

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ШКОЛАМА

ЗАШТО ЈЕ ВАЖНО, КАКО ПРЕПОЗНАТИ
ПРОБЛЕМЕ И КАКО РЕАГОВАТИ



МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ШКОЛАМА

*Зашто је важно, како прекознаћи
проблеме и како реаоваћи*

Оливера Алексић Хил, Марко Калањ, Жељка Кошутећ, Марија Леро,
Сања Лештаревић, Наташа Љубомировић, Теодора Минчић, Марија Митковић Вончина,
Милица Пејовић Милованчевић, Јелена Радосављевић Кирћански
МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ШКОЛАМА

Зашто је важно, како препознати проблеме и како реаговати

Уредници

Милица Пејовић Милованчевић
Оливера Алексић Хил
Марија Митковић Вончина

Издавач

Институт за ментално здравље,
Милана Кашанина бр. 3, Београд

За издавача

Проф. др Милица Пејовић Милованчевић,
вршилац дужности директора

Рецензенти

Проф. др Миодраг Станковић
Доц. др Снежана Вуковић

Технички уредник

Ивана Гавриловић

Цртачи

Коста Хил, Борис Вончина

Лектура и коректура

Ирена Поповић Григоров

Графички дизајн

Ирена Ђаковић

Припрема и штампа

Досије студио, Београд

Тираж

500

ISBN 978-86-82277-81-1



Публикација је настала у оквиру Пројекта кризне психосоцијалне подршке заједници, чији је реализатор Институт за ментално здравље, на основу Закључка Радне групе за подршку менталном здрављу и сигурности младих Владе Републике Србије, 08 Број 06–00–4564/2023–2 од 24. маја 2023.

Захвалница

.....

Публикација је израђена на основу публикације Светске здравствене организације “Mental health in schools: a manual” (2021).

Захваљујемо се УНИЦЕФ-у због тога што континуирано ради на унапређењу менталног здравља деце и младих, те су нам њихове објављене публикације и заједничка сарадња омогућили да додатно модификујемо и оплеменимо ову публикацију.

Термини изражени у овој публикацији у граматичком мушком роду обухватају оба рода – мушки и женски.

Термин наставник се односи на наставнике разредне наставе и наставнике предметне наставе.

Изводи из рецензија

Колико је важно да школе обезбеђују откривање и омогућују подршку деци и младима који доживљавају емоционалне тешкоће, толико је важно и да постоји публикација која је настала ангажовањем стручњака из Института за ментално здравље. Колегинице и колеге су показале емпатију у тешким данима за наш образовни систем, након мајских трагедија, а њихова стручна подршка и данас је важна карика функционисања школа које се боре са спречавањем посттравматског стреса. Публикација је настала као логична и пријатељска подршка и представљаће алат за запослене у школама. Њен садржај је веома комплексан, али једноставно конципиран за постизање емоционалног благостања у школама.

Школе су од пресудне важности за превенцију болести и унапређење менталног здравља достизањем емоционалног благостања и моралног развоја. Односи са другима су основа целокупног развоја и учења детета. Без обзира на то да ли је реч о породичном окружењу, деčјем вртићу, школи, неком другом социјалном окружењу или широј заједници, природа и квалитет односа који се успостављају са дететом представљају основ за успешно учење, развој и добробит детета.

У публикацији препознајемо и смернице за упознавање детета са начинима како да негују своје ментално здравље, што је изузетно важно у социјалној клими у којој се налазимо и у којој покушавамо да се изборимо са насиљем у породици, школи, друштву.

Уз велику захвалност ауторима и уредницима публикације, желим да она буде свакодневна подршка деци и наставницима који ће препознати њен значај и унети више оптимизма у образовни систем.

*Доц. др Снежана Вуковић,
шефица Одсека за људска и мањинска љрава у образовању,
Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије*

* * *

.....

Рукопис Ментално здравље у школама: зашто је важно, како љрејознајши љроблема и како реаговати појављује се у тренутку најизразитије потражње општих смерница за заштиту менталног здравља деце и младих, унапређење компетенција школских тимова и вештине поступања, како превентивно, тако и постситуационо, у школском окружењу.

Значај менталног здравља младих је вишеструк и има велики утицај на живот појединца, породице, друштва у целини, али и на здравствени, образовни, правосудни и економски систем. У последње време је скренута пажња на велики број изазова са којима се деца и млади суочавају и на то колико је битно очување менталног здравља наше најмлађе популације. Разумевање проблема менталног здравља у тој узрасној групи, развијање превентивних механизма и подршке онима који испољавају потешкоће и даље нису развијени у довољној мери. Узимајући у обзир да су школе места где деца и млади проводе велики део свог времена, можемо рећи да оне представљају идеална места за правовремено деловање у сфери очувања и подршке менталног здравља деце и младих. Самим тим, сагледавање важности менталног здравља, препознавање проблема и реаговање у школској средини доприноси развијању свести о овој теми, због чега ова публикација представља битан корак за унапређење квалитета живота деце и младих. Стручњаци из Института за ментално здравље су адекватно одговорили на изазове актуелног тренутка и фокусирали се на значај приступа деци и младима у школској средини. Дали су јасан, концизан

и разумљив текст и смернице наставном и ненаставном особљу како да уоче и делују када имају децу и младе са проблемима менталног здравља, али и како да унапреде своје компетенције и да брину о себи како би били адекватан узор онима којима предају.

Ова публикација је јединствено дело које у првом делу обједињује разумевање социоемоционалног развоја деце од рођења до адолесценције, осврћући се на то које су социјалне и емоционалне прекретнице у различитим периодима развоја младе особе, али и пружајући стратегије за њихово усавршавање, уз осврт на то како биолошки ресурси и околина утичу на развој. Затим се бави унапређењем и превенцијом менталног здравља ученика, указује на то од чега зависи ментално благостање и фокусира се на то шта одликује добре школе, образовање и наставнике, са јасним практичним корацима који се могу применити у свакодневном раду. Посебно се осврће и на контакт са родитељима, као најбитним савезницима у подстицању адекватног сазревања деце и младих. Даје нам и смернице како да препознамо потенцијално злостављање и занемаривање деце, нарочито у ери савремене технологије. Трећи модул публикације садржи конкретна објашњења, примере и упутства за решавање проблема менталног здравља у учионици и самим тим представља до сада ретко виђен пример пружања концизних модела који на једноставан начин настоје да помогну онима који имају тешкоће у менталном здрављу. Битно је рећи да су укључене и смернице за реинтеграцију ученика након психијатријског третмана или насиља, што оснажује наставнике да предузму кораке у заштити ове деце. На крају, говори се и о менталном здрављу наставника и значају његовог очувања, јер не можемо да говоримо о деци и младима а да они од којих уче немају могућности да раде на себи и брину се о свом здрављу.

Ова публикација има посебну вредност јер у овим тешким временима даје значај образовном систему као битном сегменту менталног и физичког здравља деце и младих и пружа наставницима и свима који раде у школама основу да предузимају адекватне кораке у свакодневном раду и самим тим омогуће да школе буду извор менталног благостања. Верујем да ће овај рукопис бити широко коришћен у нашим школама, да ће бити прихваћен, а посебно ми је драго то што су аутори препознали значај потребе и осетљивост тренутка за оваквим смерницама.

*Проф. др Миодраг Сijanковић,
Центар за заштитну менталног здравља,
Универзитетски клинички центар Ниш*

Садржај

.....

| | |
|---|----|
| Увод..... | 11 |
| Зашто школе треба да улажу у ментално здравље својих ученика?..... | 14 |
| Циљна публика ове публикације | 15 |
| Циљеви публикације | 15 |
| Водич за коришћење публикације..... | 15 |
| Модул 1. | |
| Социоемоционални развој у детињству и адолесценцији | 17 |
| Фазе развоја | 17 |
| Пренатални развој | 17 |
| Развојни задаци деце предшколског узраста..... | 18 |
| Развојни задаци деце узраста 6–12 година | 19 |
| Развојни задаци деце узраста од 12–18/19 година | 21 |
| Морални развој..... | 22 |
| Развој мозга и образовање | 23 |
| Четири фазе развоја интелектуалних, социјалних и емоционалних вештина | 25 |
| Проблеми у понашању и повезаност са проблемима у функционисању мозга ... | 26 |
| Модул 2. | |
| Школе које унапређују ментално здравље (унапређење и превенција) | 27 |
| Социјално и емоционално благостање | 27 |
| Карактеристике доброг наставника | 28 |
| Улога наставника у развоју младе личности | 30 |
| Карактеристике добре школе..... | 32 |
| Основне вредности школе која промовише ментално здравље..... | 33 |
| Комуникација..... | 33 |
| Брига за све | 35 |
| Вредновање различитости | 35 |
| Изграђивање самопоуздања | 36 |
| Изграђивање односа | 37 |
| Обезбеђивање безбедности за све..... | 38 |
| Подстицање партиципације | 38 |
| Развој вештина за бригу о сопственом менталном здрављу..... | 39 |
| Неговање независности | 39 |
| Рана идентификација и интервенција ради унапређења благостања и менталног здравља..... | 39 |
| Подршка и обука за наставнике и стручне сараднике | 40 |
| Улога родитеља у образовању детета..... | 41 |

| | |
|--|-----------|
| Контакт са родитељима | 42 |
| Препоруке за разговор са родитељима | 43 |
| Стратегије управљања понашањем у школама | 44 |
| Дисциплина и излагање на крај са проблематичним понашањем | 44 |
| Улога наставника у пружању подршке | 45 |
| Време за круг | 46 |
| Развијање животних вештина | 47 |
| Друге мере којима се унапређује здравље и које утичу на ментално здравље ... | 48 |
| Исхрана | 48 |
| Вид/слух/говор | 49 |
| Телесне вежбе | 50 |
| Технике самопомоћи | 51 |
| Медији и ментално здравље | 52 |
| Време пред екраном | 52 |
| Проблематична употреба интернета и видео-игара | 53 |
| Злостављање деце и адолесцената | 53 |
| Вршњачко насиље | 54 |
| Сајбер (дигитално) насиље | 56 |
| Улога наставника у заустављању сајбер насиља | 56 |
| Рад са онима који чине електронско насиље | 57 |
| Насиље одраслих | 58 |
| Самоповређивање, суицид – превенција | 62 |
| Модул 3. | |
| Решавање проблема менталног здравља ученика у вашој учионици | |
| (и када се обратити за додатну помоћ) | 63 |
| Континуум менталног здравља | 63 |
| Ментално здравље и школа | 64 |
| Када се обратити специјалисти ради процене и лечења | 65 |
| Улоге и одговорности појединих актера у погледу менталног здравља | 65 |
| Приватност и поверљивост | 66 |
| Понашајне манифестације уобичајених проблема менталног здравља | |
| и стратегије за њихово решавање | 66 |
| Проблеми са анксиозношћу – претераном узнемиреност/напетости | 67 |
| Студија случаја 1 (претерана узнемиреност/напетост) | 68 |
| Школске интервенције за смањивање претеране напетости (табела 28) | 69 |
| Играње улога 1 | 70 |
| Студија случаја 2 | |
| (проблем са одвајањем од родитеља и одласком у школу) | 70 |
| Школске интервенције за сепарациону анксиозност (табела 29) | 71 |
| Проблеми након трауме | 71 |
| Трауматски догађај | 71 |
| Трауматски стрес деце | 72 |
| Фактори ризика и заштите | 73 |
| Проблеми након траума | 74 |
| Студија случаја 3 (након трауме) | 74 |

| | |
|--|------------|
| Школске интервенције за трауме и веома стресне ситуације (табела 31 и 32)..... | 75 |
| Прва психолошка помоћ разних фактора..... | 76 |
| Проблеми повезани са расположењем..... | 78 |
| Проблем депресије или претеране туге и безвољности..... | 78 |
| Студија случаја 4 (прекомерна туга и безвољност)..... | 79 |
| Играње улога 2..... | 80 |
| Школске интервенције за побољшање расположења и регулацију расположења (табела 34)..... | 80 |
| Проблем самоповређивања..... | 81 |
| Студија случаја 5 (самоповређивање)..... | 81 |
| Проблем суицида..... | 81 |
| Студија случаја 6 (покушај самоубиства)..... | 82 |
| Школске интервенције за поступање у случају самоповређивања и суицидног понашања (табела 35)..... | 83 |
| Хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње..... | 83 |
| Студија случаја 7 (хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње)..... | 84 |
| Школске интервенције за реаговање на проблем са пажњом, организацијом, хиперактивношћу и импулсивношћу у учионици (табела 36)..... | 85 |
| Опозициони проблеми – проблеми понашања..... | 86 |
| Студија случаја 8 (поремећај понашања)..... | 87 |
| Школске интервенције за решавање проблема лошег понашања и недостатка сарадње на часу (табела 37)..... | 87 |
| Студија случаја 9 (злостављање)..... | 88 |
| Проблеми употребе супстанци..... | 89 |
| Студија случаја 10 (употреба супстанци)..... | 89 |
| Школске интервенције за излажење на крај са коришћењем супстанци (табела 38)..... | 90 |
| Проблеми са бихевиоралним зависностима – интернет, игрице, коцка (кладионице)..... | 91 |
| Студија случаја 11 (претерана употреба телефона)..... | 91 |
| Поремећаји исхране..... | 91 |
| Студија случаја 12 (поремећаји исхране)..... | 92 |
| Компликовани развод родитеља и поступања после развода..... | 92 |
| Студија случаја 13 (компликован развод)..... | 94 |
| Други проблеми менталног здравља..... | 94 |
| Поремећај из спектра аутизма (ПСА)..... | 95 |
| Психоза..... | 97 |
| Биполарни афективни поремећај..... | 98 |
| Модул 4. | |
| Учешће наставника у процесу реинтеграције и интерсекторске сарадње..... | 101 |
| Реинтеграција после психијатријског третмана..... | 101 |
| Реинтеграција после одсуства због телесне болести..... | 102 |
| Реинтеграција после почињеног насиља..... | 103 |

| | |
|--|------------|
| Како вратити у школу младу особу која је вршила насиље? | 103 |
| Превенција релапса | 104 |
| Модул 5. | |
| Добробит наставника | 105 |
| Важност здравља наставника | 105 |
| Стрес и сагоревање наставника | 105 |
| Програми за здравље наставника | 106 |
| Вештине саморегулације | 107 |
| Велнес програми за наставнике | 107 |
| Мрежа помагача | 108 |
| Додатак 1. | |
| Фактори ризика и заштитни фактори за ментални поремећај | 109 |
| Додатак 2. | |
| Превенција насиља и интервенција у школама | 111 |
| Управљање учионицом ради спречавања насиља | 111 |
| Састанци у учионици | 111 |
| Зауставите насиље на лицу места | 112 |
| Литература по азбучном реду | 115 |



Увод

Менталном здрављу младих се и даље посвећује недовољно пажње. Деца и млади чине једну трећину светске популације и посебно су осетљива група за настанак менталних поремећаја – половина свих менталних поремећаја јавља се пре 14. године, а три четвртине до 24. године живота. Ефекти менталних поремећаја у раном детињству и адолесценцији виде се и у породици, школама и заједници. Последице нелечених и препознатих проблема су и повећани трошкови здравствене заштите и угрожавање благостања будућих генерација.

Проблеми менталног здравља у периоду детињства и адолесценције имају двострук негативан утицај. Наиме, ти проблеми се негативно одражавају на актуелно функционисање младе особе, на њен развојни пут и каснију функционалност, уз последице на индивидуалном и друштвеном нивоу, што ситуацију чини комплекснијом него у одраслом добу. С друге стране, у одраслом добу се проблеми менталног здравља, квалитета живота, академског достигнућа, сексуалног и репродуктивног здравља повезују са интернализујућим и екстернализујућим проблемима у детињству и адолесценцији. Истраживања показују да само једна депресивна епизода у време постадолесценције има везе са каснијим проблемима у браку и родитељству, проблемима у образовању и каријери, болестима зависности, проблемима сексуалне функције и другим проблемима у одраслом добу. Такође, појава прве психотичне епизоде у периоду развоја оставља дуготрајне последице које негативно утичу на различите развојне домене и каснију функционалност. Стога, уколико се поремећаји менталног здравља младих не третирају, они могу трајати и прогредирати и тако нарушавати достизање потенцијала, ограничавати младима приступ здравственој заштити и утицати на смањене радне могућности, социјалну повученост, стигматизацију и друге сличне последице. Једна од најзначајнијих последица проблема менталног здравља младих је и суицид, који је, према подацима Светске здравствене организације (СЗО), био четврти водећи узрок смрти у групи младих од 15–29 година 2019. године.

Према студији *Ситуациона анализа деце и адолесцената* коју је спровео УНИЦЕФ, у Србији је око 16 одсто адолесцената од 16 до 17 година рањивог менталног здравља. Треба имати у виду и да је пандемија вируса корона додатно утицала на појаву сметњи у здрављу младе популације и додатно утицала на опште благостање деце и младих (*Ситуациона анализа деце и адолесцената у Србији*, https://www.unicef.org/serbia/media/13456/file/sitan_2019.pdf). Канцеларија УНИЦЕФ-а у Србији спровела је лонгитудинално истраживање утицаја ковида 19 (COVID-19) у породицама у три таласа између марта 2020. и маја 2021. године, а резултати су показали да је 18% деце и младих доживело тешкоће менталног здравља током пандемије, што је непропорционално утицало на адолесценте (13–17 година) из породица са нижим примањима из Београда и других урбаних средина. Исто истраживање је показало да је 43% деце узраста 7–12 година и 44% адолесцената узраста 13–17 година искусило потешкоће са концентрацијом током најмање једног таласа истраживања. Најчешћи проблеми менталног здравља били су узнемиреност и раздражљивост које је пријавило 42 процента деце узраста 7–12 година и 44 процената адолесцената узраста 13–16 година током најмање једног таласа истраживања (и лонгитудинално истраживање у вези са ковидом 19, <https://www.unicef.org/serbia/media/18641/file/SR%20-%20UNICEF%20COVID-19%20istrazivanje.pdf>).

Повећан број изазова са којима се млади људи сусрећу у својој свакодневици чини их рањивијим за развијање различитих проблема у домену менталног здравља у односу на друге узрастне групе. Међутим, показано је да се они углавном устручавају да с другима поделе оно што их тишти – 34% њих само понекад разговара о томе, 21% изузетно ретко, 14% то никада не чини, а више од трећине младића и девојака (37%) не зна где може добити психолошку подршку, према U-Report анкети УНИЦЕФ-а.

Због свега тога, ментално здравље младих треба да заузме централно место у јавном здрављу и превенцији менталних поремећаја, а психосоцијалне интервенције с младима заслужују значајно место. Потребна су истраживања да би се утврдила ефикасност тих интервенција спроведених у системима нашег окружења. Наша земља је покренула прве кораке ка стандардизацији пружања тих интервенција. Остаје да се сагледају даљи кораци имплементације и усклађивања ресурса, односно њихове адаптације, и да се појачају кадрови у сва три кључна система (образовање, социјална заштита и здравство), како би сваки стручњак имао довољно времена да успостави квалитетан савез са младом особом и са породицом и да јој пружи индивидуализован третман.

Школе обезбеђују одличну прилику не само за откривање и подршку деци која доживљавају емоционалне тешкоће већ, што је знатно битније, и за промовисање свеукупног емоционалног добростања и социјалног и моралног развоја. Школе имају пресудну важност за превенцију болести и унапређење менталног здравља.

Школска искуства су од виталног значаја за интелектуални развој деце и њихово психолошко благостање. Докази непрестано указују на блиску везу између емоционалног здравља и академских постигнућа, а школе унапређују академска постигнућа тиме што се баве питањима попут самопоштовања и социјалног добростања. Осим успеха у школи, деца и адолесценти који доживе позитивно емоционално и социјално благостање током одрастања пријављују веће задовољство у односима у породици и са пријатељима. И обрнуто, деца са емоционалним проблемима су склонија академском неуспеху, одустајању од школовања, рањивија су, циљна су група за злоупотребу дечјег рада, болести зависности, криминал и незапосленост. Дете доживљава свет у односима са другима које успоставља и развија и управо ти односи одређују његов развој и учење. Осим породице, школа је значајно место где деца и млади остварују односе са вршњацима, наставницима и другима. Односи са другима су и полазиште и подупирачи на које се ослањају целокупан развој и учење детета. Без обзира на то да ли је реч о породичном окружењу, дечјем вртићу, школи, неком другом социјалном окружењу или широј заједници, природа и квалитет односа који се успостављају са дететом и које оно успоставља основ су за успешно учење, развој и добробит детета.

Учење деце како да негују своје ментално здравље сада је битније него икада. Сматрамо да треба непрекидно подстицати такву врсту учења и трудити се да буде увек део регуларних наставних програма, јер користи које од тога долазе су веома важне и за оне који о томе уче, али и за генерације које долазе. Непрепознати проблеми менталног здравља, као што су, на пример, депресија и анксиозност, утичу на начин на који се ученици понашају, њихову интеракцију у заједници и односе које граде са другима.

Не мислимо да је живот био лакши пре 50 година, али је начин живота, нарочито деце, био у одређеном смислу једноставнији. За данашњу децу и младе одрастање је много компликованије – постоји повећан притисак да се рано одлучи шта ће у животу радити, много је више различитих информација, које могу да натрпају и преоптерете чак и најзрелији мозак, а камоли онај који се тек развија и који тек покушава да схвати свет око себе.

Иако је важно припремити децу за њихову будућност, много је важније припремити их за могућност да се носе са њом. Децу и младе треба научити техникама управљања стресом, како да разговарају о својим емоцијама и осећањима и, на крају, треба да чују да је у реду да понекад не успеју.

Школа је место где деца и млади проводе већи део свог дана. То је место где настају пријатељства и формирају се односи и везе. То је место где тинејџери проналазе сопствену вредност – у популарности, спорту и постигнућима. Школа је и место где проблеми менталног здравља могу постати очигледни – и погоршати се.

Зато је важно да школе обезбеде подршку за ментално здравље, али је за сада та врста подршке обезбеђена само деци која је директно траже. Подршка за ментално здравље би требало да буде доступна за свако дете – без обзира на то да ли су свесни да им је она потребна или не.

Наставници и стручни сарадници имају знатну одговорност за образовање својих ученика, па треба имати у виду да подучавање у исти мах може бити изазовно и обезбеђивати задовољство. Учење о менталном здрављу младих у периоду школовања ће помоћи наставницима и

неће бити само још једна обавеза. Наставници често извештавају да им је потребна подршка у подстицању добростања у учионици и откривању и пружању подршке ученицима који се суочавају са изазовима менталног здравља. Када наставници имају осећај да су боље припремљени за подршку менталном здрављу ученика, лакше им је да се носе са изазовним понашањем у учионици и да подстичу школски успех ученика.

У нашој земљи се континуирано ради на унапређењу образовно-васпитног система, што се огледа систематским решењима у виду закона из којих проистичу одговарајући правилници коју представљају основу за рад школа. Одређени правилници утичу у великој мери и на физичко и на ментално благостање ученика. Њихов циљ је да се створи регулатива која ће школско окружење подстицати да буде оптимално и прилагођено различитим потребама ученика. Неки од правилника Министарства просвете могу се издвојити као релевантни за очување и подстицање добробити ученика у сфери здравља:

Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету, ученику и одраслом – додатна подршка обухвата права, услуге и ресурсе који детету, ученику и одраслом омогућавају да превазилазе физичке, комуникацијске и социјалне препреке у образовним установама и заједници.

Правилник о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање – правилником се прописују ближа упутства за остваривање права на индивидуални образовни план (ИОП), његову примену и вредновање у предшколској установи, основној и средњој школи. Његови циљеви су оптималан развој детета, ученика и одраслог и њихово напредовање и осамостаљивање у вршњачком колективу.

Правилник о протоколу поступања у установи у одговору на насиље, злостављање и занемаривање – правилником се прописују садржаји и начини спровођења превентивних и интервентних активности, услови и начини за процену ризика, начини заштите од насиља, злостављања и занемаривања, праћење ефеката предузетих мера и активности.

