

OSTALE KRIVIČNOPRAVNE NAUKE

<https://doi.org/10.7251/CEST1524352Z>

UDK 316.624:343.1-053.6

REFERAT

МОГУЋНОСТИ ИНСТИТУЦИОНАЛНОГ ЗБРИЊАВАЊА ДЈЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА КАО ПОЧИНИОЦА И ЖРТАВА КРИВИЧНИХ ДЈЕЛА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

проф. др Нера Зивлак-Радуловић

супспецијалиста судске психијатрије, nera.d.zivlakraadulovic@apeiron-edu.eu;

<https://orcid.org/0000-0003-1057-0325>

Апстракт: Начини збрињавања дјеце и адолесцената као починиоца и жртва кривичних дјела су ограничени прије свега специфичношћу овог узрадног периода. Остале отежавајуће околности су двоструке улоге које се налазе у њима, често су жртве а потом починиоци кривичних дјела, и на крају потреба да у раду са овом популацијом приступимо и терапијски и васпитно. У складу са овим можемо рећи да су нам могућности за збрињавање ограничене и кадровски и институционално. У превентивном раду је неопходно препознати прве знакове неприлагођеног понашања, који су уочљиви још у предшколом узрасту, због чега је битно јачање професионалних компетенција служби за предшколски узраст. Уколико се проблем не препозна у овом узрасту, пуно је већа могућност да ће се делинквентно понашање јавити у интензивнијем облику у школском узрасту. Схватили смо нажалост, на драматичним примјерима који су се десили у школским окружењима, да понашање младих људи наизглед мирно или повучено, може довести до катастрофалних посљедица. Реформом здравствених установа у области менталног здравља смањили смо болничке капацитете у корист јачања служби на примарном нивоу у заједници, које још увијек нису довољно капацитиране са кадром из области дјечје и адолесцентне психијатрије, када је неопходан терапијски приступ жртви и починиоцу. Због повећања броја младих са поремећајима понашања евидентно је да нам недостаје установа која има васпитноодгојну али и терапијску улогу. Сусрели смо се и са немогућности збрињавања малољетних лица, када суд изрекне мјеру обавезног лијечења, јер не постоје још увијек кадровски ни просторни капацитети за ову врсту приступа. Једина здравствена установа тј. одјељење у Републици Српској, која хоспитално ради терапијски са дјецом и адолесцентима, је при Клиници за психијатрију УКЦ Републике Српске. Ово одјељење је добрим дијелом ојачало професионалне капацитете али је ограничено просторним капацитетима и дужином лијечења, у складу са препорукама дужине трајања акутног лијечења.

Кључне ријечи: дјеца и адолесценти, починиоци и жртве кривичних дјела, институционално збрињавање, превенција.

1. УВОД

Када се говори о адекватним могућностима збрињавања дјеце и адолесцената починиоца и жртава кривичних дјела долазимо у колизију са стремљењима и препорукама које нас прате, у реформским процесима образовног, здравственог и правосудног система.

Реформски процес који смо започели у Републици Српској на подручју менталног здравља још 1997. године, је увелико напредовао у смислу деинституционализације. Смањили смо болничке капацитете у корист кадровског и институционалног јачања установа у локалној заједници. Ове институције на примарном нивоу здравствене заштите тј. центри за заштиту менталног здравља пружају подршку лицима са менталним поремећајима, приближавају њихову проблематику заједници ради бољег прихватања ових особа у њиховој средини, и дестигматизације која је услов бољег опоравка. Ове установе су и кадровски ојачане мултидисциплинарним тимовима (психијатар, психолог, социјални радник, дефектолог, радно окупациони терапеут итд.) али још недовољно ојачане тимовима који се баве дјецом и адолесцентима.

Дешавања у нашем окружењу а посебно међу популацијом младих, тјерају нас да се запитамо, да ли смо спремни на утицаје нових технологија на младе, на пораст учешћа младих људи у кривичним дјелима, за рад са малољетним жртвама различитих облика насиља. Наш здравствени систем и институције када су у питању одрасли је пуно снажнији и капацитиран, у односу на институционални систем подршке дјечи и адолесцентима починиоцима али и жртвама насиља. Често се питамо у свакодневном раду шта је оно што недостаје у нашем систему, или да ли је оно с чим сада располажемо довољно за рад са дјецом и адолесцентима, с обзиром на величину проблема?

С обзиром да се врло често од нашег здравственог система потражује да одговоримо на све оно што је и у домену других, одговорно можемо рећи да је систем заштите и организације свих институција у овом подручју недовољан, да се и даље одговорности из једног система пребацују у други. Због тога је неопходно јачање капацитета за адекватну процјену и збрињавање малољетних починиоца, али и жртава кривичних дјела, узимајући у обзир и проблематику и узраст.

