

Zoran Ilić<sup>1</sup>

Marija Maljković<sup>2</sup>

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Univerzitet u Beogradu

Originalni naučni rad

UDK: 316.624-053.6:343.22

316.4.063:343.22-053.6

Primljeno: 14.5.2015.

DOI: 10.2298/SOC1502243I

## TRETMAN MLADIH SA VIŠESTRUKIM RAZVOJNIM SMETNJAMA I POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU

### The treatment of young people with multiple developmental disabilities and behavioural disorders

**APSTRAKT** *Jedno od centralnih pitanja savremenog sistema društvenog reagovanja na probleme razvoja i poremećaja u ponašanju mladih (dece i omladine) i njihovog sukoba sa zakonom, odnosi se na neposredne aktivnosti (načine postupanja) usmerene ne samo na promenu njihovog ponašanja već i na to kako uskladiti i aktivirati potencijale užeg socijalnog okruženja. Povezanost poremećaja u ponašanju sa značajnim teškoćama u socijalnom funkcionisanju mladih i njihova česta veza sa ostalim razvojnim smetnjama i mentalnim poremećajima, čini ove aktivnosti još složenijim, a sa stanovišta njihove uspešnosti značajno nižim. Na drugoj strani vidljivo je odsustvo ozbiljnijih naučnih i stručnih radova usmerenih na promociju i razvoj programa prilagođenih potrebama tretmana ove, po mnogo čemu heterogene populacije mladih. Zbunjenost stručnjaka je sve vidljivija pred dilemom kako pomoći deci i mladima sa višestrukim problemima, čije porodice nisu kompetentne da o njima vode brigu, a u isto vreme osigurati bezbedno okruženje za članove lokalne zajednice. Jedno od mogućih rešenja koje je praksa iznedrila jesu raznorodni programi za decu sa kombinovanim smetnjama, a posebno programi intenzivnog tretmana nastali u institucijama za tretman mladih prestupnika. U pitanju su pokušaji da se razreši sve vidljiviji problem tretmana krivično neodgovorne dece i mladih sa višestrukim poremećajima i smetnjama u ponašanju za koje klasičan institucionalni i vaninstitucionalni tretman nije dao očekivane rezultate.*

*Osnovni cilj našeg rada jeste podsticanje interesovanja naučne i stručne javnosti za adekvatno pozicioniranje tretmana ove populacije u sistemu društvenog reagovanja na razvojne probleme dece i mladih.*

**KLJUČNE REČI:** mladi, razvoj, višestruke smetnje, poremećaji ponašanja, tretman, deca prestupnici

---

1 ilic02@sbb.rs

2 mara.maljkovic@gmail.com

*ABSTRACT One of the central questions within our modern social system is the reaction to the problems of developmental and behavioural disorders found in young people (children and youth) and their conflict with the law. This refers to the immediate actions aimed not only to change and amend their behaviour, but also on how to potentially harmonise their social environment.*

*The association of behavioural disorders with significant difficulties in social functioning of young people and their frequent contact with other developmental disabilities and mental disorders, makes these activities more accepted, and from their point of view their success is significantly lower. On the other hand, it is evident there is a lack of serious scientific papers aimed at the promotion and development of programs tailored to the needs of this treatment, in many ways heterogeneous population of young people. Confusion among experts is increasingly apparent regarding the dilemma of how to help children and young people with multiple problems, whose families are not competent enough to take care of them, and at the same time ensure a safe environment for members of the local community. One of the possible solutions that one study has produced was a number of programs for children with multiple problems, especially intensive programs resulting in the treatment and institutionalisation of young delinquents. In question are the attempts to resolve the increasingly visible problem of treatment for the not criminally responsible children of young people with multiple behavioural disorders for which a classic institutional and non-institutional treatment has not yielded expected results.*

*The main objective of our work is to stimulate interest in scientific circles for the proper positioning of the treatment of this population in our social system of social reaction to the developmental problems of children and youth.*

**KEY WORDS** juveniles, development, multiple disabilities, behavioral disorders, the treatment, young offenders.

## Uvod

Ključni problem savremenog sistema društvenog reagovanja na maloletničko prestupništvo nije više kako pomoći mladima da se prilagode datim socijalnim uslovima, da promene svoje ponašanje i integrišu se u društvo, već i kako uskladiti odnose u prostoru između potreba i mogućnosti mladih, porodice i kako aktivirati i koristiti raznovrsne resurse i potencijale lokalnog okruženja.

Većina rasprava u našoj javnosti o destruktivnosti mladih i njihovom sukobu sa zakonom nastala je kao posledica pojave pojedinačnih i krupnih ekscesa koji su uzбудili javnost svojim načinima ispoljavanja i drastičnim posledicama. Prvo što laičkoj javnosti ali i pojedinim stručnjacima pada na pamet jeste zahtev za zaoštavanjem – „kontola i suzbijanje“ – pojačanje represije i izdvajanja – institucionalizacija (Ilić i Maljković, 2015a). Na drugoj strani temeljna reforma društvene zaštite mladih u sukobu sa zakonom i ostalih kategorija mladih sa određenim razvojnim problemima je obezbedila sasvim drugi pravac. Krećući se ka

„evropskim integracijama“ izvršena je gotovo radikalna reforma sistema socijalne zaštite i maloletničkog pravosuđa. Nastala na temeljima kompleksne kampanjske i nekritične „deinstitucionalizacije“ i „totalne inkluzije“ imala je pogubne posledice na pojedine kategorije mladih kojima su namenjene. Sveobuhvatna i korenita promena novouspostavljenog sistema maloletničkog pravosuđa u Srbiji dobila je svoj puni izraz u Zakonu o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (u daljem tekstu ZMUKD). Promovišući pristup usmeren na decu i maloletnike – mlade – njihova prava i najbolji interes, ka stvaranju uslova za rast i prosocijalni razvoj mladih, kao najprihvatljiviji način prevencije, tretmana i socijalne reintegracije maloletnih prestupnika, ovaj Zakon stavlja sve aktere ovog sistema pred velike stručne zahteve. Jedan od suštinskih zahteva je da ova kategorija mladih mora biti tretirana na način koji bi trebao biti primeren uzrastu i nivou njihovog razvoja, tako da ih ne kompromitujemo već podstaknemo i podržimo (Ilić i Maljković, 2015a).

