

Poremećaji u ponašanju od prevencije do posttretmana

Mahmutović, Arijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:243469>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-21**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Odjel za odgojne i obrazovne znanosti

ARIJANA MAHMUTOVIĆ

**POREMEĆAJI U PONAŠANJU - OD PREVENCIJE DO
POSTTRETMANA**

Završni rad

Pula, 2015.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Odjel za obrazovanje učitelja i odgojitelja

ARIJANA MAHMUTOVIĆ

**POREMEĆAJI U PONAŠANJU – OD PREVENCIJE DO
POSTTRETMANA**

Završni rad

JMBAG: 006160398 , izvanredni student

Studijski smjer: Predškolski odgoj

Predmet: Pedagogija djece s poteškoćama u razvoju

Mentor: doc. dr. sc. Mirjana Radetić- Paić

Pula, rujan 2015.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana ARIJANA MAHMUTOVIĆ kandidat za prvostupnika Predškolskoga odgoja ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student:

U Puli, 15.09.2015.

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, student Arijana Mahmutović dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Poremećaji u ponašanju – od prevencije do postremana koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 15.09.2015.

Potpis

SAŽETAK

Tema ovog završnog rada odnosi se na prevenciju, tretman i posttretman poremećaja u ponašanju. Poremećaji u ponašanju djece i mladih najčešće se razvijaju postupno od blagih, manje ometajućih i obično manje primjetnih prema težim, vidljivijim i opasnijim poremećajima, ali moguća su i odstupanja od tog pravila. Kako bi se spriječila pojava i razvoj istih vrlo je važno raditi na jačanju zaštitnih, odnosno smanjenju rizičnih čimbenika. Prevencija podrazumijeva učinkovitu provedbu preventivnih aktivnosti odnosno primjenu metoda, tehnika i postupaka kojima će biti uspostavljeni uvjeti u kojima neće uopće doći do pojave, jačanja i napredovanja činitelja rizika, radi njihove eliminacije, onemogućavanja djelovanja ili omogućavanja učinkovitog suočavanja s posljedicama njihovog djelovanja. Prevencijsku praksu, u skladu s tim, čini složeni sustav trajnog, sveobuhvatnog, složenog i umreženog djelovanja na svim razinama – mikro (pojedince), mezo (obitelji) i makro (lokalna zajednica, županija, država). Razlike u određenju tretmanskog smjera uglavnom su nastavak mimoilaženja prepoznatih u području procjene ponašanja. Tradicionalni tretmani nastoje „propisati“ jednu pravu tretmansku intervenciju za određenu skupinu poremećaja u ponašanju. Postmoderni pristupi se nasuprot tome oslanjaju na princip široke ponude pomažućih interevencija i strategija. Posttretman podrazumijeva aktivnosti pomaganja i prihvata mlade osobe nakon tretmana s ciljem razrješavanja specifičnih životnih situacija i okolnosti koje se javljaju pri osamostaljivanju ili ponovnom uključivanju u staru životnu sredinu. To je najslabija karika u lancu interventnih mjera te je stoga i najveći izazov pri definiranju jasnog koncepta sustava interventnih mjera.

SUMMARY

The theme of this final work is the prevention, treatment and post-treatment of behavioral disorders. Behavioral disorders in children and young people most often develop gradually from mild, less disturbing and usually less noticeable to heavier, more visible and more dangerous disorders, but exceptions are possible to this rule. In order to prevent development of behavioral disorders it is very important strengthen of safety and reduction of risk factors. Prevention includes effective implementation of preventive actions and the application of methods, techniques and procedures which will establish the conditions in which they are not going to occur, strengthening and progressing of risk factors, in order of their elimination, prevention of their action or enable to cope with the consequences of their actions. Prevention practice, accordingly, makes complex system of permanent, comprehensive, complex and networked action at all levels - the micro (individual), meso (family) and macro (local community, county, state). The differences in the definition of a treatment direction generally are extension of disagreement in the field of behavioral assessment. Traditional treatments seek to "prescribe" a true treatment intervention for a particular group of behavior disorders. Postmodern approaches to the contrary rely on the principle of a wide range of assisting interventions and strategies. Post-treatment includes support activities and accept a young person after treatment with a view to resolve a specific life situations and circumstances that occur at independence or re-inclusion in the old environment. This is the weakest link in the chain of intervention measures and is the biggest challenge in defining a clear concept of the system of intervention measures.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| UVOD..... | 1 |
| 1. POREMEĆAJI U PONAŠANJU..... | 3 |
| 2. KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU | 5 |
| 3. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI | 8 |
| 3.1. Djeca i mladi u "riziku" | 8 |
| 3.2. Koncept rizika i zaštite | 10 |
| 3.3. Koncept otpornosti | 11 |
| 3.4. Koncept pozitivnog razvoja | 12 |
| 4. PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU..... | 14 |
| 4.1. Obitelj kao čimbenik prevencije poremećaja u ponašanju..... | 16 |
| 4.2. Značaj lokalne zajednice u prevenciji poremećaja u ponašanju..... | 17 |
| 4.2.1. Savjetodavni programi u lokalnoj zajednici..... | 18 |
| 4.3. Policijska prevencija poremećaja u ponašanju..... | 21 |
| 4.4. Situacijska prevencija..... | 22 |
| 4.5. Program prevencije i ranih intervencija u školskom okruženju..... | 23 |
| 4.6. Zdravstvo i lokalna zajednica u prevenciji poremećaja u ponašanju..... | 25 |
| 4.7. Mediji i poremećaji u ponašanju..... | 27 |
| 5. TRETMAN POREMEĆAJA U PONAŠANJU..... | 30 |
| 6. POSTTRETMAN U SUSTAVU INTERVENTNIH MJERA..... | 37 |
| 6.1. Praksa posttretmanske zaštite u Hrvatskoj..... | 39 |
| 7. ZAKLJUČAK..... | 42 |
| LITERATURA..... | 44 |

UVOD

Pojam poremećaja u ponašanju predstavlja skupni naziv za sve one pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost, te neugodno ili dapače, štetno i opasno utječu na druge pojedince i društvene organizacije (obitelj, dječje ustanove, školi, užu i širu zajednicu).

Rizični čimbenici definiraju se kao bilo koji utjecaji koji pojačavaju vjerojatnost prvog pojavljivanja rizičnog ponašanja i njegova napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju. Oni se odnose podjednako na one iz područja prenatalnog i biološkog do širokih okolnosti i uvjeta u kojima djeca žive. Oni su, dakle, ili individualnog ili kontekstualnog karaktera. Kao jedan od važnih rizičnih čimbenika koji utječe na pojavu rizičnih ponašanja u djece ističe život samo s jednim roditeljem (ocem ili majkom), konflikti u obitelji, zanemarivanje djeteta, školski neuspjeh, nisko samopoštovanje, nepovoljna ekonomska situacija, fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje, manjak roditeljske uključenosti, svakodnevni život roditelja pod stresom te manjak poželjnih oblika roditeljskog ponašanja (Amato 2001, prema Zloković, Vrcelj, 2010).

Pojavnost teškoća i problema kod djece i adolescenata vrlo je raznolika, stoga su razvijeni različiti sustavi njihove klasifikacije, od kojih su najpoznatiji i najviše upotrebljavani kategorijalni sustavi DSM-IV te Achenbachovi empirijski izvedeni problemi u ponašanju (Mihić, Bašić, 2008).

Shvaćanje uzroka pojave poremećaja u ponašanju, pa onda i traženje najučinkovitijih načina za njihovu prevenciju, suzbijanje i eliminaciju mora počivati na cjelovitom shvaćanju čovjeka. Takvo je holističko gledanje nezamjenjivo u kontekstu pokušaja potpunog razumijevanja pojave kakva je poremećaj u ponašanju. Holistički pristup ima iznimno važno mjesto u razumijevanju nastanka, razvoja i širenja pojave poremećaja u ponašanju kao i

traženja putova njezina preveniranja, suzbijanja i prevladavanja bez obzira na razinu prevencije i za to potrebne metode. Sam takav, složen, holistički pristup ali i priroda poremećaja u ponašanju pri njenom proučavanju ili djelovanju na nju, svejedno zahtijevaju neizostavno isto tako složen, interdisciplinirani pristup.

Već kao pojam prevencija uključuje nekoliko bitnih elemenata i polazišnih osnova koje je određuju u svim aspektima. Glavno određenje i njezin osnovni smisao je u tome da se određenim intervencijama, postupcima i kontinuiranim, katkada i vrlo dugotrajnim sustavnim djelovanjem nastoji otkloniti, poništiti ili kompenzirati djelovanje rizičnih činitelja i implementirati, razviti i ojačati zaštitne, kako bi se spriječio nastanak i razvoj određenih poremećaja ili nepoželjnih pojava. Prevencija podrazumijeva učinkovitu provedbu preventivnih aktivnosti odnosno primjenu metoda, tehnika i postupaka kojima će biti uspostavljeni uvjeti u kojima neće uopće doći do pojave, jačanja i napredovanja činitelja rizika, radi njihove eliminacije, onemogućavanja djelovanja ili omogućavanja učinkovitog suočavanja s posljedicama njihovog djelovanja (Bašić, Ferić, Kranželić, 2001).

1. POREMEĆAJI U PONAŠANJU

Termin poremećaji u ponašanju odnosi se na skupni naziv za različite forme neadekvatnog, društveno neprihvatljivog, štetnog i inkriminiranog ponašanja djece i mladeži. Pri tome različite vrste poremećaja u ponašanju mogu biti međusobno vrlo usko isprepletene i povezane kako uzrocima tako i posljedicama, kao i načinima interveniranja društva. U svakom slučaju riječ je o ponašanjima kojima djeca i mladi čine određene teškoće, štete, probleme bilo samima sebi, bilo drugoj osobi, skupini ili zajednici. Pri tome takvo ponašanje mora imati negativne reperkusije na obrazovno i radno postignuće djeteta, te njegovo socijalno, kao i ukupno ponašanje i funkcioniranje (Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004).

Kako se uz svu ovu širinu područja veže i odgovarajući raspon u pojavnosti, intenzitetu, trajanju, složenosti te širini i težini posljedica, jasno je zašto se u vezi s tim oblicima ponašanja koristi i izuzetno veliki broj pojmova (odstupanja u ponašanju, aberantno, rizično, devijantno, disocijativno, poremećeno, neprihvatljivo, asocijalno, antisocijalno, kriminalno ponašanje, nedovoljna socijalna integracija, opozicijska ponašanja, poremećaji emocija i ponašanja i drugi). Te podjele već same po sebi ukazuju na složenost u pristupu i pojavi, ali i na mogućnosti diferencijacije. U ovom slučaju diferencijacije zakonitosti nastanka, razvoja i ispoljavanja pojave poremećaja u ponašanju, kao i mogućnosti mogućih reakcija društva. Danas je već opće poznato da se poremećaji u ponašanju djece i mladeži najčešće razvijaju postupno od blagih, manje ometajućih i obično manje primjetnih prema težim, očividnijim, i opasnijim poremećajima, iako su moguća odstupanja od tog pravila.

