

Beogradska defektološka škola –  
Belgrade School of Special Education  
and Rehabilitation  
Vol. 23, No. 3 (2017), str. 85-96

UDK 159.922.7  
613.86-053.2  
Pregledni rad – Literature reviews  
Primljen – Received: 31.5.2017.  
Prihvaćen – Accepted: 10.10.2017.

## Problemski pristupi u proučavanju ponašanja dece

Maša ĐURIŠIĆ\*, Sanela DRAČA  
OŠ „Veselin Masleša“, Beograd, Srbija

*Tokom perioda intenzivne istraživačke aktivnosti, kao i naglog porasta saznanja u oblasti dečje psihopatologije, ukazala se potreba za organizovanjem tog narastajućeg znanja ali i revizijama u skladu sa novim saznanjima, što je dovelo do nastanka klasifikacionih sistema koji su tokom godina praterpeli različite izmene.*

*U naučnoj literaturi se uglavnom pominju dva klasifikaciona pristupa: Kategorijalni model, koji je sadržan psihijatrijskim, dijagnostičkim klasifikacionim sistemima mentalnih poremećaja uopšte i Dimenzionalni model, koji je nastao kao reakcija na nedostatke kategorijalnog modela.*

*Cilj ovog rada je da se prikaže kako se koncept i shvatanje problema u ponašanju dece menjao kroz istoriju, a potom i da se ukaže na prednosti i nedostatke savremenih klasifikacionih pristupa.*

**Ključne reči:** *dimenzionalni model, kategorijalni model, klasifikacioni pristupi, problemi u ponašanju*

### Uvod

U toku 18. i 19. veka pažnja istraživača i stručnjaka je bila usmerena na proučavanje psihopatologije odraslih osoba, da bi početkom 20. veka zainteresovanost za proučavanje dečje psihopatologije naglo porasla. Meš i Dozois (Mash & Dozois, 2003) kao razloge za to navode da: mnogi problemi koji se javljaju u detinjstvu imaju dugoročne posledice po dete i po društvo; veći na poremećaja u odraslom dobu ima korene u uslovima i iskustvima tokom

\* Maša Đurišić, masa\_jovanovic85@yahoo.com

detinjstva; bolje razumevanje problema koji se javljaju u detinjstvu omogućava razvijanje efikasnih intervencija i programa prevencije.

Koncept dečje psihopatologije određen je društvenim i istorijskim kontekstom koji formira društvene poglede na dete i njegov razvojni proces. Tako su vremenom nastajali i menjali se različiti pristupi u posmatranju i tumačenju problema u ponašanju dece (Mash & Dozois, 2003).

Cilj ovog rada je da se pruži istorijski pregled istraživanja usmerenih ka proćavanju problema u ponašanju dece, prikažu klasifikacioni sistemi i ukaže na njihove prednosti i nedostatke.

### *Istorijski aspekti proućavanja problema u ponašanju dece*

Meš i Dozois (Mash & Dozois, 2003) su opisali kako se menjao društveni pogled na probleme u ponašanju dece kroz istoriju. Tako autori navode da je u starogrćkom i rimskom društvu vladalo mišljenje da problemi u ponašanju dece nastaju kao posledica organske neuravnoteženosti, te da su takva deca predstavljala teret i sramotu za društvo, a neretko su bila i napuštena.

