

UDK: 376.1-056.49

159.922.76-056.49

Pregledni članak

Primljeno: 16. 2. 2010.

Prihvaćeno: 10. 3. 2010.

## KVALITETA DIJAGNOSTICIRANJA I DIFERENCIJACIJE TRETMANA DJECE I MLADIH S POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU

**dr. sc. Mirjana RADETIĆ-PAIĆ**

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Odjel za obrazovanje učitelja i odgojitelja

e-mail: mradeticpaic@hotmail.com

**dr. sc. Maja RUŽIĆ BAF**

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Odjel za obrazovanje učitelja i odgojitelja

e-mail: maja@infosit.hr

---

**Sažetak:** *Različite devijacije kod djece i mladih školske dobi značajne su indikacije o stanju koje zahtijeva veće angažiranje svih društvenih čimbenika. Ako se na ove pojave pravovremeno ne reagira, one vrlo brzo mogu prerasti u teže oblike poremećaja u ponašanju. Kako na temelju podataka i pokazatelja u dijagnostičkom procesu odrediti vrstu i oblik poremećaja, te program tretmana, kod djece i mladih u školske dobi značajno je znanstveno i stručno pitanje. Kvaliteta tih procesa preduvjet je uspješnoga socijalnopedagoškog i drugog stručnog rada. Stoga se u ovom radu nastoje razložiti procesi dijagnosticiranja i diferencijacije tretmana i njihova međusobna povezanost odnosno kriteriji za procjenu poremećaja u ponašanju i kriteriji za izbor tretmana djece i mladih. Pri tome su od značenja različiti instrumenti, a posebice oni koji uključuju široki spektar rizika i potreba, te pomažu stručnjacima u njihovoj procjeni i planiranju daljih aktivnosti za djecu i mlade rizičnog ponašanja.*

**Ključne riječi:** *djeca, mladi školske dobi, dijagnosticiranje, diferencijacija tretmana, rizici i potrebe*

---

## 1. UVOD

Školovanje djeci i mladima omogućuje usvajanje znanja, navika, osposobljavanje ih, ali im i pruža nove objekte identifikacije i autoritete. Značenje školovanja veliko je jer je škola, zajedno s obitelji, primarni i najbitniji čimbenik pripremanja mladih osoba za život i rad u široj društvenoj zajednici.

Kada govorimo o djeci i mladima školske dobi, može se reći da škola s obzirom na pojavu poremećaja u ponašanju djeluje dvojako. S jedne strane kod učenika s razvojnim poteškoćama i nepovoljnim psihosocijalnim uvjetima života otkriva i pojačava već postojeće poremećaje u ponašanju, a s druge strane ona ponekad izaziva i nove poremećaje u ponašanju, čiji je izvor u samoj školi. Takvi učenici nisu u stanju udovoljiti zahtjevima škole, što nerijetko dovodi do otuđivanja od nje odnosno do neispunjavanja školskih obveza, izostajanja s nastave, bježanja iz škole i slično. Izostanci s nastave i bježanje iz škole simptom su negativne prognoze daljeg razvoja učenika odnosno rizičnih čimbenika za dalji razvoj, te je uočeno da intenzitet neprilagođenog ponašanja u školi raste s težinom delinkventnog ponašanja. Usto, po odlascima iz školskog okruženja, takvi učenici svoje samopotvrđivanje nerijetko nalaze u uličnim skupinama asocijalnih osoba. Treba istaknuti da su devijacije u odnosu djece i mladeži prema školi značajne indikacije o stanju koje zahtijeva veće angažiranje svih društvenih čimbenika, jer ako se pravovremeno ne reagira na ove pojave, one vrlo brzo mogu prerasti u teže oblike poremećaja u ponašanju.

Rolus-Borgwardova (1997.) zaključuje da populacija djece i mladeži s poremećajima u ponašanju osim emocionalnih i socijalnih vrlo često ima i probleme u školovanju. U odnosu na redovite učenike, oni pokazuju više školskog neuspjeha, imaju lošije školsko postignuće, prekidaju školovanje i ponavljaju razrede, te pokazuju ometajuća ponašanja u školi i razredu.

U radu s djecom i mladima s poremećajima u ponašanju školske dobi često se polazi od pretpostavke da dosadašnja ponuda interventnih mjera odnosno institucija ne odgovara potrebama navedene populacije. Argumente za navedenu pretpostavku nalazimo svakodnevno: raste broj evidentirane djece i mladih s poremećajima u ponašanju, poremećaji su sve složeniji, raste broj ovisnika, sve je više nasilja u školi, modaliteti izvršenja neprihvatljivih radnji sve su teži, poduzete intervencije ne daju očekivane i deklarirane rezultate. Može se zaključiti da nisu prepoznati ili nisu dovoljno dobro i na vrijeme prepoznati rizični čimbenici takva ponašanja, kao ni učinkovite i adekvatne intervencije koje društvo poduzima u cilju suzbijanja i sprječavanja poremećaja u ponašanju.