Isto tako, zakonitosti postoje i u odnosu na postupan razvoj ozbiljnijih poremećaja u skladu s porastom dobi, dok su odstupanja i ovdje moguća. Posebice se to odnosi na djecu kod koje se poremećaji u ponašanju u intenzivnom obliku počinju pojavljivati već u ranoj dobi

(prije ili neposredno nakon polaska u školu). Zakonitosti u razvoju poremećaja u ponašanju moguće je pratiti i u odnosu na okruženja tj. sredine u kojima ih djeca i mladi ispoljavaju.

Najčešće je riječ o poremećajima koji se počinju očitavati u kući, pa se "šire" preko vrtića i škole, na susjedstvo, društvo vršnjaka, lokalnu zajednicu i širi društveni kontekst. Razvoj poremećaja u ponašanju odlikuje se i porastom broja manifestiranih poremećaja kao i pojavom novih modaliteta, pri čemu ponašanje postaje ozbiljnije, a prognoza pozitivnih promjena sve slabija, odnosno učinkovitost poduzetih intervencija slabi. U skladu s rečenim od posebnog je značaja poštovati složenost pojave poremećaja u ponašanju, a ponekad i nejasnu sliku odnosa uzroka i posljedica. Tako određeno ponašanje, u jednom slučaju može biti posljedica a u udrugom uzrok (uvjetno rečeno) poremećaji ponašanja djeteta (primjerice neuspjeh u školi, agresivno ponašanje i sl.). Ista je situacija i u odnosu na pojave koje mogu biti pokretač poremećaja u ponašanju a u kojim je dijete žrtva brojnih teših životnih okolnosti. Riječ je primjerice, o zlostavljanju i zanemarivanju u obitelji. Stoga problem u definiranju poremećaja u ponašanju proizlazi iz različitosti u pristupu. Tako su neke definicije poremećaja u ponašanju temeljene na fenomenološkom pristupu, neke na etiološkom, a druge pak na potrebi interveniranja društva u odgoju i socijalizaciju djeteta (Zloković, Vrcelj, 2010).

2. KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU

U američkoj literaturi i praksi poremećaji u ponašanju najčešće se definiraju kroz tri klasifikacijska sustava vezano uz probleme ponašanja, socijalne, te emocionalne probleme djece i mladeži.

- *Klasifikacija DSM-IV* (dijagnostičko-statistički priručnik mentalnih poremećaja) koju najčešće koriste stručnjaci za mentalno zdravlje.
 - *Klasifikacija u sustavu edukacije navodi* –ozbiljne emocionalne smetnje- učenika. Time su isključeni učenici socijalno neprilagođeni iz sustava posebne brige u školi. Sada je, međutim, u uporabi naziv –emocionalni i ponašajni poremećaji- koji podrazumijeva drugačiji pristup učenicima.
 - *Klasifikacija prema dimezijama ponašanja-* alternativna klasifikacija paradigma na temelju faktorske i klaster analize, autora Achenbacha i suradnika.
- a) *Klasifikacija DSM-IV* Američke psihijatrijske udruge u okviru grupe poremećaji koji se obično prvi puta dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji, između niza poremećaja navodi i kategoriju poremećaja u ponašanju. Definirani su kao ustrajni obrasci antisocijalnog ponašanja koji narušavaju fundamentalna socijalna prava i /ili osnovna prava drugih i uključuju: agresiju prema ljudima ili životinjama, destrukciju imovine, varanje ili krađu i ozbiljno kršenje pravila (Eddy, 1996, prema Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004) međutim, navodi da se u toj klasifikaciji šest kategorija odnosi na poremećaje ponašanja:
1. Poremećaji ponašanja koji uključuju: agresiju prema ljudima i životinjama, oštećenje ili gubitak imovine; prijevaru ili krađu; ozbiljno kršenje pravila,
 2. Opozicijsko ponašanje (poremećaje s usprostvaljanjem i prkošenjem),
 3. Poremećaje s nasilničkim ponašanjem,

4. Poremećaje prilagodbe s mješanim smetnjama emocija i ponašanja,
5. Poremećaje prilagodbe sa smetnjama ponašanja (smetnjama ophođenja),
6. Antisocijalno ponašanje djece ili adolescenata.

Važno je napomenuti da je u pripremi i nova *DSM-V klasifikacija* koja će doprinijeti lakšem korištenju stručne i znanstvene literature i biti podloga za znanstvena istraživanja i stručna promišljanja, te unaprijediti kliničku praksu, na zadovoljstvo stručnjaka i samih pacijenata.

- b) *Klasifikacija u sustavu edukacije* više se koristi u području odgoja i obrazovanja. Riječ je o klasifikaciji poremećaja emocija i ponašanja. Naglašava se stav o važnosti pružanja pomoći svoj djeci u školskim uvjetima, pa tako i socijalno neusklađenim ponašanjem ukoliko je ono uzrokovano ozbiljnim emocionalnim poremećajima. Pod tim pojmom se podrazumijeva:
- nesposobnost za učenje koje se ne može objasniti intelektualnim, senzornim ili drugim zdravstvenim čimbenicima;
 - nesposobnost za izgradnju zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa s vršnjacima i učiteljima;
 - neprimjeren tip ponašanja i osjećaja pod normalnim okolnostima;
 - raspoloženje nesretnosti ili depresije;
 - tendencija razvoja fizičkih simptoma ili straha u svezi osobnim ili s problemima u školi.
- c) *Anchenbachova dimenzionalna klasifikacija* poremećaja uključuje dvije velike skupine ponašanja; internalizirane i eksternalizirane. Kod internaliziranih simptoma riječ je o ponašanju koje je previše kontrolirano ili usmjereno prema sebi, npr. depresija,

anksioznost, povlačenje. Kod eksternaliziranih simptoma riječ je o ponašanju, koje je nedovoljno kontrolirano ili usmjereno prema drugima, primjerice agresivnost, hiperaktivnost, delikvencija. U Anchenbachovoj ček– listi ponašanja djeteta autor je izolirao 8 skupina sindroma i razvrstao ih prema podjeli na eksternaizirane i internalitirane sindrome. Tako je došao do zaključaka da se u eksternalizirane sindrome mogu uvrstiti agresivno i delikventno ponašanje, a u internalizirane povlačenje/anksioznost depresija i somatske poteškoće dok ostala tri sindroma ne spadaju niti u jednu spomenutu kategoriju ponašanja. To su problemi pažnje, socijalni problemi i problemi mišljenja. Eksternalizirani oblici poremećaja u ponašanju češći su u dječaka, dok su internalizirani problemi učestaliji kod djevojčica (Bouillet, Uzelac, 2007).

3. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI

3.1. Djeca i mladi "u riziku"

Raspon u kojem djecu i mlade nazivamo "u riziku" varira ovisno o različitim autoriteima s područja psihologije, obrazovanja, sociologije, medicine i drugih područja. Termin "u riziku" se u zadnjih nekoliko godina profilirao i postao osnovni termin kojim se opisuju djeca i mladi koji se nalaze na putu prema mnogobrojnim problemima koji prijete njihovom pozitivnom razvoju i uspješnoj prilagodbi u društvu u kojem žive. Drugim riječima, termin "u riziku" koristi se kako bi se opisala djeca i mladi koji doživljavaju velik broj poteškoća, od izloženosti perinatalnog stresa, siromaštva, zlostavljanja, smrti roditelja do školskog neuspjeha, maloljetničke trudnoće i delikvencije što ih "vodi" u daljnja rizična ponašanja. U zadnjih desetak godina identifikacija djece/mladih "u riziku" se razvila u nastojanje da se detektiraju djeca/mladi koji bi kasnije mogli biti uključeni u disfunkcionalna ponašanja ili viktamizaciju (Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004). Tako su djeca/mladi "u riziku" ona:

- čiji roditelji zloupotrebljavaju alkohol ili droge;
- koje su žrtve fizičkog, seksualnog ili emocionalnog zlostavljanja;
- koja su u nepovoljnoj ekonomskoj situaciji;
- koja su počinila nasilno ili delikventno djelo;
- koja su pokušala samoubojstvo.

Raznolikost pojmovnih određenja vidljiva je i kod različitih profesija. Jedni smatraju da su djeca "u riziku" oni pojedinci koji imaju emocionalnih poteškoća i problema u prilagođavanju, dok drugi smatraju da su to djeca i mladi koji su u riziku od napuštanja škole,

koji neće naučiti vještine potrebne za uspješan život nakon završavanja školovanja ili čije će obrazovanje biti problem za nastavak školovanja u budućnosti, a treći da opišu djecu i mlade s različitim zdravstvenim problemima. Pojmom "u riziku" označavaju se djeca i mladi koji posjeduju set ponašanja, uzroka i posljedica koje za mladog čovjeka znače opasnost od negativnih događanja u budućnosti.

U Hrvatskoj se, kako bi se opisali najrizičniji uvjeti u kojima djeca i mladi odrastaju, najčešće koristi izraz "mladi u visokom riziku" ili "populacija u visokom riziku". Opisujući kontinuum rizika Drayfoosova (1997, prema Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004) opisuje četiri kategorije "rizičnosti" djece i mladih na osnovi njihova ponašanja:

| <i>Razina rizika</i> | <i>Opis ponašanja</i> |
|-----------------------------|---|
| Vrlo visoka | Djeca/mladi manifestiraju veći broj poremećaja u ponašanju, počinili su ozbiljno kazneno djelo ili su bili u maloljetničkim zatvorima, napustili školu, upotrebljavali teške droge, prekomjerno piju, puše i upuštaju se u neodgovorna seksualna ponašanja. |
| Visoka | Djeca/mladi manifestiraju slična ponašanja kao djeca i mladi u vrlo visokom riziku samo u manjim frekvencijama, te manifestiraju dva ili tri navedena ponašanja. |

| | |
|----------------|---|
| Srednja | Skupine eksperimentatora koji čine minorna kaznena djela, povremeno koriste lake droge, seksualno su aktivni, ali odgovorni, te su jednu godinu izvan školskog sustava; većina njih manifestira samo jedno od navedenih ponašanja |
| Niska | Djeca/mladi ne manifestiraju delikventno ponašanje, ne koriste drogu ili alkohol, te je njihov rizik od negativnih posljedica minimalan |

Tablica 1. Prikaz razina rizičnosti djece (Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004).