Ovakvo razmišljanje je vladalo i tokom celog srednjeg veka. Za vreme 17. veka neke od zemalja SAD zakonski su odobravale smrtnu kaznu za decu sa problemima u ponašanju (Mash & Dozois, 2003). U toku 18. veka, pod uticajem crkve i religije, problemi u ponašanju dece posmatrani su kao duhovno zlo, vladalo je mišljenje da su decu obuzeli zli duhovi. Takođe preovladava stav da se problemi u ponašanju ne javljaju pre perioda puberteta i zbog toga se deca pre ovog uzrasta nisu mogla videti u azilima i zdravstvenim ustanovama (Rey et al., 2015). U vreme velikog raskoraka između razumnosti i nerazumnosti koja se progoni, Komenski na principu prirodnog razvoja deteta zasniva sistem vaspitanja u školi; naglašava potrebu uvaćavanja individualnosti dece i daje uzrasnu periodizaciju uz preporuke da se oblici obučavanja prilagode razvojnim mogućnostima deteta. Tako njegova pedagogija postaje prva naućna disciplina koja se bavi detetom sa problemima u ponašanju kao ravnopravnim ćlanom društvene zajednice, a ne kao „onostranim” i otuđenić bićem (Bojanin, 1985).

Krajem 18. veka pod uticajem novih filozofskih i pedagoških ideja (Lock, Pestalozzi, Rousse) poćinje da raste zainteresovanost za decu sa problemima u ponašanju, istiće se znaćaj njihovog vaspitanja, obrazovanja i zdravstvenog stanja i javlja se sasvim nov pravac u proućavanju deteta (Mash & Dozois, 2003). Meš i Dozois (Mash & Dozois, 2003) navode da tada poćinje da se

ističe da dete najpre treba shvatiti pa vaspitavati; ne polaziti samo od toga šta dete treba da zna već najpre otkriti šta je dete u stanju da nauči; ne tražiti u detetu čoveka, već otkriti šta dete u stvari jeste, pre nego što postane čovek. Tokom prve polovine 19. veka prvi put se u knjigama o opštoj psihijatriji javlja termin „ludilo” kod dece. Samim tim povećava se i interes za „ludilom” kod dece, otvaraju se prvi azili za decu (preteče psihijatrijskih ustanova) i javljaju se prve studije u kojima se otkriva širok spektar različitih problema u ponašanju dece. Uzroci problema su podeljeni u dve široke kategorije: psihološki uzroci (na primer, strah i bol) i fizički uzroci (na primer, epilepsija i infektivna groznica) (Rey et al., 2015).

Uporedo sa objavljivanjem biografskih studija, krajem 19. veka pojavio se novi talas proučavanja dečjeg razvoja, poznat pod nazivom Pokret za proučavanje deteta (*Child Study Association*). Osnivač ovog pokreta bio je Stenli Hol (*Stanly Hall*), koji se među prvima počeo baviti istraživanjem složenijih psihičkih pojava, kao što su dečji strah, gnev, igra, mašta, pojmovi i slično. Pokrenuo je i objavljivanje prvog časopisa posvećenog razvoju dece – *Pedagogical Seminary* (1891) (Bojanin, 1985). Tokom ovog perioda, osnivane su brojne organizacije za brigu o deci. One su prikupljale novac za bolnice i sirotišta, a podržavale su i reforme društvene prakse u korist dece. Osnivani su i brojni časopisi specijalizovani za dečju psihologiju. Pored toga, na velikim univerzitetima osnivani su posebni instituti i odeljenja za izučavanje dečjeg razvoja (Bojanin, 1985). Početkom 20. veka, u knjizi Elen Ki (*Ellen Key*) „Vek deteta”, ističe se da deca treba da budu glavna briga društva i da razumevanje položaja dece u društvu treba znatno poboljšati u narednom periodu (Rey et al., 2015).

Tokom druge polovine 20. veka javlja se ekspanzija istraživanja sa velikim napretkom u razumevanju prirode problema u ponašanju dece i njihovom tretmanu (Rey et al., 2015). Pionirska istraživanja dečje psihopatologije su osnovu izučavanja i teorijske pristupe preuzela iz istraživanja psihopatologije odraslih osoba. Takođe, rezultati dobijeni na uzorku dece poređeni su sa rezultatima istraživanja na uzorku odraslih. Čak i u istraživanjima koja su sprovedena kod dece, istraživačke pretpostavke se temelje na rezultatima dobijenim u samo jednom trenutku dečjeg razvoja i u jednom kontekstu. Iako takva istraživanja pružaju određena saznanja, ipak im nedostaju informacije o dinamičnim promenama koje se dešavaju tokom razvoja a koje su karakteristične za većinu oblika dečje psihopatologije. Istraživači su dosta dugo ignorisali i razlike po polu, uzrastu, etničkoj pripadnosti, rasi, socio-ekonomskom statusu i dr. (Cicchetti, 2006). Pažnja se takođe nije

