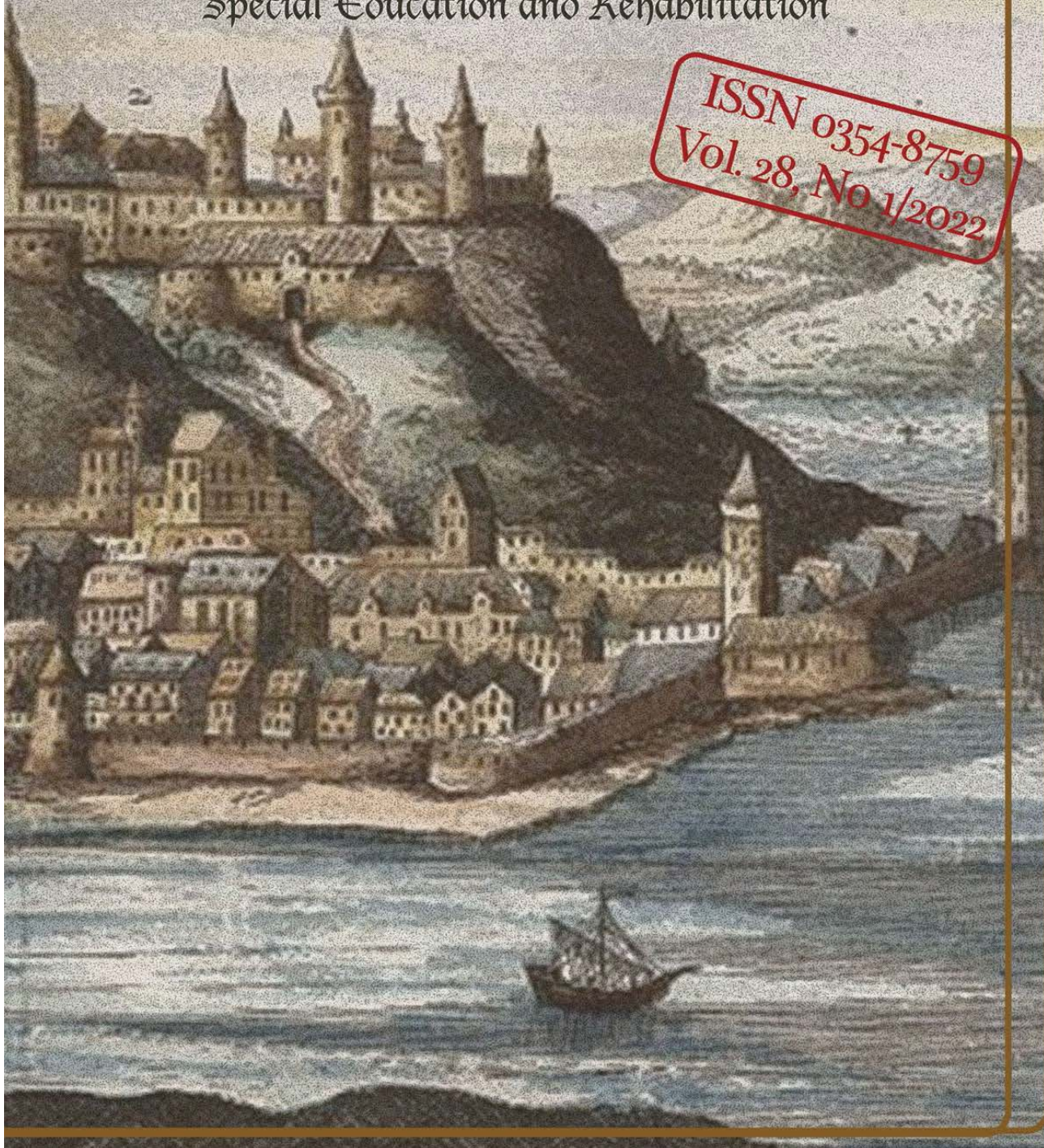


Beogradska defektološka škola

Belgrade School of
Special Education and Rehabilitation

ISSN 0354-8759
Vol. 28, No 1/2022



ISSN 0354-8759

*Beogradska
defektološka
škola*

*Belgrade School of
Special Education
and Rehabilitation*

Vol. 28, No. 1 (2022)

Ranije – before: DEFEKTOLOŠKA TEORIJA I PRAKSA (1977-1995)

Ranije – before: SPECIJALNA ŠKOLA (1952-1977)

Beogradska defektološka škola

Izdavači:

Društvo defektologa Srbije & Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Za izdavače:

Siniša Ranković, predsednik Upravnog odbora
prof. dr Marina Šestić, dekan

Uređivački odbor:

prof. dr Nadica Jovanović Simić, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Nenad Glumbić**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Lelia Kiš-Glavaš**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Špela Golubović**, Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet, Srbija; **prof. dr Goran Ajdinski**, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij” – Filozofski fakultet, Makedonija; **prof. dr Rea Fulgosi-Masnjak**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Jasna Bajraktarević**, Univerzitet u Sarajevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Vladimir Trajkovski**, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij” – Filozofski fakultet, Makedonija; **prof. dr Mile Vuković**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Srboljub Đorđević**, Univerzitet u Nišu – Učiteljski fakultet u Vranju, Srbija; **prof. dr Fadilj Eminović**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Branka Jablan**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Danijela Ilić-Stošović**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Mirjana Japundža-Milisavljević**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Branislav Brojčin**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Jasmina Karić**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Edina Šarić**, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Janez Drobnič**, Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Slovenija; **prof. dr Nataša Dragašević Mišković**, Univerzitet u Beogradu – Medicinski fakultet, Srbija; **prof. dr Renata Pinjatela**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Nebojša Macanović**, Univerzitet u Banjoj Luci – Fakultet političkih nauka, Bosna i Hercegovina; **dr Nikoleta Gutvajn**, viši naučni saradnik, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija; **dr Milena Milićević**, viši naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija; **prof. dr Gordana Nikolić**, Univerzitet u Novom Sadu – Pedagoški fakultet u Somboru, Srbija; **prof. dr Slavica Pavlović**, Sveučilište u Mostaru – Fakultet prirodoslovnih i odgojnih znanosti, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Mirjana Đorđević**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Haris Memišević**, Univerzitet u Sarejevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina; **doc. dr Sergej Tihonovič Kohan**, Transbajkalski državni univerzitet, Čita, Rusija; **doc. dr Marija Zulić**, Karlov univerzitet u Pragu – Pedagoški fakultet, Češka; **dr Marina Kovačević-Lepojević**, naučni saradnik, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija.

