



**ANALIZA POTREBA ZA USPOSTAVLJANJEM
USLUGA PODRŠKE ZA DJECU SA PROBLEMIMA
U PONAŠANJU**

SADRŽAJ

UVOD	1
TEORIJSKA RAZMATRANJA	2
METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	6
Pravosudni sistem	7
Centri za socijalni rad	13
Ustanova za smještaj nezavodskog tipa	18
USLUGE NAMIJENJENE DJECI SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU NA TERITORIJI CRNE GORE	20
USLUGE IZ SISTEMA SOCIJALNE I DJEČIJE ZAŠTITE	22
USLUGE ZDRAVSTVENOG SISTEMA	26
PROCJENE DJECE I MLADIH SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU	29
PODRUČJA I MODELI PROCJENE	33
PREPORUKE ZA RAZVOJ USLUGA ZA DJECU SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU	37
Prevenција problema u ponašanju	37
Podrška djeci sa problemima u ponašanju	42
LITERATURA	45

Izdavač:
Zavod za socijalnu i dječju zaštitu

Autor:
Bojana Miletić

Lektura:
Ružica Stanković

Dizajn korice
DiS MNE

Priprema i prelom:
DiS MNE

Štampa:
DiS MNE

Tiraž:
50 primjeraka

Godina izdanja:
Podgorica, 2023

UVOD

Analiza potreba za uspostavljanjem usluga podrške za djecu sa problemima u ponašanju nastala je kao rezultat težnje sistema za unapređivanjem u pogledu rada na prevenciji i tretmanu djece sa problemima u ponašanju. Crnogorski sistem socijalne i dječje zaštite počiva na uslugama, no, kada su u pitanju maloljetnici koji se suočavaju sa složenim problemima čije su posljedice nerijetko sukobi sa zakonom, podrška nije pravovremena i sveobuhvatna. Djeca i mladi sa problemima u ponašanju se u laičkoj, a nerijetko i u stručnoj javnosti, doživljavaju kao problem, a ne kao djeca i mladi koji imaju problem. Iz tog razloga izloženi su dodatnoj stigmatizaciji.

U Crnoj Gori se, u posljednjoj dekadi, desio niz značajnih zakonodavnih reformi koje su imale za cilj poboljšanje položaja djece. I pored ovih, nesumnjivo važnih promjena, sistem podrške za djecu sa problemima u ponašanju je nedovoljno razvijen, nedovoljno zastupljen u okviru strateških i zakonskih dokumenata i stiče se utisak da ova kategorija djece nema dovoljan broj, ili uopšte nema zastupnike. Zastupanje u socijalnoj zaštiti predstavlja jedan od mehanizama za promociju socijalne pravde. Kada je riječ o zastupanju na sistemskom nivou, ono obuhvata strategije koje su usmjerene na promjene socijalnog sistema, institucija i struktura. U tom smislu, zastupanje podrazumijeva planirane i organizovane aktivnosti kojima je cilj da utiču na javne politike, društvene stavove i socijalno političke procese. Mnoge nevladine organizacije koje se bave zaštitom određenih kategorija korisnika bave se ovom vrstom aktivnosti, ali takva vrsta promovisanja prava često izostaje kada su u pitanju djeca, posebno djeca sa problemima u ponašanju.

Izveštaj je strukturisan na način da najprije pruži teorijsku osnovu za razumijevanje problema u ponašanju i poremećaja u ponašanju. U daljem tekstu su prikazani podaci iz sistema pravosuđa, podaci centara za socijalni rad i Centra za djecu i mlade „Ljubović“. U okviru ovih pojedinačnih sistema, pored podataka o broju maloljetnika u sukobu sa zakonom za prethodnu, 2022. godinu, prikazane su i informacije koje su dobijene kroz intervju i fokus grupe. U okviru svakog pomenutog odjeljka izdvojeni su ograničavajući faktori koji mogu poslužiti kao smjernice za poboljšanje cjelokupnog sistema podrške djeci i mladima sa problemima u ponašanju.

U drugom dijelu Izvještaja prikazane su usluge iz sistema zdravstvene zaštite i usluge iz sistema socijalne i dječje zaštite, koje su identifikovane kroz proces mapiranja. I u ovom dijelu prikaza izdvojeni su ograničavajući faktori u pogledu broja, strukture, rasprostranjenosti i dostupnosti postojećih usluga. Treći dio Izvještaja obuhvata prikaz pristupa i preporuke u pogledu procjene, prevencije i usluga koje je potrebno razvijati da bi se poboljšao cjelokupan sistem u tretiranju djece i mladih sa problemima u ponašanju.

Ova analiza ima za cilj unapređenje procesa pružanja podrške djeci i mladima i to kroz mapiranje postojećih usluga socijalne i dječje zaštite i usluga iz oblasti zdravstvene zaštite, te kroz preporuke koje iz dobijenih podataka proizilaze. Pored toga, Izvještaj koji je proizašao iz analize obezbjeđuje informacije o dostupnim uslugama kako bi maloljetnici sa problemima u ponašanju i njihove porodice dobili odgovarajuću podršku koja je u skladu sa procjenom njihovih potreba. Analiza je realizovana kroz multidisciplinarni pristup, ušesćem stručnjaka različitih profila i predstavnika različitih sistema, što omogućava sveobuhvatno sagledavanje ove problematike.

TEORIJSKA RAZMATRANJA

U Zakonu za socijalnu i dječju zaštitu Crne Gore ("Sl. list CG", br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 - odluka US, 42/2017 i 50/2017) djeca i mladi sa problemima u ponašanju definisana su kao „djeca i mladi koji ispoljavaju kontinuirana ponašanja od jednostavnih manje težine i opasnosti za sopstveno i zdravlje drugih, fizički i psihički integritet ili imovinu, do onih propisima definisanih i sankcionisanih sa potrebom za tretmanom.“

Iako se u domaćim analizama termini djeca i mladi sa problemima u ponašanju i djeca i mladi u sukobu sa zakonom koriste kao sinonimi, iz prethodno navedene definicije se može zaključiti da nije riječ o sinonimima, jer problemi u ponašanju obuhvataju i takva ponašanja koja nisu sankcionisana zakonom.

U Hrvatskoj je u širokoj socijalno-pedagoškoj upotrebi termin „problemi u ponašanju mladih“ koji se odnosi na vrlo široku lepezu ponašanja različitih manifestacija, obilježja, intenziteta, trajanja, složenosti, opasnosti i/ili štetnosti (Koller-Trbović, 2004, 83) te obuhvata ponašanje koje (Uzelac, 2004, 76): a) odstupa od širokog okvira uobičajenog ponašanja mladih ljudi određene sredine, b) predstavlja štetnost za pojedinca i/ili za njegovu okolinu, c) iziskuje dodatnu stručnu pomoć.

Poremećaj ponašanja je dijagnostička kategorija koja se u okviru Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti pojavljuje u njenoj osmoj reviziji, 1965. godine, a u okviru Dijagnostičko-statističkog priručnika (DSM-2) Američkog udruženja psihijatara, u njegovom drugom izdanju, 1968. godine. Karakteristike ovog poremećaja su se unutar dokumenata mijenjale u skladu sa novim naučnim saznanjima o poremećaju.

Dokument Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti (ICD-11), poremećaje ponašanja svrstavaju u dijagnostičku kategoriju pod nazivom: **disruptivni poremećaj ponašanja ili disocijativni poremećaji** (Svjetska zdravstvena organizacija, 2018). Kao osnovna karakteristika poremećaja ponašanja navodi se *ponavljano i trajno prisustvo obrazaca antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja*, kao što su: pretjerane tuče ili zastrašivanja, surovost prema drugim ljudima ili životinjama, žestoka destruktivnost prema imovini, podmetanje požara, krađe, ponavljano laganje, izostajanje iz škole i bježanje od kuće, neobično česti i teški napadi bijesa, prkosno provokativno ponašanje i stalna neposlušnost. Ova dijagnostička kategorija obuhvata nekoliko tipova poremećaja ponašanja, a to su: poremećaj ponašanja ograničen na porodičnu sredinu, nesocijalizovani poremećaj ponašanja, socijalizovani poremećaj ponašanja, poremećaj u vidu protivljenja i prkosa, drugi poremećaji ponašanja i nespecificovani poremećaji ponašanja.

U petoj, aktuelno primjenjivanoj verziji Dijagnostičko-statističkog priručnika (DSM-V), poremećaji ponašanja opisani su kao *ponavljani i uporni obrasci ponašanja kojima se krše prava drugih i opšte, uzrastu prikladne socijalne norme i pravila*, gdje se ubrajaju: agresivno ponašanje prema ljudima ili životinjama, namjerna destrukcija imovine, prevare ili krađe i ozbiljno kršenje pravila ponašanja. Ponuđene su tri tipologije poremećaja ponašanja, u odnosu na uzrast – tip koji se pretežno javlja u djetinjstvu (prije navršenih 10 godina), tip koji se javlja u adolescenciji (nakon navršenih 10 godina) i nespecificovani tip, kada nije moguće odrediti da li se simptom pojavio prije ili nakon desete godine starosti. U odnosu na težinu poremećaja razlikuju se laki, umjereni i teški tip.

U okviru ove dijagnostičke kategorije potrebno je utvrditi i da li je riječ o djetetu/adolescentu sa ograničenim prosocijalnim emocijama. Da bi se kvalifikovao za ovu specifikaciju, pojedinac mora da pokazuje najmanje dvije od sljedećih karakteristika uporno tokom najmanje 12 mjeseci i u više odnosa i okruženja: nedostatak kajanja ili krivice, nedostatak empatije, nezainteresovanost i nedostatak brige o učinku, blag ili nedostajući afekt. Manji broj pojedinaca sa poremećajem ponašanja pokazuje karakteristike koje ga kvalifikuju za tip "sa ograničenim prosocijalnim emocijama" (Američka psihijatrijska asocijacija, 2013). Prosocijalne emocije obično podrazumijevaju zabrinutost, tugu ili neko drugo osjećanje kao izraz brige zbog dobrobiti drugih. Da bi do toga došlo potrebno je posjedovati sposobnost za kognitivnu i afektivnu empatiju, odnosno, sposobnost razumijevanja osjećanja drugih i uživljanja u tuđa osjećanja.

Kod mladih sa poremećajem ponašanja često su prisutni ADHD (skraćenica od engleskog naziva „Attention deficit hyperactivity disorder“, što znači poremećaj pažnje i hiperaktivnost) i poremećaj sa prkošenjem i suporostavljanjem, pri čemu komorbiditet upućuje na lošu prognozu. Osobe sa poremećajem u ponašanju ne poštuju kako prava druguh, tako ni društvene norme i zbog svog stila ponašanja zadovoljavaju kriterijume poremećaja u ponašanju. Osim sa navedenim poremećajima, komorbiditet se može pojaviti sa sljedećim poremećajima : specifičnim poremećajima učenja, anksioznim poremećajima, depresivnim poremećajima, bipolarnim poremećajima i poremećajima vezanim za korišćenje psihoaktivnih supstanci (APA, 2014).

Mladi sa poremećajem u ponašanju često imaju problem sa školskim postignućem, a niska vaspitno-obrazovna postignuća kao i kognitivno zaostajanje česte su pojave kod djece sa poremećajem u ponašanju. Nisko samopoštovanje često je posljedica lošeg školskog uspijeha kod djece sa poremećajem u ponašanju.

Osnovno teorijsko polazište prevencije poremećaja ponašanja ogleda se u uvažavanju značaja rizičnih i protektivnih uticaja raznovrsnih individualnih i sredinskih faktora koji, kroz recipročnu dinamičku interakciju tokom cijelog životnog toka, utiču na ishode razvoja i uslovljavaju različite razvojne putanje poremećaja ponašanja.

