



Viti i VII-të i Botimit, Nr.2,
Dhjetor 2016

ROLI I PROFILAKSISË DHE PARANDALIMIT NË DEPISTIMIN E SJELLJES DEVIANTE TË ADOLESHENTËVE

Elisabeta Kafia, Silva Ibrahim

Departamenti i Psikologjisë, Albanian University

Fakulteti i Shkencave të Edukimit, Universiteti “Aleksandër Xhuvani”, Elbasan

Adresë kontakti: elisabetakafia@yahoo.co.uk

Përmbledhje

Objektivi: Objektivi i kësaj trajtесе është të shpjegojë, të eksplorojë dhe të argumentojë ndërlidhjen dhe rëndësinë e profilaksisë dhe parandalimit si instrumente të fuqishëm të depistimit të sjelljes deviante të të rinjve. Së pari, kjo trajtesë do të parashtrijë një panoramë mbi elementët dinamikë të sjelljes deviante dhe faktorët e rrezikut dhe mbrojtëse ndaj saj. Së dyti, do të fokusohemi në trajtimin e linjës eksplorative të staveve dhe hapave të programit parandalues për manifestimet e sjelljes deviante të të rinjtë dhe krijimin e një panorame profilaksie.

Metoda: Metoda e administruar në këtë trajtesë i përket metodologjisë cilësore e zhvilluar në linjën e shqyrtimit të të dhënave të literaturës dhe studimeve metanalitike mbi profilaksinë e sjelljes deviante të adoleshentëve në fushën e drejtësisë komunitare.

Rezultatet: Kjo trajtesë e analizuar përmes të dhënave shpjegues dhe mikroanalitike na paraqet një pikëvështrim vizionar dhe bashkërendor mbi sistemin e ndërveprimit të drejtësisë komunitare dhe parandalimit të sjelljes deviante të adoleshentëve.

Konkluzione: Në përfundim të kësaj trajtесе, artikulohe një sërë gjetjesh të rëndësishme të lidhura jo me vetëm me rëndësinë e psikoedukimit të profilaksisë mbi sjelljen deviante, por edhe të hapave të parandalimit për rritjen e efektivitetit dhe cilësisë së depistimit mbi grup popullatën e adoleshentëve.

Fjalë çelës: *profilaksi, parandalim, trajtim psikoedukues, faktorë të sjelljes deviante, komplaincë, adoleshencë.*

THE ROLE OF PROPHYLAXIS AND PREVENTION IN THE DETECTION OF DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: The object of the present study is to explain, explore and argue the interaction and significance of prophylaxis and prevention as two power tools of detection of the youth deviant behavior.

First, this work will present an overview on the dynamic elements of the deviant behavior and the factors of risks and protection to it.

Second, we will focus in the treatment of explorative evolution of stages and steps of the preventive program for the deviant behavior manifestations and the development of a prophylaxis picture.

Method: The method administered in the present study relates to the qualitative methodology developed on a review of literature and metanalytic comprehension on the prophylaxis of adolescent deviant behavior in the field of community justice.

Results: This paper elaborated through explorative and microanalytic data reveal a visionary and contemporary view on the system of interaction between community justice and prevention of adolescent deviant behavior.

Conclusions: In the end of the present work there are articulated a series of important findings related not only to the significance of psychoeducation of prophylaxis on the deviant behavior but also to the steps of prevention for the increase of the effectiveness and quality of detection on the group population of adolescents.