Glavni i odgovorni urednik:

dr Srećko Potić

Tehnički sekretar:

Radomir Leković

Tiraž: 150

Jezička redakcija teksta i prevod:

Jasmina Stojanović

Štampa: BIG štampa, Beograd

ISSN 0354-8759

Uredništvo:

„Beogradska defektološka škola”, Kosovska 8/1, 11000 Beograd,
Srbija; e-mail: bds.casopis@gmail.com
Casopis izlazi tri puta godišnje.

Belgrade School of Special Education and Rehabilitation

Publishers:

Special Educators and Rehabilitators Association of Serbia
& University of Belgrade – Faculty of Special Education and
Rehabilitation

For Publishers:

Siniša Ranković – Chairman of the Board
Marina Šestić, Professor – Dean

Editorial Board:

Nadica Jovanović Simić, PhD, Professor, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Nenad Glumbić, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Lelia Kiš-Glavaš, PhD, Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Špela Golubović, PhD, Professor**, University of Novi Sad – Medical Faculty, Serbia; **Goran Ajdinski, PhD, Professor**, SS. Cyril and Methodius University in Skopje – Faculty of Philosophy, Macedonia; **Rea Fulgosi-Masnjak, PhD, Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Jasna Bajraktarević, PhD, Professor**, University of Sarajevo – Faculty of Educational Sciences, Bosnia and Herzegovina; **Vladimir Trajkovski, PhD, Professor**, SS. Cyril and Methodius University in Skopje – Faculty of Philosophy, Macedonia; **Mile Vuković, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Srboljub Đorđević, PhD, Professor**, University of Niš, Teacher-Training Faculty of Vranje; **Fadilj Eminović, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Branka Jablan, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Danijela Ilić-Stošević, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Mirjana Japundža-Milisavljević, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Branislav Brojčin, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Jasmina Karić, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Edina Šarić, PhD, Associate Professor**, University of Tuzla – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Bosnia and Herzegovina; **Janez Drobnič, PhD, Associate Professor**, University of Primorska – Faculty of Education, Slovenia; **Nataša Dragašević Mišković, PhD, Associate Professor**, University of Belgrade – School of Medicine, Serbia; **Renata Pinjatela, PhD, Associate Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Nebojša Macanović, PhD, Associate Professor**, University of Banja Luka – Faculty of Political Sciences, Bosnia and Herzegovina; **Nikoleta Gutvajn, PhD, Senior Research Associate**, Institute for Educational Research, Serbia; **Milena Milićević, PhD, Senior Research Associate**, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia; **Gordana Nikolić, PhD, Professor**, University of Novi Sad – Faculty of Education in Sombor, Serbia; **Slavica Pavlović, PhD, Associate Professor**, University of Mostar – Faculty of Science and Education, Bosnia and Herzegovina; **Mirjana Đorđević, PhD, Associate Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Haris Memišević, PhD, Associate Professor**, University of Sarajevo – Faculty of Education, Bosnia and Herzegovina; **Sergey Tikhonovich Kokhan, PhD, Associate Professor**, Transbaikal State University in Chita, Russia; **Marija Zulić, PhD, Assistant Professor**, Charles University in Prague – Faculty of Education, Czech Republic; **Marina Kovačević-Lepojević, Research Fellow**, Institute for Educational Research, Serbia.

Editor-in-Chief:

Srećko Potić, PhD

Technical Secretary:

Radomir Leković

Proofreading and Translation:

Jasmina Stojanović

Circulation: 150

Printing: BIG štampa, Belgrade

ISSN 0354-8759

"Belgrade School of Special Education and Rehabilitation",
Kosovska 8/1, 11000 Belgrade, Serbia;

e-mail: bds.casopis@gmail.com

Published three times a year.

ISSN 0354-8759

*Beogradska
defektološka
škola* | *Belgrade School of
Special Education
and Rehabilitation*

Vol. 28, No. 1 (2022)

Beograd – Belgrade, 2022

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 28, No. 1 (2022), str. 87-99

UDK 343.91-053.6
343.242
Pregledni rad – Literature reviews
Primljen – Received: 07.03.2022.
Prihvaćen – Accepted: 04.06.2022.

Izrada i sprovođenje institucionalnog prevaspitnog tretmana za maloljetnike u vaspitno-popravnim ustanovama

Nebojša MACANOVIĆ*

Univerzitet u Banjoj Luci – Fakultet političkih nauka, Bosna i Hercegovina

Uspješna resocijalizacija maloljetnih prestupnika u vaspitno-popravnim ustanovama postiže se primjenom institucionalnog prevaspitnog tretmana. Svrha tretmana je upravo resocijalizacija, tj. osposobljavanje maloljetnika da se nakon izdržane kazne i vaspitne mjere vrati u normalne društvene tokove, prihvatajući i poštujući društvene i moralne norme ponašanja. Cilj ovog rada jeste da ukažemo kako se kreira individualni program postupanja za svakog maloljetnika i kako se sprovodi institucionalni prevaspitni tretman. Prevaspitni tretman može biti sudski, institucionalni i postpenalni, ali u ovom radu mi ćemo akcenat staviti na institucionalni prevaspitni tretman koji je i ključni za uspješnu resocijalizaciju maloljetnih prestupnika.