Правилник о ближим критеријумима за препознавање облика дискриминације од стране запосленог, детета, ученика или трећег лица у установи образовања и васпитања – под трећим лицем, у смислу овог правилника, подразумева се лице које на посредан или непосредан начин учествује или утиче на процес образовања и васпитања (члан управног одбора, члан школског одбора, школски полицајац, просветни инспектор, просветни саветник, аутор удбеника, издавач и др.).

Правилник о поступању установе у случају сумње или утврђеног дискриминаторног понашања и вређања угледа, части или достојанства личности – овим правилником се прописују поступање установе када се посумња на дискриминаторно понашање или такво понашање утврди, начини спровођења превентивних и интервентних активности, обавезе и одговорности детета, ученика, одраслог, родитеља, односно другог законског заступника, запосленог, трећег лица у установи, органа и тела установе и друга питања од значаја за заштиту од дискриминације.

Правилник о обављању друштвено корисног рада, односно хуманитарног рада – овим правилником се прописују ближи услови начина, садржаја, дужине, места и времена обављања и друга питања значајна за обављање друштвено корисног, односно хуманитарног рада који школа, упоредо са изрицањем васпитне, односно васпитно-дисциплинске мере, одређује ученику.

Правилник о посебном програму остваривања васпитно-образовног рада у одговарајућим здравственим установама – овим правилником се прописује посебан програм остваривања васпитно-образовног рада у одговарајућим здравственим установама за децу на болничком лечењу.

Правилник о начину организовања наставе за ученике на дужем кућном или болничком лечењу – овим правилником се уређује начин организовања наставе за ученике на дужем кућном и болничком лечењу, а нарочито: обухват ученика, циљеви и задаци образовања и васпитања, облици рада и организација, праћење и вредновање образовно-васпитног рада, еви-

УВОД

денција, однос здравствених установа и школа (тимски рад) и друга питања значајна за начин организовања образовно-васпитног рада.

Правилник о посебном програму образовања и васпитања – овим правилником се прописују посебан програм образовања и васпитања и упутство о организацији и раду установе, односно школе, и одређују школе које настављају са радом у случају непосредне ратне опасности, ратног стања, ванредног стања или других ванредних околности.

Правилник о наставном плану и програму основног образовања и васпитања за глуве и наглуве ученике – овим правилником се утврђује наставни план и програм основног образовања и васпитања за глуве и наглуве ученике.

Правилник о стандардима квалитета исхране ученика и студената – овим правилником се прописују стандарди квалитета исхране ученика у дому ученика, ученичком центру и школи са домом и студената у студентском центру.

Детаљније информације и текст правилника могу се наћи на сајту www.pravno-informacioni-sistem.rs.



Зашто школе треба да улажу у ментално здравље својих ученика?

- Школа је једини систем који допире до сваког детета и младе особе и самим тим представља кључни предуслов за пружање правовремене превенције и подршке када се уоче први знакови тешкоћа у менталном здрављу.
- Улагањем у ментално здравље повећава се стопа академских постигнућа и смањује број случајева понављања разреда и одустајања од школовања. Труд ученика (ниво осећаја припадности, посвећеност и ангажовање) веома је повезан са позитивним академским исходом.
- Утврђено је да програми наставе и учења који су усмерени на друштвено, емоционално и академско учење од вртића до краја средње школе побољшавају понашање и академски успех у школи.
- Друштвени развој, укључујући значајне односе са вршњацима који промовишу психолошко добробање и животне вештине, могу да повећају академски успех и мотивацију, док негативан притисак вршњака или друштвено неодобравање према школском раду могу навести неке ђаке да одустану од школовања.

- Ученици проводе значајно време у школи (петнаест хиљада сати од вртића до завршетка школовања) и стога су подложни унапређењу, превенцији и интервенцији у области менталног здравља.
- Ојачавање отпорности и заштитних фактора ученика у школи смањује негативне ризике и исходе за рањиву децу.
- Унапређење менталног здравља током школовања помаже да се смањи стопа малолетничког насиља и криминала.
- Школе играју значајну улогу у раном откривању и идентификацији деце и младих са менталним болестима и у измени школског искуства тих ученика ради бољих исхода.
- У поређењу са болницама и лекарским ординацијама, школа је познатије и мање стигматизујуће или претеће окружење за ученике са проблемима у функционисању.
- Рад са ученицима који имају проблем менталног здравља може бити веома изазован и стресан за наставнике. Побољшање емоционалног здравља ученика може повећати задовољство наставника и њихово задржавање на послу.
- Школе утичу на прихватање здравог начина живота (здрава исхрана, физичка активност и слично, уместо болести зависности, делинквенције и слично), што побољшава квалитет живота током целокупног животног века.
- Деца и млади често образују дубоке и трајне односе са наставницима, школским особљем и вршњацима у школи: ти односи су такође заштитнички и подржавајући.
- Деца уче да се изразе и активно учествују у друштвеним активностима у школи и заједничким пројектима: та искуства побољшавају њихову друштвену повезаност, осећај припадања, самоувереност и мотивацију за продуктивно учешће у друштву у будућности.

Циљна публика ове публикације

Ова публикација је пре свега намењена онима који учествују у образовном процесу – наставницима, руководству школе, педагошко-психолошким (ПП) службама школа, просветним саветницима, онима који осмишљавају образовну политику и невладиним организацијама.

Циљеви публикације

- Разумевање фаза развоја детета, адаптационих феномена и начина на које ментално здравље може бити унапређено у школском окружењу.
- Имплементација стратегија превенције проблема са менталним здрављем деце и младих и препознавања првих знакова тешкоћа у менталном здрављу у школском окружењу.
- Обезбеђивање стратегије управљања прилагођене узрасту и стратегије дисциплиновања и излагања на крај са проблемима у понашању.
- Идентификовање првих знакова тешкоћа у менталном здрављу ученика и њихово разликовање од адаптационих феномена.
- Обезбеђивање упутстава за одговарајуће интервенције за разне проблеме у менталном здрављу.

Водич за коришћење публикације

Намера аутора ове публикације јесте да она буде водич за све који учествују у образовном процесу деце и младих са циљем пружања боље подршке потребама менталног здравља ученика и предузимања практичних корака применљивих у школском окружењу. Ова публикација је са-

УВОД

жет и практичан водич који ће пружити увид у интервенције и помоћ који се могу примењивати уз релативно мале издатке. Публикација је подељена на модуле који се могу користити засебно, уз визуелна помагала која могу даље усмеравати читаоца. Док читате публикацију, обратите пажњу на следеће илустрације:



Указује на практичне савете или интервенције који се могу применити.



Указује на то да је применљивије за децу млађу од осам година.



Указује на то да је применљивије за децу старију од 13 година.

Модул 1.

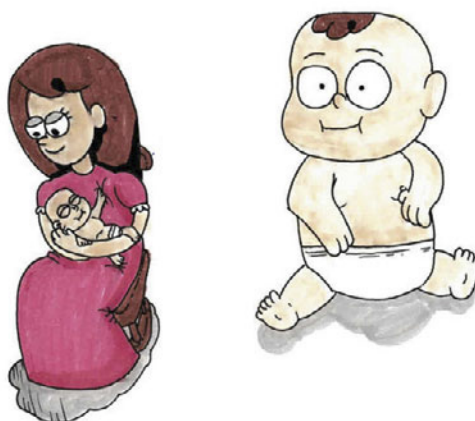
Социоемоционални развој у детињству и адолесценцији

Деца се непрестано мењају, почевши од дана када су рођена. Иако домени у којима се дешавају промене нису јасно разграничени, ради бољег разумевања, обично их посматрамо као физички, когнитивни, емоционални (или социоемоционални) и морални развој. Промене се дешавају у сваком од тих домена, али не увек подједнаким темпом. Некада се једна вештина може развијати брже или на рачун других вештина – на пример, дете које је било веома физички спретно почиње да обогаћује говор, док физичке вештине стагнирају. Таква стагнација је уобичајена и не треба да забрињава. Понекад, нарочито када је дете под стресом, дешава се да у неким доменима почне и да назадује – на пример, када у породицу стигне принова, старије дете може да тражи да га поново хране или може да почне да мокри у веш. Стога, важно је познавати развојне законитости како бисмо могли да разумемо да ли је понашање конкретног детета уобичајено или се разликује од онога што очекујемо за узраст и контекст у којем се дете налази, те да, уколико се појаве одступања, видимо у ком су правцу та одступања.

За наставнике је важно да разумеју да на процес учења и социјализације ученика не утичу само њихове когнитивне способности већ и физичке промене које им се дешавају, емоционална и социјална зрелост и околности у којима се деца налазе.

Фокус ове публикације ће бити на социјалном и емоционалном развоју деце школског узраста. Да бисмо могли њих да разумемо, осврнућемо се и на ранију фазу развоја, на развој предшколаца, а биће пружене и препоруке како наставници могу подржати и подстаћи развој ученика.

Фазе развоја



Пренатални развој

- С обзиром на то да развој почиње од тренутка зачећа, на развој детета може утицати цео контекст у којем се одвија трудноћа, од околности зачећа (да ли је дете жељено или не, у каквим материјалним условима је породица, какви су били односи међу члановима, да ли постоје браћа и сестре, редослед рођења).

МОДУЛ 1: СОЦИОЕМОЦИОНАЛНИ РАЗВОЈ У ДЕТИЊСТВУ И АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

- Здрава трудноћа је најбољи почетак за дете. Изложеност труднице стресу, болести, утицајима токсина, укључујући алкохол, дуван или лекове, повећава ризик по физички и ментални развој детета.
- Процес порођаја може, такође, утицати на каснији развој детета. Компликације током порођаја, рана траума, боравак на интензивној нези и рана сепарација од мајке носе ризик по физички и психосоцијални развој, али и потенцијални ризик од тешкоћа у развоју односа између мајке и детета.

Развојни задаци деце предшколског узраста

Прве године су најзначајније за физички и ментални развој детета. У том периоду дете је изложено бројним стимулусима, што узрокује брзи развој мозга и обраду и складиштење свих тих информација.

Табела 1. Прекретнице у развоју и стратегије за унапређење здравог развоја ПРЕДШКОЛСКИ ПЕРИОД

| Узраст | Социјалне и емоционалне прекретнице | Стратегије за унапређење здравог развоја |
|------------|---|---|
| 1 година | <ul style="list-style-type: none"> • Дете је везано за своје старатеље, може плакати када се одваја од њих. • Стидљиви су или уплашени пред непознатим особама. • Показују јасну приврженост и преференцију према неким људима или предметима. • Привлаче пажњу покретима, имитацијом. • Показују жељу да неке активности (једење, облачење) раде самостално. • Воле игре попут скривалица. • Јавља се зачетак игре „кобајаги“ и „као да“. | <ul style="list-style-type: none"> • Охрабрујте дете да уради за себе оно што може само (да држи неку играчку, да их ређа). • Играјте се са децом (на пример, игре скривање и откривање лица уз гримасу). • Играјте основне игре које подразумевају наизменичан разговор. • Читајте и певајте са децом. |
| 2 године | <ul style="list-style-type: none"> • Деца постају самосталнија и независнија у основним радњама самозбрињавања. • Уколико су незадовољни, фрустрацију исказују изливима беса. • Показују знаке љубоморе и пркоса. • Имитирају друге, посебно одрасле и старију децу. • Воле да проводе време у друштву друге деце. • Играју се углавном поред друге деце, али могу почети и да се играју са другима. | <ul style="list-style-type: none"> • Подстакните све већу независност деце, допуштајући им да самостално испробају разне ствари. • Обезбедите доследну и предвидљиву рутину како би дете научило шта да очекује. • Упозорите дете пре краја активности, да бисте га тако учили постављању граница и планирању. • Израженије реагујте на жељено понашање него што се бавите нежељеним понашањем; увек покажите и опишите детету шта треба да уради. • Обезбедите избор (на пример: „Да ли желиш плави или црвени папир?“). • Помозите деци да уче о својим осећањима тако што ћете та осећања именовати. |
| 3–5 година | <ul style="list-style-type: none"> • Заинтересовани су за нова искуства. • Све су независнији. • Сарађују са другом децом, придружују се вођеној игри. • Све су маштовитији у игри. • Често не разликују машту и стварност. • Желе да буду попут својих пријатеља. | <ul style="list-style-type: none"> • Дајте детету одговорност за једноставније послове и учите га да прати основна правила. • Поставите границе и држите их се. • Помозите детету да буде одговорно и да открије последице понашања. • Охрабрујте заједничку игру, али будите спремни за расправе и проблеме у понашању. • Омогућите детету да покаже емоције, чак и када вама не пријају, али га учите и како да их испољи на прихватљив начин. • Подстакните позитивно самопоуздање. |

Развојни задаци деце узраста 6–12 година

Пошто деца полазе у школу око седме године, обично се од њих очекује да буду спремна:

- да обављају свакодневне активности – да сама једу, облаче се, користе тоалет, чекају свој ред;
- да развијају одговорност за започети задатак и уче се да га заврше до краја;
- да развију осећај за исправно и погрешно, да разликују истину од неистине;
- да прихватају ауторитет и сарађују са одраслима;
- да се играју са вршњацима, деле и поштују простор и границе између њих;
- да играју игре или спортске активности са вршњацима, да понекад победе, а понекад изгубе;
- да почну да развијају графомоторне вештине – исправно држе оловку, успевају да обликују слова и бројеве, усвоје појам броја и препознају слова.

Табела 2. Прекретнице у развоју и стратегије за унапређење здравог развоја ПЕРИОД ОСНОВНЕ ШКОЛЕ (НИЖИ РАЗРЕДИ)

| Узраст | Социјалне и емоционалне прекретнице | Стратегије за унапређење здравог развоја |
|-------------|--|---|
| 6–8 година | <ul style="list-style-type: none"> • Испољавају све већу самосталност и независност. • Заинтересованији су за друге. • Самосвеснији су, а и јасније сагледавају туђа гледишта. • Постају осетљивији на проблеме у породици, одбијање од вршњака и сваки вид неуспеха. • Друже се углавном са децом из комшилука, преферирају да им пријатељи буду истог пола као они. • Понашају се наредбодавно према млађој деци, али слушају старију. • Боље толеришу фрустрацију и успостављају унутрашњу контролу. • Уче како да разреше сукобе са вршњацима. • Још увек могу да се јављају страхови из ранијих развојних фаза – од мрака или чудовишта. | <ul style="list-style-type: none"> • Подржите њихову самосталност и подстакните их да доносе одлуке. • Допустите деци да учествују у дефинисању правила. • Разговарајте о самоконтроли и доношењу добрих одлука. • Промовишите играње некомпетитивних игара и помозите им да поставе индивидуалне циљеве. • Разговарајте о томе зашто је важно бити стрпљив, делити све и поштовати права других. |
| 9–12 година | <ul style="list-style-type: none"> • Одрасле особе ван породице постају битне фигуре – често су привржени неком наставнику, тренеру. • Мишљење и ставове родитеља подређују ставовима свог новог „хероја“, покушавају да угоде тој особи и теже да се домогну њене пажње. • Мишљење вршњака постаје веома важно. • Истовремено желе да се приклоне некој групи, да буду њен део, али и да буду вође, први и главни. • Осећања су им интензивна, а промене расположења честе и уобичајене. • Осетљиви су на негативне повратне информације и критике. • Тешко се носе са неуспехом. | <ul style="list-style-type: none"> • Балансирајте активности које захтевају много енергије и динамичне су са мирнијим, тихим активностима. • Обратите пажњу на њихова осећања, не само на оно што су изговорила. • Пружајте им позитивне повратне информације када постигну неки успех. • Помозите им да уче из повратних информација. Уместо да их критикујете, питајте их: „Како би то могао другачије да урадиш следећи пут?“ • Обезбедите активности које помажу деци да буду поносна на оно што јесу и шта могу да ураде. |



С обзиром на то да су управо у том периоду наставници највећи ауторитети (па се дете понекад расправља са родитељима уколико се разликују неке вредности у кући и учioniци), они су, својим понашањем и начинима како се носе са проблематичним ситуацијама, модели и узорци за децу. Наставници могу да помогну ученицима да преброде развојне изазове дискутујући са њима о томе шта јесте, а шта није прихватљиво понашање.

Наставници, стручни сарадници и други који су укључени у рад са децом требало би да познају развојне законитости како би могли да разумеју понашање детета. Нормално је да се током одрастања јављају различите потешкоће. Неке су уобичајене, а неке захтевају пажљивије истраживање у разговорима особља са децом и родитељима. Важно је запамтити да нека понашања у исти мах могу бити уобичајена за узраст, али и изазвати забринутост (захтевати пажљивије испитивање). Главна разлика је у учесталости, трајању и нивоу понашања.

Табела 3. Проблеми у понашању деце основношколског узраста – карактеристике које су део нормалног континуума развоја и оне које захтевају пажљивије испитивање

| Проблеми у понашању који НЕ захтевају пажљивије испитивање | Проблеми у понашању који захтевају пажљивије испитивање |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Свађе/туче са браћом и сестрама или вршњацима • Радозналост поводом мушких и женских полних органа • Тестирање граница • Ограничен распон пажње • Забринутост због тога да ли ће бити прихваћени • Лагање • Непреузимање одговорности за своје понашање | <ul style="list-style-type: none"> • Претерана агресивност • Озбиљно повређивање себе или других • Претерани страхови • Одбијање да иде у школу • Честе, претеране или продужене емоционалне реакције • Неспособност да се усредсреде на активност дуже од пет минута • Обрасци делинквентног понашања • Фиксација на ватру и паљење ватре |

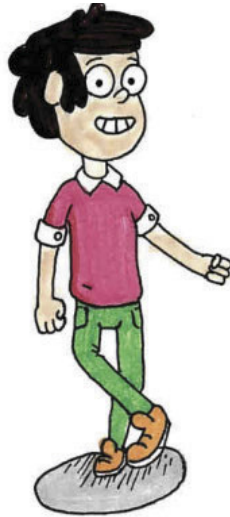
ПРИМЕРИ различитог изражавања проблема у понашању зависно од узраста

Деца узраста 6–8 година још немају развијену емоционалну контролу, па су интензивније емоционалне реакције, осетљивост или узнемиреност део њиховог нормалног развоја. Честе, претеране или продужене емоционалне реакције су неочекиване и разлог су за забринутост.

Нормално је да дете узраста 6–12 година има тешкоће да се дуже усредсредити на неку активност или задатак који га не интересује. Али, ако у томе не успе ни током краћег периода, то може представљати сигнал и ризик за озбиљнији проблем.

Развојни задаци деце узраста од 12–18/19 година

Тај узраст карактеришу бројне промене које почињу са пубертетом, који се сада јавља све раније, обично између 10. и 12. године, након чега следи период адолесценције. Упоредо са телесним променама које су интензивне у адолесценцији, млади пролазе и кроз сложени процес емоционалног одвајања од родитеља како би пронашли своје место међу вршњацима. На том путу „испробавају“ различите идентитете покушавајући да утврде како најбоље да се уклопе међу остале и како да прихвате себе.



Кључни задаци у адолесценцији

- Прихватање свог тела и своје физичке снаге.
- Постизање емоционалне независности од родитеља и других одраслих особа.
- Постизање зрелијих односа са вршњацима.
- Прихватање мушке или женске социјалне улоге.
- Почетак припреме за брак и породичан живот.
- Почетак припреме за зарађивање и одабир каријере.
- Стицање сета вредности, етике или идеологије као водича за сопствено понашање.
- Развој друштвено одговорног понашања.

Табела 4. Прекретнице у развоју и стратегије за унапређење здравог развоја ПЕРИОД ВИШИХ РАЗРЕДА ОСНОВНЕ ШКОЛЕ И СРЕДЊЕ ШКОЛЕ

| Узраст | Социјалне и емоционалне прекретнице | Стратегије за унапређење здравог развоја |
|-----------------|--|--|
| 12–18/19 година | <ul style="list-style-type: none"> • Имају повишен ниво самосвести. • Уверени су да нико никад није искусио слична осећања и емоције. • Испољавају синдром „то се мени не може догодити“ (непобедивост). • Постају веома оријентисани ка циљу. • Испољавају опредељеност ка „правди“. • Успостављају идентитет. • Успостављају аутономију. • Успостављају интимност. • Долазе у склад са својом сексуалношћу. | <ul style="list-style-type: none"> • Стварајте атмосферу поштовања, поверења и искрености. • Будите обзирни према приватности ученика. • Саосећајте са тачком гледишта ученика, ставите се на њихово место! • Бирајте битке – да ли је ова битка вредна борбе? • Одржите ниво очекивања. Не приписујте негативно понашање адекватном понашању тинејџера. • Приметите промене у понашању ученика. • Будите упознати са знацима упозорења да понашање постаје опасно. |

Неке врсте понашања адолесцената, која могу бити изазовна, део су нормалног развоја, као што су, на пример, промене расположења, обузетост собом, тестирање граница и вршњачки сукоби. С обзиром на време које проводе са децом и младима, на садржаје које са њима размењују и на могућност да младу особу виде у односу на његове вршњаке, наставници понекад и пре родитеља примете проблеме у понашању, укључујући и оне које могу указивати на проблем у домену менталног здравља. Ако се открију било који од тих знакова упозорења, не треба оклевати већ треба контактирати са сарадницима из педагошко-психолошке службе (укључујући и контакт са родитељима) који ће извршити процену и направити план даљих корака.

Значајно је напоменути да се развојно доба не завршава уласком у пунолетство, иако млада особа стиче пуну законску самосталност и одговорност. Показано је да се и након 18. године јављају многе развојне промене, односно да се у периоду 18–25. године (по неким ауторима и до 29. године) наставља процес започет у претходним развојним фазама – развој личности, развој мозга, па и телесне развојне промене. На нивоу личности, наставља се развој идентитета и аутономије, успостављају се нове социјалне улоге и вештине усмерене ка будућем стицању егзистенцијалне независности и формирању породице. Мозак наставља да сазрева ради унапређивања понашања које је оријентисано ка будућности, односно временом се формира способност да се издржи и успостави контрола импулсивне потребе зарад одложеног циља (што је у ранијој фази адолесценције био изазов). У том периоду се и даље дешавају телесне промене којима се комплетирају раст и снага. Иако ученици на крају средње школе делују врло снажно, самостално и способно да преузму пуну одговорност за своје поступке, за наставнике је веома важно да разумеју да је њихов развој још увек у току, да још увек нису стекли све вештине потребне за одрасло доба и да су млади и у том узрасту изложени значајном ризику од развоја проблема менталног здравља, чије прве знаке треба приметити и усмерити ка добијању подршке.

Морални развој

Морални развој се односи на процес учења и разумевања морала и на развијање навика моралног понашања од најранијег узраста. Та врста развоја се одвија путем утицаја различитих фактора (породица, школа, вршњаци, медији) који се међусобно разликују по значају и доприносу који имају у процесу моралног развоја. Процесом васпитања, норме и принципи постају вредности оног тренутка када су за појединца постали мера којој он тежи у сопственом понашању, и то не због непријатних последица у случају њиховог непоштовања већ због уверења у њихову посебну улогу у друштвеном животу.

Морални развој подразумева да деца и млади развију способност да разликују добро и лоше и да користе то знање како би донели одлуку када су суочена са тешким избором. Моралност се, слично социјално-емоционалном развоју, развија у фазама и на њу утиче више фактора из дететовог окружења.