Key Words: *prophylaxis, prevention, psychoeducative treatment, deviant behavior factors, adolescents.*

Hyrje

Sjellja deviante mund të parashtrojë çdo sjellje jo kompiante me normat dhe rregullat e shoqërisë, kulturës, organizatës a ligjësive etnosociologjike. Origjina e dukurisë së deviancës lidhet me origjinën e vetë njeriut si etnitet. Edhe pse është në thelb një problematikë e pashmangshme e shoqërisë dhe e sfidave të globalizimit, kërkimet kanë treguar se densiteti dhe intensiteti i deviancës ka pësuar një rritje të jashtëzakonshme dhe ka ndikuar fuqishëm në disbalancat e shoqërive transitore edhe të shoqërisë sonë. Adoleshentët janë natyrisht target grupi epiqendër i tranzicioneve të tyre të zhvillimit, që përfshijnë hapësirën nga puberteti në moshën e rritur të re. Faktorët mbrojtës të sjelljes deviante mund të përcaktohen në disa mënyra të ndryshme. Një nga argumentet e shumta lidhej me idenë se faktorët mbrojtës janë thjesht skaji i përkundërt i shkallës nga faktorët e rrezikut. Një studim i Qendrës së Shëndetit dhe Mirëqenies së Fëmijëve në Ontario tregoi se ekzistojnë tre faktorë mbrojtës madhorë për identifikimin e çrregullimeve të qëndrimit dhe sjelljes (1) si: 1. marrëdhënia e mirë me të tjerët, 2. performanca akademike, dhe 3. pjesëmarrja në veprimtari të organizuara. Një përcaktim tjetër (2) mbi faktorët mbrojtës të sjelljes deviante është pikëvështrimi i një variabli që ndërvepron me një faktor rreziku për të minimizuar efektet e mëvonshme. Teoria e problemit sjellor (3) përshkruan gjithashtu kovariancën ndërindividuale

ndërmjet sjelljes problemore të adoleshentëve, si ajo që ata shfaqin në klasë, dhe faktorët për të formuar një sindromë të sjelljes së rrezikut. Kovarianca dhe strukturat e këtyre sjelljeve reflektojnë një formë të “të qenurit në botë” për adoleshentin dhe tranzicionin e tij të brendshëm (4). Ekologjia sociale në të cilën adoleshentët jetojnë, siguron mundësi të strukturuar për të mësuar sjelljen e rrezikshme së bashku dhe pritshmëritë normative që këto sjellje janë të performuara bashkë. Resilienca është e bashkëshoqëruar me një sens shprese ose qëllimi që dyshimet negative mund të tejkalohen. Në një studim të të rinjve kanadezë (5) mbi thyerjet dhe kundërvajtjet serioze të ligjit, është treguar se variablet e riskut që reflektojnë marrëdhëniet e familjes dhe problemet prindërore, ishin të shoqëruara me nivele të larta të ri-shkeljeve dhe një përshtatshmëri të ulët të përgjithshme. Prania e faktorëve mbrojtës në lidhje me reagimet pozitive ndaj autonomisë dhe përdorimit efektiv të kohës së lirë, bashkëshoqërohej me një shumësi pozitive me aftësinë e kontrollit ndaj faktorëve të rrezikut. Faktorët mbrojtës mbi reziliencën e sjelljes deviante operojnë në nivele më të ulëta sesa faktorët e rrezikut. Studime të tjera (6) kanë treguar se fëmijët në Havai, që mund të kishin predispozita për më tepër sesa katër a më shumë faktorë të rrezikut për delinkuencën përpara moshës 2 vjeçare, nuk kishin të zhvilluar vështirësitë sjellore gjatë fëmijërisë ose adoleshencës. Faktorët më të mëdhenj mbrojtës në këtë studim përfshinin të qenurit i pari në lindje, të qenurit një fëmijë aktiv dhe i afeksionuar, madhësia e vogël e familjes dhe marrja e vëmendjes më të madhe nga kujdestarët. Studimet e fundit (7) përforcojnë nevojën për t’u fokusuar në fushat e forta dhe jo thjesht në praninë e faktorëve të rrezikut. Një nga sfidat më të mëdha të mbetura për kërkuesit dhe specialistët është një i kuptim më i qartë i reziliencës, veçanërisht në lidhje me ata të rinj që kanë përvoja psikosociale me rrezikshmëri të lartë dhe problemeve antisociale. Studiuesit (8) kanë zhvilluar një listë me tetë mekanizma të mundshëm që përligjin studimet e mëtejshme:

