

EVALUACIJA EFEKATA PROGRAMA INTEGRACIJE MLADIH U SUKOBU SA ZAKONOM⁴

Sažetak:

U radu se prikazuju rezultati primene integrativnog programa tretmana za mlade u sukobu sa zakonom, koji ima za cilj njihovu socijalnu integraciju i redukciju antisocijalnog ponašanja i recidivizma. Program je uključivao paralelnu primenu 12 poseta porodicama i 12 radionica sa mlade. Obuhvaćeno je 36 porodica mladih sa problemima ponašanja i u sukobu sa zakonom iz tri beogradske opštine. Evaluacija tretmana se zasnivala na podacima sa evaluativnih upitnika za procenu efekata tretmana koji su popunjavali realizatori i korisnici programa, kao i na osnovu razlika u rezultatima između početne i završne procene na skalama procene (test-retest), dobijenih od strane roditelja (procena ponašanja adolescenta) i adolescenta (samoprocena). Rezultati su potvrdili pozitivne efekte tretmana u smislu smanjenja antisocijalnog ponašanja mladih, povećanja njihovih prosocijalnih veština i poboljšanja integracije u zajednicu. Porodice su pokazale napredak u prevazilaženju problema mlade osobe i u zadovoljenju potreba svojih članova. Odgovarajuća, relativno kratka obuka može osposobiti profesionalce u centrima za socijalni rad za efikasnu primenu ovako koncipiranog integrativnog programa tretmana sa mladima i njihovim porodicama.

Ključne reči: sukob sa zakonom, antisocijalno ponašanje, delinkvencija, grupni tretman, porodični tretman

1 Profesorka, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka. e-mail: jasna.hrnčić@fpn.bg.ac.rs

2 Profesorka, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka. e-mail: tamdzam@eunet.rs

3 Specijalista medijacije, rukovodilac Savetovališta za brak i porodicu, Gradski centar za socijalni rad, Beograd

4 Ovaj tekst je nastao kao rezultat rada na projektu „Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije“ koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije, broj 47011. Tekst primljen 28. oktobra 2010. godine.

UVOD

Poremećaji ponašanja koji dovode do sukoba sa zakonom kod dece i mladih je u ekspanziji, kako u smislu broja incidenata i prestupa, tako i u smislu njihove težine i stope recidivizma kod onih koji su počinili ozbiljnija krivična dela. Ovi nalazi sugerišu da su postojeći oblici podrške integraciji dece i mladih sa antisocijalnim ponašanjem nedovoljno efikasni i ne dovode do redukovanja ovih oblika ponašanja. Nedostaje kontinuitet zaštite i specijalizovani tretmani, podrška u okviru njihove prirodne sredine nedovoljna i često neblagovremena, a reagovanje zajednice najčešće se svodi na kaznene mere. Takođe, pokazuje se da postoje negativne predrasude prema ovoj grupi dece i mladih, i to ne samo u opštoj populaciji, već i među profesionalcima koji rade sa mladima, što dovodi do njihove stigmatizacije i marginalizacije i otežava njihovu rehabilitaciju i re-integraciju. Sve ovo povećava rizik od eskalacije antisocijalnog ponašanja i sukoba sa zakonom mladih i njihovog eventualnog smeštaja u institucije i njihovog daljeg isključivanja iz zajednice.

Potrebu za razvijanjem primerenijih i efikasnijih modela zaštite, koji bi se realizovali u lokalnoj zajednici, prepoznao je i Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica Republike Srbije (ZMUKDKZML, 2005). On predviđa neke nove mogućnosti reakcije na krivična dela maloletnih učinioaca: primenu vaspitnih naloga, posebnih obaveza, pojačanog nadzora u drugoj porodici, pojačanog nadzora od strane organa starateljstva, pojačanog nadzora uz dnevni boravak.

Vaspitni nalozi i posebne obaveze imaju predviđenu meru „uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili savetovalištu“ (ZMUKDKZML, 2005, čl. 7 i 14.). Zakon predviđa i da će se u dnevnim boravcima „...odgovarajućim vaspitnim i obrazovnim sadržajima uticati na budući život i ponašanje maloletnika ...“ (ZMUKDKZML, 2005, čl. 18, stav 3). I efikasnost ostalih vaspitnih mera u lokalnoj zajednici bi se povećala ukoliko bi bilo primerenih specijalizovanih programa tretmana mladih koji su u sukobu sa zakonom.