3.2. Koncept rizika i zaštite

Kako bi se bolje razumio termin "u riziku" potrebno je dobro razumjeti koncept rizika i zaštite odnosno koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika. Naime, oba koncepta se nadopunjuju i mnogi autori objašnjavajući jedan koncept koriste i drugi i obrnuto. Koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika koji utječu na dijete ili mladog čovjeka tijekom njegova života, a nalaze se u osobinama djeteta te užem (obitelji, vršnjaci) i širem (škola, zajednica) socijalnom okruženju.

Rizični čimbenici definiraju se kao bilo koji utjecaji koji pojačavaju vjerojatnost prvog pojavljivanja poremećaja, napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju, te podržavanju problematičnih stanja. Rizični čimbenici odnose se podjednako na one iz područja prenatalnog i biološkog do širokih okolnosti i uvjeta života koji pogađaju djecu. Snaga djeteta

da se odupre takvim utjecajima, odnosno usprkos njima ne razvije problematična ponašanja, jest ono što se odnosi na zaštitne čimbenike (Bašić, Janković, 2001).

Zaštitni čimbenici su, dakle oni uvjeti koji "štite" mlade ljude od negativnih posljedica izloženosti riziku i to kroz smanjivanje utjecaja rizika ili utjecanje na način na koji će mladi ljudi odgovoriti na rizik, odnosno, rizične čimbenike. Zaštitni čimbenici su sljedeći: karakteristike temperamenta, vještine i vrijednosti koji vode učinkovitom korištenju potencijala, te otvorenost prema prilikama u važnim životnim trenucima.

Nadalje, individualni zaštitni čimbenici u ranom djetinjstvu su "lak" temperament koji izaziva pozitivne reakcije kod primarnog skrbnika i autonomija uz sposobnost traženja pomoći, dok su kod adolescenata zaštitni čimbenici učinkovita komunikacija, vještine rješavanja problema, inteligencija i akademska kompetencija, vjerovanja u vlastitu učinkovitost te pozitivna slika o sebi.

Mnogi autori rizik i zaštitu za razvoj rizičnih ponašanja smještaju u djetetovo šire i uže okruženje te u njega samog. Ishodi za dijete ovisit će, ne samo o omjeru rizika i zaštita koje ono nosi u sebi, već i rizicima i zaštitama koje okruženje u kojem živi ima te o interakciji svih čimbenika (Zloković, Vrcelj, 2010).

3.3. Koncept otpornosti

Koncept otpornosti djeteta/mladog čovjeka je još jedan koncept koji se vrlo često koristi kada se opisuju djeca i mladi "u riziku". Koncept otpornosti nastavlja se na koncept rizika i zaštite te se koristi kako bi se opisala djeca koja postižu pozitivne rezultate, unatoč riziku kojemu su izložena. Autori opisuju otpornost i kao opći okvir sustava vjerovanja kroz koji pojedinci procjenjuju događaje i situacije u okolini. To im dopušta da definiraju situacije

iz svoje okoline kao izazov i mogućnost za djelovanje s razumjevanjem, povjerenjem, i ustrajanjem u savladavanju posljedica povezanih s nesrećama, putem ovladavanja okolinom i individualne prilagodbe.

Čini se važnim napomenuti da otpornost nije stalno konstitucionalno obilježje, već je proces, i izbor koje pojedinac čini u ključnim situacijama svojeg života mogu uvelike utjecati na taj proces (Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004).

3.4. Koncept pozitivnog razvoja

Još je jedan koncept "koncept pozitivnog razvoja" potrebno spomenuti, budući da se vrlo često spominje uz koncepte "mladih u riziku", koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika i koncept otpornosti. U podlozi pozitivnog razvoja shvaćanje je kako mladi ljudi oslobođeni od problema nisu u potpunosti pripremljeni za život. Pretpostavljalo se da, ukoliko nema problema, pozitivan razvoj dolazi sam po sebi, prirodno. Ipak, nepostojanje rizičnih ponašanja ne znači istovremeno i pripremljenost za budućnost. To znači da djeca i mladi koji pohađaju školu izbjegavaju sukobe sa zakonom i ne konzumiraju droge, nisu istovremeno "opremljeni" za ispunjavanje teških zahtjeva odrastanja i odrasloga doba (Bašić, Ferić, Kranželić, 2001).

Bronfenbrenner (1979, prema Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004). vjeruje da socijalni kontekst inetrakcija iskustava pojedinca određuje stupanj kojim pojedinac može razviti i realizirati svoje potencijale u psihičkom (psihosocijalnom) i fizičkom smislu. Osnova ekološkog sustava za njega čine četiri eko sustava formiranih oko djeteta:

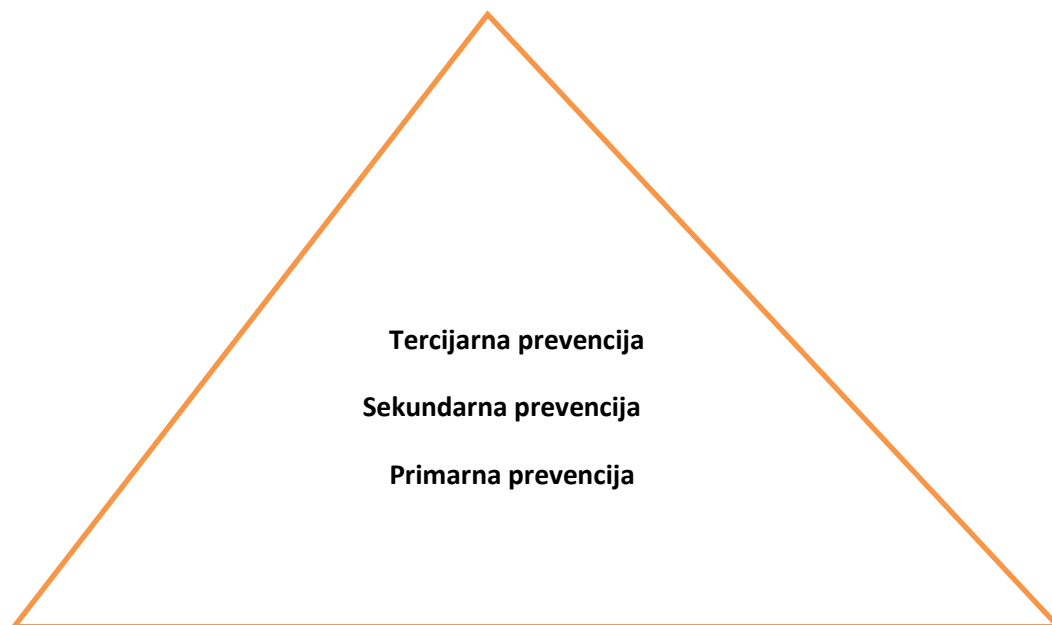
1. *Mikrosustav*- sustav u kojem dijete živi određeno vrijeme; obitelj, škola, susjedstvo.
2. *Mezosustav*- sustav u kojem dijete živi u odnosu između više mikrosustava; obitelj i škola, obitelj i susjedstvo, obitelj i lokalna zajednica.

3. *Egzosustava*- sustavi i mjesta u kojima dijete nije aktivan sudionik, ali koja utječu na njega; posao roditelja, školske vlasti, organizacije slobodnog vremena.
4. *Makrosustav*- šira lokalna zajednica, društvo koje daje instrukcije za egzo, mezo i mikro sustave i koje diktira promjene u njima.

4. PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Prevenција poremećaja u ponašanju je složeni proces koji podrazumijeva sustavno djelovanje u ekološkom sustavu djece i mladih. Taj ekološki sustav podrazumijeva 3 razine djelovanja:

1. *Individualna razina* djelovanja, tj. pojedino dijete odnosno mladu osobu;
2. *Neposredno okruženje* koje uključuje sve značajne grupe u životu djeteta, od kojih je nedvojbeno najznačajnija obitelj, a zatim vršnjačka skupina te neposredno školsko okruženje;
3. *Šire okruženje*, odnosno zajednica kao razina djelovanja, koja se odnosi na široki raspon činitelja, koji mogu olakšati ili otežati djelovanje na prethodne dvije razine; ti se činitelji mogu kretati od sustava vrijednosti u pojedinoj zajednici do razine organiziranosti, koordiniranosti i dostupnosti pojedinih službi i programa.



Slika1. Shematski prikaz razina prevencije poremećaja u ponašanju (Bašić, Ferić, Kranželić, 2001).

Model shematski prikazuje piramidu (trokut) usmjeravan na stabilnost koncepcije, stabilnu viziju preventivnog pokreta ili kretanja prema ukupnosti ulaganja na svim razinama prevencije, od „normalnosti“, različitih razina rizičnosti do ozbiljnih rizičnih ponašanja i poremećaja u ponašanju djece i mladeži.

U bazi piramide nalazi se *primarna prevencija* unutar koje se ogleda ulaganje u ukupnost kvalitete življenja cjelokupne populacije jedne zajednice (od lokalne, županijske do državne), kroz redovite socijalne i druge zajednice, organizirane za zadovoljavanje potreba djece, mladeži i odraslih osoba (vrtići, škole, institucije slobodnog vremena, institucije zabave, udruge civilnih društva). Ova razina odgovara tzv. univerzalnoj prevenciji, odnosno univerzalnim preventivnim programima.

U nastavku piramide, u svojevrsnoj sredini koja upućuje na promatrani problem, stupnjevi rizika za koje se određuju programi, kao i neki konceptualni dogovori, nalazi se tzv. *sekundarna prevencija ili ciljana/selektivna prevencija*, te različiti programi ranih intervencija. Na toj razini nalaze se ulaganja i osnaživanje preko specifičnih programa za uzorke rizične populacije ili populacije kod koje se zbog rizičnih uvjeta problemi na planu ponašanja tek očekuju ili su jako vjerojatni.

Na vrhu piramide (*treća razina prevencije*) nalazi se ulaganje u specifične programe – intervencije za uzorke djece, mladih i odraslih osoba s razvijenim poremećajima u ponašanju čija složenost i trajanje određuju posebno programirane, specifične i složene tretmane.

Ono što prevenciju čini znanošću jesu tipovi istraživanja koji daju odgovor na pitanje postojanja prevelike varijacije problema u datoj populaciji (epidemiologija) te što se može učiniti da se zaustave takvi problemi (preventivne intervencije) (Bašić, Ferić, Kranželić, 2001).