Ključne riječi: *institucionalni prevaspitni tretman, maloljetni prestupnik, vaspitno-popravni dom, resocijalizacija, vaspitač*

Prevaspitni tretman i resocijalizacija maloljetnika

Proces resocijalizacije je osnovna svrha svake izrečene zavodske vaspitne mjere prilikom upućivanja maloljetnog delinkventa u vaspitno-popravni dom. Sam proces resocijalizacije u vaspitno-popravnim ustanovama sprovodi se kroz razne aktivnosti, počev od redovnog pohađanja škole, vaspitno-korektivnog rada sa svakim vaspitanikom, usvajanja pozitivnih

* Nebojša Macanović, nebojsa.macanovic@fpm.unibl.org

društvenih vrijednosti, izgrađivanjem potrebnih radnih, kulturnih i higijenskih navika. Da bi proces resocijalizacije dao određene pozitivne efekte, neophodna je i motivisanost vaspitanika da učestvuje u prevaspitnom tretmanu. Koliko je period resocijalizacije značajan i u postpenalnom periodu, govori činjenica da se čak više od 40% maloljetnih delinkvenata koji prođu kroz vaspitno-popravne domove ponovo vraćaju kriminalu i završavaju u zatvoru (Macanović, 2011). Sve ovo ukazuje na značaj resocijalizacije, ali i neophodnost adekvatne i efikasne prevencije, prije svega primarne, kako bi se na vrijeme spriječilo i suzbilo bilo kakvo neprilagođeno ponašanje mladih.

Često se dešava da kad neke vaspitne mjere ne daju očekivane rezultate sud izriče one strožije, institucionalnog karaktera kako bi pokušao što efikasnije da reaguje na kriminalno ponašanje maloljetnog prestupnika. Upućivanje maloljetnog prestupnika u vaspitno-popravni dom je jedna od poslednjih mjera koje se izriču maloljetnim prestupnicima kada je već izvjesno da vaninstitucionalni tretman nije dao očekivane rezultate ili kada se radi o težem krivičnom djelu koje je počinio maloljetnik i gdje sud nalaže izricanje ove zavodske vaspitne mjere (Macanović, 2020).

Uspješnost svake resocijalizacije maloljetnog prestupnika zavisi od dobro organizovanog i sprovedenog institucionalnog prevaspitnog tretmana. On mora biti dobro isplaniran i realan u odnosu na kapacitete maloljetnika. Takođe, veoma važna stvar za uspješnu resocijalizaciju jeste odnos vaspitača i štíćenika. Vaspitač mora da bude uzor vaspitaniku po ponašanju, odijevanju, ophođenju, stavu, ali isto tako da pokazuje empatiju prema vaspitaniku, njegovim problemima, manjkavostima, i sličnim nedostacima dok se nalazi na izvršenju vaspitne mjere. Vaspitanici se često vežu za svoje vaspitače, jer u njima traže figuru oca ili prijatelja kakvog bi željeli da imaju. Zato je odnos vaspitača i štíćenika jako važan za uspješnu resocijalizaciju. Kada se stekne povjerenje između njih svaka prepreka u realizaciji tretmana se brže savladava i rješava.

Proces resocijalizacije započinje samim dolaskom štíćenika u primjeno odjeljenje. Rad prijemno-otpusnog odjeljenja u vaspitno-popravnom domu je jako složen i zahtjevan, te zahtijeva visok stepen profesionalnosti stručnog tima ovog odjeljenja. Opservacija i dijagnostika ličnosti maloljetnih prestupnika se obavlja u ovom odjeljenju i to je prvi korak čiji će rezultati kreirati program postupanja prema maloljetniku, odnosno na osnovu prikupljenih podataka iz ovog odjeljenja za svakog štíćenika se predlaže rukovodiocu ustanove program postupanja, tj. institucionalni prevaspitni tretman koji će

u toku sprovođenja ove vaspitne mjere vaspitač sa svojim saradnicima stalno korigovati i unapređivati kako bi proces resocijalizacije bio što efikasniji i uspješniji.

Kada govorimo o samoj resocijalizaciji i njenoj uspješnosti "naglasak je stavljen na individualizaciju prevaspitnog tretmana koja bi bila nemoguća bez opsežne analize konteksta, odnosno sredine iz kojeg maloljetnik dolazi. Upravo tu ulogu ima tim za procjenu ličnosti prijemnog odjeljenja, čiji je glavni zadatak eksploracija i procjena svih aspekata ličnosti, i to ličnosti kao sastavnog dijela šireg sistema, te planiranje tretmana koji će najefikasnije odgovoriti na potrebe svakog osuđenog lica. Upravo u prijemnom odjeljenju se ostvaruje i veza sa spoljašnjim svijetom, zajednicom (ostvarivanjem kontakta sa porodicom, centrima za socijalni rad, policijskim strukturama, itd.), a sve u cilju izdvajanja odnosa koji su kvalitetni, prosocijalni i podržavajući" (Đajić & Šain, 2017:385).