Pokazalo se da savetodavni rad i psihodinamska psihoterapija mladih sa poremećajem ponašanja i u sukobu sa zakonom uglavnom ne daju efekte sami po sebi. S druge strane, empirijski rezultati potvrđuju da kognitivno-bihejvioralna terapija pokazuje najbolje efekte u grupnom radu sa populacijom dece i mladih sa problemima u ponašanju (Lipsey, 1995, Lipsey i sar., 2001). Obično se radi sa malom grupom dece/mladih (6 do 10 osoba) koji su relativno ujednačeni po uzrastu gde učesnici imaju priliku da kroz praktične vežbe „odigravaju“ socijalne situacije čime se podstiče drugačije razumevanje sopstvenog i tuđeg ponašanja, kognitivna rekonstrukcija, razvijanje socijalnih veština i njihova primena

u svakodnevnom životu (Lochman, Dunn, 1993). Programi koji se bave specifičnim problemima ponašanja dece i mladih, a ne samo unapređenjem opštih socijalnih veština, pokazali su daleko bolji efekat (Wasserman i sar., 2000; Stoolmiller i sar., 2000). Ovakav tretman se može primeniti samostalno, kao način realizacije vaspitnog naloga i posebne obaveze uključivanja u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili savetovalištu, kao i u okviru pojačanog nadzora uz dnevni boravak, ili kao tretman koji se nudi mladima sa poremećajima ponašanja u savetovalištima za mlade. Grupni rad sa ovom populacijom mladih nosi specifične izazove. Deca i mladi koji se uključuju u grupni rad međusobno se upoznaju i mogu nastaviti i produbiti kontakte i druženje van okvira tretmana, što može čak povećati rizik za antisocijalno ponašanje (Eddy, Chamberlain, 2000). Efekti grupnog tretmana se često gube posle par godina, ukoliko se u tretman ne uključi i paralelni rad sa roditeljima/porodicom (Borduin i sar., 1995; Lochman, Dunn, 1993, Wasserman i sar., 2000). Fokus tretmana u radu sa porodicom smanjuje eventualne negativne efekte druženja sa antisocijalnim vršnjacima u grupnom radu (Henggeler i sar., 1998). U radu sa multiproblemskim porodicama, posebno efikasni su se pokazali tretmani zasnovani na ekološko-sistemskom pristupu koji se realizuju kroz posete porodici. Rad sa porodicama obuhvata razvijanje prosocijalnih veština i veština roditeljstva, povezivanje porodice sa drugim sistemima u zajednici kojoj porodica pripada i integraciju deteta u zajednicu, čime se fokus pomera sa problema na rešenje i omogućava se održivost postignute promene (Borduin i sar., 1995; Henggeler i sar., 1998; Washington State Institute for Public Policy, 1998). Cilj je da se porodica osnaži da optimalno zadovoljava potrebe njenih članova, kao i da se efikasno nosi sa izazovima sa kojima se članovi ili cela porodica susreću. Da bi se postigla trajnija promena, tretman treba da traje nekoliko meseci, sa posetama porodicama koje se odvijaju jednom nedeljno.

Tretmani koji su razvijeni u drugim zemljama ukazali su na principe i tehnike rada koje dovodi do pozitivnih efekata. Ipak, njihova primenljivost u našem kontekstu je ograničena, kako zbog kulturalnih specifičnosti, tako i zbog karakteristika našeg krivično-pravnog sistema i sistema socijalne i zdravstvene zaštite, zbog čega je bilo potrebno razviti tretmane prilagođene našim specifičnim okolnostima.

PROGRAM TRETMANA

U cilju razvijanja efikasnog programa tretmana mladih sa problemima ponašanja i njihovih porodica koji bi bio primenljiv u našim okolnostima, koji bi doveo do smanjenja antisocijalnog ponašanja mladih i njihove uspešne integracije u zajednicu, razvijen je projekat „Integrativni pristup mladima u sukobu

sa zajednicom“. Realizacija projekta podržana je tokom 2009. – 2010. godine od strane Fonda za socijalne inovacije, u saradnji sa Programom Ujedinjenih nacija za razvoj i Ministarstvom rada i socijalne politike Republike Srbije, uz finansijsku podršku Evropske unije preko Evropske agencije za rekonstrukciju. Na osnovu evaluacije pilot-programa, razvijeni su konačni oblici tretmana dece i mladih u sukobu sa zajednicom i sa problemima ponašanja.

Ovaj program je od početka definisan kao sveobuhvatan i multisistemski pristup koji se bavi prevazilaženjem problema u svim sistemima u kojima problem postoji, uključujući individualne karakteristike, porodicu, školu, posao, širu društvenu zajednicu. Iz tog razloga razvijena su zapravo dva komplementarna programa tretmana, jedan u formi radionica sa mlade i drugi za posete porodicama, a koji su u okviru projekta paralelno primenjivani.