4.1. Obitelj kao čimbenik prevencije poremećaja u ponašanju

Obitelj je glavni zaštitni činitelj tijekom rasta i razvoja svakoga čovjeka koji, preuzimanjem te uloge, ima zadatak kompenzirati, suzbijati i uklanjati činitelje rizika koji bi mogli imati pogubne posljedice na dijete u bilo kojem aspektu njegova života i djelovanja. No nisu rijetke situacije kad obitelj, iz najrazličitijih razloga, umjesto da bude zaštitni, postaje činitelj rizika pa može ugroziti skladan i zdrav razvoj u njoj rođene djece i tako dovesti novorođenoga, malog čovjeka u apsurdnu situaciju da mora tražiti druge zaštitne činitelje izvan svoje obitelji kako bi ga zaštitili od vlastitih prokreatora (Bašić, Janković, 2001).

Nažalost, takve situacije nisu ni izdaleka tako rijetke kao što bi se mislilo. MUP RH dnevno, u prosjeku, prijavljuje čak 3,8 zlostavljanja djece i mnogostruko više (oko 28) obiteljskih nasilja. No, u najvećem broju slučajeva i obitelj porijekla u djetinjstvu i vlastitog izbora u odrasloj dobi jest glavni zaštitni činitelj, ne samo djeci tijekom rasta i razvoja, nego i odraslima u njihovoj životnoj borbi s brojnim činiteljima rizika koji ugrožavaju njih same ili njihove bližnje. Takvi vanjski rizici kao i zaštitni činitelji dolaze ponajprije iz užega obiteljskoga i radnoga okruženja članova obitelji, a najčešće iz njihove lokalne zajednice (www.pravnadatoteka.hr).

Svaka obitelj, osim toga što je osnovna stanica cjelokupnog društva, bitan je element lokalne zajednice u kojoj obitava, ali i funkcionira u svim aspektima svoga djelovanja. Ona tu zadovoljava sve svoje osnovne potrebe i potrebe svojih članova, komunicira s okolinom u stalnom procesu interakcije više ili manje bitnih elemenata lokalne zajednice te prolazi kroz sve faze obiteljskog životnog ciklusa koji je i sam za sebe jedan od važnih činitelja funkcioniranja obitelji, njenih članova pa i lokalne zajednice, ovisno o tome koji je stadij životnog ciklusa prevladavajući u obitelji (Glick, Keeler, 1980, prema Bašić, Janković, 2001).

4.2. Značaj lokalne zajednice u prevenciji poremećaja u ponašanju

Kao što je već odavno poznato, socijalna okolina ima vrlo važno mjesto u pojavi i razvoju različitih oblika poremećaja, što se osobito dobro vidi kod djece i mladih, pa je logična i pretpostavka da socijalno okruženje treba imati isto tako nezaobilazno mjesto u njihovu prevladavanju. Brojna istraživanja i iskustva iz prakse pokazala su da lokalna zajednica, promatrana u funkcionalnom, teritorijalnom ili kategorijalnom smislu, objedinjuje većinu najvažnijih potencijalno rizičnih čimbenika, odgovornih za pojavu niza aberacija u domeni psihosocijalnog funkcioniranja, ali i protektivnih čimbenika čiji je učinak uspješna prevencija i suzbijanje širenja poremećaja u ponašanju te otklanjanje njihovih posljedica.

Brojni čimbenici razvoja djece i mladih, kao i stalnog rasta i razvoja odraslih i kvalitete života u obitelji, nalaze se u resursima zajednice od načina i kulture stanovanja, preko kvalitete odgojno obrazovnih ustanova i različitih službi (zdravstvo, socijalna skrb, zaštita - policija i slično), do organizacija javnog prijevoza, kulturalnih, zabavnih, sportskih i rekreacijskih. Funkcija lokalne zajednice, u skladu s navedenim, jest ne samo dati prostorni okvir u najužem smislu za njihovu socijalizaciju, već im ponuditi različite perspektive gledanja na život- proširiti njihova očekivanja i dati im novi status i ulogu. Time lokalna zajednica priprema djecu i mlade za preuzimanje uloga koje ih svrstavaju u njezine pozitivne resurse. Oni ostaju potencijali o kojima ovisi daljnji razvoj određene zajednice, a onda u konačnici i društva u cjelini (Uzelac, Bouillet, 2007).

Lokalna zajednica dovoljno je široka da bi se svim potrebnim mjerama moglo obuhvatiti socijalno i prirodno okruženje, sve rizične činitelje kojima su izložena djeca na određenom području, kao i one zaštitne koje mogu, ako se na pravi način uključe u sustav preventivnog djelovanja, izuzetno mnogo pomoći u otklanjanju neželjene pojave. U svakom

slučaju lokalna je zajednica u svom kontekstu jednako važan čimbenik kao i obitelj, stoga je treba funkcionalno, pojmovno i semantički odrediti.

Programi prevencije u zajednici mogu biti usmjereni različitim ciljevima, ali svi se oni temelje na osnovnim postavkama, kao što je ona, da zajednica treba prevladati potencijalno rizične elemente i tako postati protektivnom sredinom, miljeom koji će razvijajući zdrav stil života omogućiti najvećem dijelu članova uspješan i zdrav rast i razvoj. No, to je moguće postići tek kada se svi ili barem najveći dio članova zajednice aktivno uključi u zajedničke akcije i preuzme odgovornost za provedbu cjelokupnog procesa implementacije preventivnih programa, od identifikacije problema preko njihovih definiranja, izbora metoda, tehnika i cjelokupnih složenih pristupa (sačinjenih za suočavanje s određenim problemima planiranja konkretnih aktivnosti oko primjena odgovarajućih metoda postupaka u svrhu osnaživanja pojedinaca i skupina izloženih intenzivnijem riziku i jačanja protektivnih činitelja, do evaluacije uspješno poduzetih aktivnosti).

Jedna od uloga preventivnih programa u zajednici, u kontekstu rizičnih, ali i zaštitnih čimbenika, bila bi jačanje zaštitnih čimbenika u zajednici, odnosno implementacija preventivnih programa koji bi zajednicu i njezine članove osnažili i tako reducirali prisutnost rizičnih čimbenika (Bašić, Janković, 2003).

4.2.1. Savjetodavni programi u lokalnoj zajednici:

- HRVATSKI CRVENI KRIŽ
 - Osnovni zadaci Gradskog društva Crvenog križa Pula prvenstveno se odnose na provedbu programa unapređenja i zaštite zdravlja, dobrovoljnog davanja krvi, službe traženja nestalih osoba, organizaciju mladeži Crvenog križa, prikupljanje i raspodjelu humanitarne pomoći te pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama

- CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB PULA

- Socijalna skrb je djelatnost kojom se ostvaruje društvena briga i interes za socijalnu sigurnost osoba kojima je pored svih drugih mjera i regulativa za ostvarivanje ekonomske, socijalne i osobne sigurnosti, potrebna pomoć i društvene zajednice. To znači da društvo putem propisanih prava i oblika socijalne skrbi pomaže onim osobama koje nisu u mogućnosti same ili uz pomoć drugih koji su dužni brinuti se o njima, osigurati svoju socijalnu sigurnost.

- OBITELJSKI CENTAR ŽUPANIJE ISTARSKO

- Obiteljski centar Istarske županije provodi program Obiteljskog savjetovališta kao jednu od svojih temeljnih djelatnosti koja je namijenjena svim građanima i građankama županije. Kroz savjetovalište se pružaju usluge individualnog, partnerskog i obiteljskog savjetovanja djeci, mladima, partnerima, roditeljima, obiteljima, starijim osobama i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva. Rad savjetovališta temelji se na etičkim načelima struke i humanističkim načelima poimanja pojedinca, grupe i zajednice u cjelini, pretežno u okvirima Teorije izbora i Realitetne terapije i Neuro-lingvističkih programiranja.

- DRUŠTVO NAŠA DJECA PULA - PROGRAM SAVJETOVALIŠTA ZA DJECU I MLADEŽ

- Grad Pula je još 2003. godine povjerio *Društvu Naša djeca* organizaciju Savjetovališta za djecu i mladež. Savjetovalište je sustav stručne savjetodavne pomoći namijenjen djeci i mladeži Grada Pule, njihovim roditeljima i osobama koje rade s djecom, radi unapređenja kvalitete života. Ciljevi Savjetovališta odnose se na prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece i mladih, pružanje stručne pomoći žrtvama obiteljskog i drugog nasilja, prevladavanje socijalizacijskih i razvojnih problema.

- UDRUGA SUNCOKRET
 - Udruga ima razvijenu suradnju s pulskim školama, Centrom za socijalnu skrb, Savjetovalištem i visokoškolskim ustanovama. Svojim aktivnostima u navedenim projektima, kroz zajedničke aktivnosti, pomoć u učenju i socijalizacijsko kreativne radionice, doprinosi senzibiliziranju zajednice za osobe s posebnim potrebama te razvoju niza pozitivnih vještina kod djece, poboljšanju komunikacije i verbalnog izražavanja, postizanju uspjeha u školi i smanjenju međusobnog nasilnog komuniciranja.
- SAVEZ UDRUGA U OSNIVANJU MREŽA PROTIV NASILJA - SIGURNA KUĆA ISTRA
 - Program je usmjeren na otvaranje prihvatilišta i skloništa u Istri u kojima će se sklanjati žene i djeca žrtve obiteljskog nasilja. Nakon formiranja mreže protiv nasilja, otpočele su aktivnosti otvaranja skloništa i prihvatilišta na različitim lokacijama, a tijekom 2006. osiguran je za tu namjenu i prikladan stambeni prostor u Puli na tajnoj lokaciji.
- UDRUGA SOS TELEFON
 - Program rada SOS telefona realiziraju volonteri pružanjem savjetodavnih usluga na dežurnom telefonu. Kontinuirano se organiziraju dodatne edukacije volontera i edukacije novih volontera.
- SOCIJALNE AKCIJE U MJESNIM ODBORIMA
 - Program socijalno-zdravstvenih akcija u mjesnim odborima provodi se od 2006. godine jer je upravo na razini mjesnih odbora (najneposrednije u zajednici) moguće neposredno uočiti potrebe najugroženijih građana te koristeći se postojećim resursima u mjesnim odborima i stručnim službama predložiti primjerene oblike materijalne zaštite (www.pula.hr).

4.3. Policijska prevencija poremećaja u ponašanju

Neki smatraju da je primarna zadaća policije prevencija kriminaliteta, dok su neki više skloni staviti naglasak na održavanje mira i reda u društvenoj zajednici. Neki tvrde da se zakon treba pobrinuti za počinitelje kažnjivih radnji, dok su neki opet više skloni to prepustiti različitim socijalnim službama (Delattre 1996, prema Zloković, 2004). U tom smislu, neki naglašavaju važnost policijskog angažiranja na suzbijanju maloljetničke delikvencije i kriminaliteta na štetu maloljetnika, dok neki tu problematiku prepuštaju sustavu socijalne skrbi. Ima i onih koji gaje potpuno nerealna očekivanja u odnosu na policiju, smatrajući da bi se ona trebala baviti suzbijanjem svake devijacije u društvu.

