



## **Delotvorni programi tretmana za adolescente u sukobu sa zakonom i osvrt na Multisistemsku terapiju**

Sofija Đ. Dovijanić<sup>a\*</sup>, Marija N. Maljković<sup>b\*\*</sup>

<sup>a</sup> *Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, student doktorskih akademskih studija, Beograd, Srbija*

<sup>b</sup> *Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija*

*Uvod:* Nezadovoljavajući efekti pojedinih rasprostranjenih intervencija za maloletne prestupnike, s jedne strane, te zabrinjavajući podaci o nasilju maloletnika i štetnim posledicama takvog ponašanja, s druge, upućuju na potrebu da stručnjaci u resocijalizaciji konsultuju rezultate naučnih istraživanja i okrenu se primeni potvrđeno delotvornih programa tretmana. *Cilj:* U ovom preglednom radu razmatra se značaj prakse zasnovane na dokazima u oblasti tretmana maloletničke delinkvencije, a potom i učinkovitost pojedinih, savremenih oblika tretmana. U kontekstu postojećih evaluacionih studija ispitana je i situacija u Srbiji, uz kritički prikaz aktuelne prakse, ali i preporuke za donosiocle odluka, istraživače i praktičare. *Metod:* Narativno su analizirani rezultati sistematskih pregleda referentne literature i drugih istraživanja u ovoj oblasti. *Rezultati:* Multimodalni pristup i porodična terapija treba da budu prvi izbor u tretmanu problematičnog ponašanja, dok neki široko primenjivani pristupi, kao što su diverzione mere, vaspitno-obrazovni rad, restorativna pravda, postupci zastrašivanja i intenzivna probacija, često ne dovode do željenih promena. Multisistemska terapija izdvaja se kao jedan od najuspešnijih, potvrđeno delotvornih programa tretmana. *Zaključak:* Ističe se potreba za snažnijim povezivanjem naučnih saznanja i prakse na našim prostorima, i to kroz uvažavanje naučnih principa pri izradi programa, ali i uključivanje kredibilnog i transparentnog sistema praćenja njihovog toka i efekata.

*Ključne reči:* programi zasnovani na dokazima, delotvorni programi tretmana, sukobi sa zakonom, Multisistemska terapija, adolescenti

### Praksa zasnovana na dokazima

Sedamdesetih godina prošlog veka dominiralo je pesimistično stanovište da stručne intervencije za maloletne prestupnike ne dovode do željenih ishoda i da tretman „ne radi”. Kasnije usmeravanje tretmana na koncepte iz domena bihevioralnih nauka koji su se pokazali kao važni rezultiralo je i drugačijim procenama njegove uspešnosti. Fokus programa nastalih pod okriljem ove *socioekološke paradigme* je na otkrivanju ličnih i sredinskih faktora koji podstiču ili umanjuju delinkventno ponašanje, pri čemu se koriste intervencije koje dokazano menjaju ponašanje i smanjuju recidivizam (Ali et al., 2021).

Ipak, stav da je „bolje uraditi išta nego ništa” i danas je prisutan u praksi resocijalizacije. Rezultati naučnih istraživanja pokazuju suprotno – da stručni postupci realizovani sa najboljim namerama ne dovode uvek do dobrih ishoda, a u nekim slučajevima mogu i pogoršati postojeće probleme. Istraživanja izdvajaju koje su intervencije delotvorne, a koje nisu. Stoga je neophodno da rad specijalnih pedagoga i drugih stručnjaka u tretmanu uključuje razvoj i primenu postupaka i programa za koje postoje snažni empirijski dokazi o redukciji antisocijalnog ponašanja (Mihalic & Elliot, 2015).

Postupanje prema mladima u sukobu sa zakonom koje je zasnovano na rezultatima najsavremenijih naučnih istraživanja, odnosno *praksa zasnovana na dokazima*, predstavlja alternativu tradicionalnoj praksi zasnovanoj na autoritetu, gde se odluke donose na osnovu iskustva, intuicije i saveta kolega, bez iscrpnog razmatranja relevantne literature. Snažan argument za postupanje u skladu sa naučnim dokazima jeste činjenica da je ovaj pristup usvojen najpre u medicini i farmaciji (Ristić i Brkić, 2019), gde najbolji ishodi uz minimalne neželjene efekte čine zahtev od prioritetnog značaja. Osnovna prednost takvog pristupa je upravo visok stepen sigurnosti da izabrane akcije dovode do željenih ishoda, među kojima se, osim redukcije sukoba sa zakonom, izdvajaju i psihološko dobrostanje, školski uspeh i bolje porodično funkcionisanje (Mihalic & Elliot, 2015).

Imajući u vidu složenost biopsihosocijalne situacije svakog pojedinca koji krši zakon i složenost procesa menjanja ponašanja, ističe se da praksu zasnovanu na dokazima ne smemo svoditi samo na rezultate istraživanja. To potkrepljuje stav Američkog udruženja psihologa da za uspešan tretman treba spojiti najbolje empirijske nalaze sa kliničkom ekspertizom, a sve u kontekstu ličnih i kulturnih osobenosti i potreba korisnika. Tako koncipirano postupanje prema mladima u sukobu sa zakonom nazivamo *empirijski zasnovani tretmani* ili *potvrđeno delotvorni programi tretmana* (APA, 2005).

Potvrđeno delotvorni programi predstavljaju set koordiniranih usluga i aktivnosti za koje rigorozne naučne studije pokazuju da su efektivne u ostvarivanju postavljenih ciljeva (Stakić, 2016). Podaci na osnovu kojih se donosi odluka o delotvornosti nekog programa i koji se koriste za njegovo zagovaranje moraju biti naučno zasnovani. Taj uslov u potpunosti je zadovoljen

jedino u evaluacionim studijama koje imaju eksperimentalni nacrt, odnosno randomizaciju ispitanika. Uz određena ograničenja možemo se osloniti i na kvaziekperimentalne studije koje koriste neku tehniku uparivanja tretmanske i kontrolne grupe ispitanika. S druge strane, studije koje nemaju kontrolnu grupu ili gde grupe nisu ujednačene na relevantnim karakteristikama daju nepouz dane podatke o delotvornosti tretmana. Sličan set standarda za izdvajanje uspešnih intervencija usvojilo je i američko udruženje posvećeno prevencijskoj nauci *Društvo za istraživanja u prevenciji* (eng. The Society for Prevention Research). Osim postojanja kontrolne grupe, randomizacije i upotrebe statističkih tehnika za kontrolu pristrasnosti, drugi važni preduslovi su adekvatna veličina i nisko osipanje uzorka, validne mere ishoda i precizno definisanje jedinica analize (Mihalic & Elliott, 2015). Nešto stroži kriterijumi uključuju dugoročne efekte tretmana, nezavisne replikacione studije efektivnosti i detaljnu elaboraciju karakteristika, uslova i načina primene u formi programskog paketa. Važno je istaći da povećanjem kriterijuma delotvornosti opada broj akreditovanih programa, ali raste verovatnoća pozitivnih ishoda, što i jeste cilj rada sa mladim prestupnicima (Stakić, 2016).