Teorijske osnove programa

Programi su zasnovani na savremenim saznanjima iz oblasti koje se bave razumevanjem razvoja, održavanja i prevencije problema ponašanja i kombinuju elemente kognitivne teorije (socijalno kognitivna teorija Bandure, teorija racionalnog odlučivanja, model socijalnog informacionog procesiranja), teorije socijalnog učenja (model stadijuma socijalne interakcije), systemske teorije (teorija opštih sistema, teorije socijalne ekologije) i konceptata restorativne pravde. Praktični pristup je zasnovan na modelu socijalnog informacionog procesiranja Dodža i saradnika (Dodge, Coie, 1987, Lochman, Dodge, 1994, Crick, Dodge, 1994; Lansford, 2006), racionalno-bihejvioralno-emocionalnoj terapiji Elisa (Ellis, 1994; Ellis, Tafrate, 1997), modelu stadijuma socijalne interakcije Džeralda Petersona i saradnika (Patterson, 1986, Patterson i sar., 1984, 1992), tretmanu fokusiranom na rešenje u okviru systemske porodične terapije (De Shazer, 1985, 1988, Berg, 1991), na principima multisystemske terapije Henglera i saradnika (Henggeler i sar., 1998, Huey i sar., 2000), kao i na rezultatima preglednih studija faktora rizika i faktora zaštite od antisocijalnog ponašanja (Hrnčić, 2003, 2004, 2009).

Ciljevi programa tretmana

Ciljevi programa tretmana su bili usmereni na:

1. smanjenje antisocijalnog ponašanje **mlade osobe** sa problemima ponašanja i u sukobu sa zakonom, povećanje pro-socijalne veština i podršku integraciji osobe u zajednicu
2. osnaživanje **porodica** ove populacije mladih za efikasno prevazilaženje problema i za bolje zadovoljavanje potreba svojih članova

3. podršku porodicama i mladima za **integraciju** u njihovoj prirodnoj sredini, čime se prevazilaze barijere saradnje sa službama podrške i efikasnije sagledavaju kontekstulani faktori i postignuća tretmana
4. stručno osposobljavanje i podrška **profesionalcima** u primeni efikasnog programa tretmana u grupnom radu sa mladima i individualnom radu sa porodicama, koji se primenjuje u vaninstitucionalnom kontekstu

Ovako koncipiran program tretmana ujedno podržava osnovne principe i ciljevi Strategije razvoja socijalne zaštite (Žegarac i sar, 2005) u radu sa decom i mladima u sukobu sa zakonom i u riziku, uključujući: obezbeđivanje kvalitetnih usluga; poštovanje njihovog najboljeg interesa; dostupnost usluga; obezbeđivanje najmanje restriktivnog okruženja; obezbeđenje i podsticanje participacije, odgovornosti i samostalnosti korisnika; unapređenje kvaliteta života ranjive i marginalizovane dece i mladih; osposobljavanje za produktivan život u zajednici, osposobljavanje za odgovorno roditeljstvo; predupređivanje zavisnosti od socijalnih službi i razvijanje mreža usluga koje podržavaju život u zajednici.

Sadržaj programa tretmana

Program tretmana je obuhvatao dve paralelne forme rada, rad sa mladima i rad sa njihovim porodicama, koji odražavaju integrativni pristup problemu. Grupni rad sa mladima omogućava da oni kroz komunikaciju sa vršnjacima razviju potrebne socijalne veštine i smanje antisocijalno ponašanje. Sa druge strane, kroz posete porodicama, obezbeđuje se individualizovani pristup problemu i osnažuje porodica kao osnovna socijalna grupa kojoj mlada osoba pripada i od koje dobija podršku i usmerenje za prevazilaženje problema i integraciju u zajednicu.

Prvi oblik tretmana predstavlja **grupni rad sa mladima** sa problemima ponašanja u formi strukturisanih radionica i obuhvata sledeće teme: opšte proso-cijalne veštine (aktivno slušanje, davanje i traženje podrške, kooperacija, samopredstavljanje); emotivna pismenost (prepoznavanje, razumevanje i nošenje sa sopstvenim i tuđim emocijama); kognitivna rekonstrukcija disfunkcionalnih uverenja; prosocijalne strategije rešavanja problema kao alternativa agresivnom i anti-socijalnom pristupu; kontrola besa i acting-out reakcija povećavanjem samokontrola; uspešno prevladavanje stresnih situacija; razvijanje sposobnosti anticipacije i planiranja kroz postavljanje ciljeva, predviđanje posledica ponašanja i odlučivanje; razvoj preduslova za moralno prosuđivanje (empatija, uzajamno razumevanje i briga, poverenje, kooperativnost, prosocijalne vrednosti); proširivanje životnog repertoara (disperzija interesovanja, motivacija za nove aktivnosti i načine provođenja vremena) i generalizacija stečenih veština u drugim situacijama.

