

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ БЕЗБЕДНОСТИ
КАТЕДРА СТУДИЈА МЕНАџМЕНТА ЉУДСКИХ И СОЦИЈАЛНИХ
РЕСУРСА

**ИНСТРУМЕНТИ ЗА ПРОЦЕНУ РИЗИКА И ПОТРЕБА
СРЕДЊОШКОЛАЦА СА ПОРЕМЕЋАЈИМА
ПОНАШАЊА**

- ДИПЛОМСКИ РАД -

Ментор:
Проф. др Борис Кордић

Студент:
Марија Трајковић 167/16

Београд, 2023. година

Садржај

1. Увод.....	1
2. Појам и врсте поремећаја понашања.....	3
2.1. Поремећаји понашања и девијантност – сличности и разлике.....	7
2.2. Чиниоци ризика поремећаја понашања	10
2.2.1. Егзогена етиологија	10
2.2.2. Ендогена етиологија.....	12
3. Теорија интегративне вишеслојне контроле.....	14
4. Ризици и потребе код поремећаја понашања	20
4.1. Појам процене ризика и потреба код поремећаја понашања	21
4.2. Фактори ризика за поремећаје понашања.....	23
5. Инструменти за процену ризика и потреба.....	26
5.1. Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI).....	27
5.2. Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY).....	28
5.3. Инструменти за процену ризика појаве криминалних понашања- инструменти за скрининг.....	29
5.4. Инструменти за процену ризика малолетних преступника и ризика за рецидив	30
6. Програми социјално педагошких интервенција за ученике који су у ризичној групи развијања проблема у понашању.....	31
7. Закључак.....	34
Литература	36

1. Увод

Проучавајући психички развој психолози су приметили да се психички процеси постепено развијају, а током развоја се стичу и мењају психичке особине. Да би се означио овај развој преузет је назив из биологије – сазревање. Процес психолошког сазревања говори о развоју појединих психолошких процеса и особина. У односу на поделу психичких процеса на когнитивне, емоционалне и конативне може се разликовати когнитивно сазревање (интелектуални развој), емоционално сазревање (развој осећања) и конативно сазревање (развој вољно-мотивационог понашања) (Кордић и Бабић, 2014, стр. 229).

Адолесценција је време великих развојних промена, психолошког сазревања и експериментисања. У тражењу веће независности, многи млади људи ће се упустити у одређени ниво ризичног понашања, а за већину неће бити трајне штете. Ипак, има и младих којима ово понашање преузимања делинквентног и проблематичног обрасца понашања постаје навика са дубоким негативним последицама које трају и у одраслом добу. Стога је кључно да разумемо образложење иза значајнијих ризичних понашања и начин на који бисмо могли да минимизирамо штете и научимо младе изборима који промовишу позитивније исходе. Како бисмо могли да разумемо узроке овог понашања користимо процену ризика и потреба младих и деце са поремећајима понашања.

Циљ овог дипломског рада је да прикаже суштину и одлике процене ризика, као и њен значај за превенцију и минимизирање штете ризичних понашања средњошколаца. Такође, циљ овог дипломског рада је и да прикаже и да увод у најбоље праксе у процени ризика и третману малолетних преступника – адолесцената средњошколаца, приказујући инструменте за процену ризика и потреба. Дакле, предмет овог дипломског рада су инструменти за процену

ризика и потреба. Нови инструменти за процену ризика адолесцената и деце се инкорпорирају у клиничку праксу, али тренутно поседују ограничене доказе о предиктивној валидности у погледу њихове индивидуалне или комбиноване употребе у процени ризика. Овај дипломски рад приказује различите структуриране инструменте за процену ризика за адолесценте, уз анализу сваког од њих. Адолесценција је време значајних развојних промена у коме, за неке младе, постоји повећана укљученост у антисоцијалне и криминалне активности. Може се постићи значајан напредак у превенцији малолетничке делинквенције ако се користе и осмисле тачне методе, како би се предвидео и смањио криминал и насиље међу младима.

Природа истраживања захтева мултиметодски приступ, који укључује примену разних поступака за систематско прикупљање и интерпретацију података из различитих извора. Сами извори података и обухват истраживања прилагођени су претежно квалитативном методолошком приступу.

2. Појам и врсте поремећаја понашања

Како бисмо адекватно одговорили на тему овог дипломског рада, неопходно је да на почетку дефинишемо појмове поремећаја понашања код младих и младе у ризику.

Дефинисати ризично понашање није лако. Појам ризично у етимолошком значењу указује на излагање некој опасности, стављање на коцку, довођење нечега у питање. Ризик је могућност, редовно изражена као степен вероватноће, да ће се остварити неповољни резултати према некој скали оцењивања (Босанац и сар. 1977, стр. 552).

Ризична су сва она понашања младих којима они доводе у опасност властито здравље и угрожавају друштвене вредности. У смислу који је довољно обухватан да би се њиме покриле (неке) категорије ризичног, у домаћој стручној литератури се могу пронаћи различити појмови, који крију исто значење.

Када је реч о младима у ризику, анализираћемо ставове професора Илића. Терминолошка ознака „млади у ризику“ се у савременој литератури све чешће употребљава као назив за оне категорије младих (деце и малолетника) код којих су присутни проблеми у одрастању, развоју и понашању – проблематична понашања. У вези са тим, може се рећи да постоје различити степену у ризичном понашању младих. Тако код:

- врло високо ризичне популације младих присутан је већи број поремећаја у понашању озбиљнијег карактера, односно извршен је већи број тешких кривичних дела, присутно је институционално искуство и прекид у школовању;
- високо ризичних младих присутни су поремећаји у понашању сличног карактера, али са нешто нижом фреквенцијом;

- средње ризичних младих понашања су карактеристична по извршењу минорних – лаких кривичних дела и осталим поремећајима са знатно нижом фреквенцијом,
- ниско ризичних младих нема сусрета са опасним делинквентним понашањем, нема злоупотреба психоактивних супстанци, али већина њих конзумира алкохол, заостаје у школовању и слично (Илић, 2008, стр. 11).

Може се рећи да постоје три велике групе поремећаја и проблема карактеристичних за популацију младих у сукобу са законом:

- дисруптивни поремећаји код којих се млади бране тзв. екстернализацијом проблема;
- проблеми учења и интелектуалног развоја и функционисања;
- проблеми повезани са виктимизацијом и трауматизацијом (Стакић, 2013, стр. 38).

Категорија „дисруптивни“ поремећаји обухвата три посебне групе:

- поремећаји понашања,
- опозиционо-негативистички поремећаји и
- поремећаји пажње са хиперактивношћу (Илић и Маљковић, 2015, стр. 246-247).

Поремећаји понашања представљају дијагнозу која се односи на младе који константно, односно хронично крше друштвене норме и правила (код куће, у школи и локалној заједници). Према дефиницији за поремећаје понашања су карактеристични:

- агресивност према људима и животињама;
- уништавање ствари и добара – имовине;
- преваре и крађе;

- озбиљно кршење норми и правила - бежање од куће, изостанци или напуштање школе, скитња и слично (Стакић, 2013, стр. 38).

Друга велика група поремећаја карактеристичних за младе у сукобу са законом се односи на проблеме у учењу и ометености у интелектуалном развоју. Млади преступници често имају озбиљне проблеме у учењу и понашању у школи. Они су некад директно, а некад индиректно условљени и повезани са одређеним застојима у развоју и присуством ометености у интелектуалном функционисању (Илић и Маљковић, 2015, стр. 247).

Малолетничка делинквенција се може пронаћи у сваком друштву, у готово свим историјским епохама. Данас нема државе у којој она не представља значајни друштвени и правни проблем. Малолетнички криминалитет се по својој структури и друштвеној опасности сасвим приближио криминалитету пунолетних лица.