Iako su se stručni suradnici u školama, socijalni pedagozi, pedagozi, psiholozi i slični, nebrojeno puta susretali i susreću se s navedenim teškoćama, vodeći se čimbenicima rizika u kontekstu kriterija za izbor tretmana, te mogućnostima diferencijacije tretmana za pojedine skupine djece i mladih s poremećajima u po-

našanju, od posebne je važnosti i nužnosti direktna veza dijagnostike i tretmana, tj. prosudbe potreba za tretmanom. Naime, radi se o dva ključna procesa nužna za poboljšanje kvalitete rada, a time i za poboljšanje efekata tretmana na spomenutom području, pri čemu treba posebno naglasiti:

- procese dijagnosticiranja i programiranja, kao nužne uvjete za početak i tijek svakog tretmana,
- diferencijaciju tretmana, tj. intervenciju koja može dati najbolje rezultate u odnosu na određene skupine djece i mladih s poremećajima u ponašanju školske dobi.

## **2. DIJAGNOSTICIRANJE I KRITERIJI ZA PROCJENU POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE I MLADIH ŠKOLSKE DOBI**

U teoriji i praksi mjerila su za klasifikaciju, kategorizaciju, grupiranje podataka ili osoba uvijek podložna različitim kritikama jer se pri stvaranju kriterija obično polazi od različitih stavova, potreba, mogućnosti i drugih čimbenika, koji su s obzirom na predmet vrlo kompleksni i višedimenzionalni. Sve to uzrokuje različitost kriterija za prosudbu poremećaja u ponašanju, a time i različitu učinkovitost tretmana. Međutim, dijagnostički je proces još uvijek najprimjereniji način utvrđivanja poremećaja u ponašanju kod djece i mladih.

Dijagnosticiranje, kao i planiranje i programiranje tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju jest proces „odgovoran“ za tretman i njegovu uspješnost odnosno nužan za početak tretmana. „Radi se o inter odnosno transdisciplinarnoj kontinuiranoj djelatnosti na utvrđivanju simptomatologije i etiologije poremećaja u ponašanju, potreba i potencijala ispitanika i sredine, te projekcije i predikcije tretmana“ (Koller-Trbović, 1997.: 122), „sa ciljem i svrhom procjene mogućih postignuća pojedinca na određenim područjima socijalne integracije i osobne kompetencije, moguće reakcije na programe pomoći i tretmana, odnosno konkretne načine neposrednog rada s pojedincem i/ili njegovom sredinom“ (Koller-Trbović, 1996.), individualnih potreba za intervencijom.

U svakodnevnoj stručnoj praksi u odnosu na pojavu poremećaja kod djece i mladih školske dobi, u dijagnosticiranju i planiranju tretmana najčešće se vodimo određenim generalnim kriterijima:

- da je ponašanje štetno ili opasno za samo dijete i/ili njegovu okolinu,
- da takvo ponašanje traje dulje vrijeme,
- da izlazi iz okvira uobičajenog ponašanja,
- da traje i nakon razdoblja kada u prosjeku populacije iste dobi takvi oblici ponašanja nisu više ili nisu još prisutni,
- da se radi o ponašanjima za koje je znanstveno utvrđeno da mogu nepovoljno utjecati na sadašnji i/ili budući razvoj djeteta,

- da je došlo do nagle promjene ponašanja i pojave određenih teškoća,
- da se ne susreće jedan nego više oblika poremećaja u ponašanju ili sindrom,
- da se radi o osobama kojima je potreban poseban tretman, koje se nisu u stanju u redovitim okolnostima zadovoljavajuće socijalno integrirati,
- da se radi o osobama koje je potrebno trajnije voditi, usmjeravati, kontrolirati.

Brojni autori navode u osnovi vrlo slične kriterije, ali ipak različite (Towberman, 1992.; Connor, 1993.; Pelham i sur., 1992.; Merell 1994.), a sami si u praksi nerijetko odabiremo samo one najdostupnije osobnim procjenama.

U DSM-IV klasifikaciji (1996.) postavljaju se relativno objektivni i strogi kriteriji o tome kada se određeno ponašanje može procijeniti problematičnim ili poremećenim, i da se iz tog razloga zahtijeva stručni tretman. Uz odrednice blag, umjeren, težak, u djelomičnoj remisiji, u potpunoj remisiji, u prethodnoj anamnezi, trebaju se razmotriti broj i intenzitet znakova i simptoma poremećaja, kao i svako posljedično oštećenje socijalnog ili radnog funkcioniranja.