Druga forma tretmana se odnosi na primenu multisistemskog, na rešenje fokusiranog pristupa kroz **posete porodici** mlade osobe. Definisano je 12 poseta porodicama koje se razlikuju po stepenu strukturisanosti. Prve tri posete su visoko strukturisane, namenjene motivisanju porodica za aktivnu participaciju u tretmanu, postavljanju principa rada i definisanju individualnih planova tretmana. Sledećih osam poseta je manje strukturisano u skladu sa individualnim potrebama porodice, dok su poslednje dve posete posvećene održivosti i generalizaciji postignutih promena. Program rada sa porodicama je obuhvatao: procenu problema u kontekstu porodičnih i socijalnih okolnosti i prepoznavanje snaga i resursa porodice i zajednice; izradu individualnog plana zaštite kroz participativni rad sa porodicom i mladom osobom kroz kontinuiranu aktivnost, fokus na sadašnjosti i razvoj odgovornosti svih članova za realizaciju planiranih aktivnosti; unapređenje prosocijalnih veština članova porodice koje obuhvataju emotivnu pismenost, kognitivnu rekonstrukciju, veštine prosocijalnog rešavanja problema i konflikata, planiranja i anticipacije, aktivnog slušanja, davanja i primanje podrške, kooperacije; razvoj veština roditeljstva i uspešnije zadovoljavanje potreba porodica u široj zajednici; unapređenje porodične komunikacije, preuzimanje odgovornosti za roditeljstvo, efikasno disciplinovanje deteta, prevladavanje stresnih situacija i podrška proširivanju životnog repertoara deteta; razvijanje saradnje sa ostalim sistemima u zajednici uključujući školu, prosocijalnu vršnjačku grupu, proširenu porodicu, druge institucije; generalizacija stečenih veština u drugim situacijama.

Metodologija evaluacije efekata tretmana

U cilju provere efekata realizacije koncipiranih tretmana kako bi se utvrdilo da li programi dovode do željenih ishoda u skladu sa početno postavljenim ciljevima, sprovedena je evaluacija.

UZORAK. U programu je učestvovalo 36 mladih osoba muškog pola uzrasta od 14 do 19 godina, koji su završili minimum 6 razreda osnovne škole, a žive u primarnoj porodici ili sa jednim ili oba roditelja. Kod svih učesnika tretmana problemi ponašanju su trajali najmanje 6 meseci, a krivični postupak je u toku ili je izrečen vaspitni nalog ili vaspitna mera. Počinjena krivična dela nisu imala za posledicu nanošenje teških telesnih povreda, fatalni ishod, niti elemente posebne surovosti. Kod mladih osoba i njihovih roditelja nisu bili prisutni drugi psihijatrijski poremećaji ili bolesti zavisnosti, niti je bilo kriminogenog ponašanja roditelja. Ovakav uzorak je izabran jer se smatralo da je program najefikasniji za populaciju mladih sa umerenim, nechronificiranim problemima ponašanja i porodice koje su sposobne da uz obuku i podršku

preuzmu odgovornost za vaspitavanje adolescenta. Lakši problemi ponašanja ne bi opravdali program koji je relativno zahtevan, dok teži poremećaji bi zahtevali intenzivnije intervencije koja izlazi iz okvira mogućnosti programa tretmana koji je ponuđen porodicama.

INSTRUMENTI EVALUACIJE. Evaluacija programa tretmana je obuhvatala više izvora procene i više pristupa. Direktna evaluacija uključivala je mišljenje i stavove o sadržaja tretmana i njegovih efekata na funkcionisanje porodice i ponašanje mlade osobe. Ova evaluacija je uključivala profesionalce koji su sprovodili program tretmana i korisnike koji su učestvovali u ovom programu, odnosno mlade osobe i njihove roditelje, koji su na kraju programa popunili posebno konstruisane evaluativne upitnike.

Drugi, objektivni pristup evaluaciji sproveden je metodom retestiranja, odnosno poređenja promena rezultata ispitivanja mladih i njihovih roditelja skalamama procene na početku i na kraju tretmana. Primenjeni su pouzdani i provereni instrumenti procene kao što su Lista ponašanja deteta Achenbaha (CBCL, Achenbah, 1991) i Skala socijalizacije (S-skale, Momirovića i sar., 2004).

Lista ponašanja deteta (Child Behaviour Check List – CBCL, Achenbah, 1991) predstavlja trostepenu skalu procene problema dece/mladih uzrasta od 4 do 18 g. od strane roditelja. Konstruisana je na osnovu faktorske analize empirijskih podataka o problemima dece upućene na institucije mentalnog zdravlja. Dobijeni su faktori prvog i drugog reda. Faktori prvog reda, uži sindromi, su: povlačenje, somatske žalbe, anksiozno-depresivni problemi, socijalni problemi, problemi misaonog toka, delinkventno ponašanje, agresivno ponašanje, seksualni problemi. Faktori drugog reda, širi sindromi su: *eksternalizovani* ili nedovoljno kontrolisani sindrom (agresivni sindrom, delinkventni sindrom i hiperaktivni sindrom) i *internalizovani* ili previše kontrolisani sindrom (povlačenje, somatske žalbe, anksiozno-depresivni sindrom). U ovom istraživanju na uzorku od 34 adolescenta dokazana je visoka pouzdanost cele skale koja sadrži 117 ajtema (Cronbah alpha 0.92) i zadovoljavajuća pouzdanost skale eksternalizovanog sindroma (19 ajtema, Cronbah alpha 0.77) i internalizovanog sindroma (21 ajtem, Cronbah alpha 0.78).