Uvidom u zakonodavna rešenja koja se tiču tretmana populacije mladih prestupnika, kod kojih je prisutan „komorbiditet“ sa ostalim mentalnim i razvojnim poremećajima (član 23 ZMUKD) čini se da je ova materija prilično dobro uređena. Sud prema maloletniku ometenom u psiho-fizičkom razvoju ili sa psihičkim poremećajima može umesto mere upućivanja u vaspitnu ustanovu ili vaspitno – popravni dom, izreći meru upućivanja u posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje. Maloletnik u ustanovi može da ostane najviše tri godine, pod uslovom da sud razmatra svakih šest meseci da li postoje osnovi za obustavu ili zamenu drugom merom. Ukoliko se u ovoj ustanovi može obezbediti čuvanje i lečenje maloletnika i time postići svrha mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (član 81 KZ Srbije) ova mera se može izreći umesto mera bezbednosti. U tom slučaju maloletnik ostaje u ustanovi do kada je potrebno, a nakon navršene 21 godine života, izvršenje mere sa nastavlja u ustanovi u kojoj se izvršava mera bezbednosti. Upućivanje maloletnika vrši organ starateljstva prema prebivalištu odnosno boravištu maloletnika, onda kada je odluka postala izvršna. O tome se odmah obaveštava sud nadležan za izvršenje ove vaspitne mere kao i organ unutrašnjih poslova u situaciji kada izvršenje ne može da započne ili da se nastavi zbog odbijanja ili bekstva maloletnika. Posebna ustanova za lečenje i osposobljavanje maloletnika svakih šest meseci dostavlja sudiji za maloletnike i javnom tužiocu izveštaj, a kada maloletnik postane punoletan posebno ih izveštava o njihovom zdravstvenom stanju (Ignjatović, 2014:113, 238).

Međutim, detaljnija analiza zakonskih rešenja ali i same prakse njihovog sprovođenja u život otkriva niz nedorečenosti i nedoumica. Osnovni problem predstavlja činjenica da opstajanje ovih zakonskih rešenja kroz reforme nije praćeno stvaranjem uslova za realizaciju odnosno osnivanjem ustanova socijalne zaštite u kojima bi se ova mera izvršavala. Opravdano je zapitati se kakva je sudbina maloletnika koji ispunjavaju uslove za izvršenje ove vaspitne mere!? Praksa pronalazi rešenje u zadržavanju ove kategorije na vaninstitucionalnoj zaštiti ili u upućivanju u vaspitne ustanove (VU) i vaspitno-popravni dom (VPD). Time se izriče i izvršava neadekvatna vaspitna mera što kasniji tretman ove populacije svodi na nivo improvizacije (Žunić-Pavlović i Ilić, 2002).

**Upućivanje u specijalnu – posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje** pripada grupi neafirmisnih vaspitnih mera. Paradoksalna je činjenica da su potrebe za primenu ove mere u Srbiji sve izraženije. U svim vaspitnim ustanovama se nalazi značajan broj dece i mladih sa karakterističnim poremećajem i potrebom za posebnim tretmanom (između 30 – 40%), a da pritom nije bilo ozbiljnijih pokušaja za formiranjem jedne ovakve ustanove. S toga nije čudno što se sudovi skoro sporadično odlučuju za primenu ove vaspitne mere (1984. – 6; 2004. – 2; u posmatranom periodu /2007–2013/ 8). Osim što je došlo do promene u formulaciji u nazivu ove vaspitne mere, „novi“ zakon ništa bitnije ne čini da podstakne nadležne subjekte da učine napor da ova vaspitna mera zaživi (Ilić i Maljković, 2015b).

Pre nego se detaljnije zadržimo na kritičkoj analizi tretmanskih dostignuća u radu sa ovom kategorijom mladih u sukobu sa zakonom, u najkraćem obliku ćemo se osvrnuti na osnovna pojmovna razgraničenja i pitanja rasprostranjenosti – prevalencije i komorbiditeta poremećaja u ponašanju i karakterističnim razvojnim smetnjama i poremećajima kod ove kategorije mladih.

### Pojmovna razgraničenja – terminologija

Na „putu“ od detinjstva ka odraslom dobu mladi se susreću sa velikim izazovima, teškoćama i preprekama koje mogu izazvati privremene ili trajne zastoje, odstupanja od uobičajenog razvojnog puta do regresije i poremećaja. Uslovno rečeno tri su velike grupe poremećaja i problema karakterističnih za populaciju mladih u sukobu sa zakonom:

1. **disruptivni poremećaji** kod kojih se mladi brane tzv. eksternalizacijom problema
2. problemi učenja i intelektualnog razvoja i funkcionisanja
3. **problemi povezani sa viktimizacijom i traumatizacijom** (Stakić, 2013:38)

Ukratko ćemo se osvrnuti na svaki od njih.

Kategorija „disruptivni“ poremećaji obuhvata tri posebne grupe:

1. poremećaji ponašanja
2. opoziciono-negativistički poremećaji i
3. poremećaji pažnje sa hiperaktivnošću.

Dijagnostička oznaka **poremećaji ponašanja** uvedena je u klasifikacione sisteme u drugoj polovini prošlog veka. Sa druge strane definicije i opisi u ICD i DSM menjali su se tokom vremena. U našoj zemlji je prihvaćena ICD klasifikacioni sistem ali se u naučnoj literaturi daleko više koristi DSM. (Žunić-Pavlović i Pavlović, 2013:9). Ova dijagnoza se odnosi na mlade koji konstantno – hronično krše društvene norme i pravila (kod kuće, u školi i lokalnoj zajednici). Prema definiciji za poremećaje ponašanja su karakteristični: agresivnost prema ljudima i životinjama; uništavanje stvari i dobara – imovine; prevare i krađe, kao

i ozbiljno kršenje normi i pravila (bežanje od kuće, izostanci ili napuštanje škole, skitnja i slično (Stakić, 2013:38).

Poremećaj ponašanja predstavlja ponovljen i trajan obrazac ponašanja čije ispoljavanje podrazumeva trajanje od najmanje šest meseci. Na drugoj strani pojava izolovanih antisocijalnih i kriminalnih radnji ne podrazumeva postojanje poremećaja u ponašanju. Poremećaj ponašanja se manifestuje prisustvom najmanje tri od petnaest kriterijuma u poslednjih godinu dana i barem jednog kriterijuma tokom poslednjih šest meseci. Dijagnoza se postavlja ukoliko poremećaj ponašanja uzrokuje klinički značajno pogoršanje socijalnog, školskog i profesionalnog funkcionisanja (Žunić-Pavlović i Pavlović, 2013:10–13). U literaturi se susrećemo sa podelama poremećaja u ponašanju s obzirom na vreme nastanka (rani – primarni poremećaj, adolescentni tip i poremećaj ponašanja sa nespecificovanim – nepoznatim početkom) kao i podele s obzirom na težinu poremećaja ponašanja (blag-lak, umeren i težak – ozbiljan).