Složenost problema dijagnosticiranja i kriterija za izbor tretmana i njihove veze s tretmanom, između ostalog, moguće je prepoznati i kroz različite pristupe i nekih drugih autora. Autorica Koller-Trbović (1996.) ističe tri modela:

- Muellerov Model rada na slučaju, gdje je potrebno utvrditi anamnezu, dijagnozu, intervenciju i evaluaciju, te osigurati zajednički pristup i rad više stručnjaka, kao i zajedničko planiranje s djetetom i njegovim roditeljima,

- Van der Doefov Interdisciplinarni model klasifikacije i tretmana, kojim se nastoji pokriti cijelo bio-psiho-socijalno područje poremećaja dječje dobi i tretmana,

- Mollenhauerov i Uhlendorffov Model socijalnopedagoške dijagnoze, gdje se polazi od definiranja kriterija, odnosno tzv. kataloga kriterija koji populaciju iz njihova uzorka za istraživanje treba razlikovati od drugih skupina djece i mladih s poremećajima u ponašanju.

Isti pristup kao u Modelu socijalnopedagoške dijagnoze, ali na različitom uzorku moguće je naći kod Uhlendorffa (1997.), koji nastoji sustavno razviti svrhovit koncept socijalnopedagoške hermeneutičke dijagnoze slučaja. Autor u središte stavlja individualne i opće zadaće učenja, te nastoji razviti pedagoške zadaće u pedagoškim okruženjima u kojima mladi odrastaju. Primjenom razvojnog modela razvojne teškoće, što ih mladi iskazuju opisanim obrascima samotumačenja, odgovaraju određenim razvojnim fazama odnosno pokazalo se da je obrasce samotumačenja u dijagnozama moguće upotrijebiti kao pokazatelje. Hermeneutički pokušaj dijagnoze prikladan je za planiranje pomoći jer je usmjeren posredovanju subjektivnog stajališta i očekivanja normalnosti, individualno značajnih koncepata ili sposobnosti te općih razvojnih očekivanja.

Na temelju iznesenog, potpuno je razumljivo da u odnosu na svaki pojedinač-

ni zadatak ukupnoga, pa tako i socijalnopedagoškog dijagnosticiranja, a s ciljem procjene poremećaja u ponašanju djece i mladih, te njihovih potreba za tretmanom, neizostavno treba provesti sveobuhvatno dijagnosticiranje, poštujući pri tome naprijed navedene kriterije. Međutim, sama procjena vrste, oblika, težine, uzroka i drugih obilježja poremećaja u ponašanju nije svrhovita ako izostaje procjena potencijala djeteta i njegova okruženja, mogućnosti i potrebe za tretmanom, te određene odgovarajuće prognoze i projekcije budućeg tretmana.

### **3. DIFERENCIJACIJA TRETMANA I KRITERIJI ZA IZBOR TRETMANA POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE I MLADIH ŠKOLSKE DOBI**

Na širokom području istraživanja poremećaja u ponašanju djece i mladih teorijski pristupi vrlo često završavaju na konstataciji stanja, pronalaženju uzroka i uočavanju potreba mijenjanja takva ponašanja. Međutim, kada se pokušaju pronaći odgovori na pitanja što, tko, gdje i kako mijenjati u ponašanju pojedinca ili određenih skupina djece i mladih s poremećajima u ponašanju, uočavaju se nedostaci ne samo niza praktičkih nego prije svega teorijskih i znanstvenih odgovora (Žižak, 1984.). Odgovoriti na ova pitanja nije moguće bez prethodne klasifikacije osoba s poremećajima u ponašanju prema nekim precizno definiranim kriterijima u homogene skupine, ali isto tako, te odgovore nije moguće dati ni bez klasifikacije tretmanskih ciljeva za pojedine od tih grupa, bez klasifikacije i definiranja tretmanskog okruženja, te klasifikacije metoda rada i nositelja tretmanskih programa. Bit je svake klasifikacije djece i maloljetnika s poremećajima u ponašanju formiranje određenih homogeniziranih skupina, temeljenih na modelima ili obilježjima njihova ponašanja odnosno nekim drugim obilježjima funkcioniranja, osobnosti, zrelosti i slično, kako bi se omogućilo određivanje kriterija za izbor tretmana koji će odgovarati njihovim potrebama. Stoga takav pristup podrazumijeva jasnu koncepciju koja valjano prognozira asocijalnu aktivnost mlade osobe, ustanovljivanje diferenciranih programa i institucija za tretman različitih homogeniziranih skupina djece i mladih s poremećajima u ponašanju i sustav evaluacije učinkovitosti provedenih tretmana.