Skale socijalizacije (S-Skale, Momirović i sar., 2004) obuhvataju četiri petostepene skale Likertovog tipa za samoprocenu ispoljavanja agresivnosti koja remeti efikasnost socijalizacije. Svaka skala ima po 36 ajtema. DELTA 1 skala procenjuje stepen disocijativnih tendencija, slabost koordinacije i kontrole regulacionih mehanizama i nivo aktivacije. Na našem uzorku ispitanika pokazala je visoku pouzdanost (Cronbah alpha 0.849). DELTA 3 skala procenjuje odbrambene mehanizama regresivnog tipa, agresivne forme ponašanja histeroidnog tipa (Cronbah alpha 0.713). Skala SP 5 namenjena je

proceni sekundarne agresivnosti uslovljene primarnom anksioznošću, slabosti integracije regulativnih sistema i kontrole agresivnosti (Cronbah alpha 0.819). SIGMA 1 skala obuhvata procenu psihopatskih oblika agresivnosti- amoral, nedostatak saosećanja za druge, agresivno zadovoljavanje sopstvenih potreba, odsustvo kontrole impulsa kao reakcije napada i poremećaj evaluativnih funkcija (Cronbah alpha 0.771).

POSTUPAK REALIZACIJE TRETMANA. Program je sproveden u tri odeljenja Gradskog centra za socijalni rad u Beogradu (GCSR) sa opština Voždovac, Palilula i Novi Beograd, koji su izabrani na osnovu lokalnih potreba za ovakvim programima i interesovanja i mogućnosti centara. Profesionalci, njih 27, koji su sproveli tretman, prvo su bili obučeni za njegovu primenu kroz edukativni seminar u trajanju od 11 dana. Program je realizovan u tri grupe sa po 12 adolescenata i njihovih porodica po odeljenju GCSR-a, dakle sa ukupno 36 porodica. Nakon selekcije i motivacije korisnika, realizovane su paralelno posete porodicama i radionice za mlade, prosečno jednom nedeljno. Realizatori tretmana su imali redovnu superviziju od strane autora programa. Pri kraju programa mladi iz sve tri opštine su imali i jednu zajedničku, završnu aktivnost učestvovanja u fudbalskom turniru, koji je za njih organizovan. Realizacija projekta je trajala od novembra 2009. (selekcija korisnika) do aprila 2010.

REZULTATI EVALUACIJE PROGRAMA

Paralelna primena programa poseta porodicama i radionica za mlade je pokazala uspeh već kroz samu činjenicu nije došlo do osipanja učesnika od 20% do 30%, što je uobičajeno iskustvo drugih autora realizacije sličnih programa (Patterson i sar., 1992). Naime, od 36 porodica koje su uključene u program, samo su dve porodice odustale pre kraja tretmana, ali su i one učestvovala većem delu tretmana (oko 2/3 programa). Realizovano je ukupno 425 poseta porodici, što je 98.4% od mogućeg maksimalnog broja od 432 posete porodici.

Efekte tretmana mereni su na osnovu procene kvaliteta programa i efekata postignutih promena od strane realizatora i učesnika programa na osnovu evaluativnih upitnika, kao i razlika između početne i završne samoprocene adolescenata i procene njihovog ponašanja od strane roditelja. Ovako kompleksna evaluacija je dala jasnu sliku postignuća projekta.

Tabela 1. Rezultati evaluacije različitih aspekata tretmana od strane realizatora programa

ASPEKTI PROGRAMA	Radionice N = 9	Posete porodici N=21
Kvalitet programa	4,33	4,33
Obuhvatnost programa	4,11	4,48
Razvijanje praktičnih vještina kod korisnika	3,89	4,10
Razvijanje praktičnih vještina kod realizatora	4,44	4,29
Primenljivost u tretmanu problema ponašanja	4,56	4,19
Efikasnost u tretmanu problema ponašanja	4,22	4,00
Podsticanje participacije korisnika	4,44	4,33
Kvalitet edukativnog materijala	3,78	4,19
Primenljivost na druge tipove stručnog rada	4,11	3,89

Procena kvaliteta programa tretmana od strane realizatora programa na skali od 1-5 je pokazala visoke rezultate (Tabela 1). Obe forme tretmana su bila najbolje procenjene u odnosu na potsticanje participacije korisnika, kvalitet programa i razvijanje praktičnih vještina kod realizatora, posete porodicama su dobile najvišu ocenu za obuhvatnost, a radionice – za primenljivost u tretmanu problema ponašanja. Realizatori su smatrali da je program efikasan u tretmanu problema ponašanja, da razvija praktične veštine kod korisnika, kao i da je primenljiv za druge oblasti stručnog rada.