Под малолетничком делинквенцијом се сматра читав спектар понашања малолетника, од неприлагођеног до криминалног. Малолетничка делинквенција не представља само кршење правних, већ и моралних норми. (Димовски и Мирић, 2013. стр. 2.)

Тешка кривична дела почињена од стране малолетника привлаче пажњу како стручне, тако и лаичке јавности. Примећен је пораст кривичних дела почињених од стране малолетника. Врсте, учесталост, структура кривичних дела спадају у феноменологију малолетничке делинквенције. Она је од посебне важности за криминологију, али ми се нећемо бавити њом у овом раду. За овај рад далеко је важнија етиологија проблема у понашању који доводе до малолетничке делинквенције и њом ћемо се бавити у наставку рада.

Етиологија проблема у понашању се дели на егзогену (утицај социолошких фактора као што су економија, политички систем, породичне прилике и односи, утицај школе и образовања) и ендегену (психолошки фактори као што су интелигенција, темперамент, карактер, склоности и схватања, навике, физиолошке и биолошке особине) етиологију. (Мирић, 2014. стр. 143).

Проблеми понашања су подељени у две главне категорије, екстернализујући и интернализујући проблеми понашања. Како сам термин екстернализација сугерише, понашање се показује и изражава отворено (Cramer, 2015). Екстернализујуће (усмерено ка споља, односно ка другима) понашање се обично назива агресивним и антисоцијалним понашањем, које може укључивати псовке, крађу, тучу и уништавање имовине (Zimmerman et al. 2004). Екстернализујуће понашање је окарактерисано као недовољно контролисано, неусаглашено и укључује потешкоће у пажњи и саморегулацији, па чак и делинквенцију. Импулсивност, деструктивно понашање, могући напади беса и претерана активност могу бити штетни за друге, или барем ометајући. Екстернализујуће понашање је генерално неприхватљиво и неодобрено јер нарушава друштвене обичаје и може изазвати узнемиравање других (Cramer, 2015). Многи адолесценти у неком тренутку показују девијантно понашање које је део развоја и одрастања. Дела екстернализујућег понашања нису нужно клинички значајна или забрињавајућа.

Интернализујуће (усмерено ка унутра, односно ка себи) понашање је са друге стране, превише контролисано и укључује социјално повлачење, осећај инфериорности, усамљеност, депресију, анксиозност, стидљивост, преосетљивост и соматске тегобе. Карактеришу га унутрашњи поремећаји понашања аутодеструктивних емоција и расположења попут кривице, туге и бриге. Унутрашњи проблеми се доживљавају изнутра и повезани су са емоцијама и понашањем унутар појединца. Можда се неће показати и испољити директно у спољашњи свет, али могу дуго бити скривени или прикривени унутар појединца (Cramer, 2015).

Проблеми понашања варирају од озбиљних, дијагностикованих проблема понашања, до благих као што је лоше понашање. Проблеме понашања је тешко класификовати и проучавати јер многа деца и адолесценти показују вишеструко проблематично понашање. Проблематично понашање често

укључује различите варијације понашања које већина деце током свог развоја показује у одређеном степену.

Различите студије су пружиле доследне доказе о проблемима понашања у којима се деца генерално описују екстернализујућим и интернализујућим факторима широког опсега. Насупрот томе, постоје студије које разматрају типологију проблема у понашању и показале су да постоји неколико подтипова проблема у понашању који не прате прецизно поделу на екстернализујуће и интернализујуће проблеме понашања.

Пронађене су три подврсте проблема у понашању. Први подтип је релативно без икаквих значајних проблема у понашању, а други подтип указује на значајне проблеме са поремећајима пажње, у одсуству било каквог значајног екстернализујућег понашања. Трећи подтип карактеришу значајна ометајућа понашања попут агресивности и хиперактивност, девијантна екстернализујућа понашања и дефицити у адаптивном понашању као што су социјалне вештине. У суштини, овај трећи подтип представља оно на шта се мисли када се говори о поремећајима понашања (Beg et al. 2007).

2.1. Поремећаји понашања и девијантност – сличности и разлике

Када се говори о девијантном понашању, мислимо на радње које крше друштвене норме, које могу укључивати и неформална друштвена правила, али и формалнија друштвена очекивања, норме и законе. Друштвено прихватљиво понашање се, с друге стране, односи на радње и понашања за које се генерално сматра да су прикладне за обављање у друштвеној заједници.

Такође је важно напоменути да оно што се сматра девијантним може варирати од једне културе до друге. Други фактори – укључујући пол и социоекономски статус – такође утичу на неформална и неписана друштвена правила и очекивања којих се од људи очекује да се придржавају. Дакле,

девијантно понашање је свако понашање којима се крше неке друштвене норме и правила понашања, али девијантно понашање није нужно и противзаконито понашање, односно делинквенција. Са друге стране, поремећаји понашања, као што смо претходно навели, представљају дијагнозу која се односи на младе који константно, односно хронично крше друштвене норме и правила (код куће, у школи и локалној заједници). Овде лежи сличност са девијантним понашањем, јер нису све друштвене норме нужно и законске норме, па кршење друштвених норми не представља и нужно кршење закона.

Међутим, према дефиницији за поремећаје понашања су карактеристични:

- агресивност према људима и животињама;
- уништавање ствари и добара – имовине;
- преваре и крађе;
- озбиљно кршење норми и правила - бежање од куће, изостанци или напуштање школе, скитња и слично (Стакић, 2013, стр. 38).

Неке од ових активности свакако представљају директно кршење законских норми и самим тим се сврставају у делинквенцију.

Према ICD-10 (Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања) (СЗО, 1992), поремећаје понашања карактерише понављано и трајно присуство образаца антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања. Примери понашања на којима се заснива дијагноза укључују претеране туче и застрашивања, суровост према другим људима или животињама, жестоку деструктивност према имовини, подметање пожара, крађе, понављано лагање, изостајање из школе и бежање од куће, необично тешки и чести напади беса, пркосно провокативно понашање и сталну назначену непослушност. Свака од наведених категорија, ако је наглашена, довољна је за дијагнозу. Изоловане антисоцијалне или криминалне радње нису саме по себи основа за дијагнозу, која подразумева трајније обрасце понашања (СЗО, 1992).

Делинквенција представља правни израз који укључује преступе који би се сматрали криминалом у случају да их изврши одрасла особа (нпр. крађе и убиства), као и понашања која се сматрају забрањеним у дечијем, али не и у одраслом добу (злоупотреба алкохола, вожња аутомобила, бежање од куће). Ови последњи познати су под називом „статусни преступи“. Деца која имају дијагнозу поремећаја понашања могу, али и не морају својим понашањем кршити закон. Крађа је увек противзаконита, док лагање не представља делинквентно понашање сем у случају судског процеса под заклетвом. Већи део различитих облика антисоцијалног понашања се заправо и не детектује. У односу на ту чињеницу антисоцијално понашање може бити подељено на неделинквентно, недетектовано делинквентно и делинквентно понашање. Већина антисоцијалног понашања раног детињства остаје у оквирима породице или школе и не сматра се делинквенцијом. Осим тога, постоје забрањене активности, као што је употреба психоактивних супстанци које могу да изазову необична понашања код одређених адолесцената али не представљају психопатолошке феномене (Марковић и сар., 2011, стр. 170).

Под појмом антисоцијално понашање подразумева се озбиљније хабитуално, друштвено неприхватљиво и проблематично понашање – односно девијантно понашање. У том контексту овај појам обухвата бихејвиоралне моделе који укључују директно оштећујуће и повређујуће акте усмерене против других. Њега треба разликовати од појма антисоцијални поремећај личности који представља дијагностичку категорију примарно резервисану за одрасле који су испољавали поремећаје понашања као деца или као адолесценти и настављају са озбиљним кршењем закона и на одраслом узрасту (раније су означавани као психопате) (Марковић и сар., 2011, стр. 170).