Detaljno i transparentno informisanje naučne i stručne zajednice o postojećim intervencijama moguće je putem zvaničnih registara programa, među kojima se ističe *Registar Centra za studije i prevenciju nasilja Univerziteta Kolorado Boulder* (eng. Blueprints for healthy youth development). Ovaj registar sadrži visoko selekcionirane programe koji su raspoređeni u jednu od kategorija *obećavajućih*, *model* i *model plus* programa (Stakić, 2016). Intervencije se primenjuju prema precizno definisanim instrukcijama koje postoje u opisu programa. Uspešni programi ispitani su u velikom broju rigoroznih studija i najčešće imaju prepoznatljive nazive (Lipsey et al., 2010), kao što su Funkcionalna porodična terapija (eng. Functional family therapy; Alexander & Robbins, 2019), Trening kontrole agresije (eng. Aggression replacement training; Brännström et al., 2016) i Multidimenzionalni tretman u hraniteljskoj zaštiti (eng. Multidimensional treatment foster care; Fisher & Gilliam, 2012).

Neki autori ističu da je umesto model programa nekada korisnije ovladati širim pristupima u tretmanu, kao što su porodična ili kognitivno-bihevioralna terapija, mentorstvo, bihevioralni menadžment, savetovanje i trening socijalnih ili roditeljskih veština. Ovi modaliteti su obuhvatni i uključuju veći broj pojedinačnih programa. Recimo, porodična terapija obuhvata veći broj porodičnih programa uz zadržanu varijabilnost sadržaja, setinga, uključenih aktera i ciljne populacije. Kada studije pokažu da je neki modalitet tretmana u proseku efektivan, to predstavlja robusniji nalaz nego podaci o efektivnosti pojedinačnog programa. U narednom koraku sprovodi se metaanalitička studija kako bi se izdvojile karakteristike najuspešnijih programa. Ovaj širi pristup pruža veću slobodu u izradi i primeni tretmana (Lipsey et al., 2010).

### Problemi integracije naučnog istraživanja i prakse

Ističe se nekoliko poteškoća u utvrđivanju koji su to delotvorni programi tretmana: 1) neujednačeno vrednovanje različitih nacrtu evaluacionih istraživanja; 2) nedovoljna reprezentativnost istraživačkih uzoraka; 3) neopredeljenost da li nalazi usmeravaju definisanje principa, strategija ili konkretnih protokola postupanja; 4) mogućnosti uopštavanja nalaza dobijenih u laboratorijskim uslovima na realnu kliničku praksu; 5) ograničen broj ispitanih tretmana i perioda praćenja i 6) pitanje efektivnosti programa u marginalnim grupama (APA, 2005).

Procenjuje se da tek 5% mladih u sukobu sa zakonom učestvuje u nekom od potvrđeno delotvornih programa tretmana (Greenwood, 2008), te da od naučne afirmacije do rutinske primene neke intervencije prođe oko 20 godina (Mihalic & Elliott, 2015). S druge strane, čak i najdelotvorniji program ne daje željene rezultate ako se ne ispoštuju pravila njegove primene, a efekti ne prate tokom dužeg vremenskog perioda (Borum, 2003). Ovako opisan integritet programa zavisi od njegovih parametara, pri čemu velika složenost, kratko trajanje, veliki broj učesnika i zahtevanje znatnih resursa umanjuju verovatnoću dobrih ishoda. Takođe, karakteristike terapeuta, kao što su duga klinička karijera i niska motivisanost za rad sa konkretnim klijentom, otežavanju mu da se pridržava striktnih uputstava iz priručnika. Na kraju, i osobine samog klijenta utiču na kvalitet primene programa. „Teški” klijenti, koje odlikuju visoka rezistentnost, stav hostilnosti i ljutnja i koji imaju izražene, dugotrajne probleme u ponašanju i komorbidna stanja, otežavaju verno praćenje koraka tretmana (Perepletchikova & Kazdin, 2005).

### Metodološki okvir istraživanja

Nalazi o efektivnosti tretmana koji su prikazani u radu zasnovani su na analizi referentne literature iz većeg broja bibliografskih baza podataka, identifikovane na osnovu variranja ključnih reči *maloletni prestupnici*, *efektivne intervencije/tretman* i *evaluacija tretmana*. Za analizu uspešnosti tretmana na globalnom nivou prednost je data metapregledima i sistematskim pregledima literature koji su obuhvatili studije sa različitim subpopulacijama mladih prestupnika i omogućavaju sticanje opšteg uvida u karakteristike delotvornog tretmana. Odabrane su studije gde sukobi sa zakonom postoje na kontinuumu od blažih do težih, nasilnih formi, koje ispituju veći broj različitih intervencija. uključujući one sa porodičnom komponentom te koje koriste metaanalitičke, odnosno metaregresione statističke postupke. U nedostatku evaluacionih studija u Srbiji koje ispunjavaju navedene uslove, identifikovana su pojedinačna istraživanja koja su se bavila ovim pitanjem.