1. ato që reduktojnë ndjeshmërinë ndaj rrezikut (siç është nga aftësitë e mëparshme të suksesshme të përballimit të sfidave);
2. reduktimi i impaktit të rrezikut (p.sh., nga mbikëqyrja prindërore ose monitorimi nga një grup pozitiv bashkëmoshatarësh, shmangie e tërheqjes së fëmijëve në konfliktin prindëror, dhe vetëdistancimin e fëmijës nga një prind deviant);
3. reduktimi i reagimeve zinxhir negative (p.sh., përballimi i suksesshëm i konflikteve të familjes, strategji të problem-zgjidhjes sociale efektive, shmangie e strategjive dëmtuese të *coping*, siç përdorimi i drogërave dhe/ose i alkoolit);
4. rritje e reagimeve zinxhir pozitive (p.sh., nxitje e reagimeve mbështetëse nga njerëz të tjerë); promocioni i vetë-vlerësimit dhe vetë-efikasitetit (p.sh., marrëdhënie të sigurt dhe mbështetëse personale, përgjegjësi dhe sukses në përmbushjen e detyrave dhe aftësi të suksesshme *coping* me menaxhim stresi);
5. neutralizimi ose përvoja pozitive kompensuese që direkt përballen me efektin e rrezikut;
6. hapja e mundësive pozitive (p.sh., mundësi edukative dhe të karrierës, zgjerimi i zgjedhjeve martesore, dhe ndryshimi i mjedisit të shtëpisë);
7. procesimi kognitiv i përvojave negative (pranimi më tepër sesa mohimi ose distorcioni, fokusimi në aspektet pozitive dhe trupëzimi në skema personale).

Parandalimi dhe ndërhyrja

Ekzistojnë katër tipe të mëdha të parandalimit që lidhen me reduktimin e sjelljes deviante serioze dhe kundërvajtjen e të rinjve.

Roli i profilaksisë dhe parandalimit në depistimin e sjelljes deviante të adoleshentëve

1. **Parandalimi i drejtësisë kriminale** — mbajtje në paraburgim, paaftësimi dhe strategjitë e rehabilitimit të operuara nga forcimi i ligjit dhe agjencitë e drejtësisë kriminale.
2. **Parandalimi situacional** — i krijuar për të reduktuar mundësitë e sjelljes deviante dhe të rrisin rrezikun dhe vështirësinë e kryerjes së veprimeve deviante.
3. **Parandalimi komunitar** — ndërhyrjet e krijuara për të ndryshuar kushtet sociale dhe institucionet sociale që ndikojnë sjelljen antisociale në komunitete.
4. **Parandalimi zhvillimor** — ndërhyrjet e krijuara për të penguar zhvillimin e sjelljes deviante te individët duke targetuar rrezikun dhe faktorët mbrojtës që ndikojnë zhvillimin njerëzor.

Ndërhyrjet parandaluese të suksesshme të hershme për kundërvajtjen juvenile dhe sjelljen antisociale të lidhur me të varur në efikasitetin e trajnimit prindëror dhe programet parashkollore që i angazhojnë fëmijët e vegjël për të kuptuar më shpejt pasojat e sjelljes së tyre për veten dhe bashkëmoshatarët, duke i ndihmuar ata në mënyrë kritike për të bërë zgjedhje të sigurta dhe arrijnë autonominë e sigurt në adoleshencë.

Në një shqyrtim të rezultateve të studimeve të profilaksisë dhe ndërhyrjes në terapi, autorët (9) kanë sugjeruar rëndësinë e tre strategjive:

- ndërhyrjet parandaluese primare të bazuara në popullatë,
- ndërhyrjet sekondare të fokusuara në grupet me rrezik të lartë,
- programet e qendërsuara në trajtimin terciar.