Ponašanje svakog djeteta predstavlja rezultat genetskih (bioloških), socijalnih i sredinskih faktora. Rizični zaštitni faktori vezani za psihološke probleme u djetinjstvu i adolescenciji mogu se podijeliti na: predisponirajuće faktore, percipitirajuće faktore, održavajuće faktore i zaštitne faktore. Prema Carru (2015) predisponirajući faktori odnose se na sklonost za razvoj poremećaja kao npr. genetska vulnerabilnost i direktno utiču na percipitirajuće faktore koji su okidači, a najčešće su to stresne okolnosti kao na primjer zlostavljanje. Ako se ova dva faktora ispune, dolazi do psiholoških poremećaja, a održavajući faktori održavaju sam tok poremećaja. Zaštitini faktori kao što je visok nivo inteligencije, čine balans gore navedenim faktorima i što je njihov broj veći, to je veća vjerovatnoća da do poremećaja neće doći.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj analize je utvrđivanje potreba za uspostavljanjem usluga za djecu sa problemima u ponašanju. Praktični cilj analize je unapređenje procesa pružanja podrške djeci i mladima i to kroz mapiranje postojećih usluga socijalne i dječje zaštite i usluga iz oblasti zdravstvene zaštite, te kroz preporuke koje iz dobijenih podataka proizilaze.

U okviru istraživanja realizovane su sledeće aktivnosti:

- Analiza naučne literature
- Analize zakonske regulative i politika na nacionalnom nivou
- Mapiranje usluga socijalne i dječje zaštite i usluga iz oblasti zdravstva
- Intervju sa donosiocima odluka (MRSS, MZ)
- Fokus grupa sa zaposlenima u centrima za socijalni rad
- Intervju sa zaposlenima u Zavodu za socijalnu i dječju zaštitu
- Intervju sa zaposlenima u Stručnoj službi Višeg suda I Tužilaštva
- Intervju sa zaposlenima u JU Centar „Ljubović“
- Intervju sa zaposlenima u Dječjem domu „Mladost“
- Intervju sa zaposlenima u zatvoru za maloljetnike
- Analiza sekundarnih podataka ISSS.

Istraživanje je realizovano u periodu od novembra 2022. do kraja januara 2023. godine. Instrumenti koji su korišćeni za realizaciju intervjuja i fokus grupe kreirani su za potrebe istraživanja.

U prvoj fazi istraživanja izvršena je analiza literature koja se odnosi na najnovija saznanja o etiologiji, prevenciji i tretmanu problema i poremećaja u ponašanju. Analizirani su teorijski koncepti koji se najčešće koriste u procjeni i tretmanu ove vrste problema. Takođe, izvršen je i pregled istraživanja o djelotvornosti različitih tretmana djece i mladih sa problemima u ponašanju. Pored pregleda stručne i naučne literature, ovaj dio analize obuhvatio je i relevantne pravne i strateške dokumente, standarde i protokole koji se odnose na djecu sa problemima u ponašanju, kao i relevantne statističke izvještaje i istraživanja.

Nakon prve faze, realizovani su pripremni razgovori sa ključnim partnerima, kako bi se dobile informacije o očekivanjima od Istraživanja i kako bi im se omogućilo da učestvuju u kreiranju metodologije.

Mapiranje usluga je realizovano u decembru 2023. godine, a kao izvori podataka poslužili su registri pružaoca usluga i pregled dosadašnjih istraživanja., Mapiranje usluga predstavlja najvažniju fazu istraživanja, imajući u vidu da je kroz ovaj proces omogućen uvid u nedostajuće usluge.

Intervjui i fokus grupe sa predstavnicima relevantnih institucija su sprovedene u januaru 2023. godine. Za potrebe sprovođenja intervjuua kreirani su pojedinačni upitnici za svakog od učesnika, dok je za fokus grupu korišćen vodič koji je takođe konstruisan za potrebe ovog istraživanja.

Pravosudni sistem

U Crnoj Gori su sprovedene brojne zakonske reforme koje su poboljšale položaj djece. Kada je riječ o djeci sa problemima u ponašanju, u najvećoj mjeri se radilo na izmjenama i unapređenju postupanja prema maloljetnicima u krivičnim postupcima.

Zakonom o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku uveden je veći stepen krivično-pravne zaštite ne samo djeteta koje je u sukobu sa zakonom, već i djeteta koje se pojavljuje kao žrtva i svjedok krivičnog djela. Pored toga, ovim Zakonom je uvedena obavezna profesionalizacija stručnjaka koji postupaju s djecom u krivičnom postupku, kao i niz vaspitnih naloga u službi resocijalizacije djeteta u sukobu sa zakonom.

Krivične sankcije mogu se primjenjivati samo prema učiniocima koji su u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršili 14 godina. Lica mlađa od 14 godina u krivičnom pravu se smatraju djecom i njima se, u slučaju izvršenja krivičnog djela, bez obzira na njihovu prirodu i težinu, ne može izreći nijedna sankcija predviđena zakonom.

Radi pružanja pomoći sudovima i državnim tužilaštvima u postupanju prema maloljetnim učiniocima krivičnih djela u višim sudovima i Vrhovnom državnom tužilaštvu obrazuju se stručne službe. Stručne službe u višim sudovima pružaju pomoć sudovima sa područja mjesne nadležnosti tih sudova.

Prema Izvještaju o radu Tužilačkog savjeta i Državnog tužilaštva (2021.), u 2021. godini prijavljeno je 462 maloljetnika (u 2020. godini 410 maloljetnika, u 2019. godini 493 maloljetnika, u 2018. godini 460 maloljetnika). Uz neriješene krivične prijave iz ranijeg perioda protiv 170 maloljetnika, državni tužiocu su vodili postupak prema 632 maloljetnika, kao izvršilaca krivičnih djela. Postupajući po podnijetim krivičnim prijavama, državni tužiocu su donijeli rješenja o odbacivanju krivične prijave prema 196 maloljetnika, protiv 26 maloljetnika prijava je ustupljena na dalju nadležnost, dok su prema 230 maloljetnika krivične prijave ostale neriješene na kraju izvještajnog perioda.

Postupajući po naredbama za pripremni postupak državni tužiocu su u izvještajnom periodu vodili pripremni postupak prema 154 maloljetnika. Prema 23 maloljetnika postupak je obustavljen, prema 156 maloljetnika podnjet je predlog za izricanje krivične sankcije. Na kraju izvještajnog perioda prema 62 maloljetnika pripremni postupak je ostao neriješen. U izvještajnom periodu kod suda je bilo u radu predloga za izricanje krivičnih sankcija prema 156 maloljetnika, pa je sa neriješenim predlozima iz ranijeg perioda prema 54 maloljetnika, kod suda bilo u radu predloga za izricanje krivičnih sankcija prema 210 maloljetnika. Sud je prema 132 maloljetnika izrekao vaspitnu mjeru, prema 1 maloljetniku izrekao kaznu zatvora, dok je prema 1 maloljetniku postupak obustavljen.

U 2021. godini državni tužiocu za maloljetnike su Stručnoj službi uputili 19 zahtjeva za obradu 19 maloljetnih učinilaca krivičnih djela (u 19 predmeta). Izvršena je procjena za 15 maloljetnika, a procjena za 4 maloljetnika se nastavlja u 2022. godini. Takođe, završena je procjena za 2 maloljetnika iz 2020. godine, za koje je u 2021. godini data preporuka za primjenu vaspitnih naloga, koji su izrečeni i ispunjeni. Nastavljeno je i praćenje vaspitnih naloga započetih u 2020. godini, za 4 maloljetnika, koji su ispunjeni. Na taj način, u 2021. godini u Stručnoj službi se radilo sa ukupno 25 maloljetnika, u 25 predmeta.

R.br.	Vrsta krivičnog djela	Broj krivičnih djela	Dječaci	Djevojčice
1.	Teška tjelesna povreda	3	3	0
2.	Nasilje u porodici ili u porodičnoj zajednici	1	0	1
3.	Teška krađa	1	0	1
4.	Prikrivanje	1	1	0
5.	Nepostupanje po zdravstvenim propisima za suzbijanje opasne zarazne bolesti	6	5	1
6.	Neovlašćena proizvodnja, držanje i stavljanje u promet opojnih droga	1	1	0
7.	Omogućavanje uživanja opojnih droga	2	2	0
8.	Ugrožavanje javnog saobraćaja	1	1	0
9.	Teška djela protiv bezbjednosti javnog saobraćaja	1	1	0
10.	Izazivanje nacionalne, rasne i vjerske mržnje	1	1	0
11.	Lažno prijavljivanje	1	0	1
12.	Nasilničko ponašanje	1	1	0
	Ukupno	20	4	16

Nalaz Stručne službe je zatražen za 20 maloljetnika, koji su izvršili ukupno 20 krivičnih djela. Uočava se da je nalaz Stručne službe podjednako zatražen kod izvršenja krivičnih djela sa elementima nasilja (za 6 maloljetnika, koji su učinili ukupno 7 krivičnih djela) i za krivično djelo nepostupanje po zdravstvenim propisima za suzbijanje opasne zarazne bolesti (za 6 maloljetnika), dok je za krivična djela iz oblasti zloupotrebe droge zatražen nalaz za 3 maloljetnika, a za krivična djela sa elementima krađe i iz oblasti saobraćaja za po 2 maloljetnika. Kod krivičnih djela sa elementima nasilja oštećeni su podjednako bila maloljetna (2, s tim da su na štetu 1 maloljetnika učinjena 2 krivična djela) i punoljetna lica (2), a kao oštećeni evidentirano je i jedno dijete. Na štetu društvene zajednice učinjeno je 1 krivično djelo sa elementima nasilja (član 370 KZCG).

Nalaz Stručne službe je zatražen za 15 maloljetnika muškog pola i za 4 maloljetnice. Raspon godina maloljetnih učinilaca krivičnih djela je od 14 do 17 godina, a najviše maloljetnika je bilo na uzrastu od 16 (9), a uzrasta 15 i 17 godina su bila po 4 maloljetnika. Maloljetnim učiniocima ženskog pola (4) se na teret stavljaju sljedeća krivična djela: nasilje u porodici ili porodičnoj zajednici; lažno prijavljivanje (za navodno protivpravno lišenje slobode iz člana 162 KZCG u cilju sklapanja nedozvoljenog braka); nepostupanje po zdravstvenim propisima za suzbijanje opasne zarazne bolesti i teška krađa.

Uočava se da je većina maloljetnika u vrijeme izvršenja krivičnog djela u redovnom obrazovnom procesu, i to: 15 maloljetnika pohađa srednju školu. Ukupno 3 maloljetnika nisu u sistemu redovnog obrazovanja, i to: 1 maloljetnik je prekinuo redovno školovanje u I razredu, 1 maloljetnik u II razredu srednje škole i vanredno će polagati navedeni razred, a 1 maloljetnik je prekinuo školovanje u II razredu srednje škole. Srednju školu je završio 1 maloljetnik i zasnovao radni odnos.

U vezi predmeta za koje je rad iz 2020. godine nastavljen/prenijet u 2021. godinu, završena je procjena za 2 maloljetnika, za koje je dat prijedlog za primjenu vaspitnog naloga:

- obavljanje društveno korisnog ili humanitarnog rada (1, koji je djelimično ispunjen),
- plaćanje novčanog iznosa u korist humanitarne organizacije, fonda ili javne ustanove (1, koji je ispunjen).

Nastavljeno je i praćenje vaspitnih naloga započetih u 2020. godini, za 4 maloljetnika, koji su ispunjeni:

- uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, savjetovalištu ili drugoj odgovarajućoj organizaciji (2, koji su ispunjeni),
- obavljanje društveno korisnog ili humanitarinog rada (1, koji je ispunjen),
- plaćanje novčanog iznosa u korist humanitarne organizacije, fonda ili javne ustanove (1, koji je djelimično ispunjen).