## Efektivnost tretmana za mlade u sukobu sa zakonom u svetu

Najskoriji metapregled uspešnosti programa tretmana za decu i mlade u sukobu sa zakonom (Pappas & Dent, 2023) obuhvatio je 53 naučna članka, 48 metaanaliza i 3.105 primarnih studija sprovedenih u poslednje četiri decenije. Starost ispitanika bila je između 10 i 25 godina. Rezultati su pokazali da je učešće u bilo kom obliku tretmana maloletničke delinkvencije povezano sa redukcijom recidivizma ( $r_{\phi} = -0.09$ ,  $p < .001$ ,  $k = 56$ ), tako da kod ovih ispitanika stopa delinkvencije opada za prosečnih 17.4%. Moderatorske analize pokazale su da veličina promene zavisi od tipa i setinga programa, osobina ispitanika i tačke na kontinuumu krivičnogopravnog reagovanja na kojoj se tretman sprovodi. Institucionalni tretman smanjuje recidivizam efektivnije od vaninstitucionalnog, dok se korektivni tretman pokazao uspešnijim od diverzionih mera i postinstitucionalne zaštite. Kada govorimo o sadržaju tretmana, ubedljivo najuspešniji bio je multisistemski tretman ( $r_{\phi} = -0.23$ ,  $p < .001$ ). Nešto slabije, ali značajne efekte imaju porodični ( $r_{\phi} = -0.11$ ,  $p < .001$ ), kognitivno-bihevioralni programi ( $r_{\phi} = -0.10$ ,  $p < .001$ ) i terapija u divljini ( $r_{\phi} = -0.10$ ,  $p < .001$ ). Prilično slabi efekti vezuju se za diverzione mere i mere restorativne pravde, specijalizovane sudove i obrazovne pristupe. Uočeni su i negativni efekti nekih intervencija i porast recidivizma, kao kod kratkog lišavanja slobode (eng. *shock incarceration*) i intenzivne probacije. Tretman daje najbolje rezultate kod seksualnih prestupnika (prosečna redukcija 30.5%) i kod hroničnih i nasilnih delinkvenata (25.5%). Opadanje opšte i nenasilne delinkvencije je znatno manje, dok tretman jedva da utiče na narkomansku delinkvenciju. Zaključak opsežnog pregleda bio je da su najuspešniji rehabilitacioni, a ne kazneni programi, da koriste kognitivno-bihevioralne tehnike i razvijaju veštine samoposmatranja i rešavanja konflikata, odgovornost i socijalne odnose mlade osobe. Uspešni programi postavljaju visoke zahteve pred polaznike, ali istovremeno obezbeđuju i neophodan sistem podrške. Veći uspeh programa za ozbiljne delinkvente autori objašnjavaju činjenicom da je njihov tretman više usklađen sa *principom rizika, potreba i responzivnosti*, što je očekivano s obzirom na važnost prevencije perzistentnog i nasilničkog kriminala.

U potrazi za efektivnim tretmanom za hronične i/ili nasilne delinkvente u zatvorenim uslovima, Garido i Moralesova (Garrido & Morales, 2007) ispitali su uspešnost pojedinih programa institucionalnog tretmana za decu i mlade između 12 i 21 godine. Ovo pitanje je važno jer hronični, nasilni prestupnici nisu brojni, ali su zbog pojačanih sklonosti ka agresiji i kršenju normi odgovorni za veliku proporciju težih prestupa, proizvodeći znatnu ekonomsku i socijalnu štetu. Osim toga, ovo ponašanje vremenom se dodatno komplikuje, tako da u odraslom dobu formira posebnu kategoriju prestupnika koju karakteriše izražena kriminalna raznovrsnost i visoka otpornost na tretman. Istraživanje je obuhvatilo 30 primarnih studija i oko 6.700 ispitanika. Analiza je pokazala

da institucionalni tretman dovodi do redukcije nasilnog recidivizma za 9.1% i opšteg recidivizma za 6.4%, a da su promene veće kada je tretman multimodalni i sadrži elemente kognitivne ili kognitivno-bihevioralne terapije. Izdvojeni su i najuspešniji pojedinačni programi – *Dekompresijski tretman* (Dovijanić i Maljković, 2024) i *Program za nasilne mlade prestupnike* (Fagan, 1990). Nisu utvrđene razlike u efektivnosti drugih pristupa – bihevioralnog, edukativnog, psihodinamskog, klijentocentričnog, eklektičke porodične terapije i terapijske zajednice. Svi ovi pristupi imaju mali, ali statistički značajan učinak.

U nešto skorijem pregledu tretmana za ozbiljne delinkvente Dopp i saradnici (Dopp et al., 2017) analizirali su nalaze 28 studija porodičnih programa. Pregled je obuhvatio oko 5.500 mladih sa obrascem ranog, perzistentnog antisocijalnog ponašanja, a pokazao je da porodični programi dovode do malog ali dugoročnog opadanja teškog prestupništva,  $d = .25$ . Izdvojili su se programi *Multisistemska terapija*, *Terapeutsko hraniteljstvo Oregon* i *Funkcionalna porodična terapija*, koji uz karakteristike mladih targetiraju i njihovo okruženje. Tretman je u proseku trajao 26 nedelja, sa oko 51 časom intenzivnog rada. Najveći uspeh postignut je sa onima koji su učinili veći broj prestupa. Osim redukcije sukoba sa zakonom, došlo je do redukcije upotrebe supstanci, poboljšanja školskog uspeha i sređivanja porodičnih odnosa. Interesantno je da su više uspeha u sprovođenju intervencija imali stručnjaci koji ne dolaze iz sektora mentalnog zdravlja. Ističe se da porodični i posebno multimodalni pristup prevazilazi uobičajene nedostatke tretmana koji je fokusiran isključivo na pojedinca i uvažava višefaktorsku prirodu maloletničke delinkvencije.

### **Evaluacije tretmana u Srbiji**

Pregled literature u oblasti evaluacije tretmana maloletnih prestupnika pokazao je da se kod nas ove procene realizuju sporadično i nesistematski. To je veliki propust ako se ima u vidu da je tokom 2023. godine bilo 1.454 pravnosnažno osuđenih maloletnih učinilaca krivičnih dela, pri čemu su nasilni delikti bili drugi po učestalosti, odmah nakon imovinskih, i da je gotovo polovina od ukupnog broja učinilaca imalo između 14 i 16 godina (Republički zavod za statistiku, 2024).

Istraživanja o institucionalnom tretmanu, kao važnom obliku postupanja prema ovoj kategoriji mladih (Macanović, 2022), ne sadrže podatke o njegovim efektima. Takođe, tokom protekle decenije nije razvijen nijedan novi program podrške za mlade u sukobu sa zakonom. Programske aktivnosti su projektnog tipa, te je i njihovo trajanje ograničeno prestankom finansiranja. Ima indicija da bi neke mere postupanja mogle biti dobri alati u borbi protiv delinkvencije, ali se kod nas više ne koriste ili se to čini sporadično i bez praćenja efekata, a to su škola za roditelje, socioterapijski klubovi (Milosavljević-Đukić i Borjanić-Bolić, 2023) i dnevni boravci za mlade sa problemima ponašanja (Maljković i

Ilić, 2015). Ističe se i problem nepostojanja specijalizovane sociozdravstvene ustanove za lečenje i osposobljavanje maloletnika sa višestrukim problemima, gde bi se mogla primenjivati istoimena vaspitna mera (Maljković i sar., 2024).