2.2. Чиниоци ризика поремећаја понашања

Као што је претходно наведено, постоје одређени фактори, односно чиниоци ризика, који доводе до поремећаја у понашању. Те факторе делимо на ендogene и екзогене чиниоце ризика. У наставку ће бити речи о њима.

2.2.1. Екзогена етиологија

Човек је друштвено биће, које је предодређено да живи у заједници са другим људима. Те заједнице су различитог карактера, а основна јединица сваког друштва је породица. У породици почиње процес социјализације детета, али се ту не завршава. На понашање детета много утичу и друге заједнице, појаве и односи, које се природно појављују у животу сваког појединца.

Низак социоекономски статус, сиромаштво, лоше образовање, незапосленост у породици су главни социјални чиниоци. Свака млада особа расте у окружењу колективне културне традиције. Деца и млади којима недостају културни корени испољавају значајне проблеме идентитета и смањену способност решавања сукоба (Лечић-Тошевски, 2005. стр. 5).

Деструктивни породични односи, трауматски догађаји у раном детињству, непотпуна („растурена“) породица и присуство психопатологије у породици чиниоци су који се најчешће повезују са поремећајима у понашању код адолесцената. Поистовећивање са родитељима представља значајан део тражења, формирања и учвршћивања сопственог идентитета (Ивановић-Ковачевић, Дицков и Мишић-Павков, 2005. стр. 243).

Најчешћи облици породичне дисфункције и нестабилности који се могу наћи у породицама деце и адолесцената са поремећајима у понашању су:

- психопатологија код родитеља са афективним психијатријским поремећајима;

- алкохолизам и друге болести зависности;
- самоубиство или покушај самоубиства у породичној историји;
- насилна породица (сексуално насиље и физичко злостављање);
- недовољна брига и лоша комуникација;
- честе свађе, развод, одвајање или смрт родитеља;
- превелика или недовољна очекивања родитеља;
- ригидна породица;
- одбацивање и занемаривање;
- одрастање у усвојитељској или хранитељској породици. (Лечић-Тошевски, 2005. стр. 6)

Посебан облик социјалних чинилаца који се односе на породичне односе представља занемаривање и злостављање деце и адолесцената. Последице по психу деце и адолесцената су бројне. Злоупотреба деце и адолесцената подразумева како изостанак активности, тако и вршење активности које се процењују као неприкладне и штетне за дете. Постоје ране и касне последице овог понашања. Као ране последице, поред смртог исхода и физичког хендикепа, посебно ћемо издвојити емоционалне сметње, когнитивне сметње, измењен доживљај себе (депресивност, страх, бес, агресија). Касне последице су депресија, гранични поремећаји личности, трансгенерацијско преношење злостављања (злостављано дете касније и само постаје злостављач, било да се ради о вршњачком насиљу, било да је реч о будућем злостављању свог детета) (Пејовић-Милованчевић и сар. 2001. стр 175).

2.2.2. Ендогена етиологија

За целокупно и потпуно схватање узрочности поремећаја понашања неопходно је испитати и деловање ендогених (унутрашњих) фактора, међу којима се издвајају: интелигенција, темперамент, карактер, емоције, склоности, навике, схватања и ставови.

Интелигенција. Утицај интелигенције се не може оспорити ни занемарити у разматрању ендогених фактора, али је неопходно посматрати их у интеракцији са осталим факторима.

Темперамент може у великој мери да обликује друштвено опасне и противправне активности људи. Његов утицај је посебно уочљив када је реч о малолетницима, јер су њихове активности често под већим утицајем афективног дела личности (темперамента), него интелектуалног.

Карактер је скуп свих психичких особина које одликују једну личност и дају печат целокупном његовом понашању. Под карактером се сматрају вољне или когнитивне особине човека.

Емоције. Постоје бројна мишљења да су поремећаји у понашању уско повезани са емоционалним карактеристикама малолетника. Малолетни делинквенти често испољавају емоционалну нестабилност, раздражљивост, осећај одбачености, узнемиреност, имају тешкоће прилагођавања свог понашања моралним и правним нормама. Ментални поремећај такође може бити узрок испољавања оваквог понашања.

Ментални поремећаји обухватају различите поремећаје који се сврставају у групе: конфликти у развоју личности (неурозе), поремећаји у развоју личности (психопатије) и психолошке кризе изазване тешкоћама у интерперсоналним односима. Једно од менталних обољења које се повезује уско са испољавањем поремећаја у понашању јесте депресија. Овај поремећај се углавном јавља у позном адолесцентском узрасту и често се испољава кроз облик сексуалног

промискуитета, али и злоупотребом алкохола и психоактивних супстанци. (Спасић, 2007. стр. 45).

Ендокрини систем кога чине жлезде са унутрашњим лучењем има као основну функцију регулисање метаболизма. У литератури се наводи схватање да особине личности првенствено зависе од функционисања ендокриног система. Сматра се да имају утицај на формирање особина темперамента, а да поремећаји у функционисању утичу на развој других особина личности (Костић и Димовски, 2015, стр. 317).

Виктимизација као узрок психолошких поремећаја. Малолетна лица која су жртве деликата имају веома озбиљне последице по саму психолошку структуру личности, највише због ограничене менталне способности деце и адолесцената да се изборе са искуством злоупотребе и насиља. Оваква виктимизација може изазвати бројне бихејвиоралне проблеме, међу којима је ризично и наглашено сексуално понашање (Ђорђевић и Симеуновић-Патић, 2015. стр. 230).

На крају, као главне унутрашње факторе који утичу на поремећаје понашања можемо уврстити:

- Когнитивне чиниоце као што су антисоцијално понашање, прокриминални и промискуитетни систем вредности и веровања.
- Удруживања са истомишљеницима и њихова подршка, уз изолацију од особа другачијих оријентација.
- Особине личности одређене цртама темперамента: склоност ка девијантном понашању, неадекватна или слаба социјализација, импулсивност, егоцентризам, слаба способност решавања проблема.
- Историја виктимизације још у раној младости.
- Историја породичне делинквенције и породичних дисфункција.
- Низак ниво личне едукације, слаба материјална ситуација. (Гојковић, 2009. стр. 114).

3. Теорија интегративне вишеслојне контроле

У овом делу рада бавићемо се анализом Теорије интегративне вишеслојне контроле, аутора Марка Ле Бланка (*Marc Le Blanc*). Теорија интегративне вишеслојне контроле заснива се на поставци да је делинквентно понашање одређено утицајима три типа контроле. Споменута три типа контроле су:

- контрола заједнице
- персонална контрола
- контрола догађаја (Поповић-Ћитић, 2010, стр. 65).

За сваки тип контроле конципиране су засебне теорије: теорија контроле заједнице која објашњава промене у стопи делинквентног понашања на нивоу заједнице, теорија персоналне контроле која нуди објашњење развоја делинквентног понашања и теорија контроле догађаја која разматра испољавање делинквентног понашања у конкретној ситуацији. Објашњење настајања и развоја делинквентног понашања садржано је у теоријама персоналне контроле и контроле догађаја (Поповић-Ћитић, 2010, стр. 65).

Кључни феномен који је потребно објаснити јесте начин, односно ток (не)уклапања у конвенционалне стандарде понашања. Тај дискурс је представљен конструктом синдрома опште девијантности. Теорија персоналне контроле објашњава настанак и развој делинквентног понашања преко синдрома опште девијације, који делимо на четири подконструкта, односно типа понашања, која подразумевају 12 облика девијантног понашања: прикривено девијантно понашање (крађе и преваре), отворено девијантно понашање (вандализам, насиље и сексуална агресија), сукоб са ауторитетима (у породици и у школи) и „безобзирна“ или несмотрена понашања (коцкање, нарушавање јавног реда и мира, употреба психоактивних супстанци, сексуална активност и вожња моторних возила) (Поповић-Ћитић, 2010, стр. 66).