Iako se prevencija kriminaliteta ističe kao jedan od primarnih ciljeva nove policijske organizacije, odnosno policije kao službe, policijske ovlasti su ograničene upravo kada je u pitanju preventivna aktivnost.

Policija je tako sama po sebi tretirana kao korisna kriminalno-preventivna strategija, što je do određene mjere ispravno. U nekim zemljama policija i danas uz prometnice postavlja makete policajaca u prirodnoj veličini, što rezultira smanjivanjem brzine motornih vozila.

Sníženje stopa kriminaliteta spada u područje prevencije kriminaliteta. Ako se ima u vidu etiologija kriminaliteta, opravdano je posumnjati u mogućnosti policije na utjecaj trendova u stanju, kretanju i strukturi kriminaliteta. Policija ima podatke i saznanja o aktualnom kriminalitetu i njegovim počiniteljima. Postoje dva formalna izvora tih spoznaja: prijava kaznenih dijela te obavjesni razgovori, uhićenje i procesuiranje počinitelja kaznenih dijela. Neformalni izvor informacija o kriminalitetu predstavlja lokalna zajednica sama po sebi jer mnogi pojedinci često raspolažu informacijama koje su u nekakvoj vezi s kriminalitetom i kriminalcima. Postoje četiri osnovna načina na koje policija može pokušati prevenirati kriminalitet i to su: uklanjanje etioloških čimbenika kriminaliteta; uklanjanje

povoljnih prilika za činjene kaznenih dijela; sprječavanje počinitelja kaznenog djela da ponovno počini novo kazneno djelo, te otežavanje uvjeta činjenja kaznenih dijela. Ostali načini prevencije kriminaliteta nalaze se u domeni ostataka kaznenopravnog sustava. Međutim, bez obzira što odredili kao svrhu kaznene sankcije, je li rehabilitacija počinitelja kažnjavanje ili prevencija ponovnog kriminalnog ponašanja, činjenica je da ništa od toga ne može biti ostvareno ukoliko počinitelj nije otkriven i procesuiran (Bašić, Janković, 2003).

4.4. Situacijska prevencija

U različitim strategijskim pristupima prevenciji kriminaliteta identificirane su četiri glavne preventivne strategije: primjena zakona, razvojna, prevencija usmjerena na zajednicu i situacijska prevencija (Tonry, Farrington, 1995. Prema Bašić, 2001).

Situacijska prevencija bila je definirana u časopisu "CRIME AND JUSTICE" kao skup kompromisnih mjera usmjerenih prema specifičnim oblicima kaznenih dijela, a koje uključuje menadžment, dizajn, manipuliranje okolišem, radi sustavnog reduciranja prigode za delikt s istodobnim povećavanjem rizika za prijestupnike.

Prema Wikstromu (1995, Prema Bašić, 2001) postoje tri različite komplementarne strategije prevencije maloljetničkog kriminaliteta:

- udaljavanje maloljetnika iz gradskih središta,
- okupiranje "dobrim" aktivnostima kako bi ih se održalo podalje od "loših",
- nadzor i kontrola maloljetnika.

4.5. Program prevencije i ranih intervencija u školskom okruženju

Škola nije samo obrazovna ustanova već i mjesto na kojemu se djeca okušavaju u socijalnim odnosima sa drugima. Škola, također, reflektira kulturu, koje je dio, prenosi je mladima isto kao što i gradi i razvija specifična znanja i vještine. Upravo zato što djeca provode godine i godine u školi, kao članovi male zajednice koja ima neke specifične zadatke, međusobne odnose te pravila koja definiraju prihvatljiva i neprihvatljiva ponašanja i to kroz utjecaj na odnos prema sebi, vjerovanja, kompetentnost, na moral te na djetetovu koncepciju socijalnih sustava izvan obitelji (Koller-Trbović, Nikolić, Dugandžić, 2009).

Kako bi pomogli mladima u uspješnom postizanju zadataka, škole se nalaze pred velikim izazovom koji ih motivira na akcije koje nadmašuju osnovno poučavanje u tradicijskim akademskim područjima. Kako, što i gdje točno usmjeriti potrebna ulaganja moguće je utvrditi proučavanjem uspješnih programa primarne prevencije poremećaja u ponašanju koji, kako se navodi u suvremenoj prevencijskoj misli, trebaju sadržavati strategiju kojom će se ciljati na jačanje zaštita i podupirućih čimbenika pozitivnog razvoja. Nadalje, škola svoju djelatnost usklađuje s obiteljskim odgojem, pri čemu jača i pomaže obitelji uspješnije ostvariti svoju složenu i odgojnu funkciju. (Livazović, Vranješ, 2011).

Prevencija u školskom okruženju postoji kao ideja već dulji niz godina. Kad govorimo o programima vezanim uz školu Dryfoos (1994, prema Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004) govori o tri koncepcije koje se danas ističu:

- Programi u školi (school-based).
- Programi povezani sa školom (school linked).
- Programi u zajednici (community-based).

Bernard (1986, prema Bašić, 2001) navodi neka od obilježja koja pridonose učinkovitosti programa implementiranih u zajednici, a ističe kako najučinkovitiji programi ciljaju na razne dobne skupine, proučavaju životne vještine, uključuju roditelje i zajednicu, obučavanje učitelja dobro su implementirani i evaluirani.

Govoreći o programima potrebno je istaknuti da brojni autori (Drayfoos, 1990, 1994; Durlak 1995; Hoover i Achilles, 1996, prema Bašić, Janković, 2003) govore o različitim intervencijama uglavnom primarno-preventivne ili rano-interventne naravi, a fokusirani su na različite vidove života djece i mladih u školi. Murray, Guerra i Williams (1997, prema Zloković, 2004) ističu da su neke intervencije, odnosno programi, svojim većim dijelom usmjereni na dijete i to na razvijanje vještina i kompetentnosti, dok drugi programi ciljaju na vještinu djece i mladih posredno, preko poučavanja roditelja i učitelja kako se nositi s ponašanjima djece i kako razvijati i poboljšavati odnose.

Preventivne intervencije u školskom okruženju teže poboljšanju poučavanja u razredu, promoviranju iskustva uspjeha u školi većeg broja učenika i teže jačanju razvoja socijalnih veza sa školom što će smanjiti vjerojanost angažiranja u delikventnom ponašanju i ostalim oblicima poremećaja u ponašanju. Preventivne intervencije uključuju škole unutar škola, vođenje škole u promjene, preusmjerenje plana i programa, metode poučavanja, uključenost učenika, suradnju obitelji i škole te suradnju zajednice i škole (Zloković, 2004).

Govoreći o konkretnim intervencijama u školi, uočljive su dvije opće mjere: intervencije na razini škole i intervencije na razini razreda s time da su u drugi smjer uključene intervencije na razini učenika.

Intervencija na razini škole su one koje zadiru u strukturu škole i njezino djelovanje prema okolini. Ponajprije se odnose na edukaciju zaposlenika škole, uprave, nastavnika i ostalog osoblja škole, a zatim i na njenu politiku suradnje s roditeljima i obiteljima učenika te

lokalnom zajednicom. Poznata intervencija na razini škole je škola potpune usluge („full-service school“).

Intervencije na razini razreda mogu se svrstati također u dvije glavne skupine. Jedno su intervencije koje djeluju ne metode i tehnike vođenja razreda, a drugo su metode i tehnike usmjerene na razvijanje osobnih kompetentnosti učenika. Također su uključene i tehnike interaktivnog poučavanja te kooperativnog učenja, kao sredstva dobrog vođenja razreda (Livazović, Vranješ, 2011).

4.6. Zdravstvo i lokalna zajednica u prevenciji poremećaja u ponašanju

Poremećaji u ponašanju, u okviru medicinske znanosti i prakse, lociraju se u njezino uže područje koje se bavi ponašanjem a to je psihijatrija, posebno socijalna psihijatrija, jer je o ponašanju u ovom kontekstu opravdano raspravljati tek kroz interakciju ponašanja i psihičkog funkcioniranja. Da bi se dobro utvrdili svi bitni elementi pojave poremećaja u ponašanju i odredili putevi suočavanja s njom, važno ju je točno definirati, odrediti njezin pojam, pojavnost, kauzalitet i veze sa srodnim pojavama te njezine bitne elemente.

Medicinski pristup ovoj pojavi općenito počiva na dobro razrađenoj i empirijski utemeljenoj osnovi, od epidemiologije, preko etiologije, do pristupa pri suočavanju s njom bez obzira na to što sama pojava i nije tradicionalno medicinski problem. Svojom pojavnošću, kauzalitetom i posljedicama to je prije pedagoški, sociopedagoški te pravni problem socijalnog rada. Medicina pristupa vrlo sustavno i oprezno, ipak, nije ušla dublje u njegovo razrješavanje, već se kao i ostale znanosti i struke, više bavi liječenjem nekih njegovih manifestnih oblika (ovisnosti) nego sprječavanjem nastanka pojave.

Medicina, primarno socijalna psihijatrija, usklađena sa suvremenim trendovima izlaska iz institucija u svakodnevne životne prostore rizičnog dijela populacije, lokalnu zajednicu u njezinu autentičnome, pojavnom, životnom obliku i kontesktu, mora još mnogo toga učiniti, ali nikako ne sama nego u uskom međudjelovanju sa socijalnim radom, instuitucijama odgoja i obrazovanja (Bašić, Janković, 2003).

Ciljevi preventivne zdravstvene zaštite djece i mladih

Zbog osobitosti razvojnog razdoblja i mnogostrukih utjecaja, posebni ciljevi preventivne i specifične zdravstvene zaštite obuhvaćaju:

- rano uočavanje i prepoznavanje poremećaja bolesti,
- sprječavanje nastanka društveno neprihvatljivih ponašanja i ovisnosti,
- usvajanje stavova i navika zdravijeg načina življenja,
- razvijanje odgovornosti za osobno zdravlje,
- zaštitu duševnog zdravlja osobito u vezi s problemima učenja i prilagodbom na školu.

Osobitu pozornost valja obratiti na rizična ponašanja koja mogu uzrokovati nepotrebne ozljede ili bolesti te imati dalekosežne posljedice kao: ekspeimentiranje sa sredstvima koja mogu uzrokovati ovisnost, vožnja pod utjecajem alkohola, spolna ponašanja rizična za oboljevanje od spolno prenosivih bolesti ili nastanka neželjene trudnoće, nepravilne prehrambene navike i nedovoljna tjelesna aktivnost itd.

