

IZVEŠTAJ

ISTRAŽIVANJE O STATUSU I KVALITETU TRETMANA DECE U SUKOBU SA ZAKONOM U SRBIJI

Pripremio

Dr Đurađ Stakić

profesor emeritus **Penn State University**



Novembar 2022.

REPUBLIČKI ZAVOD ZA SOCIJALNU ZAŠTITU I UNICEF

SADRŽAJ

ZAHVALNICE	5
SKRAĆENICE	6
REZIME	7
Uvod	7
Istraživanje – kontekst i metodologija	7
Realizacija zadataka i aktivnosti istraživanja	8
Rezultati istraživanja	9
Karakteristike dece u sukobu sa zakonom	9
Rizici, potrebe i potencijali dece u sukobu sa zakonom	9
Kvalitet tretmana dece u sukobu sa zakonom	10
Kvalitet saradnje između stručnjaka	10
Diskusija o rezultatima istraživanja	11
Ograničenja istraživanja	11
Predlozi i preporuke	12
ISTRAŽIVANJE O STATUSU I KVALITETU TRETMANA DECE U SUKOBU SA ZAKONOM U SRBIJI	13
Istraživanje u širem kontekstu	13
Svrha i zadaci istraživanja	14
Svrha istraživanja	14
Zadaci istraživanja	14
Konceptualni okvir istraživanja	15
Metodologija istraživanja	15
Izvori podataka	15
Uzorak	15
Metode prikupljanja podataka	16
Tok realizacije istraživačkih zadataka i aktivnosti	17
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	18
I DEO – KARAKTERISTIKE UZORKOM OBUHVAĆENE DECE U SUKOBU SA ZAKONOM	18
Uvod	18
Osnovne demografske karakteristike dece u sukobu sa zakonom	18
1. Starosna struktura uzorka ispitanika	18
2. Rodna struktura dece u sukobu sa zakonom u uzorku	19
3. Nacionalna pripadnost dece u sukobu sa zakonom u uzorku	19
4. Struktura dece u sukobu sa zakonom prema tipu naselja iz koga deca dolaze	20
5. Krivične prijave prema deci u sukobu sa zakonom u uzorku	20
6. Struktura uzorka prema broju učinjenih krivičnih dela	21

7. Rodna pripadnost dece u sukobu sa zakonom i broj učinjenih krivičnih dela	23
8. Broj i vrsta krivičnih dela	23
9. Uzrast činjenja prvog krivičnog dela dece u sukobu sa zakonom	24
10. Zastupljenost razvojnih problema i poremećaja mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom	25
11. Razvojni izazovi, teškoće i problemi kod dece u sukobu sa zakonom	26
12. Vrste poremećaja mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom	26
13. Poremećaji mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom	28
Zaključak o karakteristikama uzorka dece u sukobu sa zakonom	28

DEO II – PROCENA RIZIKA, POTREBA I POTENCIJALA DECE U SUKOBU SA ZAKONOM 30

Opšta procena odnosa faktora rizika i protektivnih faktora kod dece u sukobu sa zakonom	30
Pregled odnosa između faktora rizika i protektivnih faktora kod dece u sukobu sa zakonom	31
Analiza odnosa faktora rizika i protektivnih faktora po oblastima razvoja i ponašanja dece u sukobu sa zakonom	33
1. Veštine i sposobnosti	33
2. Slobodno vreme, vršnjaci i lokalna zajednica	35
3. Stavovi o drugima i ponašanje prema drugima	38
4. Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje	40
5. Dosadašnje prestupničko ponašanje	42
6. Stavovi prema sebi i životni stil	44
7. Porodica kao socijalno vaspitni ambijent	46
8. Motivacija za promenu i tretman	48
9. Zdravlje i mentalno zdravlje	50
10. Zloupotreba supstanci	52
Zaključak analize odnosa protektivnih faktora i faktora rizika kod DSZ	54

DEO III – PROCENA KVALITETA TRETMANA 57

Uvod	57
Opšta procena kvaliteta tretmana	58
Komparativna analiza kvaliteta karakteristika – oblasti tretmana	59
Pregled i analiza indikatora kvaliteta karakteristika tretmana	63
1. Procena i planiranje intervencije i tretmana	63
2. Procedure upućivanja u ustanovu ili program	65
3. Procedure prijema i zasnivanja tretmana	67
4. Multikulturološka senzitivnost i kompetentnost	69
5. Kućni red, pravila ponašanja i primena disciplinskih mera	71
6. Zdravlje i mentalno zdravlje	73
7. Vaspitno-terapeutske programi	76
8. Zaštita prava dece, pritužbe i kontrola nad radom programa	78
9. Planiranje, priprema i praćenje po završenom tretmanu	80
10. Inkluzija i integracija u lokalnu zajednicu	82

11. Slobodno vreme, sport i rekreacija	84
12. Porodica – angažovanje i tretman porodice	86
13. Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje	88
14. Primerenost uslova i tretmana osobenostima DSZ	90
15. Osoblje programa – broj, racio i kompetentnost	92
16. Bezbednost – zaštita od štetnih uticaja	94
Rezime nalaza o proceni kvaliteta tretmana dece u sukobu sa zakonom	96
Rezultati	97
DEO IV – KVALITET SARADNJE CENTARA ZA SOCIJALNI RAD I DRUGIH INSTITUCIJA I SLUŽBI SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE I PRAVOSUĐA	99
Uvod	100
Generalna procena kvaliteta saradnje CSR sa drugim institucijama i službama sistema	100
Komparativna analiza kvaliteta saradnje sa devet ključnih saradničkih institucija	100
1. Saradnja sa Republičkim zavodom za socijalnu zaštitu	102
2. Saradnja sa policajcima za maloletnike	103
3. Saradnja sa školama i drugim obrazovnim institucijama	105
4. Saradnja sa sudijama za maloletnike	106
5. Saradnja sa tužiocima za maloletnike	107
6. Saradnja sa multidisciplinarnim timom CSR	109
7. Saradnja sa drugim ustanovama i službama socijalne zaštite	110
8. Saradnja sa nevladinim organizacijama	111
9. Saradnja sa institucijama mentalnog zdravlja	113
Rezime nalaza o kvalitetu saradnje	115
Značaj saradnje	115
Procena saradnje	115
Rezultati	115
Preporuke za unapređenje multisektorske saradnje	116
DISKUSIJA O REZULTATIMA, ZAKLJUČCI I PREPORUKE	117
Tri glavna saznanja	117
Ograničenja dometa istraživanja	118
PREDLOZI I PREPORUKE	120
Predlozi	120
Preporuke	120
LITERATURA	125
SPISAK POSEĆENIH USTANOVA I INTERVJUISANIH OSOBA	127

ZAHVALNICE

Duboko i toplo se zahvaljujemo deci i mladima, aktivnim učesnicima u ovom istraživanju, za njihov entuzijazam i spremnost da sa nama otvoreno razmene svoja iskustva, doživljaje i razmišljanja o mogućnostima unapređenja uslova i načina rada u ustanovama i programima sistema pravosuđa i socijalne zaštite.

Iskrenu zahvalnost dugujemo članovima Saveta za praćenje i unapređenje rada organa krivičnog postupka i izvršenja krivičnih sankcija prema maloletnicima za svesrdnu podršku i proaktivno učešće u svim fazama rada na istraživanju, od iniciranja i konceptualizacije do formulisanja predloga i preporuka te planiranja diseminacije i korišćenja rezultata.

Zahvaljujemo se Ministarstvu za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja i Ministarstvu pravde (a posebno Upravi za izvršenje krivičnih sankcija) na tome što su pružili punu podršku sprovođenju istraživanja, omogućili kontakte istraživačkom timu i pribavljanje neophodnih podataka te ukazivali na postojeće izazove i mogućnosti unapređenja stanja.

Toplo se zahvaljujemo svim koleginicama, kolegama i upravama Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu, Kazneno-popravnog zavoda za maloletnike u Valjevu, Vaspitno-popravnog doma u Kruševcu, Zavoda za vaspitanje dece i omladine u Beogradu, Nišu i Knjaževcu, kao i koleginicama i kolegama voditeljima slučaja iz centara za socijalni rad u Beogradu, Nišu, Novom Sadu, Kragujevcu, Knjaževcu, Leskovcu, Sremskoj Mitrovici, Šapcu, Valjevu, Zrenjaninu, Čačku i Kruševcu. Svi oni su aktivno i konstruktivno učestvovali u procesu prikupljanja podataka i svojim komentarima, idejama i primerima dobre prakse značajno uticali na formulacije predloga za unapređenje kvaliteta rada sa decom i mladima sa kojima rade.

Istraživački tim Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu

SKRAĆENICE	
CSR	Centar za socijalni rad
Krivično neodgovorna deca	Deca uzrasta ispod granice krivične odgovornosti od 14 godina
DSZ	Deca u sukobu sa zakonom
MP	Maloletničko pravosuđe
PF	Protektivni faktori
FR	Faktori rizika
RZSZ	Republički zavod za socijalnu zaštitu
SZ	Socijalna zaštita
UNICEF	Dečji fond Ujedinjenih nacija
Savet za maloletnike	Savet za praćenje i unapređenje rada organa krivičnog postupka i izvršenja krivičnih sankcija prema maloletnicima

REZIME

Uvod

Opređeljujući se da uđe u procese demokratizacije i evropskih integracija, Republika Srbija je pokrenula niz makroreformskih projekata, između ostalog, reformu sistema socijalne zaštite (SZ) i pravosudnog sistema, a naročito sistema maloletničkog pravosuđa (MP). Ovi projekti, kao i niz kasnijih projekata, značajno su doprineli obezbeđenju boljih uslova za život i razvoj dece u Srbiji, promociji prava dece i zaštiti njihovih najboljih interesa. Blagodeti reformskih projekata su generalno unapredile status i tretman dece u sukobu sa zakonom (DSZ), ali su zaobišle dve posebno vulnerabilne grupe dece u sukobu sa zakonom: (a) krivično neodgovornu decu¹ i (b) decu učinioce krivičnih dela sa višestrukim problemima i poremećajima mentalnog zdravlja². Razvojne potrebe i potencijali obe grupe dece su ostali nezapaženi, a deca su ostala bez podrške i marginalizovana.

Istraživanje – kontekst i metodologija

Republički zavod za socijalnu zaštitu (RZSZ), u partnerstvu sa UNICEF-om, započeo je u okviru širih nastojanja da se unapredi položaj DSZ rad na istraživanju *Unapređenje statusa i kvaliteta tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji*, koje u fokus upravo stavlja unapređenje statusa i kvaliteta društvene zaštite (1) krivično neodgovorne dece i (2) decu učinioce krivičnih dela sa višestrukim problemima i poremećajima mentalnog zdravlja.

Svrha istraživanja je da doprinese unapređenju statusa i kvaliteta tretmana obe gore navedene grupe DSZ time što će se uspostaviti pravosuđe po meri deteta koje će biti: (1) centrirano na dete, (2) fokusirano na porodicu, (3) integrisano u lokalnu zajednicu, (4) etički kompetentno i multikulturološki senzitivno, (5) holistički postavljeno, koordinirano i individualizovano i (6) zasnovano na dokazima.

Zadaci istraživanja obuhvataju: (1) unapređenje znanja o karakteristikama obe grupe dece, (2) procenu vrste, intenziteta i prirode razvojnih rizika, potreba i potencijala DSZ, (3) preispitivanje adekvatnosti i delotvornosti tretmana, (4) promociju potvrđeno delotvornih programa i modela tretmana i (5) formulisanje predloga i preporuka za unapređenje stanja i kvaliteta tretmana DSZ u sistemu MP i SZ u Srbiji.

Konceptualni okvir istraživanja čine socio-ekološko-sistemska pristupa³, razvojno- psihološki koncepti (pozitivnog) razvoja dece i koncept pozitivnog MP, set međunarodno utvrđenih principa standarda i uputstava⁴ za pravosuđe po meri deteta i pristup zasnovan na dokazima, metodologija i praksa.

¹ Ova deca su u literaturi poznata i kao *crossover youth* ili *dually involved youth*, budući da su istovremeno uključena i u sistem SZ i u sistem MP.

² Ovo su deca učinioci krivičnih dela, svih uzrasta, koja pored prestupničkog ponašanja imaju ozbiljne razvojne probleme i poremećaje mentalnog zdravlja, zbog čega su, osim u sistemu MP i SZ, uključena i u sistem mentalnog zdravlja i specijalnog obrazovanja.

Metodologija istraživanja ima karakter kvalitativno i kvantitativno postavljenog (akciono-participatornog) istraživanja oslonjenog na različite izvore i metode prikupljanja podataka.

Izvori podataka. Podaci su preuzimani iz: (a) zvaničnih statistika, (b) podataka koje objavljuju institucije sistema SZ i MP, (c) pravno-organizacione i „kliničke“ dokumentacije, (d) fokus grupa i intervju sa DSZ, osobljem i upravama ustanova, kao i sa predstavnicima relevantnih ministarstava, Saveta za praćenje i unapređenje rada organa krivičnog postupka i izvršenja krivičnih sankcija prema maloletnicima (Savet za maloletnike) i e) relevantnih nacionalnih i međunarodnih studija.

Uzorak ispitanika čine DSZ, njihovi roditelji, voditelji slučaja, drugi stručnjaci koji rade sa DSZ, rukovodioci i kreatori politika i programa za rad sa decom. Uzorak DSZ je stratifikovan od 246 DSZ (10% DSZ iz 2019. godine), sačinjen slučajnim izborom iz evidencije 12 centara za socijalni rad (CSR) iz četiri regiona sa cele teritorije Srbije. Svi drugi poduzorcji (roditelji, stručnjaci, ustanove i programi) praktično proističu iz uzorka DSZ.

Metode prikupljanja podataka čine 5 skala procene (SP) (SP rizika, potreba i potencijala DSZ; SP razvojnih problema DSZ; SP razvojnih poremećaja DSZ; SP kvaliteta tretmana DSZ; SP kvaliteta saradnje institucija za rad sa DSZ) i 6 tipova fokus grupa (FG) (veći broj FG sa DSZ; jedna FG sa roditeljima DSZ; veći broj FG sa stručnjacima i voditeljima slučaja; veći broj FG sa stručnim timovima ustanova i programa; FG sa zvaničnicima sistema SZ, MP, policije; FG sa članovima Saveta za maloletnike)⁵.

Realizacija zadataka i aktivnosti istraživanja

Tok realizacije istraživačkih zadataka je, uz iznuđena odlaganja i prilagođavanja izazvana pandemijom kovida-19, pratio plan aktivnosti predviđenih protokolom. Sve promene plana je prethodno razmotrio i odobrio Nadzorni odbor. Promene plana nisu značajno umanjile validnost i pouzdanost podataka, ali jesu ograničile generalizaciju.

U fazi pripreme obavljena je konceptualizacija, izrađen je protokol istraživanja, formirani su Nadzorni odbor i tim istraživača, napisano je uputstvo i održana je obuka istraživača. Prikupljanje podataka je obavio tim istraživača RZSZ uz punu saradnju DSZ. Statističku obradu, analizu i interpretaciju podataka te pisanje nacrtu izveštaja obavili su spoljni saradnici. U finalnoj fazi, pre izrade završne verzije izveštaja, predloga i preporuka, nacrt izveštaja je stavljen na uvid svim učesnicima kako bi se obavila diskusija i prikupili komentari od njih.

³ Bonfrenbrener, U. (1979) The Ecology of Human Development, Harvard University Press.

⁴ Standardi i principi ustanovljeni pod okriljem organizacija Ujedinjenih nacija, Evropske unije, Saveta Evrope itd.

⁵ Prvobitno je bilo predviđeno da metodologija obuhvati i aktivnost *Moja životna priča*, koju čini kombinacija kvalitativne studije slučaja sa očiglednim terapeutskim efektom, ali ona nažalost nije realizovana jer je zahtevala više jednočasovnih seansi licem u lice stručnjaka i deteta. Aktivnost će biti realizovana naknadno ukoliko to okolnosti vezane za pandemiju dozvole.

Rezultati istraživanja

Karakteristike dece u sukobu sa zakonom

Demografske karakteristike. DSZ iz uzorka predstavljaju veoma heterogenu skupinu, različitog uzrasta (od 5 do 18 godina), pola (89% muškog i 11% ženskog), pravne kategorizacije (30% dece, 60% dece učinilaca krivičnih dela, oko 10% mlađih punoletnih lica), boravišta (70% grad 30% selo), nacionalnosti (Srbi 57% i Romi 30%). Sve demografske karakteristike su u skladu sa očekivanim i uobičajenim nalazima, osim zabrinjavajuće visoko neproporcionalne zastupljenosti DSZ romske nacionalnosti.

Prestupničko ponašanje DSZ karakteriše rani početak (već sa 5 godina), najčešće između 14 i 16 godine, a kod krivično neodgovorne dece je najčešće 12 i 13. U pitanju su različita krivična dela (pretežno imovinska i sa elementima nasilja), uz tendenciju da velika većina DSZ vrši mali broj, a mali procenat veliki broj krivičnih dela. Posebno zabrinjava veliki broj krivičnih dela kod krivično neodgovorne dece – jedno dete mlađe od 14 godina izvršilo je 147 krivičnih dela, a šestoro preko 20 krivičnih dela!

Problemi i poremećaji su široko zastupljeni kod DSZ, a najčešći su vezani za: (a) pohađanje, uspeh i ponašanje u školi, (b) nasilničko ponašanje i konflikte sa vršnjacima, (c) probleme kontrole ljutnje i besa. DSZ takođe ispoljavaju niz razvojnih smetnji i teškoća, po pravilu jednu ili više, uključujući probleme u ponašanju, probleme s mentalnim zdravljem i psihofizičkim razvojem, probleme sa zloupotrebom supstanci te iskustva sa zanemarivanjem i zlostavljanjem.

Poremećaji mentalnog zdravlja. Većina DSZ (85%) ispoljava identifikovane (45%) ili dijagnostikovane (40%) poremećaje mentalnog zdravlja, a najčešće poremećaj ponašanja, poremećaj učenja, pažnje i hiperaktivnosti, zloupotrebu supstanci i poremećaje vezane za iskustva sa zlostavljanjem. Utvrđeno je takođe da su neke od tih poremećaja DSZ „unela“, druge „zaradila“, a treće „iznela“ iz sistema MP, gde ti problemi i poremećaji nisu na vreme uočeni, adekvatno dijagnostikovani i stručno tretirani.

Rizici, potrebe i potencijali dece u sukobu sa zakonom

Sva DSZ ispoljavaju različite protektivne faktore ili faktore rizika ili su im izložena. Svi opservirani faktori rizika (FR) i protektivni faktori (PF) prisutni su u različitom stepenu i sklopu kod DSZ, pri čemu je potvrđena predominacija FR nad PF u odnosu od 3 : 1. FR su dominantni u 9 od 10 oblasti – prestupništvo, porodica, obrazovanje, slobodno vreme, zdravlje, stav prema sebi, stav prema drugima, veštine, motivacija za promenu, a izuzetak je zloupotreba supstanci. Najnepovoljniji odnos je zabeležen kod: (a) veština i sposobnosti, (b) slobodnog vremena, (c) stavova prema drugima i

(d) obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja. Razvojne oblasti se veoma razlikuju i u pogledu stepena izraženosti indikatora FR i PF. Analiza indikatora odnosa FR i PF služi za individualizaciju plana tretmana svakog deteta. Potvrđeno je takođe da je odnos FR i PF recipročan i dinamičan, podložan promenama i veoma različit kod različite DSZ, odnosno u različitim razvojnim oblastima kod svakog deteta.

Važan nalaz je da sva DSZ bez izuzetka pored FR ispoljavaju i PF, snage i potencijale, tako da se tretman može, pored minimiziranja rizika, usmeriti i pozitivno – na podsticanje i podršku razvoju PF.

Kvalitet tretmana dece u sukobu sa zakonom

Posmatrano u celini, kvalitet tretmana je ocenjen kao blago pozitivan. Od ukupno 16 karakteristika kvaliteta, 9 je ocenjeno pretežno pozitivno (procena, upućivanje, prijem, multikulturološka senzitivnost, kontrola ponašanja, zdravlje, vaspitno-terapijski rad, prava dece i naknadno staranje), 5 neutralno (inkluzija, slobodno vreme, porodica, obrazovanje i primerenost uslova), a 2 su ocenjene pretežno negativno (osoblje i bezbednost). Svaka karakteristika ponaosob poseduje i slabosti i primere dobre prakse. Postoje vidne razlike u ocenama koje su dali upravno-rukovodeća struktura, stručnjaci praktičari i deca korisnici, pri čemu su krivično neodgovorna deca najkritičnija. Urgentne potrebe za unapređenjem su konstatovane u oblastima bezbednosti, osoblja, obrazovanja, primerenosti uslova osobenostima DSZ, rada sa porodicom, organizacije slobodnog vremena te posebno unapređenja socijalnih veština i socijalne reintegracije DSZ.

Kvalitet saradnje između stručnjaka

Kvalitet saradnje sa ustanovama i službama (9 „saradnika“) generalno je ocenjen pozitivno (64% neutralno i 36% blago pozitivno). Ocene se značajno razlikuju za različite saradnike, od kojih je jedan (RZSZ) ocenjen 100% pozitivno, četiri (policija, škole, sud i tužilaštvo) visoko pozitivno, tri (nevladine organizacije, druge ustanove SZ i multidisciplinarni tim) blago pozitivno, a poslednji (ustanova za mentalno zdravlje) ocenjen je neutralno.

Posebno su vrednovane dostupnost, otvorenost i efikasnost saradnika, a najčešće zamerke se odnose na nepridavanje značaja saradnji, slabu učestalost, nepouzdanost i nedostatak formalne uređenosti saradnje, koja više zavisi od snalažljivosti stručnjaka i lične zainteresovanosti saradnika nego što je postavljena u sistemu. DSZ uglavnom ukazuju na nedostatak saradnje i nepovezanost komponenata sistema zbog kojih njihova prava i potrebe ostaju nezapažene i zanemarene. Ovoj deci naročito teško padaju neredovne i nesadržajne posete sudija za maloletnike i predstavnika CSR tokom boravka u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija.

Diskusija o rezultatima istraživanja

Rezultati pokazuju da su DSZ veoma heterogena skupina po svim kriterijumima (uzrast, pol, nacionalnost, prestupništvo, razvojni problemi i poremećaji mentalnog zdravlja). Raznorodna populacija DSZ zahteva različite te uzrastu, razvojnom nivou i drugima osobenostima primerene pristupe i tretmane.

Pored činjenice da su FR, razvojni problemi i poremećaji mentalnog zdravlja široko prisutni u grupi DSZ, kod svakog deteta su, u svakoj razvojnoj oblasti, takođe konstatovani značajni, ponekad neprepoznati razvojni potencijali i snage na kojima se mogu podsticati pozitivan razvoj te prosocijalna orijentacija i prosocijalno ponašanje. Balans FR i PF veoma varira od deteta do deteta, što zahteva visoko individualizovan odgovor – tretman koji je usklađen sa vrstom, intenzitetom i odnosom između FR i PF kod svakog pojedinačnog deteta u sukobu sa zakonom.

Procena kvaliteta tretmana i saradnje ustanova i službi zaduženih za pomoć i podršku DSZ otkrila je niz izazova sa kojima se ti programi i stručnjaci sreću, primere dobre prakse, ali i veliki broj urgentnih potreba za promenama i unapređenjima. Unapređenja su najpre neophodna u oblastima stavova, veština i znanja stručnjaka, nepoznavanja i primene programa zasnovanih na dokazima, primene sveobuhvatnog pristupa i specifičnih, individualizovanih fokusa, a zatim i u oblasti organizacionih pitanja, pitanja sporadične i nedovoljne saradnje te pitanja politike sa čvrstim, obavezujućim protokolima.

Glavno saznanje se odnosi na očiglednu diskrepanciju između urgentnosti, kompleksnosti i intenziteta potreba i potencijala DSZ i sporog, segmentiranog i mlakog reagovanja sistema SZ i MP. To neadekvatno reagovanje se naročito vidi kod krivično neodgovorne dece, gde zapravo i nema nekog posebno organizovanog i intenzivnog rada, kao i kod dece koja imaju probleme mentalnog zdravlja, gde niti su stvoreni uslovi za njihov adekvatan tretman niti postoji čvrsta volja da se različite ustanove, službe i stručnjaci okupe i zajednički angažuju na potrebama te dece, tj. na pristupu po meri deteta. Stoga ova deca ostaju između nepovezanih komponenata različitih resora, ustanova i službi.

Ograničenja istraživanja

Istraživanje je koncipirano i izvedeno u uslovima pandemije kovida-19, zbog čega je došlo do odlaganja početka rada, a zatim do produžetka rada i prelaska na onlajn način prikupljanja podataka. Izmene je pravovremeno razmotrio i odobrio Nadzorni odbor. Izmene su delimično ali ne značajno umanjile kvalitet podatka, osim činjenice da se odustalo od udvojenih procena kojima je trebalo obezbediti tzv. konsenzualnu validnost podataka. Nalazi dakle nemaju punu objektivnost, a zaključci nemaju čistu, na dokazima zasnovanu snagu, što je uzeto u obzir prilikom pisanja predloga i preporuka koje sadrže i načine da se ublaže ograničenja koja iz toga proizlaze.

Predlozi i preporuke

Stanje i kvalitet postupanja sa DSZ u sistemu SZ i MP ispod su neophodnih standarda i potreba. Unapređenja su stoga neophodna na svim nivoima, od kompetencija stručnjaka, preko metodoloških i organizacionih pitanja, do zakonodavnih rešenja i političkih opredeljenja. Promene i unapređenja su neophodni duž kontinuuma programa i usluga, od promocije prosocijalne orijentacije, univerzalnih, selektivnih i indikovanih programa, do programa ranog otkrivanja, procene te primene mera tretmana i mera pomoći i podrške tokom naknadnog staranja i rehabilitacije.

Polazeći od činjenice da je kvalitet tretmana DSZ neprimeren vrsti i stepenu potreba i potencijala DSZ, neophodna su unapređenja na svim nivoima, u svim oblastima, sekvencama i aspektima tretmana DSZ u sistemu SZ i MP.

Pre svega, neophodno je uspostavljanje sistema ustanova, programa, protokola i metoda rada svih interesornih i intraresornih komponenata koje će omogućiti slobodan i ravnopravan pristup resursima za svu DSZ. Holistički, multidisciplinarni, koordinirani i individualizovani pristup usklađen sa realnim potrebama i mogućnostima svakog deteta treba da služi kao osnov za procenu potrebe te za izbor mera i postupaka i načina njihove primene.

Preporuke se mogu svrstati u tri grupe: (1) utvrđivanje protokola i uputstava (Protokol o postupanju sa DSZ ispod granice krivične odgovornosti, Protokol o postupanju sa DSZ sa višestrukim poremećajima mentalnog zdravlja, Plan za smanjenje neproporcionalne zastupljenosti DSZ romske nacionalnosti u sistemu MP, Uputstvo o rodno senzitivnom postupanju sa devojčicama u sukobu sa zakonom i memorandumu o saradnji svih ključnih komponenata sistema MP, SZ i drugih resora na prevenciji i tretmanu DSZ), (2) unapređenje uslova za kvalitetan tretman te za doslednu primenu principa i standarda po meri deteta, unapređenje bezbednosti DSZ u sistemu MP i SZ, insistiranje na inkluziji i tretmanu u zajednici i unapređenje kompetencija osoblja sistema MP i SZ) i (3) unapređenje programa tretmana (unapređenje rada sa porodicama, obrazovanja, programa razvoja veština i sposobnosti DSZ, programa slobodnog vremena i metodologije vođenja slučaja, šira primena metoda grupnog rada te unapređenje programa i metoda individualnog savetodavnog rada uvođenjem programa zasnovanih na dokazima).

Izbor programa te određivanje prioriteta i načina unapređenja biće detaljno razmotreni i dogovoreni tokom niza predstavljanja i planiranja primene rezultata istraživanja na svim nivoima, sa svim ustanovama i programskim jedinicama sistema MP i SZ.

ISTRAŽIVANJE O STATUSU I KVALITETU TRETMANA DECE U SUKOBU SA ZAKONOM U SRBIJI

Istraživanje u širem kontekstu

Opređeljujući se da uđe u procese demokratizacije i evropskih integracija, Srbija je pokrenula niz dugoročnih makroreformskih projekata, uključujući i reformu sistema SZ i pravosudnog sistema, a posebno sistema MP. Ti projekti, kao i niz kasnijih projekata, značajno su doprineli unapređenju zakonodavno-organizacione i konceptualno-metodološke osnove za promociju prava te za zaštitu najboljih interesa dece uključene u sistem MP i SZ u Srbiji, kao i poboljšanju statusa i mogućnosti za pun razvoj humanih potencijala te dece.

Tokom produžene tranzicije i kriza koje su je pratile došlo je do rastućeg raskoraka između urgentnih razvojnih potreba dece i mladih i progresivnog opadanja mogućnosti društva da te potrebe na adekvatan način zadovolji. Otuda su se razvojni rizici kojima su deca izložena usložnjavali, a njihove potrebe za pomoći i podrškom intenzivirale, mada su zbog ograničenih mogućnosti ostajale nezapažene, zanemarene i nezadovoljene. Naročito je težak položaj marginalizovanih i vulnerabilnih grupa dece i mladih, što posebno važi za decu u kontaktu sa pravosudnim sistemom, bilo da su u pitanju svedoci, žrtve ili učinioci krivičnih dela.

Iako su tokom poslednje dve decenije postignuta značajna ostvarenja u pogledu donošenja novih zakonskih odredbi⁶ i usklađivanja zakonske regulative sa međunarodnim principima i standardima, promocije novih koncepata⁷ i mera⁸, uvođenja nove metodologije rada⁹ i sl., ta unapređenja su bila više usmerena na makropromene, na unapređenje sistema kao celine i na unapređenje stanja i tretmana DSZ kao grupe.

Ove inicijative i njihovi pozitivni rezultati, međutim, nisu u podjednakoj meri doprli do svih grupa DSZ. Paradoksalno, ali istinito – upravo DSZ kod kojih su izraženije, urgentnije, kompleksije i specifičnije potrebe za pomoći i podrškom u većoj meri ostaju mimo fokusa i blagotvornih efekata reformskih zahvata. To se posebno odnosi na (a) decu ispod granice krivične odgovornosti (mlađa od 14 godina) i (b) decu učinioce krivičnih dela (krivično odgovorna deca od 14 do 17 godina) sa višestrukim problemima i poremećajima mentalnog zdravlja.

⁶ Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, prvi lex specialis o deci u sukobu sa zakonom u sistemu maloletničkog pravosuđa.

⁷ Npr. koncept „pozitivnog maloletničkog pravosuđa“, „restorativne pravde“ i sl.

⁸ Npr. diverzione mere i druge mere preusmeravanja dece učinilaca krivičnih dela od ulaska u sistem maloletničkog pravosuđa na mere tretmana u zajednici.

⁹ Uvođenje metoda vođenja slučaja u sistem SZ, promocija pristupa zasnovanog na dokazima, zasnivanja politike, protokola, metoda i prakse na naučno potvrđeno delotvornim programima.

Obe visoko vulnerabilne grupe dece su podjednako visoko zanemarene i marginalizovane, jedna (mlađa deca) tako što im se pruža pomoć ispod standarda kvaliteta, a druga (deca sa komorbidnim poremećajima) tako što ne postoje organizaciono-metodološki uslovi za njihov adekvatan tretman.

Svrha i zadaci istraživanja

RSZS je, u partnerstvu sa UNICEF-om, u okviru drugih projekata usmerenih na promociju pravosuđa po meri deteta, pokrenuo istraživanje *Unapređenje statusa i kvaliteta tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji* koje u fokus upravo postavlja unapređenje kvaliteta postupanja sa (1) krivično neodgovornom decom – decom mlađom od 14 godina, ispod granice krivične odgovornosti, i (2) *decom učiniocima krivičnih dela* (krivično odgovorna deca od 14 do 17 godina) *sa višestrukim problemima i poremećajima mentalnog zdravlja*.

Zbog višestrukih razvojnih problema i poremećaja na jednoj te ogromne razvojne plastičnosti i uvek prisutnih razvojnih potencijala na drugoj strani, obe grupe DSZ zahtevaju pravovremenu, razvojno senzitivnu, visokostručnu i koordiniranu pomoć, podršku više sistema i podršku stručnjaka različitih profila i kompetencija.

Svrha istraživanja

Svrha istraživanja je da se, u cilju unapređenja prava, kvaliteta društvene zaštite i tretmana krivično neodgovorne dece i DSZ sa problemima i poremećajima mentalnog zdravlja, podstakne uspostavljanje pozitivnog maloletničkog pravosuđa, pravosuđa po meri deteta i sistema socijalne zaštite koji su: (1) centrirani na dete, njegova prava, najbolje interese, rast i razvoj, (2) fokusirani na porodicu kao prirodni ambijent za razvoj dece, (3) inkluzivni i utkan i u društveno biće lokalne zajednice, (4) etički i multikulturološki senzitivni i kompetentni, (5) holistički postavljeni i koordinirani, ali i visoko individualizovani i (6) zasnovani na potvrđeno delotvornim programima i praksi.

Zadaci istraživanja

Ostvarivanje svrhe istraživanja je obuhvatilo realizaciju sledećih zadataka: (1) unapređenje znanja o stanju, problemima i potencijalima DSZ, (2) procenu vrste, intenziteta i prirode razvojnih rizika, potreba i potencijala DSZ, (3) preispitivanje adekvatnosti i delotvornosti postojećeg tretmana, podrške i pomoći DSZ, (3) formulisanje predloga i preporuka za unapređenje stanja i kvaliteta tretmana DSZ i (4) diseminacija rezultata, razmatranje mogućnosti primene i izbor potvrđeno delotvornih programa i modela tretmana DSZ.

Konceptualni okvir istraživanja

Polazeći od raznolikosti i osobnosti, brojnosti, višeslojnosti, dinamičnosti populacije DSZ, njenih razvojnih problema, potreba i potencijala te ciljeva i zadataka istraživanja, primenjen je sledeći teorijsko-konceptualni okvir koji obuhvata: (1) socio-ekološko-sistemske pristup¹⁰, (2) koncepte i rezultate istraživanja normativnog razvoja dece i adolescenata, (3) koncept pozitivnog razvoja dece i mladih, (4) koncept pozitivnog maloletničkog pravosuđa – pravosuđa po meri deteta, (5) RNR model, (6) set međunarodnih dokumenata, principa, standarda, preporuka i uputstava o pravosuđu po meri deteta, (7) pristup, metodologija i praksa zasnovani na dokazima, (8) razuđen i slojevit kontinuum preventivno-terapeutskih intervencija sa DSZ i (9) vrednosno-etičke principe i standarde „pomoćnih profesija“ za rad sa decom uključenom u sistem MP.

Metodologija istraživanja

Istraživanje ima akciono-participatorni karakter i oslanja se na mešoviti kvantitativno-kvalitativni metodološki okvir prikupljanja i analize podataka iz različitih izvora, putem više uzoraka ispitanika i uz primenu više metoda i instrumenata za prikupljanje podataka.

Izvori podataka

Podaci su preuzimani iz: (a) zvaničnih statistika, (b) podataka koje objavljuju institucije sistema SZ i MP, (c) pravno-organizacione i „kliničke“ dokumentacije, (d) fokus grupa i intervjua sa DSZ, osobljem i upravama ustanova i programa, kao i sa predstavnicima relevantnih ministarstava i Saveta za maloletnike, (e) relevantnih nacionalnih i međunarodnih studija i (f) povratnih informacija i sugestija koje su pribavljene tokom rasprave o nacrtu izveštaja.

Uzorak

Uzorak ispitanika čine DSZ, roditelji, voditelji slučaja, drugi stručnjaci koji direktno ili indirektno rade sa DSZ, rukovodioci te kreatori politika i programa.

Uzorak DSZ kao osnovne referentne grupe obuhvata stratifikovani uzorak od 246 DSZ, 10% sve DSZ u 2019. godini, iz četiri regiona i ukupno 12 centara za socijalni rad sa cele teritorije Srbije. Uzorak je formiran slučajnim izborom DSZ u okviru svakog centra za socijalni rad, a svi drugi poduzorci (roditelji, stručnjaci, voditelji slučaja, ustanove i programi) praktično proističu iz odabranog uzorka DSZ.

¹⁰ Bronfenbrenner, U., (1979) *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press.

¹¹ Risk, Needs, Responsivity – RNR model – predstavlja koncept i metodologiju procene rizika, potreba, potencijala DSZ kao i stepen usklađenosti preduzetog tretmana prema rezultatima tih pretraga i procena.

¹² *The Mental Health Intervention Spectrum*.

Metode prikupljanja podataka

Istraživanje je obuhvatilo sledeće metode prikupljanja podataka:

- *Skale procene DSZ koje su popunjavali stručnjaci – ukupno 5 skala:* (1) skala procene rizika, potreba i potencijala DSZ, (2) skala procene razvojnih problema u ponašanju kod DSZ, (3) skala procene razvojnih poremećaja kod DSZ, (4) skala procene kvaliteta intervencija i tretmana DSZ, (5) skala procene kvaliteta saradnje institucija u radu sa DSZ.
Sve skale procene su bipolarno konstruisane, a ocene su izražavane na petostepenoj skali sa tri dimenzije, odnosno nivoa procene: (1) globalna/opšta procena, (2) procena relevantnog seta varijabli – oblasti, karakteristika, komponentata (intergrupna varijabilnost) i (c) procena svake pojedinačne varijable preko niza specifičnih indikatora (intragrupna varijabilnost).
Na taj način je obezbeđen uvid u opšte stanje (npr. kvalitet tretmana u celini), uvid u kvalitet komponentata (npr. kvalitet metoda porodičnog tretmana) i kvalitet ispunjenosti indikatora kvaliteta (npr. kvalitet motivisanja roditelja za učešće u tretmanu) unutar svake pojedinačne varijable i komponente tretmana.
- *Fokus grupe – ukupno 6 tipova:* (1) fokus grupe sa DSZ (7 fokus grupa sa oko 70 dece i mladih), (2) jedna fokus grupa sa roditeljima DSZ, (3) fokus grupe sa stručnjacima i voditeljima slučaja (12 fokus grupa), (4) fokus grupe sa stručnim timovima ustanova i programa (5 fokus grupa), (5) fokus grupe sa predstavnicima sistema SZ, MP, unutrašnjih poslova i drugim relevantnim ministarstvima i (6) jedna fokus grupa – vođena grupna diskusija sa Savetom za maloletnike.¹³
- *Individualni intervjui sa DSZ*, isključivo na zahtev samih učesnika (u pojedinim ustanovama).
- *Informisani pristanci*¹⁴ – zahtev za punim informisanim pristankom (informisanje, diskusija, razjašnjenje i slobodan pristanak) obuhvatio je pripremu i doslednu primenu sledećih formi informisanog pristanka: (a) informisani pristanak svakog deteta za učešće u istraživanju, (b) informisani pristanak svakog deteta za učešće u aktivnosti Moja životna priča, (c) informisani pristanak roditelja za učešće deteta u istraživanju, (d) informisani pristanak roditelja za sopstveno učešće u istraživanju i (e) informisani pristanak stručnjaka – voditelja slučaja i članova timova za učešće u istraživanju.

¹³ Prvobitno je bilo predviđeno da metodologija obuhvati i aktivnost Moja životna priča, koju čini kombinacija kvalitativne studije slučaja sa očiglednim terapijskim efektom usled svog participativnog karaktera i uticaja na osnaživanje DSZ unapređenjem svesti o sebi, svom poreklu i razvoju, podsticanjem stvaranja pozitivne slike o sebi i jačanjem samouvažavanja i ličnog identiteta. Metod ima tri funkcije: (a) prikupljanje kvalitativnih informacija, (b) pomoć deci u sukobu sa zakonom i (c) edukacija stručnjaka. Usled pandemije, ova aktivnost nije realizovana zato što zahteva više jednočasovnih seansi licem u lice stručnjaka i deteta, ali će biti realizovana naknadno ukoliko to okolnosti vezane za pandemiju dozvole.

¹⁴ Informisani pristanci nisu korišćeni kao metod prikupljanja podataka, ali jesu kao model demonstriranja dobre prakse poštovanja prava učesnika u istraživanju uopšte, a posebno tokom procesa prikupljanja podataka.

Tok realizacije istraživačkih zadataka i aktivnosti ¹⁵

Realizacija istraživačkih zadataka je u osnovi pratila plan formulisan u inicijalnoj formi protokola istraživanja. Neke aktivnosti su realizovane uz razumljivo odlaganje, a neke su izmenjene ili izostavljene. Promene inicijalnog plana pravovremeno je razmotrio i odobrio Nadzorni odbor, a one ukupno uzevši nisu značajno kompromitovale rezultate istraživanja, osim što su delimično ograničile generalizaciju rezultata. Ta ograničenja su na prikladan način konstatovana i uzeta su u obzir prilikom interpretacije podataka i formulisanja predloga i preporuka.¹⁶

Tok istraživanja je obuhvatio sledeće aktivnosti: (1) konceptualizacija istraživanja, formulacija opšteg konceptualno-metodološkog okvira (obavljeno po planu), (2) konkretizacija i operacionalizacija protokola, stvaranje uslova i priprema za neposredan rad na prikupljanju podataka (formiranje istraživačkog tima; osnivanje Nadzornog odbora; izrada istraživačkog instrumentarijuma; izrada priručnika za istraživače; trening istraživačkog tima; utvrđivanje plana aktivnosti), (3) terenski deo istraživanja – prikupljanje podataka (prema utvrđenom planu, ali sa velikim zastoјima i uz odlaganje),¹⁷ (4) statistička obrada, analiza i interpretacija podataka (prema promenjenom planu), (5) stavljanje nacrtā izveštaja na uvid Nadzornom odboru i Savetu za maloletnike (novembar i decembar 2021. godine) kako bi se dobili njihovi komentari, (6) finalni nacrt izveštaja sa predlozima, preporukama i planom akcije (kraj decembra 2021. godine) i diseminacija (predstavljanje rezultata, predloga i preporuka) svim relevantnim akterima uz diskusiju, komentarisanje, reviziju, specifikaciju i planiranje održive primene u neposrednoj praksi.

¹⁵ Zadaci i aktivnosti su realizovani prema utvrđenom planu protokola istraživanja, ali je u svim segmentima i sekvencama došlo do kraćeg ili dužeg odlaganja zbog situacije vezane za pandemiju kovida-19 i mera koje su se u vezi sa tim preduzimale

¹⁶ Vidi odeljak „Ograničenja istraživanja.“

¹⁷ Prikupljanje podataka je teklo usporeno zbog pandemije kovida-19. Praktično sve aktivnosti koje nisu mogle da se izvedu onlajn odlagane su više puta, što se naročito odnosi na fokus grupe.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

I DEO – KARAKTERISTIKE UZORKOM OBUHVAĆENE DECE U SUKOBU SA ZAKONOM

Uvod

Uzorak obuhvata 246 DSZ, po 18 iz svakog od 12 odabranih centra za socijalni rad sa celokupne teritorije Republike Srbije¹⁸.

Način formiranja, veličina i struktura uzorka u skladu su sa utvrđenim Protokolom¹⁹ i dozvoljavaju uvid u opšte karakteristike, rizike, potrebe i potencijale DSZ, kao i u glavne trendove koji se odnose na njihov tretman u sistemu SZ i MP.

U tekstu koji sledi izloženi su podaci o starosnoj, rodnoj i nacionalnoj pripadnosti, o prebivalištu, uzrastu izvršenja prvog krivičnog dela, broju i vrsti izvršenih krivičnih dela, podnetim krivičnim prijavama, razvojnim problemima i poremećajima kod DSZ iz odabranog uzorka. Podaci su kratko prokomentarisani i prigodno grafički ilustrovani, a tabele sa detaljnim podacima su izložene u prilogu I – Tabele.

Osnovne demografske karakteristike dece u sukobu sa zakonom

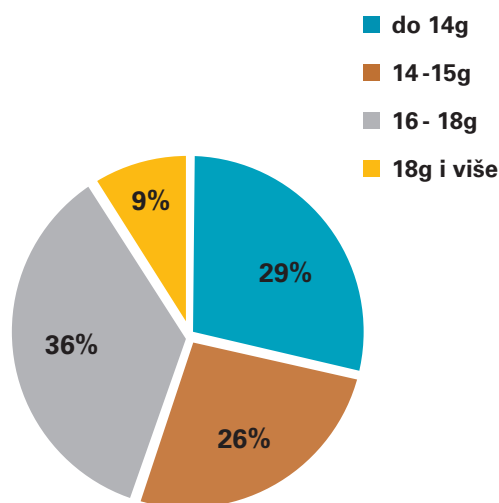
1. Starosna struktura uzorka ispitanika

Procentualna distribucija DSZ u uzorku, prema krivičnopravnoj kategorizaciji, približno prati proporciju 30:60:10. Tačnije, DSZ se na sledeći način raspoređuju u tri uzrasne kategorije:

- krivično neodgovorna deca²⁰ oko 30% (29,3%),
- krivično odgovorna DSZ²¹ nešto ispod 2/3 (62%) i
- mlađa punoletna lica²² nešto ispod 10% (8,5%).

Krivično odgovorna DSZ, kao najbrojnija uzrasna grupa, dalje se razvrstavaju na dve grupe: „mlađe maloletnike“²³ koji u uzorku učestvuju sa 26%) i „starije maloletnike“²⁴ koji participiraju sa 36%).

Uzorak DSZ je, dakle, komponovan od oko 30% „starijih maloletnika“, 25% „mlađih maloletnika“, 30% dece ispod 14 godina i oko 9% mlađih punoletnih lica.



¹⁸ Izuzetak predstavlja Centar za socijalni rad Stari grad koji je na evidenciji imao samo 12 maloletnika.

¹⁹ Protokol istraživanja "Unapređenje statusa i kvaliteta tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji".

²⁰ Uzrasta do 14 godina – krivično neodgovorni.

²¹ Uzrasta 14 –17 godina.

²² Uzrasta 18 –21 godine.

²³ Uzrasta 14 –15 godina.

²⁴ Uzrasta 16 –17 godina.

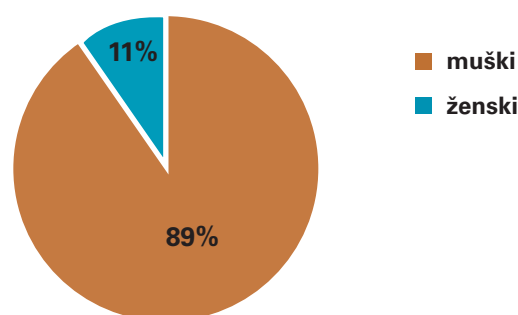
Važno je naglasiti prilično uznemiravajuću i obavezujuću činjenicu da je svako treće DSZ u uzorku mlađe od 14 godina. Ovaj podatak pred oba sistema (MP i SZ) postavlja obavezu da se dosledno pridržavaju prihvaćenog principa hitnosti krivičnog postupka, kao i potrebu da se uspostave razvojno primereni pristupi, protokoli i metode rada sa ovom uzrasnom kategorijom kako bi se ta deca, kad god je to moguće i na način na koji je moguće, držala van sistema MP te kako bi se pravovremeno i snažno podsticali njihova prosocijalna orijentacija i prosocijalno ponašanje i razvoj.

2. Rodna struktura dece u sukobu sa zakonom u uzorku

Uzorak DSZ je komponovan od oko 89% dečaka i 11% devojčica. Ova proporcija (9:1) uglavnom korespondira sa zvaničnim statističkim podacima za Srbiju. Procentualno učešće devojčica u uzorku od 11% je nešto veće kada se radi o širokoj skali „DSZ sa razvojnim problemima“, nešto manje kod

„DSZ sa prestupničkim ponašanjem“ (krivično neodgovorna deca), a značajno manje u grupi „DSZ koja su krivično odgovorni učinioci krivičnih dela“ i „DSZ kojoj su izrečene krivične sankcije“. Podatak o 11% devojčica²⁵ učinilaca krivičnih dela u ukupnoj populaciji DSZ nameće obavezu da oba sistema (MP i SZ) ozbiljno preispitaju postojeću politiku i praksu i razviju rodno senzitivne pristupe, protokole i metodologije rada.

Grafikon 2. Rodna struktura DSZ

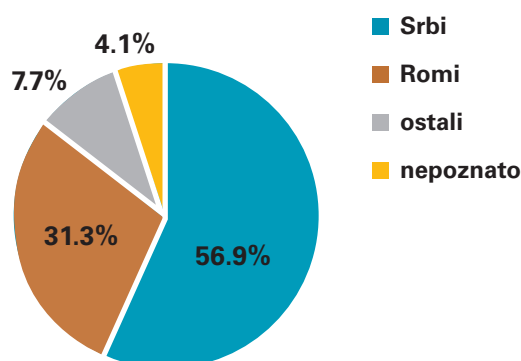


3. Nacionalna pripadnost dece u sukobu sa zakonom u uzorku

Nacionalna struktura DSZ u uzorku odražava multinacionalnu, multietničku i multikulturnu raznolikost društvenog bića Srbije, ali ne i proporcionalnu zastupljenost pojedinih nacionalnih, etničkih ili manjinskih grupa.

Dve najbrojnije etničke grupe DSZ u uzorku čine deca srpske (56,9%) i romske (31,3%) nacionalne pripadnosti. Sva ostala DSZ u uzorku (ukupno oko 12%) pripadaju ili deci „ostalih nacionalnosti“²⁶ (4,1%) ili je njihova nacionalna pripadnost nepoznata (7,7%).

Grafikon 3. Nacionalnost DSZ



Neproporcionalno visoka zastupljenost dece romske nacionalne pripadnosti zahteva ozbiljno preispitivanje njihovog nepovoljnog društvenog položaja, razotkrivanje latentnih i otvorenih formi diskriminacije u sistemu MP i SZ i uspostavljanje jasnih politika usklađenih sa prihvaćenim međunarodnim

²⁵ Za sada nije moguće reći da li je blago povećani procenat devojčica u uzorku posledica nekog posebnog trenda ili je jednostavno artefakt relativno malog broja ispitanika u uzorku.

²⁶ „Ostale nacionalnosti“ obuhvataju Muslimane, Slovake, Hrvate, Albance i mešane brakove.

standardima i principima, kao i delotvornih mehanizama i prakse za eliminaciju svih formi diskriminacije u sistemu MP i SZ i uspostavljanje jasnih politika usklađenih sa prihvaćenim međunarodnim standardima i principima, kao i delotvornih mehanizama i prakse za eliminaciju svih formi diskriminacije i obezbeđenje jednakog pravnog tretmana dece svih nacionalnosti.

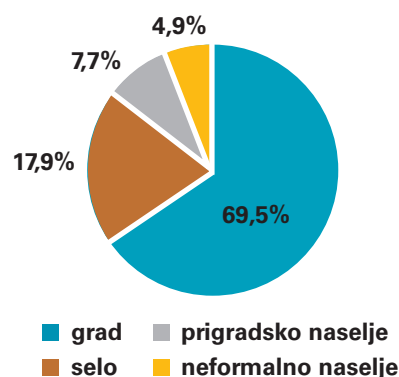
Malo procentualno učešće većeg broja različitih nacionalnih grupa u sistemu MP i SZ upravo zahteva unapređenje svesti, senzibilnosti i multikulturoloških kompetencija stručnjaka kako bi se izbeglo previđanje različitosti i primena kulturološki nedovoljno senzitivnih tretmana zasnovanih na vrednostima dominantne kulturološke grupe.

4. Struktura dece u sukobu sa zakonom prema tipu naselja iz koga deca dolaze

Velika većina DSZ u uzorku, oko 70%, dolazi iz gradskih naselja, nešto manje od jedne petine (18%) iz seoskih, ispod 8% iz prigradskih, a najmanji procenat (5%) iz tzv. neformalnih naselja.

Gradska sredina ostaje primarno „izvorište“, a istovremeno i glavno poprište u koje se ulažu naponi za prevenciju, tretman i socijalnu reintegraciju DSZ. Ipak, sa stanovišta neophodnih znanja i veština stručnjaka koji neposredno rade sa DSZ, važno je razviti pristupe i metodologiju rada u ruralnim uslovima, u prigradskim i posebno neformalnim naseljima.

Grafikon 4. Tip naselja DSZ



Prestupničko ponašanje dece u sukobu sa zakonom

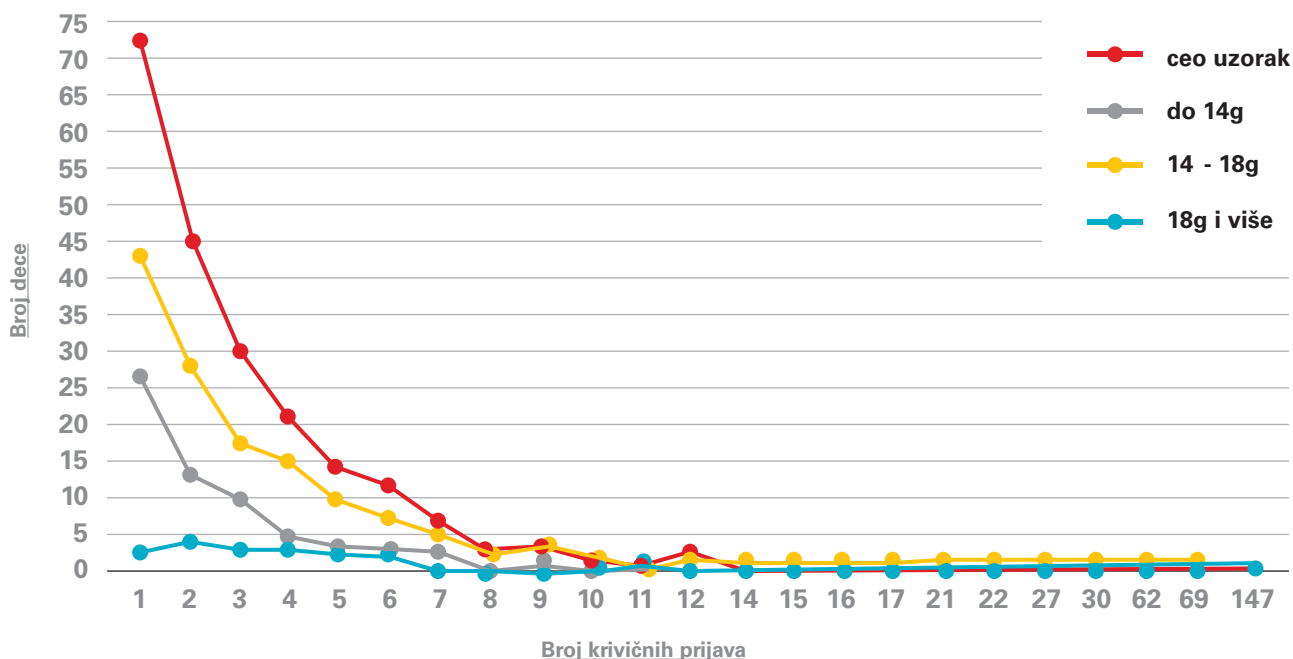
5. Krivične prijave prema deci u sukobu sa zakonom u uzorku

Prema svojoj DSZ u oko 29% slučajeva podneta je samo jedna krivična prijava, u isto toliko slučajeva (29%) dve ili tri, a u 22% slučajeva podneto je između 4 i 7 krivičnih prijava. Zabrinjava podatak da je u čak 8,5% slučajeva podneto više od sedam krivičnih prijava, što ukazuje na izvesnu neefikasnost sistema MP i SZ.