Полазна идеја теорије је да се општа девијација, као хетеротипични феномен, манифестује на различите начине дуж целокупног животног тока, што указује на постојање континуитета и промена у природи делинквентног понашања који чине општу девијацију. Кретање девијантног понашања током живота има путању у облику „обрнутог слова U“. Промене могу бити квалитативне и квантитативне природе. Квалитативне промене се одражавају кроз стабилност, повећање озбиљности и развојне стадијуме (од конфликта са ауторитетом, преко прикривених и откривених, до несмотрених понашања), док се квантитативне промене односе на пораст фреквенције делинквентног понашања (Поповић-Ћитић, 2010, стр. 67).

Квантитативне промене се дефинишу у смислу раста и опадања девијантног понашања, на три начина:

- степеном промене врсте (облика) девијантног понашања;
- правцем промене учесталости: раст или опадање учесталости девијантног понашања;
- брзином промене облика девијантног понашања током времена.

Квалитативне промене су значајно компликованији феномен. Оне се односе на нешто ново, другачије од онога што се дешавало раније у животу индивидуе, као и на нешто што је комплексније у односу на претходна понашања. Ове промене се деле на развојни низ, који обухвата одређени број фаза које су хијерархијски постављене.

Квалитативне и квантитативне промене обликују индивидуалне трајекторије делинквентног понашања дуж животног тока, при чему се разликују три основне трајекторије. То су:

- Перзистентна или целоживотна трајекторија (започиње у детињству, одржава се у адолесценцији и траје до одраслог доба). Појединци који „прате“ ову путању називају се хроничним делинквентима. Они представљају мали део популације (око 5%),

који почини највећи број целокупних почињених злочина. Међутим, хронични делинквенти представљају 45% штићеника установа и завода за малолетне делинквенте затвореног типа. Ови малолетници изврше 2/5 укупних кривичних дела познатих полицији, као и 2/3 кривичних дела са елементима насиља. Хронични делинквенти започињу са делинквентним понашањима око своје осме године, а врхунац трајекторије је при крају адолесценције, након чега опада у двадесетима и завршава се у просеку око тридесете године живота.

- Транзиторна, привремена или адолесценцијом-лимитирана трајекторија (почиње у раној адолесценцији и окончава се у раном одраслом добу). Појединци који „прате“ ову трајекторију припадају око 45% опште популације, а почине око 25% злочина познатих полицији. Са делинквентним понашањем почињу у адолесценцији, а раст трајекторије је брз и значајан током адолесценције. Врхунац трајекторије достижу око 16-те године, а пад трајекторије је при крају адолесценције, уз могућност понављања неких девијантних понашања у двадесетим годинама.
- Заједничка трајекторија (уобичајено се манифестује средином адолесценције). Појединци који „прате“ ову трајекторију представљају око 45% опште популације и почине око 30% злочина познатих полицији. Ови појединци започињу средином адолесценције са извршавањем злочина, углавном вандалским деловањима, крађама, или ремећењем јавног реда и мира (Више о томе у: Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010).

Основна поставка теорије персоналне контроле је да развој опште девијације зависи од два типа контекста и четири механизма контроле. Четири механизма контроле су: везивање, развој личности, моделовање и ограничавање. Везивање се односи на различите начине којима се појединци, интерперсонално или на

нивоу заједнице, држе заједно. Развој личности подразумева природни раст и развој усмерен ка пожељним стањима вишег квалитета, укључујући пре свега преусмеравање са природног егоцентризма ка алоцентризму. Моделовање обухвата постојање образаца понашања који могу обликовати просоцијално понашање, под претпоставком да су ове могућности доступне појединцу. Ограничавање подразумева регулацију просоцијалног понашања кроз различита директна и индиректна ограничења, при чему су те границе наметнуте од стране социјалног окружења и личних уверења појединца. Организација и функционисање механизма контроле зависи од два основна типа контекста, а то су: позиција појединца у социјалној структури (контекстуални сет услова који одражава социјални статус појединца) и биолошки капацитет појединца (Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010, стр. 107).

Према теорији контроле догађаја, испољавање делинквентног понашања, директно зависи од четири групе фактора, а то су:

- рутинске активности (у породици, вршњачкој групи, слободном времену, школи или радном месту);
- самоконтрола (осетљивост на искушења);
- прилике (конкретне околности);
- заштита (физичка заштита) (Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010).

На нивоу појединца, усклађеност са конвенционалним стандардима понашања се јавља и опстаје, с једне стране, ако постоји одговарајући ниво алтруизма и веза са друштвом је чврста, а са друге стране ако су ограничења одговарајућа и модели понашања просоцијални. Ова лична и друштвена регулација конформизма условљена је биолошким капацитетима личности и положајем појединца у друштвеној структури (Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010, стр. 108).

Са друге стране, девијантно понашање се појављује и наставља када постоји егоцентризам на нивоу појединца, када је веза са друштвом слаба, када су ограничења недовољна, а девијантни модели у изобиљу. Ови узроци

девијантног понашања ће бити израженији када појединац има неке биолошке недостатке и када долази из нижег друштвено-економског слоја.

Фактори који доводе до настајања и развоја делинквентног понашања разликују се зависно од развојне трајекторије.

- Перзистентно делинквентно понашање је примарно условљено неадекватним механизмима персоналне контроле (слабо везивање, егоцентричност, антисоцијално моделовање, слаба ограничења) и одржава се неповољним социо-економским условима и биолошким дефицитом. Оно је пре свега питање склоности, а не могућности. Започиње рано, јер је ниво самоконтроле код појединца одувек низак. Појединац је егоцентричан, под утицајем девијантних и асоцијалних модела понашања и друштвене везе су слабе, а ограничења и забране које доживљава од ауторитета су минималне.
- Транзиторно делинквентно понашање је резултат слабих склоности и могућности и може се развити кроз три процеса: услед неадекватних механизма персоналне контроле, слабе друштвене повезаности, асоцијалних модела понашања и недовољних ограничења. Други процес се јавља због изразито неповољних животних догађаја који активирају постојеће неадекватне механизме персоналне контроле. Трећи процес се јавља због истовременог присуства јаким асоцијалних модела и слабих веза у породичном и школском домену.
- Уобичајено делинквентно понашање настаје као резултат могућности, прилика, односно високе доступности погодних жртава и одсуства директне формалне и неформалне контроле заједнице. Код овог типа преступника механизми персоналне контроле су доброг квалитета, али се саме прилике у животу

појединца јављају насумично, или појединац трага за њима из радозналости (Више о томе у: Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010).

Делинквентна понашања престају када се синхронизују два услова: делинквентна понашања постану одбојна појединцу, а механизми персоналне контроле постану просоцијалнији, односно више алтруистички. Перзистентни делинквенти ће престати касно са делинквентним понашањима, без модификације склоности ка делинквентном понашању и ниским нивоом механизма персоналне контроле. Притисак ових механизма постаје безначајан после тридесете године, а они престају са насилним злочинима и постају део маргинализованог друштва по питању социо-економског статуса (примаоци социјалне помоћи или учесници на „црном тржишту“ рада). Транзиторни делинквенти ће престати са делинквентним понашањем када се њихов ниво механизма персоналне контроле повећа, као и алтруизам. Појединац постаје алтруистичнији, његове социјалне везе се развијају и учвршћују. Делинквентна понашања ових појединаца престају углавном између 18 и 30 године (Поповић-Ћитић и Ђурић, 2010, стр. 114).