Parandalimi i hershëm (nga lindja në 4 vjeç)

Problemet në shtatzëni dhe foshnjëri mund të lehtësohen nga programet me vizitë në shtëpi të krijuara për të ndihmuar nënat. Kjo, jo vetëm që është treguar se shpie që nënat adoleshente të kenë bebe më të lehta dhe më pak lindje preterm, por vizitat në shtëpi postnatale shkaktuan rënie në abuzimet fizike të regjistruara të fëmijës dhe neglizhim në 2 vitet e para të jetës. Rezultati i fundit është i rëndësishëm, pasi nga gjetjet del që të qenurit fizikisht i abuzuar ose neglizhuar si një fëmijë, parashikon sjellje antisociale të dhunshme të mëvonshme. Një nga programet e parandalimit ka qenë projekti parashkollor (10) për fëmijët e pafavorizuar afrikano-amerikanë. Fëmijët (në moshë 3-4 vjeç) ndoqën një program ditor të përshkruar, të mbështetur nga vizitat javore në shtëpi. Fitimet në përfitimet intelektuale ishin jetëshkurtra, por në vazhdimësi disa fëmijë, tani në njëzetat e vona të tyre, që kishin përjetuar programet, kanë pësuar rënie në dështimet në shkollë dhe rënie në sjelljen antisociale, si dhe ishin me më shumë gjasa që të punësoheshin. Cilido qoftë modeli i trajtimit në marrëdhënien terapeutike, ndërhyrjet e duhet të jenë të bazuara në vlerësimin që ka vendosur një panoramë të përgjithshme të adoleshentit ose të riut, duke përfshirë nevojat e shëndetit dhe faktorët e rrezikut. Këtu duhen përfshirë edhe situatat në të cilat ndodh sjellja, nxitjet specifike dhe sasitë e sjelljes. Vlerësimi kognitiv dhe emocional duhet të ekzaminojë perceptimet, mendimet dhe ndjesitë e lidhura me sjelljen. Ndërhyrjet duhet të aplikohen me monitorim të vazhdueshëm dhe vlerësim të rezultateve të trajtimit në të gjitha aspektet e jetës së të riut.

Ndërhyrjet me bazë psikologjike

Trajnimi i aftësive sociale nxit aftësitë në ndërveprimin social pozitiv. Instrumentet me bazë sjellore përfshijnë udhëzimet, modelimin, role-playing, trajnimin dhe feedback për fëmijët dhe të rinjtë që janë marrë më parë me problemeve të reja sociale përmes sjelljes antisociale.

Trajnimi vetë-instruktiv është krijuar për të modifikuar gjërat që fëmijët i thonë vetes dhe ngjarjeve autonome kognitive që luajnë një rol rregullues në sjelljen e përditshme. Ndërhyrjet që mbajnë elementë kognitivë kanë rezultate më të mira sesa ata që nuk i kanë.

Në zgjidhjen e problemit social po bëhet një përpjekje për të forcuar aftësitë e zgjidhjes së problemeve ndërpersonale në mënyrë që të shkohet në shmangien e konfliktit, dhe kështu të reduktohet rreziku i sjelljes agresive antisociale.

Trajnimi i kontrollit të inatit është një formë gjerësisht e përdorur e punës kognitive-behejviorale, e kombinimit të metodave vetë-instruktive me trajnimin relaksues në një model të injektimit të stresit. Rezultatet inkurajuese janë raportuar me të shtruarit adoleshentë agresivë me çrregullime të ashpra të sjelljes. Në mënyrë të përsëritur, programet e **kombinuara të trajtimit multimodel** janë vënë në funksionim. Metoda më komplekse ndaj reduktimit të sjelljes së dhunshme në njerëzit e rinj është zëvendësimi i trajnimit të agresionit, i formuluar për të plotësuar problemin në rritje të dhunës dhe banditizmit të të rinjve në Shtetet e Bashkuara dhe botë. Kjo metodë sjell bashkë trajnimin e aftësive sociale, trajnimin e vetë-udhëzuar, të kontrollit të inatit, nxitjen e arsytimit moral, përbushjen në mjediset komunitare dhe me bazë në institucione.