Program mjera specifične i preventivne zdravstvene zaštite školske djece i mladih sadrži nekoliko stručno nadopunjavajućih, ali i u pristupu i provedbi različitih dijelova: zdravstveni odgoj, promicanje zdravlja, savjetodavni rad, provođenje sistematskih i ostalih preventivnih pregleda i cijepljenja te rad s djecom s posebnim potrebama, uključujući komisijski rad za utvrđivanje najpovoljnijih oblika školovanja te aktivnosti vezane isključivo

za školu, kao rad s roditeljima, sudjelovanje u radu učiteljskih vijeća škole, prilagođenom programu tjelesno zdravstvene kulture.

Otvorena savjetovališta za djecu i mlade, kao novi oblik rada, organizirani su nakon prelaska u javno zdravstvo. Više od stotinu tisuća osoba, učenika, roditelja ili profesora, koje su u protekloj godini zatražile pomoć ili savjet pokazuju koliko je upravo takav oblik rada nedostajao u sustavu. Povećanje opsega i promjena načina rada u aktivnostima zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja također je pridonijela da se savjetovališta prepoznaju kao mjesta rješavanja niza problema svakodnevnog života mladih i njihovih obitelji (Pejović, Milovančević, Popović-Deušić, Aleksić, 2002).

4.7. Mediji i poremećaji u ponašanju

Društveni, time i znanstveni, interes za relaciju djece i medija masovnih komunikacija temelji se prije svega na stajalištu da su u suvremenom društvu masovni mediji vrlo važan socijalizacijski čimbenik. Kako djeca prolaze kroz intenzivan proces socijalizacije, pretpostavka je da je potencijalni utjecaj masovnih medija na njih znatno veći nego na odraslu populaciju. Primatelji medijskih sadržaja nisu isključivo pasivne žrtve medijskih manipulacija, nego u većoj ili manjoj mjeri, kontroliraju, selekcioniraju i interpretiraju medijski posredovane sadržaje. Kad je riječ o djeci, pretpostavka je, da se njihova sposobnost selekcioniranja i tumačenja medijskih sadržaja tek razvija i utoliko su potencijalne opasnosti od negativnih medijskih utjecaja veće.

Kad je riječ o djeci posebna se pozornost posvećuje i funkcijama masovnih medija. Nesporno je da, sa stajališta i pojedinca i društva, masovni mediji mogu biti funkcionalni i disfunkcionalni, a što ovisi o prezentiranim sadržajima, tako i o stupnju i načinu na koji primatelji koriste medije.

Roditelji su stoga jedan od presudnih činitelja koji posreduju između medijskih sadržaja i razumijevanja od strane djece. Tome treba pridodati i da se prepoznaju tri tipa odnošenja roditelja prema djeci: autokratski, demokratski, permisivni. Istraživači su suglasni da najbolje učinke postiže konceptualno usmjerena obiteljska komunikacija u pluralističkom obrascu obitelji, gdje je njegov demokratski model odnošenja spram djece. Takva situacija podrazumijeva stalnu komunikaciju u kojoj roditelji potiču djecu da iskažu svoja razmišljanja i osjećaje, pri čemu se nude objašnjenja za postojeća pravila i zahtjeve.

Transformirano na odnos djece spram medija, to bi značilo da roditelji eventualne zabrane trebaju objasniti, kao i da trebaju s djecom komentirati medijske sadržaje, čime im pomažu u vrednovanju i shvaćanju prezentiranih sadržaja kao i u uočavanju moralnih poruka (Bašić, Janković, 2003).

Ciljevi medijskog odgoja :

- Razvijati kod odraslih i djece svijest o količini korištenja medija i o izboru medijskih sadržaja. Na taj ćemo način doznati koliko smo mi ili naša djeca izloženi nekim sadržajima ili nekim medijima (televiziji, internetu, video igricama te koje medijske sadržaje odabiru naša djeca).
- Razvijanje sposobnosti za kritičko primanje medijskih sadržaja, što znači mogućnost kritičke analize i sadržaja i žanrova.
- Osposobljavanje za analiziranje političkog, ekonomskog, društvenog i kulturnog medijskog okružja, konteksta u kojemu mediji djeluju.

Medijski odgoj u hrvatskim školama

Hrvatska još nije odgovorila zahtjevima suvremene koncepcije medijskog odgoja. Medijski je odgoj u hrvatskom školskom suustavu tek naznačan. Provodi se samo u okviru

nastave hrvatskog jezika u osnovnim školama od prvog do osmog razreda. Hrvatski jezik u osnovnim školama obuhvaća četiri nastavna područja:

a) hrvatski jezik, b) književnost, c) jezično izražavanje i d) medijsku kulturu

Naglasak je na filmskom odgoju i obrazovanju, koju djecu upoznaje s dječjim (crtanim) filmovima te dječjim televizijskim emisijama i tv-emisijama s domoljubnim sadržajima. Od petog razreda naglasak je na kazalištu (kazališni prostori, pozornica, kulise, glumci, kostimografija, scenografija). Tada se počinje govoriti i o pitanjima prijenosa poruke, televiziji, radiju (žanrovi), tisku, stripu i računalu. I šesti, sedmi i osmi razred, prema nastavnom planu i programu za osnovne škole, u okviru medijske kulture bave se pitanjima žanrova s obzirom na medij.

U Hrvatskoj ne postoje nikakvi programi medijskih opismenjivanja i obrazovanja nastavnika i učitelja, što bi se također moglo vrlo lako organizirati na lokalnoj razini, a nastavnicima i roditeljima bi pomoglo da razumije medijsku stvarnost kao važan dio života njihove djece.

5. TRETMAN POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Razlike u određenju tretmanskog smjera uglavnom su nastavak mimoilaženja prepoznatih u području procjene ponašanja. Tradicionalni tretmani nastoje „propisati“ jednu pravu tretmansku intervenciju za određenu skupinu poremećaja u ponašanju. Postmoderni pristupi se nasuprot tome oslanjaju na princip široke ponude pomažućih interevencija i strategija. Brišući granice između institucije i okoline postmoderni pristup u prvi plan stavlja pitanje odnosa. To se u tretmanu reflektira kao partnerstvo različitih stručnjaka, pojedinaca i institucija na ostvarenju istog tretmanskog cilja.

Javlja se široka mreža humanitarnih/nevladinih organizacija koje omogućavaju širenje ponude usluga i programa. Međutim, s druge strane je važno napomenuti da postmodernistički usmjereni pomagači poriču postojanje modela. Primjerice, postojanje modela dobrog roditeljstva ili dobrih načina suočavanja sa stresom, pa sve do modela dobre tretmanske prakse. Nasuprot njima stručnjaci koji vjeruju u postavke moderne kulture i vremena naglašavaju da bi tretiranje svakog djeteta kao posebnog i jedinstvenog slučaja zapravo značilo napuštanje grupnog rada u tretmanu, te ukidanje mogućnosti da se kroz rad s jednom osobom uči, a potom naučeno primjenjuje u radu s drugim sličnim pojedincima.

Rehabilitacijski pristup podrazumijeva da do počinjenja kaznenog djela od strane maloljetne osobe dolazi iz niza drugih razloga (neadekvatna roditeljska kontrola i skrb, slabe socijalne vještine, loše socijalne-ekonomske prilike) a ne zbog svjesnog izbora kriminalnog ponašanja. Taj pristup podrazumijeva da je prijestupničko ponašanje djece i mladih rezultat nesposobnosti prosuđivanja i stoga za sobom povlači ograničenu odgovornost za takvo ponašanje. S druge strane, taj pristup polazi sa stajališta da je obveza i odgovornost društva osigurati adekvatnu skrb i zaštitu za svu djecu i mlade. Stoga, maloljetnim počiniteljima kaznenih djela treba osigurati ne samo kaznenopravne nego i socijalno zaštitne intervencije.

Zato što su mladi koji žive u redovitim uvjetima uključeni u manje ili više intenzivne situacije i programe učenja i kaznenopravni, odnosno nastavno interventni sustavi, nastoje upravo edukativne (odgojne) mjere i sadržaje staviti u same temelje pristupa. Sve to s ciljem preveniranja budućeg delikventnog ponašanja i pružanja potrebne pomoći pri korekciji postojećeg neprihvatljivog ponašanja (Bašić, Koller-Trbović, Uzelac, 2004).

Socijalno-pedagoške i druge intervencije prema djeci i maloljetnicima moraju se temeljiti na spoznaji da su poremećaji u ponašanju istodobno i društvena i individualna pojava na koju utječe cijeli niz čimbenika–društvenih (ekonomskih, socijalnih, kulturnih, moralnih i sl.) i individualnih (nasljednih, psiholoških i sl.). Zbog toga suzbijanje i sprječavanje pojave i razvoja poremećaja u ponašanju u suvremenim uvjetima zahtjeva niz ekonomskih, socijalnih, zdravstvenih, odgojnih i drugih intervencija kojima bi se uklonili ili reducirali uzroci koji neku mladu osobu navode na «neprihvatljivo» ponašanje. Pri tome, konkretne preventivne i tretmanske aktivnosti trebaju, prije svega, početi od specifičnih uzroka takvog ponašanja (Radetić-Paić, 2010).

Mnoge institucije u Hrvatskoj uključene su, a isto tako i odgovorne, za skrb i dobrobit djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju, kao i za njihove obitelji. Među njima, najintenzivnije su uključeni sustav socijalne skrbi i pravosuđa, a zadnjih petnaestak godina civilni i privatni sektor. Postoji cijeli niz intervencija koje je moguće poduzeti (ponuditi) s ciljem pomaganja pojedincu djetetu (maloljetniku) i njegovoj obitelji u svladavanju životnih teškoća u nošenju sa životnim opterećenjima na optimalan čin. Te intervencije provode se u različitim ustanovama, službama, institucijama, udrugama ili u okviru određenih programa te projekata, a vođene su od strane stručnjaka različitih profila, tj. pomagačkih profesija (Zloković, 2004).

Maloljetničko kazneno pravo odnosno kazneno maloljetničko sudjelovanje jedno je od najsloženijih, no i najdinamičnijih područja suvremenog („modernog“) kaznenog prava i antikriminalne politike.

Posljednje izmjene Zakona o sudovima za mladež (NN 148/13) druga su novela nakon stupanja na snagu novog Zakona 2011. godine (NN 84/11) i njegove izmjene kasnije (NN 143/12 i 148/13). Radi se pretežito o izmjenama koje su trebale usuglasiti ovaj poseban zakon sa Zakonom o kaznenom postupku i Kaznenim zakonom, koji su uveli nove odredbe i novi postupovni i materijalni pristup, no ne i promjene koncepcijske naravi, budući da je primjena Zakona u praksi očigledno upućivala na nužnost intervencije zakonodavca. Valja podsjetiti, od osamostaljenja Republike Hrvatske i stupanja na snagu Zakona o sudovima za mladež 1998. godine (NN 111/97) u paketu kaznenog zakonodavstva, koji je zakon jednom ispravljen (NN 27/98) i samo jednom noveliran (NN 12/02), radi se o suvremenijem sustavu maloljetničkog kaznenog zakonodavstva, u kojem je još i više nego ranije naglašena njegova primarno preventivna orijentacija. (www.zakonosudovimazamladez.uszm.hr).