Kvalitativna procena efekata tretmana poseta porodicama od strane realizatora programa je pokazala da oni smatraju da je u porodicama došlo do boljeg razumevanja problema i većeg prihvatanja odgovornosti za aktuelne teškoće, poboljšanja komunikacije i smanjenja negativne razmene, da su porodice postale svesnije svojih snaga i mogućnosti, a njihovi članovi unapredili prosocijalne veštine konstruktivnog rešavanja konflikata i kontrole ponašanja i emocija, a posebno besa. Profesionalci su procenili da je došlo do smanjenja problema ponašanja kod mladih, povećanja angažovanja u školi i školskog uspeha, kao i do većeg uključivanja u prosocijalne vršnjačke grupe i aktivnosti. U porodicama se povećalo poverenje u socijalne službe i njihovu efikasnost, a one su se bolje povezale sa zajednicom i sa drugim službama. Mladi su postali više uključeni u porodicu i porodične aktivnosti i obaveze nego na početku programa.

Rezultati kvalitativne procene efekata radionica za mlade od strane realizatora programa je pokazala da je radioničarski rad imao efekte na razvoj veština komunikacije i otvorenosti u izražavanju, povećanje sopstvene odgovornosti i

bolje prihvatanje pravila i obaveza učesnika. Ipak, stručnjaci su procenili da postoji potreba za daljim tretmanom kod mnogih mladih i njihovih porodica, pre svega u cilju stabilizacije postignutih promena i dalje integracije u zajednicu.

Većina korisnika, kako roditelja (Tabela 2), tako i mladih (Tabela 3), je izrazila zadovoljstvo programom i njegovim efektima. Kvalitativna analiza efekata tretmana od strane učesnika je pokazala slične zaključke kao i analiza efekata tretmana od strane stručnjaka.

Tabela 2. Rezultati evaluacije od strane roditelja

Koliko je program u celini bio koristan?	Broj odgovora N=33
Nije bio koristan	1 (3,0%)
Ponešto je bilo korisno	7 (21,2%)
Uglavnom je bio koristan	8 (24,2%)
Bio je koristan u potpunosti	17 (51,5%)
Da li ste zadovoljni promenom u vašoj porodici?	Broj odgovora N=33
Da	26 (78,8%)
Delimično	5 (15,2%)
Ne	2 (6,1%)

Tabela 3. Rezultati evaluacije od strane mladih

Da li si zadovoljan načinom na koji su voditelji vodili radionice?	Broj odgovora N=25
Da	18 (72,0%)
Delimično	7 (28,0%)
Ne	0
Da li si primetio promenu kod sebe tokom učešća u programu?	Broj odgovora N=26
Da	20 (76,9%)
Delimično	5 (19,2%)
Ne	1 (3,8%)

Rezultati procene retestiranjem učesnika programa je na objektivniji način potvrdio subjektivne utiske o efektima tretmana. Retest procene roditelja na upitniku CBCL (Tabela 4) je pokazala da mladi nakon tretmana imaju značajno manje generalnih problema (manji skor na celoj skali, značajno na nivou $p=0.014$) i specifičnih, eksteralizovanih problema, koji obuhvataju agresivna,

delinkventna i hiperaktivna ponašanja (manji skor na Skali eksternalizovanih problema, značajno na nivou $p=0.019$). Promene na skali internalizovanih sindroma nisu značajne, jer njihovo ispoljavanje nije ni karakteristično za ovu grupu mladih, niti je na ove promene tretman bio usmeren.

Tabela 4. Rezultati razlika početne i završne procene (retest) na CBCL skali

Procena roditelja (test-retest)	Razlike M1 i M2	SD	St. greška	t-test	df	Značajnost razlika
CBCL – RCBCL	6.62	12.79	2.51	2.64	25	0.014
CBCL int – RCBCL int	.69	3.17	.62	1.11	25	0.276
CBCL ext – RCBCLext	1.85	3.77	.74	-2.50	25	0.019

Rezultati promene u samoproceni adolescenata na S-Skali (Tabela 5) su pokazali da mladi posle tretmana pokazuju značajno smanjenje disocijativnih tendencija, bolju koordinaciju i samoregulaciju i viši nivo aktivacije (skala Delta 1, značajno na nivou $p=0.007$). Značajno je smanjena i sekundarna agresivnost uslovljena primarnom anksioznošću, a povećana kontrola agresivnosti i integracija regulativnih sistema (skala SP 5, značajno na nivou $p=0.015$). Pokazala se i tendencija smanjenja psihopatskih formi agresivnosti i agresivnog zadovoljavanja svojih potreba, povećanje saosećanja za druge i poboljšanja kontrole impulsa napada (skala Sigma 1, značajno na nivou $p=0.080$).