Postoje razlike između dece ispod 14 godina, dece učinilaca krivičnih dela i mladih punoletnih lica u pogledu broja podnetih krivičnih prijava.

Krivično neodgovorna deca. Prema trećini ove dece (32%) podneta je jedna krivična prijava, prema četvrtini dece (26%) podnete su dve ili tri prijave, a 15% ima 4 do 7 krivičnih prijava. Najmanji, ali još uvek značajan je procenat dece koja imaju više od sedam krivičnih prijava (3%)!

Krivično odgovorna deca. Jednu krivičnu prijavu ima 29% ove dece, isto toliko (29%) ima dve ili tri krivične prijave, oko jedne petine (23%) ima četiri do sedam prijava, a preko 10% krivično odgovorne dece ima više od 7 krivičnih prijava.

Grafikon 5. Pregled broja krivičnih prijava prema DSZ

Postoje razlike između dece ispod 14 godina, dece učinilaca krivičnih dela i mlađih punoletnih lica u pogledu broja podnetih krivičnih prijava.

Krivično neodgovorna deca. Prema trećini ove dece (32%) podneta je jedna krivična prijava, prema četvrtini dece (26%) podnete su dve ili tri prijave, a 15% ima 4 do 7 krivičnih prijava. Najmanji, ali još uvek značajan je procenat dece koja imaju više od sedam krivičnih prijava (3%)!

Krivično odgovorna deca. Jednu krivičnu prijavu ima 29% ove dece, isto toliko (29%) ima dve ili tri krivične prijave, oko jedne petine (23%) ima četiri do sedam prijava, a preko 10% krivično odgovorne dece ima više od 7 krivičnih prijava.

Mlađa punoletna lica. Relativno mali procenat (14%) mlađih punoletnih lica ima jednu krivičnu prijavu, 33% ima dve do tri prijave, isto toliko (33%) ima 4 do 7 prijava, a značajan procenat (14%) ima više od 7 krivičnih prijava.

Generalno, broj krivičnih prijava prema DSZ prati opadajući trend – veliki procenat DSZ sa malo prijava, a mali broj DSZ sa velikim brojem krivičnih prijava (više od sedam). Izuzetak čine mlađa punoletna lica kod kojih je relativno mali procenat sa jednom ili sa dve do sedam prijava, ali je u poređenju sa ostalim uzrasnim grupama najviši procenat onih sa sedam i više krivičnih prijava.

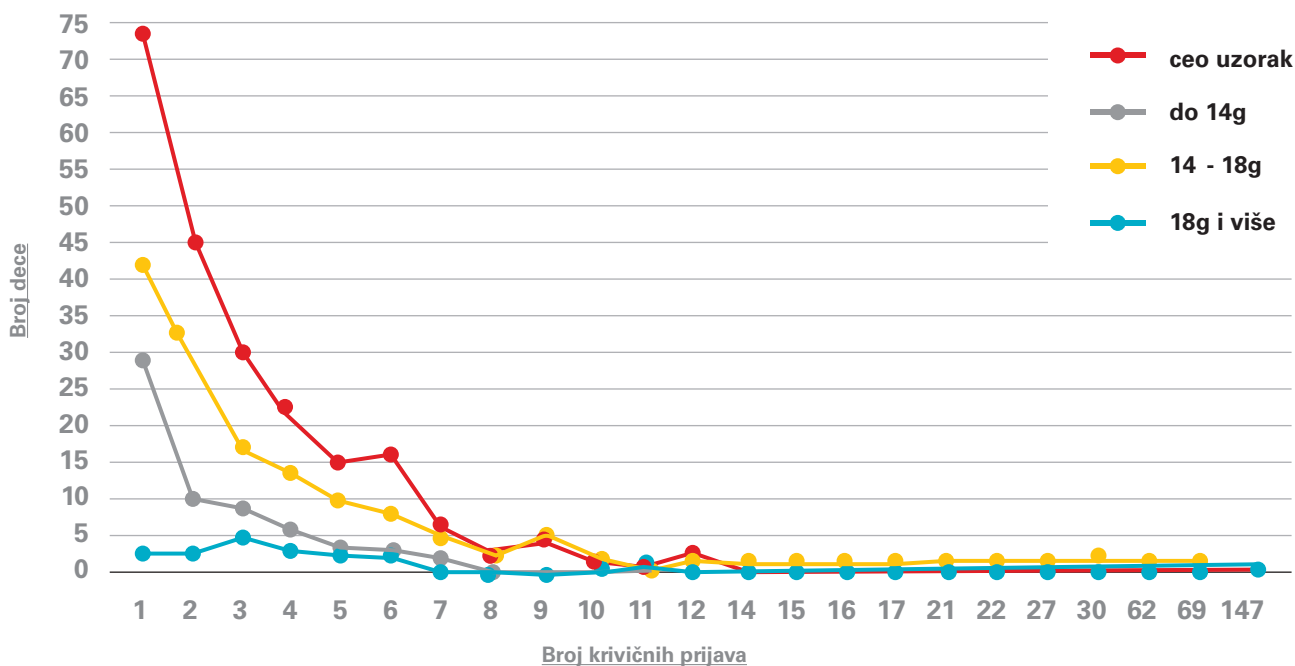
6. Struktura uzorka prema broju učinjenih krivičnih dela

Posmatrano u celini, DSZ prate opšte zapažene trendove kod nas i u svetu prema kojima: (a) veoma veliki broj dece čini malo krivičnih dela (1–3), (b) umereno veliki broj čini relativno mali broj krivičnih dela (3–5), (c) mali broj dece čini veći broj krivičnih dela (5–7), a (d) sasvim mali broj dece čini veoma veliki broj krivičnih dela (više od 7).

Preciznija analiza otkriva sledeći trendove:

- Nešto manje od trećine DSZ (30,3%) izvršilo je samo jedno krivično delo, dok su svi ostali, više od dve trećine, izvršili više od jednog krivičnog dela.

Grafikon 6. Pregled broja izvršenih krivičnih dela



- Oko trećine DSZ (31%) izvrši dva ili tri krivična dela, četvrtina (25%) izvrši četiri do sedam, a skoro desetina maloletnika (8,7%) izvrši više od 7 krivičnih dela, pa se oni mogu smatrati višestrukim, ozbiljnim ili čak potencijalno hroničnim učiniocima koji zaslužuju posebnu pažnju i sofisticirane i intenzivne mere tretmana.
- *Krivično odgovorna deca* (14–17 godina) u 28% slučajeva učine samo jedno krivično delo, u trećini slučajeva (33%) dva ili tri krivična dela, u četvrtini slučajeva (26%) četiri do sedam krivičnih dela, a u 11% više od sedam krivičnih dela.
- *Krivično neodgovorna deca* u najvećem procentu (40%) učine jedno krivično delo, u četvrtini slučajeva (25%) dva ili tri krivična dela, u petini slučajeva (19%) četiri do sedam, a u 3% više od 7 krivičnih dela. Osim toga, u ovoj uzrasnoj grupi dece se nalazi **šestoro dece sa više od 20 krivičnih dela i jedno dete sa čak 147 učinjenih krivičnih dela.**
- *Mlađa punoletna lica* (18–21 godine) u veoma malom procentu učine samo jedno krivično delo (4,3%), u dve petine slučajeva (38%) učine dva ili tri krivična dela, u trećini slučajeva (33%) četiri do sedam, a u veoma visokom procentu (14,3%) više od sedam krivičnih dela.

Analiza broja krivičnih dela koja učine DSZ sugeriše da velika većina njih sa stanovišta tretmana ne predstavljaju visokorizičnu i visokoproblematičnu grupu DSZ, a mali broj ove dece (oko 10%) predstavlja veoma veliki izazov za stručnjake sistema MP i SZ i zahteva posebne programe tretmana i visok nivo kompetentnosti stručnjaka.

7. Rodna pripadnost dece u sukobu sa zakonom i broj učinjenih krivičnih dela

Opšti trend da veliki procenat DSZ učini mali broj krivičnih dela, a mali procenat veliki broj krivičnih dela važi podjednako za krivično odgovorne dečake i devojčice, ali uz nekoliko bitnih razlika:

- **Devojčice** u polovini slučajeva (48%) učine samo jedno krivično delo, četvrtina njih (26%) učini dva ili tri krivična dela, a u jednoj desetini slučajeva (11%) između četiri i sedam krivičnih dela. Među devojčicama nisu zabeleženi slučajevi sa više od sedam krivičnih dela.
- **Dečaci** se skoro ravnomerno raspoređuju u tri grupe: (1) manje od trećine (28%) učini jedno krivično delo, (2) približno isto toliko (32%) učini dva ili tri krivična dela, (3) oko četvrtine (26%) učini četiri do sedam krivičnih dela. Kod dečaka je zabeležen i značajan procenat (10%) višestrukih povratnika sa preko sedam učinjenih krivičnih dela.

Prestupništvo kod dečaka, mereno brojem učinjenih krivičnih dela, predstavlja ozbiljniji društveni problem u odnosu na prestupništvo devojčica, koje čine oko 11% učinilaca krivičnih dela.

8. Broj i vrsta krivičnih dela

DSZ iz uzorka se pojavljuju kao učinioци široke lepeze krivičnih dela, ali dominiraju imovinska krivična dela i krivična dela sa elementima nasilja. Posmatrano u celini, najveći procenat njih učini samo jedno krivično delo, priličan broj dva ili tri krivična dela, a znatno manji broj četiri do sedam krivičnih dela. DSZ se retko javljaju kao višestruki učinioци krivičnih dela (sedam ili više). Takvi slučajevi su pre svega rezervisani za imovinska krivična dela (teška krađa) i krivična dela sa elementima nasilja, posebno razbojništvo.

Imovinska krivična dela predstavljaju najčešću vrstu krivičnih dela kod DSZ iz uzorka (53%). Najveći procenat DSZ (40%) učini jedno imovinsko krivično delo, znatno manje njih (30%) dva ili tri imovinska krivična dela, petina učini četiri do sedam imovinskih krivičnih dela, a skoro 12% više od sedam imovinskih krivičnih dela.

Postoje razlike u pogledu učestalosti krivičnih dela „krađa“ i „teških krađa.“ Krađe su dva puta češće (42% : 18%), a najveći procenat DSZ učini jednu (45%) ili dve krađe (30%), znatno manji procenat (17%) učini četiri do sedam, a 7% više od sedam krađa. Nešto je drugačija situacija sa teškim krađama. Samo jednu tešku krađu učini trećina DSZ, isto toliko (1/3) učini dve ili tri teške krađe, oko 17% učini četiri do sedam teških krađa, a čak 12% DSZ iz uzorka učinilo je više od sedam krivičnih dela teške krađe.

Krivična dela sa elementima nasilja predstavljaju drugu grupu krivičnih dela prema učestalosti (51%) kod DSZ iz uzorka. Od sve DSZ koja učine krivično delo sa elementima nasilja, svaki drugi učini jedno takvo krivično delo, skoro 40% dva ili tri, a procenat zatim pada na 8% za četiri do sedam i na 4% za sedam i više krivičnih dela sa elementima nasilja. U ovoj grupi krivičnih dela

najfrekventnija krivična dela su „nasilničko ponašanje“ i „laka telesna povreda,“ pri čemu nasilničko ponašanje pokazuje tendenciju da se ponavlja, dok se lake telesne povrede uglavnom javljaju jednom ili dva puta. Razbojništvo i učestvovanje u tuči se skoro dva puta ređe javljaju od nasilničkog ponašanja. DSZ koja vrše krivična dela razbojništva pokazuju tendenciju da ta dela čine više puta, pa oko 20% DSZ koja učine krivično delo razbojništva to delo učini više od sedam puta.

Krivična dela vezana za „opojne droge“ (8,9%) i „neovlašćeno korišćenje tuđeg vozila“ (7,3%) nisu tako česta, a „ugrožavanje sigurnosti“ ostaje na nivou od 5%.

9. Uzrast činjenja prvog krivičnog dela dece u sukobu sa zakonom

Rani početak činjenja krivičnih dela se uzima kao indikator razvoja ozbiljne i duge prestupničke karijere, zbog čega zahteva posebnu pažnju, razumevanje i intervencije.

DSZ se kao prvoprestupnici pojavljuju u uzrastu od 5 pa sve do 18 ili 19 godina, sa najvišim procentom između 13. i 17. godine. Većina DSZ (54%) svoje prvo krivično delo učini na uzrastu krivično odgovorne dece (14–18 godina), manji procenat na uzrastu pre navršene 14 godine, a najmanji procenat (2,6%) na uzrastu mlađeg punoletnog lica.

Krivično odgovorna DSZ prvo krivično delo uglavnom čine na uzrastu mlađeg maloletnika (29,6%), a znatno ređe (10,3%) na uzrastu starijeg maloletnika.

Krivično neodgovorna deca prvo krivično delo u većini slučajeva (31, 9%) učine između 13. i 14. godine (neposredno pred prekoračenje granice krivične odgovornosti), oko jedne četvrtine (24,5%) njih prvo krivično delo učini u uzrastu od 9 do 12 godina, a čak 3,8% dece prvo krivično delo učini pre 8 godine, na ranom osnovnoškolskom uzrastu.

Zabeležen je i slučaj deteta koje je svoje prvo krivično delo učinilo na uzrastu od pet godina.

Podaci ukazuju na dve tipične tendencije maloletničkog prestupništva utvrđene u većini studija u svetu:²⁷ (a) da deca vrlo rano ispoljavaju probleme i poremećaje ponašanja i počinju sa činjenjem krivičnih dela, ali i (b) da, kako rastu, „prerastaju“ svoje razvojne izazove i probleme, prestaju sa prestupničkim ponašanjem i prihvataju prosocijalnu orijentaciju i prosocijalno ponašanje.

Budući da DSZ u značajnom procentu na ranim uzrastima ispoljavaju probleme i poremećaje i počinju sa činjenjem krivičnih dela, stručnjaci koji rade neposredno sa njima treba da poseduju znanja i veštine za rad sa decom, preadolescentima, adolescentima i mladima u tranziciji ka odraslosti.

²⁷ Vidi Thompson C. and Stewart A. (2006).

Razvojni problemi, smetnje i poremećaji kod dece u sukobu sa zakonom

10. Zastupljenost razvojnih problema i poremećaja mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom

Pored prestupničkog ponašanja, DSZ ispoljavaju i širok spektar razvojnih problema koji su tipični i za drugu decu i adolescente. Oni takođe mogu povremeno ili relativno trajno ispoljavati i ozbiljne razvojne probleme, pa čak i poremećaje koji mogu značajno kompromitovati njihovo ponašanje i razvoj. Najzad, neka DSZ mogu ispoljavati i ozbiljne i dijagnostikovane poremećaje razvojnog doba, odnosno poremećaje mentalnog zdravlja.

Prema rezultatima istraživanja:

- sva deca ispoljavaju jedan ili više razvojnih problema različitog intenziteta;
- svaki od 19 posmatranih razvojnih problema i poremećaja zastupljen je u izvesnoj meri kod relativno malog procenta DSZ iz našeg uzorka.

Identifikovani, ali ne i dijagnostikovani. Prema procentualnoj zastupljenosti veoma ozbiljnih, ali ne i zvanično dijagnostikovanih problema i poremećaja kod DSZ iz našeg uzorka izdvaja se sledećih sedam najčešće zastupljenih: (1) neuspeh u školi (39%), (2) konflikti sa vršnjacima (33%), (3) bežanje, prekidi i napuštanje škole (28%), (4) nasilničko ponašanje (29%), (5) problemi ponašanja (29%), (6) problematično ponašanje prema nastavnicima (24%) i (7) nekontrolisani izlivi besa i ljutnje (23%).

Ovi razvojni problemi i poremećaji čine tipičnu grupu tzv. eksternalizovanih problema, koji se i inače sreću kod DSZ. Stepenn izraženosti ovih problema i poremećaja (veoma izraženi) i visok stepenn njihove zastupljenosti čine da oni predstavljaju centralna pitanja i glavne izazove tretmana.

Dijagnostikovani. Prema procentualnoj zastupljenosti najozbiljnijih – utvrđenih i „dijagnostikovanih“ razvojnih problema i poremećaja kod DSZ iz našeg uzorka izdvaja se sledećih pet kritičnih: (1) bežanje, prekidi, napuštanje škole (28%), (2) nasilničko ponašanje (25%), (3) neuspeh u školi (21%), (4) problemi ponašanja (20%) i (5) nekontrolisani izlivi besa i ljutnje (18%).

Ovi problemi i poremećaji predstavljaju veoma veliki izazov za ustanove i stručnjake iz sistema SZ i MP; oni treba da budu u fokusu tretmana i praktično se ne mogu valjano sagledati i razrešiti bez proaktivnog angažovanja stručnjaka iz sistema mentalnog zdravlja i obrazovanja.

Identifikovani i dijagnostikovani. Najzad, kada se sumiranju procenti zastupljenosti prethodne dve grupe – veoma izraženi te veoma izraženi i dijagnostikovani – dobije se rang-lista procentualne zastupljenosti ključnih problema i poremećaja kod DSZ:

- 1) neuspeh u školi (kod 60% DSZ),
- 2) bežanje iz škole, prekidi i napuštanje školovanja (58%),
- 3) nasilničko ponašanje (54%),

- 4) problemi ponašanja (49%),
- 5) konflikti sa vršnjacima (44%),
- 6) nekontrolisani izlivi besa i ljutnje (41%) i
- 7) problemi ponašanja prema nastavnicima i odraslima (35%).

Grupa od sedam veoma visoko izraženih i široko prisutnih problema i poremećaja kod DSZ treba da posluži kao putokaz prilikom traganja za organizacijom rada i delotvornim programima i metodama tretmana DSZ, kako bi se toj deci pomoglo da minimiziraju ili prevaziđu probleme te prihvate i unaprede prosocijalnu orijentaciju i prosocijalno ponašanje.

Na kraju, podaci takođe ukazuju na neke veoma ozbiljne poremećaje koji su prisutni, ali nisu široko rasprostranjeni kod DSZ iz uzorka: (1) žrtve seksualnog zlostavljanja (7%), (2) učinioci seksualnog zlostavljanja (8%), (3) podmetanje požara (9%), (4) veoma rizično seksualno ponašanje (17%) i (5) suicidalnost i samopovređivanje (19%).

Iako se ovi problemi i poremećaji javljaju relativno retko, kod malog procenta DSZ, svojom ozbiljnošću nameću veoma sofisticirane pristupe te zahtevaju visok nivo kompetentnosti stručnjaka i posebno dobro koordiniran multidisciplinarni rad stručnjaka različitih profila.

11. Razvojni izazovi, teškoće i problemi kod dece u sukobu sa zakonom

DSZ u više od polovine slučajeva (55,7%) ispoljavaju, pored problema u ponašanju i prestupničkog ponašanja, i jedan ili više razvojnih izazova, teškoća, problema i poremećaja, dok 44,3% DSZ iz uzorka, prema zvaničnoj dokumentaciji CSR, ne ispoljava neke naročito izražene razvojne teškoće, smetnje i poremećaji.

Posmatrano u celini, DSZ ispoljavaju sledeće grupe razvojnih smetnji i teškoća: (a) problemi i teškoće u ponašanju (43,1%), (b) razvojne teškoće mentalnog zdravlja (31,8%), (c) problemi vezani za zloupotrebu supstanci (24,0%) i (d) razvojne teškoće i invaliditet (9,7%), pri čemu deca sa problemima vezanim za teškoće i intelektualni razvoj u uzorku učestvuju sa 7,7%. Podaci potvrđuju da se kod DSZ ni izdaleka ne radi samo o prestupničkom ponašanju, eventualno udruženim sa poremećajem ponašanja, već da se u veoma visokom procentu slučajeva, svakako daleko višem nego kod opšte populacije dece i adolescenata, javlja i čitav kaleidoskop drugih ozbiljnih razvojnih problema i poremećaja.

12. Vrste poremećaja mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom

Problemi mentalnog zdravlja DSZ procenjavani su preko 19 poremećaja koji se tipično javljaju u detinjstvu i mladosti. Procena je vršena tako što se za svako dete utvrđivalo: (a) da poremećaj nije prisutan, tj. da nema indicija o prisustvu poremećaja, (b) da je poremećaj identifikovan, ali da nije

zvanično dijagnostikovani i (c) da je poremećaj identifikovan i zvanično dijagnostikovani. Rezultati pokazuju da je svaki od 19 posmatranih poremećaja mentalnog zdravlja u izvesnoj meri i izvesnom procentu zastupljen kod DSZ u uzorku.

Identifikovani poremećaji mentalnog zdravlja. Prisutni, ali ne i dijagnostikovani poremećaji mentalnog zdravlja se, prema procentu zastupljenosti, distribuiraju na sledeći način: (1) poremećaji ponašanja (48%), (2) poremećaji učenja (41%), (3) zloupotreba supstanci (24%), (4) poremećaji komunikacije (22%), (5) poremećaji pažnje i hiperaktivnost (18%) i (6) opoziciono-negativistički poremećaj (17%).

Skoro svi poremećaji iz ove grupe pripadaju eksternalizovanim poremećajima, osim poremećaja komunikacije koji su sa njima u tesnoj vezi. Iako ovi poremećaji nisu zvanično dijagnostikovani i registrovani, stručno osoblje iz sistema MP i SZ ih je prepoznalo i tretira ih.

Dijagnostikovani poremećaji mentalnog zdravlja. Ovi poremećaji se, prema procentu zastupljenosti, distribuiraju na sledeći način: (1) poremećaj ponašanja (25%), (2) zloupotreba supstanci (11%), (3) poremećaji učenja (10%) i (4) nedovoljna mentalna razvijenost (6%).

Najozbiljniji poremećaji kod DSZ iz uzorka se uglavnom tiču poremećaja ponašanja i učenja, što znači da te dve oblasti razvoja i funkcionisanja DSZ treba da budu u fokusu pažnje i tretmana.

Identifikovani i dijagnostikovani poremećaji mentalnog zdravlja. Najzad, kada se sumiraju procenti zastupljenosti identifikovanih i dijagnostikovanih poremećaja mentalnog zdravlja, dobija se nešto drugačija rang-lista, koja ukazuje na operativne fokuse tretmana:

- 1) poremećaji ponašanja (73%),
- 2) poremećaji učenja (51%),
- 3) zloupotreba supstanci (35%),
- 4) poremećaji komunikacije (25%) i
- 5) poremećaji pažnje i hiperaktivnost (23%).

Ova grupa identifikovanih i dijagnostikovanih poremećaja mentalnog zdravlja predstavlja fokalnu tačku razumevanja i tretmana DSZ u sistemu MP i SZ. Drugim rečima, ako stručnjaci koji neposredno rade sa DSZ nemaju dovoljno znanja, veština i ne neguju odgovarajuće profesionalne stavove prema DSZ, onda se ne mogu očekivati pozitivni rezultati.

Na kraju treba podvući da široka grupa veoma ozbiljnih poremećaja mentalnog zdravlja nije zastupljena u visokom procentu kod DSZ (shizofrenija 0,8%, bipolarni poremećaj raspoloženja 3,3%, depresija 6,9% itd.), ali da su ti poremećaji prisutni i da tamo gde su prisutni zahtevaju visokostručnu i timsku intervenciju uz primarno angažovanje stručnjaka iz oblasti MZ.

Prisutni i identifikovani problemi i smetnje u razvoju treba da budu predmet pažnje stručnog osoblja, a dijagnostikovani poremećaji moraju predstavljati fokus sistematskih intervencija multidisciplinarnog tima koji uključuje i eksterne stručnjake, eksperte konsultante.

13. Poremećaji mentalnog zdravlja kod dece u sukobu sa zakonom

Pregled prisustva i ozbiljnosti mentalnih poremećaja kod DSZ pokazuje da, prema procenama stručnih timova CSR, velika većina DSZ (85%) ispoljava neki takav poremećaj, a da takvi poremećaji nisu identifikovani samo kod oko 15% DSZ.

Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja su u najvećem procentu slučajeva (45%) identifikovani, ali nisu dijagnostikovani, dok procenat dijagnostikovanih poremećajima mentalnog zdravlja iznosi 40%.²⁸

Podaci sugerišu veoma visok procenat zastupljenosti problema i poremećaja mentalnog zdravlja kod DSZ, bilo da su ti poremećaji tek identifikovani bilo da su i identifikovani i zvanično dijagnostikovani.

Ovaj nalaz, čak i ako se uzmu u obzir sva ograničenja u pogledu stepena validnosti i pouzdanosti procena, ukazuje na ozbiljnost problema i potrebu za visokostručnom intervencijom radi prevencije, zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja DSZ, nezavisno od toga li su ti problemi i poremećaji uneti u sistem MP, „zarađeni“ tokom tretmana u sistemu MP ili su iz njega „izneti“ tokom tranzicije i socijalne reintegracije.

Zaključak o karakteristikama uzorka dece u sukobu sa zakonom

DSZ prema demografskim karakteristikama, prestupničkom ponašanju i prisutnim razvojnim problemima čine veoma raznoliku grupu i veliki izazov za stručnjake iz sistema MP.

Demografske karakteristike. Pored 60% krivično odgovorene dece i 10% mlađih punoletnih lica, decu u sukobu sa zakonom karakteriše visok procenat krivično neodgovorne dece (30%), odnos 9:1 između krivično odgovornih dečaka i devojčica, prevalencija DSZ iz grada (70%) u odnosu na selo (18%), dvotrećinska zastupljenost DSZ srpske nacionalnosti (57%) te nesrazmerna zastupljenost dece romske nacionalnosti (31%).

Prestupničko ponašanje. Prema DSZ se podnosi veliki broj krivičnih prijava za veliki broj uglavnom imovinskih krivičnih dela i krivičnih dela sa elementima nasilja. Broj krivičnih dela kod DSZ, a posebno kod dece ispod 14 godina, prati oštro opadajuću krivu – visok procenat dece učini mali broj krivičnih dela, a mali procenat dece učini veliki broj krivičnih dela. Zabrinjava podatak da je šestoro dece ispod 14 godina učinilo više od 20 krivičnih dela, a jedno dete čak 147.

²⁸ Ne postoje, međutim, egzaktni dokazi, tj. dokumentacija o načinu dijagnostikovanja i zvaničnoj dijagnozi.

DSZ prvo krivično delo najčešće čine između 14 i 16 godine (31%), a krivično neodgovorna deca između 12 i 13 godine (25%). Zabrinjava činjenica da je jedno dete prvo krivično delo učinilo na uzrastu od 5 godina. Prestupništvo je izraženije kod krivično odgovornih dečaka u odnosu na devojčice, koje čine manje krivičnih dela i imaju kraću istoriju činjenja krivičnih dela.

Razvojni problemi, smetnje i poremećaji kod DSZ. DSZ ispoljavaju jedan ili više razvojnih problema ili poremećaja. Svi razvojni problemi i poremećaji (ukupno 19) zastupljeni su kod malog procenta DSZ. Najzastupljeniji identifikovani i ustanovljeni problemi i poremećaji jesu neuspeh u školi (60%), bežanje iz škole i prekid školovanja (58%), nasilničko ponašanje (54%), problematično ponašanje (49%), konflikti sa vršnjacima (44%), kontrola besa i ljutnje (41%) i problematično ponašanje prema odraslima (35%).

Razvojne smetnje i teškoće u razvoju. Ispoljavaju se kod velikog broja DSZ. To su najčešće teškoće i problemi u ponašanju (43%), razvojni problemi i teškoće mentalnog zdravlja (32%), problemi i teškoće zloupotrebe supstanci (24%) i ozbiljne smetnje u psihofizičkom razvoju (10%).

Poremećaji mentalnog zdravlja. Prisutni su kod 85% DSZ; 45% čine identifikovani, a 40% dijagnostikovani poremećaji. Obe grupe zajedno uključuju poremećaje ponašanja (73%), poremećaje učenja (51%), zloupotrebu supstanci (35%), poremećaje komunikacije (25%) i poremećaje pažnje i hiperaktivnosti (23%).

Širok dijapazon razvojnih problema, teškoća i poremećaja mentalnog zdravlja. Veliki procenat DSZ ima višestruke razvojne smetnje, probleme i poremećaje. Neki problemi mentalnog zdravlja su uneti, drugi su provocirani ili zarađeni, a treći su izneti iz sistema MP. Procenat zastupljenosti poremećaja mentalnog zdravlja značajno je veći nego kod opšte populacije mladih.

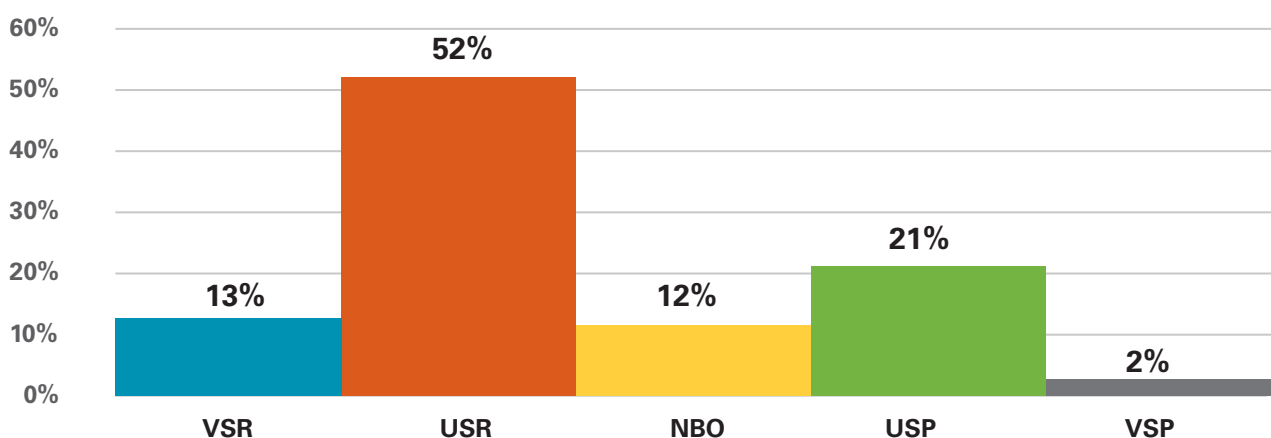
Ovi nalazi ukazuju na potrebu da svi stručnjaci iz sistema MP i SZ steknu upotrebljiva znanja o opštim karakteristikama, posebnim obeležjima (rizicima, potrebama i potencijalima) i individualnim osobenostima DSZ te da se upoznaju sa međunarodno prihvaćenim standardima, principima i uputstvima i naučno potvrđenim pristupima i metodama rada sa DSZ, a posebno sa vrednosno-etičkim zahtevima pozitivnog maloletničkog pravosuđa i pravde po meri deteta.

DEO II – PROCENA RIZIKA, POTREBA I POTENCIJALA DECE U SUKOBU SA ZAKONOM

Opšta procena odnosa faktora rizika i protektivnih faktora kod dece u sukobu sa zakonom

DSZ se kao grupa prostiru od veoma visokog stepena prevalencije faktora rizika na jednoj strani do veoma visokog stepena prevalencije protektivnih faktora na drugoj strani.

Grafikon 7. Opšta procena faktora rizika i protektivnih faktora kod DSZ



Kod dve trećine DSZ (65%) preovlađuju faktori rizika, dok kod jedne petine (23%) preovlađuju protektivni faktori. Nepovoljan balans faktora rizika i protektivnih faktora zabeležen je u tri puta više slučajeva, dok je kod samo 12% DSZ taj odnos privremeno izbalansiran.

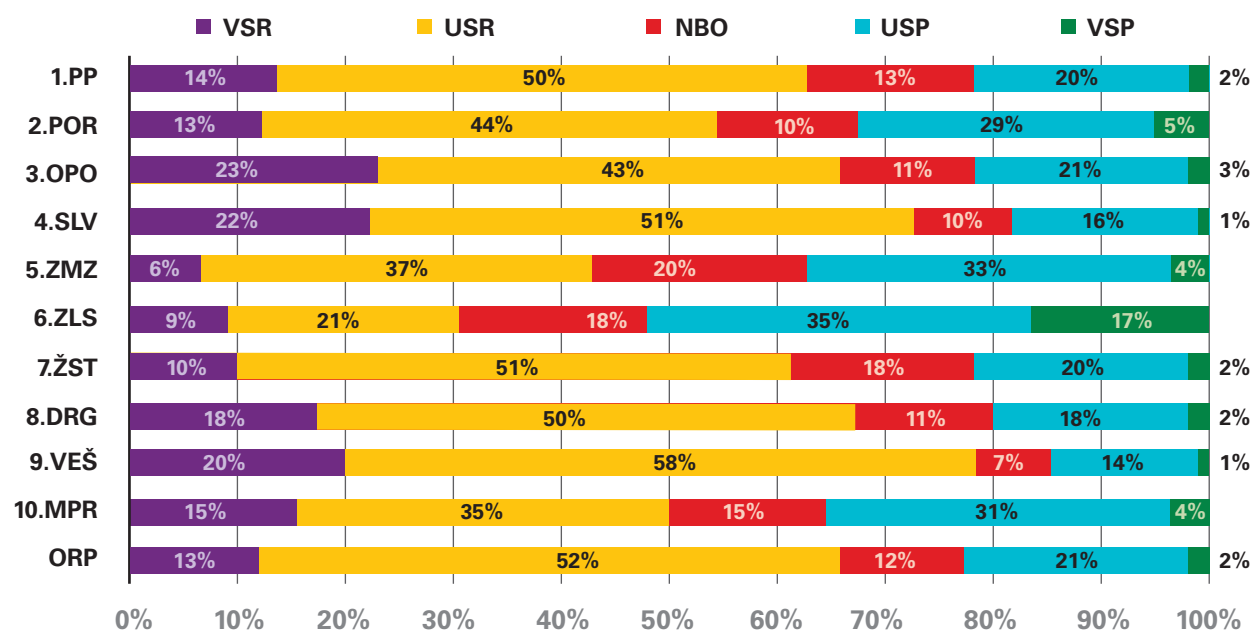
Faktori rizika su kod više od polovine DSZ (52,4%), tj. kod svakog drugog deteta, prisutni u umerenom, a kod skoro 13% u visokom stepenu. S druge strane, kod svakog petog DSZ (21,1%) konstatovan je umeren, a u samo 2% slučajeva visok stepen prevage protektivnih faktora nad faktorima rizika.

Zabrinjava činjenica je da velika većina DSZ (65%) ima izražene potrebe za profesionalnom pomoći i podrškom, ali u isto vreme ohrabruje činjenica da značajan procenat DSZ (23%) poseduje snage, potencijale i druge pogodnosti koje preovlađuju nad faktorima rizika i mogu da predstavljaju oslonac za tretman i prosocijalnu reorijentaciju i razvoj te dece.

Pregled odnosa između faktora rizika i protektivnih faktora kod dece u sukobu sa zakonom

Analiza odnosa faktora rizika i protektivnih faktora je obuhvatila analizu deset oblasti razvoja ponašanja DSZ preko petostepene skale (od veoma visokog stepena rizika do veoma visokog stepena protektivnih faktora).

Grafikon 8. Faktori rizika i protektivni faktori kod DSZ – pregled po oblastima²⁹

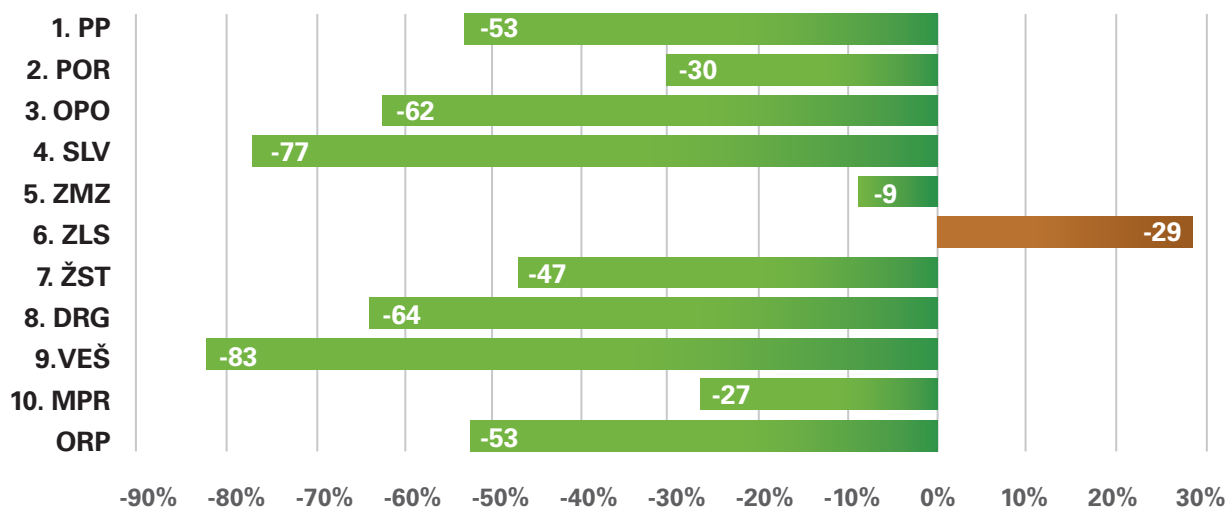


Ovaj pregled³⁰ pokazuje: (a) da su i faktori rizika i protektivni faktori prisutni u svim posmatranim oblastima, (b) da je odnos između faktora rizika i protektivnih faktora različit u različitim oblastima, (c) da je većina oblasti više kontaminirana faktorima rizika nego protektivnim faktorima, (d) da ima i oblasti u kojima je taj odnos izbalansiran te (e) da postoji makar jedna oblast u kojoj su protektivni faktori predominantni u odnosu na faktore rizika.

Intenzitet faktora rizika ili protektivnih faktora razlikuje se u različitim oblastima razvoja i ponašanja DSZ, kao i kod različite dece, a stepen predominacije protektivnosti ili rizičnosti može/treba da odredi glavne fokuse ili oslonce tretmana.

²⁹ Legenda: PP – prestupničko ponašanje; POR – porodica; OPO – obrazovanje i profesionalno osposobljavanje; SLV – slobodno vreme; ZMZ – zdravlje i mentalno zdravlje; ZLS – zloupotreba supstanci; ŽST – životni stil; DRG – stavovi o drugima i ponašanje prema drugima; VEŠ – veštine (životne i socijalne); MPR – motivacija za promenu; ORP – opšta procena rizika.

³⁰ Grafikon 8 prikazuje odnos između faktora rizika (crveno = visok i braon = umeren) i protektivnih faktora (tamnozeleno = visok i svetlozeleno = umeren) kod sve dece, ali za svaku od 10 posebnih oblasti razvoja i socijalizacije dece.

Grafikon 9. Pregled indeksa balansa faktora rizika i protektivnih faktora kod DSZ³¹

Grafikon pokazuje da je odnos između faktora rizika i protektivnih faktora u celini (ORP) umereno do visoko negativan (-53), da je taj odnos kod velike većine posmatranih razvojnih oblasti negativan (kod 9 od 10) te da u samo jednoj oblasti (zloupotreba supstanci) protektivni faktori preovlađuju (+29) nad faktorima rizika.

Rang-lista razvojnih oblasti prema stepenu balansa faktora rizika i protektivnih faktora:

- *visok stepen nepovoljnog balansa:* I „Veštine i sposobnosti“ (-82),³² II „Slobodno vreme, vršnjaci i lokalna zajednica“ (-77), III „Stavovi o drugima i ponašanje prema drugima“ (-64), IV „Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje“ (-62);
- *umeren stepen nepovoljnog balansa:* V „Dosadašnje prestupničko ponašanje“ (-53), VI „Stavovi prema sebi i životni stil (-47)“;
- *blago nepovoljan balans:* VII „Porodica“ (-30), VIII „Motivacija za promenu“ (-27), IX „Zdravlje i mentalno zdravlje“ (-9);
- *blago povoljan / pozitivan balans:* X „Zloupotreba supstanci“ (+29).

³¹ Tragajući za načinom koji će omogućiti da se sve ove razvojne oblasti međusobno jednostavno porede računat je indeks balansa faktora rizika i protektivnih faktora koji izražava snagu prevage bilo faktora rizika bilo protektivnih faktora. Grafikon 9 prikazuje taj sumarni balans odnosa faktora rizika i protektivnih faktora za svaku posebnu oblast, odnosno za svaku merenu varijablu.

³² Ovaj broj označava, posebnim postupkom izračunat, intenzitet prevage faktora rizika (negativan skor) ili protektivnih (pozitivan skor) faktora.

Analiza odnosa faktora rizika i protektivnih faktora po oblastima razvoja i ponašanja dece u sukobu sa zakonom ³³

1. Veštine i sposobnosti

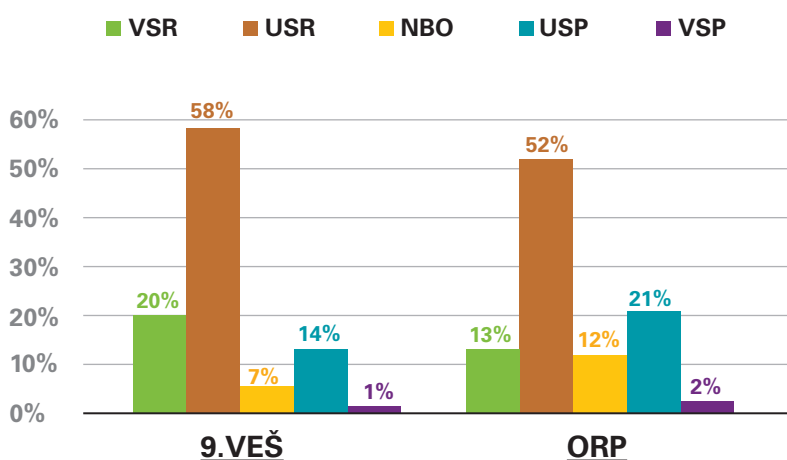
Jedan od ključnih aspekata razvoja i socijalizacije dece i adolescenata predstavlja ovladavanje i usvajanje uzrastu primerenog seta životnih i socijalnih veština koje im pomažu i omogućavaju da razumeju socijalne odnose te da pravovremeno uoče, a zatim uspešno i na prosocijalan način razrešavaju nesporazume i konflikte u vršnjačkim i drugim socijalnim odnosima.

Nedovoljna razvijenost sposobnosti i adekvatnih životnih i socijalnih veština, prema procenama stručnjaka, predstavlja najslabije ocenjenu oblast među deset procenjivanih oblasti razvoja DSZ. Faktori rizika odnose prevagu kod skoro 80% DSZ, dok protektivni faktori, razvijene i funkcionalne sposobnosti i veštine, odnose prevagu kod samo 15% dece, uz 7% DSZ kod koje je taj odnos izbalansiran.

Poređenje dva grafikona – opšte procene rizika i procene veština i sposobnosti – jasno pokazuje da je veći procenat negativnih (78% : 65%) nego pozitivnih (15% : 23%) ocena.

Najveći broj dece (58,1%) izložen je umerenom stepenu rizika ili ispoljava taj stepen rizika, a čak svako peto (20,3%) ispoljava visok stepen rizika u pogledu nerazvijenosti sposobnosti i veština. Na drugoj, pozitivnoj strani, tek 14% dece ispoljava umeren, a samo 1,2% visok stepen protektivnosti i funkcionalnosti u pogledu razvojno primerenih sposobnosti i veština.

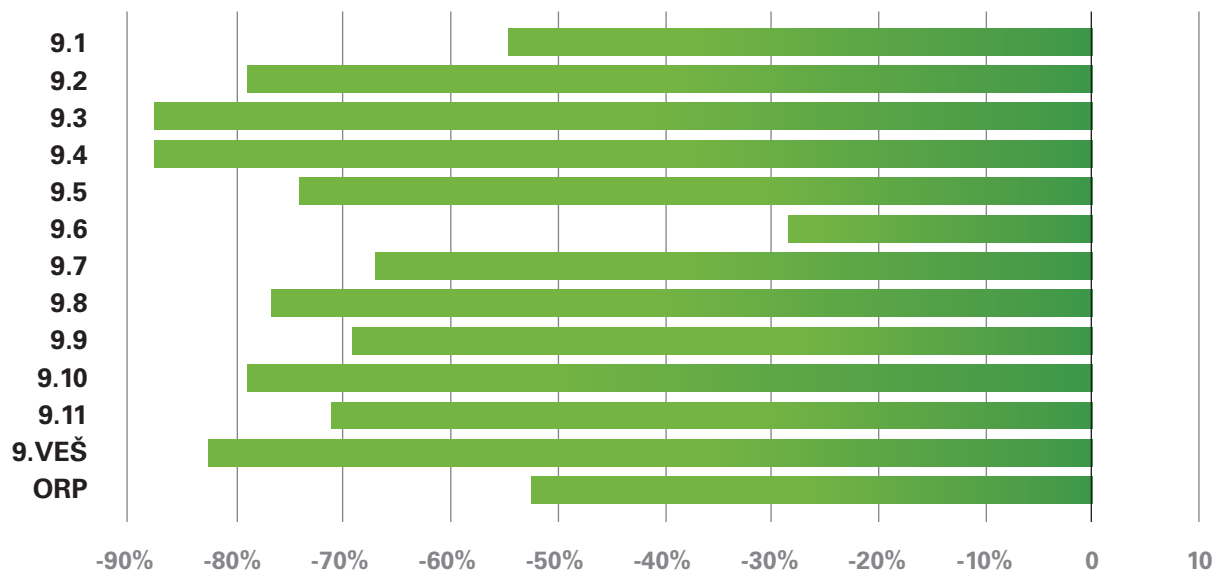
Grafikon 10. Veštine i sposobnosti



³³ Prikaz ne prati redosled oblasti kako je predstavljen u Protokolu za ovo istraživanje, već je usklađen sa rangom prevalencije faktora rizika i protektivnih faktora, pa je najpre razmotrena oblast sa najizraženijom prevalencijom faktora rizika itd.

Oblast „Veštine i sposobnosti“ predstavlja veoma složenu varijablu koja je procenjivana preko 11 indikatora ili determinanti³⁴. Na grafikonu 5 je prikazan indeks balansa faktora rizika i protektivnih faktora za sve posebne indikatore veština i sposobnosti.

Grafikon 11. Pregled snage indikatora faktora rizika i protektivnih faktora za oblast „Veštine i sposobnosti“



Analiza pojedinačnih determinanti za oblast veština i sposobnosti pokazuje da je kod svih indikatora, bez izuzetka, konstatovan negativan balans (prevaga faktora rizika nad protektivnim faktorima) i da se stepen rizika raspoređuje od umerenog do veoma visokog.

Prema relativnoj snazi (indeksu odnosa faktora rizika i protektivnih faktora), svi indikatori se mogu svrstati u četiri grupe:

- *izuzetno visok stepen rizika* – (1) situaciona percepcija (-88),³⁵ (2) alternativno promišljanje (-88), (3) kontrola impulsivnosti, besa, ljutnje i agresivnosti (-83);
- *veoma visok stepen rizika* – (4) orijentacija na razrešavanje problema (-79), (5) svesnost i razumevanje spoljnih situacionih pokretača (-79), (6) snalaženje u izazovnim, problematičnim i teškim situacijama (-77);
- *visok stepen rizika* – (7) konsekventno promišljanje (-74), (8) svesnost i razumevanje unutrašnjih pokretača (-72), (9) rukovanje sopstvenim emocijama, kontrola impulsivnosti i agresivnosti (-69), (10) saradnja i komunikacija sa drugima (-67);
- *umeren stepen rizika* – (11) formulisanje ciljeva i postavljanje zadataka (-29).

³⁴ Ovo su indikatori faktora rizika i protektivnih faktora za oblast „Veštine i sposobnosti“: (1) orijentacija na rešenje problema ili situacije i izvlačenje pouka, (2) situaciona percepcija, (3) alternativno promišljanje, (4) konsekventno promišljanje, (5) formulisanje ciljeva i postavljanje zadataka, (6) saradnja i komunikacija sa drugima, (7) snalaženje u izazovnim, problematičnim i teškim situacijama, (8) rukovanje sopstvenim emocijama, kontrola impulsivnosti i agresivnosti, (9) svesnost i razumevanje spoljnih pokretača, (10) svesnost i razumevanje unutrašnjih pokretača i (11) kontrola impulsivnosti, besa, ljutnje i agresivnosti.

³⁵ Broj u zagradi označava „relativnu snagu pozitivnosti/negativnosti“ svakog indikatora; ako je predznak-, onda faktori rizika preovlađuju nad protektivnim faktorima, a veličina broja (koja se može kretati od -100 do +100) označava veći ili manji stepen predominacije.

Gornja kategorizacija, rang-lista indikatora razvijenosti i funkcionalnosti socijalnih i drugih veština kod DSZ treba da posluži kao putokaz za postavljanje prioriteta, kreiranje i postavljanje programa za razvoj veština kod DSZ. Razvoj i unapređenje socijalnih i drugih veština treba da osposobi DSZ da „uhvate korak“ i da se ravnopravno nose i razvijaju sa svojim vršnjacima, što bi smanjilo potrebu da „idu stranputicom“ i da razvijaju ili biraju socijalno neprihvatljiva rešenja i antisocijalna ponašanja.

Kvalitativni podaci dobijeni kroz fokus grupe i intervju sa DSZ i zaposlenima ukazuju na potrebu da se postojeći programi i aktivnosti oplemene raznovrsnijim, inovativnim programima za razvoj veština i sposobnosti. U većini ustanova i programa ne primenjuju se programi koji obuhvataju uzrastu primerene socijalne i životne veštine koje su DSZ propustila da usvoje tokom dosadašnjeg razvoja, a koji bi predstavljali osnovu za njihov dalji pravilan razvoj i funkcionisanje. Iako je vaspitno osoblje u većini ustanova učestvovalo u obukama čiji je cilj bilo podizanje nivoa stručne kompetentosti, naročito u oblasti porodične terapije, grupnog savetovanja, unapređenja životnih i socijalnih veština, ta nova znanja i veštine je često izazovno sprovesti u autoritarnom okruženju u kome se vaspitači nalaze, s jedne strane, u ulozi nekoga ko ima obavezu i odgovornost da ocenjuje, usmerava, pa i „kažnjava“, a s druge strane, u savetodavno-terapeutskoj ulozi u kojoj treba zadržati neutralnost i podstaći DSZ da preispituju svoj sistem vrednosti i svoje opcije, da prave zrele izbore i da preuzimaju odgovornost za sopstveni razvoj i dobrobit.

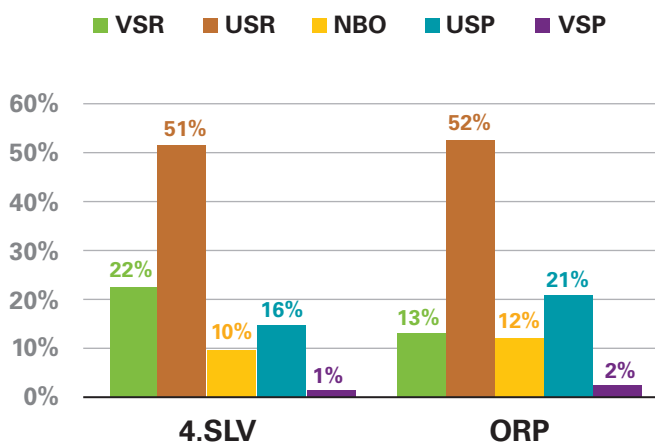
Imajući u vidu značaj ove grupe faktora za razvoj prosocijalne orijentacije i prosocijalnog ponašanja, kao i visok stepen prevage faktora rizika nad protektivnim faktorima, tretman DSZ neizostavno treba da se direktno usmeri na stvaranje uslova, sistematsko podsticanje i pomoć i podršku razvoju i unapređenju životnih, socijalnih, kognitivnih i drugih veština, sposobnosti i kompetencija DSZ.

2. Slobodno vreme, vršnjaci i lokalna zajednica

Raspoloživo vreme i način korišćenja slobodnog vremena, zajedno sa odnosom prema vršnjacima i uticajima kojima je dete izloženo u lokalnoj zajednici, predstavlja jedan od ključnih faktora socijalnog razvoja i socijalizacije dece.

Prema rezultatima istraživanja, oblast „Slobodno vreme, vršnjaci i lokalna zajednica“ zauzima veoma visoko, 2. mesto na rang-listi rizičnosti, odnosno spada u oblasti razvoja i ponašanja kod kojih rizici daleko nadmašuju protektivne faktore.

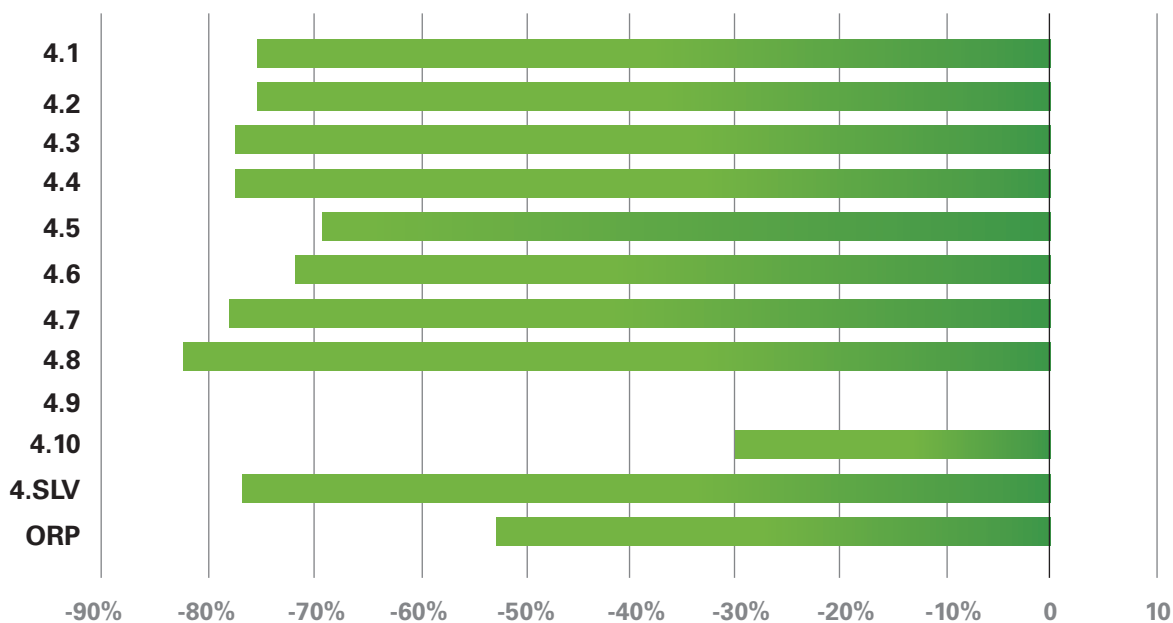
Nepovoljan odnos (u kome faktori rizika daleko premašuju protektivne faktore) zabeležen je kod velike većine DSZ (73%), dok je povoljan odnos (prevaga protektivnih faktora nad faktorima rizika) zabeležen kod samo oko 17% DSZ. Izbalansiran, neutralan odnos faktora rizika i protektivnih faktora zabeležen je kod nešto manje od 10% DSZ.