posvećivala ni socijalnom i kulturnom miljeu iz kog potiče dete sa problemima u ponašanju, a proučavanje dečje psihopatologije je dodatno komplikovala i činjenica da se problemi kod dece često preklapaju i koegzistiraju sa nekim drugim poremećajima (Mash & Dozois, 2003).

### *Klasifikacija problema u ponašanju dece*

Pod klasifikacionim sistemom se obično podrazumeva sistem označavanja čiji je osnovni cilj određivanje pripadnosti razmatranog objekta nekoj, unapred definisanoj grupi. Pod grupom podrazumevamo skup objekata koji poseduju visok stepen usaglašenosti određenih osobina (Mash & Dozois, 2003).

Adelman (Adelman, 1995, prema Mash & Dozois, 2003) navodi da klasifikacioni sistemi određuju načine na koje se problemi u ponašanju proučavaju i opisuju oblikujući smernice za dalji rad. Blešfield (Blashfield, 1998) je istakao pet glavnih ciljeva klasifikacije na polju psihopatologije: stvaranje zajedničke stručne nomenklature, organizacija informacija, klinički opis, saznanja o posledicama koje omogućavaju bolji tretman i razvoj ideja na osnovu kojih se mogu zasnivati teorije.

Iako postoji opšta usaglašenost u oblasti medicine, psihijatrije i psihologije o potrebi za univerzalnim sistemom klasifikacije problema u ponašanju dece, brojna pitanja su ostala bez odgovora: koje probleme treba uvrstiti u klasifikaciju, koji je najpogodniji način za organizovanje i grupisanje problema i koji kriterijumi konkretno treba da se koriste za definisanje određenog problema (Mash & Dozois, 2003).

U naučnoj literaturi se uglavnom pominju dva klasifikaciona pristupa: Kategorijalni model i Dimenzionalni model. Pored njih postoje i alternativni klasifikacioni pristupi koji su nastali sa ciljem da isprave uočene nedostatke kategorijalnih i dimenzionalnih pristupa. Iako svaki od ovih alternativnih pristupa ima svoje prednosti i pruža doprinos u klasifikaciji problema u ponašanju, oni su još uvek nerazvijeni, nestandardizovani i slabo korišćeni u praksi i istraživanjima (Mash & Dozois, 2003).

### *Kategorijalni klasifikacioni pristup*

Kategorijalni sistemi klasifikacije su po prirodi dihotomni i inferencijski, bazirani na identifikaciji kvalitativnih razlika u ponašanju, koje su zasnovane na kliničkim zapažanjima i pažljivom uzimanju anamneze.

Dihotomna priroda kategorijalnih pristupa podrazumeva da pojedinac ili ima ili nema poremećaj, dokle god su ispunjeni unapred određeni kriterijumi za taj poremećaj (Kamphaus & Campbell, 2006).

Kategorijalni pristup sadržan je u psihijatrijskim, dijagnostičkim klasifikacionim sistemima mentalnih poremećaja uopšte, pa i poremećaja ponašanja, u čiji okvir spadaju i problemi u ponašanju, s tim da dijagnostičko-klasifikacioni sistemi ne sadrže dodatne specifikacije ovog termina. Kategorijalni pristupi sadrže unapred definisane i jasno utvrđene kriterijume na osnovu kojih se potvrđuje i dijagnostikuje prisustvo poremećaja ponašanja. Prema dijagnostičkim kriterijumima prisustvo poremećaja ponašanja se potvrđuje na osnovu: broja i težine ispoljenih simptoma, uzrasta na kome su se simptomi javili i poteškoća koje su prisutne u određenim oblastima životnog funkcionisanja.