U nedostatku novijih rešenja treba pomenuti Optimalni program tretmana i integracije mladih u sukobu sa zajednicom, ili OPTIMUS (Hrnčić i sar., 2012), kao specijalizovani program za mlade počinioce lakših krivičnih dela ili sa poremećajem ponašanja. Program sadrži 12 poseta porodicama gde je rad usmeren na jačanje kapaciteta i osnaživanje i 12 grupnih radionica za mlade. Susreti sa mladima uključuju rad na usvajanju prosocijalnih veština, emotivnoj pismenosti, kognitivno restrukturiranje disfunkcionalnih uverenja, usvajanje alternativnih strategija rešavanja problema, prevladavanje stresa i usvajanje veština kontrole besa, planiranja i predviđanja, razvoj moralnog rezonovanja, proširivanje repertoara interesovanja, pa i generalizaciju ovih znanja i veština. Program traje manje od tri meseca, a fokusiran je na integraciju pojedinca u prirodnu sredinu i na osnaživanje porodice. Među teorijsko-metodološkim temeljima programa izdvaja se Multisistemska terapija. Pilot program primenjen je sa mladima iz tri beogradske opštine sa izrečenim vaspitnim nalogom ili merom. Evaluativna test-retest studija zabeležila je statistički značajnu redukciju problema u ponašanju (agresivnog, delinkventnog i hiperaktivnog ponašanja), usvajanje prosocijalnih veština, veću socijalnu integrisanost i jačanje porodica. Program umanjuje disocijativne tendencije i sekundarnu agresivnost, podstiče koordinaciju, samoregulaciju i nivo aktivacije, kontrolu agresivnosti i integraciju regulativnih sistema. Ohrabruje i podatak o marginalnoj redukciji psihopatske agresivnosti i povećanju saosećanja i kontrole impulsa.

Evaluacijom tretmana bavila se i Džamonja Ignjatović (2016), koja je u test-retest studiji proverila efektivnost vaspitnih naloga. Ove diverzione mere uključuju poravnanje sa oštećenim, redovno školovanje ili odlazak na posao, volontiranje u okviru humanitarnih organizacija ili na poslovima socijalnog, lokalnog ili ekološkog karaktera i učestvovanje u tretmanu odvikavanja od upotrebe supstanci ili u drugom psihološkom tretmanu. Studijom je obuhvaćeno 90 mladih od 14 do 18 godina iz Beograda, Novog Sada, Kragujevca i Niša. Učestvovali su primarni učinioci lakših krivičnih dela, poput krađe i nasilničkog ponašanja, neovlašćenog držanja droga i nanošenja lakših povreda.

Utvrdeno je da primena vaspitnih naloga, osim što zaustavlja sukobe sa zakonom, dovodi do drugih dobrih ishoda. Mladi uspešnije predviđaju posledice svog ponašanja i preuzimaju odgovornost prema obavezama, raste školski uspeh, dolazi do integracije u vršnjačku grupu, popravljaju se i raspoloženje, a opadaju napetost i nervoza. Popravljaju se porodična komunikacija, pri čemu članovi porodice imaju bolju povezanost i više zajedničkog vremena.

Rezultati su pokazali da je mera poravnanja kod većine ispitanika povezana sa redukcijom pojava sukoba sa zakonom, boljim raspoloženjem i

porodičnim odnosima. Humanitarni rad i pohađanje škole kod 50% mladih dovode do pozitivne promene ponašanja i raspoloženja, školskog i porodičnog funkcionisanja. Roditelji navode da je izmenjen odnos prema školskim obavezama, a dete izbegava problematične drugove, smirenije je i odgovornije. Voditelji slučaja dodaju da je porasla posvećenost porodice i njena sposobnost da pruža podršku razvoju adolescenta. S druge strane, učinak mera psihološkog tretmana nije razmatran zbog malog broja izrečenih mera odvikavanja i nedostatka specijalizovanih ustanova za realizaciju psihološkog tretmana.

Iako rezultati navedene studije deluju ohrabrujuće, njen metodološki dizajn (odsustvo kontrolne grupe) ne dozvoljava da sa sigurnošću zaključimo da primena vaspitnih naloga zaista smanjuje sukobe sa zakonom. Osim toga, evaluacija je okončana sa istekom primene naloga, što je najduže šest meseci. Na kraju, upotreba skale za procenu ponašanja pokazala je statistički značajno opadanje hiperaktivnog ponašanja i emocionalnih teškoća te povećanje prosocijalnog ponašanja, ali redukcija kršenja normi nije dostigla prag statističke značajnosti. Zaključak je da vaspitni nalozi imaju dobre efekte, ali je neophodno održavanje motivacije za angažman i u slučaju složenijih problema iniciranje dugotrajnog tretmana.

### **Multisistemska terapija kao najefektivniji program tretmana**

Uvidom u veći broj sistematskih pregleda literature odgovarajućeg metodološkog kvaliteta, uočavaju se robusni nalazi o efektivnosti Multisistemske terapije. U daljem tekstu prikazane su konceptualno-metodološke i sadržajne karakteristike tog programa.

Multisistemska terapija (Littell et al., 2021; MST) je sveobuhvatni, intenzivni oblik tretmana adolescenata sa težim oblicima poremećaja ponašanja koji su u riziku od izmeštanja iz porodice i upućivanja na institucionalni tretman. Obuhvata set usluga koje se pružaju u prirodnom ambijentu, čime se dobija na ekološkoj validnosti procene i intervencija. Model uvažava višefaktorsku etiologiju problema i koncipiran je kao multimodalni rad sa pojedincem i socioekološkim sistemima koji ga okružuju (porodica, vršnjaci, škola i susedstvo). Teorija promene MST podrazumeva da je za promenu individualnog ponašanja neophodno delovati na rizikofaktore unutar tih socioekoloških sistema (npr. praksa roditeljstva) i između njih (npr. odnos roditelja prema školskom postignuću deteta). U čitavom procesu terapeuti se oslanjaju na roditelje kao ključne figure za postizanje održivih promena. Jačanje njihovih kompetenci, kao što su veštine konzistentnog nadzora i ukidanje negativnih navika, omogućava da se energija roditelja preusmeri na druge rizikofaktore. Tako se u inicijalnoj fazi programa stvara kontekst koji podržava adaptivan razvoj i destimuliše devijantno ponašanje.