Циљ овог рада нам је да укажемо прије свега на величину проблематике учешћа младих људи као починиоца кривичних дјела али и проблема дјеце жртава насиља, на недостатаке у институционалној подршци у Републици Српској, и у коначници да се дају евентуалне препоруке за јачање институционалне подршке, из аспекта струке која се бави менталним здрављем.

2. РАЗЛОЗИ ЗА РАЗВОЈ НЕПРИЛАГОЂЕНОГ ПОНАШАЊА ДЈЕЦЕ И АДолЕСЦЕНАТА

Према Башић (2001), проблеми дјеце и младих постају све гори и повећавају се с годинама. Као разлоге повећања дјечијих проблема она наводи све чешћу присутност ситуацијама насиља, скраћење времена које родитељи проводе са дјецом, мању контрола родитеља над дјецом, све је више самохраних родитеља, и мање оних у заједници који су спремни да дјецу уче прилагођеним социјалним и емоционалним вјештинама.

У последње вријеме због драматичних догађаја који су се десили у нашем окружењу, а у којима су учествовали млади, дешава се да се сви проблеми који се јављају код дјеце, почињу сагледавати на исти начин, а управљени су страхом посебно у образовним институцијама. Постоји разлика у девијантним понашањима младих, у смислу тога да ли је нешто што је урађено мотивисано или немотивисано. Мотивисано понашање је оно гдје особа може да прихвати друштвене норме али одбија да то уради, или је припадник неке групе унутар које се његује понашање које окружење сматра девијантним. Код немотивисаног девијантног понашања не могу да се поштују социјалне норме, а такво понашање је условљено психолошким факторима (Crawford & Novak, 2018). И ова подјела говори у прилог потребе различитости у поступању институције у односу на проблем који је презентован.

За стручне службе школа је неопходно да знају да препознају шта је оно што прави разлику. Према Board of Science (2006.) специфичности проблема у понашању код дјеце које можемо окарактерисати као поремећај, потребно је да имају понављајући карактер, и да су се та непожељна понашања уврстила као образац понашања. Ова дјеца и млади испољавају значајно виши ниво насиља, који је праћени честим и озбиљним нападима бјеса, провоцирају окружење, оштећују имовину, склони су лажи, крађама, паљевини, бијегу из школе и из куће, повређују животиње и друге особе. Њихово понашање одступа од дјетињастог понашања или адолесцентног бунтоништва.

Свјесни смо чињенице да постоји и друга страна медаље, и да одређене друге врсте понашања која су контраст овом описаном понашању, могу довести до катастрофалних посљедица. Дјеца с интернализираним поремећајима у понашању су најчешће мирна, и не ометају васпитно-образовни процес, због чега се њихове потешкоће теже уочавају, и због тога рјеђе добивају стручну помоћ. Из тог је разлога потребно повећати свијест о интернализираним поремећајима у понашању, и посљедицама које остављају на дјецу према Маглица & Џанко (2016). Када анализирамо убиства која су се дешавала у школским окружењима и ван њега у породици, према изворима из литературе (Ress et al., 2019) узроци се повезују са: осјећајем одбачености и маргинализације, несигурним школским окружењем, доступношћу наоружања, заокупираношћу насилним темама, недоступношћу услуга из

области металног здравља, психопатолошким феноменима код родитеља али и са присуством депресивних симптома и самоубилачких мисли код починиоца. Делинквентима је често била дијагностикована депресија и злоупотребе супстанци (Hagell, 2002).

Према Модрич (2016.), сматра се да се са превенцијом поремећаја у понашању дјеце¹ треба кренути још у вртићима, због осјетљивости коју дјеца испољавају у том периоду, због важности формирања адекватних односа са другима у том периоду а и чињенице да дјеца која испољавају непожељна понашања у предшколском узрасту, поново то манифестују за десетак година.