Grafikon 12. Slobodno vreme

Svako drugo dete u sukobu sa zakonom ispoljava umeren (51,2%), a svako peto visok (22%) stepen rizičnosti (prevaga faktora rizika nad protektivnim faktorima u ovoj oblasti). Na drugoj strani, samo oko 16% ispoljava umeren stepen povoljnosti, a tek nešto više od 1% (svako stoto dete) ispoljava visok stepen protektivnosti u ovoj oblasti.

Stanje u pogledu slobodnog vremena i opšte procene rizika jasno pokazuje da je ova oblast znatno problematičnija jer ima veći procenat rizika (73% : 65%) uz manji procenat protektivnosti (17% : 23%) u pogledu odnosa faktora rizika i protektivnih faktora u celini.

Oblast je prilično široko postavljena i obuhvata deset indikatora,³⁶ koji su na različite načine kontaminirani faktorima rizika ili protektivnim faktorima.

Grafikon 13. Pregled snage indikatora faktora rizika i protektivnih faktora

³⁶ Indikatori za oblast „Slobodno vreme, vršnjaci i lokalna zajednica“ su: (1) raspoloživo slobodno vreme odgovara razvojnom nivou, (2) roditeljska kontrola slobodnog vremena, (3) strukturiranost i konstruktivnost aktivnosti slobodnog vremena, (4) planiranost i ustaljenost aktivnosti slobodnog vremena, (5) institucionalnost aktivnosti slobodnog vremena, (6) bezbednost i problematičnost aktivnosti slobodnog vremena, (7) inkluzivnost i vršnjačke grupe, (8) povezanost sa devijantnim vršnjacima, (9) izolovana lokacija sa siromašnim resursima i (10) lokalitet opterećen tenzijama, nasiljem, drogom.

Analiza pokazuje da su skoro svi indikatori u ovoj oblasti (devet od ukupno deset) u većoj ili manjoj meri bremeniti faktorima rizika, a da je samo jedan indikator („lokacija sa siromašnim resursima“) označen kao blago pozitivan. Prema intenzitetu pozitivnosti (prevaga protektivnih faktora) i negativnosti (prevaga faktora rizika), indikatori u ovoj oblasti se mogu razvrstati u sledeće grupe:

- *veoma visok stepen rizika*: rang I – povezanost sa devijantnim vršnjacima (-83);
- *visok stepen rizika*: rang II – strukturiranost/organizovanost i konstruktivnost aktivnosti (-78), rang III – planiranost i ustaljenost aktivnosti slobodnog vremena (-77), rang IV – roditeljska kontrola slobodnog vremena (-76), rang V – razvojna primerenost aktivnosti i raspoloživog slobodnog vremena (-76) i rang VI – bezbednost i problematičnost aktivnosti slobodnog vremena (-72);
- *umeren stepen rizika*: rang VII – inkluzivnost, uključenost u vršnjačke grupe (-58) i rang VIII – institucionalnost, organizovanost aktivnosti slobodnog vremena (-53);
- *nizak stepen rizika*: rang IX – lokalitet opterećen tenzijama, konfliktima, nasiljem (30);
- *pozitivan balans* (indikatori sa prevagom protektivnih faktora): rang X – izolovana lokacija sa siromašnim resursima (+2).

Slobodno vreme DSZ spada u faktore sa veoma visokom prevagom faktora rizika nad protektivnim faktorima, pa ova oblast zauzima 2. mesto među 10 procenjivanih oblasti. Takav negativan balans se ispoljava kod devet od ukupno deset indikatora korišćenja slobodnog vremena, osim kod indikatora „sredina sa siromašnim resursima“

Najkritičnija mesta su povezanost aktivnosti slobodnog vremena sa devijantnim vršnjacima i aktivnostima, nedovoljna strukturiranost aktivnosti, odsustvo plana i stalnosti, nedostatak roditeljske kontrole, neprimerenost uzrastu i razvojnom nivou te nebezbedan i potencijalno štetan i opasan način korišćenja slobodnog vremena. Osim toga, većina pritužbi DSZ na fokus grupama se odnosila na „gluvarenje“, veoma skučene mogućnosti, nedostatak fleksibilnosti, slabu organizaciju i nizak nivo kvaliteta ponuđenih, organizovanih i dopuštenih rekreativnih, kulturnih i sportskih aktivnosti.³⁷

Kvalitativni podaci ukazuju na potrebu da se osmisli veći broj raznovrsnih aktivnosti slobodnog vremena, koje bi deci u sukobu sa zakonom dale priliku da jačaju (i otkriju) svoje pozitivne strane i pripreme se za period reintegracije nakon izvršenja mere, ali i da preispitaju, koriste i unaprede svoja interesovanja i talente te da nauče da svoje slobodno vreme koriste na produktivan način. Iz razgovora sa DSZ i zaposlenima jasno je da postoji određeni nivo organizacije i operacionalizacije provođenja slobodnog vremena, ali da mnoge mogućnosti nisu dovoljno dobro iskorišćene, pa ostaje dosta

³⁷ Što je paradoksalno, jer je klasična pedagoška orijentacija upravo insistirala na organizovanim i raznovrsnim aktivnostima slobodnog vremena, a i mnogi savremeni terapijski pristupi oslanjaju se na aktivnosti slobodnog vremena i društveno-humanitarne aktivnosti u lokalnoj zajednici.

prostora za stvaranje podsticajnog okruženja za razvoj DSZ. U nekim ustanovama su sportsko-rekreativne aktivnosti veoma ograničene te DSZ vreme provode u nesadržajnim aktivnostima kao što su video igrice, kojima ispunjavaju slobodno vreme. Takođe, ograničen je broj rodno senzitivnih programa i aktivnosti prilagođenih devojčicama, verovatno zbog njihove manje zastupljenosti u sistemu. Za dobru organizaciju slobodnog vremena važna je i povezanost sa lokalnom zajednicom, koju je u nekim sredinama teško postići zbog negativnih stavova lokalne sredine prema DSZ, što je dodatno pogoršano u vreme pandemije kovida-19.

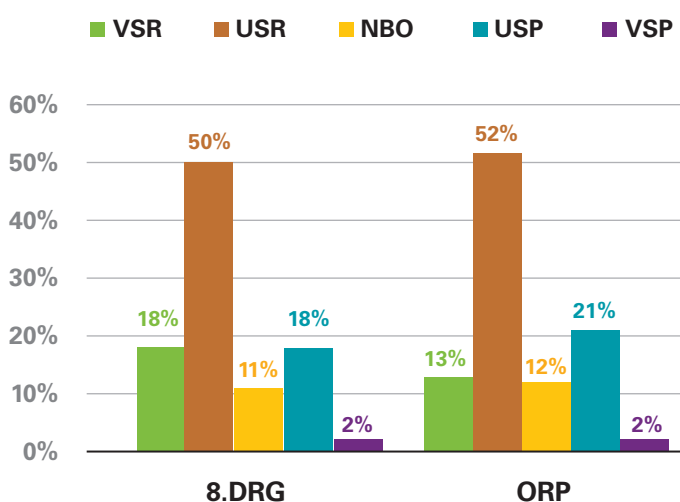
3. Stavovi o drugima i ponašanje prema drugima

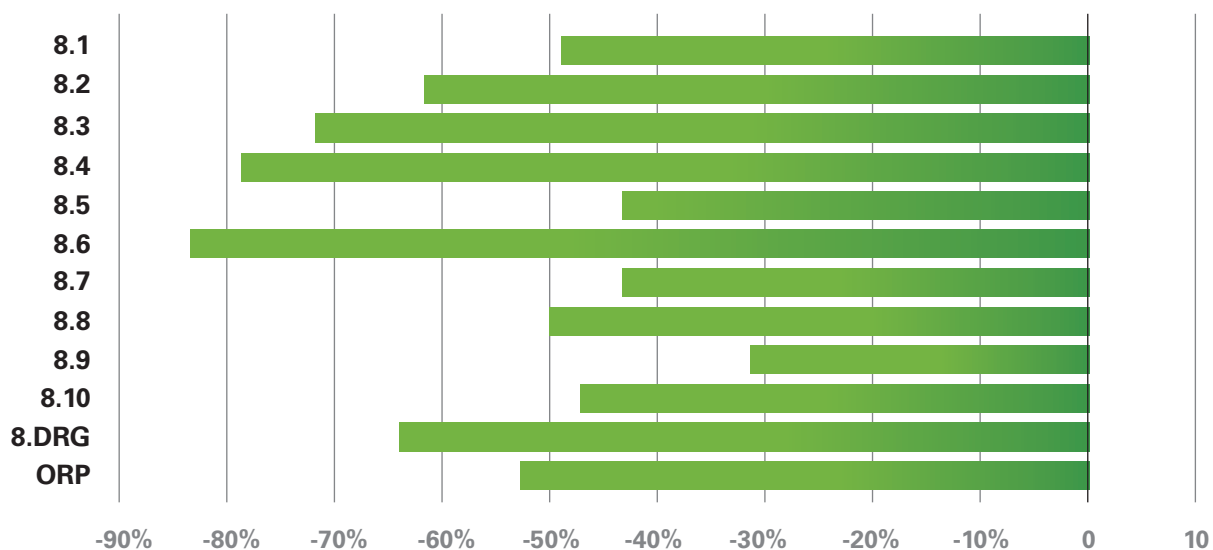
Kvalitet recipročnih interakcija dece i mladih sa vršnjacima i odraslima iz njihove lične i šire socijalne sredine značajno, pozitivno ili negativno, utiče na njihov socijalni razvoj, socijalizaciju i ponašanje. Stavovi i ponašanja prema drugima se karakterišu visokom prevagom faktora rizika nad protektivnim faktorima, po čemu ova oblast spada u tri oblasti najvećeg stepena rizika i zauzima 3. mesto među 10 procenjivanih oblasti.

Kod velike većine DSZ (68,3%) predominantni su faktori rizika, a kod samo 20% prevagu odnose protektivni faktori. Što se intenziteta rizičnosti tiče, polovina DSZ ispoljava umeren stepen rizika, a skoro petina (18%) visok stepen rizičnog ponašanja prema drugima. S druge strane, skoro petina (18%) ispoljava umeren stepen protektivnosti, ali tek 2% visok stepen protektivnih faktora u vezi sa stavovima o drugima i ponašanjem prema drugima.

Poređenje stanja prevalencije faktora rizika kod stavova prema drugima i opšte procene rizika (ORP) pokazuje da je prevalencija rizika nešto veća kod stavova prema drugima nego za grupu kao celinu budući da ovde ima nešto više negativnih (68% : 65%) uz nešto manje pozitivnih (20% : 23%) ocena.

Grafikon 14. Stavovi o drugima



Grafikon 15. Pregled indikatora faktora rizika i protektivnih faktora – stavovi o drugima³⁸

Pregled pokazuje da su svi pojedinačni indikatori stavova o drugima i ponašanja prema drugima, bez izuzetka, kod DSZ primarno kontaminirani faktorima rizika, pri čemu je za neke indikatore konstatovan veoma visok, za druge umeren, a samo u jednom slučaju i nizak stepen prevage faktora rizika nad protektivnim faktorima.

Indikatori stavova o drugima i ponašanja prema drugima se, prema stepenu rizičnosti, razvrstavaju ovako:

- *veoma visok stepen rizičnosti*: rang I – nedostatak asertivnosti i sposobnosti da se odupre pritisku drugih (-84);
- *visok stepen rizičnosti*: rang II – nesvesnost o uticaju sopstvenih postupaka na druge (-77), rang III – povezanost sa prodelinkventnim vršnjacima i privrženost njima (-72), rang IV – nedostatak prosocijalno orijentisanih vršnjaka i prijatelja (-62);
- *umeren stepen rizičnosti*: rang V – nedostatak socijalnog interesa i saosećanja sa žrtvama (-50); rang VI – nedostatak uzrastu primernih prijatelja (-48), rang VII – negativizam – opozicioni odnos prema autoritetima (-47), rang VIII – podozrivost prema drugima i nepoverenje u druge (-43);
- *nizak stepen rizičnosti*: rang IX – sklonost da se manipuliše i upravlja drugima (-31) i rang X – sklonost da se za svoje propuste i promašaje optužuju drugi ili okolnosti (-27,5).

³⁸ Oblast „Stavovi o drugima i ponašanje prema drugima“ procenjuje se na osnovu deset indikatora: (1) nedostatak uzrastu primerenih prijatelja, (2) nedostatak prosocijalno orijentisanih vršnjaka i prijatelja, (3) povezanost sa prodelinkventnim vršnjacima, (4) nesvesnost o uticaju sopstvenih postupaka na druge, (5) podozrivost prema drugima i nepoverenje u druge, (6) nedostatak asertivnosti i sposobnosti da se odupre pritisku grupe, (7) sklonost da se za svoje propuste i greške optužuju drugi ili okolnosti, (8) nedostatak socijalnog interesa i saosećanja sa žrtvama, (9) sklonost da se manipuliše i upravlja drugima i (10) negativizam – opozicioni odnos prema autoritetima.

Problematicni stavovi o drugima, problematičan odnos sa drugima i problematično ponašanje prema drugima predstavljaju karakteristika DSZ uopšte, što je potvrđeno i u našem istraživanju; osobenost ovih rezultata vidi se i u stepenu rizičnosti i u širini zahvaćenih indikatora rizičnosti.

Na to ukazuju i kvalitativni podaci dobijeni kroz fokus grupe sa DSZ; kada je reč o postpenalnom prihvatu, izvesno je da će se DSZ vratiti kriminalnim aktivnostima jer misle da je to jedini način „da se u ovoj državi zaradi novac“.

Obe karakteristike – intenzitet i širina zahvaćenih indikatora – obavezuju na razmatranje i primenu potvrđeno delotvornih programa za unapređenje empatičnosti te konstruktivnih, nenasilnih, čistih i recipročnih odnosa sa vršnjacima i odraslima, koji su razvojno primereni.

4. Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje

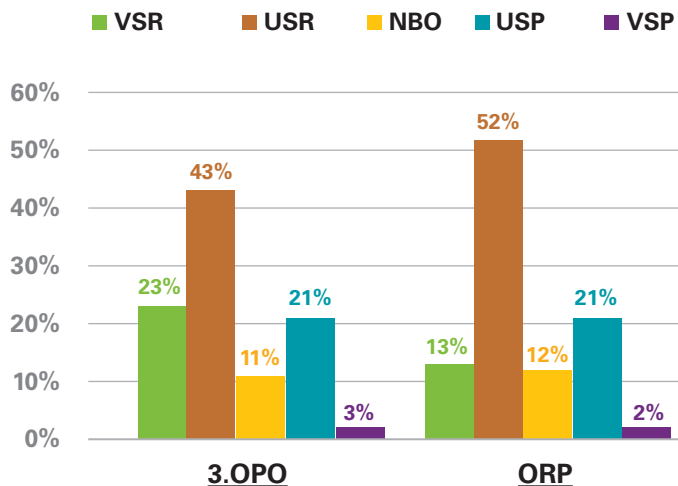
Briga o obrazovanju, profesionalnom osposobljavanju i pripremi za rad se smatra ključnim faktorom za formiranje ličnosti, osamostaljivanje te socijalnu i finansijsku emancipaciju mladih.

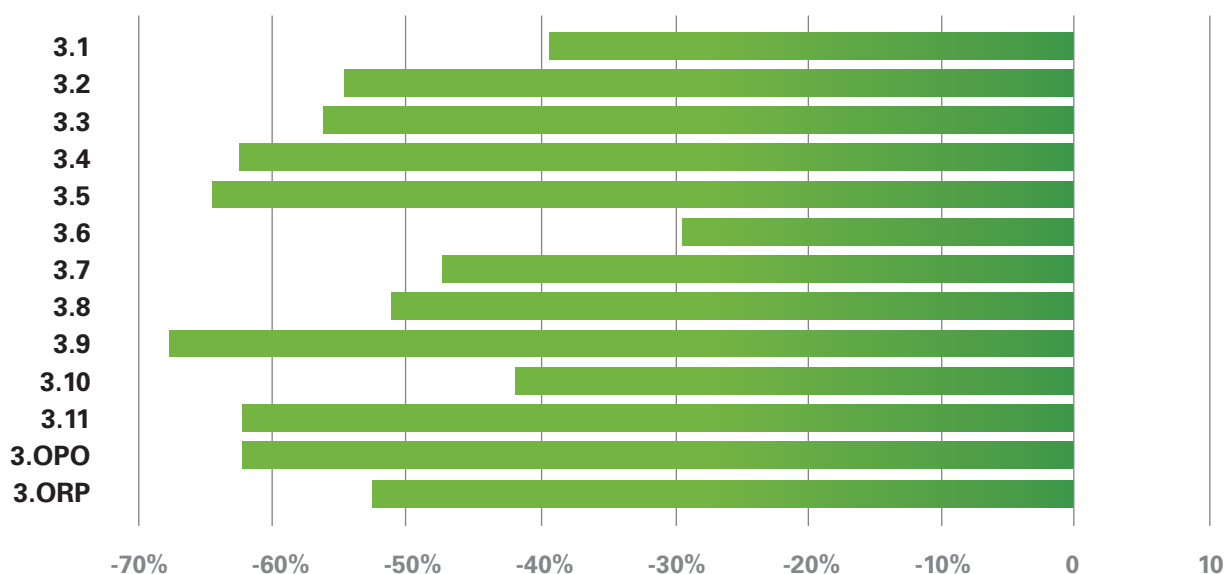
Rezultati istraživanja pokazuju da ova oblast pripada grupi faktora sa najnepovoljnijim odnosom između faktora rizika i protektivnih faktora po čemu zauzima visoko 4. mesto među deset procenjenjanih razvojnih oblasti.

Kod skoro dve trećine DSZ (66%) konstatovan je nepovoljan odnos (prevaga faktora rizika nad protektivnim faktorima), dok je kod jedne četvrtine taj odnos povoljan (24%). Konkretnije, dve petine DSZ (43,1%) ispoljavaju umeren, a čak jedna petina (22,8%) veoma visoko rizičan odnos faktora rizika i protektivnih faktora. Na pozitivnoj strani, jedna petina dece ispoljava umeren (20,7%), a tek oko 3% dece (2,8%) visok stepen pogodnosti, tj. protektivnosti.

Kada se uporedi inače nepovoljno stanje faktora rizika i protektivnih faktora u ovoj oblasti i opšta procena rizika (ORP), vidi se relativno izjednačen odnos negativnih (66% : 65%) i pozitivnih (24% : 23%) ocena.

Grafikon 16. Obrazovanje



Grafikon 17. Pregled faktora rizika i protektivnih faktora kod indikatora obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja³⁹

Nepovoljan odnos faktora rizika i protektivnih faktora zabeležen je kod svih jedanaest indikatora u ovoj oblasti (stepen prevage faktora rizika nad protektivnim faktorima za većinu indikatora je veoma visok, za manji broj visok, a za jedan indikator je umeren).

Prema stepenu nepovoljnosti odnosa faktora rizika i protektivnih faktora svi indikatori se mogu razvrstati ovako:

- *visok stepen rizika*: rang I – stabilnost/nestabilnost u školi ili na poslu (-68), rang II – stav deteta prema školovanju, osposobljavanju i radu (-65), rang III – uspeh u školi (-63) rang IV – motivacija i planovi za dalje školovanje ili osposobljavanje (-62);
- *umeren stepen rizika*: rang V – ponašanje deteta u školi ili na poslu (-56), rang VI – redovnost pohađanja škole ili posla (-55), rang VII – postignuća i kvalifikacije (-55), rang VIII – odnos prema vršnjacima u školi ili na poslu (-47), rang IX – prisustvo/odsustvo specijalnih potreba, interesovanja i talenata (-42), rang X – uključenost u proces obrazovanja, profesionalnog osposobljavanja i rada (-39);
- *nizak stepen rizika*: rang XI – odnos prema nastavnicima i pretpostavljenima u školi ili na poslu (-29).

³⁹ Procena u oblasti „Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje“ obavljena je na osnovu 11 indikatora: (1) uključenost u proces obrazovanja, profesionalnog osposobljavanja ili rada, (2) redovnost pohađanja škole ili posla, (3) ponašanje deteta u školi ili na poslu, (4) uspeh u školi, (5) stav deteta prema školovanju, osposobljavanju i radu, (6) odnos deteta prema nastavnicima u školi ili pretpostavljenima na poslu, (7) odnos prema vršnjacima, (8) postignuća i kvalifikacije, (9) stabilnost/nestabilnost u školi ili na poslu, (10) specijalne potrebe, interesovanja i talenti i (11) motivacija i planovi za dalje školovanje ili osposobljavanje.

Oblast obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja zauzima visoko 4. mesto u pogledu rizičnosti među deset procenjivanih faktora. Takođe, svi indikatori rizičnosti su kontaminirani rizicima različitog stepena i intenziteta nepovoljnosti. Ovako visok stepen rizičnosti nalaže da se problem obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja krajnje ozbiljno i temeljito preispita, da se stvore uslovi (organizacioni, administrativni i programski) i utvrde načini kako bi se DSZ na adekvatan i efikasan način podržala u njihovom nastojanju da se obrazuju i osposobe za uključivanje u proces rada.

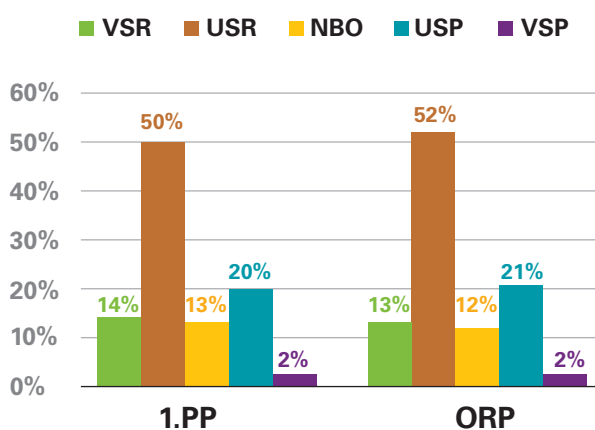
Paradoksalno, *kvalitativni podaci* ukazuju da su se u svim ustanovama i programima upravo DSZ žalila na ograničene mogućnosti, različite vrste prepreka te slabu i neefikasnu podršku u njihovom, katkad kasno probuđenom interesovanju za obrazovanje i osposobljavanje. Oni ističu da obezbeđivanje osnovnoškolskog obrazovanja nije dovoljno s obzirom na njihov uzrast i dužinu boravka u ustanovi (neka DSZ postanu punoletna tokom boravka u ustanovi) i smatraju da bi fokus trebalo da bude na srednjoškolskom obrazovanju te da ih nedostatak takvih mogućnosti značajno ometa u pogledu postpenalnog uključivanja u proces rada, socijalne reintegracije i osamostaljivanja. Druga primedba se odnosi na skućene mogućnosti profesionalno-stručnog osposobljavanja u okviru postojećih radionica za zanatska i radnička zanimanja.

Ovo je oblast u kojoj DSZ prepoznaju potrebu za obrazovanjem od kojeg su stalno bežali, ali im sistem nažalost ne pruža dovoljno mogućnosti da te potrebe zadovolje i da se pripreme za samostalan produktivan život i rad.

5. Dosadašnje prestupničko ponašanje

Ranije prestupničko ponašanje je takođe procenjeno kao visoko rizičan faktor kod oko dve trećine DSZ (64%) u odnosu na jednu petinu DSZ (22,3%) kod koje je to ponašanje procenjeno kao relativno protektivni faktor. Kod 13,4% DSZ ranije prestupničko ponašanje se karakteriše balansiranim odnosom između faktora rizika i protektivnih faktora.

Grafikon 18. Ranije prestupništvo

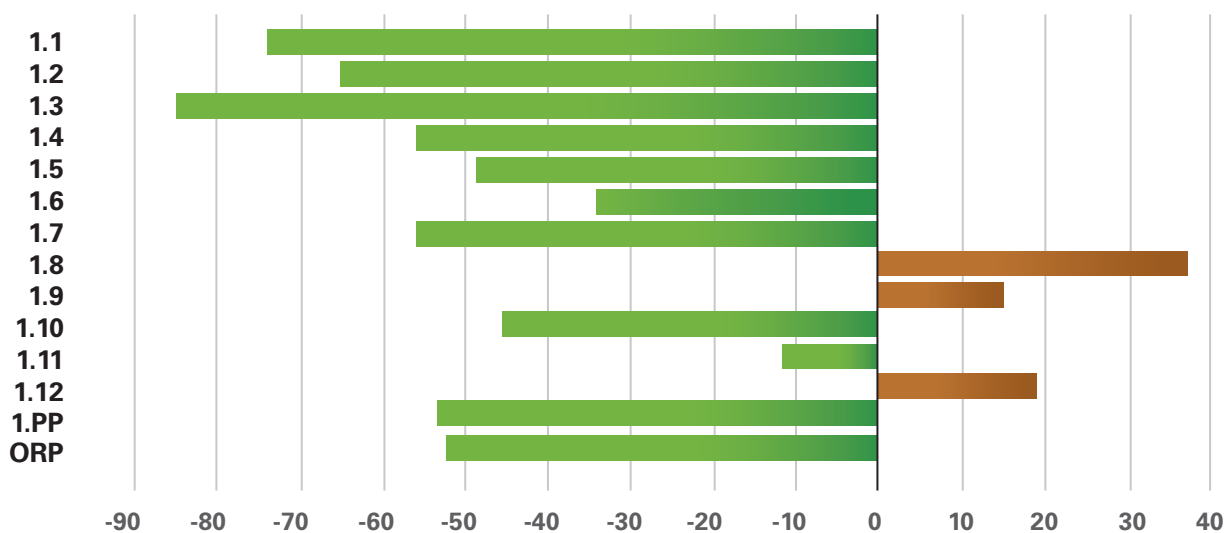


Relativno je mali procenat DSZ (14%) kod koje je ponašanje uzeto kao visoko rizično, ali je veoma visok procenat (50,4%) onih kod kojih je to ponašanje procenjeno kao umereno rizično/problematično. Na drugoj strani sasvim mali procenat DSZ (2,4%) ispoljava visok stepen povoljnosti, tj. protektivnih faktora, a kod svakog petog deteta (19,9%) zabeležen je umereno pozitivan stepen protektivnosti.

Poređenje stanja opšte procene faktora rizika i protektivnih faktora (ORP) sa prestupničkim ponašanjem pokazuje relativno ujednačen stepen nepovoljnosti – 64% : 65% negativnih i 22% : 23% pozitivnih ocena. Drugim rečima, odnos rizika i protektivnih faktora podjednako je negativan kod ranijeg prestupničkog ponašanja kao i opšte procene rizika i protektivnih faktora u grupi DSZ kao celini.

Prestupničko ponašanje je procenjivano na osnovu 12 indikatora⁴⁰. Nepovoljan odnos između stepena rizika i stepena protektivnosti zabeležen je kod većine indikatora ranijeg prestupničkog ponašanja (9 od 12), a kod 3 indikatora je zabeležen pozitivan odnos, odnosno prevalencija protektivnih faktora nad faktorima rizika.

Grafikon 19. Pregled faktora rizika i protektivnih faktora za indikatore prestupničkog ponašanja



Većina indikatora prestupničkog ponašanja procenjena je negativno (kao rizični), 2 su ocenjena kao visoko rizična, 4 kao umereno rizična, 3 kao malo rizična, a 3 kao pozitivna (sa predominantno protektivnim faktorima).

Prema stepenu intenziteta rizičnosti indikatori se razvrstavaju ovako:

- *visok stepen rizičnosti*: rang I – uzrast ispoljavanja prestupničkog ponašanja (-85), rang II – vrsta, broj i težina, indeks krivičnog dela (-75);
- *umeren stepen rizičnosti*: rang III – samostalnost ili grupno vršenje krivičnih dela (-60), rang IV – kompleksnost prestupničkog ponašanja (-57), rang V – kontinuitet i progresivnost učestalosti i ozbiljnosti prestupničkog ponašanja (-49), rang VI – odnos prema sopstvenom prestupništvu (-46);

⁴⁰ Oblast „Prestupničko ponašanje“ je procenjivana na osnovu 12 indikatora: (1) indeks krivičnog delo – vrsta i broj, (2) recidivizam, (3) vreme – uzrast ispoljavanja, (4) kompleksnost prestupništva, (5) kontinuitet i progresivnost, (6) planiranost, organizacija, (7) samostalnost ili grupno vršenje krivičnih dela, (8) primena mere pritvora ili smeštaja u ustanovu, (9) primena mera i krivičnih sankcija, (10) odnos prema prestupništvu, (11) stav roditelja i porodice prema prestupništvu i (12) saradnja sa organima policije, tužilaštva i CSR.

- *nizak stepen rizičnosti*: rang VII – recidivizam – učestalost i ukupan broj krivičnih dela (-35), rang VIII – planiranost (-35), rang IX – stav roditelja i porodice prema prestupništvu deteta (-19);
- *nizak do umeren stepen protektivnosti*: rang X – primena smeštaja u ustanovu ili pritvora tokom krivičnog postupka (+37), rang XI – primena pritvora (+35), rang XII – inicijalna saradnja deteta i porodice sa organima sistema MP i SZ (+19).

Važno je istaći da su stručnjaci MP i SZ bili otvoreni i sposobni da zapaze ne samo rizične, nepovoljne i problematične faktore ranijeg prestupničkog ponašanja DSZ, već i da uoče i identifikuju i pozitivne, protektivne faktore koji mogu da posluže kao osnova za promene i unapređenje ponašanja dece.

Ohrabruje to što ranije prestupničko ponašanje samo po sebi ne određuje dalji tok razvoja DSZ niti u tolikoj meri utiče na način i ishode rada sa DSZ tokom izvršenja krivičnih sankcija. Iako ova oblast spada u tzv. statične faktore koji se ne mogu menjati, mogu se menjati stavovi DSZ prema tom ponašanju, kao i njihov odnos prema prosocijalnoj orijentaciji i ponašanje uopšte. To uglavnom potvrđuju i kvalitativni podaci, jer većina DSZ želi da život nastavi u pozitivnom pravcu i ima distanciran odnos prema sopstvenom ranijem prestupničkom ponašanju. Ovo je najbolje izrazilo jedno dete iz doma „Spomenak“ u Pančevu: *„To je mene moje detinjstvo naučilo, da bežim i kradem, jer nije imao ko drugi... Ja mogu biti bolji.“*

6. Stavovi prema sebi i životni stil

Stav prema sebi, slika o sebi, samopoštovanje i briga o sopstvenom statusu i ugledu među vršnjacima zajedno sa prihvaćenim životnim stilom imaju veliki značaj za razvoj i funkcionisanje dece i mladih, posebno DSZ. Mnoga istraživanja su utvrdila da, nasuprot opštem uverenju, većina DSZ pati od niskog stepena samopoštovanja, a njihov izabrani ili prihvaćeni životni stil dodatno podriva njihovo samopoštovanje i dalji razvoj.

Odnos faktora rizika i protektivnih faktora kod DSZ u pogledu stavova prema sebi i životnog stila procenjen je negativno, a prema komparativnoj analizi ova oblast zauzima 6. mesto na listi od 10 posmatranih oblasti razvoja i ponašanja i spada u grupu oblasti sa umereno izraženim stepenom rizika.

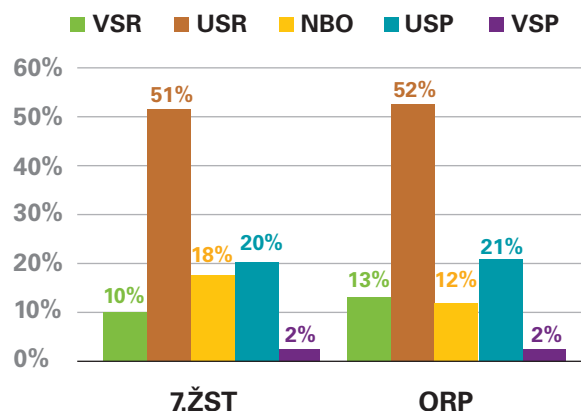
Skoro dve trećine DSZ (61%) ispoljavaju rizičan stav prema sebi i životni stil, a samo petina (22%) ispoljava pozitivan stav prema sebi koji se karakteriše prevagom protektivnih faktora nad faktorima rizika. Kod malog broja DSZ (17,5%) balans između rizika i protektivnih faktora je procenjen kao izbalansiran, tj. neutralan.

Kod približno polovine DSZ (51,2%) utvrđen je umeren stepen rizičnosti, a kod svakog desetog deteta (9,8%) utvrđen je visok stepen rizika. S druge strane, umeren stepen povoljnosti (protektivnosti) konstatovan je kod manje od jedne petine DSZ (17,5%), a visok stepen povoljnosti kod samo 2%.

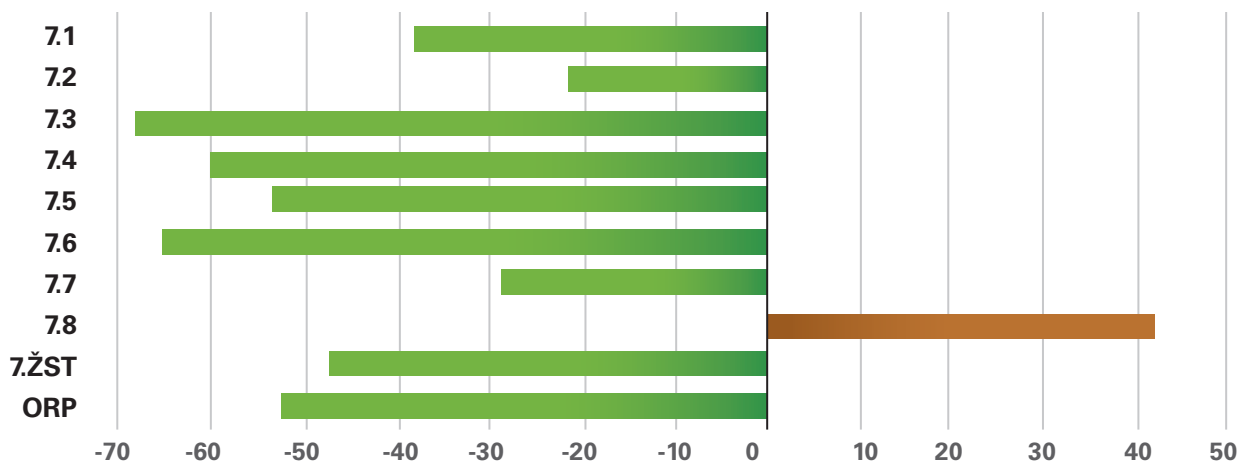
Na kraju, stanje rizičnosti i protektivnosti u ovoj oblasti je na relativno istom nivou kao kod opšte procene (ORP) za svu DSZ, pri čemu ova oblast ima manji stepen rizičnosti (61% : 65%) i nešto manji stepen protektivnosti (22% : 23%) nego ORP.

Umereno negativan stav prema sebi kod DSZ je dalje analiziran preko 8 indikatora⁴¹ koji se međusobno razlikuju u pogledu stepena rizičnosti odnosno protektivnosti.

Grafikon 20. Stav prema sebi



Grafikon 21. Pregled faktora rizika i protektivnih faktora za indikatore stava prema sebi i životnog stila



Nepovoljan odnos faktora rizika i protektivnih faktora, u rasponu od umerenog do visokog stepena rizika, utvrđen je kod svih pojedinačnih indikatora u ovoj oblasti osim kod jednog – „seksualno ponašanje koje nije primereno uzrastu“ – koji je ocenjen kao umereno pozitivno.

Prema procenjenom intenzitetu rizičnosti indikatori se mogu razvrstati ovako:

- *visok stepen rizičnosti*: rang I – nizak nivo tolerancije na frustracije (-70), rang II – princip zadovoljstva i orijentacija na „sada ovde, sve“ (-66);
- *umeren stepen rizičnosti*: rang III – snažna potreba za uzbuđenjima i angažovanjem u rizičnim i opasnim aktivnostima (-59), rang IV – nebriga o sopstvenom zdravlju, bezbednosti i trajnom blagostanju (-54), rang V – samopercepcija i idealizacija slike o sebi (-38);

⁴¹ Oblast „Stavovi prema sebi i životni stil“ procenjivana je preko 8 indikatora: (1) samopercepcija i idealizacija slike o sebi, (2) egocentričnost i narcisoidnost, (3) nizak nivo tolerancija na frustracije, (4) snažna potreba za uzbuđenjima i izazovima, (5) nebriga o zdravlju, bezbednosti i trajnom blagostanju, (6) princip zadovoljstva i orijentacija na sada i ovde, (7) prihvatanje svog prestupništva i sebe kao prestupnika i (8) seksualno ponašanje koje nije primereno uzrastu.

- *nizak stepen rizičnosti*: rang VI – prihvatanje svog prestupništva i sebe kao prestupnika (-29), rang VII – egocentričnost i narcisoidnost (-22);
- *umereno pozitivan odnos faktora rizika i protektivnih faktora*: rang VIII – seksualno ponašanje koje nije primereno uzrastu (+42).

Rezultati potvrđuju ranija saznanja i nalaze da su nizak nivo samopoštovanja i samovrednovanja te nemaran i rizičan životni stil česta pojava kod DSZ. Kvalitativni podaci potvrđuju da se deca osećaju izolovano od lokalne zajednice, što umanjuje njihov osećaj samopoštovanja i povećava anksioznost u vezi sa budućnošću, odnosno sa uspešnom reintegracijom nakon izlaska iz ustanove.

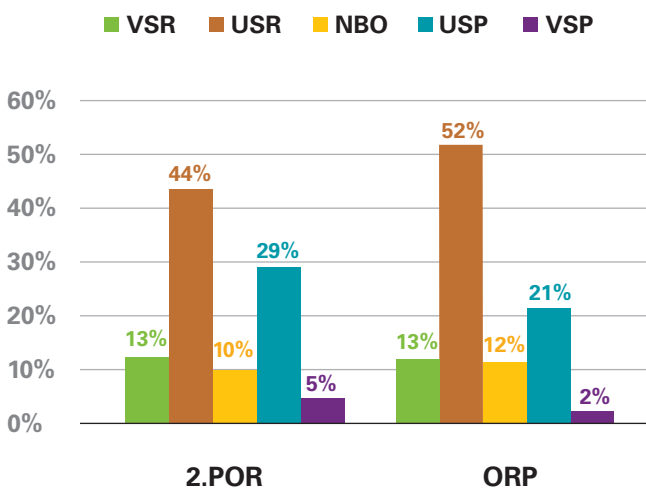
Vredi primetiti da bi prema ovim nalazima, nasuprot postojećoj praksi „sabijanja rogova“, glavna orijentacija u tretmanu trebalo da budu buđenje i razvoj osećanja sopstvene vrednosti preko angažovanja u prosocijalnim, humanitarnim aktivnostima samopoštovanja i omogućavanje doživljaja uspeha kao osnove za buđenje i očuvanje sopstvenog ugleda, dostojanstva, ali i rad na samorazvoju i unapređenju poštovanja drugih.

7. Porodica kao socijalno vaspitni ambijent

Porodica se, s punim pravom, smatra ključnim faktorom razvoja i socijalizacije mladih, ali i jednim od najvažnijih stožera u tretmanu i reorganizaciji DSZ. Rezultati ovog istraživanja nude optimističku notu jer porodica na skali rizičnosti zauzima 7. mesto među deset indikatora.

Drugim rečima, porodica se, makar u odnosu na druge faktore, procenjuje kao blago do umereno rizičan faktor sa više od polovine DSZ (57%) kod koje faktori rizika odnose prevagu nad protektivnim faktorima i sa jednom trećinom DSZ (34%) kod koje je taj odnos u korist protektivnih faktora.

Grafikon 22. Porodica

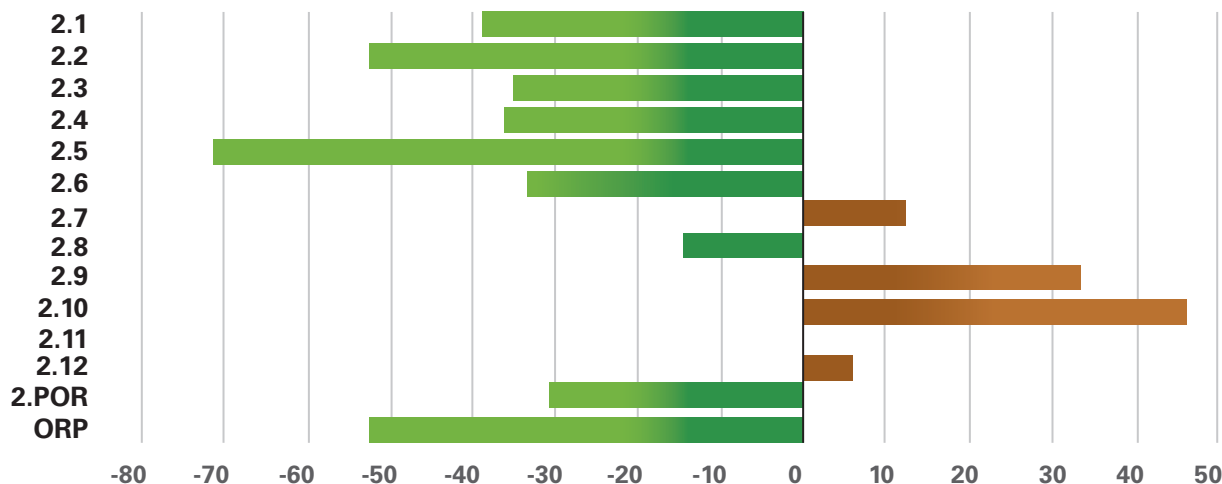


Porodica se kao umereno rizičan faktor javlja kod 44%, a kao visoko rizičan kod 12,6% DSZ. S druge strane, među porodicama kod kojih je konstatovana prevaga protektivnih faktora, kod skoro jedne trećine DSZ (29,3%) porodica se javlja kao umereno protektivna, a kod 4,5% kao visoko protektivna faktor.

Porodica kao socijalno vaspitni faktor ima nešto povoljniju ocenu od opšte prosečne procene, ali se i dalje procenjuje više kao faktor rizika nego kao protektivni faktor.

Posmatrano po pojedinim indikatorima⁴², može se primetiti da je u šest od ukupno dvanaest indikatora utvrđen određeni stepen rizičnosti, kod dva indikatora je odnos neutralan, a kod čak četiri utvrđen je pozitivan odnos – prevaga protektivnih faktora nad faktorima rizika.

Grafikon 23. Pregled odnosa faktora rizika i protektivnih faktora kod indikatora porodičnog ambijenta



Negativan balans, prevaga faktora rizika nad protektivnim faktorima, zabeležen je kod većine pojedinačnih indikatora stanja u porodici (8 od 12).

Prema stepenu prisutnog rizika odnosno protektivnosti, indikatori stanja u porodici se mogu razvrstati ovako:

- *visok stepen rizičnosti*: rang I – autoritet roditelja u porodici (-70);
- *umeren stepen rizičnosti*: rang II – organizacija porodice (-52), rang III – materijalno-ekonomsko stanje porodice (-46);
- *nizak stepen rizičnosti*: rang IV – kvalitet brige o detetu u porodici (-40), rang V – zasnovanost i struktura porodice (-39), rang VI – opšta klima i odnosi u porodici (-33);
- *neutralan stepen rizičnosti*: rang VII – stav, motivacija i spremnost porodice na saradnju (+6), rang VIII – neposredno okruženje porodice (+0,3);
- *pozitivan odnos – prevaga protektivnih faktora*: rang IX – mentalni poremećaji u porodici (+46), rang X – zloupotreba supstanci u porodici (+33), rang XI – porodica kao celina (+14), rang XII – prihvaćenost deteta u porodici (+14).

Porodica kao socijalno-psihološka vaspitna sredina je kod većine DSZ procenjena kao rizična, ali je kod značajnog broja te dece procenjena i kao protektivna, razvojno stimulatívna. Takođe, od ukupno 12 indikatora rizičnosti porodičnog ambijenta, 6 su procenjeni kao rizični, ali su 2 procenjena kao

⁴² Indikatori rizika i protektivnosti za oblast „Porodica“ su: (1) zasnovanost porodice, (2) organizacija porodice, (3) materijalno, tj. ekonomsko stanje porodice, (4) kvalitet brige o detetu, (5) autoritet roditelja u porodici, (6) opšta klima i odnosi u porodici, (7) prihvaćenost deteta u porodici, (8) porodica sa aktivnim prestupnikom, (9) zloupotreba supstanci u porodici, (10) mentalni poremećaji u porodici, (11) porodica i njena neposredna okolina i (12) stav, motivacija i spremnost porodice na saradnju.

neutralni, a 4 kao pozitivni. Važno je podvući da je većina visoko rizičnih indikatora (autoritet roditelja u porodici, organizacija porodice, materijalni status porodice) podložna promenama i unapređenju. Porodica se, dakle, javlja i kao visoko rizičan i kao umereno protektivni faktor, što znači da taj potencijal treba prepoznati, aktivirati i unaprediti radi dobrobiti DSZ.

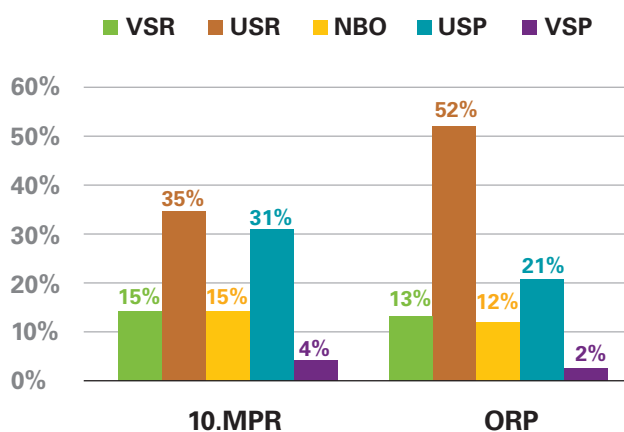
Kvalitativni podaci ukazuju na to da se sa DSZ radi nezavisno od porodice, koja se ponekad uopšte ne uključuje u tretman. Kao razlozi za to se navode nemotivisanost ili nedostupnost porodice, pa se ona olako isključuje iz tretmana, a veliki problem predstavlja i fizička udaljenost porodice od ustanove u kojoj se izvršava sankcija (to onemogućava intenzivan rad sa porodicom na sprovođenju mere, ali i ostvarivanje i održavanje čak i bazičnih kontakata, osim telefonom, u ograničenom trajanju). Ovo je posebno važno u procesu planiranja otpusta iz ustanova čija priprema treba da počne od samog momenta prijema DSZ u ustanovu. DSZ ističu nezadovoljstvo načinom organizovanja i ograničenim mogućnostima održavanja kontakata sa članovima porodice. Oni veruju da bi im češći kontakti, na različite načine, mnogo pomogli, i kroz regularnu video ili telefonsku „porodičnu terapiju“ zbog akumuliranih porodičnih problema i u fazi pripreme za otpust („*Ne razumem smisao ograničavanja posete na 15 minuta, posebno ako su roditelji prešli više od 200 kilometara da bi došli da provedu tako kratko vreme sa mnom.*“)

8. Motivacija za promenu i tretman

Motivacija za promenu i tretman predstavlja izuzetno bitan faktor za postavljanje, pokretanje, izvođenje i postizanje krajnjih dometa tretmana DSZ. Postojanje takve spremnosti i motivacije na početku omogućava brz start i napredak u tretmanu, dok nedostatak motivacije i spremnosti zahteva ozbiljan i visokostručan rad na motivisanju i na sopstvenom tretmanu i preporodu.

Motivacija za promenu i tretman je blago negativno procenjena i zauzima 8. mesto po rizičnosti od ukupno 10 analiziranih oblasti.

Grafikon 24. Motivacija za promenu



Posmatrano u celini, polovina DSZ (50%) ispoljava određene rizike – rezervisanost ili otpor prema tretmanu, a kod nešto više od jedne trećine (35%) zabeležena je prevaga protektivnih faktora, odnosno pozitivna motivacija za promenu i tretman.

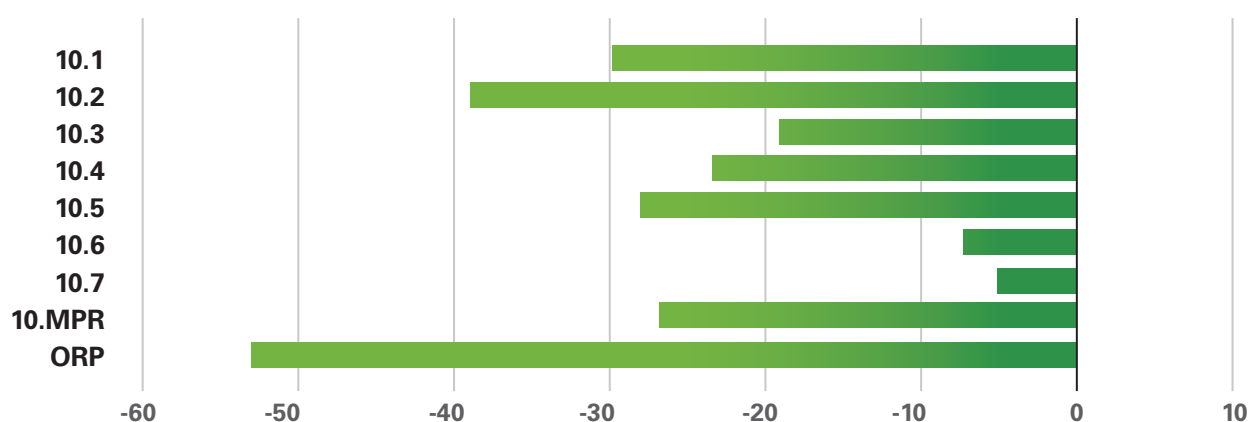
Nešto više od trećine DSZ ispoljava umeren stepen rizičnosti (35,6%), a 12,6% visok stepen rizičnosti odnosno značajno odsustvo motivacije za promenom i aktivnim učešćem

u sopstvenom tretmanu. S druge strane, ohrabruje podatak da nešto manje od trećine DSZ (31,3%) ispoljava umeren stepen motivisanosti, a oko 4% (3,7%) visok stepen motivacije za promenu i učešće u tretmanu.

Motivacija za tretman i promenu je značajno povoljnije procenjena u odnosu na generalnu procenu stepena rizika kod DSZ. Poređenje dva grafikona jasno pokazuje veći stepen protektivnih, a manji stepen rizika u pogledu spremnosti dece za angažovanje u tretmanu.

Motivacija za promenu i tretman je procenjivana preko sedam indikatora.⁴³

Grafikon 25. Pregled odnosa faktora rizika i protektivnih faktora za indikatore motivacije za promenu i tretman



Procena unutrašnje strukture, tj. stepena rizičnosti indikatora motivacije za promenom otkriva da se stepen rizika kreće u rasponu od neutralnog ili veoma niskog, preko niskog, do umerenog stepena rizičnosti.

Prema procenjenom intenzitetu rizičnosti indikatori se mogu razvrstati ovako:

- *umeren stepen rizičnosti*: rang I – adekvatan nivo razumevanja problematičnosti sopstvenog ponašanja (-30), rang II – zainteresovanost za sopstveni rast i razvoj (-27,7), rang III – spremnost i angažovanje na razrešavanju problema prestupništva (-23,6);
- *nizak stepen rizičnosti*: rang IV – razumevanje dobiti od odustajanja od prestupničkog ponašanja (-19,1), rang V – spremnost prihvatanja podrške i pomoći od strane porodice i vršnjaka (-7,2), rang VI – spremnost za prihvatanje stručne pomoći i aktivna saradnja (-5,2);
- *neutralan odnos faktora rizika i protektivnih faktora*: rang VII – razumevanje posledica svog prestupništva po sebe – sada i u budućnosti (-2).

⁴³ Indikatori rizika i protektivnih faktora oblasti „Motivacija za promenu i tretman“ obuhvataju: (1) posedovanje adekvatnog nivoa i razmatranja problematičnosti sopstvenog ponašanja; (2) razumevanje posledica svog prestupništva po sebe – sada i u budućnosti; (3) razumevanje dobiti od odustajanja od prestupništva; (4) ispoljavanje spremnosti za angažovanje na rešavanju problema prestupništva; (5) spremnost da radi na svojoj reorganizaciji, rastu i razvoju; (6) spremnost prihvatanja podrške i pomoći od strane porodice i vršnjaka i (7) spremnost prihvatanja stručne pomoći i aktivna saradnja.

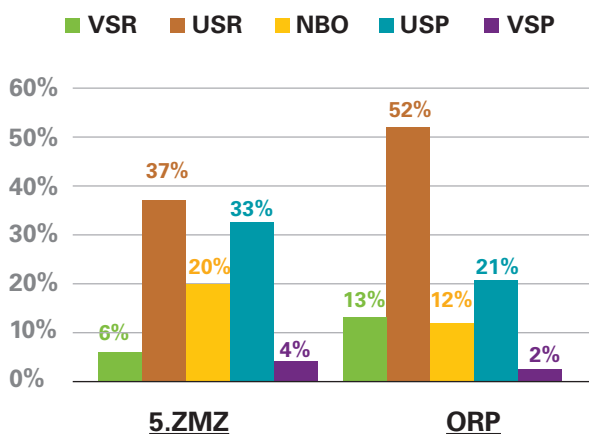
Očigledno je da kod DSZ postoji određena motivacija za učešće u tretmanu i želja za promenom i unapređenjem ponašanja. Ovo potvrđuje i kvalitativna analiza. Ta motivacija nije uvek prepoznata, artikulirana i snažna po sebi, ali se može raspaliti i aktivirati odgovarajućom kombinacijom metoda rada sa DSZ, na čemu treba raditi od momenta prijema u ustanovu ili program. Na kraju, treba podvući da je u poslednjih nekoliko decenija urađeno mnogo na razvoju specifičnog metoda motivacionog intervjua kome je cilj upravo podsticanje i razvoj motivacije za promenom. Taj metod se veoma uspešno primenjuje u tzv. korekcionom tretmanu, posebno kod krivično odgovorne dece, a naročito uspešno u tretmanu u zajednici. Zato je neophodno jačanje kapaciteta zaposlenih da se osposobe i primene pažljivo odabrane inovativne i potvrđeno delotvorne programe rada sa DSZ.

9. Zdravlje i mentalno zdravlje

Briga o zdravlju i mentalnom zdravlju predstavlja primarni zadatak i ključni aspekt ukupne brige o deci uopšte, pa i o DSZ, nezavisno od broja, vrste i težine krivičnog dela ili tipa izrečene krivične sankcije.

Zdravlje i mentalno zdravlje su procenjeni neutralno (ne preovlađuju ni faktori rizika ni protektivni faktori) i zauzimaju 9. mesto među deset analiziranih oblasti razvoja i ponašanja DSZ.