Табела 5. Карактеристике моралног развоја и стратегије за унапређење моралног развоја

| Узраст | Карактеристике моралног развоја | Стратегије за унапређење моралног развоја |
|-----------------|--|--|
| Испод 10 година | <ul style="list-style-type: none"> Деца посматрају свет кроз визуру туђе моралности, као што је особа од ауторитета (родитељ, наставник). Правила се схватају као апсолутна и непрекршива. Дечје схватање тога зашто треба поступати по правилима генерално је засновано на томе што опажају последице кршења правила, као што је казна. | <ul style="list-style-type: none"> Поставите добар пример сопственим понашањем. Објасните деци разлоге за неко правило. Покажите им због чега је једно понашање боље од другог. Употребите приповедање да демонстрирате моралне ситуације (пронађите приче из живота о добрим поступцима других, похвалите такво понашање, стимулишите морална понашања). Хвалите децу када поступају по правилу и укажите им на то како се други око њих осећају („Да ли си приметила како се Мила осећала када си јој дала да се игра са твојим играчкама, или кад си јој уступила свој прибор за школу?“) Подстакните децу да испоље емпатију према другима, на пример тиме што ћете им написати честитку за оздрављење ако су болесни, или им послати СМС поруку или сл. |
| Изнад 10 година | <ul style="list-style-type: none"> Дечји морал се мења како развијају способност да посматрају ситуацију из перспективе других људи. Њихово схватање моралности постаје више одређено сопственим избором а мање „црно-бело“ и апсолутистичко по природи. Деца ће генерално почети да посматрају морална правила као друштвено договорене смернице осмишљене да користе групи. Деца и даље сматрају да је битно да поштују правила, али та правила посматрају као смернице које треба да допринесу друштву, а не као крута наређења по којим морају да поступају. Деца схватају да изборе не треба заснивати само на страху од негативних последица. | <ul style="list-style-type: none"> Подстакните волонтирање – добровољни рад подстиче разумевање потреба других и освешћује да је чињење за друге основ разумевања другог људског бића. Подстакните расправу о комплексним моралним ситуацијама. Можете да поделите разред у две групе и нека свака од њих заступа супротне тачке гледишта и образлаже корист своје перспективе. Добар пример су Колбергове моралне дилеме. Користите друштвене науке и примере из историје како бисте покренули сложена морална и друштвена питања. |



ПРИМЕРИ: Моралне дилеме

- Пронашао си новчаник пун пара – да ли вратити или узети новац?
- Ученик је преписивао за време теста – да ли пријавити или се правити да ниси видео?
- Поломио си другу телефон, а да он то није видео – остављаш и правиш се блесав или пријављујеш?

Развој мозга и образовање

Мозак контролише готово све људске активности јер се емоције и когниција преплићу. Неурони могу да промене очекиване токове, односно путеве свог раста и развоја, и никада не треба заборавити да су мозак и средина деликатни дует. Мозак никада не престаје да се адаптира и мења. Сива маса наставља да се развија током детињства како мождане ћелије развијају све више веза – врхунац процеса тог „гранана“ је у 11. години код девојчица, односно у 12. години код дечака (време пубертета).

МОДУЛ 1: СОЦИОЕМОЦИОНАЛНИ РАЗВОЈ У ДЕТИЊСТВУ И АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

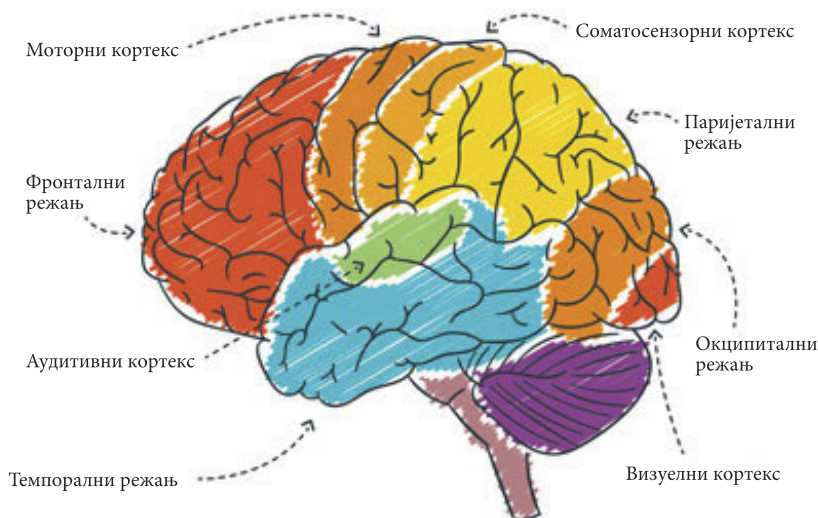


Слика 1. Делови мозга

Људски мозак има 86 милиона нервних ћелија – неурона, при чему је од тога много већи број синапси (везе које стварају неурони између себе). Првих година живота, неурони формирају нове везе невероватном брзином од 700 до 1000 веза у свакој секунди, а свака веза је заправо последица неког новог искуства детета. До седме године живота, неуропластичност неурона пада на око 50 процената у односу на претходне нивое. Од свих људских врста које су еволуирале током историје, преживели смо само ми (*homo sapiens*) захваљујући нашем прилагодљивом развоју мозга током раног детињства.

У узрасту од три године, дечји мозак је два пута активнији од мозга одрасле особе, у исто време мозак достигне 87% своје коначне тежине, а до шесте године мозак достиже готово 90% величине мозга одраслог. С тим у вези, 50–75% укупне потрошње телесне енергије у првим годинама живота троши се на развој мозга.

Битно је да и особе које учествују у образовном систему буду свесне неких кључних аспеката развоја мозга како би боље разумеле понашање деце и адолесцената. Следи преглед тога како потешкоће у одређеним областима мозга могу утицати на понашање и колико је битно узети у обзир типичан развој мозга када се постављају очекивања у учионици као и како се позабавити изазовима у учионици.



Слика 2. Функционалне области мозга

Различите области мозга имају различите функције, као што су контрола говора, вида, слуша и језика/читање. Многе области мозга могу утицати на понашање какво се среће у учионици. На пример, префронтални кортекс (на слици 1. део фронталног режња) користи се за доношење одлука и за способност контролисања понашања. Вештине које та област контролише често се називају извршним функционисањем (егзекутивне вештине). Функционисање тог дела мозга утиче на способност ученика да реше проблеме и контролишу импулсивно понашање у учионици.

Четири фазе развоја интелектуалних, социјалних и емоционалних вештина

.....

Посебно је важно разумети развој мозга адолесцената јер су у том периоду, док је дете у школи, највидљивије и најизраженије промене. Разумевање развоја мозга адолесцената можда може да помогне у бољем сагледавању промена којих су едукатори свесни.

I фаза – 11–12 година

То је фаза привидног назадовања одређених функција (просторно учење, одређени видови резоновања). У тој фази, други делови мозга се и даље развијају (функција памћења), а дете обично изгледа нехајно, непажљиво, наизглед заборавно. Вештине размишљања и доношења одлука најчешће нису потпуно развијене. У тој фази помоћ и подршка старијих може се постићи подучавањем организационим способностима (увођење дневне рутине, коришћење подсетника на мобилном телефону или организатора). Неопходно је, такође, помоћи младом адолесценту да развије перспективу посматрања ствари из друге тачке гледишта (посматрање „из других цицела“). Што боље науче да доносе одлуке, мање су анксиозни, депресивни, ређе имају проблеме понашања.

II фаза – 13–14 година

У тој развојној фази јављају се необуздана емоционална стања – преосетљивост на мишљење вршњака који, чини се, тада имају за 30% већи значај за адолесценте него сви остали у окружењу заједно. Услед недовољно развијених социјалних вештина, постају врло осетљиви на стресне ситуације – делови мозга најподложнији стресу и даље се развијају те постоји опасност стварања доживотних маладаптивних образаца.

Старији могу да пруже помоћ и подршку у виду обучавања адолесцената вештинама самоумиривања (кроз спортске тренинге и вежбање, праћење спортских манифестација, музику, али и адекватно пружање модела управљања сопственим осећањима у напетим ситуацијама). Значајна је и помоћ у разумевању вршњака и сагледавању њиховог функционисања из различитих углова, уз избегавање критиковања и осуђивања. Подршка породице је изузетно значајна, као заједништво, решавање проблема, емоционална подршка. С тим у вези је и теорија да уколико желимо срећнију породицу, неопходно је да креирамо позитивну атмосферу, прилике за разговор и омогућимо заједничко време са својом децом, када разговарамо о позитивним тренуцима породице и о породичним механизмима да превазиђемо тешке тренутке. Само тај поступак може повећати шансе да породица напредује кроз многе генерације које долазе.

III фаза – 15–16 година

У том периоду жудња адолесцента за ризиком расте. Рецептори за награђивање у мозгу бујају, појачавају одговор адолесцената на допамин (неуротрансмитер повезан са осећањима задовољства и уживања). Узбуђење је пожељније него икад, а еволутивна потреба за напуштањем дома смањује и потискује нормалне страхове од опасности – млади почињу интензивно да излазе. У том периоду је пожељно подстицати здрава пријатељства, подршку и топлину. Близак контакт са родитељима смањује активност у оним деловима мозга који су повезани са преузимањем ризика.

IV фаза – 17–19 година

Делови префронталног кортекса значајно развојно напредују и служе као кочница неконтролисаних емоција и преузимања ризика. Егzekутивне вештине – решавање проблема и стратегије планирања, настављају да се развијају (до 20. године). Наставља се и сазревање друштвених вештина и делова мозга повезаних са тим. Међутим, и даље постоје проблеми са проценом мотива и ставова других особа у сложеним друштвеним ситуацијама. Постепено, поверење и подршка по потреби заузимају место континуиране контроле родитеља, адолесцент постаје одрастао и пуноправан члан породице, заједнице, друштва, уз сву одговорност за своје поступке. Као што је споменуто, способност да се понашање усмерава према одложеним циљевима (а не само према тренутном задовољству, односно постизању награде и избегавању казне) значајније се развија након 18. године.



ЗАПАМТИТИ: Зашто адолесценти теже контролишу своје понашање?

- Постоји временски несклад у развоју између појачаног емоционалног, импулсног, енергетског набоја (који се дешава у то време) и недовољно снажне „кочнице“ за понашање (која се развија касније).
- Понашање воде непосредна поткрепљења (способност да се понашање води одложеним циљевима, односно да се антиципирају поткрепљења која су у будућности развија се касније).

Проблеми у понашању и повезаност са проблемима у функционисању мозга

Нека деца су рођена са проблемима или здравственим стањем које може утицати на специфичне делове мозга и, последично, на то како деца функционишу у академском смислу, али и понашању. На пример, дете може имати сметње у области мозга који се односи на језик, говор и сензорну анализу. То може утицати на способност детета да подели научене информације путем говора или на опажање ствари у свом окружењу. Стога ће њима можда бити потребно више помоћи са говором или ће наставник морати да пронађе друге начине да дете подели оно што је научило. Због муцања, деца можда неће успети да искажу своју умешност у читању. За њих ће можда бити корисније читање у себи. Дете такође може да има поремећај сензорне обраде када околину доживљава другачије од других ученика. Дете са поремећајем обраде може да разуме контекст, али није у стању да га објасни као одговор на вербално питање. Код једног типа поремећаја сензорне обраде, дете може бити посебно осетљиво на своје физичко окружење, на пример, тешко подноси нормално осветљење, осетљиво је на буку, не воли да га додирују и не жели да гледа друге људе у очи. Због тог стања, дете може деловати нервозно или уплашено и повучено у учионици, међутим, таквој деци се може изаћи у сусрет пребацавањем у мрачнији део учионице, постављањем на последње место у врсти или померањем њиховог стола мало даље од осталих. Такође, наставник мора да схвати да дете није неучтиво ако не остварује контакт очима. За добробит деце која могу имати такве потешкоће, школа треба да се максимално прилагоди његовим/њеним потребама што ће свакако утицати на дететово понашање.

Такође је могуће да деца и млади временом развију потешкоће у функционисању мозга, на пример, ако су доживели несрећу, трауматску повреду мозга или су били изложени трауми. Мада те промене нису увек трајне, важно је да се узме у обзир да се понашање детета у тим ситуацијама може променити. На пример, када дете доживи несрећу или физичку трауму, то може утицати на неке области мозга и, последично, на понашање. Ако је та област префронтални кортекс, дете може имати потешкоће да контролише своје понашање.

Мада се рана траума може разликовати од несреће у којој је изазвана физичка повреда мозга, ипак може утицати на начин функционисања мозга и понашање детета. На пример, дете које доживљава стално злостављање може имати стварне физичке промене на мозгу које утичу на спавање, расположење и пажњу и изазивају стање константног страха.

Увек треба имати у виду да правовремено пружање подршке и лечења деци са проблемима услед поменутих фактора може довести до побољшања и напретка у даљем расту и развијању и утицати на развијање отпорности касније у животу.

Модул 2.

Школе које унапређују ментално здравље (унапређење и превенција)

Социјално и емоционално благостање

Термин благостање има неколико различитих дефиниција, а једна од најпотпунијих гласи да је то стање у коме појединац схвата своје способности, може да се суочи са нормалним животним стресорима, може продуктивно да ради и способан је да допринесе својој заједници.

Благостање се, такође, може дефинисати у смислу четири домена:

- брига о телу – учење о значају физичке активности и адекватне исхране може директно утицати на позитивно ментално здравље;
- брига о уму – подизање свести ученика о развијању оптимизма и управљању стресом и својим емоцијама;
- брига о односима са другима – учење о томе како изградити и одржати пријатељства и односе са породицом и како ефикасније комуницирати са другима;
- проналажење смисла – подстицање ученика да се фокусирају и пронађу сврху у свету око себе, помажући им да буду бољи грађани.

Промовисање и унапређивање социјалног и емоционалног благостања у школама има суштински значај за стварање позитивног окружења за ученике, које ће им бити подстицајно за учење и подржавати их у њиховом даљем развоју.

Савремено образовање се све више фокусира на унапређивање емоционалног благостања ученика као важног фактора који утиче на школски успех. Показало се да програми наставе и учења који се усредсређују на социјално, емоционално и академско учење од вртића па до краја средње школе побољшавају став, понашање и успех у школи, а да подршка коју ученици добију у школи штити од ефекта трауматизације, подложности болестима зависности и напуштања школе. Школе имају оптималну позицију да играју главну улогу у унапређењу, вођену тим принципима. Наставници образују ученике и представљају узоре од којих ученици могу да науче важне животне вештине као што су регулација емоција, излагање на крај са сукобима и фрустрацијом и образовање моралних и етичких карактеристика. Према подацима УНИЦЕФ-а из 2022. године, адолесценти широм света су представили школу као извор самопоштовања, место које подстиче већу свест о свету у целини, окружење за провођење времена са пријатељима, место за емотивну подршку и бекство из токсичног кућног окружења.

У складу са тим, можемо рећи да су емоционално и социјално благостање битни за школски успех из више разлога, пре свега зато што омогућавају:

- спремност за учење и когнитивно функционисање;
- изградњу односа са другима и узајамну сарадњу;
- ангажовање и учешће у учионици;
- отпорност и прилагодљивост;
- ефикасније доношење одлука;

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

- решавање конфликта и проблема;
- смањење проблема у понашању;
- позитивно школско искуство.



Фондација за ментално здравље (1999) утврдила је битне карактеристике школа које унапређују ментално добробит својих ученика:

- посвећен руководећи тим који се усредсређује на стварање културе засноване на повећењу, интегритету, демократији и једнаким могућностима, у којој је свако дете поштовано без обзира на своје способности;
- стварање културе која цени наставнике и ненаставно особље и све који учествују у бризи и супервизији ученика;
- школска политика о понашању и злостављању која је јасно постављена, прихваћена и примењује се у читавој школи.

Битно је да програми наставе и учења имају холистички приступ према школском садржају и личном, социјалном и моралном развоју и да одрже равнотежу између њих. Треба имати у виду да су вештине које се развијају захваљујући емоционалном и социјалном благостању, као што су емпатија, комуникација и самосвест, дугорочне и да имају вредност и након школских година. То су вештине које су релевантне и у високом образовању, на радном месту и у личним животима, односно омогућавају не само академски већ и лични и интерперсонални раст и достигнуће. Лоше ментално здравље младих људи је један од водећих узрока нездравог живота, те стога рано препознавање тешкоћа и примена интервенција доводи до бољих исхода и смањује вероватноћу развијања тежих менталних поремећаја у будућности.

Више о смерницама за унапређење менталног здравља адолесцената и превентивним интервенцијама можете прочитати на линку <https://www.unicef.org/serbia/media/23021/file/Smernice%20za%20unapre%20C4%91enje%20mentalnog%20zdravlja%20adolescencata.pdf>.

Карактеристике доброг наставника

*„Један дан са сјајним учитељем
вреди више него хиљаду дана самосталног учења.“*
Јапанска пословица

Израз добар наставник садржи већи број аспеката. Неки од њих се односе на дидактичко-методичка решења, а неки на утицај наставника на ментално благостање ученика, о чему ће овде бити речи. Наставници имају велики утицај и на учинак ученика у школи и на различите резултате касније у животу. Висококвалитетни односи између наставника и ученика креирају основу подршке за дугорочно образовање ученика. Због велике количине времена које ученици проводе у школи, наставници играју једну од интегралних улога у животима ученика. Утврђено је да је учење заправо друштвена активност и, још од времена Платона и Сократа, однос између наставника и ученика је препознат као важан. Тај однос се развија путем кооперације и комуникације, а начин на који се наставници односе према ученицима утиче на то како се ученици опходе једни према другима.

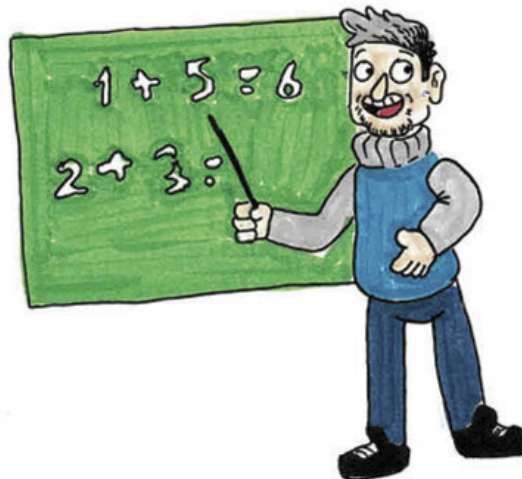
У бројним истраживањима спомиње се да су личност, мотивација, свест и посвећеност наставника од виталног значаја у наставном процесу и стварању позитивне наставне климе. Важна улога наставника је да, осим пруженог знања из области коју предају, ученицима пружају и усмерење, подршку и утеху. Наставник може показати повољно понашање у односу са учеником на вербалне и невербалне начине. Благонаклоност, блискост, поверљивост, поткрепљење, јасно изражавање, весели дух, давање комплимената младима – примери су повољне комуникације просветних радника са младима. Она подстиче успешну интеракцију између наставника и ученика, што резултира живахном атмосфером у учионици и задовољава потребе ученика за емоционалном и интерперсоналном подршком. Неприступачност, ауторитарност, конфликтна

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

комуникација наставника може се неповољно одразити и на њихов школски успех и на социоемоционални развој младих, док приступачност и саосећајност у односу са ученицима повећавају њихово задовољство у школи и самим тим има повољне ефекте на социоемоционални развој.

Добар наставник:

- разуме различите фазе развоја детета, поставља задатке прилагођене узрасту у складу са развојним фазама и дисциплинује ученике у складу са узрастом;
- емпатичан је (препознаје осећања и преноси их назад ученицима) и може посматрати ствари из тачке гледишта деце;
- разуме вербалну и невербалну комуникацију ученика и одговара на те сигнале на прикладан начин и правовремено;
- комуницира делотворно, јасно, асертивно;
- јасно ставља до знања какво понашање очекује од ученика и успоставља границе које су ученицима корисне и обезбеђују им корисну структуру;
- када указује на проблеме у понашању и успоставља границе, фокусира се на само понашање (и објашњавање логичних последица), а не на критику личности младе особе, те ученике подстиче на адекватно управљање осећањима и проналажење конструктивних решења за проблем;
- труди се да похвали начин рада, стратегије и напор ученика;
- уређује физички и интерперсонални простор учионице на такав начин да оптимизира подучавање и минимализује проблеме у понашању;
- охрабрује и цени различитост тако што не говори негативно о другима већ тражи и подстиче разумевање и поштовање особа које се по нечему разликују од већине ученика;
- не понижава ученике и не обезвређује их пред другима;
- користи разне начине да мотивише ученике уважавајући њихове различитости и подстиче их да остваре своје циљеве, пружа конструктивне и разумљиве повратне информације и прати напредак ученика, показујући им поверење и учећи их да процењују свој напредак;
- ствара климу поверења међу ученицима и омогућава им да уче из својих грешака, утичући на њих да редефинишу неуспех као искуство учења, подстиче их да критички размишљају – подстиче радозналост и слободно изношење мишљења;
- подстиче тимски рад.



ЗАПАМТИТИ: Два кључна стуба у односу између наставника и ученика који доприносе менталном благостању ученика су:

- Одржавање јасне комуникације и правичности
- Стварање емоционално безбедног простора за учење

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

Правовремене и ефикасне повратне информације које наставник шаље ученицима у току рада доприносе развијању социјалних и емоционалних вештина ученика. Од помоћи могу да буду интервенције које се упућују ученицима ради похвале, пружања подршке, помоћи да препознају и предвиде своје понашање те да га по потреби коригују.

Табела 6. Интервенције које су корисне у односу између наставника и ученика

| Поткрепљивање | Усмеравање | Кориговање |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Давање похвала са сврхом битно је због даљег подстицања ученика и развијања њиховог самопоуздања. Наставник треба јасно да уочи и саопшти шта је то специфично ученик урадио, те да га усмери и мотивише да се тако понаша и у будућности. Могу се похваљивати личне карактеристике и способности ученика, што ће им помоћи да развију позитивнију слику о себи. Међутим, такве похвале неретко доводе до тога да се ученици идентификују са сопственим успехом или неуспехом те, када не успеју у нечему, долази до пада мотивације јер зависе од мишљења других. Похвале се могу односити на начин рада, стратегије и напор ученика, што им може улисти осећај контроле над оним што раде, утицати на пораст самопоуздања, истрајности и мотивације, пре свега унутрашње, при чему се грешка сматра нечим природним, што чини део процеса учења (а не недостатком личности). | <ul style="list-style-type: none"> Наставник треба да помогне ученицима да разумеју неке врлине на нов начин и да схвате у којој новој ситуацији у животу могу да их примене. <p>ПРИМЕР:</p> <p><i>Уколико ученик није истрајан у нечему, треба га питати за неку ситуацију у којој је био одлучан и да покуша да се сети шта је тад осећао и мислио и да ли то може да примени у датој ситуацији. Такође, може се упитати да ли зна сличну ситуацију у којој је била особа коју познаје и шта би му та особа поручила, односно који савет би му дала и како би му то искуство користило.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> Односи се на ситуације када наставник ученицима укаже да неки њихови поступци или дела нису нешто што им је корисно нити доприноси добробити других. Увек треба имати у виду да не треба критиковати личност већ поступак. Битно је да треба указати на последице тог поступка, односно на то који је његов утицај и како се може поправити. <p>ПРИМЕРИ:</p> <p><i>Да ли си приметιο/ла како су твоје речи утицале на Марка?</i></p> <p><i>Јеси ли видео/ла шта се догодило након онога што си урадио/ла?</i></p> <p><i>Шта си друго могао/ла да учиниш у датој ситуацији?</i></p> <p><i>Коју добру ствар сада можеш да урадиш?</i></p> |
| <p>ПРИМЕРИ:</p> <p><i>Можеш ли нам рећи како си то успео/успела?</i></p> <p><i>Шта си урадио/ла да би то постигао/ла?</i></p> <p><i>Можеш ли да нам кажеш више о томе?</i></p> <p><i>Да ли ти је неко био пример за то?</i></p> | | |

Више о активностима за подршку свим ученицима у школи и учионици може се пронаћи у поменутом УНИЦЕФ-овом приручнику за наставнике: https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2022/02/B.2.4.-Prirucnik_za_nastavnike_DIFERENCIJACIJA_UNICEF.pdf, као и у стратегијама за подучавање ученика са сметњама у развоју и инвалидитетом: https://narip.cep.edu.rs/biblioteka/literatura_na_srpskom_jeziku/strategije_rada_sa_decama_sa_smetnjama.pdf.

Улога наставника у развоју младе личности

Наставник има вишеструку улогу у развоју младе личности. Она је едукативна у стицању знања из области која се предаје, али је, бар једнако важно, едукативна и у стицању општих, животних знања и вештина. Она је и негујућа, подстицачка и има снажан утицај на развој младе

личности. На неки начин, улога просветног радника је продужена рука родитељства, односно она кључна улога која, ван породичног окружења, помаже младој особи да одрасте на најбољи начин. Управо због тога што однос наставника и ученика утиче на кључне аспекте развоја, концепт „Буди рука која воли и реч која соколи“ који се тиче здравог родитељства (више о томе можете прочитати на линку <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/budi-ruka-koja-voli-i-rec-koja-sokoli-prirucnik>) могли бисмо превести у контекст улоге просветног радника у развоју ученика. Тај концепт подразумева пет кључних (5П) целина које би било важно имати на уму у контакту са учеником.