Фактори ризика за развој поремећаја понашања су: тежак темперамент, недоследна дисциплина и попустљиви родитељи према Shapiro(2002.) Контрола емоција и управљање истим развија се код дјеце интензивно у раздобљу од треће до шесте године, тј. дијете усваја правила исказивања емоција и правила ношења с истим (Брезиншћак & Роје, 2018.). У ризичним породицама јављају се сукоби, агресивно понашање и лоши односи међу члановима, а родитељски сукоби и некавалитетно родитељство су услови који могу неповољно дјеловати на развој дјеце (Лукић & Цесарник, 2012 а.). Фактори који доприносе развоју проблема у понашању и делинквенцији могу бити индивидуални, породични, фактори ширег окружења (вршњаци, школа, шира заједница), али је важно истаћи да ниједан фактор ризика појединачно није довољан да би се објаснио овај феномен, већ је ријеч о њиховом кумулативном дејству (Loeber, Farrington, 2000). Истраживања показују да одређени фактори унутар школског окружења подстичу развој антисоцијалног понашања код дјеце са одређеним предиспозицијама, и/или присутним факторима ризика према Gottfredson, Wilson, Skroban Najaka (2002). Такође према ауторима Плут, Попадић (2007) који су испитивали насиље у шест установа социјалне заштите (189 дјеце од 10 до 18 година и 132 запослена) је утврђено да су били присутни сви облици насиља. Најчешћи облици су вербално (77%) и физичко (71%) насиље. Бар један облик сексуалног злостављања доживјело је 35 одсто дјеце. У установама је доминатно међувршњачко насиље, али се четвртина дјеце плаши и одраслих из установе. Ово је још једна од потврда да окружење игра велику улогу у насиљу, посебно у оваквим установама гдје постоје и бројни други фактори који су разлогом неприлагођеног понашања ове дјеце и адолесцената.

Бројна су истраживања која нас у воде у зачарани круг трансгенерацијског преношења насиља, али и назнаке утицаја околинских фактора који су разлогом повећаних могућности да млади почине кривично дјело и буду делинквенти, или да буду жртве насиља. И ми смо се и сами кроз рад са младима увјерили да је насиље у свим облицима присутно и у

¹ Према (Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines. Geneva:WHO) Ф91 Поремећаји понашања, Ф91.0 Поремећај понашања у контексту породице Ф91.1 Поремећај понашања узроковани непотпуном социјализацијом, Ф91.2 Поремећај социјализираног понашања, Ф91.3 Поремећаји противљења и пркоса.

образовним и установама социјалне заштите у Републици Српској (и вршњачко насиље али и насиље одраслих према дјеци и адолесцентима).

У превенцији је битно познавати све узроке који могу довести до оваквих посљедица. Потребно је научити препознати знакове неприлагођеног понашања дјеце и адолесцената који могу водити до тешких посљедица, или нас упозорити на знакове да млада особа трпи насиље. Јачање професионалних капацитета прије свега образовних, социјалних институција а такође и здравствених служби који се баве менталним здрављем је неопходно ради ране превенције.

3. ПОТРЕБЕ ЗА УСТАНОВАМА ЗА ЗБРИЊАВАЊЕ ДЈЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА

У закону који регулише подручје заштите менталног здравља (Закон о заштити менталног здравља, 2020, члан 17) наводи се да дијете са сметњама у менталном здрављу има право да да информацију о свом менталном здрављу и факторима ризика који могу нарушити ментално здравље, те да одлучи с ким ће ту информацију подијелити. У истом члану наводи се да информацију даје законски заступник дјетета ако постоји сумња на насиље над дјететом или злостављање дјетета и ако постоји сумња да дијете може угрозити свој живот и безбједност или живот других лица. Ове законске одреднице су за професионалце у менталном здрављу битне у раду са дјецом и адолесцентима.

У члану 21 (Закон о заштити менталног здравља, 2020) наводи се шта подразумјева медицинска интервенција у заштити менталног здравља. То је здравствена услуга која се пружа лицу са сметњама у менталном здрављу у здравственој установи кроз превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе активности, а у циљу побољшања његовог физичког и менталног здравља. Спровођење медицинске интервенције из области менталног здравља се спроводи у установама примарног, секундарног и терцијарног нива здравствене заштите (дом здравља, специјалистичка психијатријска амбуланта, болница, специјална болница, клинички центар и завод за форензичку психијатрију).

У нашем здравственом систему располажемо са свим овим институцијама и оне су капацитиране професионално и просторно за третман одраслих. Једина институција која располаже са просторним и професионалним капацитетом у хоспиталним условима за рад са дјецом и адолесцентима јесте Одјељење за дјечју и адолесценту психијатрију при Клиници за психијатрију Бања Лука.² Ово одјељење има само 8 кревета а често смо приморани да примамо и више дјеце јер се упућују из цијеле

² https://www.kc-bl.com/Lat/?page_id=1887

Клиника за психијатрију је високо диференцирана и референтна установа у Републици Српској, у којој се обављају дијагностичке и терапијске процедуре за дјецу и одрасле са различитим менталним поремећајима и болестима.