U 2021. godini, Stručna služba je sačinila nalaz i mišljenje sa prijedlogom za primjenu sljedećih alternativnih mjera (12 alternativnih mjera, za 13 maloljetnika):

- opomena (2), što je prihvaćeno od strane državnog tužioca za maloljetnike (ODT: Cetinje i Herceg Novi),
- vaspitni nalog - obavljanje društveno korisnog ili humanitarnog rada (5), od kojih su 4 prihvaćena od strane od strane državnog tužioca za maloljetnike (ODT Podgorica: 2; ODT Cetinje: 1; ODT Kolašin: 1), a za 1 maloljetnika je državni tužilac za maloljetnike predložio sudu ekvivalentnu mjeru, posebnu obavezu - obavljanje društveno korisnog ili humanitarnog rada (ODT Herceg Novi),

- vaspitni nalog – plaćanje novčanog iznosa u korist humanitarne organizacije, fonda ili javne ustanove (2), što je prihvaćeno od strane od strane državnog tužioca za maloljetnike (VDT Podgorica: 1; ODT Podgorica: 1),
- vaspitni nalog – uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, savjetovalištu ili drugoj odgovarajućoj organizaciji (3), što je prihvaćeno od strane od strane državnog tužioca za maloljetnike (ODT Podgorica: 1; VDT Podgorica: 1; ODT Kolašin: kao i da se za jednog maloljetnika, prema kojem su vođena 2 krivična postupka, izrekne 1 jedinstveni vaspitni nalog).

Za jednog maloljetnika, u 2021. godini, Stručna služba je sačinila nalaz i mišljenje sa prijedlogom za primjenu vaspitne mjere – pojačani nadzor uz dnevni boravak u odgovarajućoj ustanovi ili organizaciji za vaspitanje i obrazovanje maloljetnika, što je prihvaćeno od strane državnog tužioca za maloljetnike (ODT Podgorica), a za jednog maloljetnika je zatražena procjena podobnosti za saslušanje-iznošenje odbrane, priprema i pomoć kod saslušanja, što je prihvaćeno od strane državnog tužioca za maloljetnike (ODT Kotor).

Institucionalne mjere su najstrožiji oblik ovog tipa sankcija i odnose se na upućivanje u vaspitnu ustanovu nezavodskog tipa ili u ustanovu zavodskog tipa, kao i na upućivanje u specijalizovanu ustanovu. Ustanova nezavodskog tipa na koju se upućuju djeca je JU Centar za djecu i mlade „Ljubović“, dok ustanova zavodskog tipa, kao ni specijalizovana ustanova još uvijek nisu uspostavljene u Crnoj Gori.

Kako bi se riješio problem sprovođenja krivičnih sankcija prema djeci u prostoru odvojenom od onog u kome se sprovode krivične sankcije za odrasle, izgrađen je maloljetnički zatvor ukupne površine 170 m² u okviru koga je, između ostalog i kroz podršku UNICEF-a, obezbijeđena oprema za kulturne, sportske i obrazovne aktivnosti djece. Tokom 2022. godine, u zatvoru za maloljetnike su boravile dvije osobe. Kapacitet ove jedinice je 12 maloljetnika, ali ne postoji mogućnost fizičkog odvajanja djevojčica i dječaka, što dovodi do toga da djevojčice budu smještene u odrasloj ženskoj grupi.

U okviru istog prostora realizuje se vaspitna mjera upućivanja u ustanovu zavodskog tipa. Ovakvo rješenje ne djeluje povoljno na maloljetnike i na njihov dalji razvoj i resocijalizaciju, jer ne postoji nikakva razlika između mjere maloljetničkog zatvora i boravka u ustanovi zavodskog tipa.

Sa maloljetnicima radi jedna realizatorka tretmana koja je psiholog po struci, a u obavljanju posla dobija pomoć od strane koleginice koja je zaposlena u okviru druge jedinice. Sa maloljetnicima se realizuju različite psihološke i radionice usmjerene na razvoj vještina i kreativnosti. Pored toga, voditeljka tretmana se stara o njihovom zdravlju, obrazovanju i radnim navikama. Kao najvažniji izazovi ističe se nedostatak odgovarajućih stručnih edukacija, problemi zbog nepostojanja sveobuhvatne podrške roditeljima, nedovoljna postpenalna podrška maloljetnicima, nemogućnost razdvajanja djece kojoj su izrečene dvije različite mjere itd.

Vaspitnu mjeru upućivanja u specijalizovanu ustanovu takođe nije moguće sprovesti, jer takva ustanova za maloljetnike ne postoji u Crnoj Gori. To znači da pored vaspitne mjere upućivanja u ustanovu zavodskog tipa, koja se ne sprovodi u skladu sa međunarodnim standardima, maloljetniku nije moguće ni izreći mjeru upućivanja u specijalizovanu ustanovu u kojoj se može obezbijediti njegovo liječenje i osposobljavanje.

Ograničavajući faktori

- U Crnoj Gori je mali broj tužilaca za maloljetnike, zbog čega postoji potreba za daljom edukacijom i povećanjem broja tužilaca;
- Nadležnosti i odgovornosti stručnih službi sudova i tužilaštva sa jedne, i centara za socijalni rad, sa druge strane, nisu u dovoljnoj mjeri precizirane i razgraničene, te se iz tog razloga izvještavanje praktično duplira;
- Nepostojanje specijalizovane ustanove u okviru koje bi se mogla realizovati vaspitna institucionalna mjera namijenjena djeci sa smetnjama u mentalnom zdravlju i razvoju koja su počinila krivično djelo;
- Djeca koja su zavisnici od psihoaktivnih supstanci takođe nemaju odgovarajući vid liječenja;
- Nepostojanje ustanove zavodskog tipa za smještaj počinitelja krivičnih djela.

Centri za socijalni rad

Centri za socijalni rad postupaju na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti i Porodičnog zakona, kao organ starateljstva i predstavljaju veoma važnu kariku u procesu tretiranja i pružanja neophodne podrške djeci sa problemima u ponašanju. Centri za socijalni rad u okviru javnih ovlašćenja odlučuju o ostvarivanju prava u oblasti socijalne i dječje zaštite, obavljaju procjenu stanja, potreba, snaga i rizika korisnika, procjenu podobnosti staraoca, hranitelja i usvojioca; procjenu roditeljske podobnosti u brakorazvodnim postupcima; postupaju u slučaju nasilja u porodici; izrađuju i vrše monitoring i evaluaciju individualnih planova usluga; kao organ starateljstva učestvuju u donošenju, primjeni i praćenju vaspitnih naloga, krivičnih sankcija i vaspitnih mjera za maloljetnike u sukobu sa zakonom.

U postupcima prema maloljetnicima organ starateljstva ima veliki broj nadležnosti:

- u izviđajnom postupku, kada prikuplja obavještenja od maloljetnog lica, policajac za maloljetnike čini to, po pravilu, u prisustvu zakonskog zastupnika maloljetnog lica ili predstavnika organa starateljstva;
- saslušanje maloljetnika koje obavlja tužilac, najčešće se realizuje u prisustvu zakonskog zastupnika i predstavnika organa starateljstva (ili predstavnika stručne službe);
- u pripremnom postupku prema maloljetniku na zahtjev tužioca za maloljetnike, organ starateljstva vrši procjenu i daje mišljenje;
- organ starateljstva provjerava izvršenje vaspitne mjere pojačan nadzor zakonskog zastupnika i ukazuje mu pomoć;
- u okviru sprovođenja vaspitne mjere pojačan nadzor u drugoj porodici, organ starateljstva zaključuje ugovor sa porodicom, upućuje maloljetnika u porodicu, provjerava izvršenje mjere i ukazuje pomoć porodici u koju je maloljetnik smješten;
- organ starateljstva vrši mjeru pojačanog nadzora. U okviru ove vaspitne mjere organ starateljstva brine se o školovanju maloljetnika, njegovom zaposlenju, odvajanju iz sredine koja na njega štetno utiče, potrebnom liječenju i sređivanju prilika u kojima živi. Takođe, organ starateljstva podnosi izvještaj o izvršenju vaspitne mjere stručnoj službi;

- u postupku prema maloljetniku, organ starateljstva ima pravo da se upozna sa tokom postupka, da u toku postupka stavlja predloge i da ukazuje na činjenice i dokaze koji su od značaja za donošenje pravilne odluke. Državni tužilac za maloljetnike o svakom pokretanju postupka prema maloljetniku obavještava organ starateljstva, ili to čini sud;
- organ starateljstva, odjeljenje za maloljetnike ili ustanova u kojoj se izvršava krivična sankcija, odnosno stručna služba dužni su da, po nalogu suda, svaka tri mjeseca dostavljaju sudu izvještaj o toku i rezultatima izvršenja krivične sankcije;
- tokom izvršenja krivičnih sankcija organ starateljstva na čijem području maloljetnik ima prebivalište, odnosno boravište dužan je preduzeti mjere zaštite ličnih i imovinskih prava i interesa maloljetnika;
- organ starateljstva dužan je da na zahtjev suda dostavi izvještaj o toku i rezultatima izvršenja izrečene posebne obaveze;
- prati rezultate izvršenja institucionalne mjere;
- organ starateljstva dužan je da tokom trajanja institucionalnih mjera i kazne maloljetničkog zatvora održava stalnu vezu sa maloljetnikom, njegovom porodicom i ustanovom ili odjeljenjem za maloljetnike u kojima je maloljetnik smješten, kako bi se maloljetnik i njegova porodica što bolje pripremili za vraćanje maloljetnika u raniju socijalnu sredinu i njegovo uključivanje u dalji društveni život;
- organ starateljstva, poslije izvršenja krivične sankcije institucionalnog smještaja ili maloljetničkog zatvora, pruža maloljetniku potrebnu pomoć, te da posebno brine o maloljetniku bez roditelja, kao i o maloljetniku čije su porodične i materijalne prilike nesređene.

U narednoj tabeli prikazani su podaci o broju djece i uslugama na koje su upućena tokom 2022. godine.

CENTAR ZA SOCIJALNI RAD	BROJ	AKTIVNOSTI, USLUGE I MJERE
CSR PLJEVLJA I ŽABLJAK	55	<ul style="list-style-type: none"> • Usluge savjetodavnog rada u CSR • Izvršenje vaspitnih mjera (PNOS, PNZZ, posebna obaveza – obavljanje društveno korisnog ili humanitarnog rada)
CSR PODGORICA	424	<ul style="list-style-type: none"> • Dnevni boravak u JU Centar Ljubović • Dnevni boravak u Centar za prava djeteta • Centar za autizam
CSR TUZI (PODRUČNA JEDINICA)	10	<ul style="list-style-type: none"> • Vaspitne mjere • Smještaj u JU Centar Ljubović
CSR GOLUBOVCI (PODRUČNA JEDINICA)	46	<ul style="list-style-type: none"> • Usluge savjetodavnog rada u CSR • Mjere pojačanog nadzora od strane roditelja i organa starateljstva i • Društveno korisni rad
CSR CETINJE	1	<ul style="list-style-type: none"> • Smještaj u JU Centar Ljubović
CSR KOTOR	51	<ul style="list-style-type: none"> • Usluge savjetodavnog rada u CSR • Upućivanje u službu za dječju i adolescentnu psihijatriju
CSR TIVAT	21	<ul style="list-style-type: none"> • Upućivanje kod psihoterapeuta • Smještaj u JU Centar Ljubović • Savjetodavni rad u centru za socijalni rad
CSR BUDVA	42	<ul style="list-style-type: none"> • Savjetodavni rad u centru za socijalni rad • Upućivanje kod dječjeg psihijatra • Upućivanje kod dječjeg psihologa u Domu zdravlja • Upućivanje u NVU „Impuls“
CSR BAR I ULCINJ	103	<ul style="list-style-type: none"> • Upućivanje u savjetovalište u okviru doma zdravlja (na razgovor sa psihologom) • Ostvarena saradnja sa školama • Savjetodavni rad sa djecom i roditeljima u CSR
CSR DANILOVGRAD	25	<ul style="list-style-type: none"> • Vaspitna mjera pojačani nadzor od strane roditelja u trajanju od 6 mjeseci
CSR MOJKOVAC	10	<ul style="list-style-type: none"> • Savjetodavni rad u CSR • Dostavljanje Nalaza i mišljenje Sudu za prekršaje i Višem sudu u Bijelom Polju.