Теорија интегративне вишеслојне контроле се генерално позива на теорију контроле. У објашњењу развоја делинквентног понашања јасно се истиче значај индивидуалних и срединских утицаја који могу бити како ризичног тако и протективног карактера. Индивидуални фактори се изражавају кроз биолошки капацитет и развој личности, док се средински утицаји огледају у везивању, моделовању, ограничавању и социјалном окружењу унутар којег појединац заузима одређени социјални статус. Такође, уважава се утицај животних догађаја на развој делинквентног понашања, док се ефекти етикетирања могу препознати у механизму ограничавања од стране социјалног окружења.

4. Ризици и потребе код поремећаја понашања

Последњих деценија, процена криминогених ризика и потреба била је област од посебног интереса за професионалце који интервенишу са преступницима. Овакве процене добијају посебан значај у случају адолесцената преступника, с обзиром на утицај који интервенције имају у тој фази развоја. Малолетничка делинквенција је међу кључним питањима која треба решавати у различитим политичко-институционалним контекстима, јер се морају решавати индивидуалне и колективне потребе адолесцената преступника, пошто су они такође популација са високом стопом кршења закона.

Иако постоје велике разлике између правосудних система за малолетне преступнике широм света, општа сврха је контрола малолетничке делинквенције смањењем ризика од рецидива у популацији преступника и спречавањем његовог почетка тамо где нема противправног понашања, штитећи, у већини случајева, остваривање права детета и адолесцената.

Еволуциона криминологија интегрише доказе лонгитудиналних студија, генеришући теорије које објашњавају криминалну каријеру и њене особине, изражене у великом корпусу литературе која се бави биопсихосоцијалним, криминогеним ризицима који доводе до њеног опстанка, као и факторима који утичу на њен опстанак. ДеЛиси и Пикеро идентификују четири комплементарне теорије (самоконтрола, психопатија, еволуциона таксономија и биосоцијална криминологија) да би разумели криминално понашање као конструкт изведен из генетских, психолошких и социо-етиолошких сила које делују заједно, а суштина је да четири теорије усвајају перспективу животног циклуса, проучавајући еволутивни развој криминалне активности (Sentse et al., 2017).

Поред комплементарних теорија, Марк Ле Бланк (Le Blanc, 2009) нуди интегративнији теоријски развој у криминолошком контексту: централни предмет проучавања еволуционе криминологије је антисоцијално понашање у

свим његовим аспектима, не само криминално понашање и његове службене евиденције, већ и фактори који су повезани са њим и како се оно мења током животног циклуса. Промене се дешавају на биолошком, психолошком, интерперсоналном, социјалном, друштвеном, културном, историјском и антисоцијалном плану, које су међусобно повезане и утичу на више аспеката живота. На основу тога, развијен је концептуални и методолошки модел који омогућава његову теоретизацију у еволуционој криминологији, разумевање еволуције антисоцијалног понашања, његове хијерархијске структуре, узрочника делинквентне каријере, њеног активирања, погоршања и одустајања, између осталог.

4.1. Појам процене ризика и потреба код поремећаја понашања

Како млади расту и достижу своје развојне компетенције, постоје контекстуалне варијабле које промовишу или ометају овај процес. Оне се често називају заштитним факторима и факторима ризика.

Присуство или одсуство и различите комбинације заштитних фактора и фактора ризика доприносе менталном здрављу младих. Идентификовање заштитних фактора и фактора ризика код младих може водити стратегије превенције и интервенције које треба спроводити са њима. Заштитни фактори и фактори ризика такође могу утицати на ток поремећаја менталног здравља ако су присутни.

Заштитни фактор се може дефинисати као „карактеристика на биолошком, психолошком, породичном или нивоу заједнице (укључујући вршњаке и културу) која је повезана са мањом вероватноћом исхода поремећаја понашања или која смањује негативан утицај фактора ризика“ (O’Connell, Boat, & Warner, 2009, стр. 27). Насупрот томе, фактор ризика се може дефинисати као „карактеристика на биолошком, психолошком, породичном, друштвеном или

културном нивоу која претходи и повезана је са већом вероватноћом исхода поремећаја понашања“ (O’Connell, Boat, & Warner, 2009, стр. 27).

Ризик и ризична понашања су природни део транзиције у одрасло доба. У вези деце и младих постоје следећи термини повезани са проценом ризика поремећаја понашања:

- фактори ризика: околности у којима су најбољи исходи компромитовани због, између осталог, сиромаштва, немаштине, лошег здравља и лоших породичних односа.
- ризична понашања: потенцијално штетна понашања као што су пушење, злоупотреба алкохола и психоактивних супстанци, бежање из школе, разна девијантна понашања.
- млади у ризику: овај израз се користи за оне који су потенцијално рањиви, као што су они који су изложени злостављању или занемаривању или су у старатељским породицама (Parry, 2005).

Процена ризика и потреба се одвија кроз детаљно узимање анамнезе, као и посматрање понашања детета које је незаменљиви извор информација потребних за клиничку дијагнозу поремећаја понашања. Ово би требало да укључује општу медицинску, развојну, породичну, социјалну, образовну и емоционалну историју. Физички и неуролошки преглед треба да обухвати процену вида, слуха, дисморфних особина, неуро-кожне стигме, моторичке способности и когнитивну процену. За допуну директних клиничких опсервација могу се користити специфичне и генеричке повратне информације посматрача о скалама за процену ризика и упитницима (Parry, 2005).

За дијагнозу поремећаја понашања не постоји јединствен дијагностички алат са златним стандардом, она у великој мери зависи од клиничких вештина интегрисане сарадње стручњака из више професија (медицина, психологија, психијатрија, педагогија, дефектологија). Дијагноза се ослања на тумачење субјективних повратних информација из више извора од родитеља или

старатеља, наставника, вршњака, професионалних или других посматрача, које се добијају путем бројних психометријских упитника или алата за процену ризика. Значајне разлике између различитих испитаника су прилично честе и клиничка дијагноза се не може ослањати само на психометријске алате (Ogundele, 2016).

4.2. Фактори ризика за поремећаје понашања

Навешћемо факторе ризика за поремећаје понашања који се деле на индивидуалне, породичне и социјалне (на нивоу заједнице – школа, суседи, пријатељи, целокупно друштво).

Индивидуални фактори ризика су:

- Женски род
- Рани пубертет
- Тежак темперамент: нефлексибилност, слабо расположење, повлачење, лоша концентрација
- Ниско самопоштовање, уочена некомпетентност
- Анксиозност
- Депресивни симптоми
- Несигурност
- Лоше социјалне вештине: вештине комуникације и решавања проблема
- Екстремна потреба за одобрењем и друштвеном подршком
- Ниско самопоштовање
- Стидљивост
- Емоционални проблеми у детињству

- Повољан став према дрогама
- Бунтовност
- Рана употреба супстанци: алкохол и дрога
- Антидруштвено понашање
- Повреда главе
- Употреба марихуане
- Изложеност олову или живи (неуротоксини) у детињству (O'Connell, Boat, & Warner, 2009, стр. 29).

Породични фактори ризика су:

- Депресија код родитеља
- Сукоб родитеља и деце
- Лоше родитељство
- Негативно породично окружење (може укључивати злоупотребу супстанци родитеља)
- Злостављање/малтретирање деце
- Породица са једним родитељем
- Развод
- Брачни сукоб
- Породични сукоб
- Родитељ са анксиозношћу
- Незапосленост родитеља
- Слаба веза са родитељима
- Породична дисфункција
- Члан породице са шизофренијом
- Лош родитељски надзор
- Сексуално злостављање (O'Connell, Boat, & Warner, 2009, стр. 29).