Grafikon 26. Zdravlje i MZ



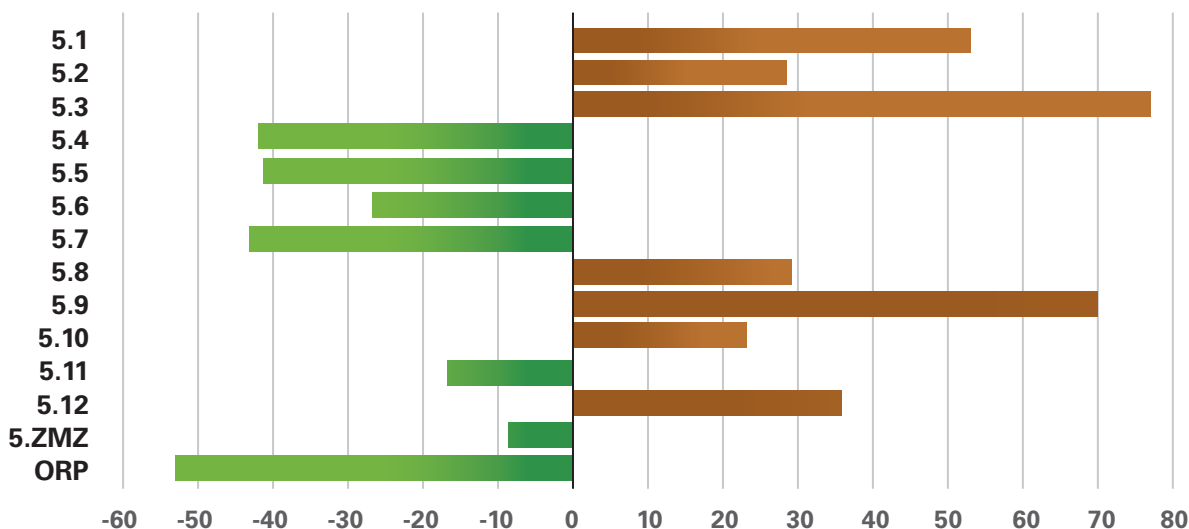
Rezultati istraživanja pokazuju relativnu ravnotežu (43,5 : 37,4) između DSZ kod koje je utvrđena rizična konstelacija faktora u odnosu na onu kod koje je utvrđen pozitivan odnos, tj. prevaga protektivnih faktora nad faktorima rizika. Takav nalaz je mnogo povoljniji nego što pokazuje opšta procena (ORP) stanja za svu DSZ.

Posmatrajući DSZ u celini, većina (37,4%) ispoljava umeren, a mali broj (6,1%) visok stepen rizika u vezi sa zdravljem i mentalnim zdravljem.

Značajan procenat DSZ ispoljava umeren stepen povoljnosti (prevagu protektivnih faktora), a 4,1% ispoljava visok stepen prevage protektivnih faktora nad faktorima rizika.

Zdravlje i mentalno zdravlje je procenjivano preko ukupno 12 indikatora.⁴⁴

⁴⁴ Oblast „Zdravlje i mentalno zdravlje“ obuhvata sledeće indikatore: (1) opšte zdravstveno stanje, (2) psihofizički rast i razvoj, (3) dostupnost potrebnih i kvalitetnih resursa, (4) ponašanje deteta pod uticajem ranijeg iskustva, (5) ponašanje deteta pod uticajem sadašnjih događaja i okolnosti, (6) ponašanje deteta značajno ugrožava opšte zdravstveno stanje, (7) ponašanje deteta pod snažnim uticajem opšteg mentalnog stanja, (8) postojanje formalne dijagnoze mentalnog poremećaja, (9) samopovređivanje i suicidalnost, (10) poremećaji i potrebe za specijalnom edukacijom, (11) nasilništvo – sklonost nasilju, uključujući i seksualno i (12) iskustvo fizičkog ili seksualnog zlostavljanja.

Grafikon 27. Pregled odnosa faktora rizika i protektivnih faktora za indikatore zdravlja i mentalnog zdravlja

Analiza unutrašnje strukture faktora rizika i protektivnih faktora po pojedinačnim indikatorima pokazuje da je 7 od 12 indikatora procenjeno pozitivno, kao pretežno protektivno. Za razliku od većine drugih razvojnih oblasti, ovde se ne sreće visok stepen rizičnosti, ali se zato sreće umeren i visok stepen protektivnosti.

Stepen rizičnosti odnosno protektivnosti izgleda ovako:

- *umeren stepen rizičnosti*: rang I – ponašanje deteta pod uticajem ranijeg iskustva (-46,4), rang II – ponašanje deteta pod uticajem sadašnjih događaja i okolnosti (-40,7);
- *nizak stepen rizičnosti*: rang III – ponašanje deteta pod snažnim uticajem opšteg mentalnog stanja (-28,9), rang IV – ponašanje deteta značajno ugrožava opšte zdravstveno stanje (-16,4), rang V – nasilništvo – sklonost nasilju, uključujući i seksualno (-16,7), rang VI – iskustvo fizičkog ili seksualnog zlostavljanja (-15);
- *nizak stepen protektivnosti*: rang VII – poremećaji i potrebe za specijalnom edukacijom (+23), rang VIII – formalno uspostavljena psihijatrijska dijagnoza (+29,3), rang IX – psihofizički rast i razvoj (+28,2);
- *umeren stepen protektivnosti*: rang X – opšte zdravstveno stanje deteta (+53,2);
- *visok stepen protektivnosti*: rang XI – samopovređivanje i suicidalnost (+69,9) i rang XII – dostupnost potrebnih i kvalitetnih zdravstvenih resursa (+78).

Zdravlje i mentalno zdravlje kod DSZ zauzima 9. mesto na rang-listi rizičnosti, ali manji broj dece sa izraženim problemima zdravlja i mentalnog zdravlja ipak upozorava da su ti problemi i rizici kod one dece kod koje su prisutni višestruki i veoma ozbiljni, zbog čega zahtevaju utemeljene politike, proverene programe i visokostručnu multidisciplinarnu intervenciju.

Ovo je potvrđeno i kroz kvalitativnu analizu, jer i zaposleni u DSZ ukazuju da postoji potreba za kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom i da u zemlji nema dovoljno dečjih psihijatara. U svim ustanovama

uočava se nedovoljan broj stručnog medicinskog osoblja koje bi trebalo da se angažuje na nužnom i uzrastu primerenom zdravstvenom prosvetivanju i obrazovanju i koje bi trebalo da podigne na zadovoljavajući nivo opštu higijenu u ustanovama. Sadašnju ponudu preventivno-edukativnih programa (alkoholizam, narkomanija, kultura stanovanja, odevanja, ishrane), koji se u ciklusima realizuju za svu DSZ, trebalo bi proširiti i metodološki oplemeniti zato što isključivo oslanjanje na resurse lokalne zajednice nije dovoljno.

I zaposleni i DSZ ističu potrebu za ozbiljnim, opštim i specifičnim (individualizovanim) te kontinuiranim radom na saniranju i unapređenju mentalnog zdravlja DSZ, jer njihove potrebe rastu i usložnjavaju se sa stepenom ozbiljnosti prestupničkog ponašanja i dužinom boravka u ustanovi ili programu. Većina DSZ ima manje ili više izražene potrebe za pomoći i podrškom u pogledu mentalnog zdravlja, dok neka DSZ imaju tako kompleksne i hronične poremećaje mentalnog zdravlja da nijedna ustanova nema stručne kapacitete da organizuje primerenu i kvalitetnu terapiju. Kada se primenjuje, terapija se skoro uvek oslanja isključivo na medikamentoznu terapiju bez odgovarajuće psihoterapije i socijalne podrške, što dalje ugrožava mentalno zdravlje pojedinog deteta u sukobu sa zakonom, ali i ostalih štićenika, pa i zaposlenih.

10. Zloupotreba supstanci

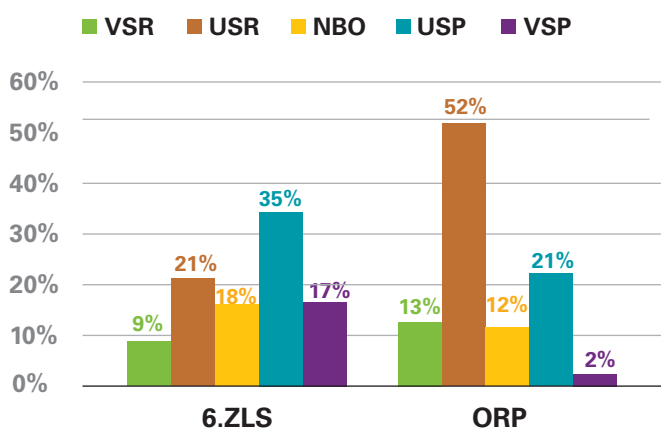
Zloupotreba supstanci se često, sa razlogom ili bez razloga, navodi kao uzrok ili najčešći prateći problem kod DSZ. Međutim, prema rezultatima našeg istraživanja, ona zauzima poslednje, deseto mesto na rang-listi rizičnih faktora, odnosno prvo mesto po relativno povoljnom balansu između postojećih faktora rizika i protektivnih faktora. Jasnije rečeno, zloupotreba supstanci i problemi u vezi sa tim su ređe zastupljeni kod DSZ nego što predstavljaju ozbiljan problem.

Negativan balans između rizičnih i protektivnih faktora u vezi sa zloupotrebom supstanci ispoljava se kod 30,4% DSZ, što je značajno manje u odnosu na 52,1% dece kod koje je taj odnos pozitivan, tj. kod koje se ispoljava prevaga protektivnih faktora nad faktorima rizika. Drugim rečima, svako drugo DSZ ispoljava protektivne faktore, a svako treće faktore rizika u vezi sa zloupotrebom supstanci. Svako treće DSZ (35,4%) ispoljava umeren, a svako šesto (16,7) visok stepen pozitivnog balansa između protektivnih faktora i faktora rizika u pogledu zloupotrebe supstanci. S druge strane, svako peto dete (21,1%) ispoljava umeren stepen rizika, a svako peto (9,3%) visok stepen rizika u vezi sa zloupotrebom supstanci.

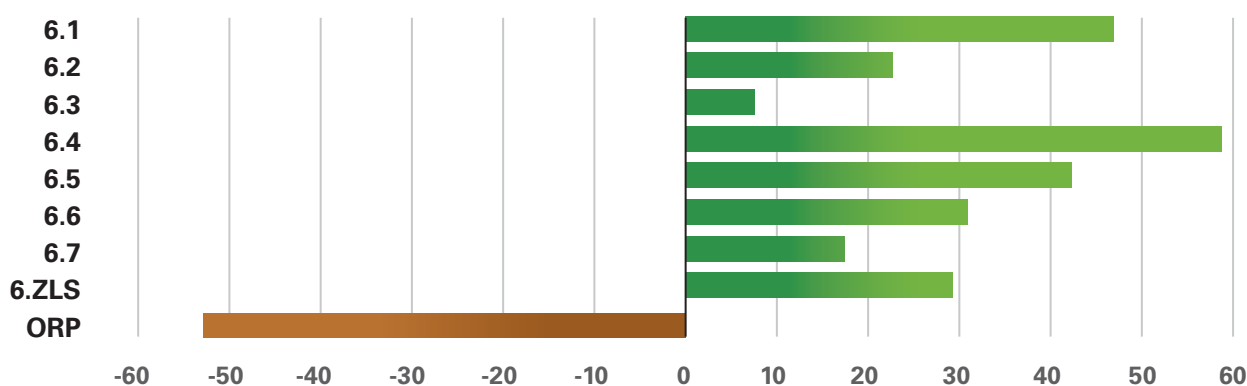
Zloupotreba supstanci je procenjena preko sedam indikatora.⁴⁵

⁴⁵ Ovo su indikatori za oblast „Zloupotreba supstanci“: (1) zloupotreba supstanci u porodici, (2) upotreba supstanci – dete, (3) stav prema zloupotrebi supstanci, (4) riskantni načini upotrebe supstanci, (5) uticaj upotrebe supstanci na dnevno funkcionisanje deteta, (6) prestupništvo uslovljeno zloupotrebom supstanci i (7) motivacija i prijemčivost za tretman.

Grafikon 28. Zloupotreba supstanci



Grafikon 29. Pregled stanja odnosa rizičnih i protektivnih faktora za pojedinačne indikatore zloupotrebe supstanci



Kao što se može videti, svi indikatori vezani za zloupotrebu supstanci su procenjeni pre kao protektivni faktori nego kao faktori rizika, a stepen te protektivnosti je različit.

Stepen rizičnosti odnosno protektivnosti izgleda ovako:

- *nizak nivo protektivnosti*: rang I – stav deteta prema upotrebi supstanci (+7,7), rang II – zloupotreba supstanci od strane deteta (+22,5), rang III – motivacija i prijemчивost za tretman (+26);
- *umeren nivo protektivnosti*: rang IV – zloupotreba supstanci u porodici (+46,4), rang V – povezanost zloupotrebe supstanci i prestupništva (+41,5), rang VI – uticaj zloupotrebe supstanci na svakodnevno funkcionisanje deteta (+36,4);
- *visok nivo protektivnosti*: rang VII – riskantni načini upotrebe supstanci (+58,6).

Ovaj „pozitivan“ balans, prevaga protektivnih faktora nad faktorima rizika u vezi sa zloupotrebom supstanci govori da većina DSZ, makar iz našeg uzorka, nisu do te mere kontaminirana problemima „droge“ koliko se obično misli. U isto vreme, taj podatak ne sme da zavara, jer kod dece kod koje su ti problemi prisutni oni predstavljaju veoma visok stepen rizika i izazivaju višestruko negativne posledice po razvoj i funkcionisanje. Drugim rečima, u ovoj oblasti važi pravilo kumulacije problema na manji broj DSZ, što znači da pravovremeno otkrivanje, procena, dijagnostikovanje i preduzimanje mera tretmana imaju suštinski značaj za postizanje pozitivnih rezultata.

Zaključak analize odnosa protektivnih faktora i faktora rizika kod DSZ

Posmatrano u celini, za svu DSZ i za sve razvojne oblasti, rezultati analize odnosa rizičnih i protektivnih faktora pokazuju sledeće:

1. ***DSZ iz uzorka se raspoređuju u rasponu od visokog stepena dominacije rizika, preko izbalansiranog odnosa, do visokog stepena dominacije protektivnih faktora.*** Neka DSZ ispoljavaju visok ili umeren stepen dominacije faktora rizika ili su mu izložena, kod druge je odnos između faktora rizika i protektivnih faktora izbalansiran, dok treća grupa dece ispoljava umeren ili visok stepen dominacije protektivnih faktora.

2. ***DSZ ispoljavaju sve tipove razvojnih protektivnih faktora ili faktora rizika ili su im izložena.*** Ne postoje faktori rizika ili protektivni faktori koji nisu zastupljeni kod neke DSZ. Ključno pitanje ovde je pitanje balansa, prevalencije faktora rizika ili protektivnih faktora kod DSZ kao grupe, kod svakog pojedinačnog deteta i u pojedinim razvojnim oblastima, a najvažniji zadatak je da se svakom detetu pomogne da postepeno uspostavi održivu prevagu protektivnih faktora nad faktorima rizika.

3. ***Jednom ustanovljen povoljan ili nepovoljan balans između faktora rizika i protektivnih faktora nije statičan već dinamičan, stalno promenljiv pod uticajem niza takođe stalno promenljivih ličnih i spoljnih faktora.***
 Važno je podvući da se odnos između faktora rizika i protektivnih faktora stalno menja, kao i da se te promene mogu podsticati i usmeravati, da se mogu ublažiti ili preokrenuti od nepovoljnog ishoda u povoljan, prosocijalan. Upravo se u tome krije blagotvorni uticaj intervencije, tretmana i stručnjaka iz sistema SZ, MP i mentalnog zdravlja.

4. ***Predominacija faktora rizika nad protektivnim faktorima tri puta je češća (65% : 23%) kod DSZ, dok je tek kod 12% DSZ taj odnos balansiran.***
 Većina DSZ se suočava sa višestrukim razvojnim izazovima (rizicima), ispoljava raznovrsne probleme i poremećaje; istovremeno, sva DSZ, bez izuzetka, ispoljavaju i raznovrsne razvojne potencijale. Upravo stoga DSZ predstavljaju veliki profesionalni izazov za stručnjake sistema MP i SZ u nastojanju da savesnim, pravovremenim stručnom intervencijama pomognu da se minimiziraju rizici i razviju potencijali.

5. ***Polovina DSZ (50%) ispoljava umeren, a 13% visok stepen rizičnosti.***

Svako drugo DSZ ima izraženu potrebu za stručnom intervencijom, tj. za saniranjem postojećih problema i minimiziranjem rizika, a 13% za intenzivnom, visoko kompetentnom stručnom podrškom i pomoći radi prevazilaženja rizika visokog stepena. Stručnjaci iz sistema SZ, MP i mentalnog zdravlja imaju obavezu da pažljivo procene koja vrsta i koji intenzitet intervencije su potrebni svakom detetu te da pravovremeno i u punoj meri otvare taj plan.

6. ***Svako peto DSZ ispoljava umeren stepen, a 2% visok stepen prevage protektivnih faktora nad faktorima rizika.***

Svrha pravosuđa po meri deteta i pozitivnog maloletničkog pravosuđa i intervencija u okviru sistema SZ jeste da se poveća ukupan broj dece kod koje protektivni faktori imaju prevagu nad faktorima rizika te da ta prevaga, i kod DSZ kao grupe i kod svakog pojedinačnog deteta, bude što izraženija, snažnija i održivija.

7. ***U velikoj većini procenjivanih oblasti (9 od 10) taj odnos je nepovoljan, a samo u jednoj je blago pozitivan.***

Utvrđeni negativan balans između faktora rizika i protektivnih faktora nije isti kod sve DSZ niti je isti kod svih procenjivanih oblasti razvoja i ponašanja DSZ. Sveobuhvatan, individualizovan i koordiniran pristup unapređenju balansa između faktora rizika i protektivnih faktora kod svakog deteta i u svakoj razvojnoj oblasti nameće se kao odgovor na utvrđeno stanje nepovoljnog opšteg odnosa faktora rizika i protektivnih faktora.

8. ***Rang-lista⁴⁶ razvojnih oblasti prema stepenu prevage faktora rizika nad protektivnim faktorima izgleda ovako:*** 1. Veštine i sposobnosti, 2. Slobodno vreme, 3. Stavovi prema drugima, 4. Obrazovanje, 5. Prestupničko ponašanje, 6. Stavovi prema sebi, 7. Porodica, 8. Motivacija za promenu, 9. Zdravlje i a0. Zloupotreba supstanci.

9. ***Ovo su oblasti razvoja i ponašanja DSZ sa najnepovoljnijim balansom između faktora rizika i protektivnih faktora, koje moraju da budu u fokusu intervencije i tretmana:***

(a) nedostatak socijalnih veština, (b) problemi u korišćenju slobodnog vremena, (c) stavovi o drugima i ponašanje prema drugima i (d) obrazovanje i profesionalno osposobljavanje. Iako je balans između faktora rizika i protektivnih faktora nepovoljan u 9 od 10 oblasti, taj odnos je izrazito nepovoljan u pomenute četiri široke oblasti, koje se stoga moraju naći u žiži svakog interventnog programa i svakog plana tretmana za svako DSZ. Ako to nije slučaj, tretman očigledno rizikuje da „promaši temu“

10. ***Odnos između faktora rizika i protektivnih faktora značajno varira u svakoj posmatranoj oblasti razvoja i ponašanja DSZ, zbog čega je važno imati uvid u unutrašnju strukturu indikatora u svakoj oblasti.***

Uvid u odnose faktora rizika i protektivnih faktora unutar svake oblasti treba da bude osnova za iniciranje, planiranje, izvođenje, praćenje i evaluaciju delotvornosti rada sa DSZ u sistemu MP, odnosno za unapređenje kvaliteta tretmana DSZ za svaku posebnu oblasti. Konkretni nalazi i putokazi za promene se nalaze u prethodnoj analizi indikatora za svaku oblast razvoja i ponašanja DSZ.

DEO III – PROCENA KVALITETA TRETMANA

Uvod

Kvalitet intervencije ili tretmana predstavlja suštinsku komponentu ukupne društvene brige o DSZ. Ideja vodilja – da društvo ima obavezu da deci u sukobu sa zakonom obezbedi pravovremenu i adekvatnu pomoć i podršku te da podstakne i podrži njihov prosocijalni razvoj – proističe iz naučnih saznanja o tome da su DSZ, kao i sva druga deca, ljudska bića u intenzivnom i burnom razvoju i da poseduju snažne inherentne kapacitete za razvoj i promene. Poznavanje karakteristika DSZ uopšte i svakog pojedinačnog deteta, a posebno temeljita procena rizika, potreba za pomoći, podrškom i tretmanom, kao i potencijala, treba da bude osnova za izbor, planiranje, postavljanje i izvođenje različitih vrsta intervencija, mera i tretmana.

Polazeći od krunskog značaja tretmana za ostvarivanje ciljeva i zadataka postupanja sa DSZ, ovo istraživanje je sveobuhvatno pristupilo proceni svih dimenzija kvaliteta tretmana. Kvalitet tretmana je procenjivan na tri nivoa. Kvalitet tretmana je najpre procenjen kao celina (generalna, opšta procena), zatim je procenjivan preko 16 glavnih karakteristika, tj. oblasti tretmana, a onda je svaka od tih oblasti tretmana dalje procenjivana preko većeg broja indikatora (ukupno 100). Sve to zajedno pruža solidnu osnovu za sticanje obuhvatnog i produbljenog uvida u stepen usklađenosti tretmana sa utvrđenim potrebama i potencijalima, razvojnom osobenostima te porodičnim i drugima okolnostima u kojima svako dete živi i razvija se.

Analiza koja sledi podjednako obuhvata i izazove i slabosti i postignuća i delotvornost tretmana u nameri da identifikuje mogućnosti i trasira puteve daljeg unapređenja kvaliteta i delotvornosti tretmana DSZ u Srbiji.

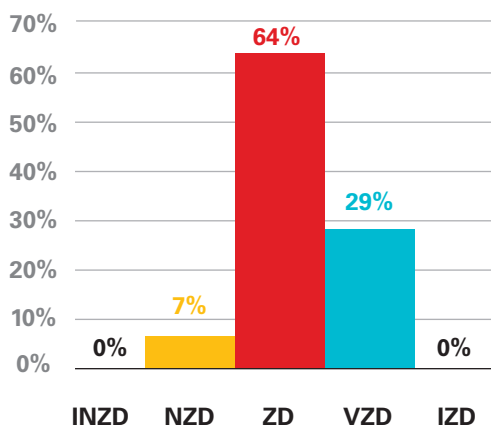
Rezultati procene kvaliteta tretmana najpre će zahvatiti procenu tretmana kao celine, zatim komparativnu analizu karakteristika, tj. oblasti kvaliteta tretmana, a na kraju i analizu indikatora unutar svake karakteristike tretmana. Rezultati procene kvaliteta saradnje biće posebno prikazani u kontekstu multidisciplinarnog pristupa i intersektorske saradnje svih komponentata sistema MP.

Najzad, svi kvantitativni podaci će biti nadograđeni kvalitativnim podacima koji su prikupljeni kroz fokus grupe i intervjuje sa decom, roditeljima, stručnjacima i predstavnicima relevantnih ministarstava i o kojima se diskutovalo u kontekstu drugih raspoloživih podataka, nalaza i koncepata.

Opšta procena kvaliteta tretmana⁴⁷

Kvalitet tretmana⁴⁸ DSZ je procenjen kao blago pozitivan (22),⁴⁹ što znači da je nešto veći procenat stručnjaka pozitivno procenio kvalitet tretmana nego što je procenat stručnjaka koji su taj tretman procenili negativno.

Grafikon 30. Kvalitet tretmana⁵⁰



Skoro dve trećine stručnjaka opšti kvalitet tretmana procenjuje kao neutralan (64%), odnosno označava ga kao „niti zadovoljava niti ne zadovoljava“. Procenat stručnjaka koji kvalitet tretmana ocenjuju kao blago pozitivan (29%) veći je 4 puta nego procenat stručnjaka koji kvalitet tretmana procenjuju kao blago negativan (7%). Upravo ta razlika, uz odsustvo visoko pozitivnih ili visoko negativnih ocena, pravi blagu prevagu na pozitivnu stranu.

Blago pozitivna ocena kvaliteta tretmana, međutim, nije u skladu sa ranije utvrđenim intenzivnim, raznovrsnim, kompleksnim i urgentnim potrebama DSZ.

Ove procene stručnjaka koji neposredno izvode tretman nisu u potpunosti saglasne ni sa ocenama učesnika fokus grupa ni sa ocenama DSZ kao neposrednih korisnika „terapijskih usluga“. Deca u sukobu sa zakonom su bila mnogo kritičnija i sklona da kvalitet tretmana označe kao „mlak“, slabog intenziteta, siromašan sadržajima i nedovoljno individualizovan.

⁴⁷ Opšta procena kvaliteta tretmana“ ne predstavlja prosečnu ocenu pojedinih karakteristika tretmana, već odgovor na jednostavno pitanje: „Kako vi, uzimajući u obzir sve raspoložive informacije, procenjujete kvalitet tretmana DSZ u vašem programu ili instituciji?“

⁴⁸ Sve tabele i grafikonu u ovom, trećem delu izveštaja slede isti obrazac: žuta boja predstavlja neutralnu ocenu („ni – ni“), crveni tonovi označavaju negativne ocene – svetlocrveno umerene, a tamnocrveno visoko negativne ocene, dok zeleni tonovi označavaju pozitivne ocene – svetlozeleno umereno pozitivne, a tamnozeleno visoko pozitivne.

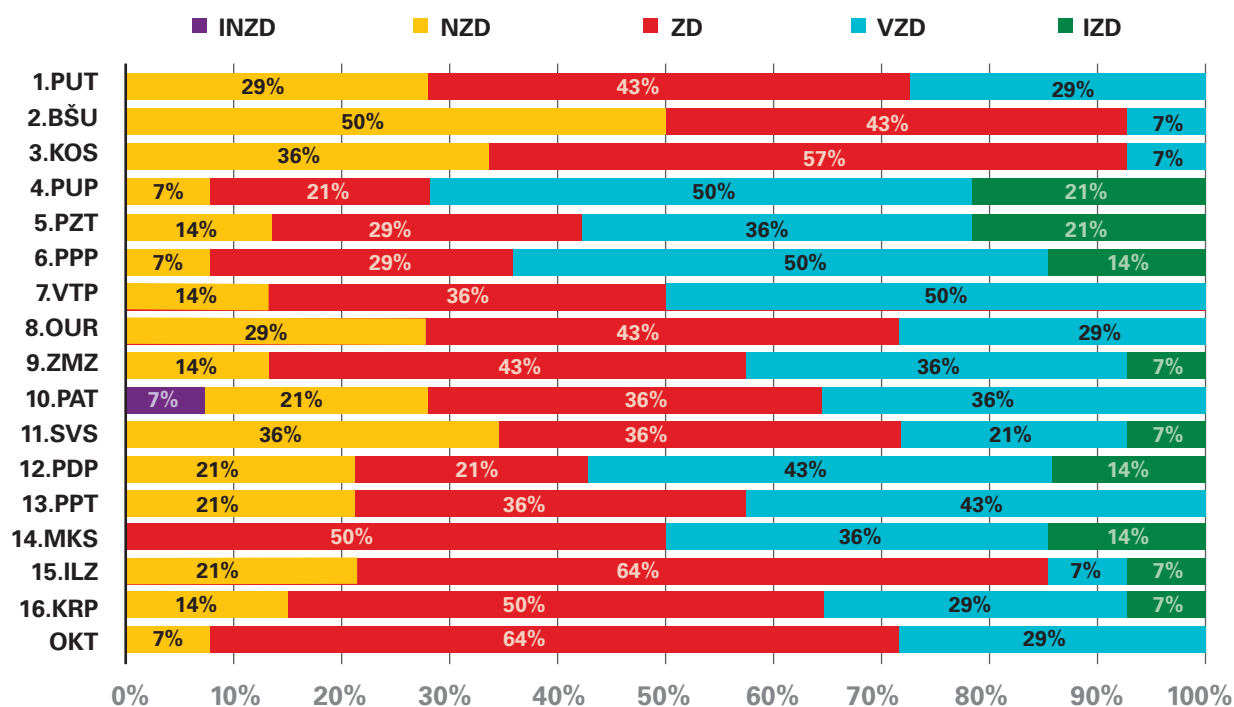
⁴⁹ Broj u zagradi označava „intenzitet kvaliteta“, a kreće se od -200 do +200; konkretna ocena 22 znači da je kvalitet prekoračio nultu, neutralnu poziciju koja bi iznosila „0“, ali da je još uvek jako daleko od vrlo dobre ili izuzetno dobre ocene.

⁵⁰ Grafikon (histogram) koji prikazuje rezultate opšte procene kvaliteta tretmana biće prikazan kod analize svake posebne oblasti, karakteristike ili varijable kvaliteta tretmana zajedno sa grafikonom za tu karakteristiku kako bi se omogućilo poređenje odstupanja kvaliteta tretmana pojedinačne karakteristike u odnosu na globalnu, opštu procenu.

Komparativna analiza kvaliteta karakteristika – oblasti tretmana

Kvalitet tretmana je procenivan preko 16 ključnih karakteristika (oblasti) tretmana.

Grafikon 31. Pregled ocena kvaliteta karakteristika tretmana⁵²



Podaci pokazuju sledeće:

- kod svih 16 oblasti, tj. karakteristika tretmana postoje pozitivne i negativne strane;
- kod samo jedne karakteristike – „Multikulturološka senzitivnost“ – nisu zabeležene negativne ocene;
- većina karakteristika (9) sadrži umereno negativne ocene, jedna i visoko negativne, a jedna uopšte nije negativno ocenjena;
- pretežno pozitivno ocenjeno je 9 karakteristika tretmana (4. Procedure upućivanja, 5. Procedure prijema, 6. Procedure procene, 7. Vaspitno-terapeutski program, 9. Zdravlje i mentalno zdravlje, 12. Pravila i disciplina, 13. Planiranje otpusta, 14. Multikulturološka senzitivnost i 16. Pritužbe);

⁵¹ Karakteristike kvaliteta tretmana obuhvataju: 1. Primerenost uslova i intervencije razvojnim osobenostima DSZ, 2. Bezbednost – zaštita dece od neželjenih i neprimerenih uticaja, 3. Osoblje, broj, struktura i kompetencije, 4. Upućivanje na program ili instituciju, 5. Prijem, orijentacija i motivacija, 6. Procena i planiranje intervencije/tretmana, 7. Kvalitet vaspitno-terapeutskih intervencija/tretmana, 8. Kvalitet obrazovnih programa i programa profesionalnog osposobljavanja, 9. Kvalitet zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja, 10. Angažovanje roditelja i rad sa porodicom, 11. Slobodno vreme, sport i rekreacija, 12. Bihevoralni menadžment i primena disciplinskih mera, 13. Otpust, terminacija i naknadno staranje, 14. Multikulturološka senzitivnost, 15. Integrisanost u lokalnu zajednicu i 16. Procedure podnošenja pritužbi i spoljne kontrole rada programa ili institucije.

⁵² U svim tabelama ovog tipa prva kolona prikazuje ključne karakteristike tretmana (1–16), završno sa opštom procenom kvaliteta tretmana (OKT). Srednji deo tabele prikazuje intenzitet pozitivnosti na petostepenoj skali od visoko negativno (tamnocrveno), umereno negativno (crveno), zadovoljavajuće/neutralno (žuto), umereno pozitivno (zeleno) i veoma pozitivno (tamnozeleno). Brojevi označavaju procenat ocena za svaku kategoriju.

- pretežno neutralno je ocenjeno 5 karakteristika (1. Primerenost uslova, 8. Obrazovanje, 10. Porodica, 11. Slobodno vreme i 15. Inkluzivnost);
- pretežno negativno su ocenjene 2 karakteristike (2. Bezbednost i 3. Osoblje).

Rang-lista oblasti, tj. karakteristika tretmana prema ocenama kvaliteta

Bolji uvid u strukturu kvaliteta tretmana i poređenje oblasti, tj. karakteristika tretmana omogućen je izračunavanjem indeksa „snage kvaliteta“⁵³ na osnovu koga je sačinjena rang-lista karakteristika tretmana.

Tabela 1. Rang-lista karakteristika tretmana prema ocenama kvaliteta⁵⁴

RANG	KARAKTERISTIKA KVALITETA TRETMANA	OCENA	INDEKS
I	Procena rizika, potreba i potencijala i planiranje tretmana	Veoma visoko +	122
II	Procedure i praksa upu ivanja u program ili instituciju	Visoko +	86
III –IV	Procedure prijema, iniciranja i zasnivanja tretmana	Visoko +	64
III –IV	Multikulturološka senzitivnost i kompetentnost	Visoko +	64
V	Pravila, procedure i praksa disciplinovanja	Umereno +	50
VI –VII	Zdravlje i mentalno zdravlje	Umereno +	36
VI –VII	Vaspitno-terapeutski programi i praksa	Umereno +	36
VIII	Žalbe i kontrola kvaliteta programa	Blago +	29
IX	Planiranje, priprema, otpust i naknadno staranje	Blago +	22
X–XIV	Inkluzivnost i integracija u lokalnu zajednicu	Neutralna	0
X–XIV	Slobodno vreme, kultura, sport i rekreacija	Neutralna	0
X–XIV	Porodica – motivisanje, angažovanje i tretman	Neutralna	0
X–XIV	Obrazovanje, profesionalno osposobljavanje i rad	Neutralna	0
X–XIV	Primerenost uslova razvojnim osobenostima DSZ	Neutralna	0
XV	Osoblje programa – broj, struktura, kompetentnost	Blago -	-29
XVI	Bezbednost – zaštita od neželjenih i štetnih uticaja	Umereno-	-43
	OPŠTA – GLOBALNA PROCENA KVALITETA	BLAGO +	+22

⁵³ „Snaga kvaliteta“ predstavlja artifičijelni broj koji je dobijen tako što su ocene „visoko negativan“ množene sa -2, ocene „negativan“ sa -1, neutralne („zadovoljava“) sa 0, „pozitivan“ sa +1, a „visoko pozitivan“ sa +2. Zbir tih ocena predstavlja koeficijent snage kvaliteta karakteristika tretmana koji može biti bilo koji broj od -200 do +200.

⁵⁴ Redosled karakteristika tretmana se ne poklapa sa originalnom listom kako je ona data u instrumentu za prikupljanje podataka, već sledi proračunati rang „snage“ kvaliteta.

Karakteristike tretmana mogu se, prema proceni kvaliteta, svrstati u 6 grupa: 1) veoma visoko pozitivno ocenjene – jedna, 2) visoko pozitivno ocenjene – tri, 3) umereno pozitivno ocenjene – tri, 4) blago pozitivno ocenjene – dve, 5) neutralno ocenjene – pet, blago negativno ocenjene – jedna i 6) umereno negativno ocenjene – jedna.

Veoma visoko pozitivna ocena – jedna karakteristika: (1) Poštovanje procedura i metodoloških zahteva u pogledu procene potreba i potencijala DSZ i planiranja tretmana (indeks 122, rang I).

Za ovu karakteristiku je zabeleženo samo 7% negativnih, jedna petina neutralnih i više od 70% pozitivnih ocena, što praktično znači da se kod svakog deteta u sukobu sa zakonom obavlja pravovremena i sveobuhvatna procena, kao i da se ti podaci koriste za izradu individualnog plana intervencije ili tretmana.

Visoko pozitivna ocena – tri karakteristike: (2) Procedure i praksa upućivanja u program ili instituciju (indeks 86, rang II), (3) Procedure i praksa prijema, iniciranja i zasnivanja tretmana (indeks 64, rang III/IV) i (4) Multikulturološka senzitivnost i kompetentnost (indeks 64, rang III/IV).

„Visoka pozitivna ocena“ znači da kod sve tri navedene karakteristike procenat pozitivnih ocena daleko premašuje procenat negativnih. Drugim rečima, upućivanje DSZ u program ili instituciju se u veoma visokom procentu odvija prema zakonu i drugim procedurama, uz puno poštovanje utvrđenih metodoloških postupaka. Takođe, u visokom procentu se poštuju i dosledno primenjuju utvrđene procedure i metodologija procene prijema u ustanovu ili prihvata u program, informisanje, motivisanje, iniciranje i zasnivanje tretmana. Najzad, visoko su procenjene multikulturološka senzitivnost i kompetentnost osoblja programa i institucija za tretman DSZ. To znači da osoblje posvećuje punu pažnju DSZ, da izražava visok stepen osetljivosti i opredeljenosti da se dopusti slobodno izražavanje kulturoloških osobnosti DSZ te da se pristupi i načini rada usklađuju sa kulturološkim, etničkim, spiritualnim i drugim osobenostima i karakteristikama DSZ.

Umereno pozitivna ocena – tri karakteristike: (5) Poštovanje utvrđenih pravila, procedura i prakse primene mera disciplinovanja i regulacije ponašanja (indeks 50, rang V), (6) Obezbeđenje adekvatnih programa zaštite i unapređenja zdravlja i mentalnog zdravlja (indeks 36, rang VI/VII), (7) Programi socijalno-vaspitanog i terapijskog rada (indeks 36, rang VI/VII).

Posebno raduju pozitivne i relativno visoke ocene primene mera regulacije ponašanja DSZ, budući da je to pitanje predmet veoma kontroverznih pristupa, prakse, tumačenja i sporova u sistemu MP. Procenjeno je da ustanove i programi u dobroj meri (umereno visoko) ispunjavaju obavezu obezbeđenja kvalitetne zdravstvene zaštite i adekvatne brige o mentalnom zdravlju DSZ. Najzad, umereno pozitivno su ocenjeni socijalno-vaspitanog i terapijski programi koji čine ključnu komponentu ukupnog kvaliteta tretmana DSZ.

Blago pozitivna ocena – dve karakteristike: (8) Mehanizmi i praksa zaštite prava dece, naročito sloboda izražavanja nezadovoljstva i podnošenja pritužbi te spoljna kontrola kvaliteta rada ustanove ili programa (indeks 29, rang VIII) i (9) Pravovremeno planiranje i priprema završetka intervencije ili otpusta i naknadno praćenje, pomoć i podrška (indeks 22, rang IX).

Mada se obe karakteristike nalaze na donjoj granici „pozitivnosti“, podaci ipak govore da se zaštiti prava dece ukazuje dužna pažnja, da se primenjuju odgovarajući mehanizmi i postupci, da deca imaju mogućnosti da izraze svoje nezadovoljstvo, podnesu pritužbu i pokrenu odgovarajući postupak za zaštitu svojih prava, kao i da se poklanja primerena pažnja pripremi dece za otpust i naknadno staranje po završenom tretmanu.

Neutralna ocena – pet karakteristika: (10) Inkluzija, odnosno nastojanje i praksa pune integracije DSZ u aktivnosti i život lokalne zajednice (indeks 0, rang X–XIV), (11) Obezbeđenje uslova, pomoć pri organizaciji i kultivisanju načina korišćenja slobodnog vremena, kulturnih, sportskih i rekreativnih aktivnosti (indeks 0, rang X–XIV), (12) Porodica – motivisanje, angažovanje i rad na reorganizaciji i osnaživanju porodice (indeks 0, rang X–XIV),⁵⁵ (13) Obrazovanje, profesionalno osposobljavanje i rad (indeks 0, rang X–XIV),⁵⁶ (14) Primerenost uslova, programa i načina rada razvojnim i drugim osobenostima DSZ (indeks 0, rang X–XIV).

Ove neutralno ocenjene karakteristike ili komponente tretmana nisu ocenjene ni kao pozitivne ni kao negativne, nego sadrže relativno izbalansiran procenat pozitivno i negativno ocenjenih indikatora kvaliteta tretmana. Problem je u tome što su upravo ove oblasti tretmana suštinske i kao (deci prilagođeni) uslovi i kao nosioci progresivnih promena.

Blago negativna ocena – jedna karakteristika: (15) Osoblje – broj, racio, struktura i kompetentnost (indeks-29, rang XV).

Kod ove karakteristike je konstatovan veliki procenat neutralnih ocena, ali i 5 puta više negativnih nego pozitivnih ocena.

Umereno negativna ocena – jedna karakteristika: (16) Bezbednost dece u programima i institucijama (indeks-43, rang XVI).

Ova karakteristika podrazumeva obavezu da se deca zaštite od neželjenih i potencijalno opasnih uticaja i interakcija, koje mogu dovesti do povreda starih rana, novih povreda i učvršćenja asocijalnih ili antisocijalnih formi ponašanja i stavova.

⁵⁵ Rad sa porodicom ni u jednom slučaju nije označen kao izuzetno pozitivan, ali je zato u više od 7% označen kao izuzetno nezadovoljavajući.

⁵⁶ Veoma kontroverzna procenjena karakteristika, sa izjednačenim ocenama, uz nešto više od jedne petine negativnih i pozitivnih ocena.

Pregled i analiza indikatora kvaliteta karakteristika tretmana

Pregled i analiza ključnih karakteristika ukazuju na položaj svake oblasti tretmana u odnosu na svih 16 posmatranih oblasti, ali ne pružaju detaljniji uvid u unutrašnju strukturu odnosno u kvalitet pojedinih indikatora kvaliteta u okviru svake oblasti ili karakteristike. Analiza indikatora za svaku oblast tretmana pruža uvid u to šta valja, a šta ne valja kod svake oblasti tretmana, što ima veliki značaj za planiranje unapređenja kvaliteta tretmana DSZ.

U tekstu koji sledi svaka od 16 ključnih komponenata tretmana⁵⁷ biće produbljeno evaluirana analizom indikatora kvaliteta kako bi se stekao uvid u bazične determinante funkcionalnosti svake pojedinačne varijable, karakteristike ili oblasti tretmana.

1. Procena i planiranje intervencije i tretmana

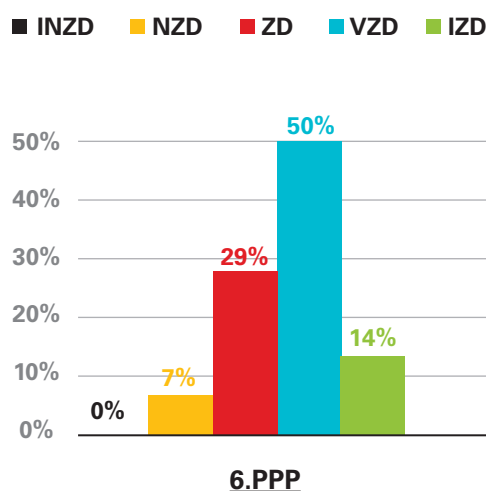
Procedure, metodologija i praksa procene rizika, potreba i potencijala DSZ i njihovih porodica radi izrade individualnog i individualizovanog plana i programa tretmana uzimaju se kao neophodan preduslov za zasnivanje i racionalizaciju kvalitetnog tretmana bez obzira na to da li se tretman izvodi u instituciji ili u društvenoj zajednici.

Kvalitet procene, planiranja i programiranja (PPP) tretmana je ubedljivo najbolje ocenjena komponenta tretmana i prema tome zauzima 1. mesto među svih 16 komponenti, tj. karakteristika tretmana DSZ.

PPP tretmana u dve trećine slučajeva (65,3%) ima pozitivnu ocenu, pri čemu je svaka druga ocena (50%) umereno pozitivna, a skoro 15% čini visoko pozitivna ocena. Pored toga, PPP ima nešto manje od jedne trećine (28,9%) neutralnih („ni – ni“) ocena i tek nešto više od 7% umereno negativnih ocena.

Pregled i analiza pojedinih indikatora procedura i prakse procene i planiranja tretmana⁵⁸

Grafikon 32. Procena/planiranje

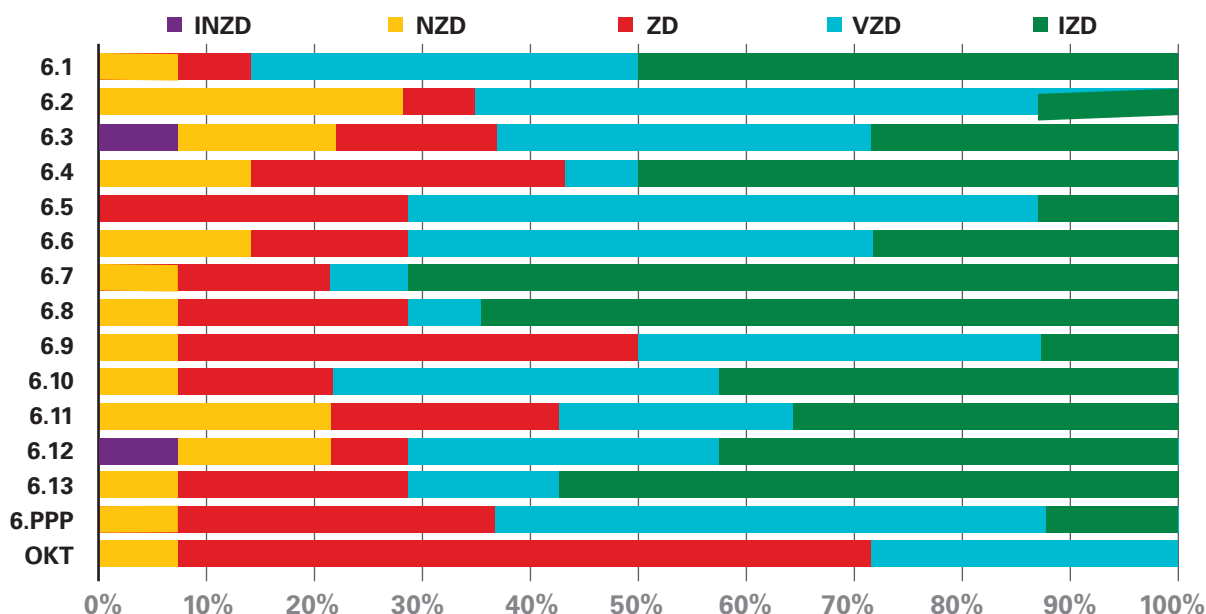


⁵⁷ Analiza sledi redosled dobijen rangiranjem stepena pozitivnosti karakteristika tretmana koji je drugačiji od redosleda tih karakteristika u Protokolu i na njemu zasnovanoj metodologiji i instrumentarijumu.

⁵⁸ Indikatori za „Procedure procene i planiranja“: 1. Da li procena rizika (po sebe i druge) čini integralni deo procedure prijema svakog deteta u PI? 2. Da li izrada plana kontrole i minimiziranja identifikovanih rizika čini integralni deo procedure prijema svakog deteta u PI? 3. Da li kompletan zdravstveni pregled i evaluacija čine integralni deo procedure prijema dece u PI? 4. Da li se za svako dete procenjuju i utvrđuju konkretne potrebe i potencijali za tretman? 5. Da li se za svu decu gde je to indikovano obezbeđuju sveobuhvatna psihosocijalna evaluacija i dopunska dijagnostička procena? 6. Da li se za svako dete formuliše, utvrđuje i primenjuje individualizovan odnosno individualni plan tretmana (IPT) 7. Da li je IPT „SMART“ (Simple – jednostavan, Measurable – merljiv, Attainable – ostvariv, Realistic – realističan, Timely – u vreme) 8. Da li deca, roditelji i uputni organi aktivno participiraju u formulisanju, utvrđivanju i usvajanju IPT? 9. Da li se u IPT obrazlaže usvojeni IPT na način koji je primeren uzrastu i razvojnom nivou?

Kvalitet PPP tretmana je analiziran preko 13 indikatora, a svi indikatori su pozitivno ocenjeni (tačnije, kod svih 13 indikatora je konstatovano više pozitivnih nego negativnih ocena). Sumarne ocene za svaki pojedinačni indikator se kreću od umereno do veoma visoko pozitivnih.

Grafikon 33. Pregled ocena indikatora kvaliteta procene i planiranja tretmana (rang I, indeks 122)



Gornji grafikon pokazuje predominaciju pozitivnih ocena (zelena zona), umereno prisustvo neutralnih ocena (žuta zona) i sasvim malu zastupljenost negativnih ocena („crvena zona“).

Svi indikatori su više pozitivno nego negativno ocenjeni, sa izuzetkom indikatora „Aktivna participacija deteta“, kod koga nije konstatovana nijedna negativna ocena.

Rang-lista indikatora kvaliteta procene i planiranja. Kada se preračunaju ocene i izračuna koeficijent snage kvaliteta, svi indikatori se po rangu kvaliteta mogu svrstati u tri grupe:

- *veoma visoko pozitivna ocena* – šest indikatora: 1. Individualni plan (rang I, 143), 2. Procena rizika (rang II/III, 129), 3. Primena individualnog plana (rang II/III, 123), 4. Obrazloženje individualnog plana detetu (rang IV, 121), 5. Aktivna participacija deteta (rang V, 114), 6. Procena potreba i potencijala (rang VI, 107);
- *visoko pozitivna ocena* – četiri indikatora: 7. Sveobuhvatna evaluacija (rang VII–VIII, 86), 8. Dopunska dijagnostička procena (rang VII–VIII, 86), 9. Participacija uputnog organa (rang VII–VIII, 86), 10. Participacija roditelja (rang VII–VIII, 86);
- *umereno pozitivna ocena* – tri indikatora: 11. Zdravstveni pregled (rang XI–XII, 57), 12. SMART individualni plan (rang XI–XII, 57), 13. Plan kontrole rizika (rang XI–XII, 36).

Kvalitativni podaci ukazuju na to da su procedure prijema jasne, transparentne i efikasne, kao i zavođenje u dokumentaciju, čuvanje, dopuna i odlaganje dosijea i druge dokumentacije o svakom DSZ.

Zaključak o proceni kvaliteta procedura i prakse procene i planiranja tretmana

Procedure, metodologija i praksa procene potreba i potencijala dece i planiranja tretmana predstavljaju najbolje ocenjenu i najviše rangiranu (rang I) karakteristiku tretmana DSZ. Svih 13 indikatora kvaliteta procene i planiranja ocenjeno je pozitivno (tri umereno pozitivnom ocenom, četiri visokom pozitivnom ocenom i čak šest veoma visokom pozitivnom ocenom). Najbolje ocenjeni indikatori obuhvataju procenu potreba i potencijala DSZ, procenu rizika, participaciju DSZ, izradu i primenu individualnog plana tretmana te aktivnu participaciju dece.

Iako su ove procene zasnovane na samoproceni stručnjaka i formalnim aspektima kvaliteta, one ipak mogu da posluže kao indikatori dobre prakse i čine odličnu osnovu za suštinsko unapređenje procene i planiranja tretmana te za sprovođenje dosledne i sistematske prakse.

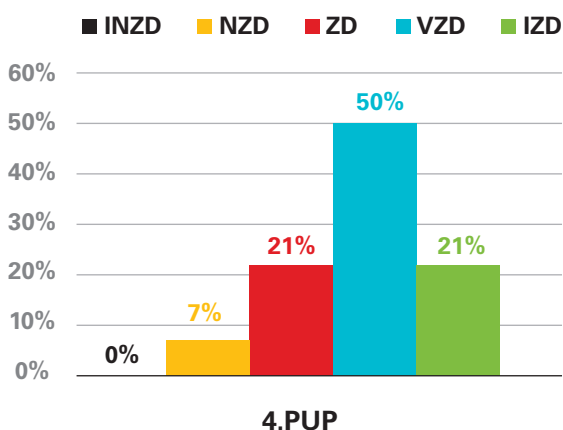
2. Procedure upućivanja u ustanovu ili program

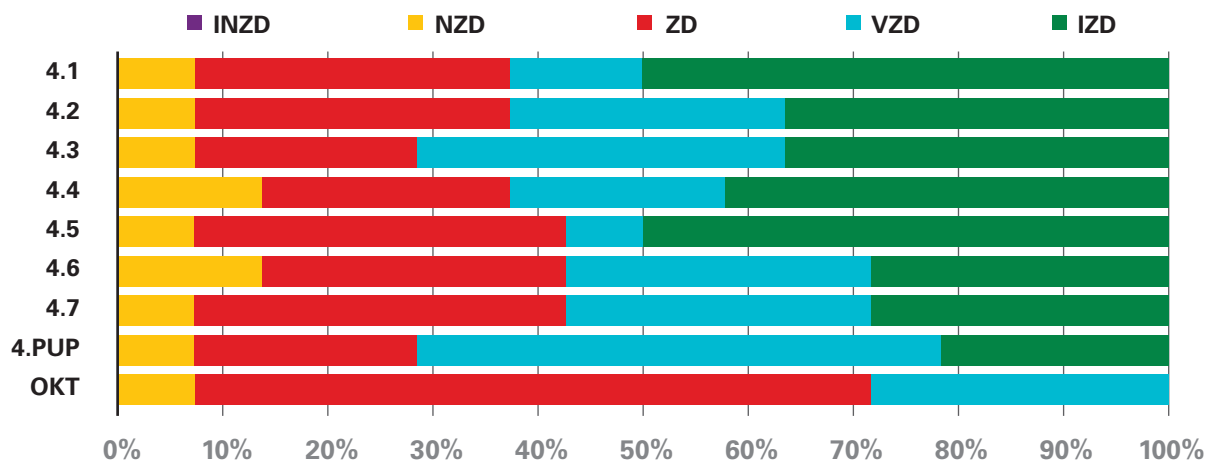
Opšteprihvaćeni zlatni standard zahteva da svako upućivanje DSZ na tretman u instituciju ili program poštuje propisane zakonske odredbe, utvrđene administrativne procedure, profesionalne kriterijume te etičke principe i standarde kako bi se obezbedilo da deca dobiju tretman koji im je potreban, a da se izbegne upućivanje na tretman koji nije neophodan, odnosno koji može da bude potencijalno štetan ili opasan po interese i dalji razvoj deteta.

Poštovanje utvrđenih procedura i kriterijuma upućivanja je ocenjeno kao visoko pozitivno (indeks 86) i stoga ova komponenta kvaliteta tretmana zauzima visoko 2. mesto među svih 16 karakteristika kvaliteta tretmana.

Procedure upućivanja u program su u nešto više od dve trećine slučajeva (71,4%) pozitivno ocenjene (50% umereno pozitivnih ocena i 21,1% visoko pozitivnih ocena). Neutralnih ocena („ni – ni“) ima 21,4%, negativnih je samo 7,1% („ne zadovoljava“), a visoko negativnih ocena („potpuno ne zadovoljava“) nema.

Grafikon 34. Upućivanje (PUP)



Pregled i analiza pojedinih indikatora kvaliteta procedura i prakse upućivanja u program⁵⁹**Grafikon 35. Pregled ocena indikatora upućivanja u ustanovu ili program**

Kao što pokazuje grafikon 35, procedure i prakse upućivanja u program su ocenjene dominantno pozitivno, uz veoma malo negativnih ocena. Svih sedam indikatora kvaliteta procedura upućivanja je pozitivno ocenjeno, a ocene se kreću od umereno do visoko pozitivnih.