Републике Српске. Евидентно је повећање пријема дјеце са поремећајима понашања који су већ починили и неки деликт. Ова дјеца се често не уклапају на одјељењу и праве проблеме другој дјечи која болују од других врста менталних поремећаја и којима је неопходно лијечење. Тренутно одјељење има довољан број кадра. Рад са дјецом је ограничен намјеном установе јер се ради о тзв. акутним хоспитализацијама које трају до 21 дан. У другим установама искључиво примарног нивоа при домовима здравља само понегдје постоје професионалци који раде са дјецом. У наредном периоду се очекује повећање броја кадра, јер је рад са овом популацијом препознат као приоритет, па се одобравају усавршавања у овој области од надлежних институција. Специфичност овог доброг узраста подразумјева и специфичну обуку која се разликује од рада на подручју менталног здравља одраслих. Реформом менталног здравља је планирано да се иде у правцу ојачавања професионалних капацитета за рад са дјецом али је потребно вријеме да се заврше обуке и да се ојача ова област медицине и психологије.

Када говоримо о другом Закону (Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, 2010,2013,2020), он нас обавезује на постојање одређених институција за забрињавање малољетника, посебно када је питању делинквенто понашање, али се не односи на дјецу до 14 година, већ на малољетнике од 14 до 18 година.

У члану 26 (Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, 2010, 2013, 2020) се наводи да се као врсте васпитних препорука могу изрећи лијечење болничко или амбулантно у одговарајућој здравственој установи, и укључивање у појединачни или групни третман васпитних, образовних, психолошких и других савјетовалишта. Када говоримо о реалности и постојању могућности да се ове препоруке спроводе, можемо рећи да смо једним мањим дијелом у могућности да ово спроводимо, а ограниченост је узрокована ситуацијом која је описана у претходном тексту.

У члану 30 (Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, 2010, 2013, 2020), се наводи да се као санкције могу изрећи и мјере безбједности, васпитне мјере и малољетнички затвор. У врсте васпитних мјера према члану 32 могу се изрећи и заводске мјере. Заводске мјере се изричу према члану 41 када су неопходне јер треба предузети трајније и интензивније мјере васпитања или лијечења, уз потпуно одвајање малољетника из дотадашње средине. У нашем окружењу тј. у Републици Српској не постоји овакав Завод. Према процјенама нашег кадра из области металног здравља дјеце и адолесцената Завод нам је неопходан у Републици Српској. Уочљив је пораст младих са поремећајима понашања који су већ испољили делинквенто понашање.

Према члану 44 (Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, 2010, 2013, 2020), малољетницима се може изрицати и мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи. У Републици Српској у складу са Законом о заштити менталног здравља (2020) установа за спровођење мјере обавезног

чувања и лијечења је Завод за форензичку психијатрију Соколац³ и у његовом саставу не постоји одјељење за малољетнике. У последње вријеме се расправља и о потреби збрињавања малољетника у тој установи.

4. ЗАКЉУЧАК

Када говоримо о могућностима збрињавања дјече и адолесцената починиоца и жртава кривичних дјела желимо навести да се у Републици Српској са реформом менталног здравља почела развијати сензибилизација за рад са младима. Такође радило се на ширењу мреже професионалаца за рад са дјецом и адолесцентима тако да данас имамо одговарајућу професионалну подршку у појединим центрима за ментално здравље при Домовима здравља. Болнички капацитети су ограничени бројем кревета за акутна збрињавања и лоцирани су на једном мјесту. Недостаје нам завод за васпитне мјере а немамо ни могућности за мјере безбједности медицинског карактера чувања и лијечења.

С обзиром на размјере повећања проблематике дјече и адолесцената требали би радити на томе да се у Републици Српској обезбједи недостајући капацитети збрињавања, и да се млади професионалци из области менталног здравља више сензибилишу за властити избор у раду са дјецом и адолесцентима.

Литература

- Башић, Ј. (2001.) Локална заједница у превенцији поремећаја у понашању: одређење и теоријски приступи. У Јанковић, Ј., Башић, Ј. Превенција поремећаја у понашању дјече и младих у локалној заједници (стр. 33. – 47.). Загреб: Повјеренство Владе Републике Хрватске за превенцију поремећаја у понашању дјече и младежи и заштиту дјече с поремећајима у понашању.
- ВМА - Board of Science (2006). Child and Adolescent Mental Health. A Guide for Healthcare Professionals. London: British Medical Association
- Брезинштак, Т., Роје, М. (2018.) Емоционални развој дјетета. У: Буљан Фландер и сар.Знаност и умјетност одгоја: Практични приручник о савременом одгоју за родитеље и одгојитеље. (стр 47. – 64.) Света Недјеља: Наклада Геромарјон.
- Crawford, L. A., Novak, K. B. (2018.). Individual and Society: Sociological Social Psychology. New York: Routledge
- Gottfredson, D., Wilson, D. B., Skroban Najaka, S. (2002). School-based crime prevention. U: L. W. Sherman, D. Farrington, B. C. Welsh, D. Layton MacKenzie (ured.) Evidence-based Crime Prevention, 56–164. London:Routledge.
- Hagell, A. (2002). The Mental Health of Young Offenders. Bright Futures: Working with Vulnerable Young People. London: The Mental Health Foundation.