CENTAR ZA SOCIJALNI RAD	BROJ	AKTIVNOSTI, USLUGE I MJERE
CSR ROŽAJE	37	<ul style="list-style-type: none"> • Pojačan nadzor zakonskon zastupnika • Vaspitne mjere društveno korisnog ili humanitarnog rada • Vaspitne mjere ukora
CSR BERANE ANDRIJEVICA PETNJICA	41	<ul style="list-style-type: none"> • Psihosocijalna podrška u CSR • Jedna urgentni smještaj u JU Centar Ljubović
CSR PLAV I GUSINJE	50	<ul style="list-style-type: none"> • Usluge savjetodavnog rada u CSR • 2 djece smješteno je u JU Centar Ljubović zbog djela koja su počinili kao maloljetna lica
CSR NIKŠIĆ, ŠAVNIK I PLUŽINE	53	<ul style="list-style-type: none"> • Smještaj u JU Ljubović • Savjetodavno-terapijski rad u NVU Impuls
CSR BIJELO POLJE	62	<ul style="list-style-type: none"> • Izricanje vaspitnih mjera pojačanog nadzora od strane organa starateljstva • Izrečena dva vaspitna naloga društveno korisnog ili humanitarnog rada • Izrečena jedna opomena od strane policijskog službenika • Usluge savjetodavnog rada u CSR
CSR HERCEG NOVI	63	<ul style="list-style-type: none"> • Savjetodavni rad sa porodicama i razgovore sa maloljetnicima, praćenje porodica, posredovanje pri izvršavanju vaspitnih mjera i u CSR • Kada bi se procjenilo da postoji potreba upućivani su roditelji da se obrate psihologu u DZ Herceg Novi, kako bi se pružila sveobuhvatnija podrška i pomoć djetetu.

Prema podacima prikazanim u tabeli može se zaključiti da je u najvećoj mjeri primjenjivana usluga savjetodavnog rada u okviru samih centara za socijalni rad, iako savjetodavni rad nije definisan kao usluga koju centri pružaju. Pored toga, zabilježen je i veliki broj upućivanja na zdravstvene ustanove koje se bave pružanjem psihijatrijske dijagnostike i liječenja, kao i pružanjem psihološke podrške. Pored vaspitnih mjera, uočava se da veoma mali broj usluga stručnjacima stoji na raspolaganju kada je ova kategorija korisnika u pitanju.

Ukoliko se izuzme savjetodavni rad u okviru centara za socijalni rad, maloljetnici su upućivani na svega četiri vrste usluga, od čega je jedna smještaj u JU Centar Ljubović, druga pripada sistemu zdravstvene zaštite, a preostale dvije se pojavljuju svega četiri puta i to su dnevni boravak (2) i psihoterapija i savjetovanje (3). Prilikom razmatranja ovih podataka potrebno je imati u vidu činjenicu da je na usluge dnevnog boravka upućivao samo CSR Podgorica, jer jedino u okviru ove opštine ta usluga postoji.

To je još jedan dokaz koji govori u prilog nedovoljnoj dostupnosti ove vrste usluge. Veoma su zabrinjavajući podaci i kada je broj registrovane djece u pitanju. Najveći broj djece sa problemima u ponašanju registrovan je u CSR Podgorica (zajedno sa područnim jedinicama Golubovci i Tuzi), čak 480, a zatim u CSR Bar i Ulcinj 103 maloljetnika.

Stručni radnici centara za socijalni rad navode da najveći izazov u njihovom radu predstavlja rad sa ovom kategorijom korisnika. Prema njihovom stanovištu, neophodna je izrada smjernica i ujednačavanje prakse, kako u centrima, tako i u ostalim sektorima koji se bave djecom sa problemima u ponašanju. Prema njihovoj procjeni, neophodno je da im budu dostupne obuke koje se odnose na rad sa maloljetnicima sa problemima u ponašanju. Ističu da nema dovoljno usluga na nivou cijele Crne Gore, te da u većini opština usluge gotovo i ne postoje. Stručni radnici takođe ističu da najveći problem predstavlja nepostojanje ustanova koje pružaju mogućnost bolničkog liječenja za djecu koja imaju mentalne poteškoće.

Ograničavajući faktori:

- U centrima za socijalni rad nije ujednačena praksa kada je u pitanju model za procjenu maloljetnika koji bi doveo do identifikacije svih protektivnih i faktora rizika;
- Veliki broj nadležnosti i korisnika, nedostatak kadra dodatno otežava rad sa ovom osjetljivom kategorijom korisnika;
- Nedovoljan je broj obuka koje su na raspolaganju stručnjacima;
- Različiti sistemi (kao što su zdravstveni i obrazovni sistem) nisu u dovoljnoj mjeri povezani i većinu aktivnosti sprovode centri za socijalni rad.

Ustanova za smještaj nezavodskog tipa

JU Centar „Ljubović“ je ustanova za smještaj djece u sukobu sa zakonom i njena funkcija je definisana u okviru primjene vaspitne mjere upućivanja u ustanovu nezavodskog tipa, u trajanju od šest mjeseci do dvije godine. Ukupan broj djece na smještaju, u decembru 2022. godine bio je 24, od čega su 8 djevojčice i 16 dječaka. Ukupno petoro djece je mlađe od 15 godina, a tri korisnika su starija od 18 godina. Od ukupnog broja, samo šest korisnika je upućeno od strane nadležnih sudova, dok je 75 % (18 korisnika) upućeno od strane centara za socijalni rad.

U posebnoj jedinici, u okviru odjeljenja za prijem i dijagnostiku obezbjeđuje se privremeni smještaj (do okončanja pripremnog postupka po odluci nadležnog suda), kao i kratkotrajni smještaj za djecu koja su zatečena u skitnji, u velikom riziku od izvršenja krivičnih djela, djece zatečene u pokušaju ilegalnog prelaska državne granice, maloljetnih migranata i tražilaca azila bez pratnje i dr. Ove grupe korisnika ne pripadaju nužno kategoriji djece sa problemima u ponašanju, te se postavlja pitanje adekvatnosti smještaja djece u Centar „Ljubović“.

Četvoro djece ima psihijatrijsku dijagnozu i to predstavlja posebnu poteškoću, kako za zaposlene u ustanovi, tako i za djecu sa dijagnozom, koja ne dobijaju tretman u odgovarajućoj ustanovi. Centar „Ljubović“ saraduje sa psihijatrom koji pored dijagnostike, djeci omogućava da koriste odgovarajuću terapiju. Međutim, za djecu sa poteškoćama u mentalnom funkcionisanju neophodna je specijalizovana ustanova koja će na najbolji mogući način zadovoljiti njihove potrebe.

Zaposleni u Centru su ostvarili saradnju sa školama, nevladinim organizacijama, te pravnim licima, ali ova saradnja nije u dovoljnoj mjeri formalizovana, već se najčešće ostvaruje kroz lično zalaganje zaposlenih u ustanovi. Formalizovanje rada i umrežavanje sistema je posebno potrebno i kada je u pitanju zdravstvena zaštita djece. Proces promjene mjesta boravka i registracija unutar zdravstvenog sistema bi trebalo da bude automatizovan, kako bi djeca dobila izabranog ljekara odmah po smještaju u ustanovu.

U radu sa djecom se u najvećoj mjeri koristi individualni pristup, a zaposleni se o djeci cjelodnevno staraju, vode računa o njihovom školovanju, vode ih u školu i pomažu im u učenju. Takođe, vode računa o njihovom stručnom osposobljavanju, ali je i u tom polju potrebna dodatna podrška i formalizacija cjelokupnog procesa.

S obzirom da je riječ o ustanovi otvorenog tipa, jedan od problema jeste i samovoljno udaljavanje korisnika. U takvim situacijama, zaposleni nailaze na brojne probleme, a između ostalog i na osudu od strane javnosti i roditelja djece.

Pored usluge smještaja Centar „Ljubović“ pruža uslugu dnevnog boravka koja je najprije bila koncipirana kao preventivna mjera, dok se sada na ovu uslugu upućuju djeca u okviru vaspitne mjere pojačani nadzor uz dnevni boravak u odgovarajućoj ustanovi ili organizaciji za vaspitanje i obrazovanje maloljetnika. Ukupan broj korisnika ove usluge je 9, a dnevni boravak je licenciran za deset korisnika.

Ograničavajući faktori

- Nepostojanje programa koji se realizuje u radu sa korisnicima, a koji je zasnovan na dokazima;
- Nedovoljan broj stručnjaka koji sprovode tretmane sa djecom;
- U ustanovi često borave djeca kojoj je potrebna drugačija vrsta usluga kao što je psihijatrijsko liječenje, smještaj u zdravstvenu ustanovu, ili smještaj u drugu ustanovu socijalne i dječje zaštite;
- Stigmatizacija kako korisnika, tako i zaposlenih u ustanovi.

USLUGE NAMIJENJENE DJECI SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU NA TERITORIJI CRNE GORE

U okviru analize izvršeno je mapiranje usluga za djecu sa problemima u ponašanju na teritoriji Crne Gore, pri čemu su identifikovane usluge iz sistema zdravstvene zaštite i usluge iz sistema socijalne i dječje zaštite. U daljem tekstu biće prikazane usluge iz navedena dva sistema sa osnovnim informacijama o pružaocima i vrstama usluga koje pružaju. Mapiranje usluga je od izuzetnog značaja jer pruža uvid u postojeći sistem, u njegove snage i izazove, pruža uvid u dostupnost usluga i u sistem podrške djeci sa problemima u ponašanju u cjelini.

U narednoj tabeli prikazan je broj pružaoca usluga prema sektorima:

Sektor	Broj pružaoca usluga	Procenat
Usluge zdravstvenog sistema	8	50%
Usluge sistema socijalne i dječje zaštite	8	50%
Ukupno	16	100%

Od ukupno 16 pružaoca usluga, polovina pripada zdravstvenom, a druga polovina sektoru socijalne i dječje zaštite.

U narednoj tabeli prikazan je broj pružaoca usluga prema oblastima u kojima se usluga pruža:

Oblast pružanja usluga	Broj pružaoca usluga	Procenat
Usluge na nacionalnom nivou	5	31,25 %
Usluge u sjevernoj regiji	3	18,75 %
Usluge u centralnoj regiji	5	31,25 %
Usluge u južnoj regiji	3	18,75 %

Usluge na nacionalnom nivou se pružaju za djecu sa teritorije cijele Crne Gore i prema podacima koji su dobijeni kroz proces mapiranja, država raspolaže sa 5 takvih pružaoca usluga, od kojih su dva iz zdravstvenog i tri iz sektora socijalne i dječje zaštite. Poseban problem predstavlja činjenica da su usluge koje se pružaju na nacionalnom nivou lokalizovane u okviru jedne opštine što, iako su usluge namijenjene djeci sa teritorije cijele države, često predstavlja poteškoću za korisnike koji ne pripadaju toj konkretnoj opštini. To, takođe, može dovesti i do opterećenja, zbog velikog broja korisnika, pa nisu rijetki slučajevi da se na pregled, dijagnostiku i tretman čeka duže vrijeme.

Od izuzetnog je značaja da intervencije budu uvremenjene i u tom smislu važno je da se sistem usmjeri na preventivne mjere. Na primjer, za djecu sa poremećajima privrženosti i ponašanja kritično doba je prije polaska u školu, najkasnije do puberteta. Važno je pružati podršku i djeci u adolescentskom dobu, ali uz svijeset o tome da su efekti limitirani, odnosno da doprinose ublažavanju posledica, ali bez strukturnih promjena. U tom procesu rano otkrivanje je od presudne važnosti, jer fokusirana, jeftina podrška do puberteta daje mnogo više rezultata nego sveobuhvatni i skupi servisi u pubertetu i adolescenciji (Radojević, 2011).

U okviru procesa mapiranja usluga i intervju sa predstavnicima relevantnih institucija zaključeno je da usluge nisu razvijene u dovoljnoj mjeri. Veoma mali broj usluga koje su namijenjene djeci sa problemima u ponašanju pruža se djeci koja već duže vrijeme ispoljavaju problem, pri čemu uslugama često nisu obuhvaćene cjelokupne porodice. To dovodi do toga da usluge ne ispunjavaju ciljeve koji su definisani, jer se djeca vraćaju u porodice koje su često disfunkcionalne. Stručnjaci naglašavaju da su posebno važne psihoterapijske i psihijatrijske usluge, te da u situacijama kada je djecu potrebno hospitalizovati, to nije moguće zbog nepostojanja psihijatrijske bolnice namijenjene djeci, te ova kategorija korisnika ostaje bez neophodne podrške. To nadalje predstavlja problem ne samo za djecu, već i za stručnjake, jer su prinuđeni da vode brigu o djeci u neodgovarajućim uslovima i na neodgovarajući način. To je poseban izazov za Centar za djecu i mlade „Ljubović“, kao i za Dječji dom „Mladost“ u Bijeloj.