Opservacija i dijagnostika ličnosti maloljetnih prestupnika provodi se za vrijeme izvršenja zavodskih vaspitnih mjera i kazne maloljetničkog zatvora. Procjene ličnosti maloljetnika vrše se u svrhu individualiziranog pristupa i odabira adekvatnog programa postupanja, odnosno plana i programa tretmana po kojem će se ova institucionalna sankcija izvršavati. Takođe, adekvatne informacije o (ne)napretku maloljetnika dobijaju se upravo opservacijom i dijagnostikom ličnosti, te na osnovu toga sud ostvarujući svoju meritornu ulogu odlučuje o potrebi preduzimanja odgovarajućih mjera u vidu ostvarivanja prava na korištenje pogodnosti, obustave izvršenja izrečene krivične sankcije ili zamjene izrečene krivične sankcije drugom sankcijom kojom će se postići bolja svrha sankcioniranja, i uslovnog otpusta (Pleh & sar., 2020).

U prijemnom odjeljenju vrši se kvalitetna opservacija i eksploracija ličnosti maloljetnika s psihološkog, pedagoškog, kriminološkog, socijalnog, zdravstvenog, bezbjedonosnog i drugih aspekata, a sve u cilju što boljeg određivanja programa postupanja prema maloljetnicima.

Izrada individualnog plana tretmana maloljetnika

Tretman maloljetnika sprovodi se individualizovanim programom postupanja. Program postupanja prema maloljetniku bi trebao da bude sveobuhvatan program aktivnosti i mjera koje se utvrđuju na početku izdržavanja vaspitne mjere za svakog maloljetnika pojedinačno, a

s ciljem da mu se pomogne u adaptaciji na uslove života i rada u vaspitno – popravnom domu, da se osposobi za određenu radnu aktivnost, da održi radnu i zdravstvenu sposobnost, da otkloni određene negativnosti, kao i da se po otpuštanju sa izdržavanja zavodske mjere i kazne adekvatno uključi u socijalnu sredinu iz koje je došao. Navedeni postupci su usmjereni na što efikasniju socijalnu reintegraciju maloljetnika u društvenu sredinu, te se svakom od ovih postupaka poklanja značajna pažnja. ”Svi postupci koji se poduzimaju u okviru tretmana moraju biti u neraskidivoj vezi s postupkom resocijalizacije i u njenoj funkciji” (Nadarević, 2019:30).

Program postupanja ne treba posmatrati kao „konačan”, a odgovarajuće izmjene i dopune čine prirodan proces dalje individualizacije programa rada i racionalizacije tretmana. Prije izmjene tretmana, neophodno je da se konsultuje stručni tim da bi se izbjeglo pogrešno zaključivanje o promjenama u ličnosti maloljetnika, a na osnovu formalno ispoljenog ponašanja u Ustanovi. Poželjno je da se evaluacija programa postupanja vrši najmanje jednom u šest mjeseci, a po potrebi i češće. Prijedlog za izmjenu programa postupanja može se izvršiti tek kad se na osnovu objektivnih pokazatelja ustanovi da su kriminogene potrebe maloljetnika smanjene ili otklonjene, odnosno da su neke negativnosti u njegovoj ličnosti otklonjene, ili da su se javile neke nove i značajne okolnosti.

Tretman maloljetnika obuhvata niz mjera i aktivnosti koje su predstavljene u Priručniku za postupanje prema maloljetnicima na izvršenju vaspitne mjere upućivanja u vaspitno-popravni dom i izvršenju kazne maloljetničkog zatvora (2018), a čije planiranje i sprovođenje počinje dolaskom maloljetnika u vaspitno-popravni dom ili maloljetnički zatvor, a završava se po isteku vaspitne mjere/kazne. Ovaj period se može podijeliti u nekoliko etapa, koje se nadovezuju jedna na drugu i na taj način čine kontinuiranu cjelinu. To su: etapa pripreme za smještaj u ustanovu, etapa prijema u ustanovu, etapa smještaja u vaspitnu grupu, etapa pripreme za otpust, etapa postinstitucionalnog prihvata.

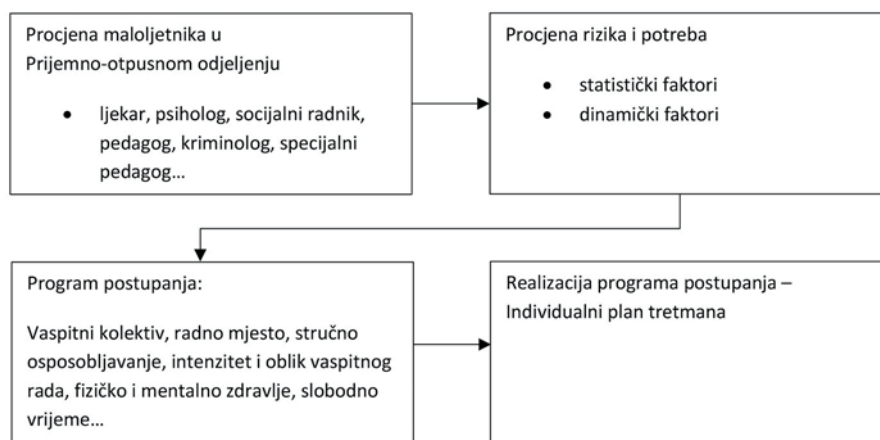
Po dolasku u vaspitnu grupu vaspitač upoznaje maloljetnika sa njegovim pravima, obavezama i dužnostima u vaspitnom kolektivu, te mu pokazuje njegovu sobu, krevet, ormar za stvari. Tako organizovan prvi susret maloljetnika s vaspitačem i ustanovom je ujedno priprema maloljetnika na sljedeći korak, odnosno upoznavanje s ostalim članovima vaspitne grupe, adaptacijom na novo socijalno okruženje i model funkcionisanja unutar njega. Vaspitna grupa predstavlja posebnu

organizacionu jedinicu na kojoj se temelji tretman u ustanovi, odnosno proces resocijalizacije maloljetnika.