Do sada su najčešće korišćeni kategorijalni pristupi u okviru Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM) Američke psihijatrijske asocijacije (APA, 1994) i Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti (ICD) Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 1992). U našoj zemlji je prihvaćen ICD dijagnostičko-klasifikacioni sistem, dok se u naučnoj literaturi iz ovog domena više upotrebljava DSM. Trenutno su na snazi deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti ICD-10 (Svetska zdravstvena organizacija, 1992) kao i peto izdanje Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje DSM-V (APA, 2013).

Prema ICD-10 (Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja), poremećaje ponašanja karakteriše ponavljano i trajno prisustvo obrazaca antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja, u trajanju od najmanje šest meseci. Primeri ponašanja na kojima se zasniva dijagnoza uključuju preterane tuče i zastrašivanja, surovost prema drugim ljudima ili životinjama, žestoku destruktivnost prema imovini, podmetanje požara, krađe, ponavljano laganje, izostajanje iz škole i bežanje od kuće, neobično teški i česti napadi besa, prkosno provokativno ponašanje i stalnu naznačenu neposlušnost (Svetska zdravstvena organizacija, 1992).

U petom izdanju Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-V), u okviru šire kategorije Distruptivni poremećaji, poremećaji kontrole impulsa i ponašanja predstavljani su opoziciono-prkosni poremećaj i poremećaj ponašanja kao dve odvojene dijagnoze. Opoziciono-prkosni poremećaj predstavlja obrazac ljutitog i razdražljivog raspoloženja,

svadalačkog i prkosnog ponašanja ili osvetoljubivost, u trajanju od najmanje šest meseci. Neophodno je i prisutvo od najmanje četiri simptoma od ukupno osam, koji su svrstani u tri kategorije: ljutito i razdražljivo raspoloženje, svadalačko i prkosno ponašanje i osvetoljubivost (Žunić Pavlović & Pavlović, 2013). Poremećaj ponašanja predstavlja obrazac ponašanja kojim se ugrožavaju osnovna prava drugih i krše socijalne norme i pravila. Podrazumeva prisustvo najmanje tri kriterijuma u poslednjih 12 meseci i barem jednog kriterijuma tokom šest meseci. Simptomi su raspoređeni u četiri kategorije: agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, obmanjivanje i krađa i teška kršenja pravila. Prema težini, razlikuju se tri tipa ovog poremećaja: „laki, umereni i teški; a prema uzrastu na kome se javljaju na: poremećaj ponašanja sa početkom u detinjstvu, poremećaj ponašanja sa početkom u adolescenciji i poremećaj ponašanja sa nespecifičnim početkom” (Žunić Pavlović & Pavlović, 2013, str.10).

Pored već pomenutih, u naučnoj literaturi, posebno u sferi obrazovanja i vaspitanja, koriste se i sistemi IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) i CCBD (*Council for Children with Behavioral Disorders*), koji umesto medicinskog termina poremećaji ponašanja koriste termine emocionalni poremećaji (IDEA) i emocionalni ili bihejvioralni poremećaji (CCBD). Prema IDEA, emocionalni poremećaj se koristi za definisanje stanja koja odlikuje jedna ili više sledećih karakteristika: nesposobnost za učenje koja se ne može objasniti intelektualnim, senzornim ili zdravstvenim faktorima; nesposobnost da se uspostave i održe pozitivni odnosi sa nastavnicima i vršnjacima; neprikladna ponašanja i osećanja u normalnim okolnostima; generalno osećanje tuge, depresije ili nezadovoljstva i tendencija da se razviju fizički simptomi ili strahovi u vezi sa ličnim i školskim problemima. Emocionalni poremećaj podrazumeva ispoljavanje jedne ili više navedenih kriterijuma, određeno trajanje, težinu i uticaj na školska postignuća (Department of Education, 2006; prema Žunić Pavlović & Pavlović, 2014).