- **Пружи** – односи се на пружање подршке, охрабрења, разумевања, информација и савета ученицима, односно пружање подстицајне неге младој личности из улоге наставника; за то је важно добро познавати развојне карактеристике младих у сваком узрасту и разумети њихово ментално функционисање, али и развити респонсивност односно усмереност наставника на потребе ученика на које наставничка улога треба да одговори.
- **Преиспитај** – односи се на преиспитивање и унапређивање сопствених личних уверења и ставова у вези са децом, развојем, начином на који просветни радник треба да комуницира са учеником, односом какав треба да гради, васпитним и едукативним методама које треба да користи и извором информација којима наставник верује (на пример, трансгенерацијске поруке о односу наставник–ученик не морају бити адекватне, док су стручне информације засноване на доказима много поузданији извор).
- **Прескочи** – односи се оне праксе наставника које нису корисне или су штетне по ученика (које струке које се баве менталним здрављем младих препознају као такве) и које по сваку цену треба избећи јер могу да повреду младу личност и њено достојанство, да угрозе њен социоемоционални развој и њено ментално здравље; атмосферу кажњавања ученици могу да доживе као одмазду а не подучавање, због чега је врло важно да наставник добро зна које су праксе штетне и да предузме све да их не чини.
- **Примени** – односи се на примену широког спектра општих, конкретних и специјализованих знања и вештина које се тичу добре наставничке праксе и рада са ученицима; дисциплину која се успоставља кажњавањем треба да замени позитивна дисциплина, односно објашњавање, топлина, доследне границе (не ригидне већ довољно флексибилне за узраст) и логичне последице усмерене на понашање, а не на личност.
- **Потражи** – односи се на тражење подршке и помоћи у ситуацијама у којима наставници сами не могу да се изборе са тешкоћама у настави, у односу са ученицима или пак личним тешкоћама (међу којима су и оне које се тичу личног менталног здравља).

Наставнику увек може бити од користи да познаје развојне потребе младих у школи, да стално прати како се његова комуникација одражава на ученика (важно је да не нашкоди већ да помогне ученику) и да буде спреман да стално унапређује свој приступ, да добро познаје своје ученике, да континуирано има на уму њихову перспективу (да разуме њихове поступке, начин размишљања, развојне потребе) како би могао да буде „корак испред“ и да упорно и креативно тражи најбоља решења (уз адекватне изворе информација). Да потражи помоћ уколико изазови и даље постоје јер опције постоје – одустајање као стратегија није међу њима.

Важан предуслов да наставник може да пружи приступ који повољно делује на развој младе личности јесте квалитетан и стабилан однос који са ученицима успоставља и одржава. А битан предуслов за то је континуитет, како континуитет посвећености наставника, тако и континуитет његовог присуства током времена. Важно је младима обезбедити што већу стабилност, што се пре свега односи на кључну наставничку личност која води одељење, али и комплетан наставнички колектив који ради са одељењем. Свака промена захтева нову адаптацију која представља изазов, па честе промене могу довести до тешкоћа успостављања адекватног односа ученик–наставник, доживљаја разочарања, неизвесности и несигурности ученика. Само наставник који дуже прати децу и адолесценте може да их довољно упозна да би могао адекватно да препозна њихове вештине и потребе, те евентуалне промене у понашању које би указивале на проблем. С друге стране, једино континуитет контакта са наставником омогућава успостављање поверења код ученика, које је изузетно важно за њихов развој, за адекватно учешће у школским активностима, али и за отварање наставнику о евентуалним проблемима. Иако некада није могуће спречити промене наставника, важно је да школе обезбеде њихов континуитет у највећој могућој мери у којој је то изводљиво и да у случају промене пруже подршку и ученицима и новим наставницима у повезивању и адаптацији.

Веома је важно овде споменути да, када говоримо о карактеристикама доброг наставника и о улози коју наставник има у формирању младе личности, мислимо на све одрасле особе које су у контакту са децом и адолесцентима са циљем да им пруже неку едукативну делатност. Осим наставника који са младима проводе време када се одвијају настава и продужени боравак (за млађу децу), то се односи и на све оне који децу и адолесценте подучавају ваннаставним активностима (спортски тренери, учитељи уметности, предавачи у секцијама и другим едукативним активностима), било да се оне организују под кровом школе или ван ње. Свака одрасла особа која контактира са децом и адолесцентима у различитим активностима носи одговорност за успостављање адекватног односа са њима и утицање на њихов не само интелектуални и моторички већ и социоемоционални развој.

Карактеристике добре школе

Школа је за младе особе други дом, место где проводе велики део времена, те само добра школа може пружити квалитетно образовање које ће обликовати умове деце и младих и унапредити њихове вештине и стручност за будућност. Као такве, школе играју кључну улогу у развоју деце и младих, од вршњачких односа и друштвених интеракција до академских постигнућа и когнитивног напретка, емоционалне контроле и очекивања понашања те физичког и моралног развоја. Све те области су реципрочно погођене менталним здрављем.

Наша земља је 2018. године издала стандарде квалитета рада образовно-васпитних установа (<https://ceo.edu.rs>), која се, осим програмирања, планирања и извештавања, наставе и учења, образовних постигнућа ученика, организације рада школе, управљања материјалним и људским ресурсима, тичу и подршке ученицима и етоса, чиме у великој мери дају смернице за успостављање менталног благостања и добробити за ученике.

У овој публикацији биће наведене само неке одлике добре школе.

Карактеристике добре школе:

- Школу похађају различити ученици (различите вере, националности, академских способности, социоекономског статуса итд.).
- Школа ствара услове за упис ученика из друштвено осетљивих група и њихово редовно похађање наставе.
- Снажно и доследно руководство директора и наставника.
- Брижан однос између ученика и наставника.
- Особље је укључено у доношење одлука и консензуса, а примена тих одлука је заједничка одговорност.
- Постоји партнерство између школе и породице како би се олакшало учење.
- Безбедно и уређено физичко и интерперсонално окружење.
- Кооперативно учење и ефикасно управљање процесом учења на часу.
- Јасно дефинисана правила и границе које се доследно спроводе.
- Конструктивно успостављање и одржавање дисциплине у складу са договореним правилима.
- Ученици су укључени у неке школске и ваншколске активности и додељена им је одговорност за њих, зависно од индивидуалног нивоа интелектуалне и социјалне зрелости.
- Континуирана повратна информација о развијању вештина и циљева ученика.
- Усредсређеност не само на академски рад, већ и на емоционално добробитање и социјални развој.
- Међусобно изражавање високих академских очекивања између ученика и наставника.
- Безбедно окружење за учење и боравак.
- Блиска сарадња са релевантим институцијама и надлежнима у заједници.
- Обезбеђена информисаност о раду школе и дешавањима у њој.

Захваљујући повећању препознавања утицаја проблема менталног здравља на академско постигнуће и јединственој платформи коју школе могу да понуде у приступу и подршци деци и младима са психолошким потешкоћама, догодила се експанзија интервенција менталног здравља у школама, тако да је веома снажан аргумент да школе треба да улажу у унапређивање

менталног здравља у школама. Чак и у земљама ниског и средњег прихода, најделотворније су школске интервенције дужег трајања које су више структурисане.

Детаљније смернице и информације о тој теми могу се пронаћи на следећим линковима: Приручник за школе са примерима добрих пракси (<https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2020/02/Prirucnik-za-skole-sa-primerima-dobrih-praksi.pdf>), Водич за школе: Ка сигурном и подстицајном окружењу (https://www.unicef.org/serbia/media/15016/file/Ka_podsticajnom_skolskom_okruzenju_vodic_za%20skole.pdf). Такође, треба обратити пажњу и на Приручник за школе у реализацији стручног упутства за укључивање ученика избеглица/тражилаца азила у систем образовања и васпитања (https://www.unicef.org/serbia/media/14891/file/prirucnik_za_skole.pdf).

Основне вредности школе која промовише ментално здравље

- Комуникација
- Брига за све
- Вредновање различитости
- Изградња самопоштовања
- Изградња односа
- Обезбеђивање безбедности за све
- Подстицање партиципације
- Развој вештина за бригу о сопственом менталном здрављу
- Неговање независности
- Рана идентификација и интервенција за унапређење благостања и менталног здравља

Комуникација

Добра комуникација је социјална вештина која повећава способност прилагођавања и бољу адаптацију на животне околности, односно адекватније савладавање животних ситуација и изазова у свакодневном животном функционисању.

За децу и адолесценте успостављање интерперсоналних релација је један од централних развојних задатака и огледа се великим делом у трансформацији односа са родитељима и вршњацима. Наиме, временом однос са родитељима прелази из тзв. вертикалног у хоризонтални однос, односно из положаја у којем родитељи имају више знања и моћи од деце у положај где постоји равноправнија и узајамна комуникација. Вршњачка група постаје све важнија, а релације са њима све блискије, уз повећано ослањање на вршњаке, чиме деца показују своју независност, и то превасходно адолесцентна популација. С обзиром на то да велики број вршњака деца упознају у школи, добри комуникациони стилови и њихово развијање умногоме се стичу у школи, која има израженија правила него породица. У свему томе наставници имају битну улогу јер комуникацијске компетенције наставника треба да буду подстицај за даљи развој комуникацијских компетенција ученика. Способности комуницирања наставника, његова контрола понашања, регулисање емоција, емпатије, толеранције, сарадње, имаће значајан утицај на ученике да науче да заступају своје, а уважавају и туђе потребе.

ЗАПАМТИТИ: Вербална и невербална комуникација

- Вербална комуникација се односи на стварне речи које се користе у разговору, боља је за преношење логичких и апстрактних идеја, што се постиже употребом језика који је општеприхваћен и разумљив, разјашњавањем могућих нејасноћа, настојањем да порука буде кратка, једноставна и конкретна, објашњавањем главних замисли примерима и упоређивањем, понављањем и сажимањем.
- Невербална комуникација се користи за изражавање емоција, показивање ставова, одражавање особина личности и подстицање или мењање вербалне комуникације. Најважнијим аспектом невербалног комуницирања сматра се визуелна интеракција (остаје најдуже у сећању).

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

Наставник увек треба да се труди да подстиче комуникацијску слободу ученика, односно да им даје могућност да искажу своје мишљење и ставове без страха и стида, као и да постављају питања, уз уважавање онога што питају и говоре.

Осим тога, битно је и активно слушање јер активан слушалац је ангажован, брижан, не осуђује и емпатичан је, чак и кад се не слаже са ставовима или понашањем других. Иако се нека веровања или мишљења ученика могу разликовати од наставникових, ставове ученика треба поштовати. Применом активног слушања, ученици се осећају саслушано, схваћено, мање усамљено и смиреније. Насупрот томе, уколико се не слушају добро, ствара се ризик од тога да мисле да су њихове бриге одбачене и њихова осећања поништена. Због тога се могу осећати дефанзивно, фрустрирано, усамљено или повређено.

Табела 7. Основна начела активног слушања

- Пажљив говор тела – одржавање контакта погледом, одобравање климањем главе, упућивање забрињеног погледа или охрабрујући осмеси. Чак и без употребе речи, на тај начин показујете да слушате.
- Постављање отворених питања – омогућава боље разумевање онога што ученик говори. На пример, могу да се поставе следећа питања: „Можеш ли да објасниш шта мислиш када кажеш...“, „Зашто се осећаш узнемирено када...“, „Како мислиш да би се осетио када...?“
- Рефлектујте оно што ученик говори – својим речима поновите или парафразирајте шта ученик мисли и осећа. На пример, „Оно што чујем да говориш је да... Да ли сам у праву када кажем да се осећаш...?“
- Изразите позитивне повратне информације – ако ученику дате конкретне похвале, то може поспешити његово/њено самопоуздање. На пример, ако је ученик под стресом, може да се каже: „Хвала што си био храбар и што си поделио како се осећаш.“
- Потврдите оно што изражавају – то им може помоћи да прихвате своје емоције и да смеју да их искажу. На пример, може се рећи: „Разумљиво је да се тренутно осећаш љуто“ или „Жао ми је што си под стресом. Свако би се тако осећао да је на твом месту“.

Наставници примењују широк дијапазон стилова комуникације. У наставку ћемо се дотаћи поделе на пасивну, агресивну, пасивно-агресивну и асертивну комуникацију, јер је разумевање тих видова комуникације основ ове вештине која се континуирано учи.

Табела 8. Пасивна, асертивна и агресивна комуникација

| Пасивна комуникација | Асертивна комуникација | Агресивна комуникација |
|---|--|---|
| Особа избегава расправу, не изражава своје мишљење, често се извињава, не гледа у очи и ћути. | Користи сопствена осећања, ставове, жеље, мишљења или права на директан, одлучан и искрен начин, поштујући осећања, ставове, жеље, мишљења и права других. | Особа захтева и наређује другима, оптужује и криви друге, усмерена је на личност (а не на понашање), не слуша друге и не признаје своје грешке. |
| ПРИМЕР: | ПРИМЕР: | ПРИМЕР: |
| Ја не вредим – Ти вредиш! | Ја вредим – Ти вредиш! | Ја вредим – Ти не вредиш! |

У раду са ученицима треба што више користити и подстицати асертивну комуникацију јер има дугорочан позитиван ефекат на интерперсоналне односе које успоставља и у школи и ван школе, као и на самопоуздање, управљање сопственим осећањима, па и на шири аспект менталног здравља.

ЗАПАМТИТИ: „ЈА говор“ као пример добре праксе у комуникацији

- „Када видим да...“ (говоримо о поступку друге особе исказом који није вредновање ни оцењивање)
- „...ја осећам...“ или „...пожелим да...“ (говоримо о својој емотивној реакцији без самооптуживања и правдања)
- „Желео/ла бих да...“ или „волео/ла бих...“ (говоримо о личној потреби и жељеном исходу без наредби и уцена)
- „Како ти се чини предлог да...“ (уважавамо саговорника и питамо да ли би прихватио наш предлог решења)

За више информација и примере посетити <https://nenasilje.org/publikacije/pdf/Handbook/Handouts/P-Komunikacija.pdf>.

Брига за све

.....

Школа треба да буде окружење у коме ће се сваки ученик осећати уваженим, схваћеним и цењеним, што ће довести до бољих академских резултата и инклузивнијег друштва у целини. Важно је неговати културу разумевања у којој се ученици који имају потешкоће посматрају као особе којима је потребна помоћ, а не као терет.



Табела 9. Практични кораци за унапређење брижног окружења

- Показати поступцима да су сви ученици вредни, на пример истицањем талената и достигнућа различитих ученика и тога како је свако од њих јединствен.
- Стварати окружење које не дискриминише ученике, у којем се сваки ученик третира равноправно и независно од степена инвалидитета или неког другог фактора.
- Боље информисати ученике о томе коме се се могу обратити ако имају неки проблем и који је командни ланац.
- Креирати и спроводити политике које забрањују дискриминацију, малтретирање и узнемиравање на основу расе, пола, етничке припадности, вероисповести, сексуалне оријентације и других идентитета. Осигурати да школске политике промовишу једнак приступ могућностима и ресурсима за све ученике.
- Истицати допринос појединаца из друштвено осетљивих група и група у различитим областима. Могућност да се осмисле активности које истражују теме различитости и социјалне правде.
- Организовати културне догађаје ради представљања различитих култура, језика и традиције. Позивати гостујуће предаваче из различитих средина да говоре о својим искуствима.

Више о томе може се прочитати у петом поглављу поменутих стандарда квалитета рада образовно-васпитних установа (<https://ceo.edu.rs>).

Вредновање различитости

.....

Помозите ученицима да схвате како различитост (етничка, религијска, врста и степен инвалидитета, различите преференције уопштено) доприноси образовању, разумевању и томе да ценимо све људе. Наставници треба да испоље позитиван став према деци са сметњама у развоју како би други ученици схватили како најбоље да се опходе према деци која делују другачије. На пример, ученик може помагати детету у инвалидским колицима да се креће по дворишту или детету које има проблем да организује и спроводи активности по распореду тако што ће га подсећати на следећу активност по реду (без задиркивања поводом сметње).



Табела 10. Практични кораци за унапређивање различитости

- Успостављање „система пријатеља“. То је систем у којем се један ученик упарује са другим, који је најчешће старији и више је академског достигнућа. На тај начин систем помаже развијању другарства, боље подршке у настави, понашању, друштвеним потребама и може да подстакне већи осећај припадности и инклузивнију школску заједницу.
- Доследно укључивање ученика са сметњама у развоју у разреде, чиме се утиче на развијање социјалних вештина и толерантног понашања код других ученика.
- Помагање ученицима да буду поносни на своје порекло, наслеђе и културу када о томе говоре током школских активности (нпр. организовање хуманитарних активности за посебно угрожене групе, обележавање значајних међународних дана – Међународни дан толеранције, Међународни дан особа са инвалидитетом, Међународни дан волонтирања, Међународни дан младих итд.).

Изграђивање самопоуздања

Школе играју фундаменталну улогу за самопоуздање ученика и особље има знатан утицај на то како ученици виде себе и како ће се формирати у будућности. У ситуацији када доследно доживљавају неуспех у школи, то на ученике има штетан утицај. Слично томе, када ученици имају успеха у школи, када исправљају своје грешке, када им особље даје задатке (чак и „послове“) који указују на то да особље има поверење у ученика, то им изграђује самопоуздање. Када ученици знају да наставници и стручни сарадници разумеју како се осећају неким поводом или зашто им је неки поступак деловао смислено, тада развијају самопоуздање (на пример, „Да, схватам да ти је у том тренутку деловало смислено да викнеш на ту особу јер је било страшно. Шта мислиш какав је то ефекат имало?“).



Табела 11. Практични кораци за изградњу самопоуздања

За старије ученике

- Обезбедите ученицима одговорност и руководеће улоге кад год је то могуће (потражите задатке које ученици могу да обаве). Нека ученици обављају послове у учионици (могу се ротирати) или нека испоље вођство у активностима као што је организовање излета.
- Радије користите похвалу него критику. Покушајте да дате пет позитивних коментара на сваки негативан коментар током школског дана.
- Негујте сарадњу уместо такмичења између ученика. Похвалите ученике када добро сарађују и створе нешто снажније од индивидуалних делова. Приметите и реагујте на ученике који помажу другима и који су добри „чланови тима“.
- Старији ученици могу да буду ментори или „старији брат/сестра“ млађим ученицима како би помогли млађима да се играју са другима, да науче да читају и слично.

За млађе ученике

Креирајте активности које ће им омогућити да развију и покажу способност (www.connectability.ca).

- Дете може креирати свеску „Ја сам посебан“ или „Ствари које радим добро“, како би се усредредило на оно што му се код себе допада и на своје јаче стране. Деца могу наизменично читати делове из свеске пред групом.
- Креирајте активност „Моја шака“. Свако дете нека нацрта обрис своје шаке и на сваком прсту напише нешто о себи. Када цртежи буду завршени, могу се окачити у учионици.
- Користите играње улога према сценарију (можда са луткама) како би се развило самопоуздање путем мозгања о идејама шта чинити када дете осећа тугу, немир, бес или забринутост.
- Нека деца праве наруквице од перли. Свака перла треба да представља нешто што им се допада код њих самих. Затим свако дете може пред групом говорити о значају појединих перли.



Изграђивање односа

Атмосфера прихватања и толеранције, добри односи међу свим актерима образовног процеса (наставницима, ученицима и родитељима) веома су важни за емоционални развој ученика јер омогућавају развој социјалних вештина и вредности, способности да се верује другима и да се буде одговоран за сопствене поступке. Кохезија у разреду доприноси бољим когнитивним постигнућима и управљању осећањима. Напети односи у школи повећавају ризик од учесталих изостајања и депресије и код ученика и код наставника.

Да би се ученици добро осећали у школи, важно је пронаћи које су то вредности сваког ученика и како они позитивно могу да допринесу колективу.

Односи које наставници креирају са својим колегама и ученицима представљају модел на који се и ученици угледају. Што су ти односи конструктивнији и заснованији на сарадњи, већа је вероватноћа да ће такво понашање показивати и сами ученици.

Значајан аспект школског живота чини и сарадња школе и наставника са родитељима. Укључивање родитеља је повезано са бољим успехом ученика, мањим бројем изостанака, већим задовољством наставника и свеукупним побољшањем климе у школи. Тај однос увек треба да буде заснован на узајамном поштовању. Ако школа и дом пружају сличне поруке и воде се сличним принципима, то учвршћује корисне вештине ученика. Ако нешто функционише у школи а не функционише код куће и обратно, ученику је теже да вештину усвоји као трајну и корисну.



Табела 12. Практични кораци за изграђивање односа

| | |
|----------------------------------|---|
| Заједнички задаци и активности | Групни рад и заједничке активности добра су прилика за изградњу савеза. Ученици могу играњем и заменом улога (нпр. „Данас смо ми наставници“, „Да сам директор школе“) да се ставе у позицију другог, да га боље разумеју и понуде конструктивна решења неких ситуација. Има истине у изреци „Ако није добро за обоје, неће дуго бити добро“. Задаци и активности у којима сви уживају и од којих имају користи створиће боље и стабилније односе. |
| Заједничко креирање правила | Корисно је заједнички креирати правила понашања и процедуре решавања потенцијалних несугласица између наставника, између ученика и између наставника и ученика и имати их у писаној форми. Они су нека врста уговора о понашању, о којима су се све стране сложили, чиме се подстиче лична одговорност и конструктивно превазилажење проблема. |
| Успостављање односа са породицом | Треба увек преговарати и договарати се са родитељима о ученику, уз постављање јасне границе, али и пружање подршке родитељима. Један од значајних видова подршке су и смернице у приручнику „Буди рука која воли и реч која соколи“, које могу помоћи родитељима (https://www.unicef.org/serbia/publikacije/budi-ruka-koja-voli-i-rec-koja-sokoli-prirucnik). |



Обезбеђивање безбедности за све

Школа треба да буде сигурно место за све ученике, при чему је осећај безбедности за ученике врло битан јер доприноси да се осећају опуштеније у школи, чиме ће имати већи подстицај и могућности да активније учествују у раду и да се емоционално и социјално осећају боље. За децу је најзначајније да се осећају физички и емоционално безбедно у школском окружењу. То је још битније за ученике са сметњама у функционисању (физичким или емоционалним).

Агресивно понашање, чак и када није усмерено према рањивијим ученицима, може угрозити ученике и изазвати њихово повлачење.



Табела 13. Практични кораци за обезбеђивање сигурности у школи

- Успостављање школске политике поводом вршњачког насиља и проблема у понашању – свако малтретирање, директно или путем друштвених мрежа, захтева пажњу (погледати део о сајбер малтретирању у овој публикацији). Припремите ученике на то како да реагују на малтретирање, било да су жртва или посматрач, путем дискусије и обезбеђујући практичне развојно прилагођене тактике које ученици могу да примене. Ученици основне школе могу „тужити“ одраслој особи када опазе малтретирање, али старији ученици често страхују да „цинкарење“ својих вршњака може да изазове социјални остракизам, те су за ту групу често неопходне тактике за игнорисање, одлазак, промену теме или како се обратити одраслима за помоћ.
- Сваким обликом претећег понашања мора се брзо и ефикасно позабавити.
- Побрините се да наставници и чланови особља буду доступни и да ученици могу слободно да им се повере уколико доживе неки облик злостављања у школи. Особље мора имати јасну слику тога како да реагује на коментаре ученика и који су одговарајући одговори (саслушати, утврдити чињенице, помоћи ученицима да брзо изађу на крај са ситуацијом или утврдити ко још треба да се умеша у ситуацију како би се разрешила).

Подстицање партиципације

Најделотворније школе су оне које стварају позитивну атмосферу засновану на осећају заједнице и заједничких вредности. Ефикасно учествовање је омогућено када директор предводи тим особља који се активно консултује са ученицима и њиховим родитељима поводом школских послова. Ученици ће се радије придржавати правила у чијем стварању су учествовали.