Tabela 5. Rezultati razlika početne i završne procene (retest) na S skali

Samoprocena mladih	Razlike M1 i M2	SD	St. greška	t-test	df	Značajnost razlika
DELTA1 – RDELTA1	11.11	15.49	3.65	3.04	17	0.007
DELTA3 – RDELTA3	3.42	15.68	3.60	.95	18	0.354
SIGMA1 – RSIGMA1	11.26	26.46	6.07	1.86	18	0.080
SP5 – RSP5	10.44	16.29	3.84	2.72	17	0.015

ZALJUČAK

U radu je prikazana kompleksna evaluacija *primene programa tretmana i integracije mladih u sukobu sa zakonom*, dobijena na osnovu nekoliko izvora evaluacije – stručnjaka, roditelja i mladih korisnika. Primenjena su dva pristupa evaluaciji – jedan zasnovan na direktnoj evaluaciji efekata programa od strane realizatora i korisnika i drugi zasnovan na poređenju rezultata testa na početku tretmana i retesta na njegovom kraju. Pokazalo se da je program ispunio svoje ciljeve. Došlo je do smanjenja antisocijalnog ponašanja mladih, povećanja njihovih prosocijalnih veština i poboljšanja njihove integracije u zajednicu. Obezbeđena je podrška u prirodnoj sredini, u okviru porodice i škole. Porodice su pokazale napredak u prevazilaženju problema mlade osobe i u zadovoljenju potreba svojih članova. Smatramo da je to veoma dobar rezultat, posebno kada se ima u vidu zadovoljstvo programom koje su pokazali roditelji i adolescenti, s obzirom da se radi o populaciji koja se teško motiviše za promenu ponašanja i koju karakteriše niži stepen poverenja i spremnosti na saradnju sa centrima za socijalni rad, koji su bili izvođači programa. Tretman je pokazao zadovoljavajuće rezultate i s obzirom na činjenicu da je ovo „pionirski“ pokušaj kreiranja ovakve vrste tretmana, kao i da su ga njegovi realizatori prvi put primenjivali, bez prethodnog iskustva.

Značajna razlike na retestu su dobijene iako se radi o malom uzorku i relativno kratkom vremenskom periodu realizacije tretmana (svega 3 meseca). Interesantno je da su značajne razlike u samoproceni dobijene na uzorku mladih sa problemima ponašanja koje generalno karakteriše tendencija da minimiziraju probleme. Oni su takođe bili dodatno motivisani da predstave sebe u poželjnom svetlu u komunikaciji sa realizatorima programa – radnicima centra za socijalni rad, koji imaju i funkciju predlagača vaspitne mere sudu. Tendencija minimalizacije problema bi dovela do manje izraženih razlika između početne i završne procene. Značajne razlike na retestu dobijene uprkos tome dodatno potvrđuju da je tretman ispunio svoje ciljeve vezane za smanjenje problema ponašanja i povećanje prosocijalnog ponašanja mlade osobe. Moguće je da je, zbog pažljive pripreme i motivacije korisnika, kao i jasnog definisanja celokupne svrhe programa, težnja ka prikrivanju i umanjivanju značaja problema u našem uzorku bila nešto manje izražena.

Realizacija tretmana je pokazala i da se odgovarajućom i relativno kratkom obukom u ukupnom trajanju od 11 dana mogu osposobiti profesionalci u centrima za socijalni rad za efikasnu primenu programa grupnog tretmana sa mladima i individualnog rada sa porodicama korisnika, koji dovodi do značajnog smanjenja problema ponašanja kod mladih i do povećanja njihove integracije u zajednicu. Efikasnost programa je bila obezbeđena i redovnom supervizijom, koja je omogućila prevazilaženje objektivnih i subjektivnih teškoća u njegovoj realizaciji.

Program je pokazao i značajan transfer stečenih znanja i vještina profesionalaca na druge stručne oblasti, a posebno u radu sa mladima i sa porodicama. Mnogi izvođači programa su istakli da se kvalitet njihovog stručnog rada u ovim oblastima povećao nakon učešća u projektu. Takođe, stečena znanje i vještine su primenjivali i u svojim porodicama, u poboljšanju porodične komunikacije i vaspitanju dece. Generalizacija iskustva na druge oblasti omogućena je i na osnovu toga što je program zasnovan na osnovnim principima i ciljevima Strategije razvoja socijalne zaštite u radu sa decom i mladima u sukobu sa zakonom i u riziku.

Pilotiranje programa i rezultati evaluacije su dali osnovu za izvesne modifikacije početnog programa i unapređenje kvaliteta završnog oblika tretmana i pratećeg programa obuke za profesionalce. Finalni program obuke je podeljen u dva dela (posebno za posete porodicama, posebno za radionice sa mlade) u ukupnom trajanju od 9 dana, a razvijen je i program od 12 radionica sa roditeljima i prateća obuka u trajanju od 4 dana. Ova tri programa su dobila novi, generički naziv OPTIMUS i akreditovana kao zasebni programi od strane Ministarstva rada i socijalne politike Republike Srbije. Na ovaj način program je pokazao i značaj koji ima sistematska empirijska evaluacija rezultata rada u cilju dokazivanja njegovih efekata i daljeg unapređenja prakse zasnovane na dokazima.