USLUGE IZ SISTEMA SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE

JU Centar "Ljubović" - ustanova socijalne i dječje zaštite koja se bavi institucionalnom zaštitom nezavodskog tipa djece sa problemima u ponašanju i djece u sukobu sa zakonom. U Centru se zbrinjavaju, vaspitavaju i osposobljavaju djeca i omladina oba pola, državljani Crne Gore kao i strani državljani. Svrha njihovog boravka je unaprijeđenje kvaliteta života, kroz osmišljeni i ciljano usmjeren vaspitni program, u planiranom i ograničenom vremenskom periodu, koji je kreiran u skladu sa razvojnim potrebama korisnika, za sticanje i razvijanje životnih vještina, lične i društvene odgovornosti i ponašanja u granicama društveno prihvatljivog. JU Centar „Ljubović“ posjeduje dvije licence za obavljanje djelatnosti iz socijalne i dječje zaštite 1. za uslugu smještaj u ustanovu (od 2019. godine) i 2. za uslugu dnevnih boravaka za djecu i mlade sa problemima u ponašanju (od 2019. godine). U JU Centar „Ljubović“ smještaju se dvije kategorije djece: djeca u sukobu sa zakonom i djeca sa problemima u ponašanju. Usluge se pružaju za djecu sa teritorije cijele Crne Gore.

NVO Juventas - pružalac usluge koji posjeduje licencu za pružanje usluge savjetovanja. Osim ove usluge pruža još i socijalno-edukativne usluge, usluge ekonomskog osnaživanja korisnika, usluge upućivanja i olakšavanja pristupa servisima u zajednici, edukativni i preventivni rad u zajednici. Usluge se pružaju za različite kategorije korisnika među kojima su djeca i mladi koji zloupotrebljavaju alkohol, drogu ili druga opojna sredstva. Usluge se pružaju za djecu sa teritorije cijele Crne Gore.

NVO Udruženje Roditelji - pružalac usluge koji posjeduje licencu za obavljanje djelatnosti iz socijalne i dječje zaštite za uslugu SOS Roditeljska linija. Pored ove usluge Udruženje Roditelji u sklopu organizacije ima i: Igračkoteku, Razvojni centar, tim za podršku jednoroditeljskim porodicama, savjetovanje za dojenje. Putem SOS linije pružaju se usluge za sve roditelje (staratelje, hranitelje) na teritoriji Crne Gore.

NVO Centar za prava djeteta Crne Gore - licenciran je za pružanje tri usluge iz oblasti socijalne i dječje zaštite i to: 1. dnevni boravak; 2. savjetodavne usluge i 3. usluge terapije. Usluge se pružaju za djecu sa teritorije opštine Podgorica. U okviru licenciranih usluga realizuju se sledeće aktivnosti:

- Individualna savjetovanja sa psihologom za djecu i roditelje;
- Individualna savjetovanja sa socijalnim radnikom za djecu i roditelje;
- Grupna savjetovanja;
- Psiho-socijalne radionice;
- Kreativno-edukativne radionice;
- Podrška u učenju;
- Terapija;
- Rad sa porodicama na terenu;
- Program podrške porodici;
- Program podrške tokom ranog rasta i razvoja;
- Program ekonomskog osnaživanja porodica;
- Užina za korisnike koji pohađaju aktivnosti;
- Prevoz;
- Zadovoljenje osnovnih higijenskih potreba.

NVO Udruženje za socijalnu sigurnost - posjeduje licencu za uslugu savjetovanja, koja se pruža djeci sa problemima u ponašanju. Sjedište organizacije je u Podgorici, a usluga se, prema podacima u Registru, pruža za 8 korisnika.

NVO Defendologija centar Nikšić - Centar za bezbjednosna, sociološka i kriminološka istraživanja Crne Gore - posjeduje licencu obavljanje djelatnosti iz socijalne i dječje zaštite za uslugu Dnevnog boravka za djecu i porodicu (za djecu koja žive i rade na ulici). Svrha Dnevnog centra je doprinos obezbjeđivanju što potpunijeg ostvarivanja prava djece izložene raznim vidovima radne eksploatacije, nasilju, nekom drugom vidu eksploatacije, ili djece u riziku da postanu djeca ulice.. Usluge koje su dostupne u dnevnom centru su: obrok, tuširanje i dobijanje čiste odjeće, usluga pranja veša, školski pribor za djecu, radionice sa djecom (edukativne, kreativne, manipulativne, bonton i higijena, teme od značaja), radionice sa roditeljima (opismenjavanje, teme od značaja), psihosocijalna podrška i savjetodavni rad sa djecom i roditeljima, terenski rad, posredovanje između korisnika i institucija, pravna pomoć.

Usluge se pružaju za djecu koja žive i/ili rade na ulici i djecu koja su u riziku da to postanu i njihove porodice; djecu iz RE populacije, djecu sa problemima u ponašanju i učenju i drugu djecu. Usluge se pružaju za djecu sa teritorije opštine Nikšić.

NVU „Impuls“ - licencirani pružalac terapijskih usluga (psihoterapija); psihoterapijske usluge se pružaju pojedincima, porodicama i djeci, grupno ili individualno. Pored toga, „Impuls“ se bavi pružanjem usluga psihološkog savjetovanja i intervencija u krizi. Krizna intervencija je akutna psihološka podrška koja ima za cilj stabilizaciju simptoma disfunkcije. Pomoću intervencija u krizi sprečavaju se teže posljedice koje traumatski događaj može imati po pogođene. Usluge se pružaju za djecu bez roditeljskog staranja i djeca čiji roditelji nisu u stanju da se o staraju o njima; djecu u sukobu sa zakonom; djecu čiji roditelji nisu saglasni oko načina vršenja roditeljskog prava; djecu žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije; djecu kojoj je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite. Usluge se pružaju za korisnike sa teritorije opština Nikšić i Podgorica.

NVO Crnogorska ISKRA Berane - posjeduje licencu za pružanje terapijskih usluga, a pored toga bavi se i pružanjem podrške i socio- edukativnih usluga. Usluge se pružaju za sledeće kategorije korisnika: dijete bez roditeljskog staranja; dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju; dijete u sukobu sa zakonom; dijete kojem roditelji nijesu saglasni oko načina vršenja roditeljskog prava; dijete koje se zatekne van mjesta prebivališta bez nadzora roditelja, usvojioca ili staratelja; dijete, adolescent koje zlorabljiva alkohol, drogu ili druga opojna sredstva; žrtve svih oblika nasilja; dijete koje je žrtva trgovine ljudima; trudnica bez porodične podrške i odgovarajućih uslova za život; samohrani roditelj sa djetetom bez porodične podrške i odgovarajućih uslova za život; disfunkcionalne porodice; dijete kome je neophodna usluga psihoterapije radi boljeg funkcionisanja ili bolje integracije u društvenu zajednicu; dijete kome je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite. Usluga se pruža za teritorije opština Berane, Andrijevića, Petnjica, Rožaje, Plav, Bijelo Polje.

NVO "Porodični centar" Kotor - Usluge koje se pružaju i za koje je NVO licencirana su usluge savjetovanja i to psihološkog savjetovanja, savjetovališta za brak i porodicu (po principima i metodama sistemske porodične terapije) te psihosocijalne podrške.

Pored navedenog dodatne aktivnosti NVO su preventivne, a tiču se:

1. prevencije institucionalnog zbrinjavanja djece i mladih
2. prevencije nasilja nad ženama i djecom
3. preventivnih aktivnosti s ciljem poboljšanja razumijevanja mentalnog zdravlja i podizanja svjesnosti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela opšteg zdravlja.

Korisnici usluga su: porodice i djeca u riziku od izmještanja iz primarnih porodica; porodice koje imaju djecu na smještaju u instituciji s ciljem reintegracije djece; žene i djeca koje su primarne ili sekundarne žrtve nasilja u porodici; djeca bez roditeljskog staranja; porodice i djeca u krizi. Usluga se pruža za teritorije opština Herceg Novi, Kotor, Tivat Budva, Bar Ulcinj, Podgorica, Cetinje, Pljevlja, Danilovgrad, Kolašin, Mojkovac, Bijelo Polje, Berane, Žabljak.

USLUGE ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Centar za autizam, razvojne smetnje i dječiju psihijatriju „Ognjen Rakočević“- prva specijalizovana medicinska ustanova u Crnoj Gori, koja se bavi problemima autizma, razvojnih smetnji kod djece i dječjom psihijatrijom. U okviru ove ustanove pružaju se sledeće usluge: rana dijagnostika, detekcija neprepoznatih slučajeva starije djece sa autizmom i sa drugim razvojnim poremećajima, usluge rane intervencije, terapije. Usluga se pruža za djecu sa teritorije cijele Crne Gore.

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor - Služba za dječju i adolescentnu psihijatriju – ambulanta je opremljena za prijem pacijenata u dobi do 18 godina života. U ambulanti se obavljaju redovni i hitni pregledi pacijenata do 18 godina, te kratkotrajne opservacije bolesnika bilo zbog potrebe dijagnostike ili praćenja učinaka farmakoterapije. Usluga se pruža za djecu sa teritorije cijele Crne Gore.

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Podgorica - Centar pruža usluge na nivou primarne zdravstvene zaštite djeci urasta od 0 do 14 godina. Primarana djelatnost je rano otkrivanje i intervencija u smilu dijagnostičkih i terapijskih procedura kod djece sa rizikom po rani psihomotorni razvoj. Rano otkrivanje djece sa rizikom za nastajanje poremećaja i oboljenja, kao i identifikacija djece sa već postojećim teškoćama u razvoju i njihovo kontinuirano praćenje i popotrebi preduzimanje određenih terapijskih mjera je standardni nivo usluga koje se pružaju u Centru. Dijagnostičku procjenu slijedi kontinuirano praćenje djeteta i njegove porodice, kroz savjetodavni rad sa roditeljima, individualni i grupni rad sa djecom. U okviru Centra pružaju se usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluge se pružaju za korisnike sa teritorije opština Podgorica, Cetinje, Danilovgrad.

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Nikšić - u okviru ove zdravstvene ustanove pružaju se zdravstvene usluge djeci koja ispoljavaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Takođe, pružaju se usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluge se pružaju za djecu sa teritorije opštine Nikšić i iz okolnih opština (Plužine i Šavnik).

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Berane - pružaju se zdravstvene usluge djeci koja ispoljavaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluge se pružaju za korisnike sa teritorije opština Berane i Andrijevića, Plav i Rožaje.

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Bijelo Polje - Pružaju se zdravstvene usluge djeci koja ispoljavaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluge se pružaju za korisnike sa teritorije opština Bijelo Polje, Kolašin, Mojkovac i Pljevlja.

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Bar - u okviru ove ustanove pružaju se zdravstvene usluge djeci koja ispoljavaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluga se pruža za teritorije opština Bar i Ulcinj.

Centar za djecu sa posebnim potrebama pri Domu zdravlja Herceg Novi - pružaju se zdravstvene usluge djeci koja ispoljavaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i djeci koja nemaju razvojnih smetnji. Usluga se pruža za teritorije opština Herceg Novi, Budva, Tivat, Kotor.

Ograničavajući faktori

- U Crnoj Gori gotovo da ne postoje usluge koje imaju za cilj prevenciju pojave problema u ponašanju kod djece. Ove aktivnosti su jedna od uloga koje imaju centri za socijalni rad, ali zbog velikog obima nadležnosti i preopterećenosti velikim brojem korisnika, nisu u mogućnosti da se bave ovim aktivnostima;
- Usluge, generalno, nisu u dovoljnoj mjeri razvijene, niti podjednako dostupne u svim dijelovima Crne Gore;
- Nepostojanje psihijatrijske bolnice za maloljetnike u ozbiljnoj mjeri ograničava pružanje neophodne podrške;
- Zbog nedovoljne razvijenosti usluga, postojeći pružaoci su opterećeni velikim brojem korisnika, što utiče na uvremenjenost i dinamiku pružanja usluga;
- Za usluge savjetovanja i terapije još uvijek nije ustanovljena cijena, što onemogućava upućivanje korisnika od strane centara, čak i u opštinama u kojima takve usluge postoje. U dosadašnjem periodu usluge su se pružale kroz realizaciju projekata.