Социјални фактори ризика су:

- Одбијање вршњака
- Лоше академско постигнуће
- Сиромаштво
- Стресни или трауматични догађаји на нивоу заједнице
- Стресни или трауматични догађаји на нивоу школе
- Насиље у заједници
- Насиље у школи
- Ниска посвећеност школи
- Агресија према вршњацима
- Дружење са вршњацима који користе дрогу
- Урбано окружење
- Дружење са девијантним вршњацима
- Губитак везе или пријатеља (O'Connell, Boat, & Warner, 2009, стр. 30).

5. Инструменти за процену ризика и потреба

Традиционално, процена ризика преступника и нивоа потреба заснива се углавном на неструктурираној клиничкој процени. Ово је понекад довело до недоследних и нетачних мишљења, чак и када су различити професионалци разматрали исте информације. Да би се превазишле ове замке, предложени су стандардизовани приступи који користе емпиријски засноване инструменте (нпр. вођена клиничка процена). Постоји обиље добро истражених инструмената доступних за одрасле са општим и насилним рецидивизмом. На основу дизајна ових мера за одрасле, бројни инструменти за процену ризика су проширени на адолесценте, али тренутно имају ограничене доказе емпиријских информација у вези са њиховом предиктивном валидношћу.

Постоји неколико инструмената за скрининг који се користе за процену ризика од поремећаја понашања међу младима и децом. Инструменти помажу да се идентификује који појединци би захтевали детаљније клиничке интервенције. Најчешћи инструменти за скрининг понашања укључују прелиминарну процену, клиничку процену као што су на пример бихејвиорални и емоционални скрининг систем (БЕСС; узраст 3-18 година), систем процене понашања за децу и контролну листу педијатријских симптома, студија случаја, дубинска процена ризика и потреба и мултиаксијална процена у коју спада такозвани „*Achenbach System of Empirically Based Assessment*“ - систем емпиријски засноване процене (АСЕБА), за децу узраста од 1,5 године до одраслог доба (Ogundele, 2016). О инструментима за процену ризика биће више речи у наставку рада.

5.1. *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*

Један од првих инструмената за процену ризика који је добио широку пажњу у области процене ризика адолесцената је YLS/CMI (Youth Level of Service/Case Management Inventory), раније познат као Образац за процену ризика/потреба (Hoge, 2002). Дизајниран на основу LSI-R, YLS/CMI је осмишљен као контролна листа коју попуњавају професионалци за процену фактора ризика и потреба код младих од 12 до 18 година. Ставке су подељене у осам подскала које одражавају читав низ емпиријски заснованих фактора у вези са криминалом младих (Hoge, 2002). Постоје и други делови инструмента који се такође фокусирају на планирање случајева.

YLS/CMI је једна од најчешће коришћених структурираних мера за процену ризика и потреба у многим јурисдикцијама као на пример, Канада, Сједињене Америчке Државе, Аустралија, Јапан, Сингапур и Уједињено Краљевство. Састоји се од 42 итема који се односе на „централних осам“ ризика и нивоа потреба. YLS/CMI - скрининг верзија је скраћена верзија овог инструмента која се састоји од осам ставки (Hoge, 2002).

YLS/CMI - скрининг верзија је тестирана у Канади током раних 2000-их, али је тек недавно објављена и комерцијално доступна. Осмишљена је тако да обезбеди почетни скрининг ризика и нивоа потреба младих преступника у сврху утврђивања да ли је неопходна детаљнија процена ризика и потреба. Као и код YLS/CMI, попуњавање YLS/CMI - скрининг верзије у оквиру клиничког/форензичког тестирања би се обично заснивало на прегледу досијеа и интервјуима са младима, њиховим родитељима и другим њима блиским изворима. Није изненађујуће да осам ставки YLS/CMI - скрининг верзије одговарају истих осам ризика/потреба YLS/CMI, при чему је статички фактор историја поремећаја понашања, а динамички фактори су тренутни проблеми у школи/запослењу, пријатељство са криминалцима, проблеми са злоупотребом алкохола/дроге, слободно време/рекреација;

личност/понашање, породичне околности/родитељство, као и ставови/оријентација (Hoge, 2002).

YLS/CMІ је психометријски процењен у погледу поузданости и валидности и утврђено је да је робустан алат који се може користити за предвиђање рецидива међу младима у различитим половима и етничким припадностима.

5.2. *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*

Новији инструмент за процену ризика за младе, Структурисана процена ризика од насиља код младих (Structured Assessment of Violence Risk in Youth - SAVRY), дизајниран је да се посебно фокусира на насилно понашање и рецидивизам код адолесцената између 12 и 18 година. Овај инструмент разматра историјске, друштвене или контекстуалне, као и индивидуалне или клиничке факторе ризика који су емпиријски подржани као корелати насиља над адолесцентима (Borum, 2000). Модел структурираног предвиђања служи као водич за разматрање фактора ризика, међутим, професионална процена ризика је та која обезбеђује коначну категоризацију ризика. SAVRY такође ставља већи нагласак на отпорност јер укључује домен заштитног фактора.

Важна ствар коју треба имати на уму у вези са SAVRY инструментом је да је релативно нов и да није испитан у истој мери као друге мере процене ризика. Аутори инструмента су спровели неке прелиминарне евалуације истовремене валидности и сугеришу да има јаке корелације са YLS/CMІ и другим инструментима за процену ризика. Студија о овом инструменту, заснована на његовој претходно објављеној верзији, сугерише да насилни рецидивисти постижу знатно веће резултате од нерацидивиста у доменима три ризика и на коначној оцени ризика, и знатно ниже у заштитном домену. Ипак, SAVRY је свакако врло обећавајући инструмент за процену ризика од насиља код адолесцената (Borum, 2000).

5.3. *Инструменти за процену ризика појаве криминалних понашања- инструменти за скрининг*

Инструменте за процену ризика можемо поделити на инструменте за процену ризика појаве криминалних понашања (инструменти за скрининг) и на инструменте за процену ризика малолетних преступника и ризика за рецидив. Инструменте можемо такође поделити и на оне из домена психологије и на оне из домена правосуђа.

Алати из области развојне психологије фокусирани су на развој и потребе младих и засновани су на моделима који процењују адекватности понашања и стицања социјалних вештина код деце и младих, као и присуство когнитивних проблема и проблема у понашању. Ови алати могу имати улогу у идентификацији младих у ризику од кршења закона, као на пример Систем скрининга (BASC-2 BESS), као и за процену ризика од преступништва код младих који су идентификовани као ризични, на пример Систем за процену понашања за децу (BASC-2) и Ахенбахов систем емпиријски засноване процене са три инструмента (ASEBA). Поред њихове употребе у превенцији преступништва младих, ови инструменти се такође користе у процени менталног здравља и степена насилности младих. Неки алати служе за идентификацију низа бихејвиоралних и друштвених проблема, укључујући агресивно и антисоцијално понашање. На пример, Скале социјалног понашања у школама (SSBS) и Проблемски оријентисани инструмент за скрининг за тинејдере (POSIT) су два инструмента за скрининг за идентификацију младих у ризику, а Систем за унапређење социјалних вештина (SSIS) је алат са двоструком улогом идентификовања и процене ризика (Savignac, 2010, стр. 3).

Ови инструменти из сродних области су веома корисни за практичаре у превенцији малолетничке делинквенције јер помажу у идентификацији социјалне и бихејвиоралне рањивости које често одговарају динамичким

факторима ризика повезаним са преступничким понашањем. Тачна идентификација ових фактора би на крају могла смањити ризик од озбиљније криминалне будућности. На пример, сталне потешкоће са социјалним вештинама, као што су лоши односи са вршњацима, су предиктор интернализованих и екстернализованих поремећаја понашања у адолесценцији, па чак и у одраслом добу. Потешкоће у понашању које се мере овим алатима не односе се на безопасне проблеме које могу имати сва деца и манифестују се привремено у једној или другој фази њиховог развоја, него на прилично озбиљне потешкоће које компромитују њихов каснији развој.

