između dva eksternalizovana sindroma. Tokom odrastanja, prevalencija opoziciono prkosnog poremećaja postepeno opada, a prevalencija poremećaja ponašanja raste (Loeber et al., 1991). Simptomi opoziciono prkosnog poremećaja javljaju se na predškolskom uzrastu, obično su u okvirima normativnog ponašanja i najčešće nestaju na uzrastu od tri i četiri godine, odnosno nešto kasnije. Simptomi poremećaja ponašanja retko se javljaju na predškolskom uzrastu i njihova prevalencija se postupno uvećava nakon polaska u školu do adolescencije. To posebno važi za neke prikrivene oblike poremećaja ponašanja i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Opisani trendovi ne važe za sve simptome ovih poremećaja. Na primer, učestalost psovanja koje je simptom opoziciono prkosnog poremećaja se povećava, učestalost okrutnosti prema životinjama koja je simptom poremećaja ponašanja se smanjuje, a laganje i agresija prate razvojnu putanju opoziciono prkosnog poremećaja, a ne poremećaja ponašanja. Dosadašnja istraživanja ukazuju i na različite tokove razvoja sindroma agresivnog ponašanja i sindroma

ponašanja kojim se krše pravila (Stanger et al., 1997). U periodu od četvrte do desete godine života dolazi do redukovanja simptoma oba pomenuta sindroma. Nakon desete godine, opadanje agresivnog ponašanja se nastavlja, dok skorovi na skali koja meri ponašanje kojim se krše pravila rastu do sedamnaeste godine. Ovi rezultati ukazuju na to da se podaci o porastu delinkvencije u adolescenciji mogu objasniti povećanjem učestalosti prikrivenih ponašanja koja čine sindrom ponašanja kojima se krše pravila, a ne većom frekvencijom otvorene agresije.

Proporcija dece koja ispoljavaju problematična ponašanja u detinjstvu nije mala, ali je samo kod izvesnog broja primećeno održavanje i povećavanje simptoma na starijem uzrastu. Postavlja se pitanje kako razlikovati decu kod koje se može očekivati opadanje problematičnog ponašanja od dece kod koje se može očekivati dalje usložnjavanje problema. Pokazalo se da su posebno ugrožena deca sa težim oblicima problema, koja ispunjavaju kriterijume za postavljanje dijagnoze ili imaju visoke skorove na merenjima eksternalizovanih ponašanja. Deca kod koje je dijagnoza poremećaja ponašanja postavljena u detinjstvu u 44% (Offord et al., 1992) do čak 88% slučajeva (Lahey et al., 1995), ispunjavaju kriterijume za postavljanje ove dijagnoze i nekoliko godina kasnije. U jednoj od studija je otkriveno da, od ukupnog broja dece koji je imao ekstremno visoke skorove eksternalizovanih ponašanja u drugoj godini, kod 63% klinički rang problema održao se do pete, a kod 62% do šeste godine života (Shaw et al., 2000). U istraživanjima u kojima je ispitivana perzistentnost tipova disruptivnih poremećaja iz DSM-a koji se razlikuju prema težini simptoma (laki, umereni i teški), u periodu od detinjstva do adolescencije, ustanovljeno je da teži oblici opoziciono prkosnog poremećaja i poremećaja ponašanja pokazuju veću stabilnost (Cohen et al., 1993).

Postupna progresija problematičnih ponašanja ili simptoma može se smatrati pravilnošću u razvoju poremećaja ponašanja. U ranijim studijama razvoja delinkventnog ponašanja izdvojene su tri razvojne putanje čije je zajedničko obeležje eskalacija problema i to su: putanja konflikta sa autoritetima koja počinje na uzrastu mlađem od dvanaest godina u vidu tvrdoglavosti, preko neposlušnosti do neprihvatanja autoriteta; putanja prikrivenih ponašanja koja započinje pre petnaeste godine i napreduje od lakših oblika prikrivenih ponašanja (laganje, krađe), preko uništavanja imovine do umerenih ili težih oblika delinkventnog ponašanja; putanja otkrivenih ponašanja sa progre-