Rang-lista indikatora kvaliteta upućivanja. Prema koeficijentu i rangu pozitivnosti, indikatori procedura upućivanja se mogu razvrstati u tri grupe:

- *veoma visoko pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Zakonska zasnovanost (rang I, 107), (2/3) Dokumentovanost (rang II–III, 100) i (2/3) Participacija roditelja (rang II–III, 100);
- *visoko pozitivna ocena* – tri indikatora: 4. Stručna procena (rang IV–V, 93), 5. Participacija deteta (rang IV–V, 93) i (6) Priprema deteta (rang VI, 79);
- *umereno pozitivna ocena* – jedan indikator: 7. Priprema roditelja (rang VII, 53).

Kvalitativni podaci ukazuju na to da su procedure upućivanja u ustanovu ili program u potpunosti zasnovane na zakonu i ustaljenoj praksi postupanja sa DSZ.

Zaključak o proceni kvaliteta procedura i prakse upućivanja u program ili instituciju

Poštovanje zakonskih odredbi, administrativnih, stručnih, metodoloških i etičkih kriterijuma i procedura donošenja odluke i pripreme za upućivanje DSZ na tretman ocenjeno je visoko pozitivno. Svi indikatori procedura upućivanja su ocenjeni pozitivno (ocene se kreću od umereno pozitivnih do visoko pozitivnih). Procedure upućivanja spadaju u najviše rangiranu grupu i zauzimaju visoko 2.

⁵⁹ Indikatori za „Procedure upućivanja“: 1. Da li se upućivanje u PI uvek bazira na strogo utvrđenoj zakonskoj osnovi, utvrđenim regulatornim mehanizmima i metodološkim uputstvima? 2. Da li je svaki uput i prijem u PI zasnovan na kompletnoj stručnoj proceni i praćen dokumentacijom koja opravdava uput? 3. Da li se svako dete i svi roditelji pravovremeno i adekvatno informišu i učestvuju u odlučivanju o upućivanju u PI? 4. Da li se deca i roditelji adekvatno i pravovremeno pripremaju za upućivanje u PI?

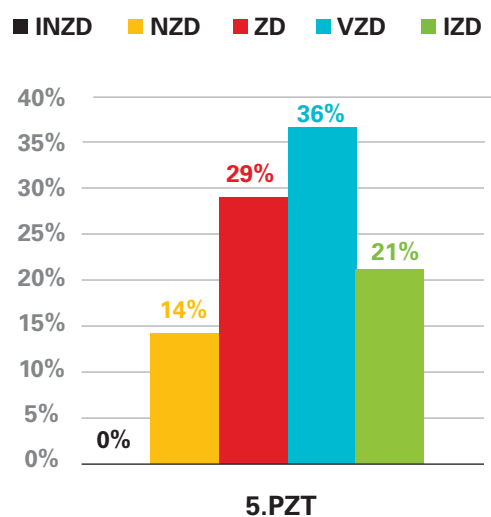
mesto. Najvišim ocenama kvaliteta su ocenjeni indikatori zakonodavno-formalnih procedura i zahteva, dok su etički i metodološki indikatori nešto manje pozitivno ocenjeni.

Oblast upućivanja u instituciju ili tretman predstavlja utvrđenu i dosledno pozitivno ocenjenu karakteristiku tretmana, gde postoje velike mogućnosti daljeg unapređivanja u oblasti rafiniranja metodoloških postupaka i dosledne primene najviših etičkih principa i standarda.

3. Procedure prijema i zasnivanja tretmana

Procedure, organizacija i praksa iniciranja intervencije, prijema, orijentacije i motivacije dece i roditelja u program ili instituciju treba da budu funkcionalne, informativne i motivacione i usklađene sa specifičnim potrebama i mogućnostima DSZ.

Grafikon 36. Prijem (PZT)



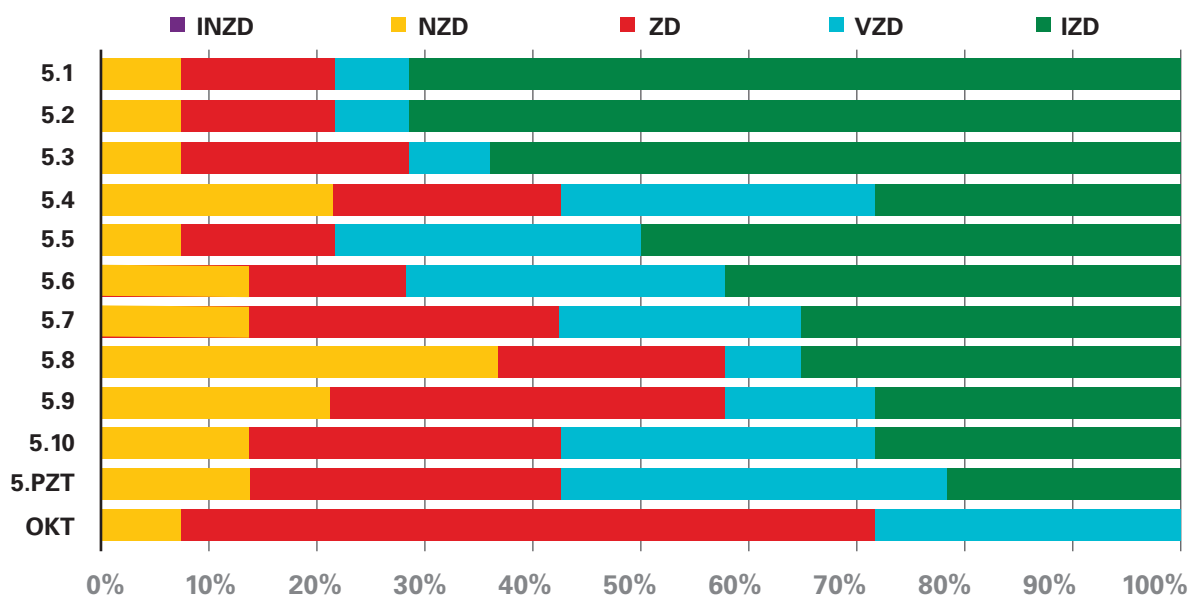
Procedure prijema, iniciranja i zasnivanja tretmana spadaju u grupu visoko pozitivno ocenjenih komponenta kvaliteta tretmana, sa skoro dve trećine pozitivnih ocena (35,7% umereno pozitivnih, 21,4% visoko pozitivnih) i tek 14% negativnih („ne zadovoljava“) ocena.

Osobenost ove komponente kvaliteta tretmana je komparativno visok procenat (21%) visoko pozitivnih ocena, što praktično znači da je u svakom petom slučaju ova komponenta kvaliteta tretmana ocenjena najvišim ocenama.

Pregled i analiza pojedinih indikatora kvaliteta procedura prijema i zasnivanja tretmana⁶⁰

Analiza procedura prijema i zasnivanja tretmana obuhvatila je ukupno 10 indikatora, od kojih su neki ocenjeni veoma visokim pozitivnim ocenama, a neki relativno umerenim pozitivnim ocenama.

⁶⁰ Indikatori za „Procedure prijema i zasnivanje tretmana“: 1. Da li stručni tim PI razmatra, raspravlja i odlučuje o opravdanosti i ispunjenosti uslova za prijem? 2. Da li PI u svakom pojedinačnom slučaju dosledno primenjuje utvrđene procedure prijema i organizuje orijentaciju za decu, roditelje i uputni organ? 3. Da li PI u svakom pojedinačnom slučaju primenjuje odgovarajući „informisani pristanak“ sa decom i roditeljima? 4. Da li se deci i roditeljima uručuje odgovarajući pisani materijal u vezi sa programom, uslovima, pravima, kućnim redom, politikom u pogledu prigovora, žalbi ili pritužbi? 5. U kojoj meri je program prijema i orijentacije fokusiran na motivaciju, ishode, završetak tretmana, otpust i socijalnu reintegraciju deteta?

Grafikon 37. Pregled ocena indikatora kvaliteta prijema i zasnivanja tretmana

Grafikon 37 pokazuje jasnu predominaciju pozitivnih ocena (zelena zona), umereno prisustvo neutralnih (žuta zona) i minimalno prisustvo negativnih ocena (crvena zona). Svi pojedinačni indikatori kvaliteta procedura prijema i zasnivanja tretmana su pozitivno ocenjeni, u rasponu od umerenog do veoma visokog stepena pozitivnosti.

Rang-lista indikatora kvaliteta prijema. Indikatori prijema i zasnivanja tretmana se grupišu ovako:

- *veoma visoka pozitivna ocena* – pet indikatora: 1. Razmatranje opravdanosti prijema (rang I–II, 143), 2. Razmatranje ispunjenosti uslova za prijem (rang I–II, 143), 3. Orijentacija dece (rang III, 129), 4. Informacije i orijentacija za uputni organ (rang IV, 122), 5. Informisani pristanak sa decom (rang V, 100);
- *visoko pozitivna ocena* – tri indikatora: 6. Informisani pristanak sa roditeljima (rang VI, 79), 7. Orijentacija roditelja (rang VII–VIII, 64), 7. Motivisanje deteta prema pozitivnim ishodima (rang VII–VIII, 64);
- *umereno pozitivna ocena* – dva indikatora: 8. Pisana uputstva o pravima roditelja (rang IX, 50), 9. Pisana uputstva o pravima deteta (rang X, 43).

Kvalitativni podaci ukazuju na to da se procedura prijema i zasnivanja tretmana sprovodi u skladu sa zakonom i prema ustaljenoj praksi postupanja. Ipak, iako su DSZ formalno informisana o svojim pravima i obavezama i drugim značajnim faktorima za njihovo napredovanje u tretmanu, prava DSZ nisu istaknuta na vidnim mestima u prostorijama u kojima ona borave, pisani primerak se ne uručuje na trajnu upotrebu niti se detetu u sukobu sa zakonom detaljno objašnjavaju procedura koja se tiče mogućnosti pritužbe na kršenje prava te načini zaštite.

Zaključak o proceni kvaliteta procedura i prakse prijema i zasnivanja tretmana

Kvalitet procedura i prakse prijema i zasnivanja tretmana spada u grupu umereno visoko pozitivno ocenjenih karakteristika kvaliteta tretmana (svih 10 indikatora ocenjeno je pozitivno, u rasponu od umerenih do veoma visokih pozitivnih ocena).

Jake strane se odnose na kvalitet procedura prijema i zasnivanja tretmana, temeljito razmatranje opravdanosti i ispunjenosti svih uslova za prijem, informisanje i orijentaciju dece i uputnog organa, dok se prostor za unapređenje krije u pažljivom kreiranju, obrazlaganju i uručivanju pisanih uputstava i brošura o pravima, obavezama i putevima kojim se ostvaruju prava dece.

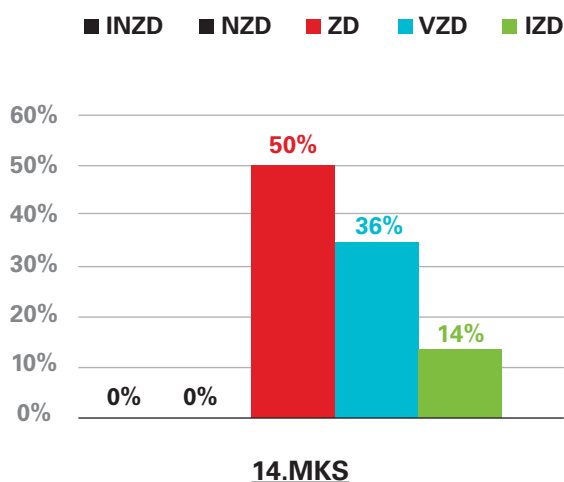
4. Multikulturološka senzitivnost i kompetentnost

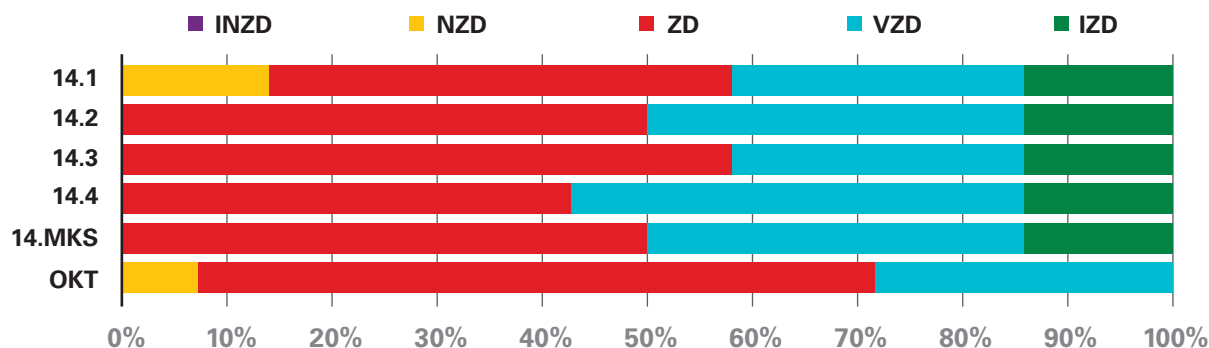
Multikulturološka senzitivnost i kompetentnost (MKS) obuhvata set vrednosno-etičkih principa, standarda i praksi koji se odnosi na principe socijalne pravde, ravnopravnosti, jednakopravnog i inkluzivnog pristupa te na izbegavanje svake vrste diskriminacije ili marginalizacije DSZ koja su pripadnici manjinskih i osetljivih grupa. Multikulturološka senzitivnost podrazumeva i kompetentnost stručnjaka da uoče potrebe za posebnim pristupima i metodama, odnosno da razviju i primene te posebne pristupe i metode kroz koje će pripadnici ovih grupa najbolje moći da se izraze, predstavljaju i razvijaju.

MKS u 50% slučajeva ima neutralnu ocenu, u 35,7% pozitivnu, a u 14,3% visoko pozitivnu ocenu. Ova komponenta kvaliteta tretmana ni u jednom slučaju nije predominantno ocenjena kao negativna, umerena ili visoko negativna.

MKS spada u grupu najpozitivnije procenjenih komponenti kvaliteta tretmana i deli 3. i 4. mesto na rang-listi 16 komponenata kvaliteta tretmana.

Grafikon 38. MK senzitivnost



Pregled i analiza pojedinih indikatora multikulturološke senzitivnosti i kompetentnost⁶¹**Grafikon 39. Pregled ocena indikatora kvaliteta MKK**

Grafikon 39 pokazuje visok procenat pozitivnih i visoko pozitivnih ocena (zeleno), uz visok procenat neutralnih (žuta zona) i minimalan procenat negativnih ocena (crveno). Važno je primetiti da su negativne ocene konstatovane kod samo jednog indikatora (14.1. Poštovanje principa MKS), i to u relativno malom procentu.

Rang-lista indikatora kvaliteta MKK. Detaljnija analiza indikatora kvaliteta multikulturološke senzitivnosti i kompetentnosti pokazuje da su svi indikatori pozitivno ocenjeni te da se prema stepenu pozitivnosti mogu razvrstati u dve grupe:

- *visoko pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Sprečavanje diskriminacije (rang I, 72), 2. Slobodno izražavanje kulturoloških osobnosti (rang I, 64), 3. Sprečavanje marginalizacije (rang I, 57);
- *umereno pozitivna ocena* – jedan indikator: 4. Puno poštovanje principa multikulturološke orijentacije (rang I, 43).

Kvalitativna procena ukazuje na to da se u ustanovama primenjuje multikulturološki pristup, tj. da se poštuju sve različitosti i ne ograničava ispoljavanje osobnosti pojedinca.

Zaključak o proceni kvaliteta multikulturološke senzitivnosti i kompetentnosti

Stanje u pogledu multikulturološke senzitivnosti i kompetentnosti stručnjaci su visoko pozitivno ocenjeno; svi pojedinačni indikatori su pozitivno ocenjeni, a ocene se kreću u rasponu od umereno pozitivnih do visoko pozitivnih.

Ostaje takođe ocena da je prihvatanje koncepata i principa multikulturološke orijentacije u blagom neskladu sa doslednom primenom tih principa i standarda u neposrednoj praksi. Prevažilaženje nesklada između opredeljenja i njihove primene ostaje ozbiljan zadatak za edukatore, rukovodioce, supervizore i, naravno, stručnjake iz sistema SZ i MP.

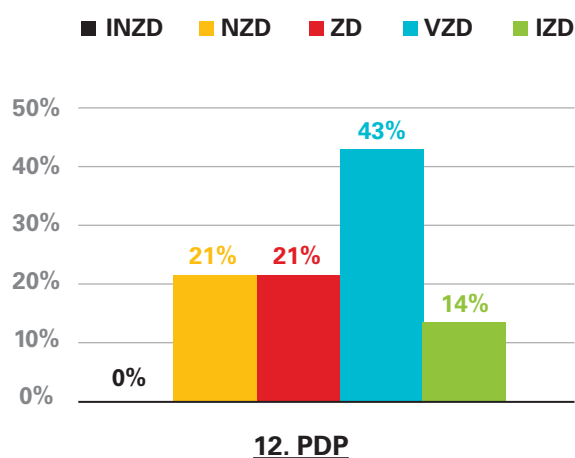
⁶¹ Indikatori „Multikulturološke senzitivnosti“: 1. U kojoj meri je opšta orijentacija PI, njegova organizacija i metodologija rada bazirana na punom poštovanju najviših principa i standarda multikulturološke orijentacije i senzitivnosti? 2. U kojoj meri PI dozvoljava slobodno izražavanje i praktikuje puno poštovanje kulturoloških, etničkih i drugih osobnosti dece? 3. U kojoj meri PI vodi računa da se u svim aktivnostima i aspektima programa izbegne bilo kakav vid marginalizacije i diskriminacije dece po bilo kom osnovu?

5. Kućni red, pravila ponašanja i primena disciplinskih mera

Programi i institucije zadužene za tretman DSZ postavljaju, razvijaju i primenjuju uzrastu i razvojnom nivou dece primerene procedure, pravila i mere za unapređenje samokontrole ponašanja, kao i posebno senzitivno postavljene i dosledno primenjene disciplinske mere u slučaju incidenata ili kršenja normi ponašanja, prava i bezbednosti drugih.

Procedure kontrole ponašanja i primene disciplinskih mera predstavljaju umereno pozitivno (50) ocenjenu komponentu kvaliteta tretmana, koja zauzima 6. mesto među 16 karakteristika kvaliteta tretmana.

Grafikon 40. Disciplina



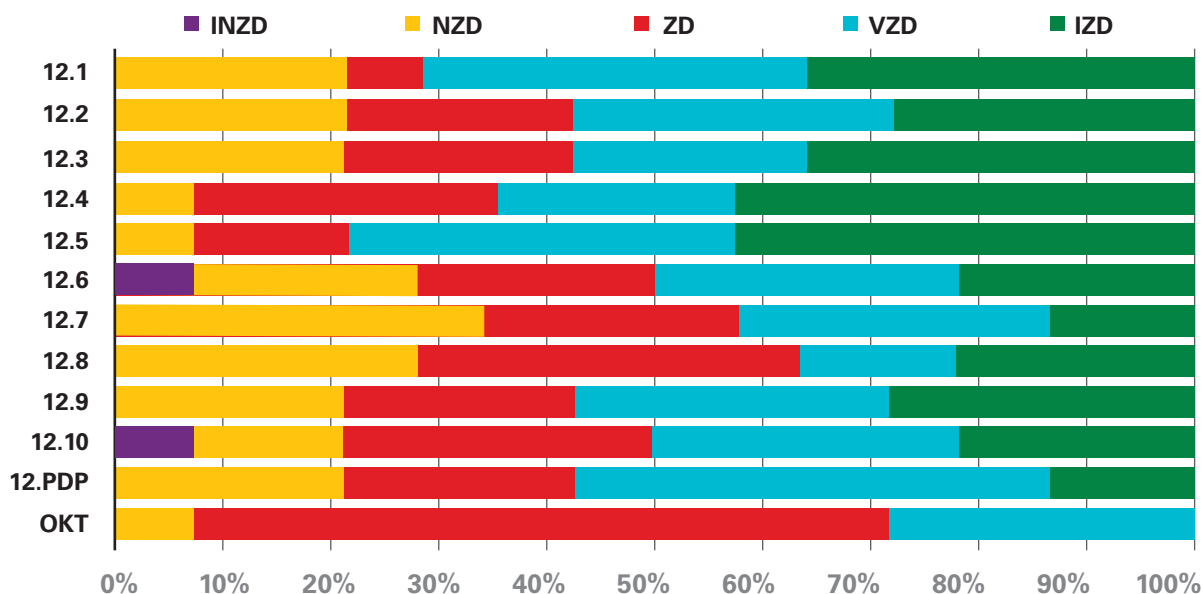
Positivne ocene su konstatovane u skoro dve trećine slučajeva (57,2%), sa 42,9% umereno pozitivnih ocena i 14,3% visoko pozitivnih ocena. S druge strane, u jednoj petini slučajeva (21,4%) ova komponenta kvaliteta tretmana je ocenjena negativno. Procedure kontrole ponašanja i primene disciplinskih mera kao karakteristika kvaliteta tretmana je u jednoj petini slučajeva (21,4%) ocenjena neutralno (ni dobra ni loša).

Pregled i analiza pojedinih indikatora kontrole ponašanja i primene disciplinskih mera⁶²

Postavljanje, razvoj i primena mera kontrole ponašanja dece sa poremećajima u ponašanju procenjivana je sa preko deset indikatora, a svi su usmereni ili na zabranu neprimerenih mera i postupaka ili na podsticanje razvoja samokontrole ponašanja kod dece.

⁶² Indikatori za „Kontrolu ponašanja i primenu disciplinskih mera“: 1. Da li PI poseduje jasno definisan kućni red sa jasnim pravilima ponašanja i primene disciplinskih mera? 2. Da li su kućni red i politika primene disciplinskih mera razvojno primereni, da li štite prava, dostojanstvo i dobrobit deteta? 3. U kojoj meri se PI pridržava politike i prakse zabrane fizičkog kažnjavanja dece u bilo kom aspektu programa i njegovih aktivnosti? 4. Da li PI počiva na politici i praksi koja strogo zabranjuje grube, nehumane, degradirajuće mere u svim aspektima i aktivnostima programa? 5. Da li PI neguje i primenjuje razvojno primerene behavior management mere kod dece u svim situacijama incidenata i acting out ponašanja? 6. Da li PI razvija i neguje programe kojima se deca podučavaju kako da pomognu sebi i drugima u pogledu kontrole ljutnje, besa ili agresivnosti? 7. U kojoj meri je PI opredeljen protiv primene izolacije ili vezivanja dece u incidentnim situacijama ili posle njih kao vid kažnjavanja? 8. U kojoj meri je PI opredeljen da i kada je neophodna primena disciplinskih mera i procedura te mere budu stavljene u vaspitno-terapeutski kontekst i perspektivu pozitivnog, prosocijalnog razvoja?

Grafikon 41. Pregled ocena indikatora kvaliteta pravila i kontrola ponašanja



Grafikon 41 pokazuje dominaciju pozitivnih ocena (zelena zona) u odnosu na neutralne (žuto) i negativne ocene (crveno).

Rang-lista indikatora kvaliteta kontrole ponašanja. Na osnovi proračuna intenziteta pozitivnosti, indikatori procedura kontrole ponašanja razvrstani su ovako:

- *veoma visoko pozitivna ocena* – dva indikatora: 1. Zabrana fizičkog kažnjavanja (rang I–II, 100), (1/2) Zabrana grubih, degradirajućih mera (rang I–II, 100);
- *visoko pozitivna ocena* – dva indikatora: 3. Kućni red sa pravilima ponašanja (rang III, 86), 4. Zaštita dostojanstva i dobrobiti deteta (rang IV, 77);
- *umereno pozitivna ocena* – četiri indikatora: 5. Razvojna primerenost disciplinovanja (rang V–VII, 64), 6. Zabrana vezivanja i izolacije dece (rang V–VII, 64), 7. Primerenost kućnog reda razvojnog nivou dece (rang V–VII, 64), 8. Sinergija disciplinovanja i terapije (rang VIII, 43);
- *blago pozitivna ocena* – dva indikatora: 9. Zabrana izolacije kao vida kažnjavanja (rang IX, 29), 10. Programi samokontrole (rang X, 22).

Kvalitativni podaci pokazuju da se u ustanovama primenjuju različite prakse postupanja sa DSZ. Dok je u nekim ustanovama fokus na disciplini i insistira se na restriktivnosti i poslušnosti, u drugima vlada odsustvo discipline i reda. Podaci dobijeni kroz fokus grupe i intervjue ukazuju na to da je neophodno dalje jačanje kapaciteta u pogledu poštovanja prava DSZ i primene inovativnih programa zasnovanih na participaciji dece u kreiranju i sprovođenju programa, kao i obezbeđenje efikasnog, poverljivog i transparentnog žalbenog postupka.

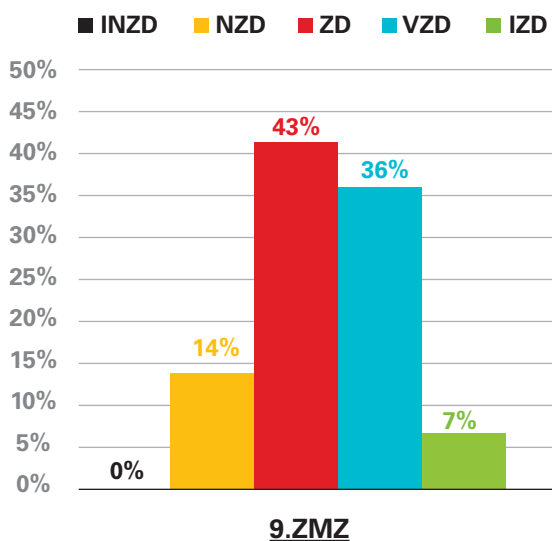
Zaključak o proceni kvaliteta procedura kontrole ponašanja i primene disciplinskih mera

Stanje u pogledu kvaliteta programa, procedura i prakse kontrole ponašanja i primene disciplinskih mera je ocenjeno kao umereno pozitivno, a najviše ocene su rezervisane za zabranu fizičkog kažnjavanja, odsustvo primene grubih, razvojno neprimerenih mera, kućni red i druge mehanizme regulacije ponašanja. Slabije su ocenjene mere rada na razvoju samokontrole i samoregulacije ponašanja, striktna zabrana izolacije dece i vaspitno-terapeutsko zasnivanje regulacije ponašanja dece.

Pored rafiniranja politike, regulacionih mehanizama i prakse u pogledu regulacije ponašanja DSZ, neophodno je izvršiti preorijentaciju sa spoljašnje kontrole na razvoj samoregulacije i samodisciplinovanja kroz sinergiju bezbednosnog sa vaspitno-terapeutskim pristupom i praksom.

6. Zdravlje i mentalno zdravlje

Kvalitet programa prevencije i sveobuhvatne zaštite zdravlja uopšte, a posebno mentalnog zdravlja DSZ u programima i institucijama sistema MP i SZ predstavlja primarnu obavezu svih komponenta oba sistema.

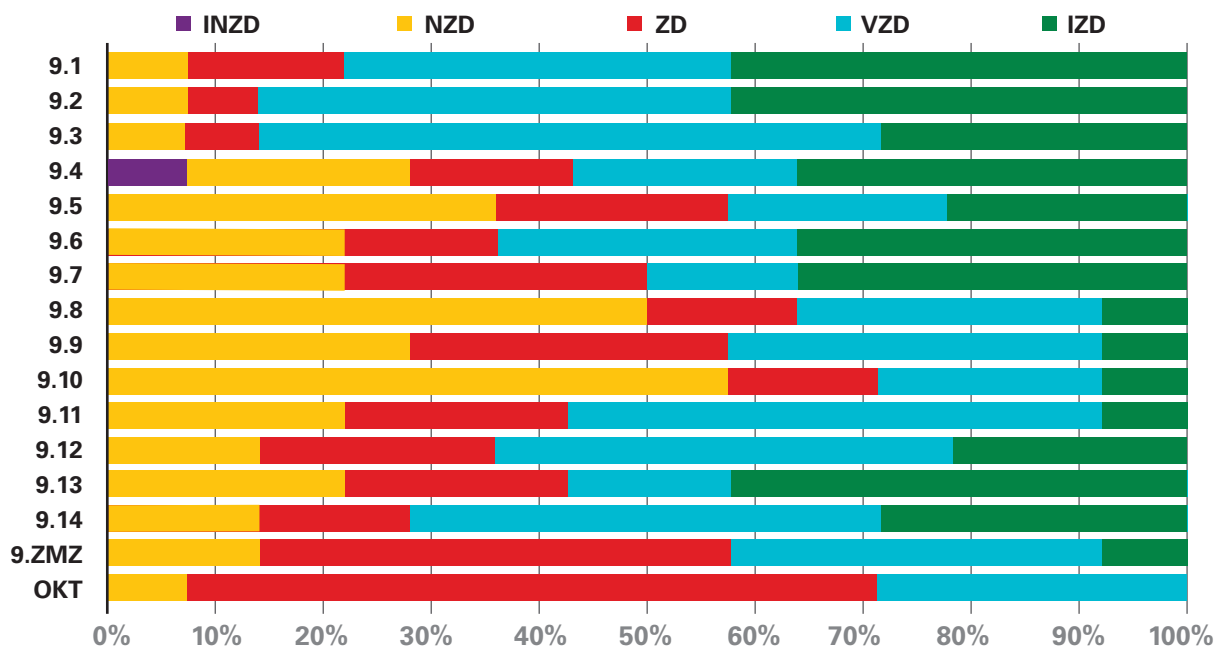
Grafikon 42. Zdravlje i MZ

Kvalitet zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja DSZ je generalno ocenjen blago do umereno pozitivno (36), spada u devet pozitivno ocenjenih komponenta kvaliteta tretmana i zauzima 6. mesto među 16 oblasti kvaliteta tretmana.

Kvalitet zdravlja i mentalnog zdravlja je u najvećem procentu slučajeva (43%) ocenjen neutralno („ni – ni“). Takođe, u značajno većem procentu (43%) ocenjen je pozitivno nego negativno (14%). Pozitivne ocene su uglavnom umereno pozitivne (35,7%) ali su i u ne tako malom procentu visoko pozitivne (7%). Ova komponenta kvaliteta tretmana je takođe u značajnom procentu (14%) ocenjena negativno.

Pregled i analiza pojedinih indikatora programa zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja DSZ⁶³

Kvalitet programa zdravlja i mentalnog zdravlja analiziran je na osnovu 14 indikatora. Konstatovane su značajne razlike u intenzitetu pozitivnosti i negativnosti analiziranih indikatora – 12 indikatora je ocenjeno pretežno pozitivno, a 2 indikatora su ocenjena pretežno negativno.

Grafikon 43. Pregled ocena indikatora kvaliteta zdravlja i mentalnog zdravlja

Indikatori kvaliteta zdravstvene zaštite prikazani na grafikonu 15 pokazuju predominaciju pozitivnih ocena (zelena zona), blago prisustvo neutralnih procena (žuta zona) i blago do umereno izraženo prisustvo negativnih ocena (crvena zona). Postoje i vidne razlike između analiziranih indikatora prema stepenu pozitivnosti i negativnosti.

Rang-lista indikatora kvaliteta zaštite zdravlja. Na osnovu proračunatog koeficijenta pozitivnosti, indikatori se mogu razvrstati na sledeći način:

- *veoma visoko pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Isti kvalitet kao u lokalnoj zajednici (rang I, 122), 2. Zdravstvena zaštita za svu decu (rang II, 114), 3. Zaštita mentalnog zdravlja kao u zajednici (rang III, 101);
- *visoko pozitivna ocena* – dva indikatora: 4. Informisanje roditelja o zdravlju dece (rang IV, 84), 5. Informisanje dece o njihovom zdravlju (rang V, 71);

⁶³ Indikatori za „Zdravlje i mentalno zdravlje“: 1. Da li PI obezbeđuje zdravstvenu zaštitu za svu decu? 2. Da li PI obezbeđuje isti kvalitet zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja koji uživaju deca u lokalnoj zajednici? 3. Da li PI obavlja sveobuhvatan ulazni pregled i evaluaciju zdravlja i mentalnog zdravlja sve dece koja ulaze u PI programe? 4. Da li PI praktikuje pribavljanje odgovarajućeg IP roditelja i deteta za sve značajne zdravstvene ili mentalnohigijenske intervencije? 5. Da li PI razvija i primenjuje programe zdravstvenog prosvetavanja i druge preventivne programe za decu? 6. Da li PI za decu organizuje odgovarajuće programe prevencije i tretmana zloupotrebe supstance? 7. Da li PI obezbeđuje odgovarajuću psihijatrijsku evaluaciju, pomoć i intervencije? 8. Da li PI redovno i na adekvatan način obaveštava dete, roditelje i uputni organ o zdravstvenom stanju deteta i uspešnosti preduzetih mera i intervencija terapije?

- *umereno pozitivna ocena* – četiri indikatora: 6. Informisani pristanak deteta (rang VI–VIII, 64), 7. Ulazna evaluacija zdravlja dece (rang VI–VIII, 64), 8. Informisani pristanak roditelja (rang VI–VIII, 64); 9. Programi prevencije za decu (rang IX, 47);
- *blago pozitivna ocena* – dva indikatora: 10. Psihijatrijska evaluacija i tretman (rang X, 29); 12. Ulazna evaluacija mentalnog statusa (rang XII, 29);
- *blago negativna ocena* – dva indikatora: 13. Programi zdravstvenog prosvetavanja dece (rang XIII,-7), 14. Tretman zloupotrebe supstanci (rang XIV,-24).

Kvalitativni podaci potvrđuju da u svim ustanovama i programima postoji potreba za intenzivnim, opštim i specifičnim (individualizovanim), kontinuiranim i kompetentnim radom na saniranju i unapređenju mentalnog zdravlja DSZ. Tokom godina rada sa DSZ primećeno je da se njihove potrebe usložnjavaju i rastu sa stepenom ozbiljnosti prestupničkog ponašanja i dužinom boravka u ustanovama i programima. Dok većina DSZ ima manje ili više izražene potrebe za pomoći i podrškom u pogledu mentalnog zdravlja, koje se izražavaju na početku, tokom ili pred kraj boravka u ustanovama, neka DSZ imaju izražene tako kompleksne i hronične poremećaje mentalnog zdravlja da nijedna ustanova ni program nemaju stručne kapacitete da organizuju primerenu i kvalitetnu terapiju. Isto važi i za otvorene programe u okviru sistema SZ. Trenutno se terapija svodi isključivo na medikamentoznu terapiju, bez odgovarajuće psihoterapije i socijalne podrške, što ugrožava dalji razvoj DSZ i šanse za resocijalizaciju i reintegraciju, ali i bezbednost druge DSZ i samog osoblja.

Zaključak o proceni kvaliteta programa zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja DSZ

Stanje u pogledu kvaliteta programa zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja DSZ ocenjeno je kao blago pozitivno i spada u donju trećinu od devet pozitivno ocenjenih karakteristika kvaliteta. Glavne prednosti su nastojanje da se obezbedi zdravstvena zaštita za svu decu u programu ili instituciji, kao i da kvalitet te zdravstvene zaštite bude na nivou lokalne zajednice.

Glavne slabosti i izazovi su nedostatak programa zdravstvenog prosvetavanja i prevencije, nedostatak programa tretmana problema zloupotrebe supstanci te nedovoljna pažnja koja se posvećuje ulaznoj evaluaciji i adekvatnom psihijatrijskom tretmanu dece.

Mogućnosti unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja DSZ vide se u tešnjem povezivanju i saradnji institucija i programa tretmana sa postojećim zdravstvenim resursima u lokalnoj zajednici kako bi deca mogla da dobiju isti stepen intenziteta, kvaliteta i pravovremenosti usluga kao i druga deca u lokalnoj zajednici.

7. Vaspitno-terapeutski programi

Vaspitno-terapeutski programi i praksa čine suštinsku komponentu kvaliteta tretmana DSZ u sistemu MP i SZ uopšte, dok sve druge komponente zapravo služe ili kao preduslovi ili kao dopuna ili kao podrška za obezbeđenje delotvornosti i održivosti ostvarenih Grafikon 44. Vaspitanje rezultata vaspitno-terapeutskog tretmana.

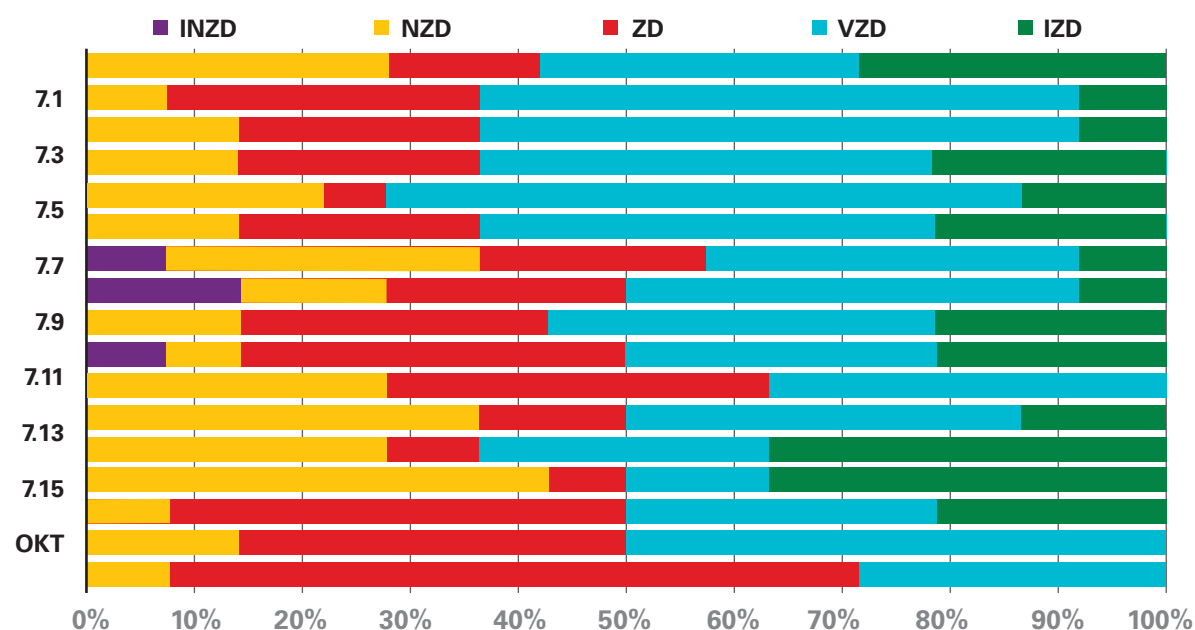
Kvalitet vaspitno-terapeutskih programa kao ključne komponente kvaliteta tretmana uopšte spada u grupu blago pozitivno ocenjenih (36) karakteristika tretmana, sa 50% umereno pozitivnih, 35,7% neutralnih („ni – ni“) i 14,3% umereno negativnih ocena.

Ni u jednom slučaju ova komponenta kvaliteta tretmana nije ocenjena kao izrazito nezadovoljavajuća ili kao izrazito pozitivna, kvalitetna.

Pregled procene indikatora kvaliteta vaspitno-terapeutskog rada⁶⁴

Kvalitet vaspitno-terapeutskih programa i rada sa DSZ ocenjivan je na osnovu 15 indikatora; svi indikatori imaju pozitivne ocene, mada su ocene relativno niske (kreću se u rasponu od blago pozitivnih do visoko pozitivnih).

Grafikon 45. Pregled ocena indikatora kvaliteta vaspitno-terapijskih programa



⁶⁴ Indikatori za „Vaspitno-terapeutske programe“: 1. Da li se program tretmana odvija striktno prema utvrđenom individualnom i individualizovanom planu tretmana? 2. U kojoj meri se intervencije (tretman) organizuju prema modelu vođenja slučaja? 3. U kojoj meri se rad, tj. tretman u PI zasniva na prepoznatljivim teorijskim konceptima, utvrđenim protokolima i metodologiji? 4. Da li je tretman zasnovan na priznatim, potvrđeno delotvornim pristupima i metodologiji? 5. U kojoj meri se tretman u PI zasniva na individualnom psihološkom savetovanju i metodologiji? 6. U kojoj meri se tretman u PI oslanja na unapređenje prosocijalnih veština dece? 7. U kojoj meri se tretman u PI oslanja na grupno savetovanje i metodologiju? 8. U kojoj meri se tretman u PI oslanja na porodično savetovanje i metodologiju? 9. U kojoj meri se tretman u PI oslanja na unapređenje sposobnosti dece za razumevanje i mirno rešavanje interpersonalnih problema? 10. U kojoj meri se tretman u PI oslanja se na unapređenje kontrole ljutnje, besa i agresivnosti kod dece? 11. U kojoj meri PI obezbeđuje programe tretmana različitog stepena intenziteta? 12. U kojoj meri se IPT za svako dete redovno (tromesečno) pregleda i revidira u skladu sa napretkom u ostvarivanju ciljeva i zadataka tretmana? 13. U kojoj meri se dete, roditelji i uputni organi obaveštavaju i učestvuju u pregledu i reviziji IPT

Na grafikonu 45 uočava se blaga dominacija pozitivnih ocena (zelena zona) nad neutralnim (žuta zona) i negativnim ocenama (crvena zona). Nijedan indikator nije ni isključivo pozitivan ni isključivo negativan, tj. kod svakog postoje određene slabosti i dobre strane.

Rang-lista indikatora kvaliteta vaspitno-terapeutskih programa. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *visoko pozitivna ocena* – četiri indikatora: 1. Individualno savetovanje (rang I, 83), 2. Delotvorni pristupi (rang II–IV, 71), 3. Participacija deteta u reviziji (rang II–IV, 71), 4. Socijalne veštine (rang II–IV, 71);
- *umereno pozitivna ocena* – sedam indikatora: 5. Informisanje uputnog organa o reviziji (rang V–VII, 64), 6. Metod vođenja slučaja (rang V–VII, 64), 7. Mirno rešavanje problema (rang V–VII, 64), 8. Teorijski koncepti (rang VIII–IX, 57), 9. Primena individualnog plana tretmana (rang VIII–IX, 57), 10. Kontrola besa i ljutnje (rang X, 50) i 11. Informisanje roditelja o reviziji (rang XI, 41);
- *blago pozitivna ocena* – četiri indikatora: 12. Redovnost revizije (rang XII–XIII, 29), 13. Porodično savetovanje (rang XII–XIII, 14), 14. Grupno savetovanje (rang XIV–XV, 7), 15. Intenzitet tretmana (rang XIV–XV, 7).

Kvalitativna procena pokazuje da se vaspitno-terapeutski tretman fokusira na individualno savetovanje, razvoj socijalnih veština i participaciju deteta, dok se glavne slabosti odnose na nedostatak različitih stepena intenziteta tretmana, zanemarenost grupnog savetovanja te na redovnost supstantivnog pregleda i revizije plana i programa tretmana. U nekim ustanovama primenjuje se automatski progresivni sistem bodova, prema kome je unapred i nezavisno od individualnih razlika i ponašanja predviđeno vreme koje neko treba da provede u određenoj vrsti programa (npr. poluotvoreni); taj sistem je krut i ne omogućava DSZ da brže (u zavisnosti od rezultata) napreduju u sticanju pogodnosti i mogućnosti. DSZ takođe veruju da bi razgranatiji progresivni sistem (sa više podtipova) omogućio življi, dinamičniji i efektivniji tretman, odnosno veći stepen motivacije da utiče na sopstveno napredovanje i sticanje pogodnosti i mogućnosti.

Druge ustanove i programi u okviru sistema SZ, posebno oni namenjeni deci ispod 14 godina, osiromašeni su sadržajem i suočavaju se sa nedostatkom finansijskih i ljudskih resursa. Postojeće intervencije su nedovoljno usmerene na jačanje pozitivnih kapaciteta dece i porodica, mada te porodice često spadaju u posebno ranjive porodice sa multisistemskim problemima.

DSZ trenutni sistem doživljavaju kao demotivacioni, kao razlog da se pasiviziraju ili da pribegavaju različitim formama otvorenog ili pasivnog otpora. Takav doživljaj iznelo je jedno dete u sukobu sa zakonom u fokus grupi: „Kao kada vam je u sobi spušten plafon pa ne možete da se uspravite.“

Zaključak o proceni kvaliteta vaspitno-terapeutskih programa i intervencija

Kvalitet vaspitno-terapeutskih programa kao suštinske komponente ukupnog kvaliteta tretmana DSZ ocenjen je kao blago pozitivan, sa pozitivnim ocenama za svih 15 indikatora, ali i sa koncentracijom oko umereno pozitivnih ocena. Takav kvalitet vaspitno-terapeutskog tretmana nije u skladu sa vrstom, intenzitetom i kompleksnošću potreba DSZ na tretmanu.

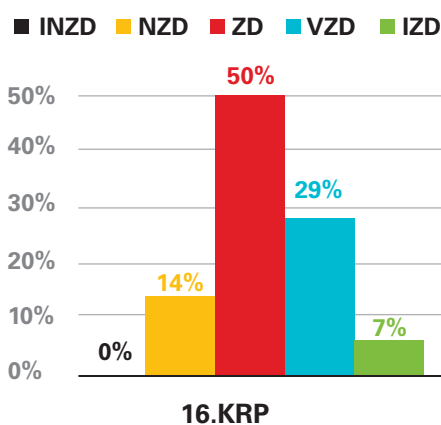
Glavne oblasti i mogućnosti unapređenja trebalo bi da budu unapređenje mogućnosti primene raznovrsnih tretmana različitog intenziteta, prilagođenih potrebama DSZ, šira primena grupnih formi savetovanja i rada, intenzivniji rad sa porodicama i naročito uspostavljanje standarda, načina i redovnosti pregleda, analize i revizije planova i načina rada sa DSZ. Na taj način bi se amorfna jednoobrazna programska šema obogatila dinamično postavljenim višeslojnim, koncepcijski osmišljenim i metodološki oplemenjenim programima koje će različita DSZ koristiti u skladu sa svojim potrebama, interesovanjima i potencijalima. To su pre svega programi utemeljeni na modelu pozitivnog razvoja DSZ i pozitivnog MP, koji bi odgovorili na specifične potrebe DSZ za koje zaposleni nisu edukovani, kao što su programi usmereni na prevenciju i suzbijanje vršnjačkog nasilja, gangovskog ponašanja, ali i kriznih intervencija, tretmana posttraumatskih stresnih poremećaja, strategija rada sa psihopatskih poremećajima ličnosti itd., što bi dalje dopri

8. Zaštita prava dece, pritužbe i kontrola nad radom programa

Informisanje DSZ o mogućnostima i bezbednim načinima na koje mogu da izraze svoje nezadovoljstvo i zabrinutost, podnesu pritužbe na mere i postupke kojima su izložena te da zaštite i ostvare svoja zagarantovana prava čini suštinsku komponentu kvaliteta tretmana. Ovde spadaju i kvalitet i dosledna primena postupaka spoljne i unutrašnje kontrole uslova i načina rada kao vid pravno-administrativne i etičke kredibilitnosti programa ili institucije.

Mogućnosti pritužbi su ocenjene kao blago pozitivno (29), pa ova karakteristika spada u donju grupu pozitivno ocenjenih karakteristika tretmana i deli 6. i 7. mesto među 15 oblasti kvaliteta tretmana.

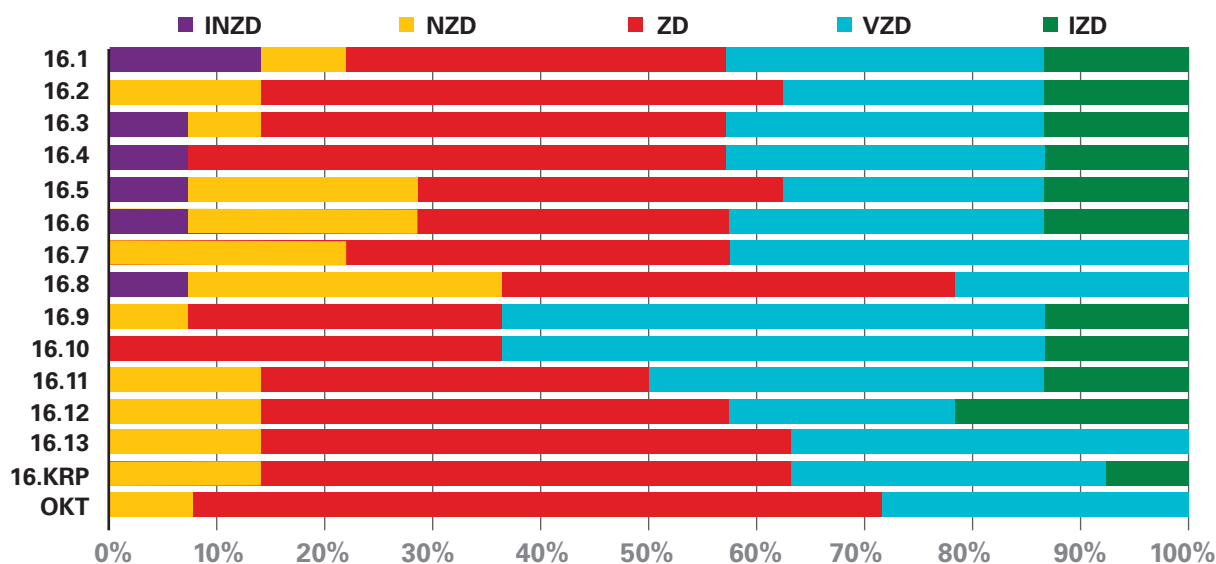
Grafikon 46. Pritužbe



Svaki drugi stručnjak (50%) ocenio je ovu komponentu kao neutralnu, 36% stručnjaka dalo je pozitivnu, a 14% negativnu ocenu poštovanju prava dece u institucijama i programima sistema MP i SZ. Sedam procenata stručnjaka daje visoku pozitivnu ocenu tome što se u okviru sistema MP i SZ postupa u skladu sa pravima dece. DSZ koja su učestvovala u fokus grupama znatno su kritičnija u pogledu ocene kvaliteta svih indikatora kvaliteta poštovanja njihovih prava u programima i ustanovama za tretman.

Pregled i analiza pojedinih indikatora mogućnosti pritužbi i spoljne kontrole⁶⁵

Za procenu kvaliteta zaštite prava DSZ i spoljne kontrole nad radom ustanova ili programa korišćeno je 13 indikatora, a svi su, osim jednog, pozitivno ocenjeni.

Grafikon 47. Pregled procene indikatora kvaliteta zaštite prava DSZ

Grafikon 47 pokazuje da je odnos između pozitivnih i neutralnih ocena relativno ujednačen te da je procenat negativnih ocena relativno nizak.

Detaljnija analiza 13 indikatora kvaliteta mogućnosti pritužbi i kontrole pokazuje da su svi indikatori pozitivno procenjeni i da samo jedan indikator nema negativnih ocena (16.1. Sloboda stručnih radnika da izraze svoje stavove, mišljenja i neslaganje).

Rang-lista indikatora kvaliteta zaštite prava. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *visoko pozitivna ocena* – dva indikatora: 1. Slobodno iznošenje mišljenja dece (rang I–II, 72), 2. Sloboda iznošenja mišljenja stručnih radnika (rang I–II, 72);
- *umereno pozitivna ocena* – tri indikatora: 3. Sloboda iznošenja mišljenja pomoćnog osoblja (rang III, 50), 4. Uvažavanje primedbi spoljnih evaluatora (rang IV, 50), 5. Otvoren pristup direktoru ili supervizoru (rang V, 43);
- *blago pozitivna ocena* – sedam indikatora: 6. Mogućnost pritužbi uputnom organu (rang VI–VII, 36), 7. Diskretno podnošenje pritužbi (rang VI–VII, 36), 8. Primedbe uzrokuju promene

⁶⁵ Indikatori za „Zaštitu prava dece“: 1. Da li su deca pravovremeno i na razvojni primeren način obavestena i upućena u procedure izražavanja nezadovoljstva sa uslugama i načinima postupanja prema njima u programima i aktivnostima PI? 2. Da li sva deca imaju otvorenu mogućnost da slobodno podnesu pritužbe uputnom organu, zaštitniku prava dece ili direktoru bez prethodnog odobrenja ili prisustva i kontrole voditelja slučaja (vaspitača)? 3. Da li su roditelji pravovremeno obavesteni i pozvani da aktivno učestvuju u rešavanju primedbi i pritužbi koje je podnelo dete? 4. Da li predstavnici uputnog organa aktivno učestvuju u razmatranju i rešavanju pritužbi dece za kršenje njihovih prava? 5. Da li postoje utvrđene procedure i praksa da spoljni nezavisni evaluatori ili uputni organi redovno i nenajavljeno sprovode nadzor i proveru kvaliteta rada programa? 6. Da li deca, stručnjaci i pomoćno osoblje mogu slobodno da iznose svoje mišljenje, stavove i zamerke u razgovoru sa spoljnim evaluatorima? 7. Da li se primedbe i predlozi spoljnih evaluatora uzimaju ozbiljno i da li te primedbe uslovljavaju odgovarajuće promene u politici, organizaciji i metodologiji rada?

i unapređenja (rang VII–IX, 22), 9. Adekvatnost procedura nadzora (rang VII–VIII, 22), 10.

Roditelji učestvuju u rešavanju primedbi (rang X–XI, 14), 11. Uputni organ slobodno participira u rešavanju primedbi (rang X–XI, 14); 12. Deca upućena u prava i procedure (rang XII, 7);

- *blago negativna ocena* – jedan indikator: 13. Mogućnost nenajavljenog nadzora (rang XI, -22).

Kvalitativna analiza ukazuje na to da u svim ustanovama i programima postoji formalno-pravno uspostavljen žalbeni postupak u slučaju kršenja prava DSZ. Ipak, prema navodima DSZ, ni taj mehanizam ni spoljni mehanizmi kontrole ne funkcionišu uvek na pravi način. DSZ navode da ne veruju u stvarnu moć tih mehanizama niti da oni mogu da ih zaštite te da nisu kontinuirano informisana o svojim pravima i mogućnostima žalbe u slučaju njihovog kršenja.

Posebno zabrinjavaju navodi zaposlenih i DSZ da se u praksi ne poštuje odredba čl. 115 Zakona o maloletnicima, prema kojoj su sudija za maloletnike koji je izrekao vaspitnu meru i javni tužilac za maloletnike dužni da prate rezultate izvršenja vaspitne mere obilaženjem DSZ smeštene u ustanovu u kojoj se vaspitna mera izvršava, kao i neposrednim uvidom i razmatranjem izveštaja o toku izvršenja izrečene vaspitne mere. Sudije i tužiocu u praksi retko posećuju ustanove, a neki to nikad ne rade, što utiče na to da se kod DSZ stvori osećaj nemoći, nezaštićenosti i nepoverenja u efikasnost mehanizama zaštite u slučaju kršenja prava.

Zaključak o proceni mogućnosti pritužbi i spoljne kontrole

Stanje u pogledu procedura i kvaliteta zaštite prava, mogućnosti pritužbi i spoljne kontrole je ocenjeno kao blago pozitivno, sa većinom indikatora koji se kreću u rasponu od blago do umereno pozitivnih ocena i sa samo jednim negativno ocenjenim indikatorom (nenajavljeni nadzor).