Табела 14. Практични кораци за унапређење учествовања у школи

- Допустите ученицима да учествују у вођењу школе, путем одељенске заједнице, ученичког парламента или изражавањем мишљења о школској политици (посредством представника ученика или гласањем поводом одговарајућих питања).
- Обезбедите учествовање родитеља. Комуникација са родитељима поводом активности и успеха ученика (уместо да се говори само о проблемима) повећава укљученост родитеља (савети родитеља).
- Изложите радове ученика широм школе и укажите на њихова постигнућа, чак и кад је у питању помагање другима или уређивање школе (на пример, чишћење, сликање мурала, образовање група за играње шаха и слично).
- Омогућите креирање различитих секција ученика сходно њиховим интересовањима, у којима ће моћи слободно да исказују заинтересованост за одређене ствари и да додатно проширују своја знања.



Развој вештина за бригу о сопственом менталном здрављу

Једна од битних ствари када је реч о школи је, као што смо рекли, да користећи своје капацитете препозна који су то ученици који имају потешкоће са менталним здрављем, али и да наставници и педагошко-психолошке службе подстичу бригу младих о сопственом менталном здрављу као основном превентивном нивоу рада.



Табела 15. Практични кораци за бригу о менталном здрављу који се могу саветовати ученицима

- Да наставе (или поново почну) са задовољством и друштвеним активностима.
- Да прате рутине ујутру и пред спавање.
- Да спавају довољно: усвоје редовне навике спавања и уклоне телевизор или друге уређаје са екрана из спаваће собе.
- Да организују дан са редовним временима за оброке, игру, учење и спавање.
- Да једу редовно: деца и млади треба да имају три obroка (доручак, ручак и вечеру) и неке ужине сваког дана.
- Да буду физички активни: деца и млади треба сваког дана да се баве физичком активношћу најмање 60 минута кроз дневне активности, игру или спорт.
- Да учествују у школским, заједничким и другим друштвеним активностима колико год је могуће.
- Да проводе време са поузданим пријатељима и породицом.
- Да избегавају употребу дрога, алкохола и никотина.

Неговање независности

Битна улога школе је да оснажи ученике да постану независни. Учење је делотворније када ученике подстакнете да самостално размишљају. Најзначајнија варијабла која утиче на школски успех јесте способност ученика да прати и процењује сопствени рад и да одреди како да боље развије и примени вештину. Конструктивне повратне информације наставника од велике су помоћи у развијању независности ученика и њихове сопствене одговорности за учење.



Табела 16. Практични кораци за неговање независности у школама

- Обезбедити ученицима одговорности прилагођене узрасту, у разреду и школи.
- Понудити структурисане прилике за повратне информације и размену гледишта.
- Омогућити ученицима да обављају самосталне активности као што је спремање одређених презентација, прича, представа и слично, због чега ће се осетити вредним и способним за самостално излагање и самим тим неговати развијање независности.
- Развој вештина за самоевалуацију (самопроцену) и процењивање снажних страна и страна које треба унапредити.

Рана идентификација и интервенција ради унапређења благостања и менталног здравља

Када је однос наставника и ученика адекватно изграђен, постоји значајно већа шанса да наставник препозна проблем у менталном функционисању ученика и учини кључне кораке захваљујући којима ће млада особа добити подршку и помоћ у решавању проблема. Наставници представљају „осматраче на првој линији“, који имају прилику да, познајући децу са којом раде и свакодневно посматрајући њихово понашање, уоче одступање.

Неопходно је:

1. идентификовати проблем и позабавити се њиме у раној фази: ако рано интервенишемо, постоји вероватноћа да ће озбиљна ментална болест бити спречена;

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

2. проценити битност (и хитност) ране идентификације поремећаја, уз вођење рачуна о томе да се дете не етикетира: едукаторима у школама не треба да буде циљ дијагностиковање већ идентификација тешкоћа које ученик има, евентуално процена шта утиче на настајање, одржавање или продубљивање проблема, обезбеђивање подршке школе и, када је то потребно (на пример, ученик наставља да назадује упркос покушајима школе), упућивање одговарајућим стручњацима;
3. послати ученика на процену код стручњака за ментално здравље ако наставник посумња на проблем или се стање ученика не поправаља.



Табела 17. Практични кораци за рану идентификацију и интервенцију у школама

Педагошко-психолошке службе школа требало би да прате политику и стандардне процедуре за идентификацију деце са ризиком или са већ испољеним проблемима у менталном здрављу, који су осмишљени од министарстава и стручних тела, као и да обезбеде подршку и протокол раног упућивања.

- Објашњавање (алгоритам) са киме наставници треба да контактирају (педагога, психолога, директора, заменика директора и слично) помаже да се убрза рана идентификација.
- Тимови за процену детета у школи, који се окупљају да разговарају и осмишљавају планове за ученике који се сусрећу са тешкоћама, могу да побољшају тај процес, ослањајући се на јаке стране детета и омогућавајући на тај начин детету подршку.

Понекад је тешко одредити до које мере је понашање проблематично. На пример, прваци могу бити веома активни, те је питање ко и како утврђује да ли је у питању појачана активност повезана са процесом адаптације на новине (нервоза, напетост) или активност која захтева даље испитивање.

- Може да помогне упоређивање са вршњацима. Како се дете понаша у односу на осталу децу у разреду првака?
- Кључни корак је консултација са педагошко-психолошком службом која може да предузме процес процене и примене алата из своје струке.

Подршка и обука за наставнике и стручне сараднике

Рад са децом која имају проблем са менталним здрављем може бити веома изазован и стресан. Откривено је да количина посла и понашање ученика могу бити значајни предиктори за депресију наставника. Наставнику који је преоптерећен послом биће теже да пружа подршку ученицима.



Табела 18. Практични кораци за подршку и обуку наставника и избегавање прегоревана на послу

- Рано идентификовање проблема и стварање културе која охрабрује наставнике да разговарају о тешкоћама које имају у учионици.
- Успостављање група за подршку наставницима, омогућавање консултације са колегама или консултације са школским психологом или педагогом ако их има.
- Помагање наставницима да утврде који су разлози због којих су одлучили да буду едукатори и да се поново повежу са тим разлозима и промовишу те аспекте у свакодневном раду.
- Стварање школског окружења које је позитивно и негује професионалан и лични развој наставника.
- Обука техникама управљања понашањем (то је посебно корисно, погледати секцију у наставку текста о дисциплини и излагању на крај са проблематичним понашањем).
- Помагање наставницима да схвате да проблеми у понашању деце могу бити параван за друге потешкоће које су можда сувише болне или непријатне да би ученици о томе причали (на пример, насиље у породици, развод).

Улога родитеља у образовању детета

Родитељи имају кључну улогу у образовању своје деце у школском окружењу и шире. Велики део дететовог успеха у школи односи се на факторе изван школе, укључујући и подршку родитеља. Због тога је у дететовом најбољем интересу да родитељи буду активни партнери са школом у едукацији њихове деце.



Улога родитеља може се поделити на неколико области:

- **долазак у школу** – родитељи треба да се побрину да њихова деца долазе редовно у школу како би могла да уче и да се социјализују;
- **став** – негативан став родитеља према школи може утицати на њихову децу у смислу избегавања похађања школе или опортунистичког понашања према наставном кадру, али, с друге стране, и преамбициозан став родитеља може лоше утицати на процес школовања (превелика очекивања детета од себе и/или наставника, бурно реаговање и на минимално слабија постигнућа у односу на уобичајено итд.);
- **приоритет** – образовању треба бити дат приоритет;
- **подршка** – родитељи треба да понуде подршку и помоћ својој деци када им је то потребно;
- **узор** – родитељи треба да буду позитиван узор за обликовање става своје деце према учењу и понашању;
- **комуникација** – родитељи треба да одрже комуникацију са школом своје деце, треба да обезбеде одговарајуће, подстицајно окружење код куће, погодно за учење, да обезбеде адекватну исхрану и охрабрују физичке активности, уз ограничавање употребе електронике, одржавање структуре и обезбеђивање услова за довољно сна, подстицање читања и израду домаћих задатака;
- **редовни родитељски састанци** – где се разговара о ситуацији у одељењу;
- **редовни индивидуални разговори са наставником** – где се разговара о напредовању детета и координише деловање код куће и у школи;
- **укључивање у иницијативе савета родитеља** школе у активностима које школа организује, у заједничким активностима деце, наставника и родитеља – савезништво родитеља и наставника.



Контакт са родитељима

Током свог професионалног рада наставници наилазе на различите ситуације у контакти-ма са родитељима деце која похађају школу. Треба поћи од тога да сви родитељи желе најбоље за своје дете. Неки од њих често чине превише (раде уместо детета што би оно развојно могло да постигне), док други чине премало (мислећи да дете треба све само, иако то можда није у могућности, или да је то задатак школе). Највећи број родитеља се у већој или мањој мери успешно сналази у својој родитељској улози, али је важно имати у виду да се и родитељи, као и деца, прилагођавају на образовање свог детета, могу да имају различита осећања и да развијају ставове и вештине којима се носе са изазовима. Основни циљ комуникације школског особља са родитељима је да се изаберу прави начини за преношење информација, али и слушање, како би се разумела друга страна која учествује у разговору. Важно је да разумемо да смо сви на истој страни, да сви треба да мислимо на најбољи интерес и добробит детета. Треба имати на уму да деца и родитељи могу потицати из различитих социјалних, економских, религијских и културних оквира те у складу са тиме морамо добити прво информацију која су њихова питања, очекивања и идеје како бисмо уочили извесне ставове, законитости које понекад пребоје њихова размишљања и бриге за дете. Због тога је конструктивније и ефикасније обавити разговор са родитељима него применити ауторитарни приступ „држања слова“, чак и када је реч о дететовом непожељном понашању у школској средини. Родитељска понашања су у блиској вези са њиховим искуствима из сопственог детињства, тако да некада архаични и наизглед необични закључци о образовању и наставном кадру заправо потичу од родитељских духова прошлости разиграних образовањем, а посебно адолесценцијом у коју су њихова деца тек закорачила. Непознаница је много, простора за неспоразуме још више, тако да први кораци у разговору увек треба да иду ка заједничкој експлорацији ситуације. Посебну групу родитеља чине родитељи деце са сметњама у развоју и инвалидитетом који су осетљивији и уморнији, те њима треба посветити посебну пажњу и разумевање.

У процесу спровођења подршке родитељима постоје два модела. Први модел подразумева да онај ко ради са дететом повремено ради и са родитељима. То се најчешће дешава у ситуацијама када родитељи невољно прихватају друге професионалце. То некада може бити и једина прихватљива опција у случају ограничених ресурса. Често је то једина особа која је способна да им објасни карактер и понашање њиховог детета. Радећи на тај начин, стручњаци могу пружити родитељима иницијална искуства и идеје за њихово промишљеније понашање.

Ако покушаји саветовања са стручњацима школе не успеју, родитељски пар се упућује на саветовање у установу која се искључиво тиме бави (брачна терапија, индивидуални рад са фокусом на породичне односе или породична психотерапија).

Од виталног је значаја да се родитељ оснажи и развије вештине и компетенције уколико су дефицитарне јер је често лако преузети водећу улогу, чиме се последично подривају родитељски положај и ауторитет. Ипак, у нашем свакодневном раду неопходно је бавити се компромисима и проценама тога шта родитељ може да реши, шта може помоћи да се то побољша или потпомогне и шта је „довољно добро“. Међутим, морамо бити у стању да неким родитељима кажемо и шта није корисно или је чак штетно по њихову децу (све врсте злостављања и занемаривања).

Недавно је у Србији осмишљен нови превентивни модел који промовише вредности ненасилног, позитивног родитељства, који је послужио као основа пројекта у сарадњи УНИЦЕФ-а и Друштва за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке Србије (ДЕАПС), чији је циљ било формирање обуке за професионалце у три сектора који раде са младима и њиховим родитељима (образовање, здравствена заштита, социјална заштита). Објављен је и приручник *Буди рука која воли и реч која соколи* чији је циљ да стручњацима да смернице за рад са родитељима у њиховом редовном послу. Тај модел се ослања на пет кључних целина, односно пет порука (5П): 1) шта родитељ треба да *пружи*, 2) због чега и како да посматра и *преиспитује* сопствене праксе (са посебним освртом на изворе информација о родитељству и трансгенерацијске утицаје), 3) која су родитељска понашања штетна па родитељ треба да их *прескочи*, 4) које позитивне алтернативе може да *примени* и, на крају, 5) где и на који начин родитељ треба да *појтражи подршку и помоћ* за изазове у родитељству. Осим тих целина, приручник садржи још три специфична аспекта, и то информације које се тичу *стирања о деци са сметњама у развоју*, затим оне које се тичу *стирања о адолесцентима* и детаљну разраду *ојшћих знања и вешћина стиручњака*

у комуникацији са родитељима. Тим моделом се систематизују информације о главним стубовима позитивног родитељства како би се помогло стручњацима да га примењују континуирано и слојевито у свом свакодневном раду са родитељима, уз јединствени наратив за све секторе у којима се породице сусрећу са стручњацима. Веома је важно да стручњаци познају најважније информације о здравом родитељству, да у њих верују и да им је стало до тога да родитељима пренесу поруку *Буди рука која воли и реч која соколи*.

Комплетан приручник може се пронаћи на линку: <https://www.unicef.org/serbia/media/23461/file/Budi%20ruka%20koja%20voli%20i%20re%C4%8D%20koja%20sokoli%20priru%C4%8Dnik.pdf>.

Аутори су припремили и кратке брошуре на које наставници и стручни сарадници могу усмерити родитеље, а које се ослањају на овај концепт. Брошуре и видео-материјали кампање посвећене теми налазе се на линку: <https://www.unicef.org/serbia/budi-ruka-koja-voli-i-rec-koja-sokoli-kampanja>.

Препоруке за разговор са родитељима

Постоји више видова комуникације наставника и родитеља, а они подразумевају слање писма (евентуално имејлова), упућивање телефонских позива и директне сусрете.

Када је реч о телефонским позивима, у ситуацијама када наставник зове јер је забринут, битно је да казује и позитивне изјаве и да охрабрује родитеље да поделе своје бриге. Наставник треба да избегава да упућује телефонске позиве само у ситуацијама када треба нешто негативно да саопшти па се препоручује да позива и када су позитивне ствари у питању. Кад се разговора телефонским путем, битно је активно слушати и рефлектовати оно што родитељ исказује.

У директним сусретима би било пожељно да се избалансирају позитивне и негативне изјаве о детету. Може се направити и листа од десетак позитивних ствари, при чему број оних које брину наставника не би требало да прелази четири. Разговор би требало започињати позитивном изјавом, а затим изразити забринутост. Не треба све рећи у кратком разговору, већ по потреби заказати накнадни, ради добијања довољно времена за пружање објашњења и подршке.



Табела 19. Практични савети за разговор са родитељима

- Изражавање емпатије. Затражите дозволу да кажете шта је оно што вас брине када је ученик у питању, а затим питајте родитеље шта су приметили у кућном окружењу и које су стратегије можда раније користили да би решили ствар о којој дискутујете. Користите отворена питања и активно слушање да бисте показали да разумете. Изразите разумевање са потенцијалном фрустрацијом или забринутости родитеља.
- Избегавајте свађу. Не треба да покушавате да докажете нешто или да будете у праву. Уместо тога покушајте да помогнете родитељу или старатељу да разуме вашу забринутост и увиди предности и недостатке промене.
- Говорите нежно, мирно и самоуверено.
- Фокусирајте се на проблем, а не на личност.
- Схватите отпор родитеља, уместо да се суочавате са њим. Уобичајено је да се поједини родитељи одупиру признавању постојања проблема или да криве себе за то. Не морају нужно да се слажу са наставником о томе.
- Говорите о позитивним ефектима, будућем плану и следећим корацима. Будите оптимистични.
- Покажите поштовање. Понашајте се саосећајно, поштујући слободу избора и самоуправљање породице.
- Поштујте културне разлике. Различите културе могу имати различите норме у погледу личног простора, додиривања, контакта очима итд

Више о комуникацији са родитељима на сајту <https://classroommentalhealth.org/working-with-families/parents/> (материјал је на енглеском језику).

Може се погледати и водич за одељенске старешине *Корак напред у сарадњи школе и родитеља*: <https://www.pedagog.rs/wp-content/uploads/2016/08/Korak-napred-u-saradnji-skole-i-roditelja.pdf>.

Стратегије управљања понашањем у школама

Дисциплина и излагање на крај са проблематичним понашањем

Правила понашања и успостављање граница важан су део развоја. Начин на који се деца уче усвајању граница – односно дисциплини, битан је и неопходан део школског живота, који омогућава успостављање и поштовање правила и обезбеђује предвидљивост, сигурност и безбедност. У школи се могу користити различите стратегије и технике за дисциплиновање понашања деце. Физичко кажњавање, критиковање, понижавање и претњу никад не треба користити, ни у једном, а нарочито не у школском окружењу због штетног утицаја на дете. У нашој земљи су усвојени протоколи о заштити деце од злостављања и занемаривања који су спецификовани за сваку област (образовање, здравље, социјална заштита) рада са децом, којима се дефинишу облици појединачног, групног и институционалног насиља над дететом, начини препознавања и процедуре поступања. У тим протоколима се промовише нулта толеранција насиља и насилног дисциплиновања, а сваки запослени у школи обавезан је да те протоколе познаје. Истраживања су показала да насилне праксе васпитања и дисциплиновања не омогућавају адекватно учење, а могу да донесу озбиљну штету на дуже стазе. Сарадња ученика се може обезбедити и ненасилним путем, коришћењем позитивних техника дисциплиновања.

У табели су наведени неки од практичних корака који служе за подсећање како изаћи на крај са проблемима у понашању.

Табела 20. Практични кораци за излагање на крај са проблемима у понашању

- Успостављање јасних, познатих и предвидљивих правила понашања за све актере образовног процеса (ученике, наставнике и родитеље) смањује прилике за неадекватно понашање.
- Као што се уобичајено ради на почетку године, постављање граница против агресивности када су сви смирени и уз јасно изражавање својих очекивања („Поштоваћемо лични простор других, зато вас молим да се не гурате када излазите из учионице, говорићемо само један по један, зато дозволите својим друговима да заврше, држаћемо руке к себи, лепо ћемо разговарати са другима“ и слично).
- Када дајете упутства, користите именице које подразумевају припадност групи („Потребно нам је да будеш смирен како бисмо завршили задатак из математике“).
- Постављене границе треба да буду примерене узрасту (и довољно флексибилне у односу на узраст), али доследне (а не арбитрарне или границе и очекивања који се стално мењају).
- Будите доследни, предвидљиви и поштени у дисциплинским методама.
- Имајте на уму да млади под јаким емоционалним набојем не могу истог тренутка да „дозову“ у помоћ свој разумни мозак – помозите им да се смире (конструктивним техникама – не угрожавајући себе и друге), а затим разговарајте аргументовано.
- Учите децу да контролишу бес дајући им „информације“ о томе како бес настаје, наглашавајући окидаче који изазивају бес код детета и учите их да користе речи да изразе осећања (уместо насилних поступака).
- Помозите ученицима да развију вештину доношења одлука тиме што ћете им давати да донесу једноставне одлуке, имајући у виду могуће последице тих одлука по њих и по друге.
- Помозите ученицима да развију алтернативе проблематичном понашању. На пример, ако је ученик узнемирен и напет, смањите могућност деструктивног деловања тако што ћете му дати неки конструктиван задатак (нпр. да нешто однесе у другу учионицу, да оде по креду и сл.).
- Заједно са ученицима осмислите стратегију понашања у више корака, на пример, „бројање до 10, затим подизање руке и гледање наставника у очи“. Неке од ових стратегија могу бити универзалне („бројање до 10, дизање руке и поглед у очи“, како би се избегло бурно реаговање). Али, ако у одељењу постоји ученик који често испољава проблеме у понашању, могу се креирати индивидуалне стратегије, које уважавају нечије специфичности (нпр. гњечи гумену лоптицу, обликуј пластелин, обој цртеж).
- Покушаји смањења тензије и избегавања конфликта не значе повлађивање неадекватном понашању како би се конфликт избегао. Уколико је то „безбедно“, пустите да искуси последицу свог поступка – на пример, да друг одбије да се игра са њим на одмору. Ипак, немојте допуштати осветничко понашање и изолацију детета, објасните да наша понашања утичу на друге и да за њега имамо неке природне и логичне последице. Омогућите ученику да своје понашање исправи.

- Често похвалите ученике за специфичне ствари које су током дана урадили. Похвалите их када се смире након проблематичног понашања, укажите им „позитивну пажњу“ када поступе исправно.
- Жељено понашање можете наградити и неком за децу значајном ситницом. Ако су у питању млађа деца, можете користити налепнице или друге ствари које ће их мотивисати да „зараде“ привилегије или жељене активности (да однесе посебну књигу кући, да одабере игру).
- Пошаљите позитивне поруке родитељима уколико је дете успело да одржи добро понашање.
- Одбројавајте током последњих неколико минута активности како би прелаз са једне на другу активност био лакши. На пример, објавите да је остало још само 5 минута, затим 4 и тако даље.
- Кад се ученик опиरे поступању по упутствима, пребаците разговор на изборе и последице („Можеш одлучити да ли сада да завршиш пројекат. Ако одлучиш да га не завршиш сада, то значи да ћеш вечерас имати више домаћег задатка или да ћеш морати да останеш дуже после часова да га завршиш“).
- Ако ученик постане узнемирен или јогунаст, најпре препознајте реакцију („Узнемиравајуће је када урадиш све како треба, али ипак погрешиш одговор“) и затим затражите од ученика да узме у обзир алтернативе („Да ли желиш да покушаш други задатак, прећи ћемо исте кораке и видети да ли функционише, или би радије да покушаш поново да решиш овај проблем, да заједно пређемо кораке и утврдимо где је кренуло наопако?“).
- Ако је неопходан прекор, изреците га смирено (без гнева или непријатељства). Укажите на проблеме у понашању, а не на црте личности као проблем (јер млада особа ће бити много више мотивисана да промени то понашање, уместо – себе као личност, фокус на личност може емоционално да повреди младу особу, а посебно ако је то пред целим одељењем).
- Важно је да одрасли који раде са младима, а и сами млади, схвате да мере дисциплине које се предузимају не служе томе да понизе и повреду младу особу већ да је подуче ефикасном понашању. Због тога је много корисније размишљати о „логичној последици“ (природна последица неког понашања) него о „казни“ (коју осмишљава одрасла особа, а млада је неретко тумачи да је усмерена да се са младом особом надјача, да је повреди, да јој се освети, да је „доведе у ред“).

ЗАПАМТИТИ: Шта је важно у васпитној дисциплини у школи?

- „Немојте претеривати ни са једном техником.
- Будите доследни и систематични.
- Немојте да понижавате или посрамите ученика, да критикујете његову личност, породицу, порекло, већ радије говорите о самом проблематичном понашању, али и о начинима и разлозима да се оно коригује. Није „лош“ ученик, лош је „поступак“ јер се ученик „лоше понашао“, а понашање може да се мења (учи).
- Ваш глас и став треба да остану пријатељски. Ако ученик подигне глас или виче, ви говорите тише (уместо да ескалирате заједно са учеником).
- Трудите се да оснажите жељено понашање кад год имате прилику и покушајте да дате пет позитивних коментара за сваки негативан коментар током школског дана.
- Будите узор позитивног понашања и покажите ученицима како се ви носите са фрустрацијом тиме што ћете разложити догађаје, размишљати наглас о опцијама и томе како планирате да исправите ситуацију. Поступајте онако како причате ученицима. Оно што радите (како се понашате) знатно је битније од било чега што кажете ученицима.

Улога наставника у пружању подршке

Од наставника се не очекује да буду обучени саветници. Међутим, сваки наставник треба да посматра понашање својих ученика, да буде отворен да чује ученикове жалбе или проблеме те, ако наставникове ингеренције и вештине превазилазе проблем ученика, да упуту ученика стручњацима у педагошко-психолошку службу. Уколико и поред активног учешћа педагошко-психолошке службе у раду са дететом и/или породицом опстану тешкоће или се продубљују, ученика треба упутити одговарајућем стручњаку ван школе. Основне вештине саветовања које наставници могу користити приказане су у табели 21.