Stručni tim programa obično radi sa četiri do šest porodica, a čine ga dva do četiri terapeuta, jedan supervizor i administrativna podrška. Tretman



je intenzivan, traje između tri i šest meseci i podrazumeva od 60 do 100 sati kontakta. Tokom čitavog procesa terapeuti su kontinuirano dostupni svojim klijentima. MST je individualizovana i ne sadrži striktan plan tretmana. U izradi plana polazi se od devet principa (Tabela 1), a osnovni je da se sve aktivnosti oslanjaju na snage adolescenta i okruženja (Henggeler & Schaeffer, 2016).

**Tabela 1**

*Principi Multisistemske terapije*

|             | <b>Princip</b>                                           | <b>Opis</b>                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I</b>    | Otkrivanje sprega                                        | Početnom procenom otkriva se kako se manifestovani problem uklapa u širi kontekst porodičnog funkcionisanja.                                                                                                                              |
| <b>II</b>   | Orijentacija na pozitivno i snage                        | Terapeuti se oslanjaju na postojeće resurse kao pokretače pozitivne promene. Na taj način otkrivaju se protektivni faktori razvoja, umanjuju frustracije članova porodice, a rastu nada i samopouzdanje.                                  |
| <b>III</b>  | Podsticanje odgovornosti                                 | Intervencije su koncipirane tako da podstiču odgovornost i destimulišu neodgovorno ponašanje.                                                                                                                                             |
| <b>IV</b>   | Strukturiranost i orijentacija na sadašnjost i na akciju | Intervencije se preduzimaju bez oklevanja, a usmerene su na konkretne probleme u aktuelnom porodičnom funkcionisanju. Učesnici aktivno rade na ostvarivanju ciljeva oslanjajući se na dostupna rešenja, bez zadiranja u prošlost.         |
| <b>V</b>    | Targetiranje obrazaca                                    | Intervencije razbijaju obrasce interakcija unutar i između ekoloških sistema (porodica, vršnjaci, nastavnici, školski sistem, lokalna zajednica) koji održavaju probleme.                                                                 |
| <b>VI</b>   | Razvojna primerenost                                     | Intervencije odgovaraju uzrastu i razvojnim potrebama adolescenata.                                                                                                                                                                       |
| <b>VII</b>  | Kontinuirano angažovanje                                 | Angažman na dnevnom ili sedmičnom nivou omogućava efektivnije usvajanje veština i više prilika za doživljavanje uspeha.                                                                                                                   |
| <b>VIII</b> | Kontinuirana evaluacija                                  | Procena toka i ishoda tretmana realizuje se na sistematski način, a terapijski tim preuzima potpunu odgovornost za odsustvo željenih ishoda. Izbegava se etiketiranje porodica kao rezistentnih, nemotivisanih ili nespremnih za promenu. |
| <b>IX</b>   | Generalizacija efekata                                   | Intervencije osposobljavaju roditelje da se nose sa izazovima u daljem funkcionisanju porodice, što predstavlja ključ dugoročnog uspeha.                                                                                                  |

Metodologija rada zasnovana je na empirijski podržanim intervencijama kao što su strukturalna/strateška i bihevioralna porodična terapija, trening za roditelje i kognitivno-bihevioralna terapija (Henggeler & Schaeffer, 2016). Program najpre osnažuje porodicu jer razvijanje roditeljskih veština i

eliminisanje prepreka uspešnom roditeljstvu čine glavni katalizator promene ponašanja. MST potom targetira vršnjačke odnose, uvažavajući tezu da vezanost za devijantne vršnjake predstavlja snažan rizikofaktor delinkvencije. Zbog toga se roditelji osposobljavaju da utiču na konfiguraciju vršnjačke grupe u pravcu druženja sa prosocijalnim pojedincima. Kako pohađanje nastave i osposobljavanje predstavljaju važan faktor samostalnosti i pozitivnog razvoja, u narednom koraku radi se na izgradnji obrazovnih i profesionalnih kompetenci adolescenta. Istovremeno se radi na povećanju dostupnosti podrške porodici, i to u službi održavanja postignutih promena (Stakić, 2016).

Program je vođen osnovnim ciljem i principima, ali njegova koncepcija omogućava prilagođen pristup svakom korisniku. Za to je zadužen *reiterativni analitički proces* kao poseban oblik metodologije vođenja slučaja. Ovaj strukturisani, samorefleksivni proces postavljanja i testiranja hipoteza usmeren je na ostvarivanje zacrtanih ciljeva i otkrivanje faktora koji to otežavaju. Proces se sastoji iz nekoliko faza: 1) analiza ponašanja koje adolescenta dovode na tretman; 2) izjašnjavanje članova porodice o željenim ishodima tretmana; 3) postavljanje dugoročnih ciljeva tretmana; 4) otkrivanje sprega; 5) postavljanje prioriternih kratkoročnih ciljeva; 6) razvijanje prilagođenih intervencija; 7) primena intervencija; 8) merenje napretka i otkrivanje prepreka za ostvarivanje ciljeva i 9) ponovna procena i otkrivanje sprega. Vođenje slučaja prati ove korake uz uvažavanje snaga, potreba i okolnosti svake porodice tokom različitih faza rada. Najpre se postavljaju hipoteze o faktorima koji održavaju sukobe sa zakonom i postupcima koji oslabljuju ove faktore, i to na osnovu direktne opservacije, nalaza istraživanja i podataka iz anamneze. U fazi primene intervencija testiraju se postavljene hipoteze, što je praćeno neprekidnim prikupljanjem podataka o toku i ishodima tog procesa. Na kraju se ponovo vrši procena efekata i barijera. Čitav proces odvija se u atmosferi međusobnog usklađivanja aktivnosti učesnika. Ono što osigurava vernu primenu intervencija MST jeste sistem kontinuirane provere i unapređenja kvaliteta (eng. *quality-assessment/quality-improvement*) i prateći protokol. Sistem služi za usavršavanje i jačanje kompetenci terapeuta, supervizora, konsultanata i naručilaca programa, dok protokol sadrži uputstva za primenu metoda i tehnika zasnovanih na dokazima i za obezbeđivanje podrške (Schoenwald, 2016).