5.4. Инструменти за процену ризика малолетних преступника и ризика за рецидив

Инструменти из области правосуђа користе се посебно за идентификацију и процену ризика од поновног преступа међу малолетним преступницима. Ови алати се користе у области правосуђа за малолетнике, првенствено код младих који су већ извршили кривична дела или имали контакт са полицијом. Примери су Листа ризика за рану процену (EARL-20B и EARL-21G), Структурисана процена ризика од насиља код младих (SAVRY) и Инструмент за процену и скрининг младих (IASY). Сви ови алати се сматрају корисним за процену ризика од преступа/поновног преступа и засновани су на концептуалном моделу значајних односа између главних познатих фактора ризика за преступе и понашања младих. Ови инструменти, било да су клинички или психолошки, посматрају профил младих процењујући њихов ниво ризика преступа/поновног преступа (низак/умерен/висок) како би се развио план који садржи одговарајуће интервенције на основу нивоа ризика и примарних фактора ризика (Savignac, 2010, стр. 3).

YLS/CMИ је робустан алат који се такође може користити за предвиђање рецидива међу младима у различитим половима и етничким припадностима.

6. Програми социјално педагошких интервенција за ученике који су у ризичној групи развијања проблема у понашању

У овом поглављу рада биће приказани примери два истраживања о програмима за ученике у ризику.

Прво научно истраживање под називом „Самопроцјена промјена понашања ученика основних школа с проблемима у понашању након судјеловања у социјалнопедагошким интервенцијама“ је спроведено од стране неколико истраживача. Циљ овог истраживања био је приказати резултате „Програма социјалнопедагошких интервенција за ученике који су у ризичној групи развијања проблема у понашању“. Програм је спроведен у три основне школе на подручју града Тузле у Босни и Херцеговини, током 2016/2017. школске године. Учествовало је 500 ученика (248 дечака и 252 девојчице) узраста од 10 до 15 година, од чега је издвојено 86 ученика (39 дечака и 47 девојчица) код којих је процењено да су у ризичној групи за развој проблема у понашању. За процену је коришћена Ахенбахова димензионална класификација поремећаја понашања (Биједић и сар., 2019).

Да би се утврдили ефекти Програма, ученици су тестирани у иницијалној, медијалној и финалној фази. Групни и индивидуални сусрети са ученицима реализовани су у трајању од два сата недељно, а Програмом су путем радионица едуковани наставници и родитељи. Да би се приказале промене код ученика са екстернализованим и интернализованим проблемима, коришћене су дескриптивне статистичке методе на *Youth Self Report* скалама. Програмом је потврђено очекивање да ће, правовременом идентификацијом ученика ризичних за настанак проблема у понашању и правовременом и адекватном социјалнопедагошком интервенцијом у раду са децом и њиховим родитељима, доћи до позитивних помака у понашању. У овом истраживању коришћен је инструмент *Youth Self Report Scale*. Овај инструмент дотиче све значајне аспекте функционисања детета у односу на његово најуже окружење,

породицу, али и односе са вршњацима, као и са одраслим важним особама у школи и окружењу. Овим инструментом могуће је мерити бихејвиоралне, емоционалне и социјалне проблеме. Инструмент садржи осам скала специфичних синдрома које мере проблеме са тенденцијом удруженог појављивања, а то су: анксиозност – депресивност, повученост, соматске тегобе, социјални проблеми, проблеми мишљења, проблеми пажње, понашање којим се крше правила и агресивно понашање. Синдроми су груписани у екстернализоване и интернализоване. Екстернализовани се односе на конфликте са другим људима и њиховим очекивањима и ту се убрајају понашање којим се крше правила и агресивно понашање. Интернализовани се односе на психолошке потешкоће усмерене на појединца и претерано контролисана понашања, а ту се убрајају: анксиозност/депресивност, повученост, соматске тегобе. Понашање се процењује на 112 тврдњи на лествици од 3 ступња. Задатак ученика је да на сваку од тих 112 тврдњи у упитнику одговоре: 0 – није тачно, 1 – повремено тачно или 2 – често тачно. Виши резултати подразумевају значајнију заступљеност ризика за настанак проблема у понашању, а резултати виши од 70 клинички су значајни јер указују на висок ризик за настанак проблема у понашању. Сви испитаници са интернализованим проблемима и са проблемима пажње тестирани су у све три фазе процене. Испитаници из ове групе проблема били су веома осетљиви на правовремене социјалнопедагошке интервенције, са показатељима успешности до 87,3%. Најмањи помак је износио 19,2%. Три испитаника у ризику за развој екстернализованих проблема повезаних са проблемом пажње тестирани су у све три фазе процене. Показатељи успешности интервенција су у завршној процени ове групе испитаника 44,0 – 90,2%. Интервенцијама за решавање екстернализованих проблема било је потребно променити ставове и понашање испитаника, помоћи им да развију социјалне вештине и вештине одолевања вршњачком притиску (Више о томе у: Биједић и сар., 2019).

Код свих испитаника из групе интернализованих проблема дошло је до позитивних помака у понашању у завршној процени у односу на иницијалну, значајни су високи постотци у смањењу скора негативних симптома, са показатељима успешности до 87,3%. Код свих испитаника дошло је до позитивних промена у понашању у завршном самоисказу. Код свих испитаника са комбинованим интернализованим и екстернализованим проблемима у понашању дошло је до позитивних резултата на завршном тестирању са показатељима успешности до 63%.

Друго истраживање које испитује утицај различитих програма социјално педагошких интервенција за ученике који су у ризичној групи развијања проблема у понашању такође је спроведено од стране групе аутора. Наиме, они су спровели истраживање и приказали налазе из мета-анализе 213 школских програма социјално педагошких интервенција који су укључивали 270.034 ученика, од вртића до средњошколаца. Учесници програма су показали значајно побољшане социјалне и емоционалне вештине, ставове, понашање и академски учинак који је одражавао повећање од 11%. Налази овог истраживања доприносе растућем емпиријском доказу о позитивном утицају ових програма. Креатори политике, васпитачи и јавност могу допринети здравом развоју деце подржавајући укључивање програма интервенције у стандардну образовну праксу (Durlak et al., 2011).

Ученици у ризику за настанак проблема у понашању имају потребу за адекватном и правовременом социјално педагошком интервенцијом која ће обухватити све важне аспекте њиховог живота, посебно породичне односе, проблеме везане за школовање и односе са вршњацима. У том смислу, адекватна социјално педагошка интервенција усмерена на ублажавање утицања неповољних услова који умањују могућност развоја, школског успеха и социјалне интеграције доводи до позитивних промена у понашању, чему сведоче примери наведених научних истраживања.

7. Закључак

Превенција поремећаја понашања младих требало би да буде пре свега кроз формирање једне мултидисциплинарне, свеобухватне стратегије која би обухватала како образовни, тако и полицијски, правосудни, политички, медијски и медицински сектор.

Поремећаји понашања у детињству имају значајан негативан утицај на друштво, у виду директних последица и трошкова, на појединца, у виду лошег академског, професионалног и психосоцијалног функционисања, као и на његову породицу. Трошкови за друштво укључују трауму, поремећаје и психолошке проблеме проузроковане жртвама злочина или агресије у домовима, школама и заједницама, заједно са финансијским трошковима услуга за лечење погођених појединаца, укључујући правосудне службе за младе, судове, затворске службе, социјалне службе, хранитељске домове, психијатријске службе, службе за несреће и хитне случајеве, услуге лечења зависности од алкохола и дрога.