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

Табела 21. Основне вештине саветовања које наставници могу користити

| Вештина | Операционализација |
|--------------------------|---|
| Изградња односа | Успостављање односа заснованих на емпатији, поверењу и поштовању |
| Активно слушање | Коришћење вештина попут одржавања контакта очима, одговарајућег говора тела, климања главом, модулирајућег тона, што указује на емпатију |
| Вештина разговора | Постављање питања отвореног типа, постављање питања на неутралан, неосуђујућ начин, коришћење питања прилагођених годишту детета, рефлексивно слушање |
| Вештина посматрања | Посматрање вербалног и невербалног понашања детета |
| Обезбеђивање информација | Пружање чињеничних информација и довођење заблуда у питање |



Време за круг

Време за круг (које се понекад назива и „групно време за размишљање“) све је популарнија техника која се користи да би се ученицима олакшало да саопште своја осећања и бриге у школи.



Како га применити?

- Фацилитатор (наставник или педагог/психолог ако је могуће) охрабрује ученике да истраже питања од значаја за групу (на пример, поштовање права других, малтретирање, болести зависности).
- Ученици треба да седе у кругу како би имали доживљај да су у безбедном и равноправном окружењу. Ако то није могуће, ученици треба да остану у својим клупама.
- У идеалном случају група треба да се састоји од највише 25 ученика како би сви имали прилику да учествују у дискусији.
- Фацилитатор треба да саопшти правила групе:
 - поштовање туђег мишљења;
 - допуштање сваком ученику да учествује;
 - никога не треба приморавати да подели своје мишљење, али се подстиче учествовање;
 - поштовање међусобне поверљивости.
- Дневни ред сваког састанка треба јасно дефинисати на основу предлога ученика о којим питањима желе да разговарају.
- Структура сесије:
 - почетак: преглед правила и излагање теме расправе;
 - средина: расправљање о кључним питањима;
 - завршетак: саветник даје резиме дискусије.
- Улога фацилитатора је да активно слуша, подстиче учествовање чланова групе и омогући им да сами дођу до решења.

Када су млађа деца у питању, фацилитатор може седети на ниској столици или на поду како би био у нивоу ученика. Теме дискусије се могу односити на препознавање осећања, излагање на крај са емоцијама и изградњу самопоштовања.

Развијање животних вештина

.....

Едукација о животним вештинама треба да буде важан део превенције проблема менталног здравља. Животне вештине су:

- излагање на крај са конфликтом,
- излагање на крај са ауторитетом,
- решавање проблема,
- остваривање и задржавање пријатељстава/односа,
- сарадња,
- самосвест,
- креативно размишљање,
- доношење одлука,
- критичко размишљање,
- излагање на крај са стресом,
- преговарање,
- опирање притисцима,
- излагање на крај са разочарањима,
- планирање за будућност,
- емпатија,
- излагање на крај са емоцијама,
- асертивност,
- активно слушање,
- поштовање,
- толеранција,

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

- поверење,
- дељење,
- наклоност,
- саосећање,
- друштвеност,
- самопоуздање.

Технике обучавања у животним вештинама обухватају:

- објашњење вештине о којој је реч,
- посматрање вештине (посматрање модела),
- вежбање вештине у одабраним ситуацијама у подржавајућем окружењу за учење,
- повратне информације о индивидуалној употреби вештине,
- вежбање олакшано играњем улога у типичним ситуацијама, са фокусом на примену вештина и дејство које имају на исход хипотетичке ситуације,
- употреба „алата“ за учење вештине, на пример, одређивањем корака у процесу доношења одлуке,
- вежбање, почевши са учењем вештина у непретећим, свакодневним ситуацијама ниског ризика, и прогресиван прелазак на њихову примену у претећим ситуацијама високог ризика,
- друге битне методе за олакшавање учења животних вештина, укључујући групне дебате, приповедање и учење уз подршку вршњака.

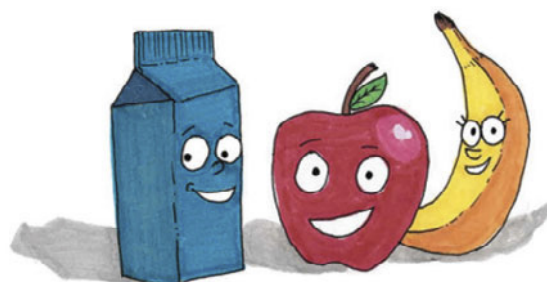
Обука наставника је неопходна за обуку деце у вештинама. То се може обезбедити програмима континуираног стручног усавршавања које наставници похађају, али треба настојати да се уведе као обука на факултетима за образовање наставника. Чак и без додатне обуке, важно је да наставник разуме да ученици свакодневно уче те вештине током школовања, активно или пасивно, да је у сваком тренутку значајан узор ученицима, а да му, у случају дилеме и изазова или жеље за додатним знањем, у томе могу помоћи стручњаци педагошко-психолошке службе. Некада ће наставник својим ангажовањем бити сарадник у интервенцији осмишљеној од педагошко-психолошке службе и зато је посебно важно да разуме принцип подучавања ученика управљању емоцијама, ношењу са проблематичним ситуацијама, сналажењу у комуникацији и слично.

Друге мере којима се унапређује здравље и које утичу на ментално здравље

У овом одељку ће бити речи о другим факторима који имају пресудну важност за школе, а релевантни су за ментално здравље.

Исхрана


Правилна исхрана је од пресудне важности не само за здраво тело већ и за здрав ум. Добро је документовано да недостаци у исхрани утичу на когнитиван и емоционалан развој деце.



Постоји обострани однос између менталног здравља и исхране. Неколико нутритивних фактора може утицати на ментално здравље, укључујући укупан унос енергије, унос нутријента који садрже енергију (протеини, угљени хидрати и масноће) и унос витамина и минерала. Неухрањена деца имају већи степен проблема у понашању и недовољно социјалних вештина и често су склона смањеној пажњи, недовољном учењу и нижим образовним достигнућима. Осим тога, деца са успореним растом склонија су развијању проблема са самопоуздањем и менталном болешћу. Деца на другом крају спектра, на пример гојазна деца, такође су склона развијању проблема са самопоуздањем и емоционалних потешкоћа.

С друге стране, више менталних болести може утицати на статус исхране. Депресију често прати недостатак апетита. Обележје поремећаја исхране, укључујући анорексију нервозу, булимију и поремећај опсесивног преједања, јесте нездрав однос према храни.

Осим тога, когниција, па према томе и способност учења и задржавања информација, повезани су са недостатком витамина (витамини Б, Ц, Д и Е) и минерала (калцијум, јод, гвожђе, магнезијум, селен и цинк). Лоша исхрана има опште последице на когнитивни развој.

 Од пресудног је значаја да школе обрађају пажњу на исхрану својих ђака и да сарађују са породицама како би осигурали релативно здраву исхрану деце. Многе земље су успоставиле школске програме исхране, посебно за децу која се носе са сиромаштвом и неухрањеношћу.


Светска здравствена организација (СЗО) је покренула иницијативу за школе оријентисане ка исхрани, која се бави двоструким проблемом исхране током целокупног живота (неухрањеност и гојазност). Основне компоненте школа оријентисаних ка исхрани су:

- постојање писане школске политике оријентисане ка исхрани;
- јачање свести и изградња капацитета школске заједнице;
- развој програма наставе и учења који промовише исхрану и здравље;
- стварање подстицајног школског окружења;
- обезбеђивање помоћи у исхрани и здравственој заштити у школи, посебно за младе из друштвено осетљивих група.

Вид/слух/говор

Може се погрешно сматрати да ученици који имају неидентификоване проблеме са видом, слухом или говором имају ментални поремећај. За дете које не говори може се помислити да има аутизам или селективни мутизам, док у реалности пати од поремећаја језичког изражавања. Ученик може ометати час због слабог слуха (не чује упутства) или слабог вида (не може да прати оно што наставник ради). Показано је да деца са урођеном катарактом и последично нарушеним видом значајно чешће показују симптоме поремећаја пажње са хиперактивношћу – на пример, тешкоће учења, импулсивност, хиперактивност, анксиозност, у односу на децу уредног вида.

Такође, ученици који имају оштећење вида, слуха или говора могу се мучити у школи и стога бити склони ниском самопоуздању и избегавању школе, а познато је и да се суочавају са додатним изазовима у односима у вршњачкој групи.

 Због тога је битно да едукатори буду свесни могућности да ученике који имају одређене симптоме који личе на ментални поремећај треба упутити на преглед вида, слуха и говора. Препознавање дететових тешкоћа и упућивање стручњаку могу омогућити правовремену дијагнозу и пружање одговарајућих здравствених интервенција и образовне подршке, што тој деци може помоћи да достигну своје пуне академске потенцијале.

Телесне вежбе

У здравом телу – здрав дух!

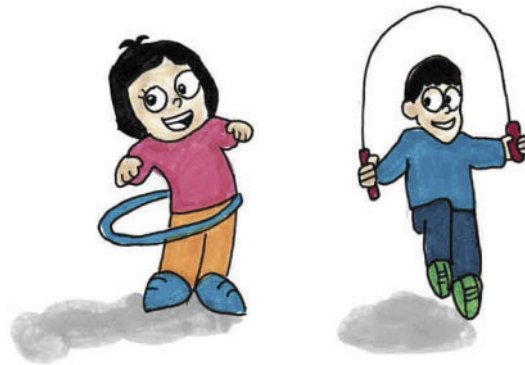
Редовна физичка активност у школама веома је корисна у физичком и менталном домену. Вежбање јача снагу и издржљивост, помаже у изградњи здравих костију и мишића, може побољшати циркулацију крви и помаже у контроли тежине. Такође, има благотворан утицај на ментално здравље, укључујући смањење анксиозности и стреса, одржавање здравије слике о телу и повећање самопоуздања. Осим тога, помаже да деца буду заокупљена здравим активностима. Има доказа да је физичка активност у школи повезана са когнитивним вештинама и побољшањем школског успеха.



Физичка активност је веома значајна за телесно здравље и правилан развој. Физичка активност се показује као добар начин за побољшање концентрације и фокуса пажње, што се даље одражава и на квалитет памћења и мотивацију. Такође, утиче на развој можданих ћелија и неуронских веза, па се постиже позитиван ефекат на целокупно ментално функционисање свих генерација. Када кажемо физичка активност, већина помисли на напорне тренинге, плаћање различитих спортских активности и слично. Сасвим је довољно и 3–4 пута недељно одвојити по пола сата за вежбање у школи, за време неког часа или одмора или саветовати деци и младима да вежбају код куће или да сваког дана одвоје по пола сата или сат времена за шетњу. Тако, на пример, уместо да користе превоз до или од школе, могу да ходају бар део пута до куће. Било какав покрет сам по себи позитивно ће се одразити на то како се осећамо.

Препорука је, нарочито у веома стресним периодима (крај тромесечја, полугодишта), да се током дана пронађе макар мало времена за било какву физичку активност, коју треба посматрати не као губљење времена већ као вентил за стрес, страх и остале негативне емоције које се гомилају.

Трчање, пливање, брзо ходање, вожња бициклом или ролерима изазваће лучење серотонина, ендорфина и допамина (хормона среће и задовољства), а затим и опуштање мишића, здраву исцрпљеност и квалитетнији сан. Иначе, физичка активност се сматра протективним фактором за стрес – особе које су редовно активне боље се носе са свим стресним ситуацијама на које наилазе.



Физичка активност се показује као значајан фактор у третману повишене напетости (анксиозности). Физичка активност ће се позитивно одразити и на свеукупну енергичност, задовољство, самопоуздање, дистанцирање од ирационалних брига и њихово рационалније сагледавање. За особе са социјалном анксиозношћу, физичка активност може бити и добар начин за излагање социјалним ситуацијама и упознавање нових људи.

Облици физичке активности за које се зна да могу утицати на смањење напетости и које могу да побољшају расположење су: пливање, плес, јога, пилатес. Такође, и шетња може имати терапеутски, релаксирајући ефекат.

Према Центру за контролу и превенцију болести из САД, који је један од најугицајних у области здравља и препорука, неопходно је да ученици буду физички активни и испуне национално препоручених 60 минута дневне физичке активности и развију знање, вештину и самопоуздање да буду физички активни читавог живота.

Технике самопомоћи

Технике самопомоћи могу допринети опуштању, односно смањењу напетости и тензије код ученика, стога им се увек може указати на то како се изводе јер се брзо науче и врло су корисне у очувању сопственог менталног здравља.

Табела 22. Технике самопомоћи које могу користити ученицима

| | |
|--|--|
| <p>Вежбе дисања</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ово је кратка техника дисања која ти може помоћи да се „центрираш“ и умириш када си под стресом. Фокусирање пажње на дисање може да „завара“ твоје тело да се осети опуштеније, тако што успорава лупање срца. Ово можеш примењивати било кад и било где. 1. <i>Издахни дубоко на уста.</i> 2. <i>Удахни дубоко кроз нос док бројиш до 4.</i> 3. <i>Задржи ваздух и број до 7.</i> 4. <i>Издахни на уста док бројиш до 8.</i> 5. <i>Понови ово 4–8 пута.</i> |
| <p>Прогресивна мишићна релаксација</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Олабави одећу, изуј се и смести се удобно у седећи или лежећи положај. • Дај себи неколико минута да се опустиш, удишући и издишући полако и дубоко. • Када си спреман/а, помери пажњу на своје десно стопало. На тренутак се фокусирај на осећај који имаш у њему. • Лагано затегни мишић у десном стопалу, што јаче можеш. • Задржи га тако 10 секунди. • Опустите десно стопало. • Фокусирај се на напетост која нестаје и на осећај који имаш у стопалу док постаје лабаво. • Остани у том опуштеном стању на тренутак и диши полако и дубоко. • Када си спреман/а, помери пажњу на своје лево стопало и понови цео процес. • Настави исто са осталим деловима тела, кренувши одоздо нагоре, стежући и опуштајући један по један мишић. |
| <p>Листа опуштајућих активности</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Читање књиге на удобном месту • Гледање омиљеног филма/серије уз кокице • Куповина цвећа себи • Љуљање у парку • Кување шоље топлог чаја • Писање кратке приче • Чишћење собе и опуштање у њој након тога • Слушање музике • Прављење торте или неког другог јела • Писање листе ствари и људи којима смо захвални • Одлазак негде поред воде (на плажу, базен, реку...) • Сликање, цртање или нека друга уметност • Физичка активност (шетња, вожња бицикла, прескакање вијаче...) • Групни спортови са пријатељима • Плес по кући уз омиљену музику • Решавање укрштенице • Слагање слагалице • Паљење миришљавих свећа |

Листа опуштајућих активности

- Одлазак на пикник са пријатељем
- Планинарење
- Ручак или кафа напољу
- Гледање смешних видеа на интернету
- Лежање на трави и посматрање облака
- Одабир новог хобија
- Загрљај драге особе
- Писање у дневнику
- Играње друштвених игара
- Јога или истезање
- Баштованство
- Одлазак у музеј или галерију
- Гледање у звезде
- Храњење голубова
- Одлазак на концерт
- Певање током туширања

Мајндфулнес (mindfulness) 5 ствари

- Ово је још једна вежба која ти може помоћи да се „центрираш“ и повежеш са својом околином. Вежбај је током дана, нарочито када се изгубиш у мислима и осећањима.
- *Застани на тренутак.*
- *Погледај око себе и примети пет ствари које можеш да видиш.*
- *Пажљиво слушај и примети пет ствари које можеш да чујеш.*
- *Сада примети пет ствари које можеш да осетиш чулом додира на телу.*
- *За крај, покушај да урадиш све претходне кораке одједном.*

Додатни извори:

1. Жикић О. „Вештина релаксације у борби против стреса“. Доступно на: <https://www.stetoskop.info/psihologija-danas/vestina-relaksacije-u-borbi-protiv-stresa>.
2. Жикић О. „Релаксационе вештине у борби против стреса – практичне смернице“. У: Нешић М. *Психонеуроимунологија стреса*. Медицински факултет у Нишу, Пунта; 2005, 261–269.

Медији и ментално здравље

Време пред екраном

Развојем различитих врста медија (телевизори, компјутери, паметни телефони и слично), ученици све више времена проводе пратећи медијске садржаје. Америчка академија за педијатрију препоручује да родитељи контролишу „време пред екраном“. Такође, због повећаног приступа електроници у школама и ваншколским програмима, едукатори имају сличну улогу.



Табела 23. Практични кораци за смањење времена пред екраном

- Ограничите време које дете проводи у праћењу медијских садржаја на 1–2 сата дневно.
- Обезбедите алтернативне активности за забаву, попут играња напољу, друштвених игара и слично.
- Пратите тип медијског садржаја којем су деца изложена по питању језика, насиља и сексуалног садржаја.
- Деца млађа од две године треба да избегавају сваку врсту медија.

Проблематична употреба интернета и видео-игара

Проблематична употреба интернета и видео-игара постаје све већи проблем. Може се манифестовати у школском окружењу на различите начине, директно и индиректно. Директно, ученици могу проводити сувише времена онлајн, било на школским компјутерима или на ручним уређајима. Такође, могу проводити одморе на интернету. Овако дуго провођење времена на интернету или у игрању видео-игара може утицати на школске активности и индиректно. Ако је ученик провео ноћ прегледајући интернет, може закаснити у школу, бити уморан или неусредсређен, а можда неће ни доћи у школу.

Не постоје одређени критеријуми за дијагностиковање проблематичне употребе интернета и видео-игара јер се она може разликовати од особе до особе, па не постоји специфичан број сати проведених на интернету по дану који указује на зависност. Међутим, постоје неки знаци упозорења да је употреба интернета постала проблематична, укључујући:

- губљење свести о времену проведеном онлајн;
- потешкоће приликом обављања задатака у школи или код куће;
- изоловање од чланова породице и пријатеља због провођења превише времена онлајн;
- осећање кривице или дефанзивност поводом употребе интернета;
- осећање еуфорије у току интернет активности.

Када се примете неки од сигнала или се посумња на претерано коришћење интернета, наставник може да обави разговор са учеником, да контактира са родитељима због неког проблема, да обавести педагошко-психолошку службу ради пружања интервенција. Превенција и интервенција у случају сајбер насиља подразумева блиску сарадњу родитеља и школског особља, а у неким случајевима и укључивање других служби, пре свега полиције и центара за социјални рад.



Злостављање деце и адолесцената

Општа дефиниција злостављања и занемаривања коју је предложила Светска здравствена организација (СЗО) гласи: „Злоупотреба и злостављање детета обухватају све облике физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалну злоупотребу, занемаривање или немаран поступак, као и комерцијалну и другу експлоатацију, који доводе до стварног или потенцијалног нарушавања здравља детета, његовог преживљавања, развоја или достојанства, у оквиру односа који укључује одговорност, поверење или моћ.“

Превенција деце од насиља је у нашој земљи препозната као битна и до сада су урађени бројни пројекти и имплементирани стратегии ради превенције, али и правовременог препознавања и реаговања, као и дејства на последице. Влада Републике Србије је уз подршку Канцеларије за информационе технологије и електронску управу покренула пројекат за успостављање националне платформе за превенцију и сузбијање насиља које укључује децу. Платформа се зове „Чувам те“ и на једном месту интегрише све аспекте превенције насиља и пружа алате

МОДУЛ 2: ШКОЛЕ КОЈЕ УНАПРЕЂУЈУ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ (УНАПРЕЂЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА)

за сузбијање насиља. Платформа се налази на линку <https://cuvamte.gov.rs/>. Битно је напоменути и да постоје и Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања и Правилник за његову употребу, <https://www.unicef.org/serbia/media/12971/file/Priru%C4%8Dnik%20za%20za%C5%A1tita%20dece%20od%20zlostavljanja%20i%20zanemarivanja.pdf>. УНИЦЕФ је такође допринео превенцији и сузбијању насиља кроз пројекат „Школа без насиља“ (www.sbn.rs), као и друге публикације, као што су Драган Попадић, „Насиље у школама“, <https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2015/08/nasilje-u-skolama-za-web.pdf>, приручник „Заштита ученика од трговине људима“, <https://media.osbukovac.edu.rs/2019/05/07-Priru%C4%8Dnik-Za%C5%A1tita-u%C4%8Denika-od-trgovine-ljudima.pdf>, и Приручник за превенцију родно заснованог насиља, <https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2015/08/Prirucnik-za-prevenciju-RZN.pdf>.

У овој публикацији осврнућемо се на најважније аспекте злостављања и занемаривања деце.

Табела 24. Различити облици злостављања и занемаривања деце

- Физичко насиље према детету
- Телесно кажњавање детета
- Емоционално насиље
- Сексуално насиље
- Занемаривање и немарно поступање
- Експлоатација детета (трговина децом, искоришћавање деце за проституцију, искоришћавање детета за порнографију, злоупотреба дечјег рада, трговина дететом ради усвојења, злоупотреба детета у медицинске или научне сврхе, социјална експлоатација детета)
- Насиље у породици (и сведочење детета насиљу у породици)
- Насиље међу децом (вршњачко насиље)
- Дигитално насиље
- Родно засновано насиље
- Институционално насиље

Последице злостављања и занемаривања деце могу да буду непосредне и да се виде одмах након нежељеног догађаја и да буду дуготрајне и да се манифестују тек касније у животу.

Табела 25. Последице злостављања и занемаривања деце

| Физичко здравље | Ментално здравље | Социјално функционисање |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Смрт детета• Трајни хендикеп• Телесне повреде• Инфективне болести• Малолетничка трудноћа | <ul style="list-style-type: none">• Когнитивни проблеми (проблем са концентрацијом, интелектуална инхибиција)• Психолошки проблеми (нерасположење, депресивност, безвољност, страх, самоповређивање, суицидност и др.)• Проблеми који се манифестују у одраслом добу (депресивни поремећај, болести зависности, поремећаји личности и др.) | <ul style="list-style-type: none">• Појава криминогеног понашања• Преношење насилничког понашања кроз генерације |

Када је реч о школи, за њу се највише везује вршњачко насиље, али се догађа и злостављање у школи од наставног и ваннаставног особља.

Вршњачко насиље

Вршњачко насиље, односно насиље међу децом, јесте намерна, свесна жеља да се узнемири, малтретира, застраши друга особа, односно да се нанесе повреда другој особи – вршњаку. Најчешћи облици вршњачког насиља су:

- вербално злостављање, вређање,
- отимање и уништавање ствари,
- присиљавање и уцењивање других да раде оно што им је наређено,
- батине и физичко повређивање,
- новчано уцењивање,
- претње оружјем,
- сексуално насиље,
- социјална изолација детета,
- исмевање,
- избегавање и др.

Најзаступљенији вид злостављања међу децом је вербално злостављање, које се често тешко препознаје и на које околина често не обраћа пажњу, при чему последице имају снажан и штетан ефекат на емоционално благостање и развој ученика. У школи је врло битно обратити пажњу на то која деца могу бити злостављана од друге деце, односно ко су **жртве вршњачког злостављања**. То су најчешће деца која су на неки начин другачија у односу на вршњаке, која немају велику физичку снагу, која су ситније грађе и која самим тим не одају утисак деце која могу да се одбране лако. Та деца су често повучена, стидљива, ћуте, не изражавају сопствено мишљење, немају самопоуздања, немају много пријатеља и изопштена су из вршњачке групе. Осим њих, а то је тип деце коју можемо назвати „жртвено јагње“, постоји и други тип деце која често подлежу злостављању, а то су „црне овце“, односно деца која су наметљива и агресивна према другој деци.

Дечаки и девојчице који чине насиље над вршњацима најчешће су деца која имају негативан однос према школском окружењу, а која насиље сагледавају из позитивне перспективе. Они показују агресивно понашање и слабу толеранцију осујећења, смањену контролу импулса, склони су да за своје проблеме окриве друге, компетитивни су и фокусирани на популарност и доминацију над другима, непријатељски тумаче туђе намере и друже се са онима који су такође склони насилном понашању. Неретко имају и лош успех у школи (мада то није увек случај), ометају школске активности, лоше реагују на критику, супротстављају се ауторитетима, беже из школе, користе недозвољене супстанце. Они који врше насиље не морају бити заиста моћнији или већи од жртве, довољно је да буду доживљени као супериорни у популарности, снази или когнитивним способностима. Битно је напоменути да постоји група деце која деле идентитет и жртва и оних који чине насиље над вршњацима. Битно је напоменути да постоји група деце која деле идентитет и жртва и починилаца вршњачког насиља, тзв. **реактивне жртве – злостављани починиоци злостављања**. То су најчешће деца са дефицитом пажње и концентрације која више нису могла да поднесу висок ниво злостављања па су постала агресивна према другима. Ове младе људе најпре злостављају вршњаци, а затим они следе доминантну младу особу која чини насиље у групи вршњака и злостављају друге вршњаке.