MST uspešno redukuje agresiju i umerenu delinkvenciju (Butler et al., 2011), eksternalizovane probleme ponašanja, opoziciono prkosni poremećaj i poremećaj ponašanja, statusne prestupe i poboljšava međuljudske odnose (Asscher et al., 2013, 2014; Deković et al., 2012). Veličina učinka zavisi od osobina porodičnog funkcionisanja neposredno pre primene tretmana, tako da je veći napredak tamo gde su stabilniji odnosi i jasne granice, otvorena komunikacija i toplina te gde se poštuju implicitna porodična pravila. Još bolji rezultati postižu se ukoliko postoji prethodna integrisanost porodice u lokalnu

zajednicu. S druge strane, mogućnost da tretman podbaci raste u prisustvu sveže psihološke traume kod adolescenta, a isto tako i kad je oštećena njegova sposobnost vezivanja. Ovde bi bilo korisno ispitati efekte MST kod mladih sa izraženom osobinom *bezosećajnosti*, kao prekursora afektivne psihopatije. MST je kontraindikovano i kod pervazivnih razvojnih problema, suicidalnosti, homicidnog ponašanja, akutnog psihotičnog poremećaja i samostalnog stanovanja (Fierras, 2020). S aspekta praktične primene, postoje podaci da difuzija fokusa tretmana umanjuje pozitivne prognoze ishoda, a da je uspeh veći kada se drži uži fokus (Holmes & Mueller, 2022). Učinkovitost programa potvrđena je već kod dece od 11 godina, kao i kod pridruženog iskustva zanemarivanja, psihičkih poremećaja, upotrebe supstanci (Littell et al., 2021) i problematičnog seksualnog ponašanja (Satodiya et al., 2024).

Multisistemska terapija danas se primenjuje na trocifrenom broju lokaliteta širom sveta, dok na našem kontinentu ovaj program predstavlja privilegiju Zapadne Evrope (MST Services, n.d.). Preliminarna primena i stacioniranje programa u novoj sredini prati nekoliko uobičajenih koraka (Schoenwald, 2016). Najpre sistem ili služba za brigu o maloletnicima, recimo sistem socijalne zaštite ili maloletničkog pravosuđa, *kontaktira verifikovane pružaoce MST usluga*, koje informiše o tipu problema, broju maloletnika i socijalnom kontekstu. Potom pružalac usluga vrši *procenu potreba za MST uslugama* u konkretnoj zajednici, razmatrajući izvodljivost i verovatnoću da program može da odgovori na potrebe naručioca usluga. Na osnovu rezultata procene donosi se *odluka o daljem razmatranju izvodljivosti*. U narednom koraku sklapa se *dogovor o ključnim pitanjima programa*, kao što su razvoj komponenti programa i posebnog protokola koji sadrži sve važne parametre tretmana, kao što su ciljevi i smernice, mere ishoda i kriterijumi uključenja i isključenja korisnika. Sledi *sesija za proveru spremnosti ključnih aktera u zajednici*, kao što su naručioci i pružaoци usluga i finansijeri. Poteškoće na koje se naišlo u prethodnim koracima rešavaju se na *follow-up sastancima*. Poslednja etapa uključuje *regrutovanje i obuku stručnjaka* koji će primenjivati intervencije.

### **Umesto zaključka: Ka efikasnijem tretmanu adolescenata u sukobu sa zakonom**

Uspešna resocijalizacija maloletnih prestupnika teško da se može postići sa intervencijama koje nisu temeljno isplanirane, koje se primenjuju bez pažljivog monitoringa i čiji učinak nije evaluiran u okviru empirijskih studija visokog metodološkog kalibra. Oslanjanje tretmana isključivo na kliničku intuiciju i iskustvo predstavlja neisplativ rizik za društvo u kom je prisutan problem maloletničke delinkvencije, posebno nasilničke. Stručnjaci bi trebalo da se okrenu ka praksi zasnovanoj na dokazima, bilo ka pristupu model

programa ili širem pristupu tretmanskim modalitetima. Iako *de facto* postoje izazovi u integraciji teorijskih znanja i prakse, posebno na našim prostorima, ovakav model rada ipak obećava najveće šanse za uspeh i omogućava racionalnu upotrebu resursa. Osim uštede finansijskih sredstava u okviru socijalnog sektora i pri izvršenju zavodskih mera, ne treba zaboraviti ni smanjenje stope viktimizacije i drugih štetnih posledica delinkventnog ponašanja, do kojih bi došlo kroz primenu proverenih intervencija.

Praksa zasnovana na dokazima polazi od razmatranja nalaza velikog broja empirijskih, obično eksperimentalnih istraživanja. Podatak da tretman smanjuje sukobe sa zakonom za prosečnih 10 do 17% prikriva činjenicu da postoji značajna varijabilnost u učinkovitosti različitih oblika tretmana. Najefektivniji su institucionalni oblici tretmana korektivno-rehabilitacionog tipa, koji imaju multimodalnu strukturu sa dominirajućim porodičnim komponentama i koji se oslanjaju na kognitivno-bihevioralne tehnike rada. Važno je da tretman nema filozofiju zastrašivanja, već da pred maloletnike postavlja objektivno zahtevne ciljeve, dok istovremeno obezbeđuje svu neophodnu podršku za njihovo ostvarivanje. Pokazalo se da su programi za nasilnike najbolje usklađeni sa naučnim principima. Zbog toga ovakvi programi imaju bolje rezultate nego programi za lakše prestupnike i zavisnike, sa kojima uspešni modeli rada još uvek nisu u potpunosti afirmisani.