Problem je samog tretmana djece i mladih s poremećajima u ponašanju odnosno maloljetnih delinkvenata kompleksan. Može se reći, iako se neki neće složiti, da do danas nije kreiran program takva tretmana koji bi zadovoljio osnovni opće-prihvaćeni kriterij uspješnosti. Stoga se javlja potreba za traženjem alternativnih modela tretmana, te potreba za diferencijacijom tretmana.

Prije sedamdesetak godina stvaraju se prve praktične potvrde teorijskih razmišljanja o potrebi diferencijacije tretmana. Ističu se dva istraživanja Granta i Adamsa (Voss, 1970. – prema Žižak, 1984.) provedena u to vrijeme na području SAD-a, koja su potvrdila da iste metode tretmana provedene po istom

programu imaju različite efekte na različite „tipove“ osoba s poremećajima u ponašanju, i to u kontinuumu od potpune uspješnosti pa do potpune neuspješnosti. Šezdesetih godina prošlog stoljeća, pa nadalje, mnoštvo je autora u SAD-u, kao npr. Palmer, Jasness, Warren, Look, Grant, Adams, Grant, Sullivan i drugi, svojim studijama i istraživanjima pokušalo dati odgovor na pitanje o tome kakve programe tretmana organizirati za pojedine, točno definirane tipove ličnosti osoba s poremećajima u ponašanju, u kakvim institucijama, odnosno u kakvoj vrsti tretmanskog okruženja i s kakvim stručnim radnicima.

U literaturi se navode različiti modeli diferencijacije tretmana maloljetnih delinkvenata uz primjenu različitih mjernih instrumenata. Žižak (1984.) navodi da dostupna literatura u razradi problema diferencijacije djece i mladeži s poremećajima u ponašanju nameće dva moguća globalna pristupa. Polazišta prvog pristupa temelje se primarno na klasifikaciji i opisu pojedinih homogenih tipova odnosno skupina djece i mladeži s poremećajima u ponašanju, ali na način koji prvenstveno vodi računa o uvjetima i potrebama tretmana. Drugi se pristup temelji na iznalaženju adekvatnih metoda i tehnika u tretiranju dominantnog/-ih oblika poremećaja u ponašanju.

Diferencijacija tretmana temeljena na biopsihosocijalnoj zrelosti, sukladno ranije navedenom prvom globalnom pristupu diferencijacije tretmana, polazi od postavke da su poremećaji u ponašanju, odnosno delinkventno ponašanje, izraz nedostatne biopsihosocijalne zrelosti, te samim tim razlikovanje maloljetnika koji više neće počiniti kazneno djelo od onih koji to učestalo čine zahtijeva transdisciplinarnu stručnu i znanstvenu napore. Biopsihosocijalna zrelost pojedinca ogleda se kroz njegov stil mišljenja, stupanj razvoja u uvjetima rastuće međuljudske zrelosti i rastućeg razumijevanja sebe i drugih, te pretpostavlja postupne progresije unutar temeljnih dimenzija (od konkretnog k apstraktnom, od nezrelosti do zrelosti, od jednostavnog k složenijem) /Hunt – prema Pauker i Hood, 1979./.

Ovisnost različitih biopsihosocijalnih čimbenika sjedinjenih u svojstvenoj psihosocijalnoj zrelosti osobe koristi se u iznalaženju sustava klasifikacije delinkvenata primjerenih diferenciranom tretmanu. Tako je u posljednjih sedamdesetak godina nastalo nekoliko generalnih tipologija delinkvenata temeljenih upravo na konceptu psihosocijalne zrelosti (Pauker i Hood, 1979.; Simourd, Hoge, Andrews 1994. – prema Bouillet, 1998.).

Danas smo u mogućnosti istraživati proces specifičnih interakcija, kao npr. biološke promjene, promjene u socijalnim kognitivnim procesima, promjene u identitetu, samoodređivanju, individualnim i obiteljskom obilježjima, ostale promjene odnosa i slično. U tom smislu treba istaknuti konceptualni model diferencijacije tretmana Hunta i Schrodera. Ako se osvrnemo na pregled teorijskih pristupa (Žižak, 1999.) i njihov doprinos razvoju institucijskog tretmana djece i mladih s poremećajima u ponašanju, uviđamo da je razvojni pristup taj temeljem

kojeg je nastalo nekoliko tretmanskih klasifikacija, uključujući i Huntovu.

Autorica Tasić (1997.) provela je standardizaciju testa nedovršenih rečenica, instrumenta za utvrđivanje konceptualne razine, za populaciju maloljetnika Republike Hrvatske, što je bio rezultat potrebe da se na našem području standardizira i učini primjenjivim jedan od mogućih načina diferencijacije tretmana maloljetnih delinkvenata.