Осим тога, имамо и **сведоке злостављања (посматраче)**, који се могу поделити у неколико група:

- подстрекачи (који ће се прикључити насиљу на наговор младе особе која врши насиље),
- пасивни навијачи, гледаоци (који често снимају сцене насиља и дистрибуирају их),
- гледаоци који протестују (буне се, али немају активну улогу) и
- спасиоци (који се укључују да активно заштите жртву).

Сведоци злостављања чине највећу групу која треба да буде циљна група за интервенције за престанак вршњачког насиља јер они треба да преузму контролу.

Вршњачко насиље неповољно утиче на све актере – на жртву, на младу особу која чини насиље над вршњацима, на непосредне сведоке, на матрицу понашања других из шире вршњачке групе, школског особља, породице и шире друштвене заједнице.

Наставници треба да обратe пажњу и да се распитају за разлоге изостанка ученика из школе, слабијег успеха у школи, отпора према учењу, повучености, осамљивања, честих соматских тегоба (главобоље, болови у стомаку, јутарњи умор) јер то могу бити индикатори краткорочних последица злостављања, које касније могу да изазову дугорочне последице по ментално здравље деце.

Сајбер (дигитално) насиље

Порастом употребе интернета и савремених комуникацијских технологија расте и проценат њихове злоупотребе и електронског насиља међу децом. Сајбер насиље је злостављање које се врши путем дигиталне технологије. Може се догодити на друштвеним мрежама, платформама за дописивање и играње игрица и мобилним телефонима. Укључује поруке, имејлове, постове, фотографије, приче, стварање лажних профила, лажно представљање и друге облике. Циљ дигиталног насиља је вређање, понижавање, застрашивање, ширење лажних информација и подстицање изолације, говора мржње и расизма. Злостављање уживо и сајбер насиље се готово увек догађају упоредо – дете које трпи сајбер насиље често је и у школској средини изоловано или вређано од вршњака. Иако та врста насиља углавном укључује емоционално и сексуално насиље, може да буде увертира и у физичко насиље. Проблем је у томе што се оно не зауставља када дете није у непосредном контакту са младом особом која врши насиље јер оставља дигитални траг – запис који трајно остаје на интернету. Чак и када се физички измести из средине у којој трпи насиље (промени разред, школу, место становања) оно може остати жртва.

Пошто та врста насиља није директно видљива и не мора се нужно дешавати у школи, представља посебан изазов за наставно особље. Наставници не могу да контролишу дечје понашање изван школе, али свакако имају важну улогу у превенцији и заустављању тог вида насиља.

Улога наставника у заустављању сајбер насиља

Познавање и разумевање савремених технологија

Интернет је променио начин на који приступамо информацијама и начин на који их обрађујемо. Младом човеку је назамасливо да је свет постојао пре и без дигиталне технологије. Ако је посматрамо као ресурс за стицање знања, јасно је да наставници морају да иду у корак са технологијом, да знају како да је употребљавају, које апликације, мреже и садржаји су актуелни, како би могли да комуницирају са ученицима.

Иако је већина школа солидно технички опремљена, потребно је унапредити дигиталну писменост наставника. Изненадни прелазак на онлајн наставу и чињеница да је она постала свакодневица упозорава да тај корак мора брже да се спроводи.

Истицање позитивног коришћења технологије

Дигитална технологија се свакодневно користи у настави, нарочито последњих година од увођења дигиталних уџбеника и онлајн платформи за учење (попут *Google* учионица). Сви учесници у образовном процесу – наставници, родитељи и ђаци схватају колико предности она доноси. Школа има значајну улогу у промоцији оних дигиталних садржаја који су примерени ученицима одређеног узраста, као и у указивању на значај критичког приступа информацијама. Пажљив избор различитих апликација и платформи може обогатити наставни садржај и учинити да неки садржаји ученицима буду ближи за разумевање и усвајање.

Едукација ученика о безбедности у дигиталном простору

За генерације ученика које су иза нас, али и за оне које тек долазе, живот у дигиталном свету је изједначен са животом у реалном. Због тога правила исправног понашања која важе у *off* свету треба имплементирати и у онлајн свету. Укратко: немојте чинити другима оно што не бисте хтели да они вама чине. У промовисању културе ненасиља наставници и стручни сарадници имају веома значајну улогу јер су они, осим родитеља, најважнији модели понашања одраслих које дете током одрастања има.

Важно је јасно дефинисати шта је то електронско насиље. Као и у ситуацијама вршњачког насиља, важно је осмислити и поставити јасна правила и доследно их се придржавати. Немојте релативизовати и минимизирати тај вид насиља.

Важно је саопштити ученицима и родитељима да школа може да обезбеди подршку, чак и ако се насиље догоди изван школе.

Успостављање правила понашања у дигиталном свету

Правила која постоје у школи у вези са вршњачким насиљем примените и на сајбер насиље. Едукујте и ученике и наставно особље о сигурном коришћењу интернета – која су правила понашања на интернету, правила о употреби мобилних телефона у школи. Свака школа, у сарадњи наставника, родитеља и деце, може донети своја правила о употреби дигиталних технологија. Заједничко доношење правила осигурава и његову бољу примену јер се позивамо на заједничку одлуку. Препоручује се да се правила окаче у школи на јавном месту, како би била доступна и видљива свима у школи.

Наставници својим понашањем на мрежама такође дају ученицима пример. Важно је да и они поштују време употребе виртуелних учионица, да ђацима не постављају задатке у ноћним сатима, да не шаљу мејлове ван радног времена. На тај начин и ученицима шаљу поруку да постоје правила понашања и у дигиталном свету.

Омогућавање пријављивања електронског насиља

Ученике и родитеље треба упознати са могућношћу да пријаве дигитално насиље у школи и међу ученицима. Важно је да наставници и стручни сарадници и сами буду упознати с могућностима пријављивања и да знају коме да се обрате у ситуацијама електронског насиља и злостављања.



Табела 26. У случајевима насиља и злостављања важно је учинити следеће:

- Ако знате која је особа одговорна за узнемирујући садржај, замолите је да га уклони.
- Поднесите захтев интернет провајдеру (енг. *host*) да уклони узнемирујући садржај.
- Обавестите родитеље детета које је узнемиравано, родитеље починиоца (уколико се зна ко је); сазовите родитељски састанак јер дигитално насиље може да укључује већи број ученика.
- Разговарајте са ученицима да бисте сазнали коме су све слали поруке.
- Контактирајте полицију која може утврдити шта све треба узети као доказ.
- Разговарајте са неким (Национална дечја линија за родитеље 0800 007 000, национална дечја линија 116111 или путем чета: <https://cuvamte.gov.rs/>, <https://svejeok.rs>)



Табела 27. Како пружити помоћ детету које је доживело електронско насиље у школи?

- Ако вам се дете обрати за помоћ, нађите мирно место за разговор и пажљиво га саслушајте. Реците му да је учинило добру ствар што се некоме поверило.
- Саветујте дете да не одговара на провокативне и увредљиве поруке.
- Предложите неке од начина који би могли спречити понављање насиља: да промени број мобилног, имејл адресу, да напусти интернет стране (форуме, четове, блогове...) на којима се насиље догађа или да промени надимак којим се дете користи.
- Упознајте дете и родитеље да постоји могућност блокирања и филтрирања нежељених порука (опција „*ignore*“ или „*block*“), као и спречавања приступа одређеним пошиљаоцима на имејл или дететов блог.
- Помозите ученику да сачува све информације важне за истрагу (нпр. да не брише примљене поруке, да чува фотографије и да бележи веб-адресе на којима се догађају злостављање и узнемиравање).
- Пријавите и разговарајте (Национални контакт центар за безбедност деце на интернету који је основало Министарство трговине, туризма и телекомуникација, број телефона 19833; <https://cuvamte.gov.rs/>).

Рад са онима који чине електронско насиље

Чим се открије особа која чини насиље, треба предузети кораке како би се променили њен став и понашање. Важно је разумети да ли је насиље било намерно или ненамерно, ко је све учествовао у креирању и ширењу узнемирујућих садржаја, на колико адреса је послат узнемирујући садржај.

Ученика треба укључити у рад са педагошко-психолошком службом, а родитеље у разговоре са школским психологом или педагогом. Превенција и интервенција у случају сајбер насиља

подразумевају блиску сарадњу родитеља и школског особља, а у неким случајевима и укључивање других служби, пре свега полиције и центара за социјални рад.

Више информација је доступно на stopbullying.gov, као и на платформама NADEL (<https://www.116111.rs/o-nadelu.html>), Чувам те (<https://cuvamte.gov.rs/>), Све је ок (<https://svejeok.rs>).

Више о дигиталном насиљу може се наћи у следећим публикацијама: „Деца у дигиталном добу“ (https://www.unicef.org/serbia/media/10366/file/Deca_u_digitalnom_dobu.pdf), „Користиће интернет и дигиталних технологија код деце и младих у Србији: Резултати истраживања Деца Европе на интернету“ (https://www.unicef.org/serbia/media/12511/file/koriscenje_interneta_i_digitalne_tehnologije_kod_dece_i_mladih_u_Srbiji.pdf), „Дигитално насиље – превенција и реаговање“ (<https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2022/02/C-2Digitalno-nasilje-prevencija-i-reagovanje.pdf>), „Безбедан интернет за целу породицу – Деца и интернет паметно од почетка“ (<https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2022/02/C3Deca-i-internet-pametno-i-bezbedno-od-pocetka.pdf>).

Насиље одраслих

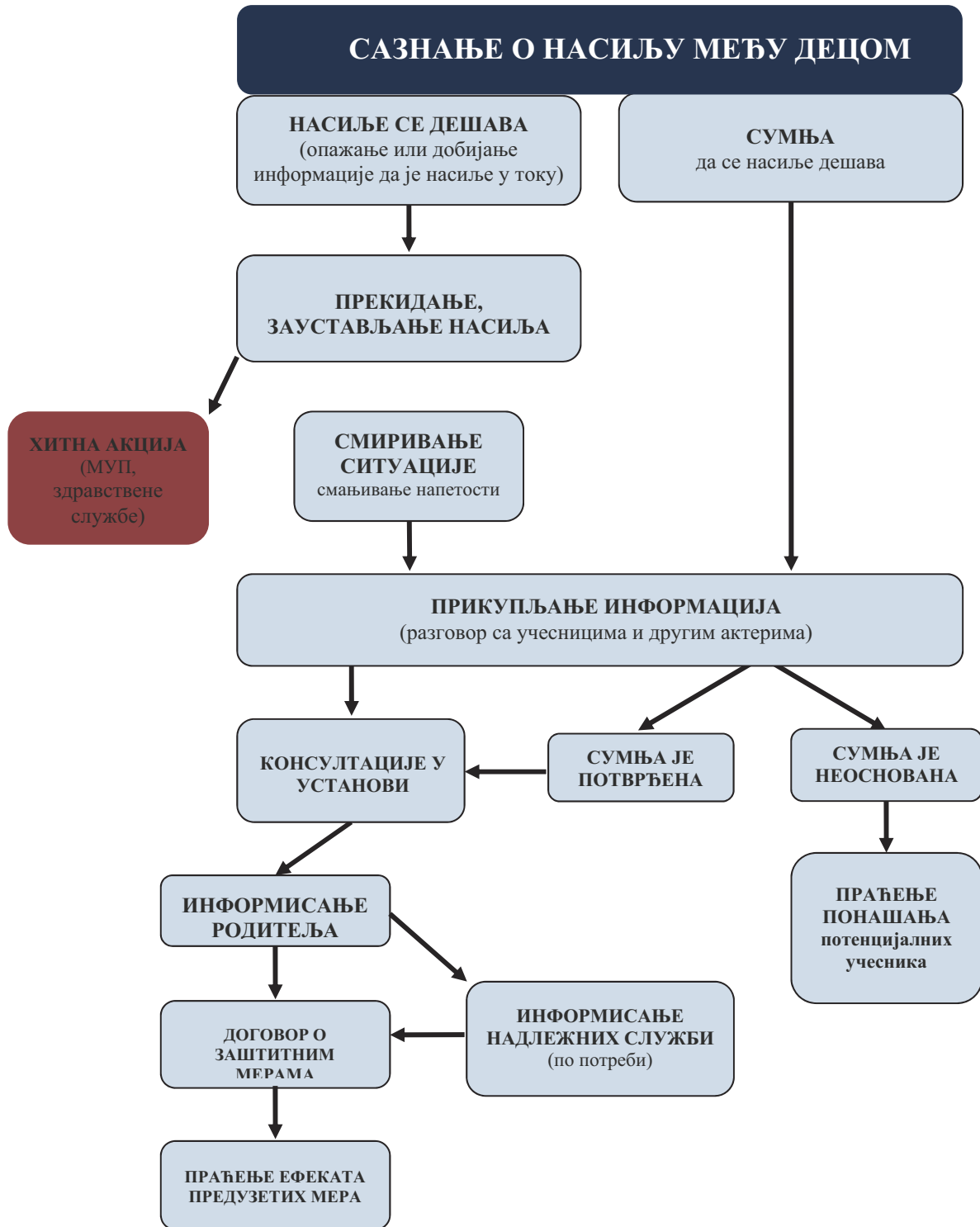
Осим вршњачког насиља, насиље према деци и адолесцентима може починити и одрасла особа, како ван школе, односно у породици и ван породице, тако и у самој школи. Нажалост, злостављање деце у породици је јавноздравствени проблем широм света, па и у нашој земљи. Подаци из истраживања васпитне дисциплине у породицама у Србији из 2020. године указују на то да су насилне васпитне праксе у родитељству и даље заступљене до забрињавајућег нивоа, што је и покренуло иницијативу нове превентивне парадигме **Буди рука која воли и реч која соколи**.

Такође, могу се уочити и насилни поступци школског особља. Истраживањем које је спроведено у Србији („Школа без насиља – ка сигурном и подстицајном окружењу за децу“, УНИЦЕФ, 2005) показано је да је 25% ученика од петог до осмог разреда навело да је било изложено вређању од наставника, 15% да их је наставник ударио, а 5% да им је наставник претио. Посматрајући те бројке, треба да се запитамо у којој мери се наше школе, које треба да буду сигурна места, претварају у места где се злостављање јавља у различитим облицима. У нашој средини се емоционално злостављање деце од наставника, психолога, педагога, социјалних радника и другог особља често нормализује јер се ствари гледају кроз призму сопственог искуства. Омаловавање, упоређивање и називање погрдним именима, дискриминација, игнорисање и грубо избацивање ученика из просторије само су неки од примера који се дешавају у школи. Некада се такви поступци оправдавају као разумљиве реакције немоћног наставника на проблеме у понашању ученика који се супротставља ауторитету – али чак и у таквим случајевима, није адекватно да наставник користи поменути праксе јер оне представљају насиље, које не само да неће научити ученика да се не понаша проблематично, већ може да изазове даљу ескалацију агресивности ученика и опасне ситуације, као и штетне ефекте на даљи развој и ментално стање датог ученика али и других ученика који то посматрају. Наставник никада није немоћан, чак и када се тако чини, његова моћ је у креативности да добронамерно и успешно допре до детета које познаје кроз образовање, а ако у томе не успева, треба да се обрати педагошко-психолошкој служби школе за помоћ (и другим стручним инстанцама уколико се процени да је то потребно) како би се сагледали узроци проблематичног понашања ученика и како би му се пружила најадекватнија помоћ да направи промену и врати се на здраву развојну путању.

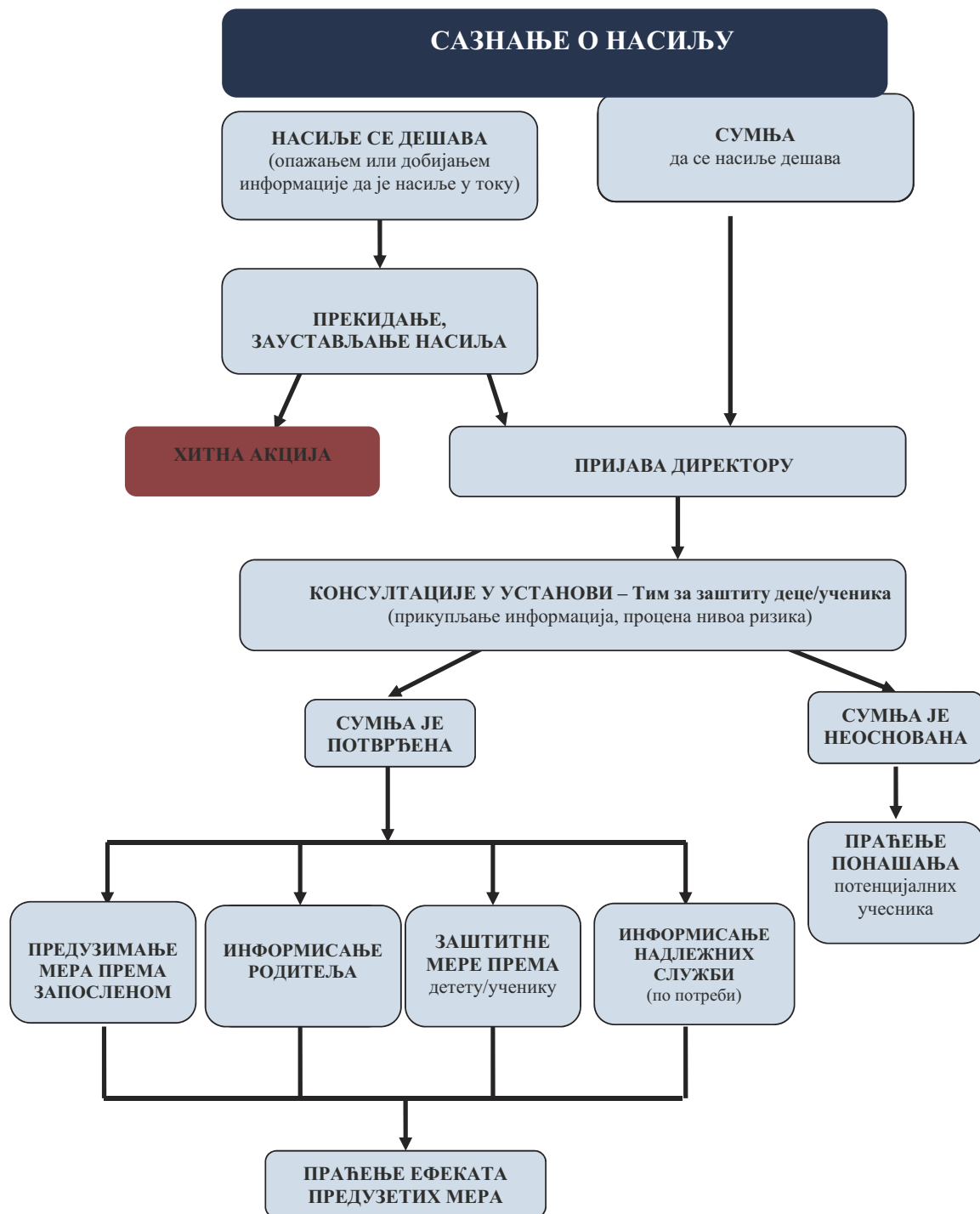
Као што је речено, школа треба да буде сигурно место за децу. Данас често нисмо сведоци тога. Због те ситуације важно је на време препознати и пријавити сумњу на злостављање и занемаривање детета. У Посебном протоколу за заштиту деце и ученика од насиља, злостављања и занемаривања у образовно-васпитним установама, дате су шеме на којима се налазе поступци у случајевима насиља међу децом, насиља од наставника или особе ван школе. Постоји обавеза пријављивања **сумње** на злостављање и занемаривање – свака особа која има сазнање о насиљу, злостављању и занемаривању обавезна је да реагује.

Запослени у школи (одељенски старешина, стручни сарадници, директор) у обавези су да воде евиденцију о појавама насиља. Тим за заштиту деце/ученика од насиља прикупља документацију о случајевима насиља који захтевају његово укључивање.

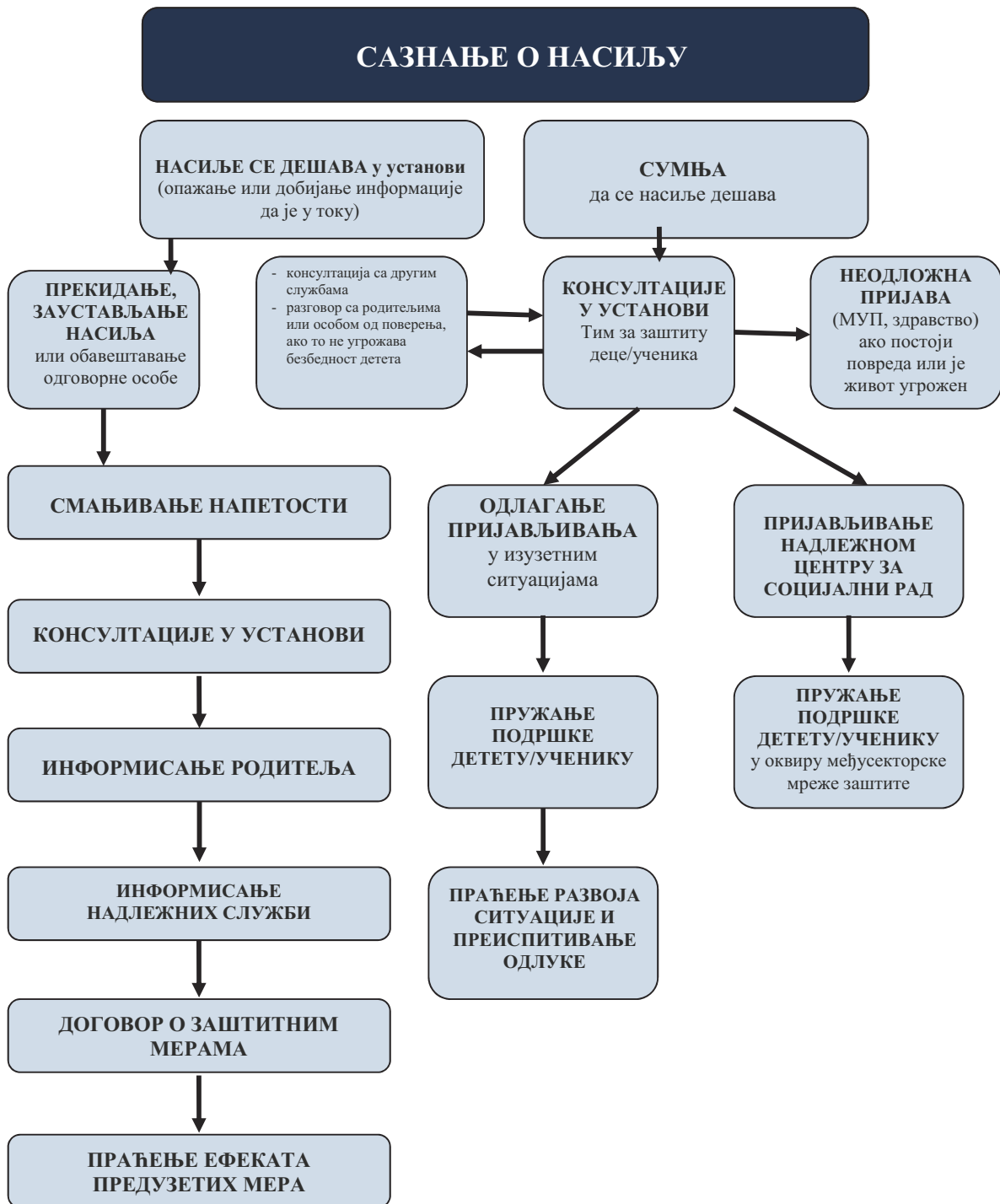
Примери различитих начина евидентирања могу се пронаћи у приручнику за примену Посебног протокола, а протоколом су јасно дефинисани кораци поступања у различитим типовима насиља, приказани на следећим шемама.