U Srbiji su evaluacione studije tretmana prava retkost, ne zadovoljavaju metodološke kriterijume zaključivanja o njegovim efektima i tiču se onih oblika tretmana koji su u stvari najređi u praksi, a to su (neki) vaspitni nalozi i projektni programi. Ipak, rezultati nisu obeshrabrujući – potvrđena je određena učinkovitost vaspitnih naloga koju treba dalje istraživati, kao i superiornost multimodalnog tretmana nad drugim oblicima rada. Ipak, još uvek nemamo podatke o učinkovitosti pojedinih krivičnih sankcija, koje i jesu osnovni oblik reagovanja na maloletničku delinkvenciju u našoj zemlji. Iako je zakonski propisan i primenjuje se nemali broj različitih krivičnih sankcija za maloletnike, nijedna od njih nije prošla sistematsku evaluaciju toka i ishoda. Potom, skrećemo pažnju da bi formiranje sada nepostojeće, ali važne i neophodne specijalizovane sociozdravstvene ustanove za maloletnike omogućilo primenu većeg broja akreditovanih programa tretmana čija primena nije moguća u „uobičajenim” ustanovama korektivnog tipa. Ovakva ustanova bila bi pravo osveženje u sistemu državnog reagovanja na maloletničku delinkvenciju i imala bi veliki potencijal za uspeh u radu sa težim, složenijim oblicima delinkvencije, ali i sa veoma mladim prestupnicima.

Kada govorimo o primeni svetski priznatih, delotvornih programa u Srbiji, mala je verovatnoća da će se Multisistemska terapija, kao jedan od najuspešnijih programa, u skorije vreme sprovoditi kod nas. Ipak, to saznanje ne treba da bude kamen spoticanja za stručnjake, već filozofiju i najvažnije elemente ovog programa treba inkorporirati u postojeći rad sa mladima. Osim

što tretman treba da bude dovoljno obuhvatan i dovoljno intenzivan, on mora biti u potpunosti prilagođen tretiranom pojedincu i mora se prevashodno oslanjati na njegove snage, te na resurse u porodici i u drugim socioekološkim sistemima. Uspešnost ovog programa svedoči da je menjanje socijalnog konteksta adolescenta nužno za održanje promena u ponašanju, postignutih kroz individualni rad sa pojedincem. Potrebno je i dosledno praćenje predviđenih koraka u tretmanima, uz monitoring njihovog toka i efekata, kao i neprekidno usavršavanje svih aktera, uključujući i već visoko kvalifikovane terapeute.

Na kraju, rezultati studija koji su prikazani u ovom radu ukazuju na to da je potrebno sistematsko praćenje primene i učinka postojećih tretmana, ali i uvođenje intervencija i tehnika čija je delotvornost potvrđena u međunarodnim istraživanjima na način na koji to dozvoljava naš društveni kontekst. Da bi se unapredila praksa tretmana, potrebno je da se donosioci odluka, zakonodavac, ustanove, idejni tvorci i pružaoci usluga za mlade oslanjaju na naučne dokaze, umesto rutinskih ili intuitivnih pristupa. Za to je neophodna koordinisana saradnja između različitih sektora i spremnost rukovodećih struktura da investira u finansijski zahtevne, ali dugoročno isplative modele rada sa mladima u sukobu sa zakonom.

### Literatura

- Alexander, J. F., & Robbins, M. (2019). Functional Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1232-1240). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8\\_161](https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_161)
- Ali, Y., Benjamin, A. C., & Fondacaro, M. R. (2021). Treatment of juvenile offenders: Toward multisystemic risk and resource management. *Handbook of issues in criminal justice reform in the United States*, 517-540. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-77565-0\\_26](https://doi.org/10.1007/978-3-030-77565-0_26)
- American Psychological Association. (2005). *Report of the 2005 Presidential task force on evidence-based practice*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf>
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., Prins, P. J. M., & the Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group 4. (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of Multisystemic Therapy in the Netherlands: Post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 169-187. <https://doi.org/10.1007/s11292-012-9165-9>
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., Prins, P. J. M., van Arum, S., & the Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group 4. (2014). Sustainability of the effects of multisystemic therapy for juvenile delinquents in The Netherlands: Effects on delinquency and recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 10, 227-243. <https://doi.org/10.1007/s11292-013-9198-8>
- Brännström, L., Kaunitz, C., Andershed, A. K., South, S., & Smedslund, G. (2016). Aggression replacement training (ART) for reducing antisocial behavior in adolescents and adults: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 27, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.006>

- Butler, S., Baruch, G., Hickey, N., & Fonagy, P. (2011). A randomized controlled trial of Multisystemic Therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1220-1235. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.017>
- Deković, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. J. M., & van der Laan, P. (2012). Within-intervention change: Mediators of intervention effects during Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 574-587. <https://doi.org/10.1037/a0028482>
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., White II, M. H., & Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 335-354. <https://doi.org/10.1037/ccp0000183>
- Dovijanić, S., i Maljković, M. (2024). Preparatory phase in the institutional treatment of delinquents with pronounced psychopathic traits according to the Caldwell's Decompression Model. In *International Scientific Conference "LIFE IN PRISON": Criminological, Penological, Psychological, Sociological, Legal, Security and Medical Issues* (pp. 351-358). Institute of Criminological and Sociological Research. <https://doi.org/10.47152/PrisonLIFE2024.39>
- Džamonja Ignjatović, T. (2016). Evaluacija efekata pilotiranja primene vaspitnih naloga u Srbiji. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 25(1), 47–63. [https://www.iksi.ac.rs/zbornik\\_arhiva/zbornik\\_iksi\\_1\\_2016.pdf#page=47](https://www.iksi.ac.rs/zbornik_arhiva/zbornik_iksi_1_2016.pdf#page=47)
- Fagan, J. A. (1990). Treatment and reintegration of violent juvenile offenders: Experimental results. *Justice Quarterly*, 7(2), 233-263. <https://doi.org/10.1080/07418829000090571>
- Fierras, D. M. (2021). *Differences in MST treatment response based on different systemic strengths and needs profiles* [Doctoral Dissertation, Immaculata University]. Gabriele Library. <https://library.immaculata.edu/Dissertation/Psych/Psyd433FierrasD2020.pdf>
- Fisher, P. A., & Gilliam, K. S. (2012). Multidimensional treatment foster care: An alternative to residential treatment for high risk children and adolescents. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 195-203. <https://doi.org/10.5093/in2012a20>
- Garrido, V., & Morales, L. A. (2007). Serious (violent or chronic) juvenile offenders: A systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. *Campbell Systematic Reviews*, 3(1), 1-46. <https://doi.org/10.4073/csr.2007.7>
- Greenwood, P. (2008). Prevention and intervention programs for juvenile offenders. *The Future of Children*, 18(2), 185-210. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0018>
- Henggeler, S. W., & Schaeffer, C. M. (2016). Multisystemic therapy®: Clinical overview, outcomes, and implementation research. *Family Process*, 55(3), 514-528. <https://doi.org/10.1111/famp.12232>
- Holmes, K. L., & Mueller, C. W. (2022). Higher treatment focus diffusion in Multisystemic Therapy is associated with less functional improvement over the course of treatment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(6), 973-985. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01211-4>
- Hrnčić, J., Džamonja-Ignjatović, T., i Despotović-Stanarević, V. (2012). Specijalizovani program za mlade sa problemima u ponašanju „OPTIMUS”. U *Maloletničko pravosuđe u Republici Srbiji: Zbornik radova sa Druge godišnje konferencije Saveta za praćenje i unapređenje rada organa krivičnog postupka i izvršenja krivičnih sankcija prema maloletnicima* (str. 223–235). Centar za prava deteta. [https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/Maloletnicko\\_pravosuđe\\_u\\_RS\\_zbornik.pdf](https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/Maloletnicko_pravosuđe_u_RS_zbornik.pdf)