Prema CCBD, emocionalni ili bihejvioralni poremećaji podrazumevaju prisustvo sledećih karakteristika: neočekivane reakcije na stresne događaje u okruženju, konzistentno ispoljavanje u dva različita oblika ponašanja, od kojih je barem jedan povezan sa školom i neresponzivnost na opšte edukativne intervencije ili takvo stanje deteta da opšte edukativne intervencije nisu dovoljne. Ova kategorija obuhvata i decu i omladinu sa drugim poremećajima, kao što su: šizofreni poremećaji, afektivni poremećaji, anksiozni poremećaji ili drugi trajni poremećaji ponašanja ili prilagođavanja, ukoliko oni negativno utiču na školska postignuća (Žunić Pavlović & Pavlović, 2008).



Savremeni klasifikacioni sistemi pri klasifikovanju poštuju ateorijski pristup i primenjuju deskriptivni, kategorijalni sistem koji odvaja psihijatrijske simptome i ponašanja u veliki broj različitih dijagnoza (Popović Deušić, Pejović Milovančević, Aleksić Hil, & Garibović, 2011). Revizije dijagnostičko klasifikacionih sistema ICD i DSM donele su brojne promene: povećale su dijagnostičku tačnost, povećale broj kategorija za probleme dece i pružile nova saznanja dečjoj psihopatologiji.

U mnogim istraživanjima ukazano je na brojne prednosti u primeni kategorijalnog pristupa kao što su: dobijanje jasnog i konciznog opisa poremećaja; uticaj operativnih dijagnostičkih kriterijuma je omogućio da se poveća dijagnostički sklad i poboljša način izveštavanja o komorbiditetu, uslugama, tretmanima i ishodima različitih poremećaja; uvođenje strogih dijagnostičkih standarda u istraživanju; lakša komunikacija među stručnjacima, što dovodi do doslednijih istraživanja i razvoja tretmana i dr. (Blashfield, 1998; Kamphaus & Campbell, 2006; Widiger & Samuel, 2005).

Nasuprot tome, postoje i istraživanja koja su ukazala i na brojne probleme u primeni ovog pristupa, kao što su: postavljanje dijagnoze na osnovu subjektivnog mišljenja stručnjaka; strogi dijagnostički kriterijumi koji omogućavaju rad samo stručnjacima medicinskih profila; nemogućnost da se obuhvati razvojna dimenzija pojedinačnih poremećaja što je posebno važno kada se razmatra psihopatologija dece i adolescenata; nedovoljno isticanje situacionih i kontekstualnih faktora koji doprinose pojavi i razvoju problema; minimalno zadovaljavanje potreba dece; zanemarivanje uticaja pola i uzrasta deteta; iako kategorijalni pristupi prave razliku između poremećaja koji se javljaju u detinjstvu i mladosti, oni nisu dovoljni za raspoznavanje teškoća u prvim godinama života; nemogućnost prepoznavanja pojave udruživanja pojedinih poremećaja; kategorička interpretacija podataka; medikalizacija, koja ima dva aspekta: svrstavanje određenih oblika ponašanja, mišljenja i osećanja u mentalne poremećaje i njihovo tretiranje medikamentima, a ne standardnim oblicima psihoterapije i dr. (Kamphaus & Campbell, 2006; Mash & Dozois, 2003; Widiger & Samuel, 2005; Žunić Pavlović & Pavlović, 2008).

### *Dimenzionalni klasifikacioni pristup*

Dimenzionalni model se u dečjoj psihopatologiji prvi put pojavio pedesetih godina prošlog veka, a porast njegove primene zabeležen je već šezdesetih godina sa pojavom novih informacionih tehnologija, koje su doprinele lakšoj i sveobuhvatnijoj statističkoj obradi podataka. Ovaj model je po

prirodi empirijski i zasnovan je na pretpostavci da granica između normativnog ponašanja i problema u ponašanju nije jasno određena, da postoji veliki broj relativno nezavisnih svojstava ponašanja – dimezija i da se problemi u ponašanju mogu javiti kod svakog deteta, ali sa različitim intenzitetom, trajanjem i učestalošću (Marsh & Dozois, 2003). Dimenzije ponašanja su izvedene merenjem (skale ponašanja) putem multivarijantnih statističkih metoda kao što su: klaster analiza, faktorska analiza i slično (Achenbach et al., 2008).