Nakon obavljenog inicijalnog razgovora s maloljetnikom, te uvida u dostupnu dokumentaciju o maloljetniku i predloženi program postupanja, vaspitač pristupa izradi individualnog plana tretmana maloljetnika (Slika 1).

Slika 1

Šematski prikaz postupaka koji prethode izradi individualnog plana tretmana



Procjena ličnosti maloljetnika, kao i procjena stepena rizika i potreba maloljetnika, vrši se tokom boravka maloljetnika u prijemnom odjeljenju, nakon čega se utvrđuje program postupanja za maloljetnika. Plan tretmana ima za cilj da pomogne maloljetniku tokom prilagođavanja na zavodske uslove života i rada, te u procesu prelaska iz prijemnog odjeljenja u vaspitni kolektiv, a kasnije iz vaspitnog kolektiva na slobodu.

U tretman maloljetnika uključeni su svi zaposleni u Ustanovi. Služba tretmana je nosilac aktivnosti, ali u sprovođenju tretmana jednako učestvuju i radnici službe obezbjeđenja, zdravstvene, privredno-instruktorske i opšte službe.

Program postupanja koji se sačinjava u prijemnom odjeljenju pruža smjernice vaspitaču u kojem pravcu treba da se odvija tretman maloljetnika tokom boravka u ustanovi. Da bi se mogao pratiti stepen realizacije programa postupanja, vaspitač sačinjava individualni plan tretmana za maloljetnika.

Individualni plan tretmana je pisani, strukturisani alat koji usmjerava kako vaspitača, tako i maloljetnika prema ciljanim aktivnostima i rezultatima. Ciljevi i aktivnosti koji se navode u planu imaju za svrhu smanjenje recidiva maloljetnika i njegovu socijalnu reintegraciju u sredinu iz koje potiče, a zasnivaju se na principima procjene rizika i potreba, individualizacije, te opštim i specifičnim programima tretmana.

U procesu izvršenja krivične sankcije, uspješnost resocijalizacije zavisi prvenstveno od dobre i kvalitetne individualizacije krivične sankcije, odnosno upoznavanja ličnosti maloljetnog prestupnika, prilagođavanja tretmana njegovim potrebama, ali i u velikoj mjeri uspješne realizacije tretmana (Pleh, 2018).

Princip individualizacije se ogleda u kreiranju plana tretmana, koji je u funkciji konkretnog maloljetnika, njegovog uspjeha u promjeni ponašanja i reintegraciji u okolinu iz koje je došao. Prilikom izrade plana vodi se računa o svim aspektima života i rada maloljetnika, a naročito njegovim potrebama, psihosocijalnim obilježjima, užem i širem okruženju u kojem je živio, nivou obrazovanja, interesima, sposobnostima, te motivaciji i kapacitetu za promjenu ponašanja. Oblasti sadržane u opštem programu tretmana planiraju se za sve maloljetnike, a način i intenzitet sprovođenja pojedinačnih aktivnosti zavisi od individualnih karakteristika maloljetnika. Najvažnije oblasti opšteg programa su porodica, obrazovanje, rad, interesovanja, zdravlje, organizacija slobodnog vremena, i slično. Specifični programi tretmana zasnovani su na specifičnim potrebama maloljetnika (na primjer, komunikacija, odnos prema sebi, zavisnost od psihoaktivnih supstanci, sklonost samopovređivanju i suicidu, jezičke barijere).

Sprovođenje institucionalnog prevaspitnog tretmana

Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srpske (Sl. glasnik 12/10) definiše tretman kao proces koji podrazumijeva planske, sistemske i organizovane aktivnosti koje se sprovode prema osuđenom licu, maloljetniku ili vaspitaniku, a čiji je cilj njihovo osposobljavanje da poštuju društvene norme i pravila kako ne bi više dolazili u sukob sa zakonom. Takođe, ovim zakonom je predviđeno da službu tretmana čini multidisciplinarni tim stručnjaka, pri čemu svako od njih u okviru svojih zanimanja utiče kako na ličnost prestupnika, tako i na njegove interakcije sa sredinom. Takođe, prema

Zakonu o zaštiti i postupanju sa maloljetnicima u krivičnom postupku (Sl. glasnik 13/10 i 63/13) svrha svake izrečene vaspitne mjere jeste resocijalizacija maloljetnih prestupnika. Sama resocijalizacija u toku izvršenja vaspitne mjere se sprovodi uz pomoć institucionalnog prevaspitnog tretmana.

Faktori koji utiču na (ne)uspješnu resocijalizaciju

Mnogi domaći autori (Bošković, 2007; Ilić, 2000; Macanović & Dujaković, 2019; Marić, 2019; Milić, 2010; Pleh, 2019; Radovanović, 2007; Singer & Mikšaj-Todorović, 1993; Tomić, 2005) bavili su se resocijalizacijom maloljetnih prestupnika i uvijek su naglašavali kompleksnost tog procesa. Rad sa maloljetnim delinkventima je izuzetno težak posao, jer njihova resocijalizacije obuhvata niz složenih aktivnosti i mjera koje trebaju uticati na promjenu njihovih kriminogenih stavova i ponašanja. Njihov sistem vrijednosti je poremećen i rad na njihovoj resocijalizaciji i ponovnoj integraciji u društvenu zajednicu zahtijeva strpljenje i upornost kako vaspitača tako i maloljetnika. Prva faza u njihovom zajedničkom radu na prevaspitanju jeste da maloljetnik prihvati vaspitača i sam tretman. Neophodno je da maloljetnik bude motivisan da promijeni svoje kriminogeno ponašanje, prihvati sugestije i savjete vaspitača, svoje obaveze i dužnosti, kao i da nastavi sa svojim obrazovanjem. Sve to ne ide lako, jer ranije ponašanje maloljetnika karakterisalo je asocijalno ponašanje, nasilničko ponašanje, odbacivanje autoriteta, druženje sa starijim maloljetnicima ili licima koji su ranije osuđivani, podložnost uticaju starijih kriminalaca, najčešće prekinuto obrazovanje i sl.