Zakon se sastoji od 5 dijelova:

- Uvodne odredbe
- Maloljetnici
- Sigurnosne mjere
- Mlađi punoljetnici
- Kaznenopravna zaštita.

Sadržaj zakona

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju odredbe za mlade počinitelje kaznenih djela (maloljetnike i mlade punoljetnike) u materijalnom kaznenom pravu, odredbe o sudovima, o kaznenom postupku i o izvršenju sankcija te propisi o kaznenopravnoj zaštiti djece.

Članak 1.a (NN 148/13)

Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenosi Okvirna odluka Vijeća od 15. ožujka 2001. o položaju žrtava u kaznenom postupku (2001/220/PUP) (SL L 82, 22. 3. 2001.).

Dob počinitelja

Članak 2.

Maloljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila četrnaest, a nije navršila osamnaest godina života, a mlađi punoljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila osamnaest, a nije navršila dvadeset i jednu godinu života.

Primjena općeg prava

Članak 3.

Odredbe Kaznenog zakona, Zakona o kaznenom postupku, Zakona o sudovima, Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, zakona kojima se uređuje izvršenje sankcija za kaznena djela i drugi opći propisi primjenjuju se samo ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Hitnost postupka

Članak 4.

Kazneni postupak prema maloljetniku, protiv mlađeg punoljetnika i u predmetima kaznenopravne zaštite djece je hitan.

DIO DRUGI MALOLJETNICI

I. Kaznenopravne odredbe

1. Opće odredbe

Vrste sankcija

Članak 5.

(1) Maloljetnicima se za počinjena kaznena djela kao sankcije izriču odgojne mjere i maloljetnički zatvor, a uz uvjete predviđene ovim Zakonom i sigurnosne mjere.

(2) Maloljetniku koji je u vrijeme počinjenja kaznenog djela navršio četrnaest, a nije navršio šesnaest godina života (mlađi maloljetnik), mogu se izreći odgojne mjere i sigurnosne mjere.

(3) Maloljetniku koji je u vrijeme počinjenja kaznenog djela navršio šesnaest, a nije navršio osamnaest godina života (stariji maloljetnik), mogu se izreći odgojne mjere i sigurnosne mjere, a uz uvjete predviđene ovim Zakonom, maloljetnički zatvor.

Svrha maloljetničkih sankcija

Članak 6.

(1) Svrha je odgojnih mjera da se pružanjem zaštite, brige, pomoći i nadzora te osiguranjem opće i stručne naobrazbe maloljetnog počinitelja kaznenog djela utječe na njegov odgoj, razvijanje njegove cjelokupne ličnosti i jačanje njegove osobne odgovornosti radi suzdržavanja od ponovnog činjenja kaznenih djela.

(2) Svrha je maloljetničkog zatvora da se poduzimanjem mjera odgoja, obrazovanja i stručnog osposobljavanja maloljetnog počinitelja kaznenog djela utječe na daljnji razvoj njegove ličnosti i jačanje njegove osobne odgovornosti radi suzdržavanja od ponovnog činjenja kaznenih djela, kao i da se utječe na ostale da ne čine kaznena djela.

2. Odgojne mjere

Vrste odgojnih mjera

Članak 7.

(1) Odgojne mjere jesu:

- 1) sudski ukor,
- 2) posebne obveze,
- 3) pojačana briga i nadzor,
- 4) pojačana briga i nadzor uz dnevni boravak u odgojnoj ustanovi,
- 5) upućivanje u disciplinski centar,
- 6) upućivanje u odgojnu ustanovu,
- 7) upućivanje u odgojni zavod,
- 8) upućivanje u posebnu odgojnu ustanovu.

Odgojne mjere iz točke 1. i 2. stavka 1. ovog članka izriču se kad je potrebno utjecati na maloljetnikovu ličnost i ponašanje mjerama upozorenja, usmjeravanja ili drugim primjerenim mjerama, a odgojne mjere iz točke 3. i 4. stavka 1. (mjere pojačanog nadzora) kad za maloljetnikov odgoj i razvoj treba poduzeti trajnije mjere uz odgovarajući stručni nadzor i pomoć, a nije potrebno maloljetnikovo izdvajanje iz njegove životne sredine.

(3) Odgojna mjera iz točke 5. stavka 1. ovog članka izriče se prema maloljetniku kojeg je potrebno za kraće vrijeme izdvojiti iz njegove životne sredine i utjecati na njegovu ličnost i ponašanje kratkotrajnim i intenzivnim odgojnim tretmanom usmjerenim na razvijanje odgovornosti prema sebi i drugima, ili stvoriti osnovu za primjenu mjera pojačanog nadzora.

(4) Odgojne mjere iz točke 6. do 8. stavka 1. ovog članka (zavodske mjere) izriču se kad prema maloljetniku treba poduzeti trajnije i intenzivnije odgojne mjere ili mjere liječenja uz izdvajanje iz njegove životne sredine. Zavodske mjere primjenjuju se kao krajnje sredstvo i smiju trajati, u granicama određenim ovim Zakonom, samo koliko je potrebno da bi se ostvarila svrha odgojnih mjera.

Izbor odgojne mjere

Članak 8.

Pri izboru odgojne mjere sud će uzeti u obzir maloljetnikovu dob, njegovu psihofizičku razvijenost i osobine, težinu i narav počinjenoga djela, pobude iz kojih i okolnosti u kojima je djelo počinio, ponašanje nakon počinjenog djela i osobito je li, ako je to mogao, pokušao spriječiti nastupanje štetne posljedice ili nastojao popraviti počinjenu štetu. Odnos prema oštećeniku i žrtvi, njegove osobne i obiteljske prilike, je li i prije činio kaznena djela i je li mu već bila izrečena maloljetnička sankcija, sve okolnosti koje utječu na izbor takve odgojne mjere kojom će se najbolje ostvariti svrha odgojnih mjera.

6. POSTTRETMAN U SUSTAVU INTERVENTNIH MJERA

Posttretman podrazumijeva aktivnosti pomaganja i prihvata mlade osobe nakon tretmana s ciljem razrješavanja specifičnih životnih situacija i okolnosti koje se javljaju pri osamostaljivanju ili ponovnom uključivanju u staru životnu sredinu. To je najslabija karika u lancu interventnih mjera te je stoga i najveći izazov pri definiranju jasnog koncepta sustava interventnih mjera.

Ponovno suočavanje s nepovoljnim okolnostima prije svega užeg, ali i šireg okruženja u koje se mlada osoba vraća, vrlo često predstavlja ponovni uzrok vraćanja na stare oblike ponašanja, a često i ponovnu institucionalizaciju. Tek uključivanje mlade osobe u redoviti život predstavlja najbolji kriterij stupnja resocijaliziranosti pojedinca, što je cilj tretmana uopće, a posebice posttretmana. Osnovni cilj je osamostaljivanje osobe, a to znači oslobađanje osobe od potrebe pomoći drugih. Gledajući na taj način posljednju kariku u lancu interventnih mjera društva, postaje potpuno razvidno da je uloga i značaj tretmana i posttretmana u potpunosti ravnopravna i da niti jedna od tih intervencija nije dovoljna sama po sebi. S druge strane potrebno ponoviti da negativnosti, propusti, nekvalitetan pristup u bilo kojoj od spomenutih interventnih mjera mogu poništiti pozitivna postignuća prethodnih, odnosno mogu u negativnom smjeru usmjeriti intervencije koje slijede.

Neki autori drže da početak posttretmana predstavlja dolazak djeteta / maloljetnika u dom, a neki procjenjuju da je to i prije smještaja u dom. Time je naglašena upravo uloga institucije kojoj je mlada osoba povjerena na skrb, odgoj, čuvanje i resocijalizaciju. Programi tretmana vezani uz posttretman koji su se u ne baš brojnim istraživanjima efikasnosti tretmana, pokazali učinkovitim, usmjereni su na zapošljavanje starijih maloljetnika nakon institucionalizacije (Žižak, Koren-Mrazović, 2001, prema Koller-Trbović, Mirosavljević, 2005).

Prema definiciji korisnika socijalne skrbi, mlada osoba u posttretmanskom razdoblju ovdje je podrazumijevaju da jer se nigdje (osim čl.14, "pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća u svezi s uključivanjem u svakodnevni život nakon dužeg boravka u odgojnoj ustanovi", o čemu trebaju brinuti centar za socijalnu skrb) eksplicite ne spominje. Također se ne spominje dužina trajanja takve vrste pomoći, odnosno intervencije što može imati i pozitivnih i negativnih reperkusija. Pozitivnih ukoliko je zakonodavac time želio ostaviti otvoreni prostor usaglašavanju vrste i dužine pomoći sukladno planiranim individualnim potrebama osobe, a negativnih zbog nedovoljne definiranosti.

Nije potpuno jasno da li svi mladi koji dolaze iz ustanova moraju biti uključeni u neki vid posttretmanske pomoći i zaštite. Nije također potpuno jasno da li to možda moraju samo oni maloljetnici koji su imali izrečenu neku od institucionalnih sankcija i ako da, na temelju čije odluke, kako dugo, da li je to onda opet neka vrsta tretmana i / ili odgojne mjere i sl. Da li je posttretmanska zaštita obveza, ponuda ili mogućnost? Ovako proizlazi da su mlade osobe koje izlaze iz institucije u istoj situaciji kao i drugi korisnici socijalne skrbi i da sve ovisio mogućnostima centra za socijalnu skrb da takvu pomoć organizira i provodi i mladoj osobi da to prihvati ili ne prihvati.

Osim definiranja sadržaja posttretmanske zaštite, potrebno je definirati i njihove nositelje. Nema nikakve dvojbe da je krovna služba u tom procesu centar za socijalnu skrb, a znatnim dijelom i ustanova u kojoj je maloljetnik smješten. To su, možemo reći, jedine službe koje su i obvezatne za provođenje posttretmana. Međutim, bez suradnje, razumijevanja, podrške i vrlo aktivnog uključivanja drugih službi, institucija i pojedinaca, neće biti moguće zadovoljiti vrlo brojnim zadacima koji iz ove intervencije proizlaze. Stoga je popis suradnika na ovim programima vrlo dugačak. To bi trebali biti: Zavod za zapošljavanje i profesionalna orijentacija, obrazovne institucije, udruge poslodavaca, radne organizacije, organizacije slobodnog vremena, zdravstvene službe, mirovinske, pravosude i policija, vojska, brojne

nevladine organizacije, lokalna zajednica, građani, roditelji i rođaci, savjetovališta, strunjaci, volonteri itd.