Kod dimenzionalnog modela sindromi zauzimaju određenu poziciju duž kontinuumu od normalnog do patološkog, a određuju se na osnovu statističke povezanosti među simptomima. Njihovom primenom omogućeno je otkrivanje različitih obrazaca simptoma problema a zatim i njihovo razvrstavanje u određene kategorije. Klasifikacija se bazira na komparaciji individualnih rezultata sa normativnim podacima iz uzorka opšte populacije čime se omogućava pozicioniranje individualnih rezultata na kontinuumu i određivanje težine problema, najčešće u kategorijama „ispod proseka”, „prosečno” i „iznad proseka”, nakon čega se utvrđuje granična vrednost rezultata koja ukazuje na težinu problema i procenjuje se stepen odstupanja (Žunić Pavlović & Pavlović, 2013).

U brojnim istraživanjima ukazano je na korisnost dimenzionalnog pristupa i na njegove prednosti u odnosu na kategorijalni sistem: omogućava opisivanje i proučavanje specifičnih oblika ponašanja što omogućava razvoj efikasnijih programa prevencije i tretmana problema u ponašanju; procena obuhvata duži vremenski interval, u različitim kontekstima i kulturama; veća osetljivost na komorbiditet; veća statistička pouzdanost i prediktivna validnost; empirijski zasnovana procena je praktična za primenu i u kliničkim i u istraživačkim kontekstima; koriste upitnike u proceni koji su ekonomičniji i smanjuju pritisak na ispitanika (Achenbach, 1995; Achenbach et al., 2008; Cantwell, 1996).

Kao slabosti ovog modela izdvojeni su: deskriptori ponašanja koji su manje koncizni i poznati istraživačima čime se ograničava lakoća komunikacije koju pružaju kategorijalni pristupi, nemaju mogućnost da prepoznaju kompleksnost poremećaja pojedinca, ne pruža teorijsko objašnjenje za etiologiju pojedinih problema, ne postoje opšte prihvaćene dimenzije i zahtevaju upotrebu inferencijalne statistike koja je složena za razumevanja (Achenbach, 1995; Achenbach & Rescorla, 2006; Kamphaus & Campbell, 2006; Widiger & Samuel, 2005).



## Zaključak

Na osnovu prethodnog izlaganja, mogu se izvesti tri glavna zaključka. Kategorijalni i dimenzionalni pristupi nisu suprotstavljeni, već predstavljaju put kojim se nauka razvija, s obzirom da je na samom početku izučavanja dečije psihopatologije pažnja bila fokusirana na pojedince koji ispoljavaju poremećaje ponašanja i karakteristike po kojima se razlikuju od tipičnih vršnjaka, a nakon izdvajanja određene kategorije, detaljno su se proučavali razvojni procesi određenog poremećaja i dimenzije na kojima se temelje, što su i dokazala brojna istraživanja.

Kategorijalni i dimenzionalni pristup podjednako koriste u praksi i istraživanju, s tim što se psihološka istraživanja zbog kvantativne spoznaje dimenzija češće oslanjaju na dimenzionalni pristup, a psihijatrijska istraživanja na kategorijalnu konceptualizaciju problema u ponašanju. Oba pristupa su relevantna za klasifikaciju problema u ponašanju, s tim što neki problemi najbolje mogu biti opisani kao kvalitativno različita stanja, dok drugi mogu biti opisani kao ekstremne tačke na jednoj ili više dimenzija i iz tog razloga ove pristupe ne treba razdvajati već ih treba posmatrati kao komplementarne.