Веома је битно уважити факторе ризика, односно чиниоце који доводе до поремећаја понашања, па у складу са њиховим појављивањем извршити процену ризика и превентивно деловати. Позитивна превенција је кључна у самом настајању поремећаја понашања. Неговање менталног здравља, позитивно окружење, стабилна породица пуна разумевања могу много да допринесу да се тренд раста броја младих у ризику са поремећајима понашања смањи.

Постоји низ валидних и поузданих инструмената за идентификацију и процену ризика који се користе да би се спречио и смањио ризик од усвајања озбиљне путање (каријере) престапа и криминала. Инструменти за скрининг и процену ризика ће ојачати акције и интервенције које треба да буду усмерене ка одговарајућим циљевима, односно превенцији криминалног понашања малолетника.

Штавише, идентификовањем младих у ризику пре него што ескалирају ка вршењу неких тежих и насилних кривичних дела би помогло да се побољша њихов позитиван развој у одраслом добу и смање социјални и економски трошкови повезани са криминалом младих.

Било да се користе у области правосуђа за малолетнике или у некој сродној области превенције делинквенције, инструменти подржавају доношење одлука и анализу који доводе до неопходне интервенције. Ови инструменти морају бити корисни као за помоћ при доношењу одлука и спровођењу структурираних акција. Штавише, почетни корак у процесу је да се обезбеди одговарајућа обука, као и неопходно искуство пре употребе инструмената.

Ипак, потребно је боље разумевање свих фактора ризика и заштитних фактора који окружују процесе приступања и напуштања путање вршења кривичних дела, за дечаке и за девојчице, за различите старосне групе, као и за специфичне прелазне тачке у њиховом развоју. Дубље познавање фактора ризика и заштитних фактора би олакшало избор инструмената у циљу побољшања скрининга младих људи, тачније потребно је проценити њихов степен ризика од престопа и ефикасно спроводити превентивне програме засноване на истраживању младих у ризику.

Литература

- Beg, M. R., Casey, J. E. & Saunders, C. D. (2007). A Typology of Behavior Problems in Preschool Children. *Assessment*, 14:2, 11-128.
- Bijedić, M., Kuralić Čišić, L., Jahić, A., i Muminović Vildić, M. (2019). Samoprocjena promjena ponašanja učenika osnovnih škola s problemima u ponašanju nakon sudjelovanja u socijalnopedagoškim intervencijama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 27(1), 68-83.
- Borum, R. (2000). Assessing violence risk among youth. *Journal of Clinical Psychology*, 56, стр. 1263-1288.
- Cramer, P. (2015). Change in Children's Externalizing and Internalizing Behavior Problems: The Role of Defense Mechanisms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203:3, 215-221.
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child development*, no 82, pp 405-32.
- Hoge, R. (2002). *The juvenile offender: Theory, research, and applications*. Boston: Kluwer.
- Le Blanc, M. (2009). The Development of Deviant Behavior, Its Self-Regulation. *Mon. Kriminol. Strafr.* 2009, 92, стр. 117-136.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E.. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Ogundele M.O. (2016). The Influence of Socio-Economic Status on the Prevalence of School-Age Childhood Behavioral Disorders in a Local District Clinic of North West England. *J Fam Med and Health Care*. 2016;2, стр.98-107.
- Parry, T.S. (2005). Assessment of developmental learning and behavioural problems in children and young people. *Med J Aust*. 2005;183, стр. 43-48.
- Savignac, J. (2010). *Tools to Identify and Assess the Risk of Offending Among Youth*. Ottawa: National Crime Prevention Centre.
- Sentse, M., Kretschmer, T., Haan, A., Prinzie, P. (2017). Conduct Problem Trajectories Between Age 4 and 17 and Their Association with Behavioral Adjustment in Emerging Adulthood. *J. Youth Adolesc.* 2017, 46, стр. 1633-1642.
- Zimmermann, F., Schutte, K., Taskinen, P. & Köller, O. (2013). Reciprocal effects between adolescent externalizing problems and measures of achievement. *Journal of educational psychology*, 105:3, 747-761.
- Босанац, М., Мандић, О. и Петковић, С. (1977). *Рјечник социологије и социјалне психијтрије*. Загреб: Графички завод Хрватске.

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ПРОЦЕНУ РИЗИКА И ПОТРЕБА СРЕДЊОШКОЛАЦА СА
ПОРЕМЕЋАЈИМА ПОНАШАЊА

- Дипломски рад -

- Гојковић В. (2009). О проблемима „криминалне“ психопатије. *Зборник Института за криминолошка и социолошка истраживања*, 28(1-2), 93-116.
- Димовски Д. и Мирић Ф. (2013). Политика сузбијања малолетничке деликвенције као детерминанта друштвеног развоја. *Анали пословне економије*, 1(9), 1-19.
- Ђорђевић Ђ. и Симеуновић-Патић Б. (2015). Малолетна лица као жртве кривичних дела против полне слободе. У: *Малолетници као учиниоци и жртве кривичних дела и прекршаја*. (стр. 227-244). Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
- Ивановић-Ковачевић С., Дицков А. и Мишић-Павков Г. (2005). Породична дисфункционалност код адолесцената са суицидним понашањем и адолесцената са поремећајем понашања. *Медицински преглед*. 58(5-6), 240-244.
- Илић, З. (2008). Млади у ризику и сукобу са законом у школи. У: Д. Радовановић (Ур.), *Поремећаји понашања у систему образовања*. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, стр. 9-23.
- Илић, З. и Маљковић, М. (2015). Третман младих са вишеструким развојним сметњама и поремећајима у понашању. *СОЦИОЛОГИЈА*, вол. 57, бр 2, стр. 243-258.
- Кордић, Б. и Бабић, Л. (2014). *Увод у психологију*. Београд: Центар за примењену психологију.
- Костић М. и Димовски Д. (2015). Личност малолетника као детерминанта извршења кривичног дела. У: *Малолетници као учиниоци и жртве кривичних дела и прекршаја*. (стр. 309-322). Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
- Лечић-Тошевски Д. (2005). *Превенција самоубиства: приручник за наставнике и остало школско особље*. Београд: Институт за ментално здравље.
- Марковић, Ј., Срдановић-Мараш, Ј., Шобот, В., Ивановић-Ковачевић, С., Мартиновић-Митровић, С. (2011). Неке психолошке карактеристике као протективни, односно ризични фактори за појаву поремећаја понашања. *Психологија*, вол. 44 (2), 167-185.
- Мирић Ф. (2014). *Савремена схватања феноменологије и етиологије малолетничке деликвенције*. Докторски рад. Ниш: Правни факултет.
- Пејовић-Милованчевић М., Ишпановић-Радојковић В., Видојевић О., Минчић Т. и Радосављевић Ј. (2001). Психолошке последице злостављања и занемаривања деце и адолесцената. *Психијатријски дан*. 33(3-4), 175-187.
- Поповић-Ћитић, Б. (2010). Теоријске основе развојне превенције поремећаја понашања. У: В. Жунић-Павловић, М. Ковачевић-Лепојевић (Ур.), *Превенција и третман поремећаја понашања* (стр. 65-89). Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Издавачки центар.
- Поповић-Ћитић, Б., Ђурић, С. (2010). Интегративни развојни теоријски модели у етиологији делинквентног понашања. *Социолошки преглед*, 44(1), 99-117.

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ПРОЦЕНУ РИЗИКА И ПОТРЕБА СРЕДЊОШКОЛАЦА СА
ПОРЕМЕЋАЈИМА ПОНАШАЊА

- Дипломски рад -

Спасић Д. (2007). Депресија као узрок и последица виктимизације. *Темид*, 1450(6637), 43-55.

Стакић, Ђ. (2013). *Приручник за стручњаке у систему малолетничког правосуђа*. Београд: ИМГ.

Светска здравствена организација (1992). *ICD – X Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања – Клинички описи и дијагностичка упутства*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.