Dolazak u vaspitno-popravni dom ili maloljetnički zatvor za njih predstavlja novu sredinu u kojoj se opet žele dokazati pred grupom i steći određeni rejting. To najčešće žele postići nasiljem. Upravo iz tog razloga period adaptacije maloljetnika i stalne kontrole ponašanja i postupaka nakon dolaska u vaspitnu grupu je i najvažniji za vaspitača. Ako ga vaspitač u samom početku rada pridobije i pokaže svoju istrajnost i strpljenje u radu efekti tretmana će biti pozitivni. "Tretman i vaspitni rad koji provode i koordinišu vaspitači u svojim vaspitnim grupama u jednakoj mjeri mora biti i rehabilitacijski i preventivan, jer se samo na taj način zadovoljava njegov osnovni cilj" (Đajić & Šain, 2017:385).

Efekti tretmana u radu sa maloljetnicima su kao "kula od karata". Pravite kulu, a ona se ruši na svaki pomak ili trzaj ruke. Tako je i kod prevaspitnog tretmana u radu sa maloljetnicima. Često mjeseci rada na njihovom

prevaspitanju i pozitivni efekti u ponašanju vrate vaspitača ponovo na sam početak zbog njihove nepromišljene reakcije ili postupka prema drugom maloljetniku ili službenom licu. Maloljetnici često ne podnose autoritet službenih lica i pružaju pasivan otpor u vidu stalnog negodovanja, odbijanja rada i obaveza, manipulisanjem da nisu zdravstveno sposobni za izvršavanje nekih radnih obaveza, odbijanja saradnje sa vaspitačem, izbjegavanjem školskih obaveza i sl. Sve to ukazuje na njihovu neadekvatnu socijalizaciju, a posebno na porodične okolnosti u kojoj su odrastali.

Često su porodični odnosi kod maloljetnika narušeni i uglavnom se radi o disfunkcionalnim porodicama u kojima su nasilje i narušena komunikacija uvijek bili prisutni u njihovom odrastanju (Jugović, 2009). Zato socijalni radnik i vaspitač nastoje da takve porodične okolnosti i prilike normalizuju, kako bi porodica bila podrška maloljetniku u toku izdržavanja vaspitne mjere ili kazne maloljetničkog zatvora, jer nakon izlaska i sama resocijalizacija zavisi koliko će porodica prihvatiti maloljetnika i koliko će se ranije negativne okolnosti promijeniti i održati.

Jedan od važnih segmenata od kojih zavisi resocijalizacija maloljetnika jeste uvjerenje da on može krenuti drugim putem i svoj život promijeniti. Vaspitač pored razvijanja radnih navika, nastavka obrazovanja, korekcije ponašanja i prihvatanja ispravnog sistema vrijednosti nastoji da izgradi i razvije samopouzdanje kod maloljetnika da on može razviti svoje kompetencije i socijalne vještine i uspjeti promijeniti svoj život i vratiti se na pravi put.

Na tom putu i radu vaspitača sa maloljetnikom dešavaju se brojni padovi i usponi u realizaciji samog tretmana. Nekada on ide u pozitivnom smjeru, a nekada u negativnom. Zadatak vaspitača jeste da maloljetnika stalno vraća na "pravi smjer", da ga bodri, uvjerava, motiviše i podstiče, ali i po potrebi kažnjava i sankcioniše ako nema drugog izbora. Vaspitač kontinuirano održava kontakt sa maloljetnikom i prati njegovo ponašanje i aktivnosti koje su obuhvaćene tretmanom putem planiranih i neplaniranih razgovora, ali i praćenjem i informisanjem od strane drugih službenih lica i saradnika koji aktivno učestvuju u njihovoj resocijalizaciji. Jako su važne informacija za vaspitača koje dobija od zatvorskih policajaca, nastavnika, referenta za slobodne aktivnosti, instruktora i drugih lica sa kojima maloljetnik ima kontakt za vrijeme svojih planiranih aktivnosti unutar ustanove. Njihova svakodnevna zapažanja i praćenje daju povratnu informaciju vaspitaču koliko maloljetnik prihvata njegove savjete i sugestije (Macanović, 2021).

Resocijalizacija maloljetnika je složen i često posao sa neizvjesnim ishodom, jer često koliko god napora i truda ulagali u njihovo prevaspitanje pomaci u korekciji njihovog kriminogenog ponašanja su minimalni. Bez obzira na njihove godine mnogi od njih se veoma rano opredjeljuju za kriminal kao buduću profesiju, a u prilog ovoj konstataciji govore i mnogi naslovi u žutoj štampi i crnoj hronici gdje svakodnevno čitamo o kriminalnim radnjama mladih od 23 i više godina, a od kojih je većina bila u nekoj od vaspitnih ustanova ili maloljetničkom zatvoru.