Poremećaji ponašanja često se svrstavaju u vrstu mentalnih poremećaja. Njih karakterišu specifičnosti u etiologiji, razvoju, komorbiditetu i prognozi. Njihovo ključno obeležje čini grupa simptoma od kojih se ni jedan ne može izdvojiti kao glavni (Angold, Costello, 2001). Ovaj „sindrom“ se razlikuje od drugih i po tome što se u obzir uzimaju specifični oblici ponašanja ali i njihovi efekti na druge (O Reilly, 2005). U deskripciji poremećaja ponašanja, kao njegovi sinonimi koriste se i drugi izrazi: agresivno, antisocijalno ponašanje, eksternalizovani i internalizovani problemi u ponašanju, s tim da klasifikacioni sistemi ne sadrže dodatne specifikacije ovih termina (Žunić-Pavlović i Pavlović, 2013:15).

Sintagme **specifične smetnje u razvoju**, specifični razvojni poremećaji ili specifične smetnje učenja koristimo kao termine kojima objedinjujemo raznovrsne oblike teškoća vezanih za detinjstvo koje karakteriše pre svega usporenost, ili nedostatak u sazrevanju nekih od sposobnosti ili veština karakterističnih za specifičan razvojni tok. Heterogenost ovih poremećaja određena je njihovom fenomenologijom (Krstić, 2003:11).

Tzv. **opoziciono-negativistički poremećaj** dosta je sličan poremećaju u ponašanju. Često idu zajedno –u „paketu“ i mnogi ih izjednačavaju. Kod dece i mladih ih prepoznamo po negativizmu, prkosu, svadljivosti i sklonosti suprotstavljanju i otporu u odnosu prema odraslima, naročito autoritetima u kući i školi. Simptomi su slični ali blaži nego kod poremećaja u ponašanju gde je naglašen antisocijalni ton.

**Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću** karakteriše razvojno neprimereni stepen nepažnje, impulsivnosti i hiperaktivnosti. U zavisnosti od simptoma i njihove kombinacije postoje tri forme hiperaktivnosti (sa naglašenom, sa pretežno izraženom i kombinovani tip hiperaktivnosti).

Druga velika grupa poremećaja karakterističnih za mlade u sukobu sa zakonom se odnosi na **probleme u učenju i ometenosti u intelektualnom razvoju**. Mladi prestupnici često imaju ozbiljne probleme u učenju i ponašanju u školi. Oni su nekad direktno, a nekad indirektno uslovljeni i povezani sa određenim zastojima u razvoju i prisustvom ometenosti u intelektualnom funkcionisanju. Povezanost između intelektualne ometenosti i sukoba sa zakonom

– prestupničkog ponašanja nije tako intenzivna kako se to ranije tvrdilo (teorija inteligencije). Međutim, nerešeni problemi i disproporcionalna zastupljenost dece sa lakom intelektualnom ometenošću u ustanovama za dugoročni tretman maloletnih prestupnika i prisustvo različitih bihejvioralnih problema kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću, koja su izvan maloletničkog pravosuđa u specijalnom i redovnom obrazovnom sistemu, kao i institucijama socijalne zaštite, nameću potrebu da im posvetimo više pažnje.

U literaturi se najčešće susrećemo sa 4 odnosno 5 posebnih stepena – vrsta intelektualne ometenosti:

- laka 50/55–70 IQ – oko 85% ukupne populacije sa ovom dijagnozom;
- umerena 35/40–50/55 IQ – 10% ukupne populacije sa ovom dijagnozom;
- teža 20/25–35/40 IQ – oko 3% ukupne populacije sa ovom dijagnozom;
- duboka ispod 20/25 IQ – 1–2% ukupne populacije sa ovom dijagnozom.

U profesionalnom žargonu pojavljuje se i izraz i tip „**kulturološko – porodične retardacije**“. Ovaj izraz označava skup od 15 – 20 % intelektualno insuficijentnih čija je ometenost uslovljena nepovoljnim psihosocijalnim uslovima njihovog razvojnog životnog ambijenta. Rana deprivacija, siromaštvo, slaba ishrana, nedostatak neophodne medicinske brige, kao i nedostaci razvojno primerenih socijalnih interakcija, kognitivnih i drugih stimulusa, smatraju se glavnim faktorima rizika za intelektualnu ometenost kod ove skupine mladih – dece (Stakić, 2013:45).

**Poremećaji autističnog spektra** pripadaju kategoriji pratećih poremećaja i problema u razvoju mladih. Osobe sa ovom dijagnozom pokazuju ozbiljne abnormalnosti u više oblasti funkcionisanja uključujući socijalno, kognitivno, motorno ponašanje, razumevanje i upotrebu jezika i odnose prema drugima. Danas se sve više govori o autističnom spektru jer se on proteže duž kontinuuma od najblažih formi kakav je Aspergerov sindrom, pa sve do klasičnih teških formi autizma. Dok se ova deca skoro isključivo pojavljuju kao žrtve posebno u ranijim uzrastima, deca sa Aspergerovim sindromom mogu ispoljiti agresivnost prema drugoj deci. Ona je po pravilu odbrambene prirode ali ponekad može biti i neprimerena – nezgrapna i izazavti teže posledice.

Kada govorimo o tzv. psihološkim poremećajima problem je odgonetnuti koji su to poremećaji čije prisustvo maloletnika svrstava u ovu kategoriju, s obzirom na to da zakonodavac insistira na postojanju izrazitih znakova duševne poremećenosti. U tumačenju ove odredbe logično je pretpostaviti da je reč o takvim poremećajima za čije lečenje je potreban tretman u specijalizovanim psihijatrijskim ustanovama (ambulantno ili hospitalno) (Žunić-Pavlović i Ilić, 2002).

Za potrebe ovog rada odlučili smo se za termin višestruke razvojne smetnje i poremećaji koji ujedno odražava i naše razumevanje zakonskih odredbi koje se odnose na ovu oblast. Izabrana terminološka konstrukcija je dovoljno obuhvatna da označi prisustvo delinkventnog ponašanja sa jedne i ometenosti u fizičkom ili mentalnom pogledu sa druge strane.