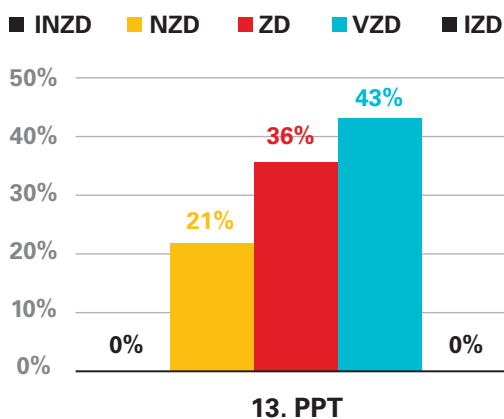
Dobre strane se tiču opredeljenja da se poštuju prava i mogućnosti slobodnog žalbenog postupka, ali se u svakodnevnoj praksi ta opredeljenja ponekad „izgube“. Isto važi i za učešće stručnjaka van institucija i programa u razmatranju i kontroli kvaliteta rada i poštovanju prava dece.

9. Planiranje, priprema i praćenje po završenom tretmanu

Kvalitet tretmana se najpre ogleda u njegovoj svrsishodnosti, odnosno usmerenosti na ishod i rešenje, što se postiže pravovremenim planiranjem, adekvatnom pripremom i organizacijom završetka tretmana te podrškom u procesu tranzicije prema osamostaljivanju DSZ.

Kvalitet planiranja, pripreme, podrške i praćenja DSZ po završenom tretmanu, kao krunska komponenta koja treba da obezbedi meku tranziciju i održivost ostvarenog napretka, spada u grupu najslabije pozitivno ocenjenih komponenta kvaliteta tretmana.

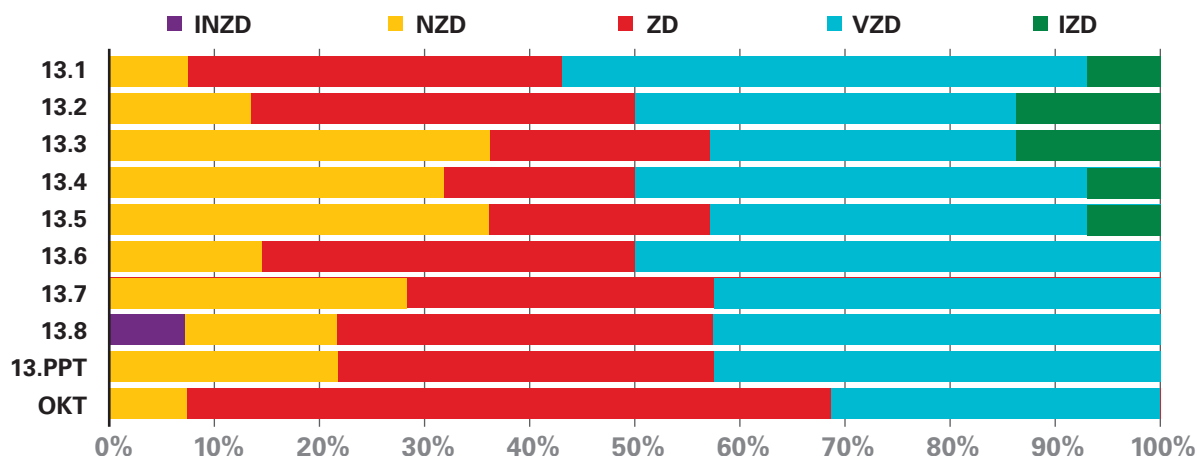
Kvalitet planiranja, pripreme, podrške i praćenja DSZ po završenom tretmanu je 42,9% slučajeva ocenjen pozitivno, u 35,7% slučajeva neutralno („ni –ni“), a u 21,4% slučajeva negativno, kao „nezadovoljavajući“



Pregled i analiza indikatora kvaliteta planiranja, pripreme, podrške i praćenja DSZ⁶⁶

Unutrašnja struktura pripreme za završetak tretmana i podrške tokom procesa osamostaljivanja i socijalne reintegracije analizirana je na osnovu osam indikatora.

Grafikon 49. Pregled procena indikatora kvaliteta pripreme i podrške tokom reintegracije



Analiza osam indikatora kvaliteta planiranja, pripreme, podrške i praćenja DSZ po završenom tretmanu pokazuje da su svi indikatori pozitivno ocenjeni osim jednog, koji je ocenjen kao neutralan. Ocene su, međutim, prilično niske i kreću se u rasponu od blago do umereno pozitivnih.

Rang-lista indikatora pripreme za socijalnu reintegraciju. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *visoka pozitivna ocena* – jedan indikator: 1. Redovnost planiranja završetka tretmana (rang I, 57);
- *umereno pozitivna ocena* – tri indikatora: 2. Participacija deteta u planiranju ishoda (rang II, 50), 3. Participacija uputnog organa (Rang III–IV, 36), 4. Individualna priprema za završetak tretmana (rang III–IV, 36);

⁶⁶ Indikatori „Otpusta i naknadnog staranja“: 1. Da li formulisanje orijentacionog plana te uslova i kriterijuma za otpust, pomoć i podršku predstavlja redovnu praksu PI? 2. U kojoj meri dete, roditelji i uputni organi aktivno učestvuju u procesu planiranja te postavljanja kriterijuma za otpust i naknadno staranje? 3. Da li se orijentacioni, preliminarni plan otpusta redovno pregleda, revidira, dopunjuje i specificuje u skladu sa napretkom u tretmanu? 4. Da li PI za svako dete pravovremeno organizuje individualizovanu pripremu za otpust i naknadno staranje? 5. Da li su deca, roditelji i uputni organi aktivno anagažovani u pripremi za otpust, prihvata i obezbeđenje naknadnog staranja? 6. U kojoj se meri utvrđeni programi prihvata i naknadnog staranja po otpustu izvršavaju prema planu?

- *blago pozitivna ocena* – tri indikatora: 5. Participacija roditelja (rang V–VI), 6. Revizija plana (rang I, V–VI, 14), 7. Koordinirana participacija roditelja i uputnog organa (rang VII, 14);
- *neutralna ocena* – jedan indikator: 8. Dosledno izvršavanje plana naknadnog staranja (rang VIII, 0).

Kvalitativni podaci ukazuju na to da su u postupku pripreme za otpust interresorska saradnja i koordinacija slabe karike u procesu reintegracije te da treba dodatno raditi na jačanju zajedničke odgovornosti sistema pravosuđa i SZ za pripremu, organizovanje prihvata, pružanje podrške i pomoći DSZ u procesu reintegracije. Kao najveći problem se navodi to što DSZ u momentu izlaska iz ustanove često imaju više od 18 godina te ne dobijaju adekvatnu podršku u okviru sistema SZ, koji se suočava sa nedovoljnim ljudskim i finansijskim resursima. Proces planiranja otpusta treba da počne već u momentu prijema DSZ u ustanovu i da bude zasnovan na participaciji DSZ i njihovih porodica.

Zaključak o proceni kvaliteta planiranja, pripreme i podrške i praćenja DSZ

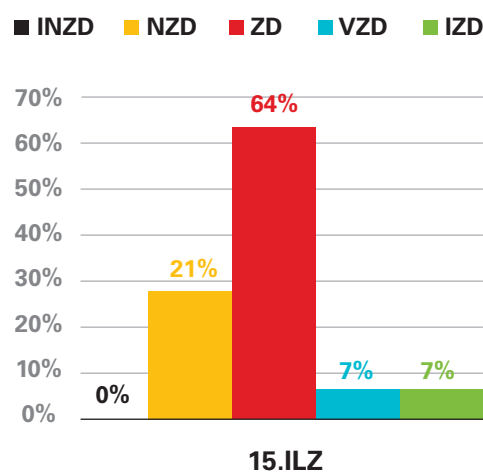
Stanje u pogledu kvaliteta planiranja, pripreme, podrške i praćenja DSZ stručnjaci su ocenili kao blago pozitivno; glavne prednosti se nalaze u sferi planiranja, a glavnim slabostima su vezane za nedosledno izvršenje okvirnog plana naknadnog staranja, za redovnu reviziju plana te za aktivnu participaciju roditelja i uputnog organa u pripremi i organizaciji otpusta i naknadnog staranja.

10. Inkluzija i integracija u lokalnu zajednicu

Prirodnost uslova, odnosno izričit zahtev da se tretman odvija u porodici i lokalnoj društvenoj zajednici i da se dete priprema za život u društvenoj zajednici predstavlja naučno zasnovan i međunarodno opšteprihvaćen princip rada sa DSZ.

Svako izdvajanje iz zajednice ili ograničavanje reciprociteta interakcija između deteta i zajednice može biti samo privremeno i delimično, ali uvek dobro obrazloženo i opravdano. Stepenn senzitivnosti stručnog osoblja programa da uoče potrebe deteta i njihove kompetencije da pronađu, angažuju i razvijaju resurse lične, porodične, domicilne i lokalne sredine radi tretmana i socijalne integracije DSZ čine jednu od ključnih komponenata kvaliteta tretmana uopšte. Važno je podvući da dete i kada živi u porodici može biti izolovano i nedovoljno integrisano u život i aktivnosti društvene zajednice.

Grafikon 50. Inkluzivnost



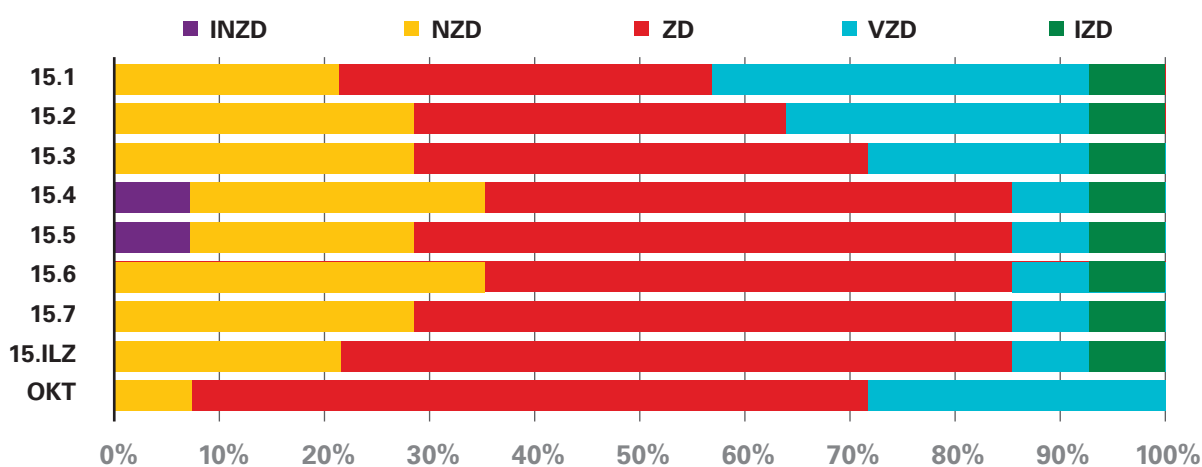
Inkluzija i integracija u lokalnu zajednicu je u 64,3% slučajeva ocenjena neutralno, u 21,4% slučajeva negativno („ne zadovoljava“), u 7,1% slučajeva pozitivno i u isto toliko slučajeva (7,1%) visoko pozitivno.

Na osnovu toga se može zaključiti da je inkluzivnost kao suštinska komponenta kvaliteta tretmana ocenjena neutralno i da spada u grupu od 5 neutralnih i 7 najslabije ocenjenih komponenta kvaliteta tretmana.

Pregled i analiza pojedinih indikatora kvaliteta inkluzije i integracije u lokalnu zajednicu⁶⁷

Analiza 7 indikatora kvaliteta inkluzije i integracije u lokalnu zajednicu pokazuje da je jedan indikator ocenjen kao umereno pozitivan, dva su ocenjena kao blago pozitivni, a čak četiri kao umereno negativni.

Grafikon 51. Pregled ocena indikatora kvaliteta inkluzivnosti



Grafikon 51 pokazuje predominaciju neutralnih ocena (žuta zona), uz relativno balansirano prisustvo negativnih (crvena zona) i pozitivnih ocena (zelena zona).

Rang-lista indikatora kvaliteta inkluzivnosti. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *umereno pozitivna ocena* – jedan indikator: 1. Kontakti sa porodicom (rang I, 36);
- *blago pozitivna ocena* – dva indikatora: 2. Kontakti sa ličnom socijalnom sredinom (rang II, 14), 3. Kontakti sa domicilnom sredinom (rang II, 7);
- *blago negativna ocena* – četiri indikatora: 4. Učešće članova lokalne zajednice u tretmanu (rang IV,-7), 5. Angažovanje dece u lokalnoj zajednici (rang V–VI,-7), 6. Aktivnosti sa prosocijalnim vršnjacima (rang V–VI,-7), 7. Angažovanje prosocijalnih osoba izvan porodičnog kruga (rang VII,-21).

Kvalitativni podaci ukazuju na različite prakse povezanosti i saradnje ustanova sa lokalnom zajednicom. Dok u nekim sredinama takve saradnje skoro da i nema, u drugim sredinama ona je na zadovoljavajućem nivou. Treba napomenuti da je čak i u onim sredinama u kojima je saradnja postojala,

⁶⁷ Indikatori „Inkluzivnosti“: 1. U kojoj meri PI podstiče, podržava i sistematski unapređuje kontakte i saradnju sa ličnom socijalnom mrežom deteta, njegovom porodicom i domicilnom lokalnom zajednicom? 2. U kojoj meri PI podstiče i neguje kontakte i povezanost deteta sa članovima njegove proširene porodice? 3. U kojoj meri PI dopušta, podstiče i neguje angažovanje značajnih i prosocijalnih osoba izvan uskog porodičnog kruga deteta? 4. U kojoj meri PI podstiče i neguje kontakte i aktivnosti sa prosocijalnim vršnjacima u lokalnoj i domicilnoj društvenoj zajednici? 5. U kojoj meri PI podstiče i koristi sve raspoložive mogućnosti za angažovanje dece u obrazovnim, terapijskim, kulturnim, sportskim i rekreativnim aktivnostima u lokalnoj zajednici? 6. U kojoj meri PI dopušta i podstiče učešće članova i organizacija iz lokalne zajednice u aktivnostima i programima PI?

usled pandemije kovida-19 došlo do prekidanja veza sa lokalnim zajednicama, koje se sada postepeno ponovo uspostavljaju. Takođe, slabost sistema predstavljaju nedostatak alternativa pritvoru te slaba zastupljenost različitih programa za rad sa DSZ u lokalnoj zajednici, osim u nekim sredinama u kojima je to uspostavljeno zahvaljujući inicijativi pojedinaca ili projektnim inicijativama.

Zaključak o proceni kvaliteta inkluzije i integracije u lokalnu zajednicu

Kvalitet programa i prakse inkluzije i integracije u lokalnu zajednicu ocenjen je kao neutralan, ni pozitivan ni negativan, i spada u grupu najslabije rangiranih komponenti kvaliteta tretmana, sa ozbiljnim slabostima koje se tiču angažovanja dece u lokalnoj zajednici i predstavnika lokalne zajednice u tretmanu DSZ. Slab reciprocitet interakcija između deteta i društvene zajednice ne garantuje ispunjavanje svrhe primene krivičnih sankcija i podriva glavni cilj tretmana – prosocijalnu integraciju DSZ.

Paradoks ove komponente predstavlja činjenica da se u veoma velikom broju slučajeva tretman DSZ odvija upravo u društvenoj zajednici, što pokazuje da se „inkluzija“ suviše pojednostavljeno tumači i svodi na fizičko prisustvo deteta u lokalnoj društvenoj zajednici, bez pravog reciprociteta uticaja i angažovanja. Osmišljavanje delotvornih inkluzivnih programa i prakse mogu podići opšti kvalitet tretmana DSZ po ugledu na iskustva u primeni diverzionih programa i mera.

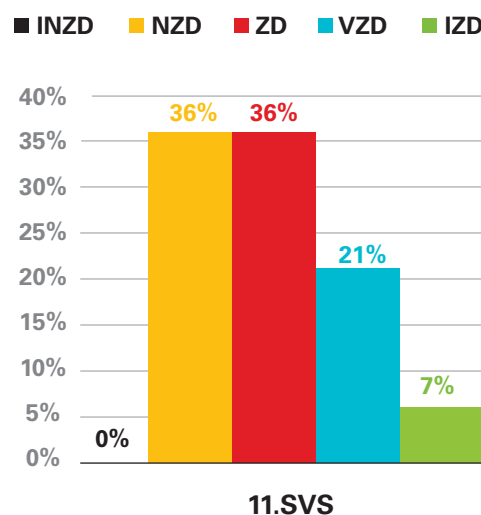
11. Slobodno vreme, sport i rekreacija

Kvalitetni i raznovrsni programi i aktivnosti za konstruktivno korišćenje slobodnog vremena kroz organizovane, raznovrsne i uzrastu primerene sportske, kulturne, humanitarne i rekreativne aktivnosti u svim programima i institucijama za tretman DSZ ne predstavljaju samo zahtev za razvojno podsticajnim vaspitno-terapeutskim ambijentom, već i mogućnost neutralisanja i kultivisanja destruktivnosti i mogućnost razvoja prosocijalne orijentacije i životnog stila DSZ.

Rad na organizaciji slobodnog vremena i rekreativnih aktivnosti u društvenoj zajednici kao jedna od komponenta tretmana koja upravo odgovara na uočen visok stepen rizika kod DSZ iz našeg uzorka ocenjen je neutralnom ocenom, zauzima poziciju od 10. do 14. mesta i spada u grupu od sedam najslabije ocenjenih komponenta kvaliteta tretmana.

Slobodno vreme, sport i rekreacija su u 36% slučajeva ocenjeni pozitivno, a u 28% negativno, uz 36% neutralnih ocena. Najveći broj stručnjaka (35,7%) ocenio je ovu komponentu kvaliteta tretmana negativno, 21,4% umereno pozitivno, a 7,1% visoko pozitivno. Ukupna ocena kvaliteta je neutralna i značajno je niža od opšte ocene kvaliteta tretmana.

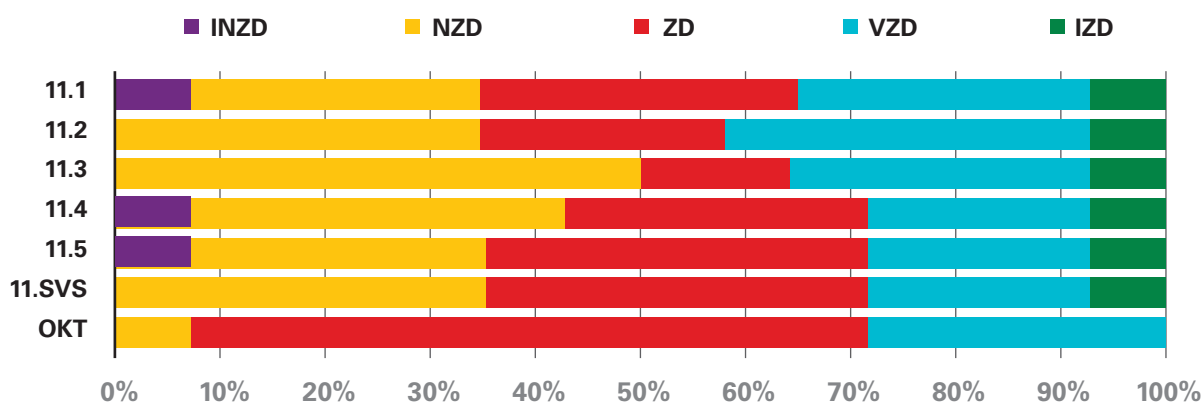
Grafikon 52. Slobodno vreme



Pregled i analiza pojedinih indikatora kvaliteta programa slobodnog vremena⁶⁸

Kvalitet programa i prakse slobodnog vremena je procenjivan na osnovu 5 indikatora, koji uz neke razlike ipak slede sličan obrazac relativno balansiranog odnosa negativnih, neutralnih i pozitivnih ocena.

Grafikon 53. Pregled ocena indikatora kvaliteta programa slobodnog vremena



Grafikon 53 pokazuje da je odnos između pozitivnih, neutralnih i negativnih ocena relativno ujednačen kod svih indikatora, ali sa očitim prisustvom visoko pozitivnih ocena kod svih i visoko negativnih ocena kod manjeg broja indikatora.

Rang-lista indikatora kvaliteta slobodnog vremena. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *blago pozitivna ocena* – jedan indikator: 1. Plan za angažovanje deteta u slobodnim aktivnostima (rang I, 14);
- *neutralna ocena* – jedan indikator: 2. Posvećivanje pune pažnje aktivnostima slobodnog vremena i široke mogućnosti za takve aktivnosti (rang II, 0);
- *blago negativna ocena* – tri indikatora: 3. Pomoć roditeljima u organizovanju aktivnosti slobodnog vremena (rang III–IV, -7), 4. Plan za slobodne aktivnosti van programa, u zajednici (rang III–IV, -7), 5. Saradnja sa i korišćenje resursa lokalne zajednice (rang V, -14).

Kvalitativni podaci ukazuju na potrebu da se ovi programi obogate u cilju kvalitetnijeg i sadržajnijeg provođenja slobodnog vremena. U tom smislu treba omogućiti kreativan pristup i sprovesti temeljito preispitivanje, rekonceptualizaciju i reorganizaciju organizovanog i konstruktivnog korišćenja slobodnog vremena, odnosa prema vršnjacima i aktivnosti u lokalnoj zajednici DSZ, bez obzira na to da li se program izvodi u institucijama ili u lokalnoj zajednici.

⁶⁸ Indikatori za „Slobodno vreme, sport i rekreaciju“: 1. Da li PI posvećuje punu pažnju aktivnostima slobodnog vremena, sporta i rekreacije dece i obezbeđuje široke mogućnosti za takve aktivnosti? 2. Da li PI poseduje definisan, individualizovan plan za angažovanje svakog deteta u razvojno primerenim slobodnim aktivnostima u programu i izvan programa? 3. Da li PI intenzivno i uspešno saraduje sa resursima u lokalnoj zajednici kako bi obezbedio sportske i rekreativne aktivnosti za decu u programu? 4. U kojoj meri PI pomaže roditeljima da razumeju potrebe deteta te da organizuju i prate njegove sportske, rekreativne i kulturne aktivnosti?

Zaključak o proceni kvaliteta rada na organizaciji slobodnog vremena

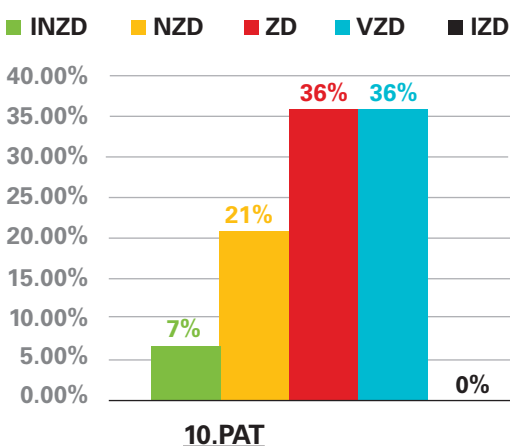
Stanje u pogledu kvaliteta rada na organizaciji slobodnog vremena, sportsko-rekreativnih, kulturnih, humanitarnih i rekreativnih aktivnosti ocenjeno je prilično nisko, kao neutralno, što znači da zapravo i nema nekih posebno dobro organizovanih i podsticajnih aktivnosti koje su preko potrebne populaciji kakva su DSZ. Slabosti i izazovi se vide kod svih analiziranih indikatora kvaliteta organizovanja aktivnosti slobodnog vremena, pa se moraju sprovesti rekonceptualizacija, reorganizacija metodološko oplemenjivanje ove izuzetno značajne komponente tretmana DSZ.

Vredno je pomena prisustvo visoko pozitivnih ocena kod svih indikatora, što znači da određene ustanove, programi i stručnjaci imaju vrlo dobra iskustva; ta iskustva treba staviti u fokus, razmotriti i ponuditi drugim ustanovama i programima.

12. Porodica – angažovanje i tretman porodice

Tretman DSZ treba da se fokusira na reorganizaciju i osnaživanje porodice, pa se stoga razvijaju delotvorne procedure, programi i metode angažovanja, motivisanja i tretmana porodice, kao i angažovanja porodice u tretmanu DSZ od samog početka pa do kraja tretmana, pa i tokom praćenja i podrške po završenom tretmanu.

Grafikon 54. Porodica



Kvalitet programa i prakse angažovanja i tretmana porodice DSZ je ocenjen kao neutralan (ni pozitivan ni negativan) i zauzima poziciju od 10. do 14. mesto među svim analiziranim karakteristikama kvaliteta tretmana.

Najveći broj stručnjaka rad sa porodicom ocenjuje kao neutralan (35,7%), isto toliko kao umereno pozitivan, 21,4 % stručnjaka rad sa porodicom ocenjuje negativno, kao „nezadovoljavajući“, a 7,1 % stručnjaka taj rad ocenjuju kao visoko negativan („veoma nezadovoljavajući“).

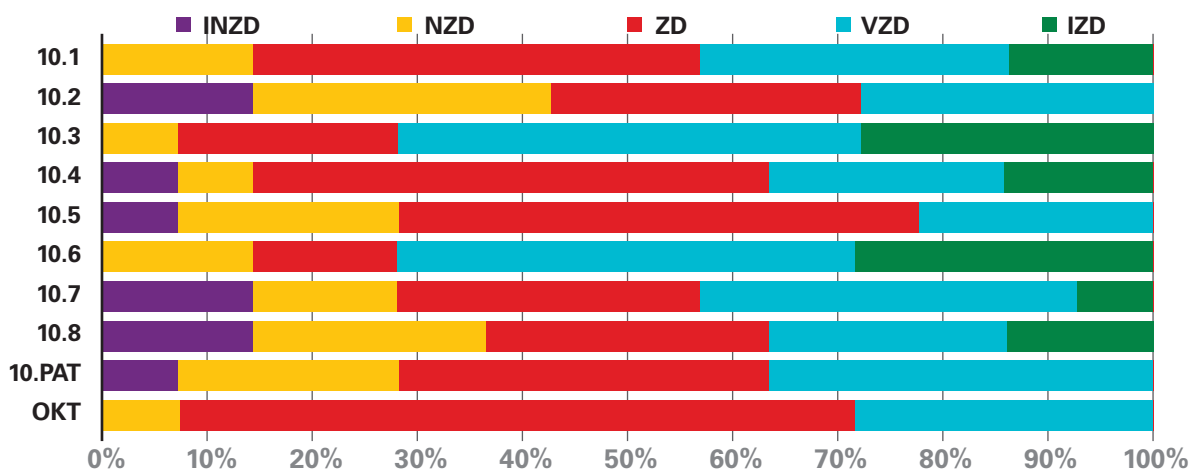
Važno je podvući da nijedan stručnjak rad sa porodicom nije ocenio kao „veoma pozitivan“, što pokazuje da u ovoj oblasti tretmana nisu zabeležena posebno kreativna i uspešna iskustva, odnosno prakse.

Pregled i analiza pojedinih indikatora programa angažovanja i tretmana porodice ⁶⁹

⁶⁹ Indikatori za „Rad sa porodicom“: 1. U kojoj meri se tretman u PI zasniva na porodičnom pristupu i aktivnom angažovanju porodice u tretmanu? 2. Da li PI razvija, neguje i primenjuje programe porodične terapije dok dete boravi u programu? 3. Da li su roditelji redovno, pravovremeno i u punoj meri obavešteni o svim incidentima, povredama ili preduzetim disciplinskim merama prema njihovom detetu? 4. Da li PI razvija, neguje i primenjuje programe motivisanja i angažovanja roditelja u tretmanu njihovog deteta, kao i rad na reorganizaciji porodice kao celine? 5. Da li su roditelji redovno, pravovremeno i u punoj meri obavešteni i konsultovani u vezi sa svim promenama zdravstvenog stanja, potrebnim medicinskim intervencijama, uključujući medikamentoznu terapiju deteta? 6. Da li PI razvija, neguje i primenjuje programe zajedničkog rada sa decom i roditeljima tokom boravka deteta u PI, a naročito tokom pripreme za otpust?

Kvalitet rada sa porodicom je procenjivan na osnovu 8 indikatora kvaliteta, među kojima postoje vidne kvantitativne, ali ne i kvalitativne razlike.

Grafikon 55. Pregled ocene indikatora kvaliteta rada sa porodicom



Strukture indikatora kvaliteta programa i prakse rada sa porodicama DSZ pokazuje relativno ujednačenu distribuciju pozitivnih, neutralnih i negativnih ocena. Među osam analiziranih indikatora kvaliteta tretmana porodice jedan je ocenjen visoko pozitivnom ocenom, dva su ocenjena umereno pozitivnom ocenom, dva blago pozitivnom, jedan neutralnom, a jedan blago negativnom ocenom.

Rang-lista indikatora kvaliteta rada sa porodicom.

Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *visoko pozitivna ocena* – jedan indikator: 1. Informisanje roditelja o zdravstvenom stanju i intervencijama kod deteta (rang I, 86);
- *umereno pozitivna ocena* – pet indikatora: 2. Aktivno angažovanje porodice u tretmanu (rang II, 43), 3. Informisanje roditelja o incidentima i disciplinskim merama (rang III, 41);
- *blago pozitivna ocena* – dva indikatora: 4. Motivisanje i angažovanje roditelja (rang IV, 28), 5. Zajednički rad sa detetom i roditeljima (rang V, 7);
- *neutralna ocena* – dva indikatora: 6. Zajednički rad sa roditeljima kao priprema za otpust (rang VI–VII, 0), 7. Porodična terapija (rang VI–VII, 0);
- *negativna ocena* – jedan indikator: 8. Rad na reorganizaciji porodice (rang VIII, -32).

Analiza indikatora kvaliteta rada sa porodicom pokazuje da su osnovne slabosti vezane za „pravi rad sa porodicom“, za motivisanje, angažovanje, porodičnu terapiju, rad na reorganizovanju porodice i zajednički rad dece i roditelja u pripremi za završetak rada ili otpust iz programa.

Iz *kvalitativne analize* se zaključuje da se ni u ustanovama ni u otvorenim programima ne primenjuju posebni programi za intenzivan rad sa porodicom. Ta situacija se dodatno pogoršala tokom pandemije kovida-19, jer su kontakti sa članovima porodice redukovani usled zabrane kretanja i prijema paketa, a mogući su bili samo češći i duži telefonski razgovori.

Nedostatak svakako predstavlja i to što neke ustanove nemaju odgovarajuću tehničku opremu i ne mogu da koriste internet u radu sa porodicama.

Zaključak o proceni kvaliteta programa angažovanja i tretmana porodice

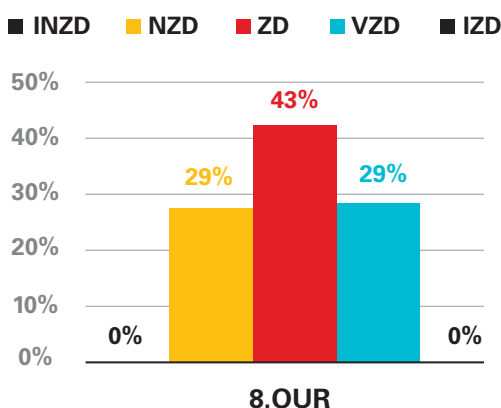
Kvalitet programa angažovanja i tretmana porodice je ocenjen kao neutralan; glavne prednosti tiču se deklarativnog opredeljenja za porodični pristup i informisanje roditelja o zdravstvenom stanju deteta, a glavne slabosti leže u sferi motivisanja, punog angažovanja roditelja, porodične terapije, reorganizacije i osnaživanja porodice te zajedničkog planiranja i pripreme za otpust odnosno prekid tretmana.

Imajući u vidu izražene potrebe DSZ i suštinski značaj porodice za njihov tretman, naročito u društvenoj zajednici, kao i uspostavljen porodični pristup i terapiju u sistemu SZ, verujemo da je neophodno i izvodljivo dramatično unapređenje motivisanja, angažovanja, osnaživanja i podrške porodici uz višestruku dobit za decu, porodice i sistem u celini. Stručnjaci iz sistema MP i SZ će morati da sa više pažnje i umešnosti nauče da rade na reorganizaciji porodice i da koriste postojeće potencijale porodice za potpuniju reorganizaciju DSZ tokom tretmana, a naročito tokom perioda socijalne reintegracije.

13. Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje

Kvalitet programa i rada na obrazovanju, profesionalnom osposobljavanju i zapošljavanju u programima i institucijama za tretman predstavlja ključnu komponentu pripreme i osposobljavanja DSZ za uključivanje u proces rada, za uspešnu socijalnu reintegraciju i za tranziciju ka samostalnosti i nezavisnosti.

Grafikon 56. Obrazovanje



Najveći procenat stručnjaka obrazovanje i profesionalno osposobljavanje ocenjuje neutralno (42,9%), a po 28,6% daje negativnu odnosno pozitivnu ocenu. Nisu zabeležene ni ekstremno negativne ni ekstremno pozitivne ocene.

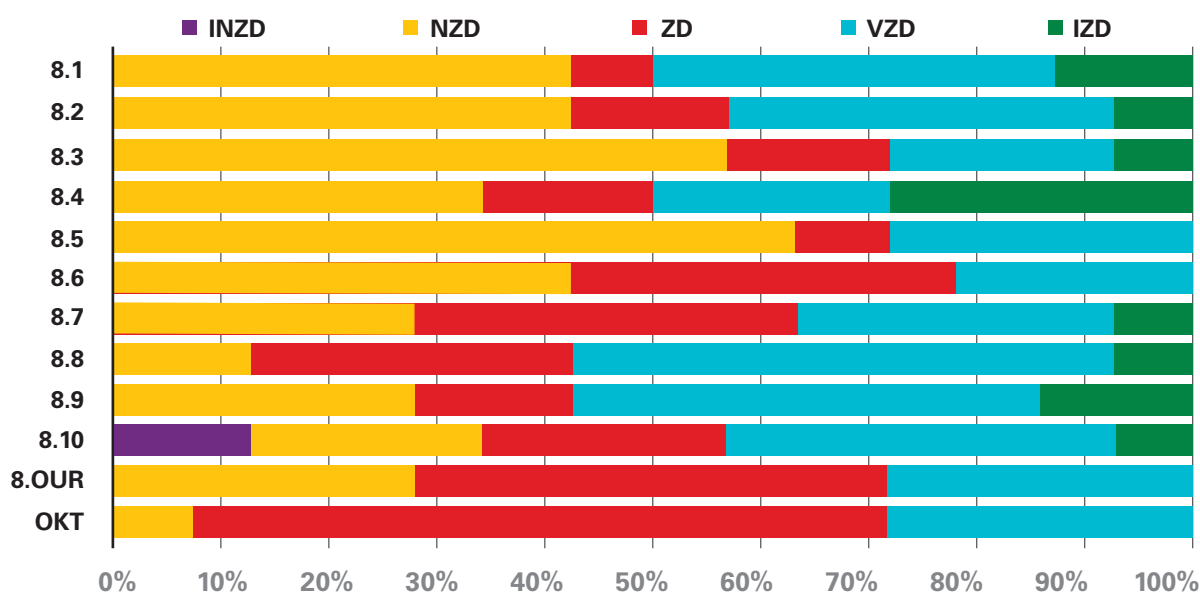
Drugim rečima, kvalitet programa i prakse obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja DSZ ocenjen je relativno nisko, kao neutralan, što ovu karakteristiku svrstava u grupu od 7 najslabije ocenjenih među 16 varijabli kvaliteta tretmana.

Pregled ocene indikatora kvaliteta programa obrazovanja DSZ⁷⁰

⁷⁰ Indikatori za „Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje“: 1. Da li PI poseduje utvrđene programe obrazovanja, profesionalne obuke i usavršavanja i u kojoj meri ispunjava uslove za njihovo ostvarenje? 2. U kojoj meri su programi obrazovanja, profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja usklađeni sa standardima kvaliteta u zajednici? 3. Da li se za svako dete formuliše individualni i individualizovani plan obrazovanja (IOP)? 4. U kojoj meri PI nudi raznovrstan i sa potrebama dece usklađen repertoar mogućnosti za profesionalni trening, usavršavanje i radno angažovanje? 5. U kojoj meri PI nudi mogućnosti za obrazovanje i radno angažovanje u zajednici? 6. U kojoj meri PI vodi računa o bezbednosti, privatnosti i poverljivosti dece u programima obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja? 7. U kojoj meri PI saraduje sa resursima u lokalnoj i domicilnoj zajednici radi pružanja pomoći i podrške u vezi sa njihovim obrazovanjem, profesionalnim osposobljavanjem i zapošljavanjem?

Kvalitet programa i prakse obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja DSZ analiziran je na osnovu 10 posebnih indikatora kvaliteta. Većina indikatora (6) kvaliteta programa i prakse obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja ima blago do umereno pozitivne ocene, ali značajan broj indikatora (4) ima blago do umereno negativne ocene.

Grafikon 57. Pregled ocena indikatora kvaliteta obrazovanja



Grafikon 57 pokazuje relativnu uravnoteženost negativnih i pozitivnih indikatora kvaliteta obrazovanja DSZ, uz relativno mali procenat neutralnih („ni – ni“) ocena.

Rang-lista indikatora kvaliteta obrazovanja. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *umereno pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Poštovanje poverljivosti i privatnosti dece (rang I, 53), 2. Individualni plan obrazovanja (rang II–III, 43), 3. Korišćenje resursa lokalne zajednice (rang II–III, 43);
- *blago pozitivna ocena* – tri indikatora: 4. Aktivan program obrazovanja (rang IV, 21), 5. Bezbednost dece (rang V, 14), 6. Ispunjenost uslova za obrazovanje (rang VI, 7);
- *neutralna ocena* – jedan indikator: 7. Saradnja sa lokalnom zajednicom (rang VII, 0);
- *blago negativna ocena* – dva indikatora: 8. Usklađenost sa standardima kvaliteta u zajednici (rang VIII–IX, -22), 9. Obrazovanje u zajednici (rang VIII–IX, -22);
- *umereno negativna ocena* – jedan indikator: 10. Raznovrstan i sa potreba dece usklađen repertoar programa obrazovanja (rang X, -36).

Rang-lista indikatora kvaliteta programa i prakse obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja pokazuje da je samo mali broj indikatora umereno pozitivno ocenjen, a da je najveći broj indikatora ocenjen kao blago do umereno pozitivan ili blago do umereno negativan. Ovo je retka oblast kvaliteta tretmana kod koje nema visoko ili veoma visoko pozitivnih ocena ni za jedan indikator, što ukazuje na odsustvo kreativnih, delotvornih i primernih iskustava i prakse.

Kvalitativni podaci ukazuju na to da se situacija u vezi sa kvalitetom obrazovanja dodatno pogoršala usled pandemije kovida-19, jer su ustanove morale da budu „hermetički zatvorene“ tokom dužeg vremenskog perioda, a DSZ nisu mogla da napuštaju ustanovu. U nekim periodima pandemije obrazovanje je bilo potpuno obustavljeno u obrazovnim ustanovama, obrazovni proces se nastavio putem elektronskih medija, nastavne jedinice za učenike osnovnih škola su emitovane na nacionalnoj televiziji, provera znanja se odvijala sa nastavnicima škole koju deca pohađaju putem interneta, a srednjoškolci su mogli nastavu i proveru znanja da realizuju samo putem interneta. Ovakvo stanje je prilično pogodilo DSZ, s obzirom na neadekvatnu tehničku opremljenost ustanova, nemogućnost korišćenja interneta i nemogućnosti vaspitnog osoblja da DSZ pruže pomoć i podršku u učenju. Takođe, zanati, praktična nastava i radno angažovanje koji se realizuju van ustanova bili su prekinuti usled epidemioloških mera, a radne aktivnosti koje se realizuju unutar ustanova su nastavljene uz poštovanje epidemioloških mera.

Zaključak o proceni kvaliteta procedura i prakse prijema i zasnivanja tretmana

Imajući u vidu opšti značaj, a posebno kompenzacioni karakter obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja DSZ za njihovu punu socijalnu rehabilitaciju, integraciju i osamostaljivanje, politika, programi, uslovi i praksa obrazovanja DSZ u sistemu MP i SZ moraju se temeljito preispitati, rekonceptualizovati i reorganizovati u što kraćem roku.

Ministarstva nadležna za pravosuđe, SZ i obrazovanje, uključujući specijalno obrazovanje, u što kraćem roku morala bi da sačine dokument i uputstva o obrazovanju DSZ u sistemu MP i SZ.

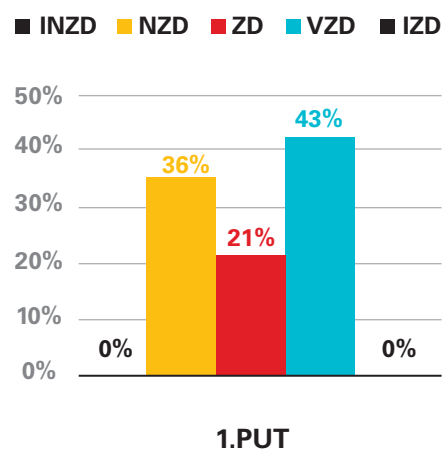
14. Primerenost uslova i tretmana osobenostima DSZ

Svi pristupi, postupci, metode i tehnike rada, a posebno uslovi u kojima se te intervencije sprovode, treba da budu primereni uzrastu, razvojnim i drugim osobenostima DSZ. Koncept pravde po meri deteta upravo insistira na zahtevu da ustanove i programi svakom detetu obezbede razvojno podsticajan vaspitno-terapeutski ambijent koji je po meri deteta.

Primerenost uslova i tretmana je u najvećem broju slučajeva (42,9%) ocenjena pozitivno, uz 36% negativnih i 21% neutralnih („ni – ni“) ocena i potpuno odsustvo visoko pozitivnih ili visoko negativnih ocena.

Podaci sugerišu da su ocene primerenosti uslova i tretmana razvojnim i drugim osobenostima DSZ pretežno pozitivno ili negativno ocenjene, a da se zbirne ocene koncentrišu oko proseka. Drugim rečima, prisustvo relativno visokog procenta i pozitivnih i negativnih ocena sugeriše da ovde, više nego u drugim oblastima tretmana, postoje primeri i dobre i loše prakse.

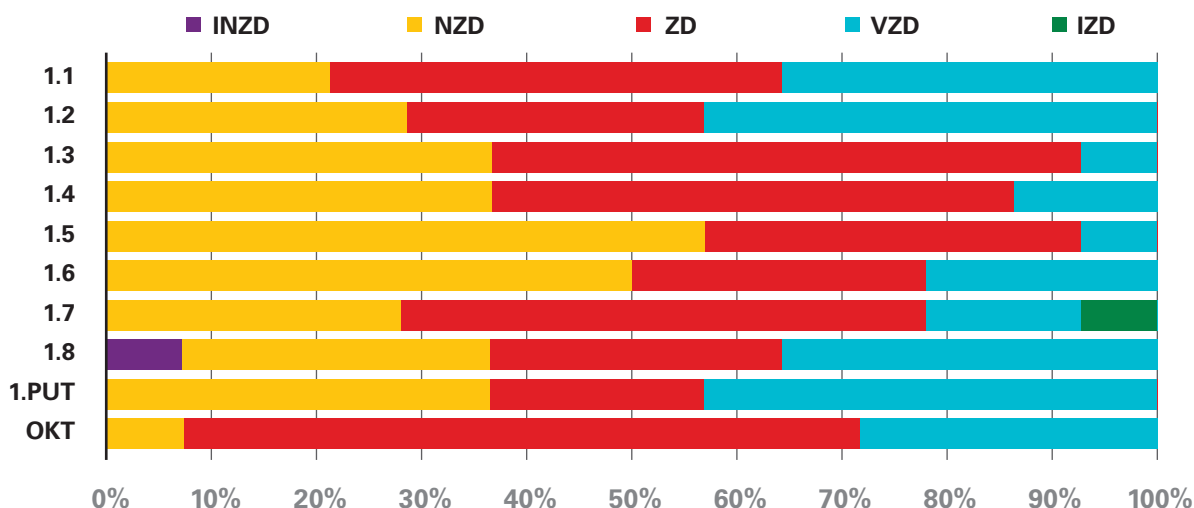
Grafikon 58. Primerenost



Pregled i analiza pojedinih indikatora primerenosti uslova i tretmana

Procena kvaliteta primerenosti uslova i načina rada sa DSZ je analizirana na osnovu 8 indikatora. Većina indikatora kvaliteta primernosti uslova (5) ocenjena je blago negativno, 3 su ocenjena blago pozitivno, a jedan indikator (mogućnosti individualizacije) ocenjen je relativno visoko negativno.

Grafikon 59. Pregled ocene indikatora kvaliteta primerenosti uslova i tretmana



Grafikon 59 pokazuje blagu predominaciju neutralnih (žuta zona) i negativnih ocena (crvena zona) u odnosu na pozitivne ocene (zelena zona). Svi indikatori su, bez izuzetka, ocenjivani i pozitivno i negativno.

Rang-lista indikatora kvaliteta primerenosti uslova. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *blago pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Bezbednost (rang I, 14), 2. Prilagođen detetu (rang II, 14), 3. Usmerenost na ishode (rang III, 7) [stepen te pozitivnosti je sasvim nizak i pre se može smatrati neutralnim, doduše sa blagom tendencijom ka pozitivnosti];
- *blago negativna ocena* – četiri indikatora: 4. Podsticanje participacije roditelja (rang IV, 14), 5. Razvojno podsticajan ambijent (rang V, 21), 6. Otvorenost prema zajednici (rang VI, -28,6), 7. Prilagođenost potrebama i potencijalima (rang VII, -28,6) [stepen te negativnosti je takođe veoma blag, osim kod „individualizacije“ i delimično „otvorenosti“ i „prilagođenosti potreba i potencijalima“];
- *umereno negativna ocena* – jedan indikator: 8. Mogućnosti individualizacije (rang VIII, - 50).

⁷¹ Indikatori za „Primerenost uslova“: 1. U kojoj meri PI obezbeđuje bezbedan i uzrastu dece primeren (child-friendly) životni i vaspitno-terapeutski ambijent? 2. U kojoj meri je PI „otvoren“ program, odnosno koliko podstiče i neguje inkluzivni pristup, punu saradnju i integrisanost u lokalnu zajednicu? 3. U kojoj meri PI nudi resursima obogaćenu, razvojno podsticajnu i raznovrsnu vaspitno-terapeutsku sredinu? 4. U kojoj meri PI nudi široke mogućnosti individualizacije i individualnog razvoja dece? 5. U kojoj meri je PI prilagođen razvojnim karakteristikama, rizicima, potrebama i potencijalima dece kojoj je namenjen i sa kojom radi? 6. U kojoj meri PI podstiče uključenost i fokusira se na rad sa roditeljima i porodicom deteta? 7. U kojoj meri je PI usmeren na ishod, osnaživanje i osamostaljivanje dece?

Kvalitativna analiza ukazuje na to da se u ustanovama i programima primenjuju standardizovani programi rada sa DSZ te da zaposleni izražavaju veliku potrebu da se obuče za primenu modernih, u praksi potvrđenih programa koji mogu da odgovore na specifične potrebe DSZ. To se naročito odnosi na dve grupe DSZ koja su obuhvaćena ovim istraživanjem – DSZ sa problemima mentalnog zdravlja i krivično neodgovornu decu, za koju programi nisu prilagođeni, a u nekim sredinama i ne postoje.

Zaključak o proceni primerenosti uslova i tretmana razvojnim i drugim osobenostima DSZ

Primerenost uslova i načina tretmana je procenjena kao neutralna, sa blagom tendencijom prema pozitivnom polu, ali sa generalno veoma niskim i pozitivnim i negativnim ocenama.

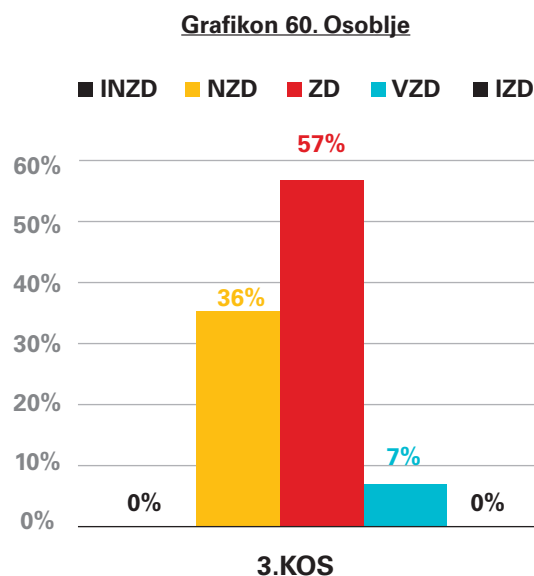
Imajući u vidu stepen potreba za adekvatnom pomoći i podrškom DSZ i principijelni zahtev da se deci obezbede primereni uslovi, pristup i način rada, ovako niske ocene ukazuju na veliku i hitnu obavezu da se preduzmu koraci ka sistematskom unapređivanju primerenosti uslova i tretmana osobenostima DSZ i u institucionalnim i u vaninstitucionalnim uslovima. Tretman po meri deteta, kao integralni deo pozitivnog maloletničkog pravosuđa, značajno bi doprineo da se rad sa DSZ preusmeri sa suzbijanja negativnosti na podsticanje prosocijalne orijentacije, prosocijalnog razvoja i ponašanja DSZ.

15. Osoblje programa – broj, racio i kompetentnost

Dovoljan broj, povoljan racio u odnosu na broj i karakteristike DSZ, visok nivo kompetentnosti (znanje, veštine i stavovi), kontinuirana edukacija, adekvatna podrška i višestruke mogućnosti za profesionalni razvoj stručnog i pomoćnog osoblja programa ili institucije predstavljaju ključne preduslove za kvalitet i delotvornost programa.

Generalno uzevši, stanje u pogledu broja, strukture i kompetentnosti osoblja je u pet puta više slučajeva ocenjeno kao negativno nego kao pozitivno, a u najvećem procentu je ocenjeno kao neutralno.

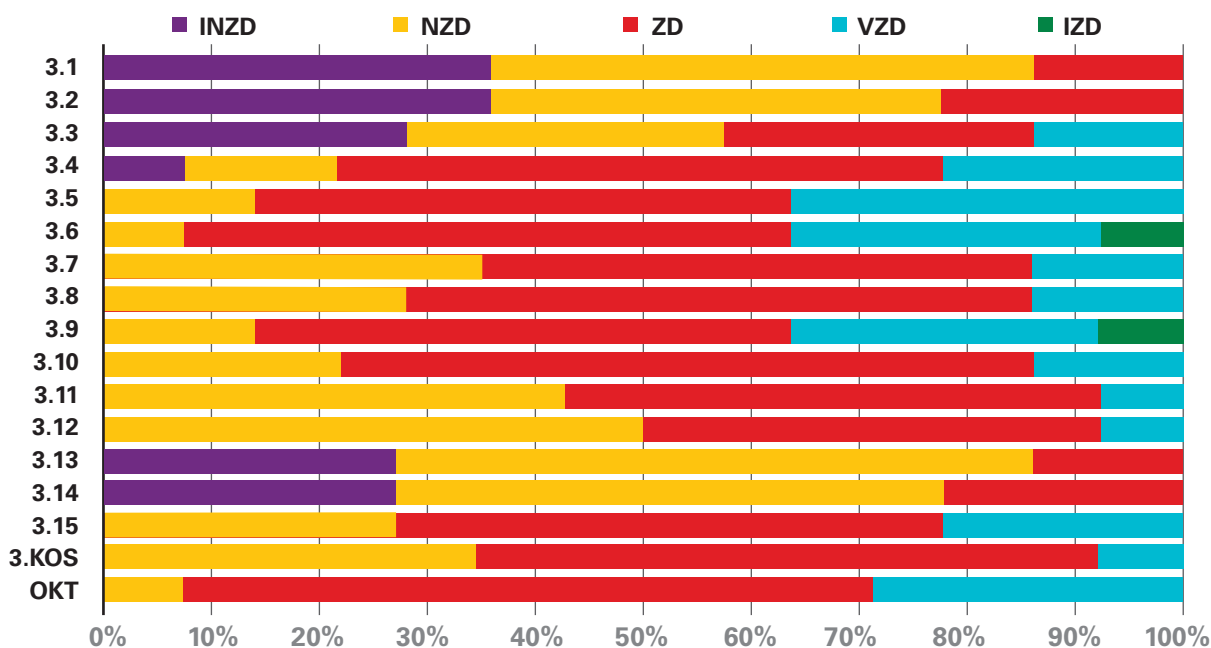
Konkretnije, u 57% slučajeva ocena je bila neutralna, u 35,7% slučajeva negativna („nezadovoljavajuće“), a u samo 7% slučajeva pozitivna. Ni u jednom konkretnom slučaju nije zabeležena ni visoko pozitivna ocena („potpuno zadovoljavajuće“) ni visoko negativna ocena („potpuno nezadovoljavajuće“).



Osoblje kao karakteristika, kao baza, kreator i nosilac kvaliteta tretmana ocenjeno je blago do umerenonegativno, zauzima 15. mesto među 16 procenjivanih dimenzije kvaliteta tretmana i spada u jednu od dve negativno ocenjene dimenzije kvaliteta.

Pregled i analiza pojedinih indikatora broja i kompetentnosti osoblja programa⁷²

Osoblje kao ključna dimenzija kvaliteta tretmana procenjavano je na osnovu 15 indikatora, od kojih su samo 3 ocenjena pozitivno, dok je preostalih 12 ocenjeno negativno.

Grafikon 61. Pregled ocena indikatora kvaliteta broja i kompetentnosti osoblja

Grafikon 61 veoma jasno pokazuje da je upadljivo najmanji procenat pozitivnih ocena (zelena zona), dok je procenat neutralnih (žuta zona) i negativnih ocena (crvena zona) znatno snažniji i relativno ujednačen. Takođe, 4 indikatora ni u jednom slučaju nisu pozitivno ocenjena, a kod 5 indikatora postoje i visoko negativne ocene.

Rang-lista indikatora kvaliteta osoblja. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *blago pozitivna ocena* – tri indikatora: 1. Timski rad (rang I, 36), 2. Multidisciplinarni pristup (rang II, 22), 3. Obučenosť stručnog osoblja za poštovanje prava dece (rang III, 14);
- *blago negativna ocena* – pet indikatora: 4. Angažovanje spoljnih saradnika (rang IV, -7), 5. Obučenosť pomoćnog osoblja za poštovanje prava dece (rang V, -7), 6. Adekvatnosť nivoa stručne kompetentnosti osoblja (rang VI, -7), 7. Obučenosť stručnog osoblja za primenu delotvornih pristupa (rang VII, -14), 8. Primena delotvornih pristupa i metodologije (rang VIII, -21), 9. Aktivan program stručnog usavršavanja (rang IX, -35);

⁷² Indikatori „Inkluzivnosť“: 1. U kojoj meri PI podstiče, podržava i sistematski unapređuje kontakte i saradnju sa ličnom socijalnom mrežom deteta, njegovom porodicom i domicilnom lokalnom zajednicom? 2. U kojoj meri PI podstiče i neguje kontakte i povezanost deteta sa članovima njegove proširene porodice? 3. U kojoj meri PI dopušta, podstiče i neguje angažovanje značajnih i prosocijalnih osoba izvan uskog porodičnog kruga deteta? 4. U kojoj meri PI podstiče i neguje kontakte i aktivnosť sa prosocijalnim vršnjacima u lokalnoj i domicilnoj društvenoj zajednici? 5. U kojoj meri PI podstiče i koristi sve raspoložive mogućnosť za angažovanje dece u obrazovnim, terapeuskim, kulturnim, sportskim i rekreativnim aktivnosťima u lokalnoj zajednici? 6. U kojoj meri PI dopušta i podstiče učešće članova i organizacija iz lokalne zajednice u aktivnosťima i programima PI?