6.1. *Praksa posttremanske zaštite u Hrvatskoj*

Takvu konstataciju moguće je donijeti temeljem uvida u provođenje posttremanske zaštite kod nas, u Republici Hrvatskoj. Radi se o podacima iz, pretežito, intimnih materijala koji su dobiveni na temelju:

. radionice sa skupinom stručnjaka iz centara za socijalnu skrb i domova za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju na temu posttremanske zaštite u našoj praksi- radionica je provedena na savjetovanju Odgoj u domovima- kako dalje u Malom Lošinj, 1999.g;

. provedene ankete o posttremanu u 10 centara za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj u 2000.g. u okviru kolegija Posttremanska zaštita na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu;

. direktnim uvidom "na terenu" i strukturiranim intervjuima s voditeljima određenih institucija, udruga i programa također, u okviru spomenutog kolegija studenti su provodili strukturirane intervju s voditeljima određenih službi i institucija.

Prema naprijed navedenim izvorima, u posttreman centra za socijalnu skrb dolazi relativno mali broj mladih osoba pristiglih iz institucionalnog tretmana. Komunikacija s njima svodi se na povremene susrete u centru za socijalnu skrb ili telefonske kontakte, a najčešće je usmjerena prema zajedničkom traženju zaposlenja pri čemu se stručni djelatnici uglavnom koriste osobnim vezama i poznanstvima. Materijalne pomoći su vrlo skromne, a uvjeti u koje se mladi vraćaju gotovo nepromijenjeni (možda i pogoršani). Savjetovani rad u posttremanu odvija se kroz povremene razgovore s mladom osobom u centru za socijalnu skrb.

Nedostatak mogućnosti smještaja rješava se na način koji je moguć, a nekoji je potreban, pa se tako događa da se maloljetnik nakon izlaska iz doma smještava u posttremanskom razdoblju u drugi dom. Često te mlade osobe ne samo da nemaju stručnu spremu koja se traži na tržištu, već nemaju niti "prateću spremu", posebice dobro usvojene socijalne i komunikacijske vještine, adekvatan odnos prema radu i razvijene radne navike, sposobnost samokontrole i sl. One prednosti i zaštitne čimbenike koje bi toj osobi omogućavale da nakon uključivanja u radni proces radi dobro i uspije se održati na poslu. Povratak u obitelj u kojoj i dalje djeluju rizični čimbenici zbog kojih je maloljetnik velikim dijelom i bio izdvojen iz obitelji (ili sredine), koji su često i progredirali, a problemi ne samo pronalaženja stana, već njegova plaćanja, održavanja i sl. teški su i onim građanima koji imaju vlastite prihode.

Posljednjih godina pokrenuto je nekoliko projekata/programa koji su okrenuti upravo posttremanskoj brizi i pomoći mladima nakon institucionalnog tretmana. Najčešće se radi o programima koji predstavljaju dogradnju vlastitog sustava intervencija. Tako već duži niz godina SOS- dječje selo otvara Kuće za mlade u većim gradovima u blizini kojih se nalaze njihove zajednice (te kuće funkcioniraju kao prijelazna faza ka osamostaljivanju, ali postoje i drugi vidovi naknadne brige koji se nude svima ili samo pojedincima). SOS- dječje selo svojoj djeci prilikom odlaska pomaže kroz iznajmljivanje prostora za samostalni obrt, zapošljavanje, kreditiranje i sl.

Posljednjih godina i Dječji dom Zagreb počeo je otvarati stambene zajednice za svoje odgajanike nakon institucionalnog smještaja, koje predstavljaju realizaciju ideje ranije vani već poznatih "kuća na pola puta". Nekoliko stambenih zajednica, za sada, ostvaruje pozitivne rezultate i mogu postati ogledni primjer u organizaciji sličnih oblika posttremanske zaštite za mlade koji dolaze iz institucionalnog tretmana za cijelu državu. U blizini Osijeka je unatrag nekoliko godina otvorena prva privatna ženska stambena zajednica za posttrematman.

U okviru djelovanja Zavoda za zapošljavanje, iako polako i vrlo skromno, počinju se otvarati programi koji mogu biti interesantni i za mlade koji se vraćaju iz ustanova. Misli se posebno na programe stjecanja vještina traženja i zadržavanja posla. Interesantni su i programi raznih nevladinih udruga, a neki od njih mogu se prilagoditi potrebama postretmana, kao npr. program i aktivnosti Udruge za civilne inicijative koja radi na aktiviranju lokalne zajednice na brojnim sadržajima zajedničkog života.

To su neki od programa koji su posljednjih godina u Hrvatskoj počeli davati šansu posttretmanu. Iako su malobrojni, a rezultati još nedovoljno poznati (zbog kratkoće vremena koje je prošlo od njihove implementacije) u praksi također nisu još dovoljno zastupljeni no ovi primjeri pokazuju daje moguće raditi drugačije i bolje (Koller-Trbović, Mirosavljević, 2005).

ZAKLJUČAK

Prevenција poremećaja u ponašanju djece i mladih pretpostavka je sretnog pojedinca, obitelji i društvene zajednice. Proučavajući literaturu vezano za ovaj završni rad došla sam do zaključka da je problemima mladih ljudi potrebno prići znatno ranije nego se ti problemi na bilo koji način pojave ili čak prije nego se bilo koji razlozi rizičnosti javljaju u njihovim primarnim sredinama i lokalnim zajednicama u kojima se mogu identificirati. Riječ je o modelu ulaganja u pozitivan razvoj mladog čovjeka podizanjem i omogućavanjem kvalitete svakodnevnog življenja u redovitim socijalnim zajednicama čiji je taj mladi čovjek sudionik-participant, i u kojem okruženju se prepoznaju pozitivne vrijednosti i korisnost tog mladog čovjeka u društvu u kojem tek počinje i nastaviti će stvarati vrijednosti za ono isto društvo.

Izostanci iz škole, loš školski uspjeh, nasilje, pušenje, alkoholizam, korištenje droga i sl. nisu samo problem za pojedino dijete i njegovu obitelj već djeluju na kvalitetu života cijele zajednice. I zato se od zajednice očekuje da poduzme akcije kako bi spriječila da do takvih pojava uopće dođe. S obzirom na mogući intenzitet odgojnog djelovanja i vremensko trajanje obitelji i škola su čimbenici koji imaju vodeću ulogu u mogućnostima djelovanja na prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih. I u tome im zajednica treba dati punu podršku, imajući pritom na umu da, postoji još niz čimbenika koji mogu i trebaju dati svoj prilog razvoju strategija prevencije poremećaja u ponašanju.

U traženju adekvatnog modela ili sveobuhvatnog modela (sustava više modela) prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladeži, navedene rezultate i njihovo viđenje treba staviti u odnose koji će odgovarati potrebama i osigurati pozitivne promjene i adekvatne programe usmjeren na dobrobiti sve djece.

Kako djetetu/mladima ponuditi upravo onu intervenciju koja mu je najpotrebnija? Ovo je osnovno pitanje koje najčešće postavljaju stručnjaci u centrima za socijalnu skrb koji u

najvećem broju slučajeva trebaju donijeti takvu odluku (u suradnji sa stručnjacima iz drugih službi i resora). Nažalost, nedostaju empirijski dokazi o tome koja vrsta pomoći / intervencije najbolje odgovara određenoj skupini djece s poremećajima u ponašanju ili u riziku na poremećaje. Iako danas i kod nas, a posebno u svijetu postoje pokušaji i istraživanja kojima se nastoji približiti odgovorima na ovo pitanje, još uvijek nedostaju sustavna istraživanja,. Postoje, međutim, određene spoznaje i znanstveni dokazi o utjecaju određenih intervencijskih programa za upravo određene skupine djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju. Ono što je pritom važno istaknuti jest mogućnost relativno pouzdane procjene rizika i potreba djece i mladih, a u skladu s time, predlaganje diferenciranog, odnosno, individualiziranog programa pomoći / tretmana.

LITERATURA

1. Bašić, J., Janković, J. (2001): Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštita djece s poremećajima u ponašanju, KRATIS Zagreb.
2. Bašić, J., Janković, J. (2003): Lokalna zajednica- izvorište nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, KRATIS Zagreb.
3. Bašić, J., Ferić, M., Kranželić, V. (2001): Od primarne prevencije do ranih interencija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
4. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (2004): Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja, Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
5. Centar za socijalnu skrb, Djelatnosti, www.pravnadatoteka.hr, Preuzeto 23.07.2015.
6. Koller-Trbović, N., Nikolić, B., Dugandžić, V. (2009): Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima- socioekonomski model, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol 45, br.2, str 37-54.
7. Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A. (2005): Posttretman- pomoć nakon institucije ili što nakon tretmana, Kriminologija i socijalna integracija, Vol.13, str. 99-109.
8. Livazović, G., Vranješ, A. (2011): Pedagoška prevencija nasilničkog ponašanja osnovnoškolaca, Život i škola, br.27, str.55.-76.

9. Mihić, J., Bašić, J. (2008): Preventivne strategije- eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih, Ljetopis socijalnog rada , Vol.15, str. 445-471.
10. Pejović-Milovančević, M., Popović-Deušić, S., Aleksić, O. (2002): Definiranje poremećaja u ponašanju u okviru dječje psihijatrije, Kriminologija i socijalna integracija, Vol.10 No.2, str. 139-152.
11. Radetić-Paić, M. (2010): Specifični rizici i potrebe djece i mladeži s poremećajima u ponašanju grada Pule, Kriminologija i socijalna integracija, Vol.18 No.1, str.13-23.
12. Uzelac, S., Bouillet, D. (2007): Osnove socijalne pedagogije, Školska knjiga, Zagreb.
13. Zloković, J. (2004): Nasilje među vršnjacima – problem obitelji, škole, društva, Pedagogijska istraživanja, Vol.1, No.2, str. 207-219.
14. Zloković, J., Vrcelj, S. (2010): Rizična ponašanja djece i mladih, Odgojne znanosti, Vol.12 , No.1, str. 197-213.
15. Zakon o sudovima za mladež. www.zakonosudovimamazmladez.uszm.hr,(NN 84/11, 143/12, 148/13)Preuzeto: 19.08.2015.
16. Zaštita djece i mladih 08.06.2013. www.pula.hr, Preuzeto: 13.08.2015.