sijom od minorne agresije, preko fizičke agresije do nasilja (Loeber et al., 1997). Nažalost, saznanja o ovim razvojnim putanjama nisu do sada testirana na predškolskom uzrastu, ali postoje empirijski dokazi o progresiji poremećaja ponašanja sa početkom na mlađem, kroz tri međusobno povezane razvojne faze u kojima lakši simptomi prethode ozbiljnijim (opoziciono prkosni poremećaj, umereni poremećaj ponašanja i uznapredovali poremećaj ponašanja) (Loeber et al., 2000). Ujedno, ovi nalazi sugerišu da se opoziciono prkosni poremećaj može smatrati razvojnim prekursorom poremećaja ponašanja. Zanimljivo je da je pojava poremećaja ponašanja obično praćena održavanjem prethodnih simptoma, pa se kod većine dece koja ispunjavaju uslove za dijagnozu poremećaja ponašanja, može dijagnostikovati i opoziciono prkosni poremećaj (Loeber et al., 1991).

Prihvatanje razvojne orijentacije u istraživanjima u ovoj oblasti direktno se odrazilo na saznanja o prognostički različitim tipovima problematičnog ponašanja. U najvećem broju ovakvih studija naglašava se važnost uzrasta na kome su se pojavili simptomi i težine simptoma kao ključnih obeležja različitih razvojnih modela. U DSM-u izdvojena su dva tipa poremećaja ponašanja u zavisnosti od uzrasta na kome su se pojavili simptomi (10 godina i mlađi i 11 godina i stariji uzrast). Ova podela je usklađena sa empirijskim podacima o postojanju dve razvojne trajektorije antisocijalnog ponašanja koje se razlikuju prema uzrastu na kome započinju. Izdvojena je grupa tzv. ranostartujućih (Paterson et al., 1989) ili celoživotnih prestupnika (Moffitt, 1993), kod kojih se antisocijalno ponašanje javlja na mlađem uzrastu i nastavlja do odraslog doba. Druga razvojna putanja započinje na starijem uzrastu i pomenuti autori je nazivaju kasnostartujućom ili adolescencijom limitiranom. Sa druge strane, studije agresivnog ponašanja otkrivaju razvojne trajektorije koje su ograničene na detinjstvo ili koje traju celog života, ali ne i putanju koja započinje na starijem uzrastu (Tremblay et al., 1999). Polazeći od toga da većina dece na ranom uzrastu ispoljava agresiju, kasnije ispoljavanje agresivnog ponašanja može se smatrati povratom, a ne početkom, pa se postavlja pitanje postojanja kasnostartujuće putanje agresije. Logičan zaključak je da se razvojne putanje poremećaja ponašanja razlikuju, ne samo prema uzrastu na kome započinju, nego i prema vrsti bihevioralnih manifestacija problema. Podaci iz literature podržavaju ideju o postojanju najmanje dve razvojne putanje poremećaja ponašanja kod dečaka koje se međusobno razlikuju prema uzrastu na kome se javljaju simptomi i

težini simptoma (Loeber et al., 2000). U prvom slučaju, simptomi poremećaja ponašanja se javljaju u detinjstvu, zastupljeni su i agresivni i neagresivni oblici problematičnog ponašanja, sa većom učestalošću i postojanošću. Drugi razvojni pravac započinje u kasnom detinjstvu ili adolescenciji i karakteriše ga pojava neagresivnih ponašanja, manja učestalost i trajnost.