LITERATURA

- Berg, K., I. (1991), *Family Preservation, A Brief Therapy Workbook*. London, BT Press.
- Borduin, C. M., Mann B. j., Cone, L.t., Henggeler, S.W., Fucci, B.R., Blaske, D.M., Williams, R.A. (1995), Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long term prevention of criminality and violence, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 4:569-578.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- De Shazer, S. (1985), *Keys to Solutions in Brief Therapy*. New York, Norton.
- De Shazer, S. (1988), *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York, Norton.
- Dodge, K. A., Coie, J. D. (1987), Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 6:1146-1158.
- Eddy, J.M., Chamberlain, P. (2000), Family management and deviant peer association as mediators of the impact of treatment condition on youth antisocial behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 5:857-863
- Ellis, A. (1994), *Reason and Emotion in Psychotherapy*. A Birch Lane Press Book, Published by Carol Publishing Group.

- Ellis, A., Tafrate, R.C. (1997), *How Control Your Anger Before It Controls You*. New York, Citadel Press
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., Cunningham, P. B. (1998), *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. New York, The Guilford Press.
- Hrnčić, J. (2003), Pregled faktora rizika antisocijalnog ponašanja mladih (uticaji u okviru porodice). *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, 41, 2-3:43-72.
- Hrnčić, J. (2004), Pregled faktora rizika antisocijalnog ponašanja mladih (individualni faktori, stresori i vršnjačka grupa). *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, 42, 3:133-163.
- Hrnčić, J. (2009), *Prestupništvo mladih: rizici, tokovi i ishodi*, Beograd, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Huey, S.J., Henggeler, S.W., Brondino, M. J., Pickrel, S. G. (2000), Mechanisms of change in Multisystemic Therapy: reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 3:451-467.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Crozier, J. C., Pettit, G. S., Bates, J. E. (2006), A 12-year prospective study of patterns of social information processing problems and externalizing behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 5:709-718.
- Lipsey, M.W. (1995), What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? Y: McGuire (yp.), *What Works: Reducing Reoffending – Guidelines from research and practice*. John Wiley & Sons Ltd, 63-78.
- Lipsey, M.W. Chapman, G. I., Landenberger, N.A. (2001), Cognitive behavioral programs for offenders, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 144 -157.
- Lochman, J. E., Dodge, K. A. (1994), Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 2:366-374.
- Lochman, J. E., Dunn, S.E. (1993), An intervention and consultation model from a social cognitive perspective: a description of the anger coping program. *School Psychology Review*, 1993, 22, 3:458-471.
- Patterson, G.R. (1986), Performance model of antisocial boys. *American Psychologist*, 41:432-444.
- Patterson, G.R., Stouthamer-Loeber, M. (1984), The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55:1299-1307.
- Patterson, G. R., Reid, J. R., Dishion, T. J. (1992), *A Social Interactional Approach. Vol. 4. Antisocial Boys*. Eugene, Castalia Publishing Company.
- Stoolmiller, M., Eddy, J.M., Reid, J.B. (2000), Detecting and describing preventive intervention effects in an universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behaviour, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 2:296-306.
- Washington State Institute for Public Policy (1998), *Watching the bottom line: Cost-Effective Interventions for Reducing Crime in Washington*. January 1998. Preuzeto 29. jula 2003. sa site-a: www.wa.gov/wsipp/reports/bline.html
- Wasserman, G.A., Miller, L.S., Cothorn, I. (2000), Prevention of serious and Violent Juvenile Offending. *Juvenile Justice Bulletin*, April 2000, 1-15.

Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (2005). Službeni glasnik RS, 85/05.

Žegarac, N., Medić, S, Išpanović, V., Brkić, M., Kozarčanin, L., Grujić, D., Pejaković, LJ., Vujošević, M., Stojanović, M., Jovanović, V. (2005), *Strategija razvoja socijalne zaštite*. Beograd, Ministarstvo zapošljavanja i socijalne politike.

Jasna Hrnčić

Tamara Džamonja Ignjatović

Vera Despotović Stanarević

EVALUATION OF THE EATA PROGRAMME OF INTEGRATION OF YOUNG PEOPLE IN CONFLICT WITH THE LAW

Summary:

The paper presents the results of implementation of an integrative programme of treatment of youth in conflict with the law, aimed at their social integration and reduction of antisocial behavior and recidivism. The programme encompassed parallel implementation of 12 family visits and 12 workshops for youth. It included 36 families of young people with behavioral problems and in conflict with the law, from three Belgrade municipalities. The evaluation of treatment was based on the data from evaluative questionnaires for assessment of effects of the treatment filled in by conductors and beneficiaries of the programme, as well as on the basis of differences in results between initial and final assessment on assessment scales (test-retest), obtained from the parents (assessment of adolescent behavior) and adolescent (self-assessment). The results confirmed positive effects of the treatment in the sense of reduction of antisocial behavior of youth, increase of their pro-social skills and improvement of integration into the community. Families showed progress in overcoming the young person's problems and in meeting the needs of its members. An appropriate, relatively short training can train professionals in centers for social work for efficient application of thus designed integrative programme of treatment with young and their families.

Key words: conflict with the law, antisocial behavior, delinquency, group treatment, family treatment