## Prevalencija – rasprostranjenost i komorbiditet

Utvrđivanje broja mladih (dece i maloletnika) u sukobu sa zakonom koji bi pripadali kategoriji višestruko razvojno ometenih, predstavlja poseban problem. Nije samo u pitanju potreba preciznijeg dijagnostifikovanja i utvrđivanja kriterijuma za razvrstavanje pre i prilikom donošenja odluke o primeni vaspitnih mera, posebno vaspitne mere upućivanja u specijalnu vaspitnu ustanovu. To pogotovo jer ne postoji mogućnost za njeno izvršenje. U periodu 1992–1996. god. u tri slučaja je izrečena ova mera (Milošević, 2000), a u periodu 2007–2013. u osam slučajeva (Ilić i Maljković, 2015b). Problem predstavlja i činjenica da se u ustanovama za tretman dece i omladine (VU, VPD i KPZ) defakto nalaze i štíćenici sa prepoznatim mentalnim poremećajima i razvojnim smetnjama (prosečno između 20–40%), a da se pri tom prema njima ne preduzimaju neke posebne mere tretmana, niti za to postoje posebni uslovi. Slična je situacija kada su u pitanju mladi prema kojima se primenjuju vaninstitucionalne vaspitne mere. U izveštajima dijagnostičkih timova centara za socijalni rad (CSR) i korektivnih ustanova se tek sporadično ističu podaci o prisustvu neke od specifičnih razvojnih smetnji i poremećaja. Inostrana iskustva – podaci o prevalenciji, iako različiti jasno ukazuju da je stopa mentalnih poremećaja u populaciji mladih u sistemu maloletničkog pravosuđa značajno veća nego u opštoj populaciji, razlike u učestalosti se beleže već na uzrastu od tri godine. Procene se kreću od 10% (Jacobson, Mulicck, 1999), preko 20% (Cocozza, Skowryra, 2000), do više od 60% (Teplin, 2001; Komrad, 2000). Depresija, anksioznost i antisocijalna ponašanja su češći među osobama sa intelektualnom ometenošću, višeg nivoa kognitivnog funkcionisanja, dok su psihotična ponašanja usmerena ka sebi i autistična ponašanja češće vezana za nižu intelektualnu ometenost. Forme ispoljenih problema u ponašanju mogu se menjati u zavisnosti od uzrasta (Brojčin, Glumbić, Milačić-Vidojević, 2010).

Ako bi u višestruke smetnje ubrajali i zloupotrebu i zavisnost od psihoaktivnih supstanci tada bi broj maloletnika koji pripadaju ovoj kategoriji bio višestruko veći. Izveštaji o radu VPD i KPZ za maloletnike u poslednjim godinama pokazuju visoke vrednosti zavisnika (2012/13 – 330 nikotinskih, 23 zavisnika od psihoaktivnih supstanci).

U savremenoj literaturi pre svega medicinskoj, psihološkoj i psihijatrijskoj komorbiditet je definisan kao istovremeno prisustvo dva nezavisna zdravstvena poremećaja i oboljenja. U ovom slučaju dugo je vladala predrasuda da mladi sa poremećajem u ponašanju nisu ili su vrlo retko depresivni, kao i da depresivni psihički bolesnici ne ispoljavaju poremećaje u ponašanju („ne idu zajedno“)! Kod mladih je depresija maskirana poremećajem u ponašanju. Mladi delinkventi ne priznaju psihološku patnju. Smatralo se da delinkventi i kriminalci ne mogu biti nesrećni i depresivni, jer „nemaju pravo na to“! Konačno, tuga i nesreća maloletnih prestupnika je ipak veoma izražena i vidljiva. To su krajem dvadesetog veka potvrdila istraživanja. Deca delinkventi imaju depresivne poremećaje koji se kreću u rasponu od 15 – 100% (Kashani i sar, 1987 prema Hrnčić, 2002:10).

Prisustvo različitih bihevioralnih problema kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću kreće se od 9–48,5% u zavisnosti od date manifestacije (trajno ili često ponavljano prisustvo antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja) (Đurić-Zdravković i Japundža-Milisavljević, 2009). Deca sa lakom intelektualnom ometenošću, nešto više od dece tipične populacije ispoljavaju bihevioralne probleme (ljutnja, bes, agresivnost, krađe). Neka istraživanja ukazuju da je ovih manifestacija za 30% više nego kod tipične dece (Dekker i sar., 2002).

U istraživanju (Žunić-Pavlović i Jovanić, 2005:44) na uzorku od 264 deteta sa „mentalnom retardacijom“ koja su pohađala škole za ovu populaciju otkriveno je prisustvo poremećaja u ponašanju u 21,2% slučajeva najčešći je vid agresivnog ponašanja koje je zabeleženo kod 18,6% ispitanika. Sledi devijantno ponašanje 11% i autoagresivno 5,3%.

U pogledu oblika poremećaja ponašanja kod dece sa intelektualnom ometenošću po učestalosti se posebno izdvajaju neposlušnost i prkosno ponašanje, disruptivno ponašanje, agresivno i destruktivno ponašanje i autoagresivno ponašanje.

### Kontekstualni okvir

Uključivanje Republike Srbije u evropske integracione procese uslovalo je da međunarodni dokumenti imaju veliki uticaj na sve reformske pravce, pa samim tim i na reformu sistema socijalne zaštite. Međunarodni instrumenti postavljaju inkluzivne principe rada, ističu razvojnost problema ponašanja i nužost blagovremene i koordinisane akcije svih segmenata zajednice u cilju njihovog smanjenja, a posebno naglašavaju protektivnost zakonskih pristupa maloletniku i diverzione modele koji omogućavaju „skretanje“ sa sankcija na protektivne postupke u uslovima i na način predviđen zakonom. Cilj ovih akcija jeste prevaspitanje maloletnika i aktivna priprema za povratak u društvo (Milanović i Gajić, 2010).