Za razliku od Hunta, autor Quay (prema Pauker i Hood, 1979.) pošao je od pretpostavki da se ponašanja odvijaju na smislen i koristan način, da je najplodonosniji pristup empirijski pristup i da multivarijatne statističke analize mogu otkriti ponašanje skupina, no ne postoje jasne smjernice o tome koji su odgovarajući tretmanski ciljevi i metode, temeljeni na karakteristikama svake dimenzije.

Uz navedeni klasifikacijski sustav, u literaturi se (Pauker i Hood, 1979.) susreće tzv. Moralni razvoj autora Kolberga. Moralno ponašanje ima spoznajnu komponentu u moralnom rasuđivanju koje se razvija s metodičnim sustavom kroz šest faza. Iz ovog modela proizlazi da je osnovni tretmanski pristup grupni sastanak koji uključuje rasprave temeljene na moralnim temama usmjerene k dovođenju razmišljanja osobe u sljedeću razvojnu fazu.

Pokušaj diferencijacije tretmana prepoznaje se kod autora Hodgesa (1989. – prema Hodges i Wong, 1996., 1997.), koji je sastavio multidimenzionalnu skalu CAFAS za procjenu stupnja oštećenja u funkcioniranju djece i adolescenata s emocionalnim problemima, problemima u ponašanju i problemima vezanima uz zloporabu sredstava ovisnosti, te na temelju dobivenih rezultata odredio razine disfunkcije maloljetne osobe. Temeljem ukupnih rezultata određuju se razine disfunkcije (prosječna, niska, umjerena, visoka) mlade osobe i tomu primjeren tretman.

Istraživanja i studije ranije navedenoga drugog globalnog pristupa u diferencijaciji tretmana djece i mladih s poremećajima u ponašanju upućuju na neke metode i tehnike kao posebno efikasne u radu s određenim dijelom populacije (Pizzart, 1973.; Bornestein i sur. – prema Fehrenbachu i Thelenu, 1982.; Thomasova 1960. – prema Žižak, 1984.).

Von Aster i sur. (1994. – prema Koller-Trbović, 2001.) pri utvrđivanju su potreba za određenim tretmanom na tzv. makrorazini, temeljem a posteriori istraživanja, utvrdili kako se u odnosu na poremećaje u dječjoj i mladenačkoj dobi (razvrstane prema 1. osi ICD-9 klasifikacije) najčešće predlažu sljedeće intervencije: pojedinačna pedagoška pomoć, tj. socijalnopedagoška ponuda, na klijenta usmjerena terapija igrom, terapija ponašanja i analitička psihoterapija.

Na našim područjima učinjeni su također pokušaji klasifikacije maloljetnih delinkvenata. Kovačević je (1976. – prema Mejovšek, 1980; Kovačević, 1981.), služeći se taksonomizacijom (Word) i kanoničkom diskriminacijskom analizom (Rao), homogenizirao devet skupina (taksona) maloljetnih delinkvenata prema

socijalnom postpenalnom ponašanju. Izolirani taksoni pokazivali su razna obilježja resocijalizacije, a koje je autor, prema efikasnosti resocijalizacije, zatim grupirao i definirao prema razini socijalne (postpenalne) integracije.

Autor Mejovšek temeljem ATI paradigme, izvorno: Aptitude-Treatment Interaction (Snow, 1991. – prema Mejovšek, 1998.), zagovara individualizirani ili diferencirani tretman, čime se podrazumijeva široka ponuda različitih programa tretmana, što omogućuje izbor odgovarajućeg programa za svakog štićenika formiranjem homogeniziranih skupina štićenika na temelju njihovih obilježja ličnosti i ponašanja.

Novi tipovi ciljeva tretmana, uz razvoj modela diferencijacije tretmana, zahtijevaju i novu diferencijaciju s obzirom na to da se uvidjelo kako nedostaju programi za zadovoljenje potreba djece i mladih školske dobi, ali i društvenih skupina. Proširuje se kontekst potreba i zajednice, i okruženja i žrtve, a ne smo korisnika. Stoga treba istaknuti i druge kategorije instrumenata koji uključuju široki spektar varijabli rizika i potreba.

### **3.1. Diferencijacija tretmana temeljem rizika i potreba djece i mladih školske dobi**

U znanosti se, unazad dvadesetak godina, posebna pozornost pridaje rizičnim čimbenicima koji postavljaju konceptualne okvire što objašnjavaju djelovanje takvih čimbenika ili se spoznaje o njima primjenjuju u različitim konceptualnim okvirima prevencije i tretmana poremećaja u ponašanju djece i mladih.

Williams, Ayers i Arthur (1997.) navode istraživanja rizičnih čimbenika u razvoju poremećaja u ponašanju i drugih rizičnih čimbenika djece i mladih, koje smještaju u pet područja: genetske ili biološke čimbenike rizika, individualne i vršnjačke čimbenike rizika, rizične čimbenike povezane sa školom, rizične čimbenike u obitelji i rizične čimbenike u zajednici.