PROCJENA DJECE I MLADIH SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Usklađivanje intervencija sa potrebama djece i mladih s problemima u ponašanju predstavlja široku platformu i za teorijska promišljanja o procjeni kao ključnoj fazi u pristupanju djeci i mladima, kao i njihovim porodicama (Žižak, 2010).

Procjena je interdisciplinarni proces upoznavanja i razumijevanja osobe i njenog okruženja, utvrđivanja postojećih i budućih rizika i potreba, ali isto tako i potencijala, veze sa određenom vrstom i nivoom intervencije koja može dovesti do pozitivnih promjena u procesu socijalne integracije djeteta / mlade osobe. U području procjene potreba djece i mladih sa problemima u ponašanju i njihovih porodica potrebno je integrisati znanja iz većeg broja teorija, a to podrazumijeva pristup brojnim činionicima koji utiču na ponašanje i doživljavanje čovjeka, potrebu uzimanja u obzir različitih perspektiva pri identifikovanju, tumačenju, planiranju i promjeni, kao i evaluaciji ponašanja, poštujući pritom sveobuhvatnost i holistički pristup.

Teorija ekološkog sistema Jurija Bronfenbrenera (Bronfenbrenner, 1989; 1995) je već više desetina godina među najprisutnijim teorijama u prostoru pristupa i bavljenja djecom i mladima sa problemima u ponašanju, iako ne isključivo kao samostalna, već često u kombinaciji s drugim teorijama. Ova teorija ističe da se razvoj pojedinca odvija unutar složenog ekološkog sistema koji čine međusobno povezani ekosistemi. Ekosistemi, raspoređeni u vidu koncentričnih krugova oko pojedinca koji predstavlja centar sistema, obuhvataju socijalno okruženje i diferenciraju se na četiri nivoa: mikrosistem, mezosistem, egzosistem i makrosistem.

Mikrosistem je obrazac aktivnosti, uloga i interpersonalnih odnosa doživljenih od strane osobe u razvoju u datom okruženju sa određenim fizičkim i materijalnim karakteristikama. Okruženje predstavlja mjesto gdje ljudi mogu lako stupiti u interakciju (kuća, vrtići, igralište, lokalne institucije – škola, religijske institucije, vršnjaci). Pojedinaac u mikrosistemu nije pasivni prijemnik iskustva, već je aktivista, koji oblikuje i mijenja svoju trenutnu okolinu. Svi odnosi pojedinca sa okolinom su dvosmjerni i recipročni.

Mezosistem je drugi sredinski nivo čine ga odnosi između dva ili više okruženja u kojima osoba koja se razvija aktivno učestvuje (na primjer, za dijete su to odnosi između kuće, škole i grupe vršnjaka iz komšiluka). On se formira kada god osoba u razvoju ulazi u novo okruženje. Da bi se utvrdila potpunija predstava o djetetovom razvoju, potrebno ga je posmatrati u multiplim kontekstima (npr. porodici i školi).

Egzosistemom nazivamo jedno ili više okruženja koja ne uključuju osobu u razvoju kao aktivnog učesnika, ali u kojima dolazi do dešavanja koja utiču na ono što se dešava u okruženju u kome se nalazi osoba u razvoju. Uključuje različite institucije, socijalne službe u zajednici, kojoj dijete pripada, sredstva informisanja itd. Egzosistemske oslonac može također biti neformalan, npr. socijalna mreža prijatelja roditelja i pripadnika šire zajednice, koji roditeljima daju socijalni i emocionalni oslonac.

Osnovni doprinos teorije ekološkog sistema leži u postavci da između faktora koji djeluju unutar istih ili različitih nivoa ekološkog sistema postoje dinamički međudodnosi čiji se efekti reflektuju na tok razvoja pojedinca. Najsnažniji uticaj ostvaruju faktori mikrosistema sa kojima pojedinac stupa u direktne dvosmjerne interakcije, dok je djelovanje faktora drugih nivoa posrednog i kaskadnog karaktera. Nezavisno od intenziteta uticaja, svi faktori, prema postavkama teorije ekološkog sistema, mogu i pozitivno i negativno da utiču na razvoj pojedinca.

Perspektiva cjelokupnog životnog toka, koju je definisao sociolog Glen Elder (Elder, 1985), ističe da se životni tok ili životni ciklus pojedinca sastoji od strukturirane mreže međusobno isprepletanih životnih putanja. Životne putanje, generalno konzistentne kod svih osoba, opisuju dugoročne, obrasce razvoja koji su definisani kulturom i određene uzrastom i to u ključnim socijalnim grupama i institucijama, kao što su: porodica, škola, vršnjačke grupe, posao, brak, roditeljstvo. Prema postavkama ove perspektive, uobičajeni tok životnih putanja povremeno može biti ometen različitim životnim događajima ili tranzicijama. Tranzicije, kao kratkoročne promjene u socijalnim ulogama u okviru životne putanje, mogu biti očekivane i u skladu sa uzrastom, ali mogu biti i neočekivane i naprimjerene uzrastu. Pored toga, određeni životni događaji mogu biti rizični za pojedinca, dok drugi mogu djelovati protektivno. Svaka tranzicija dovodi do promjene u životnoj putanji i zahtijeva od pojedinca da se na nju prilagodi.

Neuspjeh pojedinca u adaptaciji na nastale promjene u jednoj životnoj putanji dovodi, zbog njihovih isprepletanosti, do promjena u drugim i može, za svoj krajnji rezultat, imati poremećaje u životnom toku.

Osnovni doprinos ove perspektive ogleda se u isticanju efekata životnih događaja na tok pozitivnog razvoja i značaja individualnih adaptacija na promjene izazvane tranzicijama. Okolnost da jedan isti događaj u određenom razvojnem periodu može da osujeti, a u drugom da podstakne pozitivan razvoj, uslovlila je modifikacije teorije ekološkog sistema u smislu uvođenja hronosistema, kao posebnog ekosistema koji odražava vremensku dimenziju. Hronosistem, koji se ne nalazi unutar ekološkog sistema, predstavlja vremenski tok u kojem dolaze do izražaja različiti životni događaji koji, zavisno od stadijuma razvoja u kojem se osoba nalazi, mogu usloviti pozitivne ili negativne promjene u pojedincu ali i u socijalnom okruženju (Bronfenbrenner, Morris, 1998).

Socijalno-ekološki model razvoja, objedinjavanjem postavki teorije ekološkog sistema i perspektive cjelokupnog životnog toka, obezbeđuje integrativno objašnjenje razvoja pojedinca u socijalnom okruženju. Ključna postavka modela je da je razvoj pojedinca višestruko determinisan, odnosno uslovljen djelovanjem niza faktora koji svoje izvorište imaju u različitim ekosistemima. Na nivou mikrosistema svoj uticaj ostvaruju interpersonalni faktori, u mezosistemu do izražaja dolaze institucionalni faktori, egzosistem odlikuje prisustvo faktora zajednice, dok unutar makrosistema djeluju faktori cjelokupnog društva (Glanz, Lewis, Rimer, 1990). Najsnažniji uticaj na razvoj pojedinca, u skladu sa postavkama teorije ekološkog sistema, ostvaruju interpersonalni faktori, dok se sa udaljavanjem od centra ekološkog sistema intenzitet djelovanja faktora znatno smanjuje, te faktori zajednice i faktori politike društva ostvaruju svoj uticaj posredno, preko institucionalnih i posebno interpersonalnih faktora. Pored faktora socijalnog okruženja, razvoj pojedinca određuju i individualni, odnosno intrapersonalni faktori kao svojevrsne osobenosti pojedinca izražene kroz znanja, vještine, navike, iskustva i lične karakteristike. Ove osobenosti psihološke i socijalne prirode ne samo da određuju pojedinca nego u znatnoj mjeri utiču na prirodu i kvalitet njegovih interakcija sa socijalnim okruženjem. Dodatno, uvažavanjem značaja hronosistema, ističe se da stepen uticaja svih faktora varira zavisno od konkretnog razvojnog perioda u kome se pojedinac nalazi.

Tok i ishod razvoja, prema postavkama socijalno-ekološkog modela razvoja, direktno zavise od prirode faktora koji djeluju u ekosistemima i nalaze se u dinamičkoj interakciji. Jednu grupu čine faktori koji podstiču pozitivan razvoj, dok drugu čine faktori koji taj razvoj ometaju. Na temelju ove postavke izgrađen je koncept koji je ove faktore imenovao kao faktore zaštite i faktore rizika.

PODRUČJA I MODELI PROCJENE

Kada roditelji traže pomoć za dijete sa problematičnim ponašanjem, to se obično dešava jer je ponašanje uzrok za zabrinutost ili sukob za cijelu porodicu, a ne samo za jednog člana. Iz tog razloga veoma je važno prilikom procjene uključiti i vidjeti članovi porodice, ne samo zbog pomoći u boljem razumijevanju problema, već i zbog povećanja mogućnosti efektivnog upravljanja problemom. Stručni radnik treba da istraži istoriju razvoja djeteta, relevantnu porodičnu istoriju, kao i precizan opis problema ponašanja i pokušanih rješenja roditelja. Nažalost, institucije kao što je centar za socijalni rad, najčešće se uključuju kada dijete počini neko krivično djelo, jer je samoinicijativno obraćanje roditelja izuzetno rijetko.

Važno područje procjene je razvojni status koji uključuje fizički/motorni, kognitivni, socijalni, emocionalni i psihoseksualni status djeteta. Odnosi se na upoređivanje djeteta sa vršnjacima istog uzrasta i u istom okruženju.

Takođe, prilikom procjene, obavezan je osvrt na osnovne razvojne faze konkretnog djeteta i njegove osobenosti. Važni porodični događaji u nedavnoj ili daljoj prošlosti mogu imati značajan uticaj na djetetov razvoj i ponašanje. Na primjer, dobro je poznato da je rođenje brata ili sestre često dovodi do regresije kod starije djece i da oni često promijene svoje ponašanje. Dakle, ukoliko dijete promijeni ponašanje, nakon dostizanja određenih razvojnih nivoa, najvažnije je postaviti pitanje šta se u porodici dogodilo u periodu kada su nastupile promjene u ponašanju. Razvojna istorija djeteta i porodice je najvažniji korak u razumijevanju djeteta sa problemima u ponašanju, ali i cijele porodice. Djeca se odmah po rođenju međusobno razlikuju u pogledu nivoa aktivnosti, biološkog ritma (san i apetit), senzornog praga, raspoloženja, pristupa novim situacijama, prilagodljivosti, intenziteta reagovanja, raspona pažnje. Ponašanje novorođenčeta može biti od pomoći u razumijevanju zbog čega se dijete ponaša na određeni način kasnije tokom razvoja.

Pored razvojne istorije, utvrđuje se zdravstveni status djeteta i članova porodice, porodična istorija bolesti, genetski problemi, hronične bolesti, lijevoci, prenatalna istorija, rođenje.

Takođe, značajna je činjenica da se, u zavisnosti od temperamenta i djeteta i roditelja, između njih stvara određena interakcija. Na primjer, energični, aktivni roditelji mogu imati manje kvalitetan odnos sa poslušnim djetetom, dok bi pasivni roditelji dijete koje je aktivno doživljavali kao „hiperaktivno“. U radu sa roditeljima važno je ukazati im na poseban temperament djeteta što često smanjuje osjećanje krivice zbog uvjerenja da kao roditelji nešto ne rade kako treba. Ukazivanjem na poseban „stil“ djeteta, stručnjak može spriječiti probleme eskalacije i pomoći porodici da pronađe alternativne načine ponašanja.