Ndërhyrjet me bazë në familje

Aftësia e prindërve të trajnuar në përmirësimin e aftësive të menaxhimit të fëmijës u shfaq në 1970. Punimi më i gjerë në këtë fushë është ndërmarrë në Oregon. Teoria e të mësuarit social që vinte në dukje trajnimin e prindërve, u konfirmua në praktikë nga studimet vëzhguese të kryera në Qendrën e të Mësuarit Social në Oregon. Ata theksuan tre mekanizma kyç përmes të cilëve prindërit mbanin sjelljen e padashirueshme në fëmijët e tyre.

1. Përforcimi pozitiv i sjelljes së padëshirueshme nga një reagim i vëmendjes së zemëruar ose të irrituar. Për një fëmijë përndryshe të uritur për kënaqësi të vëmendjes, rrjedhojat e papëlqyeshme mund të përforcohen.
2. Sjellja e dëshirueshme u shua nga një mangësi e vëmendjes dhe nuk mundi të angazhonte një fëmijë për të marrë atë që ai/ajo dëshironte.
3. Përforcimi negativ, sikundër zhvendosja e një stimuli të papëlqyer (referimi negativ ndaj mungesës të diçkaje që vepron si përforcues), ka shumë gjasa të vazhdojë sjelljen.

Seancat kryhen në prani të fëmijës dhe teknikat janë të praktikuar në mënyrë të përsëritur, në mënyrë që prindi të përjetojë vërtetë përvoja që e vënë fëmijën në përballje të ndryshme.

Autorët (11) zhvilluan një model të trajtimit në grup, duke ftuar prindërit e rreth tetë fëmijëve që të merrnin mbikëqyrje në teknikat e prindërimit në të njëjtën kohë me trajnimin. Trajnimi i prindërve ka më shumë gjasa të jetë i suksesshëm, aty ku mund të eksplorohet natyra thelbësore e lojës, prindërit dhe fëmijët lëvdohen. Mund të përdoret loja e roleve dhe eksplorohet vetë fëmijëria e prindit. Komponentët që mund të shtohen në terapinë e trajnimit të prindërve, përfshijnë vizitat në shtëpi, inkurajimin e thirrjeve në telefon, terapinë sistemike familjare (p.sh., trupëzimi i teorisë së atashimit në një model parësisht strukturor), terapi shtesë për prindërit dhe asistencë praktike (me lidhje me shërbimet sociale). Fëmijët mund të kenë nevojë për terapi psikodinamike individuale, veçanërisht ata që kanë përjetuar abuzim, terapi grupi për të inkurajuar fëmijën për të njohur ndjesitë dhe modifikimin e sjelljes specifike. Mbajtja e lidhjeve me shkollën është thelbësore, pasi mësuesit mund të të kthehen në një pjesë të rëndësishme të terapisë, duke trupëzuar komponentët e trajtimit

të fëmijës në klasë. Trajnimi për mësuesit mund të jetë përfitim i mirë edhe për fëmijët e tjerë në klasë, dhe në disa raste ku ndryshimi mes prindit dhe fëmijës është provuar si jo i mundshëm, aty mund të jepen rekomandime për shkollimin brenda një mjedisi terapeutik të mundshëm në shkolla për fëmijët me shqetësime emocionale dhe sjellore. Çdo ndërhyrje duhet të jetë e paraprirë nga një vlerësim i përgjithshëm që detekton gjendjet komorbide. Klinika e shëndetit mendor të adoleshentëve në të gjithë Mbretërinë e Bashkuar (12) është tashmë duke zhvilluar trajnimin e prindërve për menaxhimin e sjelljeve agresive të adoleshentëve.