- *umereno negativna ocena* – tri indikatora: 10. Mogućnosti profesionalnog razvoja stručnog osoblja (rang X, -42), 11. Nadoknada za rad (rang XI, -50), 12. Stepenn radnog opterećenja stručnog osoblja (rang XII, -57);
- *visoko negativna ocena* – tri indikatora: 13. Raspoloživost stručnjaka svih neophodnih stručnih profila (rang XIII, -86), 14. Dovoljan broj pomoćnog osoblja (rang XIV, -114), 15. Nedovoljan racio stručnog osoblja u odnosu na broj i zahteve DSZ (rang XVI, -121).

Većina indikatora (12 od ukupno 15) ocenjena je negativno, pri čemu se većina pozitivnih i negativnih ocena koncentriše oko sredine („ni – ni“), četiri izražavaju umeren stepen slabosti (opterećenost, nadoknada za rad, profesionalni razvoj i stručno usavršavanje), dok se tri glavne slabosti tiču broja stručnog osoblja, broja pomoćnog osoblja i zastupljenosti stručnjaka različitih profila stručnosti.

Kvalitativni podaci ukazuju na to da osoblje u ustanovama i programima radi odgovoran, izazovan i kompleksan posao pod veoma otežanim uslovima, suočavajući se sa nedovoljnim ljudskim i finansijskim resursima. Njihov entuzijizam, bogato iskustvo i želja da uče i napreduju ne mogu da kompenzuju nedostatak resursa i specifičnih znanja koja su potrebna za rad sa DZS, naročito kada su u pitanju dve grupe dece koje su u fokusu ovog istraživanja. Ipak, i u ovoj oblasti postoje različite prakse postupanja. U pojedinim ustanovama i programima radi posvećeno i kompetentno osoblje kome treba pružiti dodatnu podršku u smislu jačanja kapaciteta i ublažavanju rizika od sagorevanja u obavljanju ovog izazovnog posla, dok u drugim radi osoblje koje nema odgovarajuća znanja, veštine i stavove primerene radu sa DSZ, pa je potrebna njihova dodatna edukacija i senzitivizacija.

Zaključak o proceni kvaliteta osoblja programa ili institucija

Stručnjaci pretežno negativno ocenjuju indikatore koji se odnose na stanje u pogledu osoblja programa. Osoblje kao ključna komponenta kvaliteta tretmana spada u jedine dve negativno ocenjene oblasti tretmana i zauzima neslavno 15. mesto od ukupno 16 procenjivanih karakteristika kvaliteta tretmana. Glavne zamerke se odnose na odnos broja stručnog i pomoćnog osoblja u odnosu na broj i zahteve DSZ, kao i na zastupljenost svih neophodnih profila stručnosti.

Unapređenje kvaliteta tretmana DSZ zahteva temeljitu analizu potreba, sistematizaciju radnih mesta i zahteva, pravilan izbor, kontinuiranu internu i eksternu edukaciju, superviziju, pomoć i podršku osoblju u sistematskom unapređenju njihove stručne kompetentnosti za delikatne zadatke rada sa DSZ.

16. Bezbednost – zaštita od štetnih uticaja⁷³

Ustanova ili program za tretman DSZ ima obavezu da DSZ obezbedi životni, vaspitni i radni ambijent u kome će se deca osećati dobrodošlom, prihvaćenom, bezbednom i zaštićenom od neželjenih,

⁷³ Vidi tabelu 1 za deo III („Bezbednost – zaštita od štetnih uticaja“) u prilogu I – Tabele.

ugrožavajućih i potencijalno štetnih ili opasnih interakcija i uticaja. Bezbedan i neugrožavajući vaspitno-terapeutski ambijent predstavlja preduslov za rad na preispitivanju i promeni ponašanja dece i ispunjavanju elementarnog etičkog principa – *primum non nocere*.

Garantovanje bezbednosti i zaštita DSZ od neželjenih uticaja tokom intervencije i tretmana ocenjeni su negativno, jer je bezbednost sedam puta više ocenjena negativno nego pozitivno (50% : 7%). Posmatrano u celini, u 50% slučajeva bezbednost i zaštita od neželjenih uticaja dobili su negativnu ocenu, u 42,9% slučajeva neutralnu ocenu, a u samo 7,1% pozitivnu ocenu. Nisu zabeležene izuzetno pozitivne ili izuzetno negativne ocene.

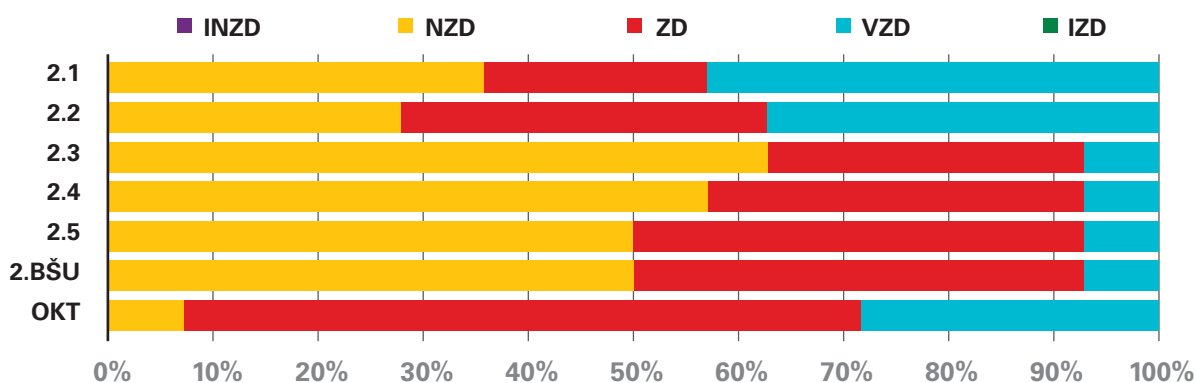
Prema ovim rezultatima, karakteristika „Bezbednost – zaštita od neželjenih uticaja“ ocenjena je negativno, zauzima poslednje, 16. mesto od svih 16 oblasti tretmana

i spada među dve karakteristike tretmana DSZ kod kojih je procenat negativnih ocena znatno veći nego procenat pozitivnih ocena.

Pregled i analiza pojedinih indikatora bezbednosti i zaštite dece od neželjenih uticaja⁷⁴

Bezbednost je procenjivana na osnovu 5 indikatora kvaliteta, od kojih su dva dobila pozitivnu, a tri negativnu ocenu, pri čemu su pozitivne ocene minimalne, dok negativne ocene spadaju u kategoriju umereno negativnih.

Grafikon 63. Pregled ocene indikatora kvaliteta bezbednosti dece



⁷⁴ Indikatori za „Bezbednost – zaštita od neželjenih uticaja“: 1. Da li je PI namenski kreiran ili adekvatno prilagođen za rad sa DSZ te u kojoj meri se i dalje drži tog osnovnog opredeljenja? 2. U kojoj meri PI sprečava da se deca mešaju sa odraslim prestupnicima i tretiraju zajedno sa njima? 3. U kojoj meri PI sprečava neprikladno mešanje, nekontrolisanu interakciju i zajednički tretman dece različitih kategorija (uzrast, razlog upućivanja, specifični problemi itd.)? 4. U kojoj meri PI adekvatno kontroliše neprimerenu interakciju između ranjive dece (žrtve) i dece sklone nasilničkom ponašanju? 5. Koliko PI uspešno štiti svako dete od neželjenih iskustava i uticaja od druge dece sa kojom deli životni, radni i vaspitno-terapeutski prostor?

Na grafikonu 63 lako se uočava predominacija negativnih ocena (crvena zona) u odnosu na pozitivne (zeleno zona), uz relativno visok procenat neutralnih ocena (žuta zona). Takav obrazac odnosa je karakterističan za sve pojedinačne indikatore kvaliteta bezbednosti, osim za indikatore 1 (namenski objekat/program) i 2 (odvojenost dece od odraslih), gde je zabeležena sasvim blaga predominacija pozitivnih ocena.

Rang-list indikatora kvaliteta bezbednosti. Indikatori se mogu razvrstati u ove grupe:

- *blago pozitivna ocena* – dva indikatora: 1. Izvorna namena programa ili institucije za tretman DSZ (rang I, 7,2), 2. Sprečavanje mešanja DSZ sa odraslim izvršiocima krivičnih dela (rang II, 7,1);
- *umereno negativna ocena* – tri indikatora: 3. Mešanje i nekontrolisane interakcije dece različitih kategorija i karakteristika (rang III, 57), 4. Nekontrolisane interakcije ranjive dece (žrtve) sa decom sklonom nasilnom ponašanju (rang IV, 50), 5. Zaštita od neželjenih uticaja druge dece u programu (rang V, 43).

Kvalitativni podaci ukazuju na to da se često na malom prostoru nalaze programi za tretman DSZ koji nikako ne bi smeli ići zajedno te da oni direktno smetaju, pa čak i štete jedni drugima, čime se ugrožava bezbednost pojedinih grupa dece i krše međunarodni standardi.

Zaključak o proceni kvaliteta bezbednosti i zaštite dece od neželjenih uticaja

Zaključak je da ustanove i programi u većini slučajeva imaju teškoće da garantuju bezbednost i zaštitu od neželjenih uticaja DSZ koja su im poverena na tretman. Važno je podvući da se problem zaštite DSZ od neželjenih i potencijalno štetnih i opasnih uticaja na drugačiji način, ali u sličnom intenzitetu ispoljava i u zavodskim uslovima i u tretmanu u zajednici, gde je realno teško kontrolisati sve izazove i uticaje kojima DSZ mogu biti izložena. Najbolnije tačke se tiču slabosti u sprečavanju interakcija različitih kategorija DSZ odnosno dece žrtava i nasilnika, kao i delotvorne zaštite dece od neželjenih uticaja druge dece.

Karakteristika „Bezbednost – zaštita dece od neželjenih uticaja“ predstavlja slabu tačku, negativno i najslabije ocenjenu karakteristiku tretmana DSZ. Pitanje bezbednosti DSZ tokom tretmana treba da bude predmet ozbiljnog preispitivanja i programske rekonstrukcije tretmana sa snažnim fokusom na razvoj mehanizama spoljne kontrole i programa pomoći DSZ koji će uočavati, razumeti, neutralizovati i prevazilaziti izazove i negativne uticaje u sredini u kojoj DSZ žive i razvijaju se.

Rezime nalaza o proceni kvaliteta tretmana dece u sukobu sa zakonom

Kvalitet tretmana kao prelomna tačka, promoter i zamajac promena i unapređenja prosocijalne orijentacije i ponašanja DSZ predstavlja suštinsku komponentu rada sa DSZ u sistemu MP i SZ.

Procena kvaliteta tretmana je obavljena na tri nivoa: (1) generalna procena, (2) procena i oblasti tretmana (ukupno 16) i (3) procena i analiza indikatora kvaliteta za svaku oblast.

Rezultati

1. *U celini posmatrano, kvalitet tretmana je blago pozitivno ocenjen (64% neutralnih, 29% pozitivnih i 7% negativnih ocena).*
 „Blago pozitivna“ ocena kvaliteta tretmana nije u skladu sa ranije utvrđenim višestrukim, intenzivnim i kompleksnim potrebama DSZ.
2. *Svaka od 16 oblasti tretmana je i pozitivno i negativno ocenjivana.*
 Svaka oblast tretmana DSZ je očigledno bremenita slabostima, propustima i nedostacima, ali i primerima dobre prakse.
3. *Većina oblasti tretmana (9 od ukupno 16) ocenjena je pretežno pozitivno, 5 je ocenjeno pretežno neutralno, a 2 su ocenjene pretežno negativno.*
4. *Rang-lista ocena oblasti tretmana prema stepenu pozitivnosti izgleda ovako:*
 - *visoko pozitivne ocene* – 4 oblasti: 1. Procena, 2. Upućivanje, 3. Prijem i 4. Multikulturološka senzitivnost;
 - *blago do umereno pozitivne ocene* – 5 oblasti: 5. Kontrola ponašanja, 6. Zdravlje, 7. Socijalno-vaspitni terapijski programi, 8. Prava dece, 9. Priprema za reintegraciju;
 - *neutralne ocene* – 5 oblasti: 10. Inkluzija, 11. Slobodno vreme, 12. Rad sa porodicom, 13. Obrazovanje, 14. Primerenost uslova;
 - *negativne ocene* – 2 oblasti: 15. Osoblje, 16. Bezbednost.

Polazeći od utvrđenih izraženih rizika, potreba i potencijala DSZ, zapravo bi samo one četiri oblasti koje su ocenjene visokim pozitivnim ocenama mogle da budu prihvaćene kao odgovori „po meri (potreba) deteta“, dok 12 preostalih manje ili više propuštaju da zadovolje vrstu, intenzitet i kompleksnost potreba DSZ kojoj su namenjene.

Mesto u rang-u kvaliteta služi kao osnova za određivanje prioriteta rekonceptualizacije i metodološkog oplemenjivanja oblasti tretmana.
5. *Posebno zabrinjavaju negativne ocene za oblasti „Bezbednost dece u programu“ i „Položaj i kompetentnost osoblja“, kao i set ključnih oblasti tretmana ocenjenih neutralnom ocenom („ni dobar ni loš“).*
 Sve te oblasti tretmana iz gornje dve grupe neizostavno se i prioritarno moraju preispitati, rekonceptualizovati i unaprediti.
6. *Analiza kvaliteta tretmana po oblastima služi za planiranje unapređenja programa kao celine, dok analiza indikatora kvaliteta služi za prioritizaciju unapređenja svake oblasti.*

7. *Analiza indikatora kvaliteta tretmana unutar svake oblasti tretmana pokazuje da sve oblasti, bez obzira na visinu opšte ocene, sadrže i pozitivno i negativno ocenjene indikatore, odnosno da ispoljavaju i slabosti i postignuća.*
8. *Uočene su značajne razlike u ocenama kvaliteta tretmana između upravno-rukovodeće strukture, stručnjaka praktičara i DSZ. Deca u sukobu sa zakonom su najkritičnija, a zapravo najoptimističnija.*
9. *Deca u sukobu sa zakonom se posebno žale na sporost procedura, „prazan hod“ u rasporedu dnevnih aktivnosti, tipiziranost, ispraznost i nedostatak fleksibilnosti i individualizacije, na ograničene mogućnosti obrazovanja, rigidnost programskih šema, zanemarivanje organizacije slobodnog vremena, nedostatak adekvatne psihološke i psihijatrijske pomoći itd.*
10. *Ovo bi bio opšti zaključak o kvalitetu tretmana – utvrđen je značajan nesklad između vrste, intenziteta i kompleksnosti rizika, potreba i potencijala kod DSZ i intenziteta, raznovrsnosti i kvaliteta tretmana (i generalno i po pojedinim oblastima tretmana i individualizacije programa za svako dete u sukobu sa zakonom). Iako postoje kreativni primeri dobre prakse, tretman u većini slučajeva nije „po meri deteta“, odnosno nije primeren uočenim rizicima, potrebama i razvojnim potencijalima svakog deteta.*

DEO IV – KVALITET SARADNJE CENTARA ZA SOCIJALNI RAD I DRUGIH INSTITUCIJA I SLUŽBI SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE I PRAVOSUĐA

Uvod⁷⁵

DSZ se međusobno veoma razlikuju po mnogim kriterijuma značajnim za razumevanje njihovih razvojnih potreba i potencijala, rizika kojima su izloženi te uslova u kojima žive i razvijaju se. DSZ takođe mogu biti deca u intenzivnom i burnom razvoju, što znači da se njihove potrebe i njihovi razvojni potencijali, uključujući i potencijale za promenu, konstantno menjaju, pa se i tretmani moraju usklađivati sa tim promenama.

Svaki program ili institucija za tretman DSZ nastoji da obezbedi holistički, svestran pristup, individualizovane programe te kontinuiran i razuđen spektar intervencija. Nijedna institucija ili program ne poseduju resurse kojima mogu uspešno odgovoriti na svu raznolikost i promenljivost potreba i potencijala DSZ. Sveobuhvatnu, produbljenu i individualizovanu kontinuiranu intervenciju moguće je ostvariti samo putem otvorene, intenzivne i recipročne intersektorske saradnje institucija, službi i stručnjaka različitih disciplina i specijalnosti.

Takva saradnja predstavlja ključnu komponentu pristupa centriranog na dete (child-centered) koji nalaže da se institucije, službe i stručnjaci okupljaju oko deteta i da svoje pristupe i način rada prilagođavaju potrebama i mogućnostima dece kako bi se obezbedilo da deca dobiju upravo ono što im je potrebno, u vreme kada im je potrebno i od stručnjaka koji su upravo za to kompetentni.

Procena kvaliteta saradnje institucija i službi sistema MP i SZ treba da odgovori na sledeća pitanja: (a) kako stručnjaci koji neposredno rade na tretmanu DSZ procenjuju kvalitet saradnje, (b) koje su od tih devet saradničkih institucija najbolje, a koje najslabije ocenjene i (c) koji indikatori kvaliteta saradnje su najbolje, a koji najslabije ocenjeni kod svake saradničke institucije?

⁷⁵ Istraživanjem je bilo predviđeno da se saradnja recipročno sagleda i proceni. Međutim, zbog situacije izazvane pandemijom Kovida-19 saradnja je kvantitativno istražena samo iz perspektive centara za socijalni rad i institucija za izvršenje krivičnih sankcija. Procena kvaliteta saradnje iz perspektive svih drugih institucija i službi obavljena je kvalitativno, putem fokus grupa i intervju sa predstavnicima institucija i službi. Tabele i kvantitativni podaci se stoga odnose na procene institucija, službi i stručnjaka koji rade na izvršenju i primeni krivičnih sankcija i drugih mera prema DSZ.

Generalna procena kvaliteta saradnje CSR sa drugim institucijama i službama sistema

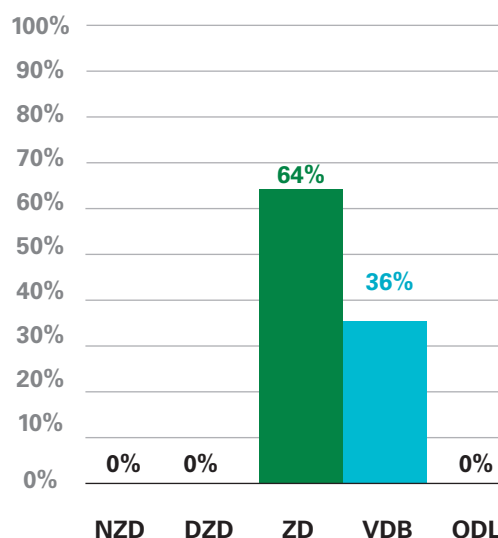
Opšta procena⁷⁶ kvaliteta saradnje obuhvata stepen zadovoljstva stručnjaka CSR saradnjom sa svih 9 institucija i službi tokom rada sa DSZ.

Rezultati pokazuju da je opšta ocena kvaliteta saradnje blago pozitivna.

Konkretnije, dve trećine stručnjaka (64%) kvalitet saradnje ocenjuje neutralno, a u nešto više od jedne trećine (36%) pozitivno. Ni u jednom konkretnom slučaju saradnja nije ocenjena negativno niti visoko pozitivno.

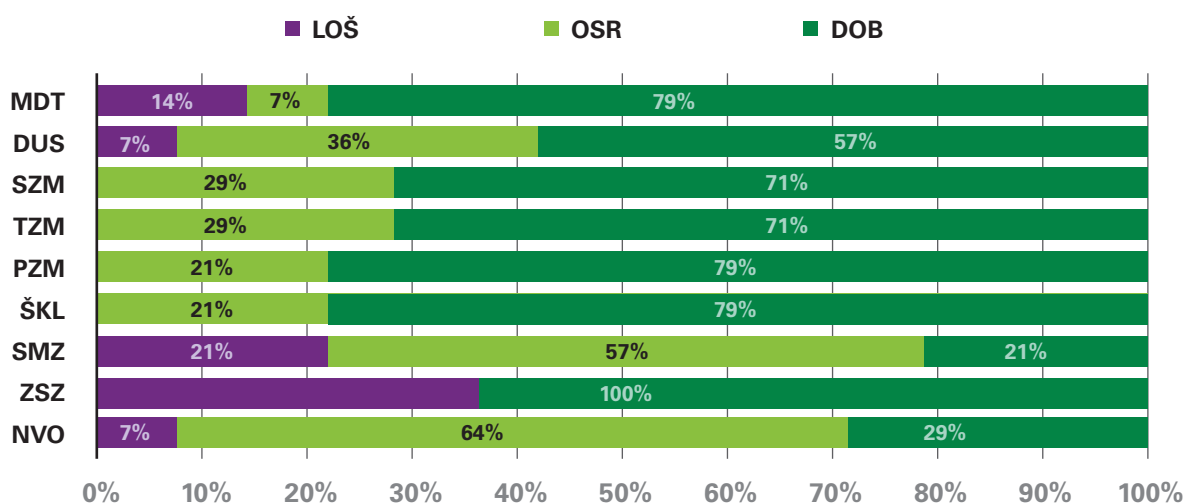
Ocene su prilično ujednačene, što pokazuje usaglašenost iskustava i stavova stručnjaka CSR u pogledu saradnje sa najužim krugom saradničkih institucija tokom njihovog rada sa DSZ.

Grafikon 64: Opšta procena



Komparativna analiza kvaliteta saradnje sa devet ključnih saradničkih institucija

Kvalitet ostvarene saradnje sa saradničkim institucijama varira u rasponu od neutralnog do veoma visokog stepena satisfakcije.



⁷⁶ Ocena je izražena na petostepenoj skali: (1) uopšte ne zadovoljava, (2) više ne zadovoljava nego što zadovoljava, (3) niti zadovoljava niti ne zadovoljava, (4) više zadovoljava nego što ne zadovoljava i (5) sasvim zadovoljava.

Gornji pregled pokazuje upadljivu predominaciju pozitivnih ocena (zelena zona), umereno prisustvo neutralnih (žuta zona) i minimalan procenat negativnih ocena (crvena zona).

Jedna saradnička institucija (RZSZ) ocenjena je isključivo pozitivno, četiri su ocenjene uglavnom pozitivno, bez negativnih ocena (policajci za maloletnike, škole i druge obrazovne institucije, sudije za maloletnike i tužioci za maloletnike), dok su četiri ocenjivane i pozitivno i negativno (organizacije civilnog društva, druge ustanove i službe socijalne zaštite, multidisciplinarni tim i službe za mentalno zdravlje).

Status pojedinih saradničkih institucija, odnosno ocena kvaliteta saradnje jasnije se vidi na rang-listi kvaliteta saradnje, koja se zasniva na izračunavanju koeficijenta snage kvaliteta.⁷⁷

Rang-lista prema procenjenom kvalitetu saradnje

- I RZSZ (100)⁷⁸
- II–III Policajci za maloletnike (60) i škole i druge obrazovne institucije (60)
- IV–V Sudije za maloletnike (55) i tužioci za maloletnike (55);
- VI Multidisciplinarni tim centra za socijalni rad (50);
- VII Druge ustanove i službe socijalne zaštite (48);
- VIII Organizacije civilnog društva i lokalna zajednica (38) i
- IX Institucije i službe za mentalno zdravlje (26).

Stručnjaci CSR su jednoglasni u oceni da je kvalitet saradnje najbolji sa RZSZ (I mesto), koji im obezbeđuje odgovarajuća uputstva i pruža stručnu pomoć i podršku u kompleksnim ili problematičnim slučajevima.

Visoko II i III mesto dele policajci za maloletnike i škole i druge obrazovne institucije. Stručnjaci CSR su veoma zadovoljni dostupnošću i efikasnošću policajaca za maloletnika, kao i dostupnošću i razumevanjem stručnjaka škola sa kojima neposredno saraduju.

Sudije za maloletnike i tužioci za maloletnike dele IV i V mesto, a ocenjeni su kao značajni i efikasni saradnici.

Multidisciplinarni (interni i eksterni) tim stručnjaka CSR, koji zauzima VI mesto, i druge ustanove i službe socijalne zaštite, koje zauzimaju VII mesto, takođe pripadaju grupi umereno pozitivno ocenjenih saradničkih institucija.

⁷⁷ Koeficijent snage kvaliteta računat je tako što je broj negativnih ocena oduziman od zbira osrednjih (OSR) x 1 + procenat pozitivnih (DOB) x 2, a konačni zbir je podeljen sa 3. Ovaj koeficijent samo omogućava poređenje i rangiranje saradnika i nema nikakav poseban, dublji značaj.

⁷⁸ Brojevi u zagradama označavaju baždareni skor kvaliteta saradnje koji se može kretati od 30 do 100 (veći skor označava bolji kvalitet saradnje).

Blago pozitivno je ocenjena saradnja sa organizacijama civilnog društva i drugim organizacijama u lokalnoj zajednici (VIII mesto), koje imaju ključni značaj za diversifikaciju programa, kontinuitet pomoći i podrške i održivost ostvarenog napretka u radu sa DSZ.

Najzad, najslabije – neutralno – ocenjen je kvalitet saradnje sa institucijama i službama odgovornim za prevenciju i zaštitu mentalnog zdravlja DSZ (IX mesto), koje imaju ključni značaj za DSZ sa smetnjama i poremećajima mentalnog zdravlja.

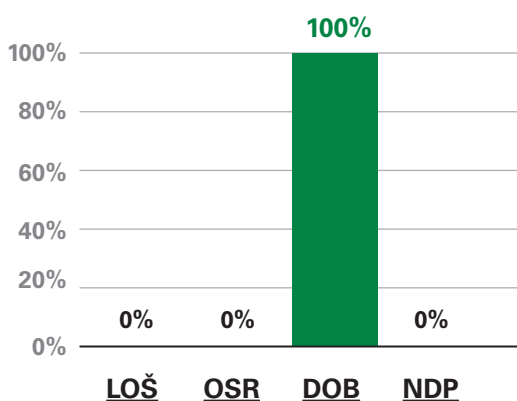
Ni u jednom slučaju kvalitet saradnje nije ocenjen predominantno negativno, u samo jednom slučaju je ocenjen neutralno, a u jednom 100% pozitivno.

Pregled indikatora⁷⁹ kvaliteta saradnje kod svakog od devet saradnika

1. Saradnja sa Republičkim zavodom za socijalnu zaštitu (I mesto)

RZSZ kao institucija koja je posvećena unapređenju socijalnog rada uopšte, unapređenju organizacije i metodologije rada institucija i servisa, postavljanju principa, standarda, protokola i uputstava, superviziji i podršci stručnjacima u oblasti socijalnog rada predstavlja značajan resurs i oslonac za sve stručnjake u sistemu socijalne zaštite, uključujući i stručnjake koji neposredno rade sa DSZ. Saradnja sa RZSZ se odvija kontinuirano, na više nivoa i kroz više kanala, što podrazumeva i podršku u kriznim situacijama i kompleksnim slučajevima i što je ima poseban značaj za stručnjake koji rade sa DSZ.

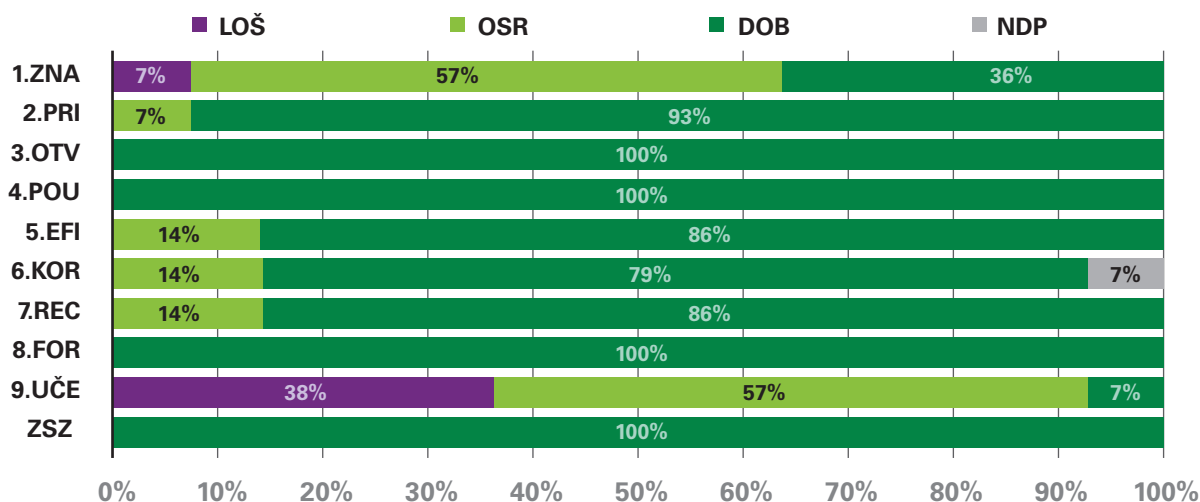
Grafikon 66. RZSZ



Svi stručnjaci CSR su, jednoglasno, kvalitet saradnje sa RZSZ ocenili najvišim ocenama (100%). Ni u jednom slučaju nisu zabeležene negativne ili neutralne ocene. Postoje, međutim, neke razlike u načinu na koji su ocenjeni pojedini indikatori kvaliteta saradnje.

Pregled ocena pojedinih indikatora kvaliteta saradnje sa RZSZ

⁷⁹ Procena je obavljena na osnovu ovih indikatora: (1) Značaj saradnje i saradnika, (3) Dostupnost saradnika, (3) Otvorenost saradnje, (4) Pouzdanost saradnika i saradnje, (5) Efikasnost saradnje, (6) Korektnost saradnje, (7) Recipročnost saradnje, (8) Formalizovanost saradnje i (9) Intenzitet, učestalost saradnje.

Grafikon 67. Pregled ocena kvaliteta saradnje sa RZSZ

Na grafikonu 66. uočava se dominacija pozitivnih ocena (zelena zona), blago prisustvo neutralnih (žuta zona) i minimalno prisustvo negativnih ocena (crvena zona) kvaliteta saradnje. Tri indikatora su ocenjena kao idealni (100% pozitivno), četiri visoko pozitivno, dok su kod dva indikatora zabeležene i negativne ocene.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa RZSZ

- *Izuzetno visoko* pozitivno su ocenjeni indikator (1) Otvorenost, (2) Formalizovanost i (3) Pouzdanost saradnika i saradnje;
- *Veoma visoko* pozitivno su ocenjeni indikator (4) Dostupnost, (5) Efikasnost, (6) Recipročnost i (7) Korektnost zahteva;
- *Blago pozitivno* je ocenjen indikator (8) Značaj saradnje;
- *Blago negativno* je ocenjen indikator (9) Intenzitet saradnje.

Stručnjaci CSR koji rade sa DSZ ocenili su kvalitet saradnje sa RZSZ najvišim pozitivnim ocenama. Stručnjaci posebno vrednuju otvorenost, pouzdanost i formalizovanost saradnje, nisu naročito zadovoljni značajem, a nezadovoljni su učestalošću saradnje i izražavaju snažnu potrebu za učestalijom, intenzivnijom saradnjom.

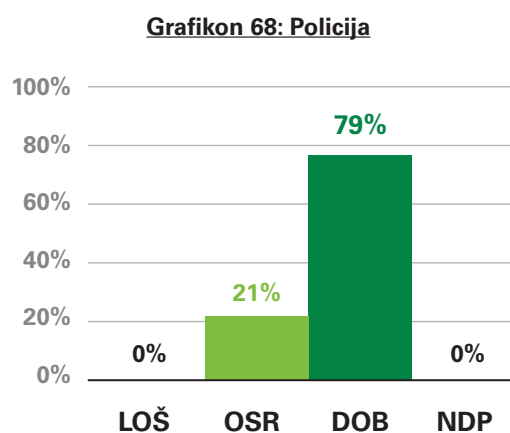
2. Saradnja sa policajcima za maloletnike (II–III mesto)

Policajci za maloletnike predstavljaju veoma bliske saradnike centara za socijalni rad jer rade na prevenciji i otkrivanju izvršilaca krivičnih dela i imaju važne komplementarne zadatke. Ova saradnja je posebno značajna za izvršenje mera u zajednici, postinstitucionalni prihvata, pomoć i podršku, a naročito je potencirana kroz programe rada sa krivično neodgovornom DSZ.

Stručnjaci CSR generalno veoma visoko ocenjuju kvalitet saradnje sa policajcima za maloletnike (II–III mesto).

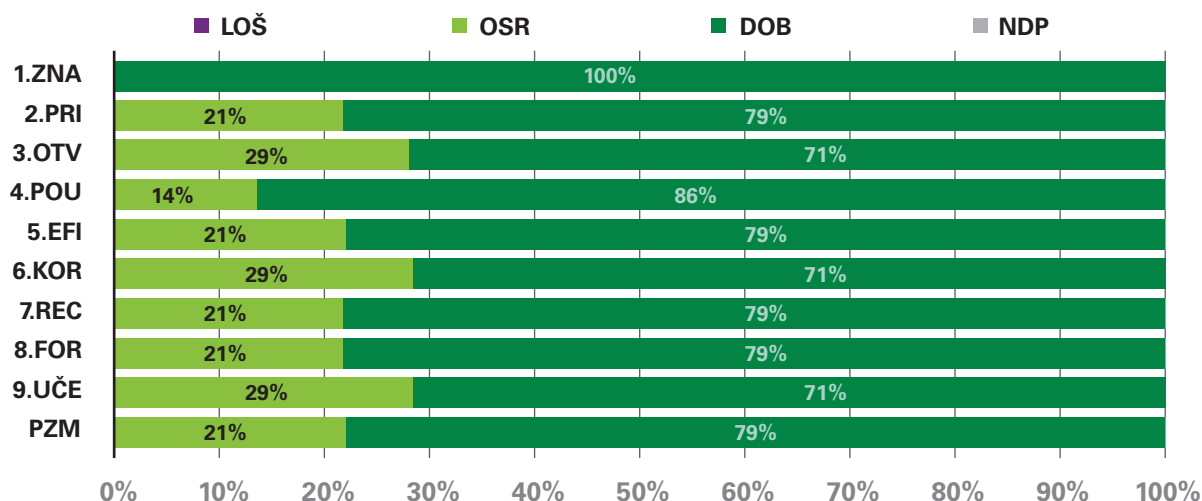
Skoro četiri petine stručnjaka CSR (80%) saradnju sa policijom za maloletnike procenjuje pozitivno, a tek svaki peti stručnjak (21%) neutralno. Nijedan stručnjak tu saradnju nije ocenio visoko negativno ili visoko pozitivno.

Istovremeno, ovo je jedina saradnička institucija kod koje ne samo što su svi pojedinačni indikatori visoko pozitivno, ocenjeni nego su te ocene veoma ujednačene i nema negativnih ocena.



Pregled indikatora kvaliteta saradnje sa policajcima za maloletnike

Grafikon 69. Pregled ocena indikatora saradnje sa policajcima za maloletnike



Grafikon 69 pokazuje izrazitu predominaciju pozitivnih ocena, uz blago do umereno prisustvo neutralnih ocena. Ocene su prilično ujednačene; jedan indikator je potpuno pozitivno ocenjen, a nijedan indikator ne sadrži pojedinačne negativne ocene.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa policijom za maloletnike

- *Izuzetno visoko* pozitivno su ocenjeni indikatori (1) Značaj saradnje i saradnika i (2) Pouzdanost saradnika;
- *Veoma visoko* pozitivno su ocenjeni indikatori (3) Dostupnost saradnika, (4) Efikasnost saradnika, (5) Reciprocitet saradnje, (6) Učestalost i (7) Formalizovanost saradnje;
- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (8) Korektnost zahteva i (9) Otvorenost saradnje.

Stručnjaci CSR izuzetno visoko vrednuju značaj i pouzdanost saradnje sa policajcima za maloletnike; i svi drugi aspekti te saradnje dobili su visoke ocene, što ovu saradničku instituciju stavlja na visoko II–III mesto među devet procenjivanih saradnika.

3. Saradnja sa školama i drugim obrazovnim institucijama⁸⁰ (II–III mesto)

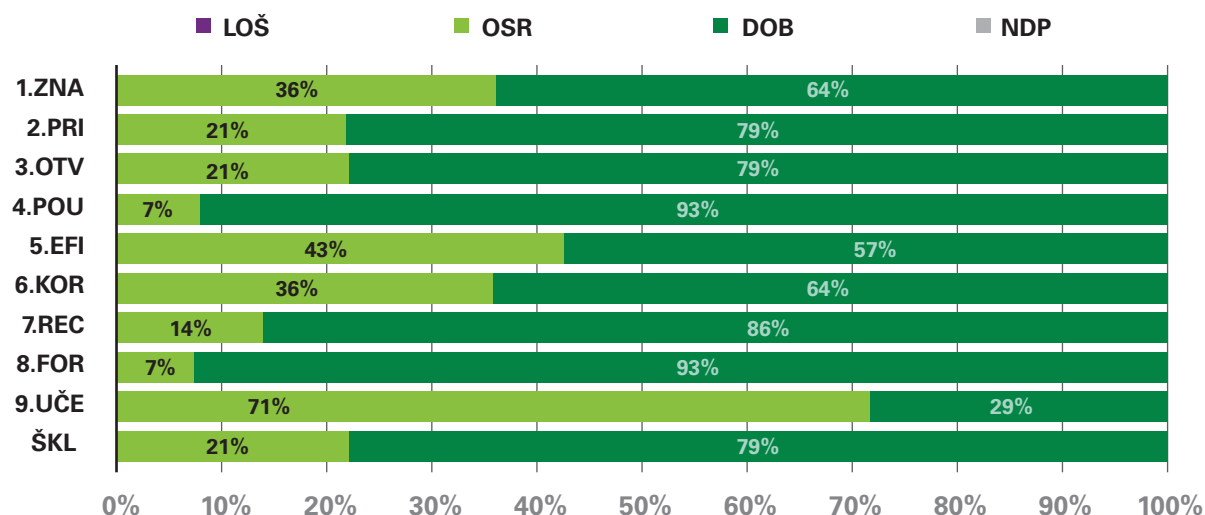
Škole i druge vaspitno-obrazovne ustanove i programi predstavljaju nezaobilazne saradničke institucije za stručnjake CSR koji rade sa DSZ, bilo da se radi o preventivnim programima, programima procene ili programima tretmana. Ta saradnja je naročito važna u kontekstu pozitivnog MP, koje nastoji da podstakne i unapredi proces socijalizacije i razvoja kompetencija DSZ.

Kvalitet saradnje sa školama je ocenjen vrlo visoko pozitivno (II–III mesto).

Svaki peti stručnjak saradnju sa školama ocenjuje neutralno, a četiri petine stručnjaka (80%) tu saradnju ocenjuju pozitivno. Četiri puta veći procenat pozitivnih nego neutralnih ocena, uz odsustvo negativnih ocena, svedoči o ujednačeno pozitivnom zadovoljstvu saradnjom sa školama. Ovako visoka ocena kvaliteta saradnje sa školama očigledno nije u skladu sa niskim ocenama kvaliteta obrazovanja kao komponente tretmana DSZ tokom izvršenja krivičnih sankcija. Potencijal postoji, ali nije dovoljno dobro iskorišćen i nadograđen.

Pregled ocena kvaliteta saradnje sa školama po pojedinim indikatorima kvaliteta saradnje

Grafikon 71. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa školama



⁸⁰ Škole i druge obrazovne ustanove i programi imaju suštinsku ulogu za vaspitanje, obrazovanje i socijalizaciju mladih, za njihovo profesionalno osposobljavanje, uključivanje u proces rada i konačno osamostaljenje i socijalnu emancipaciju. Saradnja sa školama značajna je i za procenu i razumevanje i za prevenciju, tretman i socijalnu reintegraciju (inkluziju) DSZ.

Gornji pregled pokazuje predominaciju pozitivnih ocena (zelena zona) nad blago do umereno neutralnim ocenama saradnje sa školama. Svi pojedinačni indikatori kvaliteta saradnje su pozitivno ocenjeni osim indikatora 9 (učestalost saradnje), koji je ocenjen više neutralno nego pozitivno.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa školama

- *Veoma visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (1) Pouzdanost saradnika i saradnje, (2) Formalna uređenost saradnje, (3) Dostupnost, (4) Otvorenost i (5) Reciprocitet saradnje;
- *Umereno do visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (6) Značaj, (7) Korektnost zahteva i (8) Efikasnost saradnje;
- *Blago do umereno pozitivno* je ocenjen indikator (9) Učestalost saradnje.

Saradnja stručnjaka CSR sa školama i drugim obrazovnim ustanovama ocenjena je kao veoma kvalitetna i uspešna; stručnjaci CSR naročito vrednuju pouzdanost, adekvatan nivo formalne uređenosti saradnje, dostupnost, otvorenost i recipročnost saradnje, a nisu zadovoljni stepenom učestalosti/intenziteta saradnje.

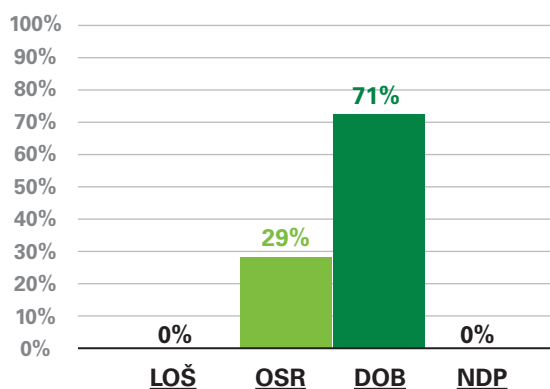
4. Saradnja sa sudijama za maloletnike (IV–V mesto)

Sudije za maloletnike bez sumnje predstavljaju centralni organ MP, prizmu kroz koju se prelamaju sve informacije koje se tiču DSZ; oni donose ključne odluke, prate način i procenjuju efekte izvršenja krivičnih sankcija prema DSZ.

Stručnjaci CSR visoko ocenjuju kvalitet saradnje sa sudijama za maloletnike i saradnju sa sudom stavljaju na IV–V mesto, zajedno sa drugim bitnim organom MP – tužiocima za maloletnike.

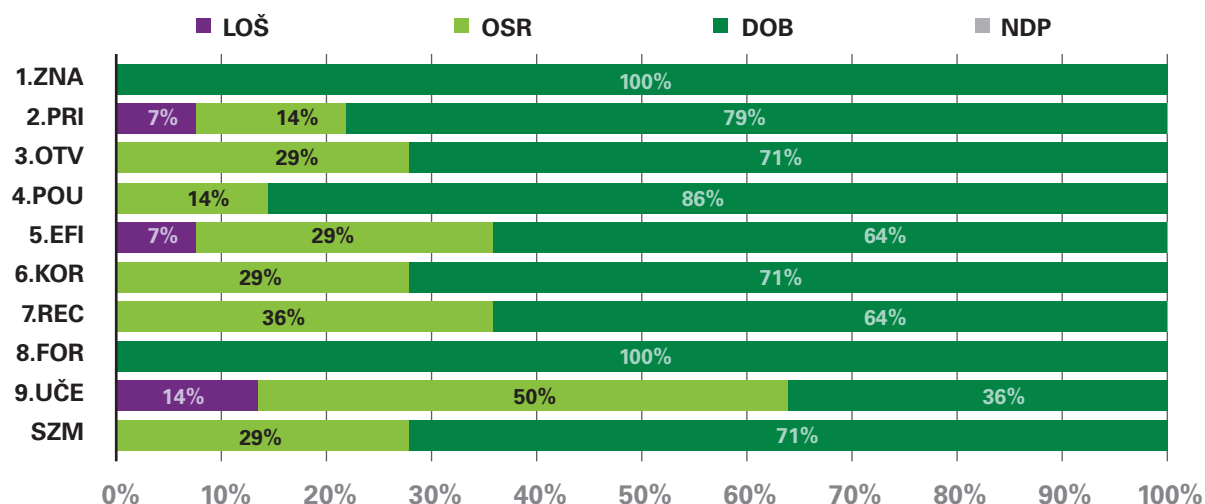
Velika većina stručnjaka CSR (70%) saradnju sa sudom za maloletnike ocenjuje pozitivno, a nešto manje od trećine stručnjaka (29%) tu saradnju ocenjuje neutralno. Nijedan stručnjak saradnju sa sudom za maloletnike nije ocenio negativno.

Grafikon 72. Sudije



Pregled indikatora kvaliteta saradnje sa sudom za maloletnike

Opšta pozitivna ocena kvaliteta saradnje sa sudom za maloletnike, uz određene varijacije u stepenu, ostaje karakteristika procene svakog pojedinačnog indikatora.

Grafikon 73. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa sudijama za maloletnike

Grafikon 73 pokazuje predominaciju pozitivnih ocena, uz umereno prisustvo neutralnih i retko prisustvo negativnih ocena saradnje sa sudom za maloletnike. Mali procenat negativnih ocena zabeležen je kod tri indikatora (učestalost, pouzdanost i dostupnost), ali je u isto vreme kod tih indikatora zabeležen i veoma visok procenat pozitivnih ocena.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa sudijama za maloletnike:

- *Veoma visoko pozitivno*, najvišom mogućom ocenom (100%), ocenjeni su indikatori (1) Značaj saradnje sa sudom i (2) Formalna uređenost načina saradnje;
- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (3) Pouzdanost, (4) Otvorenost saradnje i (5) Korektnost zahteva;
- *Umereno pozitivno* su ocenjeni indikatori (6) Reciprocitet, (7) Dostupnost i (8) Efikasnost saradnika;
- *Blago pozitivno* je ocenjen indikator (9) Učestalost saradnje sa sudom za maloletnike.

Stručnjaci CSR generalno visoko pozitivno ocenjuju saradnju sa sudijama za maloletnike. Naročito visoko vrednuju formalnu uređenost i značaj saradnje sa sudijama za maloletnike, ali i ukazuju na potrebu da se unapredi dostupnost sudija, intenzivira učestalost saradnje i unapredi doslednost sudija u pogledu ispunjavanja dogovorenog.

5. Saradnja sa tužiocima za maloletnike (IV–V mesto)

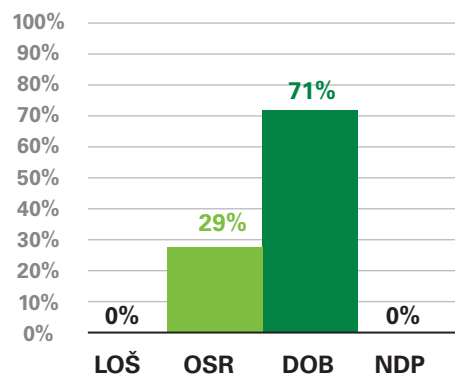
Tužioci za maloletnike predstavljaju veoma važan organ postupka u sistemu MP; oni se svojim odlukama o potrebi pokretanja ili odbacivanja krivičnog postupka te o kvalifikaciji težine izvršenih krivičnih dela, kao i učešćem u odlučivanju o izricanju i izvršenju krivičnih sankcija nameću kao nezaobilazni saradnici stručnjaka CSR.

Više od dve trećine stručnjaka (71%) pozitivno ocenjuje kvalitet saradnje sa tužilaštvom, a nešto manje od trećine tu saradnju ocenjuje neutralno. Niko od anketiranih stručnjaka CSR nije negativno ocenio kvalitet saradnje sa tužilaštvom. Saradnja je ocenjena praktično na istom nivou pozitivnosti kao saradnja sa sudom za maloletnike.

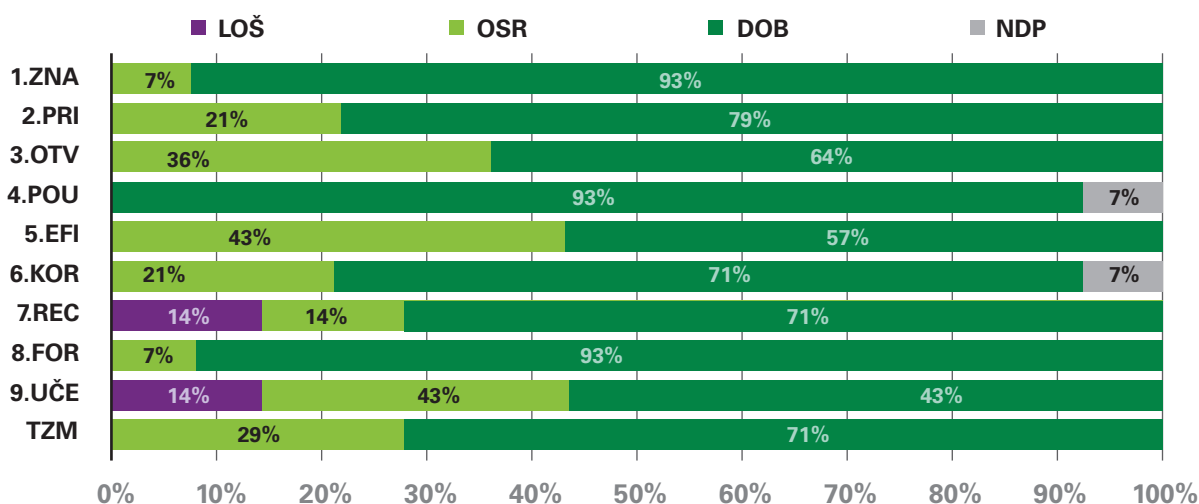
Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa tužiocima za maloletnike

Iako postoje neke razlike u stepenu kvaliteta kod pojedinih indikatora, ni u jednom slučaju ta saradnja nije ocenjena kao nezadovoljavajuća

Grafikon 74. Tužilaštvo



Grafikon 75. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa tužilaštvom za maloletnike



Saradnju sa tužiocima za maloletnike karakteriše predominacija pozitivnih ocena (zelena zona), umereno prisustvo neutralnih (žuta zona) i sasvim retko prisustvo negativnih ocena (crvena zona). Minimalni procenat nedefinisanih ocena („ne znam“) ne utiče značajno na opštu ocenu.

Rang-lista ocena indikatora kvaliteta saradnje sa tužilaštvom za maloletnike:

- *Najvišom* pozitivnom ocenom ocenjen je indikator (4) Pouzdanost tužilaštva kao saradnika;
- *Veoma visoko* pozitivno su ocenjeni indikatori (2) Značaj i (3) Formalna uređenost saradnje;
- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (4) Dostupnost, (5) Korektnost saradnje i, donekle, (6) Otvorenost;
- *Umereno pozitivno* je ocenjen indikator (7) Efikasnost;
- *Blago pozitivno* ocenjeni su indikatori (8) Učestalost i (9) Reciprocitet saradnje.

Stručnjaci CSR visoko pozitivno ocenjuju kvalitet saradnje sa tužilaštvom, posebno visoko vrednuju pouzdanost, značaj te stepen i kvalitet formalizacije saradnje, visoko vrednuju dostupnost i korekt-

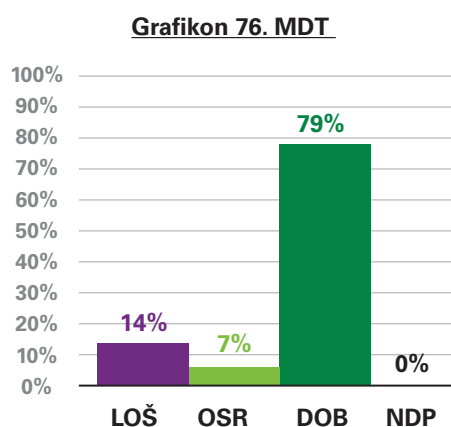
nost tužilaštva kao saradničke institucije, ali nisu naročito zadovoljni intenzitetom i reciprocitetom saradnje.

6. Saradnja sa multidisciplinarnim timom CSR (VI mesto)

Rad sa DSZ u CSR je organizovan prema principima i metodologiji vođenja slučaja. Voditelj slučaja je odgovoran za sveobuhvatnu i individualizovanu procenu, planiranje i „vođenje“ intervencije te za koordinaciju svih aktivnosti i aktera angažovanih u radu sa svakim pojedinačnim detetom. Voditelj slučaja, međutim, ne radi sve sam, već ima otvorene mogućnosti da, u meri u kojoj to slučaj zahteva, angažuje druge stručnjake iz multidisciplinarnog tima CSR (interno) ili stručnjake van CSR (eksterno) kako bi se obezbedila sveobuhvatna, produbljena i visokostručna intervencija. Adekvatnost saradnje unutar internog ili eksternog multidisciplinarnog tima je preduslov kvalitetnog ukupnog tretmana DSZ.

Iz grafikona 76 vidi se da dominiraju pozitivne ocene, da su neutralne ocene slabo zastupljene, ali da su prisutne i negativne ocene (crveno) kvaliteta saradnje u timu.

Velika većina stručnjaka CSR (oko 80%) pozitivno ocenjuje saradnju unutar multidisciplinarnog tima (MDT) stručnjaka, oko 15% tu saradnju ocenjuje negativno, a veoma mali procenat (7%) kvalitet saradnje u okvirima MDT ocenjuje neutralno.

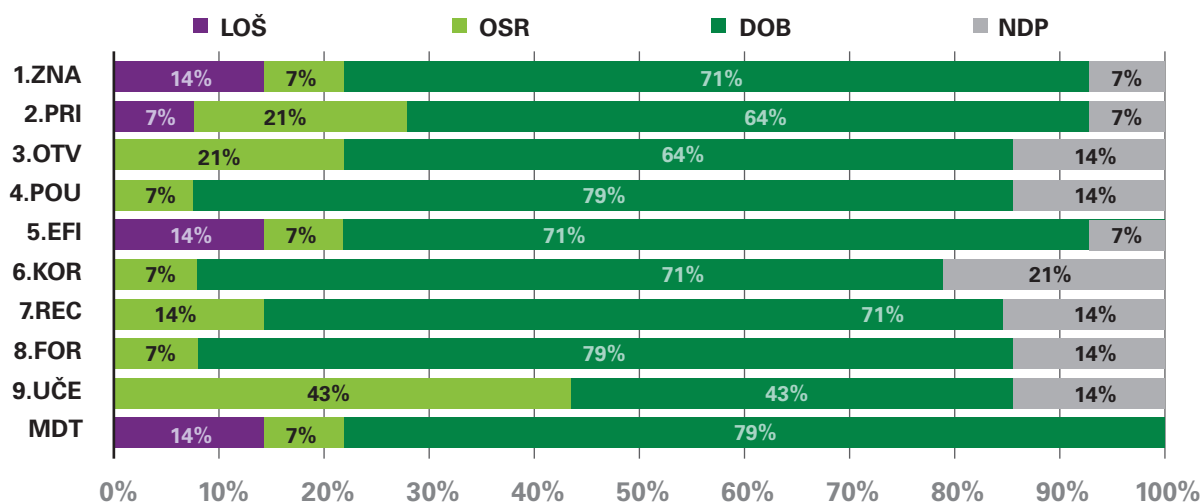


Drugim rečima, kvalitet saradnje sa MDT je ocenjen umereno pozitivno, mada značajan broj stručnjaka ima i određene rezerve u tom pogledu te saradnje.