Jedno od obaveznih područja je procjena roditelja i šire porodice jer je riječ o faktorima koji u značajnoj mjeri utiču na razvoj djeteta. U zavisnosti od okolnosti, članovima porodice će možda biti potrebne različite vrste podrške i/ili tretmana i u tom smislu važno je utvrditi kako svaki član porodice vidi problem i koja su njihova pokušavana rješenja. Nadalje, karakteristike koje je potrebno uzeti u obzir su: lične karakteristike, postojanje psihopatologije, bračni status, raspoloživost i korišćenje socijalne podrške, roditeljski stil, kao i odnosi među sibličima.

Karakteristike okruženja su takođe važno područje procjene i podrazumijevaju nedavne stresne životne događaje, socio-ekonomski status porodice, supkulturne norme i vrijednosti, pri čemu okruženje može biti važnije za intervenciju nego samo ponašanje. Neki događaji, kao što je već pomenuto, ili specifična ponašanja u porodici ili u okruženju mogu dovesti do pojave problema u ponašanju koji se vremenom intenziviraju zbog uslova koji vladaju u okruženju.

Nekoliko modela procjene je u širokoj upotrebi kada su u pitanju djeca sa problemima u ponašanju.

Model rizik/potreba/responzivnost (RNR) polazi od pretpostavke da je vjerovatnoću ponovnog izvršavanja kaznenog djela moguće predvidjeti ili prognozirati. To znači da postoje brojni faktori koji kod djece i mladih u sukobu sa zakonom mogu predstavljati rizik za ponovno kršenje zakona, a te faktore je moguće prepoznati i na njih uticati (Cullen 2012, prema Maloić, 2016). U okviru modela polazi se od procjene tzv. velike četvorke – antisocijalni stavovi, antisocijalni vršnjaci, antisocijalna ličnost i istorija antisocijalnog ponašanja (Andrews, Bonta i Wormith, 2006), kojima se dodaju uticaji porodice, škole, slobodnog vremena i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. U okviru modela se procjenjuju rizični faktori, potrebe, responzivnost i zaštitni faktori. Intenzitet tretmana treba da bude srazmjeran procjeni rizika pri čemu najveći broj i intenzitet intervencija treba biti usmjeren na maloljetnike sa najvećim nivoom rizika. Procjena se vrši na osnovu dobrog poznavanja djeteta, odnosno mlade osobe, njegovog okruženja, svih rizičnih faktora, potreba i prijemčivosti, kao i njegovih snaga i prilikom planiranja intervencija potrebno je sve navedeno uzeti u obzir. U samu procjenu je potrebno uključiti sve institucije i pojedince koji imaju kontakt sa maloljetnikom. U okviru modela je nastao i koristi se Upitnik za određivanje nivoa intervencije / vođenje slučaja (Hoge, Andrews i Leschied, 2002.), koji je namijenjen procjeni rizika i potreba.

Model „Prvo djeca, a tek onda počinioci“ je pristup nastao na osnovu kritike prethodno prikazanog modela, a njegova karakteristika je da je usmjeren na dijete, odnosno na prijateljski pristup korisniku, diverziju, participaciju djece kako bi se maksimalizirali pozitivni ishodi za mlade u sukobu sa zakonom. Ono što ovaj pristup razlikuje i čini primjerenijim od prethodnog jeste orijentacija na odnos, komunikaciju, povjerenje, pravednost, dobrovoljnost i izbor, jer je tu zaista riječ o uključenosti korisnika u intervenciju. Razvojem modela nastao je i Asset plus (Youth Justice Bord, 2014) okvir za procjenu i planiranje intervencija koji uvodi veći nivo učešća mladih, holizam, kontekstualizaciju rizika i snaga, pozitivna ponašanja, individualizaciju procjene i sl., kao i diskrecionu odluku stručnjaka. Instrument ne procjenjuje sve potrebe djeteta, odnosno mlade osobe, već nivoe rizika i kriminogene potrebe, dok za procjenu drugih potreba treba uključiti različite instrumente i pristupe. Instrument ne služi kreiranju odluka, već isključivo kao pomoć donosiocu odluka.

Model kvalitetnih života polazi od paradigme u čijem je središtu korisnik, a ne intervencija, odnosno proces promjene. S obzirom da promjena uključuje kontinuirano donošenje odluka na individualnom nivou, neophodno je da se uvažava percepcija samog korisnika o njegovim poteškoćama i potrebama. Da bi intervencije ostvarile učinak, važna je saradnja maloljetnika i njegova spremnost za promjenu. Usmjerenost na vrijednosti, takođe je jedan od važnih faktora u okviru ovog modela. U tom smislu sa korisnikom se radi na način što se povećava njegova svjesnost o sopstvenim vrijednostima i pruža mu se podrška da te vrijednosti konkretizuje kroz određene oblike ponašanja. Pored intervencija usmjerenih na razvoj vještina upravljanja sopstvenim životom, radi se i na jačanju socijalne mreže korisnika i korišćenju resursa koji su dostupni u zajednici.

PREPORUKE ZA RAZVOJ USLUGA ZA DJECU SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Na osnovu dobijenih podataka, može se zaključiti da usluge nisu u dovoljnoj mjeri razvijene i da postoji potreba za razvojem svih usluga, počevši od onih koje su usmjerene na prevenciju, pa do onih koje se odnose na podršku, savjetovanje i tretman kada je već došlo do promjena u ponašanju djeteta. Prevencija problema u ponašanju

Prevencija problema u ponašanju

Koncept faktora rizika i zaštitnih faktora, odnosno redukovanje rizičnih i jačanje zaštitnih faktora čini osnovu savremenih pristupa u prevenciji problema u ponašanju mladih (Meščić-Blažević, 207, 304). Rizični faktori su odgovorni za pojavu niza aberacija u domenu psihosocijalnog funkcionisanja, dok je, sa druge strane, učinak protektivnih faktora uspješna prevencija i suzbijanje širenja problema u ponašanju, kao i otklanjanje njihovih posljedica (Janković i Bašić, 2001, 27).

S obzirom na poteškoće u saniranju posljedica, u svijetu je posljednjih godina prevencija društveno neprihvatljivih ponašanja postala je jedan od izuzetno važnih oblika djelovanja u zaštiti djece, mladih i njihovih porodica. Prevencija može dati pozitivne rezultate jedino ako se problemu pristupa na cjelovit, multidisciplinarni i integrisani način. Takav pristup podrazumijeva koordiniranost i saradnju svih sektora u čijoj je djelatnosti ova problematika. Jedan od važnih ciljeva prevencije usmjerene na rizične i protektivne faktore jeste da promijeni balans između rizičnih i zaštitnih faktora i to na taj način da zaštitni faktori svojim efektima dominiraju nad rizičnim faktorima. Postoje različiti principi kojim se treba rukovoditi pri kreiranju preventivnih programa i oni polaze odraličitih kriterijuma klasifikacije. Većina klasifikacionih okvira prepoznaje četiri ključna principa:

- prvi princip naglašava podjednako usmjeravanje preventivnih aktivnosti na neutralisanje i eliminisanje negativnih uticaja rizičnih faktora i razvijanje i jačanje protektivnih faktora;
- drugi princip ističe imperativ uvažavanja specifičnih potreba populacije na koju su preventivni programi usmjereni;
- treći princip se temelji na djelovanju unutar svih životnih područja u kojima je osjetan uticaj rizičnih i zaštitnih faktora;
- zahtjev četvrtog principa se odnosi na primjenu multipreventivnih strategija

U pregledu usluga podrške porodici u tretmanima mentalnog zdravlja djece, Hoagwood i saradnici (2010) identifikovali su pet tipova ili sadržaja usluga koji su tipično uključeni u ovaj model usluge:

1. Informaciona/edukativna podrška

Ovaj tip usluga uključuje edukaciju o ponašanju/razvoju djeteta, faktorima rizika za emocionalne probleme, problemima u ponašanju i faktorima koji doprinose ovoj pojavi, opcijama intervencije, sistemima usluga za djecu i porodicu i drugim resursima.

2. Podrška za razvoj vještina

Ovaj tip usluga usmjeren je na obučavanje njegovatelja o efikasnim načinima za bavljenje ponašanjem djeteta ili sprječavanje razvoja emocionalnih problema/problema u ponašanju. Izgradnja vještina usmjerena i na podršku ličnom blagostanju njegovatelja (npr. komunikacija, rješavanje problema, upravljanje krizom, vještine upravljanja bijesom/anksioznošću/stresom)

3. Emocionalna i afirmativna podrška

Zajednička komunikacija među porodicama i/ili između pružalaca usluga i porodica radi promovisanja osjećanja njegovatelja da je potvrđen i shvaćen.

4. Instrumentalna podrška

Konkretne usluge kao što su njega, prevoz, obrazovanje i fleksibilna sredstva za hitne slučajeve.

5. Podrška u zagovaranju

Pružanje konkretnih informacija o roditeljskim pravima i resursima (npr. zakonodavstvo, prava), podučavanje o načinima efikasnog pregovaranja za usluge ili pružanje direktnog zastupanja za dobijanje usluga za staratelja ili dijete. Izgradnja liderskih vještina za razvoj njegovatelja kao zastupnika na nivou politike i sistema usluga.

U savremenoj medicini u upotrebi je klasifikacija preventivnih mjera koju je predložio Gordon (1983), prema kojoj se sva preventivna djelovanja mogu podijeliti na univerzalna, selektivna i indikovana. Ova klasifikacija, iako potiče iz medicine, primjenjiva je i za mentalne bolesti kod djece, ali i probleme u ponašanju. Mjere univerzalne prevencije imaju najširu upotrebu i korisne su za svakog pojedinca. Primjenjuju se na opštoj populaciji, obično bez profesionalne pomoći, a dobiti prevazilaze troškove i eventualne rizike.

Primjeri univerzalnih preventivnih intervencija koje su namijenjene opštoj populaciji jesu unapređivanje prenatalne brige, sprječavanje bračnih problema, škola roditeljstva i slično. Selektivna prevencija obuhvata mjere koje se primjenjuju na rizične grupe, odnosno na podgrupe opšte populacije kod kojih postoji natprosječan rizik da obole od neke bolesti. U okviru ove kategorije mjera mogle bi biti uključene kućne posjete, savjetodavni rad sa roditeljima, saradnja sa vaspitno-obrazovnim ustanovama i povezivanje porodice sa resursima u zajednici.

Indikovana prevencija usmjerena je ka pojedincima koji se, na osnovu identifikovanih rizičnih faktora, stanja i abnormalnosti, smatraju visokorizičnim u pogledu obolijevanja. Većina mjera indikovane prevencije odgovara onome što se ranije nazivalo sekundarnom prevencijom, s tom razlikom da je indikovana prevencija rezervisana samo za pojedince kod kojih postoji velika vjerovatnoća oboljevanja, ali kod kojih nije dijagnostikovana bolest (Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2010) Mjere bi mogle uključiti upućivanje na psihoterapijske tretmane, upućivanje roditelja na specijalizovane programe roditeljstva koji uključuju aktivnosti unapređivanja interakcije roditelj - dijete, unapređenje vještina roditeljstva i dr.

Naravno, preventivni programi ne treba da postoje samo u okviru sistema socijalne i dječje zaštite, već i u okviru zdravstva, kao i u sklopu vaspitno obrazovnog sistema. To bi podrazumijevalo povezanost između sistema, kako bi se izbjegla fragmentisanost usluga i postigli najbolji mogući ishodi za djecu i porodicu.

Uspješni univerzalni programi klasifikovani su u četiri grupe, a to su:

- programi prevencije nasilnog ponašanja, koji su usmjereni ka prevenciji ili redukovanju nasilja, prije svega putem unapređivanja pozitivne komunikacije i vještina nenasilnog rješavanja konflikata i donošenja odluka. Ovi programi mogu se sprovoditi u okviru škola, ili kod pružaoca usluga koji se bave savjetodavnim i socijalno - edukativnim uslugama. Primjer takvog programa je RIPP (Responding in Peaceful and Positive Ways) koji je dizajniran da pruži strategije i vještine za rješavanje sukoba Ciljevi RIPP-a su smanjenje agresivnog ponašanja i nasilja kod omladine školskog uzrasta, kao i intervencija kod male djece kako bi im se pomoglo da izbjegnju potencijalno nasilje u adolescenciji.