Osnovni cilj reforme sistema socijalne zaštite je razvijanje integralne socijalne zaštite u kojoj socijalni akteri na najefikasniji način koriste postojeće i razvijaju nove resurse putem dostupnih, kvalitetnih i raznovrsnih usluga, radi očuvanja i poboljšanja kvaliteta života ranjivih i marginalizovanih pojedinaca i grupa, osposobljavanja za produktivan život u zajednici i predupređenja zavisnosti od socijalnih službi (Žegarac i sar., 2005). Deca sa problemima ponašanja i deca u sukobu sa zakonom su jedna od prioritarnih grupa korisnika usluga socijalne zaštite. Reformom se stvaraju i preduslovi za razvijanje novih alternativnih i raznovrsnih oblika zaštite i usluga na lokalnom nivou. Ostvarivanju očekivanih efekata reforme značajno doprinosi i osnivanje dnevnih boravaka kao novog oblika podrške u lokalnoj zajednici, koji su posvećeni razvoju usluga i tretmana u zajednici za populaciju kojoj su namenjeni. Ujedno, to vodi razvijanju preventivnih aktivnosti i to u prirodnom okruženju dece u riziku što je takođe u skladu sa osnovnim pravcima razvoja socijalne zaštite. I Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica



(u daljem tekstu ZMUKD) koji je stupio na snagu 1. januara 2006. godine, uveo je novine u maloletničko pravosuđe koje direktno utiču na uvođenje novih usluga i tretmana u zajednici, a posebno su značajne za koncipiranje usluge dnevnog boravka za decu i mlade sa problemima u ponašanju. Takođe, Zakon uvodi i dve nove mogućnosti, primenu vaspitnih naloga i izricanje vaspitnih mera posebnih obaveza.

### Tretman (prikaz programa)

Zaštita mladih sa poremećajima ponašanja, a posebno dece i maloletnika u sukobu sa zakonom dobija novu dimenziju uspostavljanjem posebnog pravosuđa za maloletnike. Naime, pored pitanja koja vrsta tretmana i u kojim uslovima obećava da će u najkraćem vremenskom roku zadovoljiti razvojne potrebe deteta, kao i potrebe njegove porodice, nameće se i zahtev za poštovanjem osnovnih principa i prava deteta, kao i da potrebna usluga bude obezbeđena u njegovoj sredini i da bude usklađena sa prirodnim životnin tokom deteta, obezbeđujući kontinuitet njegovog razvoja. Veoma izražena kritika kvaliteta i dometa institucionalnog tretmana dovela je do smanjenja broja institucija (zavoda) u Srbiji, pod izgovorom racionalizacije, neiskorišćenosti kapaciteta i odsustva očekivanih rezultata. Ipak, dosadašnja praksa u radu sa mladima sa poremećajima ponašanja, pogotovo kada su u pitanju deca u sukobu sa zakonom, uglavnom je bila usmerena na zavodski tretman, tj upućivanje dece u institucije – zavode ili vaspitno-popravne domove. Ovaj vid tretmana pruža mogućnost fokusirane, visoko strukturirane intervencije u okruženju koje omogućava visok nivo kontrole ponašanja, kao i bezbednost samog maloletnika i njegovog okruženja. Kraći, intenzivan institucionalni tretman može postići dobre rezultate kod pojedinih kategorija mladih u sukobu sa zakonom. Ali i pored svih prednosti, ovaj vid tretmana ima i brojne rizike. Pre svega deca i mladi se izdvajaju iz svog prirodnog okruženja (porodice) i uključuju u drugu, veštački kreiranu grupu, čime dolazi do kidanja emocionalnih i socijalnih veza. Boravak u nekoj od institucija za tretman mladih sa poremećajem ponašanja, uglavnom dovodi do stigmatizacije maloletnika, što u velikoj meri osujećuje njegovu kasniju (re)integraciju u društvo, kao i uspostavljanje prosocijalnih veza. Život u ustanovi, daleko od prirodne životne sredine, ne obezbeđuje optimalne uslove za psihofizički razvoj i sazrevanje. Socijalna izolacija i povećan pritisak grupe dece sa sličnim teškoćama neminovno dovode do usložnjanja teškoća mladih i njihove pasivizacije, a nedovoljan ili, u našim uslovima, nepostojeći rad sa porodicom i sredinom deteta na pripremi za njegov povratak, zajedno čine da se rezultati „zavodskog“ tretmana uveliko smanjuju (Milanović, Gajić 2010:39). Sistem postinstitucionalne zaštite i podrške nedovoljno i neadekvatno je izgrađen, tako da se i u ovoj fazi dodatno kompromituju ishodi institucionalnog tretmana. Traganje za modelom rada koji bi omogućio tretman dece – mladih na način da zadrži potreban stepen strukture tretmana i kontrole u skladu sa potrebama i karakteristikama mladih, a omogući što manje izdvajanje iz socijalne sredine, upućuju na razvoj usluga i tretmana u lokalnoj zajednici i na

fleksibilan pristup u tretmanu. Poremećaj ponašanja se ne razvija odjednom kao već struktuiran oblik ponašanja. On se razvija u zavisnosti od mnogih ličnih, porodičnih i sredinskih faktora odrastanja deteta. Individualni proces odrastanja i socijalizacije kod svakog deteta dovodi i do razvoja problema specifičnog za svako dete. Odgovor na pitanje kada i na koji način započeti i razvijati tretman deteta upućuje na kontinuitet i fleksibilnost pristupa (Milanović, Gajić 2010:40). Jedan od načina da se „pomire“ prednosti i nedostaci institucionalnog tretmana, je program dnevnog boravka, tj. program dnevnog tretmana mladih u sukobu sa zakonom ili parcijalni institucionalni tretman. Osim toga u daljoj analizi prikazaćemo i dva specifična programa (jedan inostrani i jedan domaći) koji su namenjeni upravo mladima sa višestrukim smetnjama i poremećajima.

## Dnevni boravak

Ministarstvo za rad i socijalnu politiku je podržalo razvoj usluga i tretmana u socijalnoj zaštiti kroz sistem akreditacije adekvatnih programa obuke koji razvijaju profesionalne kompetencije stručnjaka za pružanje usluga i tretmana u okviru socijalnih službi. U poslednjih nekoliko godina razvijaju se i kontinuirano akredituju ovi programi, tako da je i primena usluga i tretmana od strane obučениh stručnjaka sve prisutnija. Ipak, mali deo ovih programa je institucionalizovan, pa njihova realizacija uglavnom zavisi od projektnog finansiranja i lične inicijative.

Uvođenje usluge dnevnog boravka (DB) kao jedne od prioriternih usluga namenjenih deci i mladima sa problemima u ponašanju u zajednici može da organizuje i pruži usluge i tretmane koji su predviđeni vaspitnim nalogima, posebnim obavezama i merama pojačanog nadzora. Razvija se kompleksna i zahtevna usluga dnevnog boravka za decu i mlade sa poremećajima u ponašanju, predviđena Zakonom o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, kao i nacrtom novog Zakona o socijalnoj zaštiti. Programi dnevnog boravka su otvoreni u nekoliko gradova (Niš, Sremska Mitrovica, Subotica i Novi Sad), što je najčešće inicirano od strane centra za socijalni rad. Dnevni boravak je koncipiran i strukturiran da daje referentni okvir za razvoj usluge i da omogućava primenu minimalnih standarda kvaliteta u svim sredinama.