Takođe, nedostatak postpenalnog tretmana i nastavka vaninstitucionalnog tretmana i resocijalizacije na slobodi često "sruše sve napore i rezultate institucionalnog tretmana u vaspitnoj ustanovi" i vraćaju maloljetnike na put kriminala ili bolje rečeno put bez povratka. Priče maloljetnika koji su se vratili kriminalu nakon izlaska iz vaspitno popravnog doma su veoma slične: probali smo ali nije išlo, nisam se mogao otrgnuti od starog društva, nisam imao ni za cigarete, natjerali su me stariji kriminalci, roditelji su me izbacili iz kuće nisam imao kud, bio sam pod dejstvom narkotika kada sam ponovo to uradio i sl.

Problem ovisnosti je takođe evidentan kod maloljetnika, jer su veoma rano počeli sa konzumacijom prvo lakih, a kasnije i teških droga. Neki su zbog nabavljanja iste, a drugi i zbog preprodaje često vršili krivična djela kako bi došli do novca odnosno droge. Droga, alkohol, cigarete, markirana garderoba, skupocjeni motori često su obilježja maloljetnika i njihove supkulture. Oni uzore pronalaze u starijim i iskusnijim kriminalcima koji su često bili i u zatvoru, a čija reputacija i materijalno bogatstvo stečeno na nezakonit način podstiču maloljetnike da budu kao i oni. Takvoj djeci veoma je teško promijeniti percepciju života i gledanja na dalju budućnost u pozitivnijem i drugačijem kontekstu, jer su kriminogeno inficirani upravo od navednih lica. Sve to otežava prevaspitni rad maloljetnika koji se nalaze u vaspitnoj ustanovi.

Vaspitaniku treba vrijednosni uzor, od kojeg će učiti dobro, a ne loše. Zato ne postoji dobar nastavnik ili vaspitač, već dobar vrijednosni model čovjeka koji svoju obrazovanost iskazuje ukazujući vaspitanicima šta je dobro, a šta loše (Omerović, 2016).

Njihov raniji kriminalan način života, pogledi na svijet, nasilničko ponašanje, njihove potrebe i interesovanja, sada dolaskom u vaspitno popravnu ustanovu treba zamijeniti novim, ispravnim sistemom vrijednosti i ukazati na ranije greške koje su pravili u životu i posljedice. Sada vaspitač treba krenuti ispočetka i stvarati dobar temelj kroz prevaspitni tretman koji će kao

jednu po jednu ciglu zidati i izgrađivati njegov novi sistem vrijednosti koji je društveno ispravan i prihvatljiv. To je mukotrpan rad, ali ostvarljiv kroz strpljenje i vjeru u maloljetnika da se može promijeniti i doći do krajnjeg cilja, a to je uspješna resocijalizacija (Macanović, 2020).

Za vaspitače u vaspitno-popravnim ustanovama ili maloljetničkom zatvoru često se kaže da su i “otac i majka maloljetniku”. To je zaista tako, jer za vrijeme sprovođenja vaspitne mjere između vaspitača i maloljetnika često se razvija odnos povjerenja, međusobnog uvažavanja i poštovanja, saradnje, podrške koju maloljetnik nije imao u porodici, te u vaspitaču pronalazi sve ono što mu je bilo na neki način uskraćeno od roditelja tokom odrastanja. Posao vaspitača je jedan od najstresnijih poslova, a ova pomažuća profesija često je izložena sagorijevanju na poslu upravo zbog načina rada i istrajnosti da se maloljetni prestupnici izvedu na pravi put (Macanović, 2021).

Ono što što je jako bitno istaći jeste šta se dešava kada dođe do obustave ili prekida vaspitne mjere. Da efekti dosadašnjeg rada i same resocijalizacije ne bi bili kratkoročni jako je bitno pripremiti vaspitanika za izlazak na slobodu i ponovnu integraciju u društvenu zajednicu. Uoči puštanja na slobodu, vaspitanici se nalaze u psihički napetoj situaciji koja je povezana sa njihovim razmišljanjem o danu puštanja i putu u slobodu koji oni doživljavaju na svoj način. Iskustvo pokazuje da oni različito doživljavaju slobodni život i da ispoljavaju različita osjećanja i raspoloženja. Jedni pokazuju veliku radost i oni stoga očekuju sa nestrpljenjem dan otpuštanja iz ustanove, dan susreta sa slobodnim životom. Drugi su čvrsto riješili da vode usklađeni život na slobodi da se ponašaju u duhu pozitivnih društvenih normi, kako se više ne bi vratili u raniji status. Treći su ravnodušni prema svemu što ih čeka, dok mnoge obuzima manji ili veći strah koji je povezan sa neizvjesnošću u budućem životu. Zapravo najveći strah se javlja kako i na koji način će se maloljetnici suočiti sa ranijim problemima i uzrocima koji su ih i doveli da se počnu baviti kriminalnim radnjama. “Sređivanje ličnih i porodičnih prilika, nastavak školovanja, pronalaženje zaposlenja i sređivanje materijalnih prilika, za maloljetnika najčešće predstavlja problem koji on po izlasku iz ustanove sam teško može da riješi na zadovoljavajući način” (Soković & Bejatović, 2009:203). Neformalna kriminalna grupa kojoj su pripadali poslije izlaska iz doma ili maloljetničkog zatvora od njih očekuje da ostanu isti i da se vrate ranijim navikama, a i sam rejting u takvoj grupi će im porasti ako ostanu privrženi kriminalu i kriminalnim radnjama nakon izlaska iz doma. To je za maloljetnike najveći izazov i iskušenje, da se ne vrate starim navikama

i društvu. Zato im je pomoć stručnjaka neophodna i nakon izlaska kako bi imali stalnu podršku i bili pod kontrolom od strane organa starateljstva.