- Lipsey, M. W., Howell, J. C., Kelly, M. R., Chapman, G., & Carver, D. (2010). *Improving the effectiveness of juvenile justice programs: A new perspective on evidence-based practice* (Research report). Georgetown University, Center for Juvenile Justice Reform. <https://cdn.vanderbilt.edu/vu-my/wp-content/uploads/sites/927/2013/05/14105720/JJ-Programs-Paper.pdf>
- Littell, J. H., Pigott, T. D., Nilsen, K. H., Green, S. J., & Montgomery, O. L. K. (2021). Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioural problems in youth age 10 to 17: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(4), 1-63. <https://doi.org/10.1002/cl2.1158>
- Macanović, N. (2022). Izrada i sprovođenje institucionalnog prevaspitnog tretmana za maloljetnike u vaspitno-popravnim ustanovama. *Beogradska defektološka škola*, 28(1), 87–99. [https://www.belgradeschool.com/uploads/4/6/5/1/46514917/zrada\\_i\\_sprovo%C4%91enje\\_institucionalnog\\_prevaspitnog\\_tretmana\\_za\\_maloljetnike\\_u\\_vaspitno-popravnim\\_ustanovama.pdf](https://www.belgradeschool.com/uploads/4/6/5/1/46514917/zrada_i_sprovo%C4%91enje_institucionalnog_prevaspitnog_tretmana_za_maloljetnike_u_vaspitno-popravnim_ustanovama.pdf)
- Maljković, M., i Ilić, Z. (2015). Dnevni boravak – mogućnosti i izazovi. U *Zbornik radova sa IX međunarodnog naučnog skupa „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas”* (str. 151–155). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. <https://rfasper.fasper.bg.ac.rs/bitstream/handle/123456789/4210/Untitled18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maljković, M., Radovanović, I., i Kovačević, M. (2024). Mogućnost unapređenja tretmana mladih u sukobu sa zakonom. *Društvene devijacije*, 9(1), 291–299. <https://doi.org/10.7251/ZCMZ0124291M>
- Mihalic, S. F., & Elliot, D. S. (2015). Evidence-based programs registry: Blueprints for healthy youth development. *Evaluation and Program Planning Journal*, 48, 124–31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.08.004>
- Milosavljević-Đukić, I., i Borjanić Bolić, E. (2023). Čija su „ničija deca”. U *Zbornik saopštenja sa konferencije Aktuelnosti u logopediji, okupacionoj terapiji, psihologiji i socijalnom radu „Vulnerabilnosti savremenog doba: Pojedinač i porodica”* (str. 135–155). Akademija za humani razvoj. <https://ahr.edu.rs/wp-content/uploads/2024/05/Alops23-tekst.pdf>
- MST Services: *An Empower Community Care Organization*. (n. d.). MST Services, LLC. <https://www.mstservices.com/>
- Pappas, L. N., & Dent, A. L. (2023). The 40-year debate: A meta-review on what works for juvenile offenders. *Journal of Experimental Criminology*, 19(1), 1-30. <https://doi.org/10.1007/s11292-021-09472-z>
- Republički zavod za statistiku (2024). *Maloletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji – Prijave, optuženja i osude, 2023*. Republički zavod za statistiku.
- Ristić, D., i Brkić, M. (2019). Primena prakse zasnovane na dokazima u sprovođenju sankcija i mera prema prestupnicima u zajednici. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 13(21), 37-56. <https://rfpn.fpn.bg.ac.rs/bitstream/id/519/732.pdf>
- Satodiya, R., Bied, A., Shah, K., Parikh, T., & Ash, P. (2024). A systematic review of multisystemic therapy in adolescent sex offenders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 52(1), 51-60. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.230117-23>
- Schoenwald, S. K. (2016). The Multisystemic therapy Quality assurance/quality improvement system. In W. O'Donohue & A. Maragakis (Eds.), *Quality improvement in behavioral health* (pp. 169-92). Springer.
- Stakić, Đ. (2016). *Delotvorni programi tretmana za decu i adolescente sa problemima i poremećajima ponašanja*. Centar za primenjenu psihologiju.

## Evidence-based treatment programs for juvenile offenders

Sofija Đ. Dovijanić<sup>a</sup>, Marija N. Maljković<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation: student of doctoral studies, Belgrade, Serbia*

<sup>b</sup> *University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia*

*Introduction.* The ineffectiveness of some of the widespread interventions for juvenile offenders, alongside the deleterious consequences of youth violence, underscores the need for professionals to rely on scientifically proven interventions in working with these youth. *Aims.* The present review highlights the importance of evidence-based practice in treating juvenile offenders. We also explored the current situation in Serbia, offering a critical perspective on existing treatment practices, but also recommendations for decision-makers, researchers, and practitioners. *Methods.* The results of systematic literature reviews and other studies in this field were analyzed and narratively systematized. *Results.* Research consistently points to multimodal approaches and family therapy as the most effective options, while commonly advocated for methods such as diversion, educational programs, restorative justice, scare tactics, and intensive probation often fail to achieve behavioral change. Multisystemic therapy stands out as one of the most effective and well-documented models. *Conclusion.* Strengthening the link between science and practice, through adherence to evidence-based principles and the establishment of a transparent system for monitoring treatment process and effects, is emphasized as essential.

*Keywords:* evidence-based programs; effective treatment; juvenile offending; adolescents; Multisystemic therapy

PRIMLJENO: 10.05.2025.

REVIDIRANO: 18.09.2025.

PRIHVAĆENO: 02.10.2025.