Dnevni boravak regulisan je kao pravo i predstavlja jednu od dnevnih usluga u zajednici, koje omogućavaju život u zajednici i koje se razvijaju na lokalnom nivou. Kao strukturirana usluga on ima višestruke pozitivne efekte na zajednicu i mlade sa poremećajima ponašanja (različitog tipa i oblika) i njihove porodice. Dobiti za decu i porodice mogu se sagledati sa više aspekata: očuvanje emotivnih i socijalnih veza; smanjenje potrebe za „generalizacijom“ dobiti; participacija deteta u njegovoj prirodnoj sredini, direktno učešće u životu sredine i vršnjačkoj grupi; strukturiran i kontrolisan dnevni ambijent u DB i zajednici; intenzivni individualizovani tretman koji je kombinacija kompatibilnih programa dnevnog boravka i programa u lokalnoj zajednici. Dobiti za zajednicu su: doprinosi uspostavljanju organizacionog modela sveobuhvatnog, integralnog modela socijalne zaštite i razvoju integrativnog tretmana dece i mladih sa problemima

u ponašanju u lokalnoj zajednici; doprinosi individualizaciji pristupa detetu i mladoj osobi sa poremećajima ponašanja u skladu sa njenim potrebama; stvara uslove za realizaciju vaspitnih mera, posebnih obaveza i vaspitnih naloga; omogućava tretman dece i mladih u sukobu sa zakonom u skladu sa međunarodnim instrumentima; zahteva kontinuirano stručno usavršavanje radi jačanja profesionalnih kompetencija zaposlenih (Šarac, Milanović, Živanić, Gajić, 2010:157–160).

Usluge i nadležnosti CSR i DB mogu se donekle razlikovati kada su u pitanju deca koja usluge dnevnog boravka koriste po nalogu suda ili tužilaštva i kada ove usluge koristi dete koje je na dnevni boravak upućeno od strane nadležnog centra za socijalni rad. Aktivnosti koje dovode do pozitivnih promena u ponašanju deteta po svojoj suštini jesu tretmanske aktivnosti i one mogu biti usmerene na dete i na njegovu sredinu.

Pravac delovanja u dnevnom boravku je orjentisan na „vaspitanje“ i „terapiju“, odnosno nudi takav vaspitno-terapeutski ambijent koji obezbeđuje „upravljanje“ problematičnim ponašanjem mladih, bez potrebe da se dete i porodica izlažu traumi razdvajanja i bez potrebe da se dete prilagođava novom, socijalnom ambijentu. Pri tome se nastoji da se socijalna sredina deteta aktivira i da se njeni resursi stave na raspolaganje detetu i porodici na način koji ne ugrožava bezbednost zajednice i ne ometa dalji razvoj deteta.

Dnevni boravak je forma tretmana koja se može odrediti kao sredina kontinuumu „institucionalni – vaninstitucionalni“ tretman. On predstavlja skup programa različitog stepena specijalizacije i intenziteta koji su više strukturirani nego tipčan „vaninstitucionalni“ tretman i koji su istovremeno manje restriktivni nego što su to tipične forme zavodskog – institucionalnog tretmana. Teorijsko-metodološki pristupi u okviru ovog koncepta kreću se od humanistički orjentisanih do bihejvioralnih, naročito kognitivno bihejvioralnih pristupa i sistemskih i porodičnih pristupa.

Bazična orijentacija dnevnog boravka je na postepeno osnaživanje, osposobljavanje, osamostaljivanje deteta da se samo brine o sebi, porodice da samostalno brine o svom detetu, lične socijalne mreže da samostalno podržava porodicu, lokalne zajednice da obezbedi sve neophodne usluge porodici i detetu.

## **Wraparound programi i servisi za decu i mlade sa ozbiljnim poremećajima u ponašanju, emocionalnom i socijalnom razvoju**

Wraparound programi (WR) predstavljaju savremen, inovativan, obećavajući, ekspanzivan pristup organizovanju servisa i planiranju usluga u radu sa mladima sa ozbiljnim poremećajima i kompleksnim potrebama. Ovaj pristup kreiran je sa prvenstvenim ciljem da preko jačanja potencijala i funkcionalnosti porodica, takvu decu i mlade zadrži u krugu porodice i lokalne zajednice ili da omogući njihovo ranije povlačenje iz institucija sistema i omogući uspešniju socijalnu reintegraciju. Wraparound je izraz koji obuhvata niz raznolikih inicijativa i

programa koji se karakterišu nastojanjem da se angažuju svi raspoloživi resursi porodice, te da se organizuju na takav način da služe zadovoljenju jedinstvenih potreba porodice, da se porodica obavije, obmota, zavije u splet tih servisa i usluga (Stakić, 2008).

Osnovno pitanje više nije kako pomoći detetu da se prilagodi sredini, da promeni ponašanje i postane produktivan građanin, već kako uskladiti odnose u prostoru između potreba i mogućnosti pojedinca (deteta), potreba i mogućnosti porodice, i aktiviranja i korišćenja raznorodnih resursa lokalne društvene zajednice. WR inicijativa je tipičan američki produkt, nastao iz potrebe da se pronađe humanije, efikasnije i (finansijski) isplatljivije rešenje za splet kontroverznih praktičnih problema proisteklih ih kampanjske, nekritične, deinstitucionalizacije. Prvi program koji je nosio karakteristike WR bio je „Kaleidoskop program“ razvijen u Čikagu 1975.god., a po ugledu na evropski koncept i programe „normalizacije“. Prva upotreba termina WR prepisuje se dr. Leonore Hehar, koja je 1980.god. u Severnoj Karolini tako opisala skup servisa za sveobuhvatnu i individualizovanu zaštitu porodice. Prvi, pravi eksperimentalni pilot WR programi, razvijaju se ranih osamdesetih godina. Neki od sledećih koncepata imali su presudni uticaj na artikulisanje ideja i oblikovanje konceptualno-metodološkog profila WR inicijativa i servisa: filozofija i pedagogija naturalizma, naročito pokreti „normalizacije i inkluzije“; humanistička orijentacija u psihologiji, naročito koncepti bazičnih potreba, bezuslovnog prihvatanja i podrške, samoaktuelizacija; ekološko-sistemska orijentacija u porodičnoj terapiji i socijalnom radu; razvoj i širenje koncepata restorativne pravde i prakse diverzionih šema, porodičnih konferencija; pokret za ljudska prava, prava dece, prava korisnika i razvoj etičkih principa i standarda; kao i mnoge druge.