Parandalimi dhe profilaksia në shkollë dhe komunitet

Programet e bashkëmoshatarëve

Ndikimi i bashkëmoshatarëve dhe komuniteti bëhet në mënyrë të dukshme e rëndësishme për adoleshentët. Ndaj strategjitë e ndërhyrjes shkojnë kah rezistencës së ndikimit të bashkëmoshatarëve, menaxhimit të klasës, iniciativve *antibullying* në shkollë. Përdorimi i programeve me elemente të shumëfishta përreth shtëpisë dhe shkollës ka gjasa të ketë më shumë impakt. Programet më njohura kundër *bullying* (13) me qëllim rritjen e vetëdijes dhe njohjen e mësuesve, prindërve dhe fëmijët për *bullying* dhe të shpërndajë mitet ndaj tij, janë të implementuar (14) në Norvegji. Një program i ngjashëm u implementua në Mbretërinë e Bashkuar nga autorë të tjerë (15). Shkencëtarët (16) përpiluan programe të parandalimit me bazë në shkollë në Shtetet e Bashkuara (17) Siatëll që kanë kombinuar proceset e trajnimit të prindërve, të trajnimit të mësuesit dhe aftësitë trajnuese të të tjerëve. Vlerësimi pas 18 muajsh tregoi që djemtë që morën pjesë në programet trajnuese, tregoi se ata ishin në mënyrë të dukshme më pak agresive sesa kontrolllet dhe se vajzat, edhe pse jo më pak agresive, ishin më pak të depresuara. Në moshën 10-vjeçare adoleshentët kishin më pak gjasa që të ishin pjesë e delinkuencës dhe e përdorimit të alkoolit. Komunitetet në të cilat kujdesi në mirëqenien shëndetësore është një program parandalues me fokus në nevojat e çdo komuniteti, targetojnë katër sjellje kryesore që janë duke dëmtuar jetët e adoleshentëve dhe komuniteteve ku ata jetojnë. Krimi i të rinjve, abuzimi me drogat, shtatzënia në moshën shkollore dhe sëmundjet seksualisht të transmetuara dhe dështimi në shkollë. Liderët e komuniteteve (18) bashkëveprojnë për të dakortësuar mbi qëllimet e programit për qytetin, qytezën, lokalitetin ose ndërtesat e banimit publik. Zhvillimi i bordeve mbikëqyrëse vlerëson dhe krijon plane të parandalimit nga një tërësi e strategjive të asistencës, përfshirë ekipet e shëndetit mendor të fëmijës. Programet komunitare të mirëqenies shëndetësore tashmë janë vendosur në vendet e zhvilluara përëndimore në strategjitë makropolitike të shëndetit publik.

Planet dhe programet e profilaksisë dhe të parandalimit me sjelljen deviante e adoleshentëve kanë reflektuar disa integritime strategjike:

- Parandalimet dhe programet e ndërhyrjes janë të ingranuara në variacionin e plotë të sjelljes antisociale më tepër sesa sjellja antisociale serioze.
- Programet janë ende të drejtuara më së shumti ndaj meshkujve.
- Programet përdorin teknika që janë parimisht me fokus në rrezik më tepër sesa marrja e një metode holistike, duke adresuar cilësinë e jetës, vlerësimin e nevojave të veçanta të shëndetit dhe plotësimin e nevojave të tashme.
- Të gjitha metodat detektojnë aspektet sociale dhe psikologjike të krimit, që nuk marrin gjithnjë parasysh zhvillimin individual dhe psikopatologjinë. Procesi i zhvillimit të personalitetit në adoleshencë mbetet pak i kuptuar.
- Mbetet ende nevoja për një trajtim specialist dhe kujdes për grupin që shfaq sjellje serioze antisociale.

Konkluzione

Në përfundim të kësaj trajtесе do të përmbledhim dy linja kryesore kryesore:

Së pari, problematika deviante e adoleshentëve ka rrënjë në ndërlidhjet mjedisore e jetës së tyre të përditshme. Krijimi dhe implementimi i programeve me bazë psikosociale dhe edukuese nxit formësimin e shëndetshëm të sistemit të besimeve dhe vetëvlerësimeve të të riut. Vetë sistemi i besimit mbështetet dhe udhëhiqet nga tri tipe besimesh dhe strukturash konjitive (19): a) *besime behaviorale*, b) *besimet normative*, dhe c) *besimet e kontrollit* të sjelljes. Rritja e vetëdijes dhe kontrollit të pulsioneve të adoleshentëve formësohet nga individ, ushqehet nga familja dhe mirërritet në shoqëri.