Upravo zbog ovih činjenica jako je bitno da se resocijalizacija nastavi i nakon izlaska iz vaspitno – popravnog doma uz pomoć organa starateljstva, te da se vaspitaniku pruži adekvatna pomoć kako bi i kroz postpenalni tretman resocijalizacija bila na kraju uspješna.

Zaključak

Pedagoške mjere i postupci o kojima smo govorili u radu ukazuju na kompleksnost procesa resocijalizacije. Resocijalizacija je usko povezana sa prevaspitnim tretmanom koji se sprovodi prema maloljetnim prestupnicima. Od uspješnog realizovanja prevaspitnog tretmana zavisi i uspješnost i same resocijalizacije. Zato je tretman “temelj” i “polazna baza” u radu sa maloljetnim prestupnicima. On najviše liči na jednu piramidu koja se sporo gradi i nailazi na brojne prepreke. Zapravo jako je teško mijenjati neke kriminogene stavove i ponašanje djeteta koje je svoje prvo krivično djelo počinilo sa 12 godina, a u vaspitno popravni dom došlo sa 18 godina. Radi se o licima koja već imaju formiranu ličnost i na koju je jako teško uticati i vratiti na pravi put. Zato je i sam proces resocijalizacije jako mukotrpan, jer se efekti rada prevaspitne službe vide tek nakon više mjeseci rada ili godina.

Zato se izradi individualnog programa rada sa svakim maloljetnikom poklanja velika pažnja kako bi se identifikovali svi uzroci i potrebe, kao i pronašli najefikasniji modeli rada sa maloljetnikom koji će rezultirati i uspješnom resocijalizacijom.

Literatura

- Bošković, M. (2007). *Osnovi maloljetničke delinkvencije*. Fakultet za bezbjednost i zaštitu.
- Đajić, N., & Šain, D. (2017). Psihosocijalni pristup u prevenciji i resocijalizaciji prestupnika: Mogućnosti, izazovi i rizici primjene u penalnim ustanovama u Republici Srpskoj. U N. Macanović (Ur.), *Anomija društva i posljedice* (str. 380 – 387). Centar modernih znanja.
- Grupa autora (2018). *Priručnik za postupanje prema maloljetnicima na izvršenju vaspitne mjere upućivanja u vaspitno-popravni dom i izvršenju kazne maloljetničkog zatvora*. Ministarstvo pravde Republike Srpske.

- Ilić, Z. (2000). *Resocijalizacija mladih prestupnika*. Defektološki fakultet.
- Jugović, A. (2009). *Teorija društvene devijantnosti*. JP Službeni glasnik.
- Macanović (2011). *Resocijalizacija osuđenih lica*. Besjeda.
- Macanović, N. (2020). *Socijalno neprilagođeno ponašanje djece i adolescenata*. Centar modernih znanja.
- Macanović, N. (2021). *Resocijalizacija maloljetnih prestupnika*. Centar modernih znanja.
- Macanović, N., & Dujaković, D. (2019). Stanje maloljetničke delinkvencije na području opštine Derвента. *Beogradska defektološka škola*, 25(1), 47-69.
- Marić, T. (2019). Izvršenje kazne maloljetničkog zatvora u Republici Srpskoj. UN. Macanović (Ur.), *Položaj marginalizovanih grupa u društvu* (str.224 – 230). Centar modernih znanja.
- Nadarević, D. (2019). *Kada zidovi „govore“ – Utjecaj prostora na komunikaciju zatvorenika*. Centar modernih znanja.
- Omerović, M. (2016). *Metodika nastavnog rada*. OFF-SET Tuzla.
- Pleh, V. (2019). Alternativni modeli u krivičnom zakonodavstvu za maloljetnike u Bosni i Hercegovini. *Godišnjak Pravnog fakulteta u Sarajevu*, 62(1), 127-155.
- Pleh, V., Suljagić, S., & Suljagić, A. (2020). *Opservacija i dijagnostika ličnosti maloljetnih prestupnika u krivičnom zakonodavstvu i praksi BiH*. Centar modernih znanja.
- Radovanović, D. (2007). *Poremećaji ponašanja i prestupništvo mladih*. Beograd: FASPER
- Singer, M. i Mikšaj-Todorović, LJ. (1993). *Delinkvencija mladih*. Nakladni zavod Globus.
- Soković, S., & Bejatović, S. (2009). *Maloletničko krivično pravo*. Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu.
- Tomić, R. (2005). *Komunikacija sa djecom delinkventskog ponašanja*. Denfas.
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srpske, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 12/10, 117/11, 98/13 i 44/16.
- Zakon o zaštiti i postupanju sa maloljetnicima u krivičnom postupku (Službeni glasnik Republike Srpske, br. 13/10 i 63/13).

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF INSTITUTIONAL RE-EDUCATIONAL TREATMENT FOR MINORS IN EDUCATIONAL AND CORRECTIONAL INSTITUTIONS

Nebojša Macanović

University of Banja Luka – Faculty of Political Sciences, Bosnia and Herzegovina

Abstract

Successful resocialization of juvenile delinquents in correctional facilities is achieved through the application of institutional re-educational treatment. The purpose of treatment is resocialization, ie. enabling the juvenile to return to normal social flows after serving the sentence and educational measures, accepting and respecting social and moral norms of behavior. The aim of this paper is to indicate how an individual treatment program is created for each juvenile and how institutional re-educational treatment is implemented. Re-educational treatment can be judicial, institutional and post-penal, but in this paper we will focus on institutional re-educational treatment, which is also crucial for the successful re-socialization of juvenile offenders.

Key words: institutional re-educational treatment, juvenile delinquent, correctional facility, resocialization, educator