Na kraju, moramo naglasiti da je vreme da se kategorijalni i dimenzionalni pristup integrišu, da se koriste koncepti i metode oba pristupa. Bez obzira koji pristup se koristi u klasifikaciji problema u ponašanju, odluke treba da budu zasnovane na sveobuhvatnoj proceni deteta, što podrazumeva: osetljivost, razvojna razmatranja, kontinuitet-diskontinuitet, dinamičnu prirodu razvoja deteta, komorbiditet i slično, što je u skladu i sa navodima drugih autora (na primer, Orvashel et al., 1993; prema Marsh & Dozois, 2003).

## Literatura

- Achenbach T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7(3), 261–274.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2006). Developmental issues in assessment, taxonomy, and diagnosis of psychopathology: lifespan and multicultural perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 139-180). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Achenbach, T., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(3), 251–275.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Blashfield, R. K. (1998). Diagnostic models and systems. In A. S. Bellack, M. Hersen, & C. R. Reynolds (Eds.), *Comprehensive clinical psychology: (Vol.4) Assessment*. New York: Elsevier Science.
- Bojanin, S. (1985). *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Cantwell, D. (1996). Classification of child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 3–12.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 1-23). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kamphaus, R. W. & Campbell J. M. (2006). *Psychodiagnostic assessment of children: Dimensional and categorical approaches*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mash, E. & Dozois, D. (2003). Child Psychopathology: A Developmental–Systems Perspective. In E. Mash & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 3–74). New York: The Guilford Press.
- Popović Deušić, S., Aleksić, O. i Pejović Milovančević, M. (2002). Psihijatrija razvojnog doba u našoj sredini. *Psihijatrija danas*, 34 (1–2), 197–215.
- Popović Deušić S., Pejović Milovančević, M., Aleksić Hil, O., & Garibović, E. (2011). Komorbiditet u psihijatriji razvojnog doba – slučajnost ili realnost. *Psihijatrija danas*, 43(1), 95–110.

- Rey, J., Assumpção Jr, F., Bernad, C., Çuhadaroglu, F., Evans, B., Fung, D., Harper, G., Loidreau, L., Ono, Y., Pūras, D., Remschmidt, H., Robertson, B., Rusakoskaya, O., & Schleimer, K. (2015). History of child psychiatry. In J. Rey (Eds.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (pp. 1–72). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašawa- klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Widiger, T. A., Samuel, D. (2005). Diagnostic Categories or Dimensions? A Question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494–504.
- Žunić Pavlović, V., & Pavlović, M. (2008). Različiti pristupi u pojmovnom određenju poremećaja ponašanja. *Nastava i vaspitanje*, 57(1), 55–70.
- Žunić Pavlović, V., & Pavlović, M. (2013). *Tretman poremećaja ponašanja u detinjstvu i adolescenciji*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Žunić Pavlović, V., & Žunić Pavlović, M. (2014). Obrazovne potrebe učenika sa emocionalnim i bihejvioralnim poremećajima. *Nastava i vaspitanje*, 63(4), 703–716.

## PROBLEM APPROACHES IN THE STUDY OF CHILDREN'S BEHAVIOR

Maša Đurišić & Sanela Drača  
*Primary School „Veselin Masleša”, Belgrade, Serbia*

### Abstract

During the period of intensive research activities and rapid increase knowledge in the field of child psychopathology, there was a need to organize this growing knowledge in accordance with the new findings, which led to the creation of classification systems that have over the years sustained different shifts.

In the scientific literature we can find two classification approaches: the categorical model contained psychiatric, diagnostic classification systems of mental disorders in general and Dimensional model that has emerged in response to the shortcomings of categorical model.

The aim of this paper is to show how the concept and understanding of the behavioral problems of children changed through history, and then to point out the advantages and disadvantages of modern classification approach.

**Key words:** behavioral problems, classification approaches, categorical model, dimensional model