Së dyti, shtimi i mbështetjes sociale dhe empatia sociocentrike është një instrument padyshim i fuqishëm në trajtimin e sjelljes deviante, antisociale dhe kriminale (20).

REFERENCA

1. Baird, C., Wagner, D., Healy, T. & Johnson, K. *Reliability and validity of risk assessment in child protective services: A comparison of three systems*. Madison, WI: Children's Research Center, 1999.
2. Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K. & Van Dulmen, M. The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 249–260, 2002.
3. Garland, A. F., Landsverk, J. L., Hough, R. L. & Ellis-Macleod, E. Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 20, 675–688, 1996.
4. Lutzker, J. R. & Rice, J. M. Using recidivism data to evaluate Project 12-Ways: An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 2, 283–290, 1987.
5. Baker, J. G., Rosenthal, S. L., Leonhardt, D., Kollar, L. M., Succop, P. A., Burklow, K. A. et al. Relationship between perceived parental monitoring and young adolescent girls' sexual and substance use behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 12, 17–2, 1999.
6. Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H. & Feil, E. G. First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 66–80, 1998.
7. Tolan, P. H., Guerra, N. G. & Kendall, P. A developmental-ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 579–584, 1995.
8. Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. & Zins, J. E. *The study of implementation in school-based prevention research: Theory, research, and practice*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Agency, Department of Health and Human Resources, 2015.
9. Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. & Labruna, V. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214–1222, 1999.
10. Eyberg, S. M. *A parent-child interaction model for the treatment of psychological disorders in early childhood*. Paper presented at the annual meeting of the Western Psychological Association, San Diego, CA, 1979.
11. Webster-Stratton, C. & Reid, M. J. The incredible years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children

- with conduct problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. (pp. 224–240). New York: Guilford, 2003.
12. Adelman, H. S. & Taylor, L. (2003). Toward a comprehensive policy vision for mental health in schools. In M. D. Weist, S. W. Evans, and N. A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research* (fq. 23–43). New York: Kluwer.
 13. Elliott, D. S. & Tolan, P. H. Youth violence, prevention, intervention and social policy: An overview. In D. Flannery and R. Hoff (Eds.), *Youth violence: A volume in the psychiatric clinics of North America* (fq. 3–46). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1998.
 14. Klein, J. D., dhe Wilson, K. M. Delivering quality care: Adolescents' discussion of health risks with their providers. *Journal of Adolescent Health, 30*, 190–195, 2002
 15. Baker, J. G., Succop, P. A., Boehner, C. W., Biro, F. M., Stanberry, L. R. & Rosenthal, S. L. Adolescent girl's coping with an STD: Not enough problem solving and too much self-blame. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 14*, 85–88, 2001.
 16. August, G. J., Realmuto, G. M., Crosby, R. D. & MacDonald, A. W., III Community based multiple-gate screening of children at risk for conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*, 521–543, 1995.
 17. Burns, B. J. & Goldman, S. K. *Systems of care: Promising practices in Children's Mental Health, 1998 Series, Volume IV: Promising practices in wraparound for children with serious emotional disturbance and their families*. Washington, DC: Center for Effective Collaboration and Practice, American Institute for Research, 1999.
 18. Catalano, R. R. & Hawkins, J. D. The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories*. New York: Springer-Verlag. 1996.
 19. Gordon, R. S. An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports, 98*, 107–109, 1983.
 20. Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press. 1998.
 21. Sanders, M. R., Turner, K. M. T. & Markie-Dadds, C. The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science, 3*, 173–189, 2002.