Posebnu grupu razvojnih studija čine one u kojima se proučavaju individualne razlike u trajektorijama određenih oblika problematičnog ponašanja. U jednoj od takvih studija identifikovane su četiri razvojne trajektorije agresivnog, opozicionog i hiperaktivnog ponašanja dečaka uzrasta šest do petnaest godina (Nagin, Tremblay, 1999). Dečaci su klasifikovani u četiri grupe u skladu sa otkrivenim trajektorijama i to su: grupa koja ne ispoljava problematična ponašanja, grupa kod koje se visoka frekvencija problematičnog ponašanja zadržava tokom celog posmatranog perioda, grupa sa visokim nivoom problematičnog ponašanja na uzrastu od šest godina koje postepeno i kontinuirano opada do niskog nivoa na starijem uzrastu i grupa sa niskim inicijalnim nivoom problema kod koje ova ponašanja prestaju na starijem uzrastu. U populaciji dece i adolescenata oba pola, u periodu od četvrte do osamnaeste godine života, otkrivene su višestruke razvojne trajektorije agresije, opozicionog ponašanja, imovinskih i statusnih prestupa (Bongers et al., 2004). Uobičajene razvojne putanje od detinjstva do adolescencije, mogu se opisati kao opadanje svih oblika eksternalizovanih ponašanja, osim statusnih prestupa. Za svaki od navedenih klastera ponašanja uočeno je tri do šest različitih razvojnih putanja koje uglavnom odgovaraju tipičnim trajektorijama. Sve razvojne trajektorije agresivnog ponašanja pokazuju opadanje, s tim da kod 8% dece i pored opadanja nivo agresije ostaje visok. Jedino kod opozicionih ponašanja najveću grupu ne čine deca kod kojih je nivo problema nizak, a samo polovina otkrivenih putanja razvoja opada tokom posmatranog perioda. Dve trajektorije imovinskih prestupa ukazuju na opadanje, a kod ostale dve je u pitanju visok, odnosno vrlo visok nivo problema koji se održava. Osim jedne razvojne putanje koja ukazuje na odsustvo ili nizak nivo statusnih prestupa, ostale tri trajektorije ukazuju na porast ove vrste problema. Kod dece i adolescenata kod kojih su uočene problematične razvojne putanje, najčešće se radilo o jednom bihevioralnom klasteru (64%). Autori ove studije smatraju da njihovi nalazi dovode u pitanje neka opšteprihvaćena stanovišta, što se prvenstveno odnosi na sledeće: na osnovu dobijenih rezultata nije moguće izdvojiti



grupu kod koje se eksternalizovani problemi pojavljuju tek u adolescenciji, pa se postavlja pitanje da li ovakva razvojna trajektorija uopšte postoji; rezultati ukazuju na izvesno opadanje opozicionih ponašanja nakon detinjstva, ali ona ostaju prilično uobičajena do adolescencije; visok nivo opozicionih ponašanja u detinjstvu nije nužno praćen povećanjem nivoa agresije, imovinskih i statusnih prestupa na starijem uzrastu.

Treba napomenuti da se rezultati prikazanih longitudinalnih studija pretežno odnose na dečake i da je pitanje u kojoj meri opisuju razvojne trajektorije poremećaja ponašanja kod devojčica. U nekim istraživanjima otkriveno je postojanje izvesnih specifičnosti u razvoju poremećaja ponašanja kod devojčica, kao što su pojava na kasnijem uzrastu, veća stabilnost i lošija prognoza kasnostartujuće u odnosu na ranostartujuću trajektoriju (Keenan et al., 1999). U jednakom broju mogu se naći i istraživanja sa rezultatima koji osporavaju postojanje ovakvih razlika među polovima. Izrazita nesaglasnost ionako oskudnih empirijskih podataka jasno ukazuje na potrebu da se u budućnosti više pažnje posveti ovoj temi.

## ZAKLJUČAK

Poremećaji ponašanja ubrajaju se među najučestalije poremećaje u populaciji dece i adolescenata, ali su pitanja njihove pojave i razvoja u detinjstvu ostala van dometa interesovanja najvećeg broja autora. Aktuelno stanje u kome nisu dostupni ni precizni podaci o prevalenciji ove vrste problema uglavnom se pripisuje različitim dijagnostičkim kriterijumima i teškoćama u ustanovljavanju granica u odnosu na prolazna normativna problematična ponašanja koja se javljaju na ranom uzrastu. Tokom protekle dve decenije, saznanja o razvoju poremećaja ponašanja znatno su napredovala, što se prevashodno može pripisati longitudinalnim istraživanjima. Ostvaren je bolji uvid u razvojne tokove ove vrste problema u opštoj populaciji, čime je olakšana distinkcija između psihopatologije i normativnog razvoja. Dodatno, period praćenja se postepeno proširivao ka mlađem uzrastu, pa su unapređena saznanja o poremećajima ponašanja u detinjstvu i revidirane neke postavke prihvaćenih razvojnih teorija.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da se pojedini oblici problematičnog ponašanja mogu zapaziti još tokom ranog detinjstva sa najvećom frekvencijom ispoljavanja na uzrastu od dve i tri godine.