Novija istraživanja nastoje utvrditi pojedinačne čimbenike rizika, pa se tako značajnijim rizičnim čimbenicima za pojavu i razvoj poremećaja u ponašanju smatraju povezanost i druženje s delinkventnim vršnjacima (Brendgen, Vitaro i Bukovski, 2000.; Chung i Steinberg, 2006.; Haynie, 2002. – prema Hoge, Guerra, Boxer, 2008.). Prema procjenama Lipseyja i Drezona (1998., prema Hoge, Guerra i Boxer, 2008.), ranija kriminalna aktivnost i zloraba sredstava ovisnosti služe kao najbolji prediktori budućega delinkventnog ponašanja. Pojedini autori smatraju da maloljetni počinitelji kaznenih djela iskazuju veću razinu rizičnosti na područjima roditeljskog nadzora, obiteljskih odnosa, školovanja, zlorabe sredstava ovisnosti, druženja s delinkventnim vršnjacima te problema mentalnog zdravlja (Wilson i Rolleston, 2004.; Barnoski, 2004. – prema Schwalbe i sur., 2008.).



Hoge (2009.) dijeli čimbenike rizika/potreba za pojavu delinkventnog ponašanja u dvije skupine: direktni ili proksimalni čimbenici, koji imaju izravan utjecaj na mladu osobu, i indirektni ili distalni, koji obično djeluju indirektno, putem proksimalnih čimbenika. Kao značajne direktne čimbenike autor (Hoge, 2009.: 52) navodi antisocijalne stavove, vrijednosti i vjerovanja, disfunkcionalno roditeljstvo, disfunkcionalna ponašanja i osobine ličnosti, loše školsko postignuće, kretanje u antisocijalnim skupinama, zlorabu sredstava ovisnosti i neadekvatno iskorištavanje slobodnog vremena. Kao značajno indirektni čimbenici navode se kazneni/psihijatrijski problemi u obitelji, financijski problemi u obitelji, loši stambeni uvjeti i loša klima u široj zajednici.

Temeljem važnosti rizičnih čimbenika za pojavu poremećaja u ponašanju kod djece i mladih, autori Hoge i Andrews (1994., 1996.) konstruirali su Formular za procjenu rizičnosti/potreba ispitanika – FPRP (izvorno: The Youth Level of Service/Case Management Inventory), koji je poslije modificiran (Hoge, Andrews, Leschild, 2002.; Thompson i Pope, 2005.) pod nazivom Upitnik za određivanje razine intervencije i vođenje slučaja – UZORI, i standardiziran za procjenu razine rizičnosti. Upitnik integrira različite izvore, podatke i spoznaje o pojedinom djetetu / mladoj osobi s poremećajima u ponašanju. Njegova je posebna vrijednost u tomu što procjenjivanje rizika na takav način omogućuje donošenje utemeljenih procjena i odluka o razinama potrebnog nadzora ili intenziteta tretmana, odnosno planiranje multidimenzionalnog tretmana koji bi odgovarao potrebama osoba kojima je namijenjen. Dakle, njime se integriraju sve dostupne informacije o mladoj osobi temeljem kojih je moguće procijeniti razinu rizičnosti i donijeti odluku o adekvatnoj intervenciji. Dosadašnja upotreba ovog instrumenta u Republici Hrvatskoj (Žižak i sur. 2001.; Radetić-Paić, 2003.) pokazuje zadovoljavajuće rezultate pri provjeri metrijskih karakteristika (Nikolić, Koller-Trbović, Žižak, 2002.).

Instrument daje detaljan pregled čimbenika rizika koji se odnose na potrebe mladih. Omogućuje vezu između intervencije i plana slučaja. Temelji se na RNR modelu (izvorno: Risk – Need – Responsivity; Andrews i Bonta, 2003.), koji implicira da se čimbenici rizika odnose i na pojedinca i na njegovo okruženje, da su potrebe dinamične i mogu se promijeniti tijekom tretmana (što može pridonijeti npr. smanjenju kriminalne aktivnosti pojedinca), te da u fokusu nije kazneno djelo već vrsta intervencije, odnosno intervencija mora proizlaziti iz osobnih obilježja maloljetnika, stila učenja, inteligencije, samopouzdanja i motivacije (Hoge i Andrews, 2006.).

Ratkajac (2008.) upućuje, kada se radi o problemu usklađivanja intervencija s potrebama djece i mladih u riziku, na važnost instrumenata procjene. Standardizacija različitih instrumenata (kriterija) obogatila bi stručnu praksu u Republici Hrvatskoj na ovom području.