U razvijenoj formi WR predstavlja skup srodnih inicijativa, programa i servisa, namenjenih zadržavanju dece i mladih **sa višestrukim i ozbiljnim smetnjama, poremećajima i potrebama**, u njihovim porodicama, unapređenju njihovih razvojnih potencijala, očuvanju i osnaživanju porodice, a putem procesa individualizovanog planiranja, pažljive koordinacije i intenzivne ravnopravne saradnje svih relevantnih formalnih i neformalnih komponenti sistema podrške i pomoći u lokalnoj zajednici. WR proces se zasniva na strogo utvrđenim principima koji služe za definisanje i očuvanje konceptualno-metodološkog okvira i identiteta pristupa, kao i dinamičnom i fleksibilnom organizacijom rada koja se odvija kroz splet međusobno povezanih faza i specifičnih aktivnosti. Ovi principi prvi put su definisani 1980. godine, a originalna lista sadrži sledećih 10 principa: pravo glasa i izbora; timski rad; prirodna podrška – oslanjanje na prirodne, neformalne izvore podrške i (samopomoći); kolaboracija– saradnja; integrisanost u lokalnu zajednicu; kulturološka senzibilnost i kompetentnost; individuacija; oslanjanje na snage, potencijale i osnaživanje; istrajnost – kontinuitet zaštite; usmerenost na ishode – rezultate.

Proces rada odvija se kroz 4 osnovne faze: 1. orijentaciono-pripremna faza, 2. faza formulisanja i usvajanja inicijalnog individualizovanog plana rada tima, 3. faza realizacije, primene plana rada i 4. faza tranzicije i terminacije.

WR inicijative, programi i procesi su jedan od izdanaka savremenih koncepata rada sa decom u sukobu sa zakonom. Po svojoj prirodi ti programi se često svrstavaju u „alternativne“. Međutim, po snazi koju nose u sebi, a po svemu sudeći i po prvim rezultatima oni spadaju u grupu inicijativa koje su u velikoj ekspanziji i ubrzano grade put ka sopstvenom identitetu, autentičnom načinu prisupa i rada sa decom, porodicama i lokalnim zajednicama, koji je mnogo više nego alternativa za institucionalizaciju. Sa nužnim izmenama ovakvi programi mogu lako biti primenjeni i u našoj praksi. WR inicijative se idealno uklapaju u koncept, strategiju i principe reforme i razvoja sistema socijalne zaštite i sistema maloletničkog pravosuđa u Srbiji; WR mogu doprineti da se konačno promovise „neformalni“ sistem koji je prihvatio i izneo svu težinu socijalne dezorganizacije tokom predhodnih par decenija; razvoj nevladinih organizacija i privatnih inicijativa i servisa definitivno menja dihotomnu podelu sistema potpore na formalni i neformalni sistem. Upravo ova – nova „treća sila“ može preuzeti ključne funkcije u promociji i ustoličavanju koncepata i prakse srodne WR inicijativama (Stakić, 2008).

### Program Intenzivnog Tretmana (PIT)

Vođeni načelima transformacije ustanova za smeštaj, u težnji da se diferencira tretman i zadovolji najbolji dečiji interes, prevaziđe marginalizovanost delatnosti ali i siromaštvo sistema, u Zavodu za vaspitanje dece i omladine u Beogradu, došlo je do razvijanja posebnog Programa za decu sa kombinovanim smetnjama i poremećajima u ponašanju. **Program intenzivnog tretmana (PIT)**, jednostavno budi preko potrebni optimizam i veru u mogućnosti dosezanja ciljeva zaštite (Petrović, 2014:13). Prema podacima kojima raspolaže zavod u Beogradu svako treće dete u zavodima u Beogradu i Knjaževcu, pripada upravo kategoriji dece sa kombinovanim smetnjama i poremećajima u ponašanju. U beogradskom zavodu njihov položaj je permanentno karakterisala uloga „žrtve“, jer su oni bili instrumentalizovani od starijih korisnika, ali i punoletnih lica iz miljea oko Zavoda, i zato su u visoko heterogenoj dečjoj populaciji odabrani kao ciljna grupa Programa intenzivnog tretmana.

U PIT se primaju korisnici muškog pola kalendarskog uzrasta od 7 do 14 godina starosti, dakle krivično neodgovorni, čiji se intelektualni kapaciteti kreću od normalnih do nivoa lako intelektualno ometenih sa višestrukim poremećajem u ponašanju, emocionalnom i socijalnom razvoju. Poremećaj ponašanja može biti udružen sa neurološkim smetnjama i bolestima, psihijatrijskim teškoćama i zloupotrebom psihoaktivnih supstanci. PIT je koncipiran tako da ne može tretirati: decu izvan uzrasta 7 do 14 godina; decu čiji su intelektualni kapaciteti ispod nivoa lako intelektualno ometenih; decu sa teškim psihičkim smetnjama i oboljenjima (autizam, predpsihotična stanja, dečje psihoze); decu sa teškim somatskim oboljenjima (teži oblici astme, srčana oboljenja, sve vrste karcinoma); kao i decu sa težim oblicima telesne invalidnosti.

Osnovne postavke programa mogu se formulisati na sledeći način:

- Korisnici, porodica i predstavnici lokalne zajednice (organ starateljstva) imaju pravo da budu potpuno i pravovremeno informisani i da aktivno učestvuju u tretmanu.
- Podrška porodice i lokalne zajednice i njihov rad u PIT predstavljaju ključ za uspešan ishod tretmana.
- Ospblje PIT-a čini maksimalan napor da osposobi i reintegriše korisnika u porodično-prirodno okruženje, odnosno stimulativnu životnu sredinu (hraniteljska porodica, dom za decu bez roditeljkog staranja...).
- Sva deca imaju pravo i sposobnost da se pozitivno menjaju i da odrastaju u bezbednom i harmoničnom okruženju, a osoblje veruje u mogućnost promena.
- PIT je okvir koji obezbeđuje strukturu, doslednost, bezbednost i sigurnost, zastupanje najboljih interesa korisnika što prestavlja izazov za ostvarivanje dostignuća.
- PIT korisnicima omogućava da preispitaju svoje izbore i ponašanje, da izgrade neophodne socijalne i druge razvojno prikladne veštine i preuzmu deo odgovornosti za svoj dalji razvoj i funkcionisanje.
- PIT predstavlja šansu korisnicima čija je prognoza nepovoljna i koji nisu imali uspeha u drugim programima.
- Pri kreiranju plana tretmana uzima se u obzir celokupna ličnost korisnika sa posebnim naglaskom na sagledavanje multikulturalnog konteksta.
- Svako ponašanje uključujući i maladaptivno je korisnikov najbolji napor da izađe na kraj sa svetom koji ga okružuje.
- Svaki korisnik unapred zna koliko dugo ostaje u PIT-u, kada i gde odlazi.
- Tretman je individualizovan, polazi od realnih razvojnih potreba konkretnog korisnika, prepoznaje i nastoji da promoviše snage i potencijale deteta da se nosi, sa uzrastu primerenim životnim problemima.