Nakon toga, njihova učestalost postepeno opada i većina dece nauči da kontroliše ponašanje i inhibira agresiju do polaska u vrtić ili najkasnije do polaska u osnovnu školu. Trend opadanja eksternalizovanih ponašanja u periodu od detinjstva do adolescencije zapažen je i kod dečaka i kod devojčica, ali je frekvencija ispoljavanja ovih problema veća kod dečaka. Tokom odrastanja dolazi do promena u manifestaciji poremećaja ponašanja, u smislu veće učestalosti opozicionih i otkrivenih ponašanja na mlađem i prikrivenih ponašanja na starijem uzrastu. Istraživanjima razvojnih trajektorija poremećaja ponašanja otkriveno je da u izvesnim slučajevima problematična ponašanja na ranom uzrastu nisu prolaznog karaktera, već predstavljaju rane prekursore problema koji će se razviti u adolescenciji i odrasloj dobi. Izdvojeno je nekoliko obeležja poremećaja ponašanja koji se smatraju posebno važnim u identifikovanju problematičnih putanja razvoja, a to su uzrast na kome su se pojavili simptomi, težina simptoma i oblici ispoljenih ponašanja (npr. otkrivena i prikrivena).

Poznavanje prevalencije i razvoja poremećaja ponašanja na mlađem uzrastu predstavlja osnovu za dalji razvoj nauke u ovoj oblasti. Sledeći korak predstavlja utvrđivanje faktora i mehanizama koji stoje u osnovi različitih razvojnih trajektorija. I u tom pogledu su naučna saznanja uveliko napredovala, ali razmatranje te teme prevazilazi okvire ovog rada. Otkrivanje pravilnosti u razvoju poremećaja ponašanja u detinjstvu jednako je važno i za praksu jer omogućava rano otkrivanje visokorizične dece i primenu intervencija kojima se predupređuje razvoj ozbiljnijih problema na starijem uzrastu.

Ovaj rad je nastao u okviru projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije, ev. br. 179017).

## 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 & Families.
2. American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Press.
3. Baillargeon, R. H., Zoccolillo, M., Keenan, K., Côté, S., Pérusse, D., Hong-Xing, W., et al. (2007). Gender differences in physical



- aggression: a prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Developmental Psychology*, 43 (1), 13-26.
4. Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development*, 75 (5), 1523-1537.
  5. Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112 (2), 179-192.
  6. Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (1), 109-134.
  7. Cohen, P., Cohen, J., & Brook, J. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence II: persistence of disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 869-877.
  8. Egger, H. E., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3-4), 313-337.
  9. Essau, C. A. (2003). Epidemiology and comorbidity. In C. A. Essau (Ed.), *Conduct and oppositional defiant disorders: epidemiology, risk factors, and treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
  10. Fischer, M., Rolf, J. E., Hasazi, J. E., & Cummings, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: cross-age continuities and predictions of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55 (1), 137-150.
  11. Frick, P. J., Van Horn, J., Lahey, B. B., Christ, M. A. G., Loeber, R, Hart, E. A., et al. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review*, 13 (4), 319-340.
  12. Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal

- relationships and underlying mechanism. *Psychological Bulletin*, 111 (1), 127-155.
13. Keenan, K., Loeber, R., & Green, S. (1999). Conduct disorder in girls: a review of literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (1), 3-19.
  14. Keenan, K., & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 95-113.
  15. Keiley, M. K., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2002). A cross-domain growth analysis: externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (2), 161-179.
  16. Lahey, B. B., Loeber, R., Hart, E. L., Frick, P. J., Applegate, B., Zhang, Q., et al. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Psychology*, 104 (1), 83-93.
  17. Lave, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (5), 505-520.
  18. Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468-1484.
  19. Loeber, R., Lahey, B. B., & Thomas, C. (1991). Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 505-520.
  20. Loeber, R., Keenan, K., & Zhang, Q. (1997). Boys' experimentation and persistence in developmental pathways toward serious delinquency. *Journal of Child and Family Studies*, 6 (3), 321-357.
  21. Loeber, R., & Schmalting, K. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13 (2), 379-390.
  22. Mesman, J., Bongers, I. L., & Koot, H. M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 679-689.