#### 4. ZAKLJUČNO

Dijagnosticiranje i diferencijacija tretmana dva su ključna procesa nužna za poboljšanje kvalitete socijalnopedagoškoga i drugog stručnog rada, no teorijske spoznaje o njima još uvijek nisu ili nisu dovoljno dobro zaživjele u našoj svakodnevnoj praksi. Kako na temelju podataka i pokazatelja u dijagnostičkom procesu odrediti vrstu i oblik, te program tretmana, značajno je znanstveno i stručno pitanje. Navedeno zahtijeva kvalitetnu vezu dijagnostike i tretmana.

Diferencijacija je tretmana zakonski, interdisciplinarno, međuresorski i stručno utemeljena (Žižak i Koller-Trbović, 1999.). Da bi se zakonski utemeljena diferencijacija tretmana mogla ostvariti, bilo bi nužno na lokalnoj razini uspostaviti fleksibilnu mrežu institucija koja bi odgovarala potrebama (temeljem rizika) određene lokalne zajednice, uz mogućnosti izbora velikog broja različitih tipova i oblika programa, usklađenosti na razini različitih disciplina i resora, te kontinuiranog usavršavanja stručnih djelatnika koji sudjeluju u tretmanu djece i mladih s poremećajima u ponašanju školske dobi.

#### LITERATURA

1. Andrews, D. A. i Bonta, J. (2003.): *The psychology of criminal conduct* (3<sup>rd</sup> ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
2. Bouillet, D. (1998.): *Priručnik za diferencirani tretman maloljetnih delinkvenata na temelju konceptualne razine s uputama za upotrebu testa nedovršenih rečenica*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Connor, M. J. (1993.): *Emotional and Bibehavioral Disorders: Clasification and Provision*.
4. DSM IV (1996.): *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* – Američka psihijatrijska udruga (četvrto izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Hodges, K. i Wong, M. M. (1996.): Psychometric Characteristics of a Multidimensional Measure to Assess Impairment: The Child and Adolescent Functional Assessment Scale. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 5. No. 4, pp. 445-467.
6. Hodges, K. i Wong, M. M. (1997.): Use of Child and Adolescent Funcional Assessment Scale to Predict Service Utilization and Cost. *Journal of Mental Health Administration*. Vol. 5. No. 3, pp. 278-290.
7. Hoge, R. D. i Andrews, D. A. (1994.): *The Youth Level of Service/Case Management Inventory: Description and Evaluation*. Carleton University. Department of Psychology. Ottawa: Ontario K1s 5B6.
8. Hoge, R. D. i Andrews, D. A. (1996.): *Assessing the Youthful Offender: issues and techniques*. Ottawa. Ontario. Canada: Forensic Psychiatry and Psychology Library. Carleton University.

9. Hoge, R. D. i Andrews, D. A. (2006.): *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI): User's Manual*. Toronto: MHS.
10. Hoge, R. D., Guerra, N. G., Boxer, B. (2008.): *Treating the Juvenile Offenders*. New York, London: The Guilford Press.
11. Hoge, R. D. (2009.): Advances in the Assessment and Treatment of Juvenile Offenders. *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 17, br. 2, str. 49-71.
12. Koller-Trbović, N. (1996.): Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana. *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 4, br. L, str. 61-71.
13. Koller-Trbović, N. (1997.): Socijalnopedagoški pristup dijagnosticiranju i programiranju tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju. *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 5, br. 1-2, str. 121-128.
14. Koller-Trbović, N. (2001.): Prosudba rizika i potreba djece i mladeži s poremećajima u ponašanju u svrhu planiranja intervencija. U: Žižak, Koller-Trbović, Lebedina-Manzoni: *Od rizika do intervencije*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. Str. 37-69.
15. Kovačević, V. (1981.): *Problemi resocijalizacije maloljetnika s delinkventnim ponašanjem*. Zagreb – Rijeka: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
16. Mejovšek, M. (1980.): *Struktura ličnosti maloljetnih delinkvenata. Kretanje, karakteristike i aktualni problemi maloljetničke delinkvencije u SR Hrvatskoj*. RSIZ za socijalnu zaštitu SR Hrvatske. Zagreb. Str. 30-58.
17. Mejovšek, M. (1998.): Kibernetički model penološkog tretmana. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 34, br. 1, str. 31-38.
18. Merell, K. W. (1994.): *Assesment of Bihevioral, Social and Emocional Problems*. New York-London: Longman.
19. Nikolić, B., Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2002.): Metrijske karakteristike Formula za procjenu rizičnosti/potreba (FPRP). *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 38, br. 1, str. 103-119.
20. Pauker, J., Hood, E. (1979.): *Pregled četiri sistema klasifikacije "nemogućeg" djeteta*. Izvještaj pripremljen za Laidlaw zakladu i za Odjel dječjih službi pri Ministarstvu za društvene i socijalne službe Ontaria. Zagreb: Interni prijevod Fakulteta za defektologiju.
21. Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Greenslade, K. E. i Milich, R. (1992.): Teacher Ratings of DSM-III-R Symptoms for the Disruptive Behavior Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 31. 210-218.
22. Radetić-Paić, M. (2003.): Rizici i intervencije za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju grada Pule. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 39, br. 2, 223-233.
23. Ratkajac, G. (2008.): Matching Interventions to the Needs of Children and Youths at Risk. *I.U.C. Journal of Social Work Theory and Practice*. 17 (3), 119-216.
24. Rolus-Borgward, S. (1997.): Schulleistungen von Kinder und Jugendlichen mit Verhaltenstoverungen-eine Literatusanalyse. *Sonderpädagogik*, 27 (4), 194-201.
25. Schmidt, F., Hoge, R.D., Gomez, L. (2005.): Reliability and Validity Analyses of the Youth Level of Service/Case Management Inventory. *Criminal Justice and Behaviour*. 32 (3), 329-344.