Pregled indikatora kvaliteta saradnje unutar MDT

Pored opšte pozitivne ocene, pozitivno je ocenjeno i svih devet indikatora kvaliteta saradnje, ali kod većine indikatora postoje neke nedoumice i nezadovoljstva.

Grafikon 77. Pregled procena indikatora kvaliteta saradnje sa MDT CSR



Grafikon 77 pokazuje dominaciju pozitivnih ocena (zelena zona), blago do umereno prisustvo neutralnih (žuta zona) i relativno mali procenat negativnih ocena (crvena zona). Osobnost timske saradnje predstavlja i relativno visok procenat neodređenih odgovora (siva zona) kod većine pojedinačnih indikatora.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa MDT:

- *Veoma visoko* pozitivno su ocenjeni indikatori (1) Formalna uređenost, (2) Otvorenost i (3) Korektnost saradnje u timu;
- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (4) Reciprocitet, (5) Otvorenost i (6) Dostupnost saradnika;
- *Umereno pozitivno* su ocenjeni indikatori (7) Učestalost, (8) Efikasnost i (9) Značaj saradnje.

Stručnjaci CSR visoko pozitivno ocenjuju kvalitet saradnje sa članovima MDT; posebno se ističe veoma visok kvalitet formalizovanosti, pouzdanosti i korektnosti saradnje, ali se isto tako ukazuje na potrebu razumevanja značaja i unapređenja intenziteta angažovanja MDT kao i unapređenja efikasnosti članova tima i tima kao celine. Značajan procenat negativnih i nedefinisanih odgovora ukazuje na očigledne zabune i kontroverze vezane za saradnju u okviru MDT.

7. Saradnja sa drugim ustanovama i službama socijalne zaštite (VII mesto)

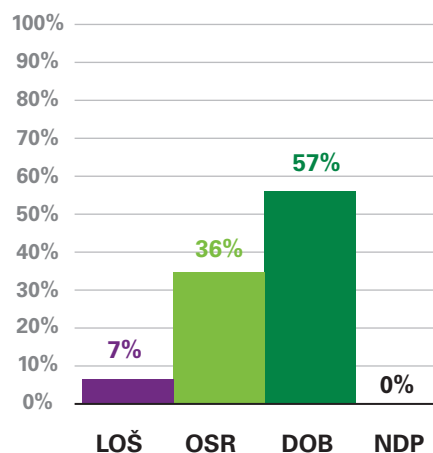
Stručnjaci CSR, odnosno voditelji slučaja, deluju unutar sistema SZ, što im daje široke mogućnosti i obavezu da koriste bogate i raznovrsne resurse koje pruža taj sistem u celini kako bi se obezbedile neophodne privremene ili trajne mere pomoći i podrške DSZ i njihovim porodicama.

Rezultati procene kvaliteta saradnje stručnjaka CSR sa drugim ustanovama i službama sistema SZ pokazuju prevagu pozitivnih ocena, relativno visoku zastupljenost neutralnih ocena, ali i nezanemarljiv procenat negativnih ocena.

Ukupno uzevši, najveći procenat stručnjaka tu saradnju ocenio je pozitivno (57%), značajan procenat (36%) kao neutralnu/osrednju, a 7% stručnjaka je izrazilo velike rezerve prema kvalitetu saradnje i ocenilo je saradnju negativno.

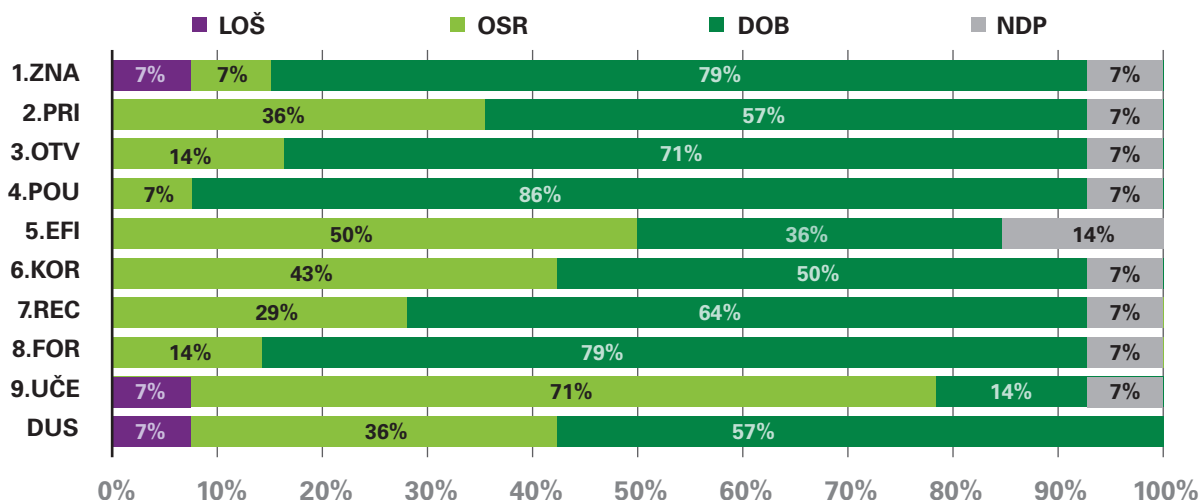
Kvalitet saradnje sa drugim ustanovama i službama sistema SZ je ocenjen blago do umereno pozitivno, zauzima VII mesto i spada među tri najslabije ocenjene oblasti saradnje.

Grafikon 78. Ustanove SZ



Pregled indikatora kvaliteta saradnje sa drugim ustanovama i službama sistema SZ

Indikatori kvaliteta saradnje sa drugim ustanovama i službama sistema SZ ocenjeni su pretežno pozitivno, ali postoje vidne razlike u stepenu pozitivnosti kod pojedinih indikatora.

Grafikon 79. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa drugim ustanovama SZ

Grafikon 79 pokazuje blagu predominaciju pozitivnih ocena u odnosu na neutralne, uz minimalno prisustvo negativnih i neodređenih ocena.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa ustanovama i službama SZ:

- Veoma visoko pozitivno su ocenjeni indikatori (1) Pouzdanost, (2) Formalna uređenost saradnje i (3) Značaj saradnje i saradnika;
- Visoko pozitivno su ocenjeni indikatori (3) Otvorenost i (4) Reciprocitet saradnje;
- Umereno pozitivno je ocenjen indikator (5) Dostupnost i korektnost saradnje;
- Blago pozitivno su ocenjeni indikatori (8) Efikasnost i (9) Učestalost/intenzitet saradnje.

Kvalitet saradnje stručnjaka CSR sa drugim ustanovama i službama sistema SZ ocenjen je umereno pozitivno i zauzima VII mesto među devet saradničkih institucija. Dobre strane ove saradnje vide se u pouzdanosti, značaju i ustaljenosti, formalizovanosti saradnje, dok se relativne slabosti odnose na neefikasnost i slab intenzitet, učestalost saradnje.

8. Saradnja sa nevladinim organizacijama (VIII mesto)

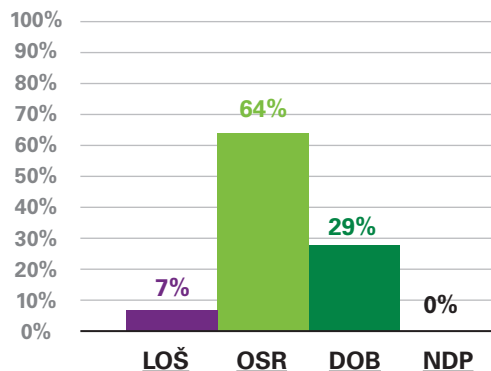
Saradnja sa nevladinim organizacijama (NVO) i drugim raspoloživim resursima u lokalnoj zajednici predstavlja izuzetno dragocen resurs za unapređenje sistema MP i sistema SZ. Stručnjaci CSR nastoje da upoznaju i koriste bogate, raznovrsne i fleksibilno postavljene mogućnosti koje pruža razgranata mreža nevladinih i privatnih organizacija i usluga. Oslanjanje na resurse NVO u lokalnoj zajednici upravo nudi inkluzivne, diverziona i visoko individualizovane programe koji su potpuno u skladu sa glavnim razvojnim tendencijama razvoja pravosuđa po meri deteta. Pored unapređenja kvaliteta tretmana DSZ, ova saradnja obećava rasterećenje voditelja slučaja koji sve više svoju izvršnu ulogu pomeraju prema koordinaciji, superviziji i podršci.

Procena kvaliteta saradnje stručnjaka CSR sa NVO i uslugama u lokalnim zajednicama pokazuje visok

procenat neutralnih ocena, značajan procenat pozitivnih i nezanemariv procenat negativnih ocena, zbog čega je ova saradnja ocenjena kao blago pozitivna.

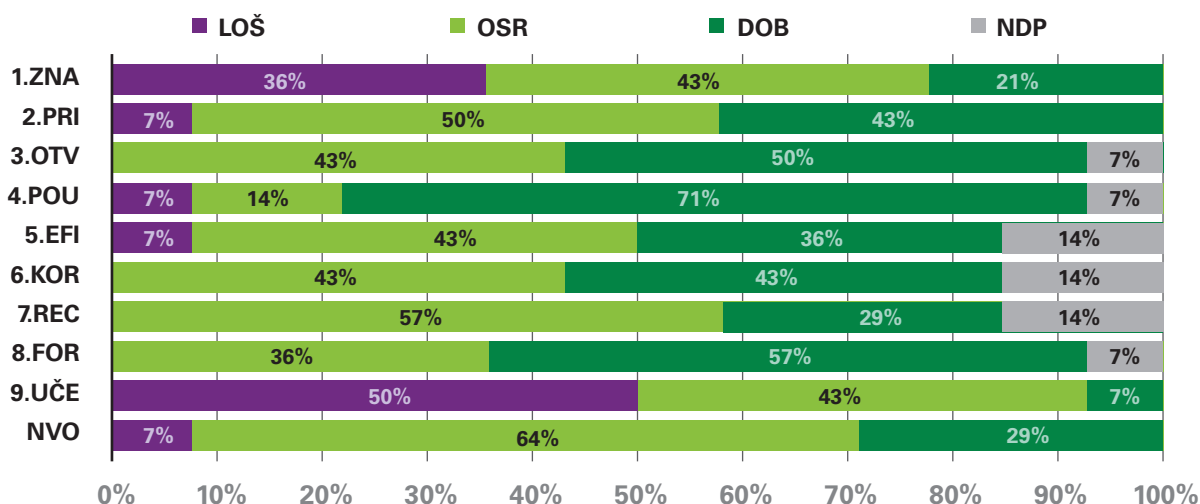
Velika većina stručnjaka CSR (64%) ocenjuje saradnju sa NVO neutralno, 29% je ocenjuje pozitivno, a 7% saradnju ocenjuje negativno. Otuda ova komponenta saradnje zauzima pretposljednje, VIII mesto među devet saradničkih institucija.

Grafikon 80. NVO i usluge



Pregled procene pojedinačnih indikatora kvaliteta saradnje sa NVO i uslugama u lokalnoj zajednici

Grafikon 81. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa NVO



Grafikon 81 pokazuje blagu predominaciju neutralnih ocena nad pozitivnim ocenama te značajno prisustvo negativnih (crvena zona) i neodređenih ocena (siva zona).

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa NVO

- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (1) Pouzdanost, (2) Formalizacija saradnje i (3) Otvorenost saradnje;
- *Umereno pozitivno* su ocenjeni indikatori (4) Korektnost i (5) Dostupnost saradnika;
- *Blago pozitivno* su ocenjeni indikatori (6) Efikasnost i (7) Recipročnost saradnje;
- *Blago negativno* su ocenjeni indikatori (8) Značaj saradnje i (9) Učestalost/intenzitet saradnje.

Saradnja stručnjaka CSR sa NVO i lokalnim zajednicama je ocenjena blago pozitivno, po čemu spada u dva najslabije ocenjene saradnje. U pozitivne strane spadaju pouzdanost i lako uspostavljanje saradnje, a u negativne to što se ova saradnja ne vidi kao naročito značajna pa intenzitet saradnje ostaje nizak. „Mlaka“ saradnja sa NVO očigledno predstavlja propuštenu priliku za stručnjake CSR,

koji bi na taj način ne samo mogli da obogate usluge za DSZ, već i da se značajno rasterete nepotrebnih obaveza.

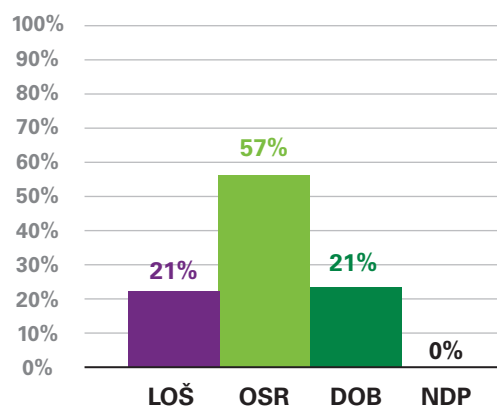
9. Saradnja sa institucijama mentalnog zdravlja (IX mesto)

Institucije koje se bave unapređenjem i zaštitom mentalnog zdravlja predstavljaju nezaobilazne i dragocene saradničke institucije za stručnjake CSR kada su u pitanju deca i mladi, a naročito kada se radi o DSZ, jer većina njih osim poremećaja u ponašanju redovno pati i od niza razvojnih problema i poremećaja mentalnog zdravlja. Neka od te dece svoje poremećaje unose u sistem MP, druga ih razvijaju, a određen broj njih ih iznosi iz sistema SZ i MP, što može značajno ometati njihov proces tranzicije ka socijalnoj inkluziji i osamostaljivanju. Zbog svega toga i iz niza drugih dobrih razloga, tesna i kontinuirana saradnja sa institucijama mentalnog zdravlja se čini jednim od preduslova valjanog rada sa DSZ.

Stručnjaci CSR su veoma kritični u pogledu kvaliteta saradnje sa institucijama i službama za mentalno zdravlje mladih.

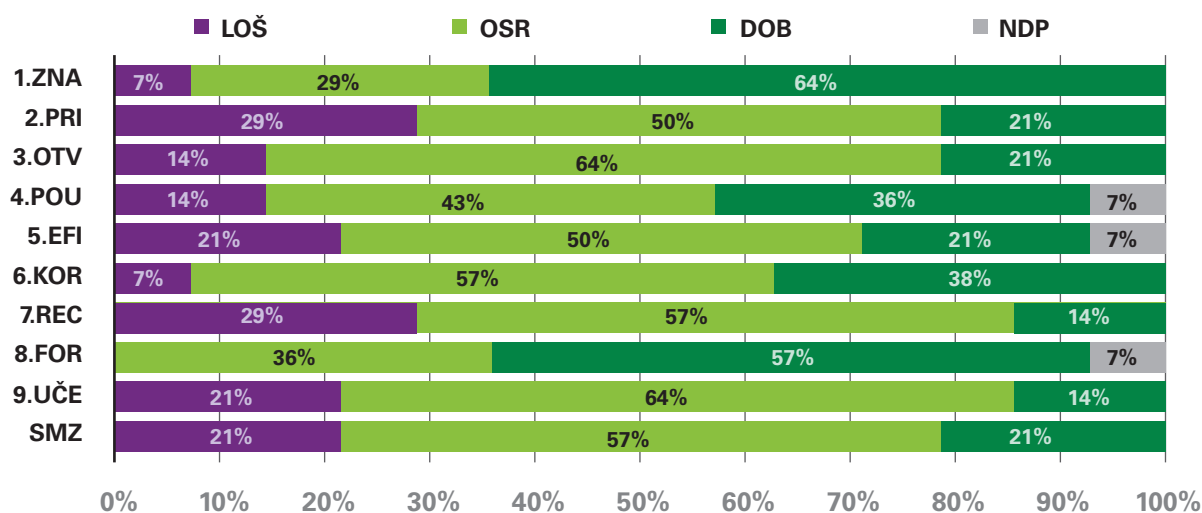
Najveći broj stručnjaka (57%) kvalitet saradnje sa institucijama mentalnog zdravlja ocenjuje neutralno, a po 21% tu saradnju ocenjuje bilo negativno bilo pozitivno. Prema tim ocenama kvalitet saradnje sa ovim institucijama je neutralan (ni dobar ni loš) i najniže je rangiran među svih devet saradničkih institucija čiji je kvalitet saradnje procenjivan u ovom istraživanju.

Grafikon 82. Mentalno zdravlje



Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa institucijama za mentalno zdravlje

Grafikon 83. Pregled ocena indikatora kvaliteta saradnje sa institucijama za mentalno zdravlje



Grafikon 83 pokazuje očiglednu predominaciju neutralnih ocena i skoro izbalansiran odnos pozitivnih (zelena zona) i negativnih ocena (crvena zona), uz blagu prevagu pozitivnih ocena. Svi indikatori, osim jednog, ocenjivani su i pozitivno i negativno i neutralno. Od ukupno 9 indikatora kvaliteta, 5 je ocenjeno pozitivno, 3 su ocenjena negativno, a jedan je ocenjen neutralno.

Rang-lista indikatora kvaliteta saradnje sa institucijama za mentalno zdravlje:

- *Visoko pozitivno* su ocenjeni indikatori (1) Značaj saradnje i (2) Formalizacija uspostavljanja saradnje;
- *Blago pozitivno* su ocenjeni indikatori (3) Pouzdanost, (4) Korektnost i (5) Otvorenost;
- *Neutralno* je ocenjen indikator (6) Efikasnost saradnika i saradnje;
- *Blago negativno* su ocenjeni indikatori (7) Dostupnost, (8) Reciprocitet i (9) Učestalost/intenzitet saradnje.

Kvalitet saradnje sa institucijama mentalnog zdravlja stručnjaci CSR su ocenili neutralno, ni kao naročito uspešnu ni kao neuspešnu, pa su se zbog toga institucije mentalnog zdravlja našle na poslednjem mestu rang-liste saradničkih institucija. Mogućnosti lakog i jednostavnog uspostavljanja saradnje (formalizacija) i pouzdanost saradnika su najbolje ocenjeni indikatori, dok se glavne slabosti vide u nedostupnosti, nedostatku reciprociteta i slabom intenzitetu/učestalosti saradnje.

Imajući u vidu potrebe DSZ za sistematskom pomoći i podrškom stručnjaka za mentalno zdravlje, nedovoljno kvalitetna saradnja CSR sa institucijama mentalnog zdravlja veoma zabrinjava.

Rezime nalaza o kvalitetu saradnje

Značaj saradnje

Populacija DSZ je veoma heterogena, njihovi razvojni potencijali i potrebe za pomoći i podrškom su raznovrsne, kompleksne i dinamične. Kvalitetan holistički, specifičan i produbljen tretman DSZ zahteva angažovanje stručnjaka različitih resora, profila stručnosti i specijalnosti kroz koordiniranu saradnju i timski rad. Saradnja povezuje i orkestrira sve neophodne resurse, mere i stručnjake prema individualnim potrebama i razvojnim mogućnostima DSZ.

Procena saradnje

Procena kvaliteta saradnje je obuhvatila opštu procenu, procenu devet ključnih saradničkih institucija (RZSZ, policajci za maloletnike, sudije za maloletnike, javni tužioci za maloletnike, škole, institucije za mentalno zdravlje, nevladine organizacije, multidisciplinarni timovi i druge ustanove socijalne zaštite) te procenu unutrašnjeg sklopa indikatora kvaliteta saradnje (značaj, dostupnost, otvorenost, pouzdanost, efikasnost, korektnost, reciprocitet, formalizovanost i učestalost) za svaku saradničku instituciju.

Rezultati

- *Kvalitet saradnje je generalno ocenjen blago do umereno pozitivno, sa 64% neutralnih i 36% pozitivnih ocena.*
- *Ocene kvaliteta saradnje variraju od jednog do drugog centra za socijalni rad i od jednog do drugog stručnjaka.*
- *Ocene kvaliteta saradnje su znatno drugačije za različite saradničke institucije, od kojih je jedna ocenjena 100% pozitivno (RZSZ), četiri su ocenjene visoko pozitivno, bez negativnih ocena (policajci, škole, sudije i javni tužioci za maloletnike), tri su ocenjene blago pozitivno (NVO, druge ustanove SZ i MDT), a jedna je ocenjena neutralno (institucije za MZ).*
- *Na osnovu stepena pozitivnosti sačinjena je rang-lista saradničkih institucija: I – RZSZ (100), II–III – policajci za maloletnike (60), II–III – škole i druge obrazovne ustanove (60), IV–V – sudije za maloletnike (55), IV–V – javni tužioci za maloletnike (55), VI – MDT (50), VII – druge ustanove i službe SZ (48), VIII – NVO (38), IX – institucije i službe MZ (26). Nijedna od devet saradničkih institucija nije negativno ocenjena.*
- *Stručnjaci različito vrednuju pojedine indikatore kvaliteta saradnje kod različitih saradničkih institucija. RZSZ se, pored dobrih strana, u određenoj meri zamera značaj i učestalost saradnje. Kod policajaca za maloletnike stručnjaci posebno vrednuju pouzdanost i značaj, bez nekih posebnih zamerki. Kod škola se vrednuju formalizovanost, pouzdanost i reciprocitet, ali ne i učestalost i značaj. Kod sudija za maloletnike se vrednuju značaj i formalnost, ali ne i*

učestalost, efikasnost i dostupnost. Kod tužilaca za maloletnike se vrednuju pouzdanost, značaj i formalnost, ali ne i reciprocitet i učestalost. Kod MDT se vrednuju formalnost, korektnost i pouzdanost, ali ne i značaj i efikasnost. Kod drugih ustanova SZ vrednuje se pouzdanost i formalnost ali ne i učestalost i efikasnost. Kod NVO se vrednuju formalnost i korektnost, ali ne i učestalost i značaj. Najzad, kod institucija MZ se vrednuje formalnost, ali ne i učestalost, dostupnost i reciprocitet saradnje. Posebno su vrednovani dostupnost, otvorenost i efikasnost saradnika, a najčešće zamerke se odnose na neshvatanje značaja saradnje, slab intenzitet, pouzdanost i formalnu uređenost saradnje.

- *Kvalitativni podaci (fokus grupe) pokazuju mnogo veći stepen kritičnosti i kod stručnjaka i (naročito) kod DSZ. Primedbe se uglavnom odnose na preterani formalizam, nedostatak saradnje i nepovezanost komponenata sistema zbog čega prava (npr. pravo na obrazovanje) i potrebe (npr. pravo na adekvatan psihijatrijski tretman) DSZ ostaju nezapažene i zane marene. Stručnjaci ističu potrebu za boljom koordinacijom i saradnjom između stručnjaka sistema pravosuđa, socijalne zaštite, policije, obrazovanja i zdravstva.*

Preporuke za unapređenje multisektorske saradnje

1. Stručni tim RZSZ treba da organizuje ciljanu i plansku diseminaciju rezultata istraživanja predstavnicima svih razmatranih institucija. U tom smislu trebalo bi: (a) da uputi rezultate studije svim institucijama sa kojima je ustanovljena saradnja, (b) da ih zamoli da pregledaju indikatore saradnje koji se odnose na njih i (c) da organizuje diskusiju sa fokusom na utvrđivanje pravaca i mera za unapređenje saradnje.
2. Savet za maloletnike treba da inicira razmatranje nalaza i preporuka i traganje za rešenjima koja će unaprediti saradnju među relevantnim komponentama sistema pravosuđa, SZ, obrazovanja, zdravstva i mentalnog zdravlja, npr. tako što će se organizovati radna grupa koju bi činili predstavnici svih ovih sektora, a čiji bi zadatak bio da formuliše konkretni plan akcije.
3. Potrebno je inicirati formalizovanje saradnje kroz potpisivanje memoranduma o saradnji između glavnih saradničkih institucija kako bi se saradnja postala obavezna i kako bi se podigla na nivo formalno uređene radne obaveze svih učesnika u radu sa DSZ.
4. Prilikom organizacije javnih rasprava, naučnih i stručnih skupova, edukativnih seminara i uvođenja novih pristupa i metoda rada treba obavezno insistirati na intersektorskoj i multidisciplinarnoj participaciji kako bi se podstakla saradnja, unapredilo međusobno razumevanje i ustanovili zajednički principi i standardi.

DISKUSIJA O REZULTATIMA, ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Tri glavna saznanja

1. Ustanovljen je očigledan nesklad između osobenosti DSZ (vrste, intenziteta i kompleksnosti razvojnih potencijala, rizika i potreba za pomoći) i kvaliteta tretmana (vrste, intenziteta, sveobuhvatnosti i stepena individualizacije). Zbog toga se tretman često odlaže, ponekad uskraćuje, a po pravilu nije primeren uočenim potrebama i potencijalima DSZ.

- Kod krivično neodgovorne DSZ (DSZ ispod 14 godina), koja se podjednako odlikuju osetljivošću na raznovrsne razvojne izazove i rizike, a u isto vreme poseduju snažne inherentne razvojne potencijale, propust da se na vreme pruži „tretman po meri deteta“ znači da se za njih široko otvara ulazna kapija sistema MP kada jednom postanu krivično odgovorna. Nagomilani problemi, produžena iskustva prestupničkog ponašanja i propuštene mogućnosti za prosocijalnu preorijentaciju drastično smanjuju mogućnosti da ova deca koriste diverzione mere i široke mogućnosti tretmana u zajednici i povećavaju verovatnoću da će se ona „zaglaviti“ i dugo zadržati u sistemu MP. Pravovremene, osmišljene, selektivne i individualizovane mere pomoći mogle bi doneti mnoge koristi za DSZ, njihove porodice i društvo.
- Kod DSZ sa višestrukim problemima i poremećajima mentalnog zdravlja propust da se njihovi problemi i poremećaji na vreme uoče, identifikuju, dijagnostikuju i adekvatno tretiraju potencira njihovo prestupničko ponašanje i usmerava ovu decu na pogrešnu kapiju. Umesto da se ova deca tretiraju u sistemu MZ ili/i SZ, ona se, suprotno preporukama, upućuju u sistem MP i onda kada to nije neophodno i opravdano, tamo se duže zadržavaju, a iz tog sistema izlaze sa nerazrešenim problemima, dodatno komplikovanim poremećajima i smanjenim mogućnostima za socijalnu rehabilitaciju, reintegraciju te za samostalan i produktivan život u zajednici.

2. Postoji visok stepen deklarativne saglasnosti sa ključnim naučnim, stručnim i drugim konceptima, principima i standardima, ali je u isto vreme na svim nivoima sistema MP i SZ široko rasprostranjen nedostatak uvida i primenljivog razumevanja osobenosti, potreba i potencijala DSZ, naročito mlađe dece i DSZ sa kompleksnim dijagnostičkim profilom. Otuda se ne razume potreba za holističkim pristupom i ne postoji spremnost da se organizacija, metodologija i praksa pružanja pomoći izvode putem multidisciplinarnog timskog rada stručnjaka različitih profila i specijalnosti na osnovu utvrđene i fleksibilno postavljene multisektorske saradnje.

- Zajednička osobenost DSZ iz obe gore pomenute grupe jeste kompleksnost njihovih potreba za pomoći i podrškom, zbog čega toj deci može biti potrebno istovremeno angažovanje stručnjaka različitih profila stručnosti, različitih ustanova i resora.

- Nepovezanost resora, nedostatak organizacione fleksibilnosti i kolegijalne kooperacije među stručnjacima iz različitih institucija i programa mogu dovesti do toga da se deci u sukobu sa zakonom nude parcijalni, jednostrani paketi pomoći, da se ta deca „potucaju od nemila do nedraga“ i da tako bukvalno propadaju kroz pukotine sistema ukupne društvene brige o DSZ. Sistem po meri deteta, centriran na dete, njegove potrebe i potencijale, odlikuje se upravo visokim stepenom fleksibilnosti i spremnosti da se sve potrebne usluge i svi stručnjaci okupe oko deteta, da se izbor mera, uslova i načina rada prilagodi mogućnostima DSZ, a ne obrnuto, da se neprilagođeno i višestrukim problemima opterećeno dete prilagođava rigidno postavljenom i isparcelisanom sistemu pomoći i podrške.

3. Glavni zadatak daljeg unapređenja statusa i kvaliteta tretmana DSZ u Srbiji mora najpre da bude uspostavljanje koherentnog sistema interresornih i intraresornih komponenata koje imaju kapacitet, volju i obavezu da se organizuju i da orkestrirano deluju na ublažavanju i prevazilaženju razvojnih problema i poremećaja, podsticanju razvoja i prosocijalne orijentacije svakog deteta u skladu identifikovanim razvojnim rizicima, potrebama i potencijalima. Ostvarivanje najboljeg interesa DSZ ogleda se u spremnosti društva (sistema MP) da svakom detetu pruži uslove, stručnu pomoć i podršku u skladu sa razvojnim potrebama i potencijalima, nezavisno od toga u kojoj je komponenti/resoru ta pomoć locirana.

- Uz uvažavanje neophodnosti unapređenja kvaliteta direktnog tretmana (svih oblasti, sekvenci i aspekata), rezultati kvalitativnog dela istraživanja, naročito fokus grupa sa DSZ, govore da se kao primarni, dugoročni zadatak nameće potreba uspostavljanja sistema MP koji će istinski biti usklađen sa deklarativno prihvaćenim principima kao što su „pozitivno MP“, „najbolji interes deteta“, „individualizacija“, „pristup centriran na dete“, „holistički pristup“ i praksa primerena razvojnim potrebama i mogućnostima dece.
- Konceptualno-metodološka, programska i druga pitanja kvaliteta tretmana takođe imaju suštinski značaj, ali ta unapređenja neće moći da dopru do dece kojoj su namenjena niti će postati istinski delotvorna i održiva dok se ne stvore organizacioni uslovi za nesmetano korišćenje svih raspoloživih interresornih ili intraresornih resursa na principima pravosuđa po meri deteta. Snažan je utisak koji su istraživači poneli iz diskusija na fokus grupama da se te promene ne mogu ostvariti samo unapređenjem zakonodavnih, administrativno-pro tokolarnih i metodoloških aspekata, već možda pre svega promenama shvatanja stručnjaka i donosilaca političko-organizacionih odluka na svim nivoima sistema, od programa, preko ustanova i resora, do vrha državne vlasti.

Ograničenja dometa istraživanja

Postavljanje, izvođenje, diseminaciju i primenu rezultata istraživanja pratilo je više izazova koji su na različite načine uticali na dostizanje glavnog cilja istraživanja – unapređenje statusa DSZ i kvaliteta tretmana DSZ.

1. *Pandemija kovida-19 je uticala na odlaganje početka, produžetak procesa, način prikupljanja podataka i diseminaciju rezultata istraživanja.*

- Početak istraživanja je bio odložen za oko godinu dana. Glavna promena se tiče pomeranja fokalne godine formiranja uzorka ispitanika (uzeta je 2019. umesto 2018. godine). Ova promena nije ozbiljnije uticala na integritet istraživanja.
- Proces prikupljanja podataka je produžen prvenstveno zbog prilagođavanja na onlajn format prikupljanja podataka, što takode nije vidno uticalo na kvalitet istraživanja.
- Kada se prešlo na onlajn format, to je uticalo na način prikupljanja podataka, tj. dovelo je do smanjenja broja i sastava fokus grupa i do odustajanja od nekih metoda prikupljanja podataka koji su zahtevali direktan i produžen (licem u lice) kontakt sa DSZ ili drugim učesnicima („Moja životna priča“, klinička studija slučaja). Posledice su očigledno osiromašenje baze podataka, ali je svakako dobro što je izbegnuto ugrožavanje bezbednosti (zdravlja) učesnika.
- Posebno značajna izmena se odnosi na odustajanje od udvojene procene, odnosno a nemo gućnost uspostavljanja konsenzualne validnosti procena kod svih skala procene tako što će nakon procene voditelja slučaja slediti nezavisna procena eksperata istraživačkog tima, a zatim i rasprava obe strane radi razmatranja neusaglašenosti. Ova činjenica jeste umanjila objektivnost procena, pa svi podaci dobijeni putem skala procene imaju kvalitet stručne, ekspertske samoprocene, a ne konsenzualne intersubjektivne, objektivizovane procene. Ovaj nedostatak je ograničio oštrinu i domet zaključaka istraživanja, kao i snagu/domet preporuka. Sve promene i adaptacije je razmatrao i odobrio Nadzorni odbor istraživanja.

2. *Tim istraživača se, uz saglasnost Nadzornog odbora, strogo pridržavao protokolom predviđenih etičkih uputstava i zahteva, naročito zato što su DSZ bila pod pritiskom uslova i mera izazvanih pandemijom kovida-19. Otuda je, u skladu sa etičkim principom primum non nocere, kad god je sprovođenje predviđenih aktivnosti istraživanja potencijalno moglo da ugrozi prava, interes ili dobrobit DSZ i drugih učesnika, korišćena restriktivnija opcija.*

3. *Istraživanje je sprovedeno uz aktivnu participaciju DSZ i stručnog osoblja ustanova i programa, uz slabu participaciju roditelja i porodica DSZ, kao i uz nizak stepen zainteresovanosti, nedovoljnu participaciju i nerazumevanje predstavnika širokog kruga resora, ustanova i programa izvan sistema SZ i MP. Ovaj nedostatak je postavio ozbiljna pitanja u pogledu primene rezultata istraživanja i ugrađen je u planiranje diseminacije rezultata.*

4. *Istraživanje je finalizovano u predizbornoj atmosferi u Srbiji (april 2022), zbog čega su rezultati, rasprava o rezultatima, pribavljanje sugestija, a naročito interesovanje za primenu predloga i preporuka ostali bez velikog odziva. Jedinstveno je opredeljenje istraživačkog tima da se ova slabost prevaziđe tako što će se diseminacija rezultata, prorada nalaza i operacionalizacija preporuka produžiti tokom predizbornog perioda i dovršiti nakon obavljenih izbora.*

PREDLOZI I PREPORUKE

Predlozi

1. Rezultate istraživanja treba predstaviti i proraditi na zajedničkom skupu na kome bi učestvovali predstavnici Saveta za maloletnike, RZSZ, UNICEF-a te drugi zainteresovani stručnjaci iz ustanova ili organizacija radi preciziranja preporuka i radi traganja za putevima i načinima prevazilaženje eventualnih prepreka za njihovu primenu u praksi.

2. RZSZ zajedno sa Savetom za maloletnike treba da uputi izveštaj o rezultatima istraživanja svim ustanovama i službama koje učestvuju u njegovom radu sa molbom:

- da razmotre rezultate i preporuke koje se direktno odnose na njihovu ulogu i rad;
- da pripreme i održe sastanak (uživo) sa upravama i stručnjacima svake od tih ustanova radi razmatranja programa i metoda rada koje te ustanove žele da zadrže, unaprede, napuste ili uvedu;
- da se učesnicima predstavi širok spektar relevantnih potvrđeno delotvornih programa i metoda i da im se pomogne u izboru onih pristupa koji odgovaraju njihovim potrebama i mogućnostima i
- da se odaberu inovativni potvrđeno delotvorni programi i metode i napravi plan njihove adaptacije i primene.

3. Da se, na Savetu za maloletnike, predstave rezultati gore navedenih rasprava, da se prodiskutuju predložena rešenja, odaberu programi koji obećavaju, odrede prioritete i sačini plan realizacije.

Preporuke

1. Definirati jasne procedure za postupanje u slučajevima koji uključuju krivično neodgovornu decu kako bi se uspostavio sistem zaštite i postupanja sa ovom decom u cilju njihove reintegracije, podrške i prevencije daljeg vršenja krivičnih dela.

Ministarstvo nadležno za socijalnu zaštitu treba da inicira formulisanje konkretnog plana akcije za unapređenje prava krivično neodgovorne DSZ. Jedan od načina može biti iniciranje formiranja multidisciplinarnog, intersektorskog ekspertskeg tima za izradu predloga protokola ili smernica o postupanju te pružanju podrške i pomoći deci ispod 14 godina koja nisu krivično odgovorna i njihovim roditeljima. Ovaj dokument bi jasno definisao stvaranje zakonodavno-organizacionih uslova i konceptualno-metodoloških postupaka, opšte principe, standarde te precizna i obavezujuća uputstva za postupanje policajaca za maloletnike, javnih tužilaca za maloletnika i stručnjaka CSR u ovim predmetima.

2. Definisati jasne procedure za postupanje sa DSZ sa ozbiljnim i višestrukim problemima i dijagnostikovanim poremećajima mentalnog zdravlja kako bi se uspostavio održiv sistem zaštite i postupanja sa ovom decom u cilju njihove reintegracije, podrške i prevencije daljeg vršenja krivičnih dela.

Ministarstvo nadležno za pravosuđe/Savet za maloletnike treba da inicira formiranje multidisciplinarnog, ekspertskeg tima za izradu plana akcije za unapređenje prava DSZ sa problemima mentalnog zdravlja, koji bi bio sastavljen od stručnjaka iz sistema SZ, pravosuđa, zdravstva i mentalnog zdravlja (psihijataru specijalista za mentalno zdravlje dece). Jedan od koraka bi trebalo da bude i izrada protokola ili smernica za postupanje u slučajevima DSZ sa višestrukim i ozbiljnim poremećajima mentalnog zdravlja. Protokol bi trebalo da obuhvati stvaranje zakonodavno-organizacionih uslova i konceptualno-metodoloških postupaka, počev od rane detekcije, procene i dijagnostike, preko određivanja, praćenja i evaluacije efekata tretmana, do mera izlaska iz sistema i pružanja odgovarajuće pomoći i podrške.

3. Razviti strateški plan za eliminaciju neproporcionalne zastupljenosti DSZ romske nacionalnosti u sistemu MP i razvoj kulturološki senzitivnog postupanja sa DSZ romske nacionalnosti.

Ministarstvo nadležno za pravosuđe / Savet za maloletnike bi trebalo da identifikuje i ostvari saradnju sa nadležnim državnim organima, institucijama i organizacijama koje se bave unapređenjem prava romske dece u cilju definisanja dugoročnog plana ublažavanja i eliminacije neproporcionalne zastupljenosti DSZ romske nacionalne pripadnosti u sistemu MP, kao i za kreiranje multikulturološki senzitivnog načina postupanja sa DSZ romske nacionalnosti u sistemu MP.

4. Kreirati pristup u sistemu MP za rodno senzitivno postupanje sa devojkicama u sukobu sa zakonom u sistemu MP.

Ministarstvo nadležno za pravosuđe / Savet za maloletnike, u saradnji sa ministarstvom nadležnim za socijalnu zaštitu, trebalo bi da inicira kreiranje dugoročnog plana za multikulturološki, rodno senzitivni pristup, metode i načine postupanja sa devojkicama u sukobu sa zakonom u sistemu MP, sa naročitom pažnjom na uslove i način postupanja u pritvorskim jedinicama i drugim ustanovama za zavodski, institucionalni tretman.

5. Unaprediti obuku za stručnjake u sistemu MP i SZ u cilju povećanja razumevanja, izgradnje veština i standardizacije profesionalnih stavova stručnjaka.

Savet za maloletnike bi trebalo da inicira formiranje stručnog tima koje čine stručnjaci nadležnih sektora (unutrašnji poslovi, pravosuđe, socijalna zaštita), Pravosudne akademije, RZSZ i drugi relevantni stručnjaci u cilju izrade obuke za stručnjake iz sistema MP i SZ (iz svih komponenata sistema, svih profila stručnosti i svih pozicija u hijerarhiji procesa donošenja odluka). Cilj obuke je unapređenje razumevanja i prihvatanja osnovnih koncepata, principa i standarda pravosuđa po meri

deteta, unapređenje razumevanja razlika i komplementarnosti kompetencija, uspostavljanje multidisciplinarnе saradnje putem timskog rada, kao i unapređenje znanja, veština i stavova specifičnih za određene komponente sistema, ustanove i programe i profile stručnosti. Tematski okvir bi morao da obuhvati najnovija saznanja o razvoju, osobenostima, razvojnim potrebama i potencijalima DSZ te koncepte, principe, standarde i uputstva do kojih se došlo na međunarodnom i regionalnom nivou.

6. Stvoriti uslove po meri deteta – razvojno stimulativan ambijent.

Sistematski raditi na stvaranju uslova (fizičkih, socijalnih i psiholoških) za tretman po meri deteta, odnosno za unapređenje prilagođavanja uslova, pristupa i načina rada razvojnim osobenostima dece u svim programima i na svim tačkama uključenosti DSZ u sistem MP i SZ. „Uslovi“ treba da obuhvate ne samo spoljnje okolnosti, već pre svega promenu stavova prema DSZ i razumevanje mogućnosti promene ponašanja i podsticanja razvoja.

7. Konkretizovati ciljeve i zadatke i operacionalizovati dosledne primene koncepta, principa i prakse inkluzije u pristupu i radu sa DSZ.

Neophodan je sistematski rad na razjašnjavanju značenja koncepta, edukaciji stručnjaka i operacionalizaciji postupaka i standarda inkluzije kao ključnog principa svih vidova i komponentata tretmana DSZ u društvenoj zajednici. Treba insistirati na reciprocitetu razmene između stručnjaka iz sistema MP i SZ i raspoloživih resursa u lokalnoj zajednici. Programi kao što su Big Brothers Big Sisters of America (<http://www.bbbs.org/>) ili Wraparound Milwaukee, One Child, One Plan (wraparoundmke.com) za sprečavanje ulaska i podršku pri napuštanju sistema MP, programi vršnjačke podrške (Youth peer support) i sl. mogu da posluže kao modeli dobre prakse.

8. Unaprediti multisektorsku saradnju između svih komponentata sistema MP, SZ, mentalnog zdravlja i drugih.

U cilju unapređenja saradnje potrebno je formirati intersektorski tim (jedan ili više njih) za izradu seta memoranduma o saradnji sa jasno definisanim ciljevima, zadacima, ulogama i odgovornostima svih saradnika kako bi se premostile pukotine između nepovezanih komponentata sistema zbog čega izostaje holističko sagledavanje stanja DSZ, a naročito dece sa višestrukim poremećajima i poremećajima mentalnog zdravlja, i zbog čega ta deca nemaju nesmetan pristup promenljivom setu neophodnih usluga. Kao model može da posluži Barnahus princip forenzičkog intervjua sa decom žrtvama zlostavljanja – „sve na jednom mestu, sve u jednom danu“.

9. Unaprediti bezbednost DSZ – obezbediti zaštitu od neželjenih uticaja.

Treba sistematski, na svim nivoima, u svim programima i na svim tačkama postupanja, raditi na unapređenju bezbednosti DSZ, tj. njihove zaštite od neželjenih, štetnih i potencijalno opasnih iskustava tokom tretmana, uključujući unapređenje kontrole (spoljnjih) rizika i unapređenje veština DSZ da

uočavaju i razumeju rizike i izazove u uslovima i sredini u kojoj žive i razvijaju se te da se na adekvatan način nose sa tim rizicima i izazovima.

10. Unaprediti položaj, kompetentnost i profesionalni integritet osoblja svih ustanova i programa iz sistema MP i SZ.

Neophodno je detaljno razmatranje položaja osoblja svih institucija i programa u sistemu MP i SZ, preispitivanje standardizacije njihovog broja, profila, neophodnog nivoa i vrste kompetencija, kao i stvaranje uslova za transparentnu selekciju, kontinuiran profesionalni razvoj i promociju, uz adekvatnu podršku, uključujući redovnu superviziju, individualnu i grupnu, i puno poštovanje njihovog stručnog integriteta i stručnog uticaja u procesu donošenja odluka u radu sa slučajevima.

11. Unaprediti obrazovanje, profesionalno osposobljavanje, pripremu i uključivanje u proces rada.

Neophodno je temeljno razmatranje izazova i otklanjanje zakonskih, administrativnih i organizacionih prepreka koje stoje na putu ustanovama i programima da deci u sukobu sa zakonom sa kojom rade obezbede adekvatno obrazovanje i profesionalno osposobljavanje, naročito putem ugovora o korišćenju raznovrsnih i fleksibilno postavljenih resursa u lokalnoj zajednici.

12. Unaprediti programe razvoja veština i sposobnosti kod DSZ.

Sve ustanove i programi treba da razviju i dosledno primenjuju raznovrsne programe razvoja i unapređenje životnih, socijalnih, kognitivnih i drugih veština primerenih uzrastu i razvojnom nivou DSZ sa kojom rade kao vida kompenzacionog tretmana i pripreme za život u dinamičnim i kompleksnim uslovima društvene zajednice.

13. Unaprediti programe korišćenja slobodnog vremena, sportskih, rekreativnih, kulturnih i društveno korisnih humanitarnih aktivnosti.

Imajući posebno u vidu snažne zahteve DSZ, neophodna je rekonceptualizacija i programska reorganizacija rada kako bi se stvorili uslovi da se DSZ, posebno ona na tretmanu u zavodskim uslovima, aktivno angažuju u uzrastu i razvojnom nivou primerenim te razvojno stimulativnim sportskim, kulturnim, humanitarnim i drugim rekreativnim aktivnostima kao snažnom faktorom sublimacije agresivnosti i faktorom razvoja prosocijalne orijentacije i ponašanja.

14. Prilagoditi model vođenja slučaja specifičnim potrebama i zahtevima rada sa DSZ.

Neophodno je temeljito preispitati nezadovoljstvo i nesporazume, a po potrebi i modifikovati model vođenja slučaja u CSR, koji prema rezultatima istraživanja ne odgovara u potpunosti ni deci u sukobu sa zakonom ni stručnjacima koji sa njima rade. Slabosti prihvaćenog modela vođenja slučaja naročito su pogubne kod DSZ mlađe od 14 godina, koja zbog toga ostaju bez odgovarajuće pomoći i podrške.

15. Unaprediti metodologiju i šire korišćenje blagodeti grupnog modela rada sa DSZ.

Neophodno je promovisati, obezbediti adekvatnu obuku osoblja i podstaći širu primenu grupnog modela rada, uključujući rad sa grupama, grupni vaspitni i savetodavni rad i grupnu terapiju sa DSZ. Grupni rad predstavlja prirodan način na koji mladi komuniciraju, delotvoran je kada se radi o menjanju stavova i unapređenju socijalnih veština, a uz to je i ekonomičan.

16. Unaprediti programe rada sa porodicama DSZ.

Treba snažno podstaći, obaviti potrebnu obuku i pružiti podršku osoblju za široku primenu metoda rada sa porodicama, počevši od motivisanja, angažovanja i zajedničkog rada sa roditeljima, do rada na reorganizaciji porodice i njenog osposobljavanja da na adekvatan način preuzme brigu i staranje o svojoj deci.

LITERATURA

- American Psychiatric Association, Principles of Care for Treatment of Children and Adolescents with Mental Illnesses in Residential Treatment Centers June 2010, Presented to the Models for Change DMC Action Network February 2, 2010
- Benson, P L., and R N. Saito. 2000. "The Scientific Foundations of Youth Development." In Public /Private Ventures (ed.). Youth Development: Issues, Challenges, and Directions. Philadelphia, Pa.: Public/Private Ventures
- Bronfenbrenner, U., 1979. The Ecology of Human Development. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bonnie, R. J., Johnson, R. L., Chemers, B. M. and Schuck, J. A. (Editors) (2013) Reforming Juvenile Justice: A Developmental Approach, National Research Council of the National Academies, Washington, D. C., USA
- Branson, C.E., Baetz, C.L., Horwitz, S. M., and Hoagwood, K.E. 2017. Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 9(6):635.
- Baird, C., Healy, T., Johnson, K., Bogie, A., Dankert, E.W., and Scharenbroch, C. 2013. A Comparison of Risk Assessment Instruments in Juvenile Justice. Madison, WI: National Council on Crime and Delinquency.
- Butts, J. A., Bazemore, G & Meroe, A. (2010). Positive Youth Justice—Framing Justice Interventions Using the Concepts of Positive Youth Development. Washington, DC: Coalition for Juvenile Justice.
- Barton, H. W. (2003). Bridging Juvenile Justice and Positive Youth Development, In: The Youth Development Handbook: Coming of Age in American Communities. Edited by: Stephen F. Hamilton & Mary Agnes Hamilton.
- Carleen Thompson and Anna Stewart, (2006), Review of Empirically Based Risk/Needs Assessment Tools for Youth Justice: Amended Report for Public Release, Griffith University.
- Conragann C., (2002), Deca u sukobu sa zakonom: Žrtve tranzicije – procena sistema maloletničkog pravosuđa u Republici Srbiji i Republici Crnoj Gori, UNICEF.
- Development Services Group, Inc. 2017. "Intersection Between Mental Health and the Juvenile Justice System." Literature review. Washington, D.C.: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, <https://www.ojjdp.gov/mpg/litreviews/Intersection-Mental-Health-Juvenile-Justice.pdf>.
- Frabutt, M. J., K. L. Di Luca, and Graves, N. K.. (2012). Envisioning a Juvenile Justice System that Supports Positive Youth Development, Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy, Valium 22, Issue 1 Symposium on Youth and the Law.

- Herz C. D. and Dierkhising, B. C., (2019) OJJDP Dual System Youth Design Study: Summary of Findings and Recommendations for Pursuing a National Estimate of Dual System Youth Jeong, S., B.H. Lee, and J.H. Martin. 2014. "Evaluating the Effectiveness of a Special Needs Diversionary Program in Reducing Reoffending Among Mentally Ill Youthful Offenders." *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 58(9):1058–80.
- Kerig, P.K., Ford, J.D., and Olafson, E. 2014. *Assessing Exposure to Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Symptoms in the Juvenile Justice Population*. Los Angeles, CA: National Child Traumatic Stress Network. Retrieved February 1, 2019, from the web: <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=265696>.
- Liebmann, Marian, Introduction of the Restorative justice concept and Victim-offender mediation practice in Serbia and Montenegro within the "Children's Chance for Change" project – A juvenile justice reform initiative in Serbia and Montenegro, 2011.
- Mihalic, S. F., & Elliott, D. S. (2015). Evidence-based programs registry: Blueprints for Healthy Youth Development. *Evaluation and Program Planning*, 48, 124-131.
- Meservey, Fred, and Kathleen R. Skowrya. 2015. "Caring for Youth with Mental Health Needs in the Juvenile Justice System: Improving Knowledge and Skills." *Research and Program Brief* 2(2).
- Rosenberg, Harriet J., John E. Vance, Stanley D. Rosenberg, George L. Wolford, Susan W. Ashley, and Michael L. Howard. 2014. "Trauma Exposure, Psychiatric Disorders, and Resiliency in Juvenile-Justice-Involved Youth." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 6 (4):430–37.
- Skowrya, K.R., and Coccozza, J.J. 2007. *Blueprint for Change: A Comprehensive Model for the Identification and Treatment of Youth with Mental Health Needs in Contact with the Juvenile Justice System*. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Schwartz, R. G. 2000. "Juvenile Justice and Positive Youth Development." In *Public/Private Ventures* (ed.). *Youth Development: Issues, Challenges, and Directions*. Philadelphia, Pa.
- Stakić, D., (2016). *Delotvorni programi tretmana za decu i adolescente sa problemima i poremećajima ponašanja, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd* (Evidence-Based Treatment Programs for Children and Adolescents with Externalized Disorders, Center for Applied Psychology).
- Stakic, D., (2011), *Rights of Children Deprived of their Liberty: An Independent Assessment of the State of the Rights of Children in Conflict with the Law in Institutions of the Juvenile Justice System in Serbia*, International Management Group, Belgrade.
- Shufelt, Jennie L., and Joseph. J. Coccozza 2006. *Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multistate Prevalence Study*. *Research and Program*

- Brief, 1–6. Delmar, N.Y.: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Teplin, Linda A., Leah J. Welty, Karen M. Abram, Mina K. Dulcan, Jason J. Washburn, Kathleen McCoy, and Marquita L. Stoke. 2015. Psychiatric Disorders in Youth After Detention. Juvenile Justice Bulletin. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- United Nations Children’s Fund, ‘Lost in the Juvenile Justice System – Children in conflict with the law in Eastern Europe and Central Asia’, 2008.
- Underwood, Lee A., and Aryssa Washington. 2016. “Mental Illness and Juvenile Offenders.” International Journal of Environmental Research and Public Health 13(2):228–36
- UNICEF, (2002), Prava deteta i Maloletničko pravosuđe – odabrani međunarodni instrumenti, UNICEF, Beograd, Srbija.

SPISAK POSEĆENIH USTANOVA I INTERVJUISANIH OSOBA

1. Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja
2. Ministarstvo unutrašnjih poslova
3. Savet za praćenje i unapređenje rada organa krivičnog postupka i izvršenja krivičnih sankcija prema maloletnicima
4. Zavod za vaspitanje dece i omladine, Beograd (šestoro zaposlenih i osmoro dece)
5. Zavod za vaspitanje omladine, Niš (četvoro zaposlenih i jedanaestoro dece)
6. Zavod za vaspitanje dece i omladine Knjaževac (onlajn) (troje zaposlenih)
7. Vaspitno-popravni dom, Kruševac – petnaestoro zaposlenih, tri fokus grupe (jedanaest devojčica, petorica dečaka iz otvorenog i trojica iz zatvorenog odeljenja)
8. Kazнено-popravni zavod za maloletnike, Valjevo (četvoro zaposlenih, dvanaestoro štićenika)
9. Specijalna zatvorska bolnica, Beograd (troje zaposlenih)

Impresum

Izdavač

Republički zavod za socijalnu zaštitu

Terazije 34 Beograd

+381 11 3621 563

zavod@zavodsz.gov.rs

www.zavodsz.gov.rs

Za izdavača:

Marko Todosić, v. d .direktora

Lektura:

Vlado Đukanović

Dizajn:

Lana Vasiljević

Godina izdavanja:

2022.

Mesto izdavanja:

Beograd

ISBN-978-86-88171-20-5

Istraživanje o statusu i kvalitetu tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji" je nastalo u okviru projekta "Unapređenje sistema socijalne zaštite u jačanju vulnerabilnih porodica sa decom" koji sprovode UNICEF I Republički zavod za socijalnu zaštitu. Mišljenja i stavovi izneseni u publikaciji ne odražavaju stavove UNICEF-a".



**REPUBLIČKI ZAVOD
ZA SOCIJALNU ZAŠTITU**

unicef 
za svako dete

The image features a large, abstract geometric composition on the right side. It consists of several overlapping shapes: a large teal triangle pointing left, a yellow triangle pointing right, and a grey triangle pointing left, all meeting at a central point. Below this composition, the text 'REPUBLIČKI ZAVOD ZA SOCIJALNU ZAŠTITU I UNICEF' is written in white, uppercase letters on a teal background.

REPUBLIČKI ZAVOD ZA SOCIJALNU ZAŠTITU I UNICEF