Na osnovu analize podataka o reintegraciji po otpustu iz PIT-a (2003–2013), kroz program je prošlo 147 korisnika, od čega je u 69% slučajeva ustanovljena uspešna reintegracija, dok je u 31% slučajeva došlo do smeštaja u ustanovu socijalne zaštite, što se može okarakterisati kao nepotpuna reintegracija.

## Literatura

- Angold, A., Costello, E.J 2001. The epidemiology of disorders of conduct: nosological issues and comorbidity. In J.Hill, B.Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp.126–168). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brojčin, Branislav, Glumbić, Nenad, Milačić-Vidojević Ivona, 2010. U: *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman*. Kovačević, Jasmina, Vučinić, Vesna (Ur.) Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu (349–365).

- Cocoza, J., Skowrya, K. 2000. Youth with mental helth disorders: Issues and emerging responses. *Juvenile Justice*, vol. VII(1). OJJDP. Washington, DC.
- Dekker M., Koot H.M., van der Ende J., Verhulst F.C. 2002. *Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability*, *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43, 8, 1087–1098.
- Đurić-Zdravković, Aleksandra, Japundža-Milisavljević, Mirjana 2009. Neki bihevioralni problem dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U Matejić-Đuričić, Zorica (Ur.) *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji*. Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu (str.493–504).
- Hrnčić, Jasna 2002. Analiza socijalnih relacija adolescenata sa komorbiditetom depresivnih simptoma i antisocijalnog ponašanja. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet, Univerziteta u Beogradu.
- Hrnčić, Jasna, Džamonja-Ignjatović, Tamara, Despotović-Stanarević, Vera 2010. *Deca i mladi sa problemima ponašanja, usluge i tretman u zajednici*. Beograd, Republički zavod za socijalnu zaštitu.
- Ignjatović, Đorđe 2014. *Pravo izvršenja krivičnih sankcia*. Beograd. Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Ilić, Zoran, Maljković, Marija 2015a. Tretman mladih sa višestrukim razvojnim poremećajima u Srbiji – izazovi i stramputice. U: S. Potić (Ur.) *Zbornik rezimea, Dani defektologa Srbije*, (str. 53). Beograd: Društvo defektologa Srbije.
- Ilić, Zoran, Maljković, Marija 2015b. Izvršenje krivičnih sankcija prema maloletnicima. U: *Maloletnici kao učinioci i žrtve krivičnih dela i prekršaja*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, u štampi.
- Jacobson, W. J., Mulick, A.J 1999. *Manual of diagnosis and profesional practice in mental retardation*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Kashani i sar. 1987. Psychiatric disorders in a community sample of adolescent. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 584–589.
- Krstić, Nadežda 2003. Razvojne smetnje i specifični poremećaji u razvoju – neuropsihološka perspektiva. U: Matejić-Đuričić, Zorica (Ur.) *Istraživanja u defektologiji* 3 (11–24).
- Milovanović, Lidija, Gajić, Živorad 2010. Kontekstualni okvir. U: Hrnčić, Jasna, Džamonja-Ignjatović, Tamara, Despotović-Stanarević, Vera, *Deca i mladi sa problemima ponašanja, usluge i tretman u zajednici*. Beograd, Republički zavod za socijalnu zaštitu.
- Milošević, Nikola 2000. Izvršenje krivičnih sankcija prema maloletnicima. U: *Reforma sistema izvršenja krivičnih sankcija*, Beograd, Udruženje za penologiju Jugoslavije.
- Petrović, Igor 2014. *Program intenzivnog tretmana u zavodima za vaspitanje dece i omladine*. Master rad, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
- Reilly, D. 2005. *Conduct disorder and behavioural parent training: research and practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Stakić, Đurađ 2006. *Planiranje i programiranje vaspitno-terapeitskog rada sa decom i omladinom sa poremećajima u ponašanju, emocionalnom i socijalnom okruženju*. Beograd, Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike Republike Srbije.
- Stakić, Đurađ 2008. Wraparound programi i servisi za decu i mlade sa ozbiljnim poremećajima u ponašanju, emocionalnom i socijalnom razvoju. U: Matejić-Đuričić, Zorica (Ur.) *Poremećaji ponašanja u sistemu obrazovanja*. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu (63–82).
- Stakić, Đurađ 2013. *Priručnik za stručnjake u sistemu maloletničkog pravosuđa*. International management group.
- Teplin, L 2001. *Assessing alcohol, drug and mental disorders in juvenile detainees*. U.S. department of Justice, Office of Justice Programs, OJJDP. Washington, DC.
- Žunić-Pavlović, Vesna, Ilić, Zoran 2002. Maloletnici sa višestrukim smetnjama u razvoju: Izazov za savremenu resocijalizaciju. *Sociologija*, 9 (1–2), 181–192.
- Žunić-Pavlović, Vesna, Jovanić, Goran 2005. Socijalno-ekonomski status, nasilje u porodici i poremećaji u ponašanju kod dece sa mentalnom retardacijom. *Istraživanja u defektologiji*, 4 (6), 25–56.
- Žunić-Pavlović, Vesna, Pavlović, Miroslav 2013. *Tretman poremećaja ponašanja u detinjstvu i adolescenciji*. Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Žegarac, Nada i sar. 2005. *Strategija razvoja socijalne zaštite*. Beograd, Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike.
- Šarac, Nada, Milanović, Lidija, Živanić, Svetlana, Gajić, Živorad 2010. Dnevni boravak kao odgovor na potrebe sistema. U: Hrnčić, Jasna, Džamonja-Ignjatović, Tamara, Despotović-Stanarević, Vera, *Deca i mladi sa problemima ponašanja, usluge i tretman u zajednici*. Beograd, Republički zavod za socijalnu zaštitu.