26. Schwalbe, C. S., Macy, R. J., Day, S. H., Fraser, M. W. (2008.): Classifying Offenders, An Application of Latent Class Analysis to Needs Assessment in Juvenile Justice. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 6 (3), 279-294.
27. Tasić, D. (1997.): *Primjerenost strukturiranosti odgojnih mjera psihosocijalnoj zrelosti maloljetnih delinkvenata u Republici Hrvatskoj*. Disertacija. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
28. Thompson, A. P., Pope, Z. (2005.): Assessing Juvenile Offenders: Preliminary Data for the Australian Adaptation of Youth Level of Service/Case Management Inventory. *Australian Psychologist*. 40 (3), 207-214.
29. Towberman, D. B. (1992.): National Survey of Juvenile Needs Assessment. *Crime and delinquency*. Vol. 38, br. 2, str. 230-238.
30. Uhlendorff, U. (1997.): *Socijalnopedagoške dijagnoze III*. Prijevod za internu upotrebu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
31. Williams, J. H., Ayers, D. C. i Arthur, W. M. (1997.): Risk and Protective Factors in Development of Delinquency and Conduct Disorders. U: Fraser (ur.): *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective*. NASW Press, 140-170.
32. Žižak, A. (1984.): *Diferencijacija tretmana. Institucionalni tretman osoba društveno neprihvatljivog ponašanja*. Savjetovanje u Opatiji. Republički zavod za socijalni rad SRH. Str. 84-94.
33. Žižak, A. i Koller-Trbović, N. (1999.): *Sustav interventnih mjera prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela (stanje-potrebe-perspektive)*. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. Hrvatsko udruženje za kazneno pravo i praksu. Zagreb. Vol. 6, br. 2, str. 767-789.
34. Žižak, A. (1999.): *Teorijska i praktična utemeljenost institucionalnog tretmana – što smo učinili za budućnost. Odgoj u domovima – kako dalje*. Ministarstvo rada i socijalne skrbi RH. Zagreb. Str. 17-28.
35. Žižak, Koller-Trbović, Lebedina-Manzoni (2001.): *Od rizika do intervencije*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

UDC: 376.1-056.49

159.922.76-056.49

Review article

Accepted: 16. 2. 2010

Confrimend: 10. 3. 2010.

## THE QUALITY OF DIAGNOSIS AND DIFFERENTIATION OF TREATMENTS OF CHILDREN AND YOUTHS WITH BEHAVIOR DISORDERS

**dr. sc. Mirjana RADETIĆ PAIĆ**  
e-mail: mradeticpaic@hotmail.com

**dr. sc. Maja RUŽIĆ BAF**  
e-mail: maja@infosit.hr  
The University of Juraj Dobrila in Pula  
Department for Primary School and Pre-school Teaching

---

***Summary:** Different deviations of children and youths of school age are significant indicators of a condition that requires greater involvement of all social factors. If a timely intervention doesn't meet these phenomena, they can soon turn into more acute forms of behavior disorders. A significant scientific and professional question is how to determine the type, the shape, and the program of treating children and youths with behavior disorders at school age, based on the data and indicators in the diagnostic process. The quality of these processes is a prerequisite of a successful social-pedagogical and other professional work. Therefore, this paper attempts to explain the diagnostic processes and treatment differentiation, including their mutual interrelation. It also aims to clarify the criteria for the behavior disorder assessment including those for the children's and youths' treatment selection. In order to do so, various instruments are important, especially those that include a wide range of risks and needs, and assist professionals in their assessment and planning further activities for children and youths with a risky behavior.*

***Key words:** children and youths of school age, diagnosis, treatment differentiation, risks and needs*

---