³ <https://www.zzfps.ba/>

Завод за форензичку психијатрију Соколац прва је установа овог типа на подручју БиХ захваљујући којој је у складу с Европском конвенцијом о људским правима осигуран адекватан психијатријски третман за особе из цијеле земље којима су у кривичном поступку изречене мјере безбједности.

- Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12(4), 737–762.
- Лукић Цесарник, Б. (2012а.) Психолошка процјена и рана интервенција код дјече и младих потешкоцама у развоју уз подршку њиховим обитељима. У Божићевић, В., Брлас, С., Гулин, М. Психологија у заштити менталног здравља: Приручник за психолошку дјелатност у заштити и промицању менталног здравља (стр 137.- 146.). Вировитица: Завод за јавно здравство „Свети Рок“ Вировитићко – подравске жупаније.
- Маглица, Т., Џанко, П. (2016.) Интернализирани проблеми у понашању међу сплитским средњошколцима. Школски вјесник: часопис за педагогијску теорију и праксу, Вол. 65 Но. 4, 559 – 585.
- Попадић, Д., Плут, Д. (2007) Насиље у основним школама у Србији - облици и учесталост. Психологија, 40(2), стр. 309-328.
- Rees CA., Lee LK., Flegler EW., Mannix R. Mass School Shootings in the United States: A Novel Root Cause Analysis Using Lay Press Reports. *Clinical Pediatrics*. 2019;58(13):1423–1428.
- Shapiro, E. L. (2002.). Мало превенције. Како родитељи могу спријечити проблеме у понашању и емоционалне проблеме. Загреб : Мозаик књига.
- Закон о заштити менталног здравља Републике Српске Службени гласник Републике Српске број: 67/20 од 22.07.2020.
- Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку ("Сл. гласник РС", бр. 13/2010, 61/2013 и 68/2020).

POSSIBILITIES OF INSTITUTIONAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS AS PERPETRATORS AND VICTIMS OF CRIMINAL OFFENSES IN THE REPUBLIC OF SRPSKA

Prof. Nera Zivlak-Radulović, PhD

Sub-specialist in Forensic Psychiatry, nera.d.zivlakradulovic@apeiron-edu.eu;
<https://orcid.org/0000-0003-1057-0325>

Abstract: *The ways of caring for children and adolescents as perpetrators and victims of criminal offenses are limited primarily by the specificity of this age period. Other aggravating circumstances are double roles that are found in them, they are often victims and then perpetrators of criminal offenses, and finally a need to work with this population both therapeutically and educationally. In accordance with this, we can say that our possibilities for care are limited, both with regards to personnel and institutionally. In preventive work, it is necessary to recognize the first signs of maladjusted behaviour, which are noticeable even in preschool age, and which is why it is important to strengthen professional competences of preschool age services. If the problem is not recognized at this age, there is a much greater possibility that delinquent behavior will occur in a more intense form at school age. Unfortunately, we have realized from dramatic examples that happened in school environments, that seemingly calm or timid behaviour of young people can lead to disastrous consequences. With the reform of health institutions in the field of mental health, we have reduced hospital capacities in favour of strengthening services at the primary level in the community, which are still not sufficiently capacitated with personnel from the field of child and adolescent*

psychiatry, when a therapeutic approach to a victim and a perpetrator is needed. Due to the increase in the number of young people with behavioral disorders, it is evident that we lack an institution that has an educational as well as a therapeutic role. We have also encountered the impossibility of caring for minors, when a court imposes a measure of compulsory treatment, because there are still no personnel or spatial capacities for this type of approach. The only health institution, i.e. department in the Republic of Srpska which works therapeutically with children and adolescents in a hospital is at the Psychiatry Clinic at the University Clinical Center of the Republic of Srpska. This department has largely strengthened its professional capacities, but is limited by spatial capacities and length of treatment, in accordance with the recommendations for the length of acute treatment.

Keywords: *children and adolescents, perpetrators and victims of criminal offenses, institutional treatment, prevention*