- programi unapređivanja socijalnih i kognitivnih vještina koji se primjenjuju uglavnom u populaciji učenika osnovnih škola s ciljem razvijanja fundamentalnih kognitivnih vještina, socijalne i emocionalne kompetencije. Primjer takvog programa je ICPS program (I Can Problem Solve) koji je univerzalni školski program koji je osmišljen da unaprijedi interpersonalne kognitivne procese i vještine rješavanja problema djece od predškolskog uzrasta do VI razreda. Program je zasnovan na dokazima i razvijen od strane dr Mirne B. Shure za tri starosne grupe. Program socijalnog i emocionalnog učenja za djecu, dokazano sprječava i smanjuje rano visoko rizično ponašanje kao što su impulsivnost i socijalno povlačenje, promovisanje prosocijalnog ponašanja kao što je briga za druge i pozitivni odnosi sa vršnjacima.
- programi orijentisani na redukovanje rizičnih i jačanje protektivnih faktora u socijalnom okruženju djeteta. U sklopu ove kategorije su programi koji su usmjereni na prevenciju vršnjačkog nasilja, prevenciju suicida, program orjentisan ka promjeni školske sredine itd.
- multikomponentni programi fokusirani na različite rizične i protektivne faktore koji djeluju na nivou pojedinca, porodice, škole i vršnjačke grupe. Primjer takvog programa je LIFT (Linking the Interests of Families and Teachers) koji predstavlja intervencije za prevenciju problema u ponašanju kao što su antisocijalno ponašanje, udruživanje sa vršnjacima koji su delinkventni i upotreba droga/alkohola. LIFT je univerzalna intervencija dizajnirana za dječake i djevojčice osnovnoškolskog uzrasta, kao i njihove porodice koje žive u rizičnim naseljima koja karakteriše visoka stopa maloljetničke delinkvencije. Glavni cilj LIFT-a je smanjenje antisocijalnog ponašanja djece i povećanje njihovog prosocijalnog ponašanja.

Univerzalni programi prevencije delinkventnog ponašanja u najvećoj mjeri su u funkciji unapređivanja resursa, kompetencija i vještina čime se postiže otpornost na negativne uticaje.

Određeni programi djeluju na pojedinačne rizične faktore ili se primjenjuju u jednom setingu, dok se drugima djeluje na više faktora u različitim domenima životnog funkcionisanja. U zavisnosti od uzrasta korisnika, uspješni programi grupisani su u sledeće kategorije (Žunić-Pavlović, Kovačević-Lepojević, 2010):

- programi za predškolski uzrast, gdje se ubrajaju programi podrške visokorizičnim majkama, programi za djecu iz siromašnih porodica i edukativni programi za predškolce;
- programi za mlađi osnovnoškolski uzrast koji sadrže treninge vještina rješavanja socijalnih problema za djecu, obučavanje nastavnika za rukovođenje odjeljenjem i trening vještina za vođenje porodice za roditelje;
- programi za stariji osnovnoškolski i srednjoškolski uzrast koji obuhvataju programe unapređivanja socijalne kompetencije, interpersonalnih odnosa i socijalne klime u školi, kao i unapređivanja socijalnih vještina kroz rekreativne aktivnosti.

Selektivni programi prevencije delinkventnog ponašanja osmišljeni su tako da djeluju na specifične rizične faktore identifikovane kod djece i omladine kod koji postoji izvjesna tendencija ka delinkvenciji. Izdvojeni efektivni programi selektivnog nivoa podijeljeni su prema fokusu djelovanja na tri grupe:

- programi orijentisani ka pojedincu, kao što su liječenje emocionalnih trauma i unapređivanje socijalnih i kognitivnih vještina. Jedan takav program dostupan je u sklopu NVU „Impuls“ koja je licencirana za pružanje terapijskih usluga (***Neurosekvencijalni model terapije***).
- programi orijentisani ka interpersonalnim odnosima, gde se ubraja više različitih programa unapređivanja roditeljskih veština i porodičnih odnosa putem redukovanja nasilja na relaciji roditelj- dijete, poboljšanja porodične organizacije i kohezije, te razvijanja pozitivnih odnosa porodice sa socijalnim okruženjem; Primjer programa koji je usmjeren na roditeljske vještine je „**Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje**“ („**Parenting for Lifelong Health**“) koji se realizuje u Crnoj Gori, pod pokroviteljstvom kancelarije UNICEF-a.
- programi orijentisani ka neposrednoj socijalnoj sredini, obuhvataju školske programe koji imaju za cilj unapređivanje znanja i vještina stručnjaka zaposlenih u školi, unapređivanje motivacije učenika i pružanje mogućnosti za ostvarivanje uspjeha, promjenu školske klime u smislu odlučivanja, organizacije i načina rada i programe koji imaju za cilj strukturalne promjene u zajednici u pravcu pružanja novih mogućnosti za mlade, promjene stavova onih koji rade sa mladima i redukovanja negativnih uticaja.

Indikovani programi namijenjeni su djeci i omladini kod kojih su otkriveni teži oblici negativnih bihevioralnih obrazaca ili delinkventno ponašanje. S obzirom na to da su ovi pojedinci uglavnom uključeni u neki vid institucionalnog tretmana, opisani programi sprovode se u ustanovama za mentalno zdravlje ili ustanovama za tretman delinkvenata i to su:

- programi orijentisani ka pojedincu, među kojima su najuspješniji oni koji sadrže mentorstvo, profesionalnu orijentaciju i osposobljavanje, modifikaciju ponašanja, promjenu antisocijalnih stavova, trening kognitivnih, socijalnih i bihevioralnih vještina;
- programi orijentisani ka interpersonalnim odnosima, odnosno funkcionalna porodična terapija i multisistemska terapija;
- programi orijentisani ka neposrednoj socijalnoj sredini kojima se mijenjaju pojedini aspekti institucionalnog okruženja s ciljem promovisanja pozitivnog ponašanja i socijalne kompetencije.

Podrška djeci sa problemima u ponašanju

Aktivnosti podrške u okviru postojećih usluga koje se sprovode sa maloljetnicima i njihovim porodicama su raznovrsne i obuhvataju: savjetodavni i terapijski rad sa maloljetnicima i njihovim porodicama, smještaj u ustanovu, dnevni boravak, socioedukativne radionice, sportske, rekreativne i kreativne aktivnosti, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje.

Problem predstavlja činjenica da navedene aktivnosti i usluge nisu u dovoljnoj mjeri dostupne svim maloljetnicima, s obzirom da je većina koncentrisana u centralnom dijelu Crne Gore. Nadalje, tretmanom su najčešće obuhvaćeni samo maloljetnici, dok roditelji najčešće ostaju bez odgovarajuće podrške. To često dovodi do toga da se, nakon uspješnog tretmana, a po povratku u porodicu, ponovo pojave ili pogoršaju bihevioralni problemi kod djece.

Na osnovu informacija koje su dobijene od strane stručnjaka koji se bave maloljetnicima sa problemima u ponašanju, zaključuje se da u najvećoj mjeri postoji potreba za psihijatrijskim i psihoterapijskim uslugama. Kao prioritet u ovom smislu, većina stručnjaka koji su učestvovali u istraživanju naglašava **uspostavljanje specijalizovane zdravstvene ustanove za tretman maloljetnika** sa poremećajima iz domena mentalnog zdravlja.

Pored toga, naglašava se važnost **psihoterapijskih** usluga za maloljetnike. Kao što je prikazano u okviru identifikovanih usluga, veoma je mali broj pružaoca usluga u okviru sistema socijalne i dječje zaštite koji omogućavaju ovu vrstu podrške.

Problem koji se odnosi na usluge mogao bi dijelom biti riješen uspostavljanjem psiho-edukativnih centara za djecu u većem broju opština. U okviru takvih centara bi se mogao organizovati paket programa namijenjenih maloljetnicima, ali i njihovim roditeljima. Kao efektivni tretmani pokazali su se oni koji su usmjereni na kontrolu bijesa, asertivni treninzi, tretmani za roditelje koji su fokusirani na odnos roditelj-dijete, bihejvioralni programi zasnovani na strukturiranom sistemu upravljanja ponašanjem, trening socijalnih kognitivno-bihejvioralnih vještina.

Programe za rad sa maloljetnicima koji ispoljavaju probleme u ponašanju potrebno je pažljivo birati, s obzirom da se veliki broj tretmana pokazao nedjelotvornim, a neki od njih čak imaju i negativne efekte. Prilikom planiranja i primjene programa neophodno je voditi računa o psihosocijalnom kontekstu u kome se program javlja. Zbog toga je, pored razvijanja programa, potrebno raditi i na unapređenju procjene maloljetnika.

Ukoliko je riječ o dijagnostičkoj kategoriji poremećaja ponašanja, najdjelotvornija je kombinacija medikamentozne terapije i bihejvioralnih intervencija. Međutim, i u ovim situacijama ove intervencije ne bi dale pozitivne efekte ukoliko se djelovanje ne proširi na rad sa roditeljima i intervencije u školi.

Preporuka većine istraživača koji su se bavili ispitivanjem efektivnosti programa jeste primjena multisistemske terapije koja je namijenjena liječenju ozbiljnijih emocionalnih problema i antisocijalnog ponašanja adolescenata.

Teorijsku osnovu multisistemske terapije čini socio – ekološki model razvoja, koji počiva na ideji da je ponašanje individue multideterminisano i dvosmjerno. Pored toga, u praksi se MTS u velikoj mjeri oslanja na koncepte sistemske porodične terapije, posebno na njene strateške i strukturalne modalitete.

Osnovna opredjeljenja ovog pristupa mogu se sažeti na sljedeći način: 1) višestruka determinisanost poremećaja ponašanja, 2) osposobljenost porodice da se nosi sa tim multidimenzionalnim etiološkim faktorima u razvoju poremećaja, 3) neutralisanje negativnih uticaja vršnjačkih grupa i osnaživanje pripadnosti prosocijalnim grupama vršnjaka, 4) neutralisanje rizičnih faktora iz školskog okruženja i razvoj obrazovne i profesionalne kompetencije, 5) aktiviranje pozitivne socijalne podrške u okruženju.

U tretmanu djece sa problemima u ponašanju, korisnom se pokazala i već pomenuta sistemska porodična terapija, kao i kognitivno-bihejvioralna terapija.

LITERATURA:

1. Bašić J. , janković J. , Jurinović A. (2001). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
2. Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development: Vol. 6. Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). London, UK: JAI Press.
3. Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). Washington, DC: APA Books.
4. Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Danon, R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1: Theoretical model of human development* (pp. 993–1028). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
5. Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge.
6. Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of family psychology*, 18(3), 411.
7. Elder, G. H. (1985). Perspectives on the life course. In G. H. Elder (Ed.), *Life course dynamics: Trajectories and transitions, 1968–1980* (pp. 23–49). Ithaca, NY: Cornell University Press
8. Glanz, K., Lewis, F. M., Rimer, B. K. (1990). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
9. Gordon, R.S. (1983) An operational classification of disease prevention. *Public Health Rep*, 98(2): 107-9
10. Hoagwood KE, Cavaleri M, Olin SS, Burns BJ, Gruttadaro JD, Hughes R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. ;13:1–45.
11. Hoagwood KE.(2005). Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. ;46(7):670–713.
12. Meščić-Blažević, Lj. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagogijska istraživanja*, vol. 4, br. 2, str. 301-308.
13. Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, vol. 15, br. 3, str. 445-471.
14. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V. i Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, vol. 26, br. 2, str. 155-184.

15. Obradović, V. (2005). Preddelinkventno ponašanje učenika osnovnih i srednjih škola Kantona Sarajevo. Sarajevo: Kantonalna javna ustanova Porodično savjetovalište.
16. Popović-Čitić, B. i Žunić-Pavlović, V. (2006). Spremnost zajednice kao faktor preventivnog delovanja. Specijalna edukacija i rehabilitacija, br. 1-2, str. 11-29.
17. Ricijaš, N. (2009). Atribuiranje vlastitog delinkventnog ponašanja nisko rizičnih i visoko rizičnih maloljetnih delinkvenata. Kriminologija i socijalna integracija, vol. 17, br. 1, str. 13-26.
18. Žunić-Pavlović, V., Kovačević-Lepojević, M. (2010). Prevencija i tretman poremećaja ponašanja. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