23. Miner, J. L., & Clarke-Stewart, A. (2008). Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental Psychology, 44* (3), 771-786.
24. Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*(4), 674-701.
25. Nagin, D., & Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development, 70* (5), 1181-1196.
26. Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y. A., Fleming, J. E., Cadman, D. T., Blum, H. M., et al. (1992). Outcome, prognosis, and risk in longitudinal follow-up study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31* (5), 916-923.
27. Patterson, G. R., DeBaryshe, D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist, 44* (2), 329-335.
28. Postert, C., Averbek-Holocher, M., Beyer, T., Müller, J., & Furniss, T. (2009). Five systems of psychiatric classification for preschool children: do differences in validity, usefulness and reliability make for competitive or complimentary constellations?. *Child Psychiatry and Human Development, 40* (1), 25-41.
29. Shaw, D. S., Gilliom, M., & Giovannelli, J. (2000). Aggressive behavior disorders. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 397-411). New York: Guilford Press.
30. Smeekens, S., Riksen-Walraven, M. J., & Van Bakel, H. J. A. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: a longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35* (3), 347-361.
31. Smith, C. L., Calkins, S. D., Keane, S. P., Anastopoulos, A. D., & Shelton, T. L. (2004). Predicting stability and change in toddler behavior problems: contributions of maternal behavior and child gender. *Developmental Psychology, 40* (1), 29-42.
32. Stanger, C., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology, 9* (1), 43-58.
33. Task Force on Research Diagnostic Criteria: Infancy and Preschool. (2002). *Research Diagnostic Criteria – Preschool Age (RDC-PA)*.

- Retrieved November, 4, 2011. from [http://www. infant institute. com.](http://www.infant institute.com)
34. Tremblay, R. E., Japel, C., Perusse, D., McDuff, P., Boivin, M., Zoccolillo, M., et al. (1999). The search for the age of „onset“ of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health*, 9 (1), 8-23.
  35. Van Zeijl, J., Mesman, J., Stolk, M. N., Alink, L. R. A., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., et al. (2006). Terrible ones? Assessment of externalizing behaviors in infancy with the Child Behavior Checklist. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 801-810.
  36. Waksclag, L. S., Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Hill, C., Danis, B., Keenan, K., et al. (2007). A developmental framework for distinguishing disruptive behavior from normative misbehavior in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (10), 976-987.
  37. Waksclag, L. S., Leventhal, B. L., Briggs-Gowan, M. J., Danis, B., Keenan, K., Hill, C., et al. (2005). Defining the „disruptive“ in preschool behavior: what diagnostic observation can teach us. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (3), 183-201.
  38. Zero to Three (2005). *DC:0-3: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood – DC:0-3*. Washington: Zero to Three Press.

## **PREVALENCE AND DEVELOPMENT OF CHILDHOOD CONDUCT DISORDERS**

Vesna Žunić-Pavlović, Marina Kovačević-Lepojević  
*University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### Summary

This paper is based on the systematic review of the contemporary literature on the conduct disorders in childhood. Existing diagnostic classification systems and characteristics of the specific conduct disorders types were considered at the very beginning. Prevalence data were presented followed by the proper discussion on perceived existing differences according to the age, gender and data collection method. Considering the empirical data on the development of the conduct disorders, emphasis was placed on the issues of stability and existence of the several developmental trajectories with the different prognosis. The results of the previous researches suggest that in the certain number of the problematic behavior cases in childhood was an early precursor of the severe problems at adult age. The age in which symptoms appeared, type and the severity of the symptoms have a specific significance in a prognostic sense. The conclusion is that the childhood deserves special attention in the researches of conduct disorder epidemiology.

**Key words:** conduct disorders, externalizing behavior problems, childhood, prevalence, development

*Primljeno, 7. 11. 2011.*

*Prihvaćeno, 30. 11. 2011.*