Шема 1. Насиље међу децом/ученицима (Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања)



Шема 2. Насиље од запослених у установи
(Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања)



Шема 3. Насиље од одрасле особе која није запослена у установи (Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања)

Самоповређивање, суицид – превенција

Према статистици Светске здравствене организације:

- више од 800.000 људи годишње изврши суицид, што је отприлике по једна смрт на сваких 40 секунди;
- у неким земљама суицид је међу три водећа узрока смрти међу особама од 15 до 44 године живота и други водећи узрок смрти у старосној групи од 10 до 24 године (овим бројевима нису обухваћени покушаји суицида);
- процењено је да је 2004. године суицид представљао 1,3% укупног глобалног терета болести.



Према подацима за нашу земљу, у периоду од 2016. до 2020. године, укупан број жртава суицида млађих од 15 година износио је девет (седам мушког пола и две женског пола). У групи младих од 15 до 24 године, у истом периоду забележен је 131 случај самоубиства (118 особа мушког и 13 особа женског пола). У популацији од 15 до 19 година, 2019. године, стопа суицида је износила 2,54 на 100.000 становника (4,25 у популацији мушкараца и 0,76 у популацији жена).

Несуицидно самоповређивање је директно и намерно оштећење сопственог телесног ткива без смртоносне намере. Најчешћи вид самоповређивања је засецање или резање сопствене коже оштрим предметом као што је нож или жилет, доминантно по рукама, ногама или трбуху; остале методе су гребање или кидање коже, паљење, ударање, грижење, чупање косе. Млади се самоповређују да би на тај начин регулисали негативне емоције и преплављеност њима и осетили олакшање након чина самоповређивања.

Учесталост несуицидног самоповређивања у општој популацији процењује се на 17,2% међу адолесцентима, 13,4% међу младим одраслима и 5,5% међу одраслима. У нашој земљи, у национално репрезентативном узорку, 4,3% свих испитаника пријавило је несуицидно самоповређивање током живота (3,6% пре 18. године и 1,8% након 18. године). Иако природни ток несуицидног самоповређивања најчешће подразумева побољшање стања и повлачење симптома у касној адолесценцији и раном одраслом добу, оно је значајно јер су адолесценти који се самоповређују у већем суицидном ризику него њихови вршњаци (више на <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/studija-negativnih-iskustava-u-detinjstvu>).

СЗО препоручује следеће стратегије за превенцију суицида на нивоу популације:

- смањење доступности средстава којима особа може извршити суицид (као што су токсичне супстанце и ватрено оружје);
- идентификација и надзирање особа које пате од менталних поремећаја и злоупотребе супстанци;
- боља доступност здравствених и социјалних служби;
- одговорно медијско извештавање о суициду.

Према препорукама СЗО, школе треба да имају јасне процедуре поступања у случају препознавања суицидног ризика, као и протокол пружања подршке ученицима који се враћају у школу након покушаја суицида. У сарадњи са другим друштвеним ресурсима и уз сталну интеракцију са родитељима, требало би да школа представља безбедно окружење, које ће подизати свест о факторима ризика по ментално здравље младих.

(Погледати Модул 3 за интервенције у учионици у вези са превенцијом суицида.)

Модул 3.

Решавање проблема менталног здравља ученика у вашој учионици (и када се обратити за додатну помоћ)

.....

Континуум менталног здравља

Детињство и адолесценција су периоди које карактерише брз развој како у физичком, тако и у емоционалном и когнитивном домену. На свом путу ка одраслом добу скоро сви доживе неке емоционалне потешкоће, које науче да превазиђу и да се прилагоде, те тај период код већине протекне без значајних менталних проблема. Међутим, ментално здравље, као и физичко, треба посматрати као континуум који се креће од уравнотеженог, здравог функционисања – преко уобичајених, пролазних тешкоћа – потом значајних проблема који ометају функционисање особе – до поремећаја који озбиљније нарушавају функционалност, при чему не треба изгубити из вида да ментално здравље није фиксирано у једној тачки.



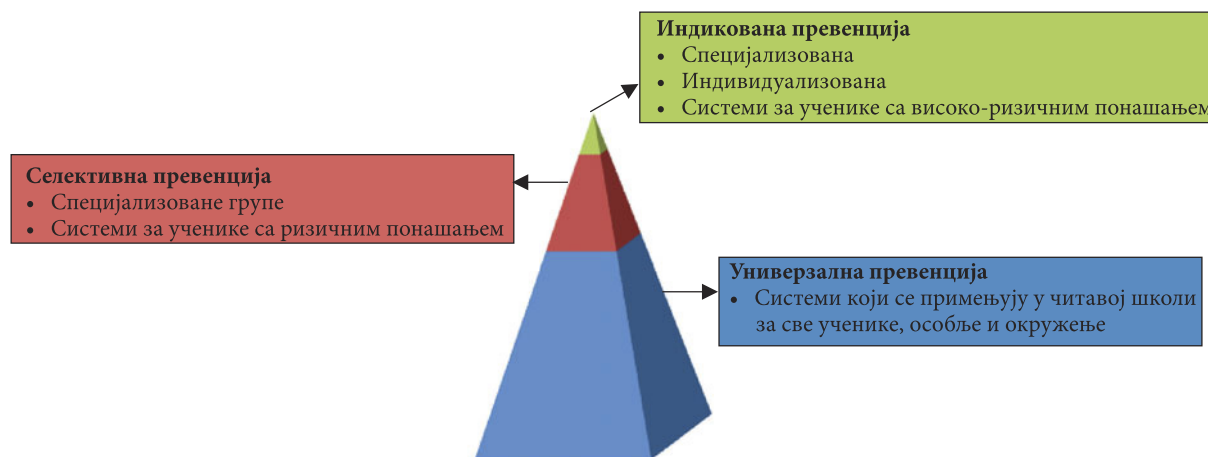
Посматрајући ментално здравље на тај начин, можемо га описати као спектар искустава које сви можемо доживети у неком тренутку живота. Проблеми менталног здравља се током живота могу јавити у одређеној мери и у различитом интензитету, а могу се и мењати зависно од спољашњих чинилаца (као што су стрес и животни догађаји). Током одрастања млади ће имати и позитивна и негативна животна искуства, која могу различито да утичу на свако дете, што зависи од његовог склопа и доступности подршке од окружења. Ниједан чинилац не делује појединачно ни пресудно, независно и изоловано од других на ментално здравље. Стога, подложност промени је врло битна јер показује да различите интервенције могу утицати на ментално здравље.

Проблеми у менталном здрављу деце и адолесцената могу се манифестовати различито него код одраслих, што се односи на различите тешкоће са осећањима, размишљањем, понашањем, учењем и односима са другима. Битно је да се те тешкоће не посматрају као нешто што дете намерно ради или као проблем у дисциплини. С једне стране, није добро умањивати значај или тежину проблема идејама да ће то „проћи“, да ће дете проблеме „прерасти“, да је у питању „пубертет“, да неки догађаји не остављају последице на децу као на одрасле, да деца не могу да имају озбиљне проблеме на датом узрасту и слично. С друге стране, није добро ни пренаглашавати проблеме порукама типа „не знам више шта да радимо“, „никад нисмо видели овако нешто“ и слично. Треба успоставити искрен и отворен однос, у коме ће се младима пружити разумевање које ствара поверење за адекватан разговор.

Ментално здравље и школа

Изузетно је важно усмеравати наставника и остале који учествују у образовном процесу на препознавање проблема менталног здравља и боље разумевање у комуникацији са ученицима и њиховим родитељима у случајевима када је дете већ укључено у третман у специјалистичкој служби. Информације наведене у публикацији управо треба да послуже у ту сврху јер од наставника се не очекује да утврђује да ли дете има ментални поремећај или не, као ни да поставља психијатријске дијагнозе. У том смислу, важно је осврнути се и на питање психијатријских дијагноза.

Због тога, превентивни напори у школама треба да буду приоритет и да обухватају универзалну, селективну и индиковану превенцију.



Слика 1. Видови превенције

Педагошко-психолошко служба је битан ресурс за универзалну превенцију, који треба да да буде прихваћен као средство пружања савета и подршке свим ученицима, без премисе да се тамо одлази по казни. Саветодавни рад са ученицима, њихово систематично праћење и пружање интервенција из њеног делокруга представља најбитнију основу за успостављање менталног благостања ученика. Осим тога, саветодавни рад са родитељима доприноси јачању делокруга ПП службе. У условима када су ресурси педагошко-психолошких служби у школама и служби за ментално здравље ограничени треба се фокусирати на најважније аспекте проблема. Информације које педагошко-психолошка служба школе може проследити о релевантним аспектима функционисања ученика представљају важне податке за стручњаке који се баве менталним здрављем деце и употпуњују податке које дају сама деца и родитељи.

Када се обратити специјалисти ради процене и лечења

- Када се исцрпу могућности рада у педагошко-психолошкој служби школе.
- Када се понашање/симптоми погоршавају уместо да се побољшавају.
- Када понашање/симптоми негативно утичу на функционисање детета код куће или у школи.
- Када су симптоми врло изражени или узнемирујући.
- Када је дете ризично или опасно по себе или друге.
- Када интервенција у разреду није довољна.
- Ако сумњате, најбоље је да се консултујете.

Нека општа понашања и симптоми који захтевају упућивање стручњаку

- Изненадно погоршање оцена или школског успеха.
- Изненадно повлачење или изолација од вршњака.
- Дете је сувише емотивно или се брзо љути.
- Често се туче или пркоси.
- Дете је стално тужно и плаче.
- Испољава необично понашање попут реаговања на нешто чега нема.
- Дете ћути или је превише уздржано.
- Изостаје из школе.
- Стално делује уморно или успавано на часовима.
- Испољава репетитивно понашање.
- Самоповређује се (на пример, сечење, ударање главом).
- Испољава значајне промене у тежини.
- Често излази са часова због болова који се не јављају током викенда и празника.



Улоге и одговорности појединих актера у погледу менталног здравља

Сви у школском окружењу имају улогу у унапређивању менталног здравља и обезбеђивању сигурног и емоционално здравог окружења. Особе школе треба блиско да сарађује са породицама и ако је потребно да се дете упути специјалисти, најпре треба консултовати породицу и обезбедити њихов пристанак за ту врсту процене.

Примарни актери у области заштите менталног здравља деце у школи:

Наставници – обучени су да едукују ученике, али се њихова искуства у раду са децом са тешкоћама значајно разликују. Наставници не дијагностикују и не треба да дијагностикују децу

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

са менталним поремећајима, али имају велику улогу у одржавању здравог окружења у учионици, раној идентификацији деце са тешкоћама и њиховом упућивању педагошко-психолошкој служби и, у договору са њима, код специјалисте ако је потребно.

Родитељи – активни партнери у унапређивању менталног здравља своје деце у школском окружењу. Родитељи познају своју децу боље од било кога другог. Кућно окружење је важно за учење и зато је, када дете има потешкоће, њихова сарадња са школом је пресудна.

Социјални радници – баве се пружањем помоћи појединцима, породицама и заједницама како би побољшали њихово благостање. Социјални радници помажу људима да развију вештине и способност коришћења сопствених ресурса и ресурса заједнице у решавању проблема. Неки социјални радници са посебном обуком могу да обезбеде терапију/саветовање. У школама у којима постоји социјални радник, наставници често најпре њих консултују уколико неко дете има проблем.

Дечји и адолесцентни психијатри – лекари који су специјализовани за дијагнозу и третман емоционалних, понашајних и психолошких изазова који погађају децу, адолесценте и њихове породице. Имају медицинско образовање и могу да прописују лекове.

Психолози и педагози – обучени професионалци који процењују и третирају многе емоционалне, понашајне и психолошке изазове, спроводе истраживања и врше психолошка тестирања.

Радни терапеути – професионалци специјализовани за процену и третман стања која утичу на способност особе да обавља свакодневне задатке.

Физиотерапеути – професионалци који се усредсређују на побољшање или враћање мобилности и смањење телесног бола (при специјалним школама).

Логопеди – специјализовани су за процену и третман поремећаја говора, језика, комуникације, гутања и артикулације (при специјалним школама).

Приватност и поверљивост

За сваког професионалца који ради са децом која имају проблеме са менталним здрављем важно је да уважава питања поверљивости. Параметре приватности и поверљивости треба јасно изнети породици, како би схватила да ће особље заштитити приватност података ученика и поверљивост онога што ученик изјави током евалуације. Наиме, треба јасно нагласити да ће се очувати поверљивост информација које се добију од ученика у односу на друге ученике због потенцијалне стигматизације и могућности губитка поверења ученика и самим тим затварања у себе и стварања атмосфере у којој ће бити отежано помоћи ученику. Дете и породица такође морају бити обавештени да ће, ако се постави питање безбедности, на пример, уколико дете жели да повреди себе или друге, особље морати да предузме одговарајуће радње како би се осигурала безбедност свих.

Понашајне манифестације уобичајених проблема менталног здравља и стратегије за њихово решавање

У наредном делу представљамо понашајне манифестације уобичајених проблема менталног здравља, износимо примере и дискутујемо о тим случајевима и представљамо стратегије које се могу користити да би се помогло ученицима са тим тешкоћама. Пре него што пређемо на конкретне понашајне манифестације проблема менталног здравља, изузетно је важно разумети циљ њиховог навођења. Просветни радници се могу сусрести са младима који имају те проблеме, после њиховог препознавања и третмана, пре њиховог препознавања и третмана или чак и пре него што се проблеми озбиљније развију. Та ситуација представља значајну одговорност за

наставнике па им треба пружити помоћ и подршку у разумевању основних манифестација проблема менталног здравља младих, као и у упознавању корака адекватног поступања из домена њихове струке.

Циљ информација које следе јесте да се наставницима помогне да разумеју понашајне манифестације најчешћих проблема менталног здравља младих, како би могли да их уоче, да прилагоде наставна очекивања уз подржавајући приступ и да у случају потребе на време упуте младу особу стручном сараднику у ПП служби. Ове информације треба, такође, да помогну наставнику да разуме изазове које имају ученици већ укључени у третман у специјалистичкој служби, да пружи подршку из свог домена и комуницира са ПП службом у случају погоршања проблема. Важно да наставник познаје основне тешкоће и проблеме менталног здравља младих и због тога да би могао да разуме начин на који млади и размишљају и разговарају о менталном здрављу и у међусобној комуникацији и са одраслима.

Значајно је напоменути да наставник не треба да поставља дијагнозу, зато што би то могло да изазове нове проблеме (као што су предрасуде и етикетирање) и да буде штетно по младе, по њихов развој и по учешће у наставним активностима, због чега тај сложен процес могу да обављају искључиво стручњаци за ментално здравље који су за то обучени. Брига о младима подразумева да сви њени актери буду информисани о ономе што могу да уоче, ономе што могу да ураде из свог домена и када да упуте младу особу другим актерима.

Стратегије које се баве проблемима менталног здравља младих намењене школама организоване су у три категорије.

- Стратегије првог нивоа – служе за решавање благих проблема. Стратегије се једноставно примењују, за њих су потребни минимални ресурси и вероватно ће користити свим ученицима у разреду.
- Стратегије другог нивоа – служе за решавање умерених проблема или се користе ако стратегије првог нивоа нису довољне да се проблеми реше. Стратегије подразумевају специфичне активности прилагођене су детету са проблемима.
- Стратегије трећег нивоа – служе за решавање озбиљних проблема или се примењују ако стратегије другог нивоа нису довољне да се проблеми реше. Стратегије подразумевају специфичне активности прилагођене детету које има проблеме и могу подразумевати учествовање ПП службе.

Опште стратегије које могу помоћи било којем детету са емоционалним/понашајним тешкоћама:

- Емпатично слушање и заузимање става подршке.
- Моделовање позитивних стратегија менталног здравља као што су опуштање, свесност и излажење на крај са стресом, на пример показати ученицима да стисну и опусте прсте или им показати како да удишу дубоко и полако кроз нос, задрже дах пет секунди и полако издахну.
- Помагање ученицима да доведу у питање негативне мисли и реше проблем.
- Пружање академске подршке/смештаја како би им помогли у стресним тренуцима.

У наставку текста следе понашајне манифестације уобичајених проблема менталног здравља које се могу срести у школском окружењу.

Проблеми са анксиозношћу – претераном узнемиреностју/напетости

Анксиозност се јавља као нормалан одговор на очекивану претњу. Може се испољити на различите начине, зависно од тога шта се доживљава као претња, и самим тим може имати распон од осећања нелагоде до напада панике. Она постаје проблематична уколико је диспропорционална у односу на очекивану претњу, константна је и дуготрајна, доводи до избега-

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

вајућег понашања и утиче на свакодневно функционисање особе. Избегавајуће понашање се односи на отворено избегавање специфичних ситуација, места или стимулуса, али може да буде и суптилније, у виду оклевања, несигурности или повлачења. Такво понашање је праћено страхом, узнемиренешћу или стидљивошћу. Међутим, млађа деца често могу имати проблеме у вербализацији тих емоција. Врло је битно утврдити да ли се избегавање дешава због ишчекивања неког негативног догађаја. Ако узмемо, на пример, двоје деце која не желе да иду у школу и у једном случају се чини да је то више због тога што је детету забавније да време проводи са пријатељима на другом месту, а у другом случају да је то због уверења да га друга деца исмевају, у првом случају то не би била анксиозност јер понашање није мотивисано примећеном претњом.

Ученици који имају проблем са претераном напетешћу могу испољавати неке од следећих карактеристика:

- уплашени, бесни, раздражљиви и/или фрустрирани;
- претерано плачљиви, имају изливе беса;
- „залеле се“ или имају велике тешкоће да се укључе у активности;
- испољавају изражену приврженост према неговатељима или наставницима;
- плаше се да говоре, избегавају разговор или не говоре оно што желе зато што се плаше да ће муцати;
- врпоље се;
- лако се изнервирају;
- толико пазе да све добро ураде да им је потребно знатно више времена;
- одбијају да нешто започну из страха да неће успети да ураде како треба;
- избегавају школу да не би доживели непријатност, понижење или неуспех;
- заостају у раду због бројних изостанака;
- осећају симптоме попут стезања у грудима, болова у стомаку, главобоља, кратког даха и знојења.

Студија случаја 1 (претерана узнемиреност/напетост)

ПРИМЕР: Претерана напетост

Даница је девојчица од 16 година. Свакодневно је забринута, и то превасходно због школских обавеза. Често долази на час веома напета. Када напетост постане нарочито велика, неретко излази са часа. Има учестале епизоде „лупања“ срца, губитка даха, знојења и подрхтавања руку. Стално се пита шта други из разреда мисле о њој. Осећа се беспомоћно, посрамљено, ниског је самопоуздања и самопоштовања.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Даници?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Даници?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Даници?
4. Ко би још могао да пружи подршку Даници и на који начин?
5. Када би Даницу требало упутити специјалисти?

Подршка педагошко-психолошке службе школе представља битан корак у сагледавању ученика са наведеним проблемима. Упућивање стручњаку је примерено када симптоми постану толико онеспособљавајући да утичу на образовање или социјално функционисање детета и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем. Дете треба да буде упућено специјалисти и уколико добије паничне нападе, ако постоји забринутост да ће се повредити или ако има суицидне мисли или понашање.

Школске интервенције за смањивање претеране напетости (табела 28)

| Табела 28 . Смањивање анксиозности и стреса Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: ескалација напетости | | | | |
|--|-----------|---------|----------|---|
| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељ | |
| Говорите полако и смирено, подстакните и дете да дише полако. | Н | Р | | |
| Поделите сложене радње на неколико једноставних (сада треба само да одемо до зграде да видимо птице). | Н | Р | | |
| Помозите ученицима да схвате која је вероватноћа да ће се нешто догодити („Плашим се да уђем у аутобус зато што мислим да ће се сударити.“ „Које су шансе да ће се сударити? Колико аутобуса који се не сударају са другим возилима виђаш сваког дана?“) | Н | Р | | |
| Помозите ученицима да процене све доказе за своје закључке („Не иде ми математика.“ „Какве су ти оцене биле током прошле недеље? Увек добре осим данас? Питаш ли се зашто си имао један лош дан, а сви остали су били добри?“) | Н | Р | | |
| Осмислите и вежбајте позитиван унутрашњи говор („Могу ја то.“ „Мада сам промашио прошли задатак, следећи ћу урадити исправно.“) | Н | Р | | П |
| Нека ученици користе термометар страха да утврде шта их највише плаши и шта да учине када доживљавају различите нивое страха. | Н | Р | | |
| Подстакните ученике да користе технике релаксације (на пример, дубоко дисање, вођене слике, опуштање мишића). | Н | Р | | |
| Примените постепено излагање: ако се дете плаши да говори на часу, омогућите му да говори само пред огледалом, па да то сними и пусти, онда да говори пред неколико другара из разреда и на крају пред читавим разредом. | Н | Р | | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Играње улога 1

Ученик: Плашим се да идем аутобусом кући. Знам да ће се сударити. На телевизији сам видео како се аутобус у којем се превозе ученици судара.

Наставник: Разумем да си забринут, али колика је шанса да ће се аутобус сударити?

Ученик: Не знам, просто осећам да ће се нешто лоше догодити.

Наставник: Колико аутобуса који су се сударили виђаш на улици?

Ученик: Не знам, не много.

Наставник: Да, нема их много! Како си до сад долазио у школу?

Ученик: Сваког дана се возим аутобусом!

Наставник: Колико пута се аутобус сударио?

Ученик: Никад се није сударио, само имам осећај да ће се то догодити, али оно што говори-те има смисла, можда не треба толико да бринем.

Наставник: Знаш да сви понекад, када смо нервозни, помислимо нешто што није од по-моћи. Које питање можеш себи да поставиш када ти се јави прва таква мисао?

Ученик: Хмм... Не знам.

Наставник: Шта мислиш о овоме: „Има ли доказа за то? Како знам да је то истина?“

Ученик: Хвала, покушаћу себи да поставим та питања.

Студија случаја 2

(проблем са одвајањем од родитеља и одласком у школу)

ПРИМЕР: Проблем са одвајањем од родитеља и одласком у школу

Маја, која има 8 година, сваког дана одбија да иде у школу. Често се жали на главобољу и стомачне проблеме. Преглед педијатра показује да нема соматске болести. Тешко се одвајала од родитеља у предшколском узрасту. Мајка је обично због тога није пуштала на излете са другом децом. Мајка често буде испред школе и чека је много раније него што је потребно. Саме проводе време код куће, мајка је нерадо пушта на игралиште са другом децом. Радије зове децу да им се придруже у њиховој кући.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије наставник може да примени како би пружио подршку Маји?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Маји?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Маји?
4. Ко би још могао да пружи подршку Маји и на који начин?
5. Када би Мају требало упутити специјалисти?

Подршка педагошко-психолошке службе школе представља битан корак у сагледавању ученика са поменути проблемима. Упућивање стручњаку је примерено када симптоми постану толико онеспособљавајући да утичу на образовање или социјално функционисање детета и када интервенције у учионици више нису довољне да поправе проблем. Дете треба упутити стручњаку и ако постоји забринутост да ће се повредити или ако има суицидне мисли или понашање. Ако дете има физичке симптоме, треба га упутити код педијатра како би се искључили потенцијални медицински узроци.

Школске интервенције за сепарациону анксиозност (табела 29)

| Табела 29. Сепарациона анксиозност Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: дете одбија да се одвоји од родитеља ради похађања школе | | | |
|---|-----------|---------|-----------|
| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
| Учините школу привлачнијом (нешто чему се треба радовати по доласку, као што је играње са вршњацима и сл.), а дом мање привлачним (без дужег спавања, гледања телевизије, играња видео-игрица и сл.). | Н | Р | |
| Допустите родитељима да остављају поруке у пакете са ужином (уместо да зову ученика телефоном док је у школи). | Н | Р | |
| Нека ученици користе картице „снаге“ (на пример, суперхероје) како би се присетили снаге и моћи за излажење на крај са стресом. | Н | Р | |
| Допустите детету да најпре проводи време у библиотеци или са другим особљем како би му олакшали да уђе у зграду (и наградите напор да доспе до учионице). | Н | Р | |
| Упознајте ученика са наставницима које ће имати следеће године и нека родитељи, током распуста, посете учионицу у којој ће се следеће године одржавати настава. | Н | Р | |
| Утврдите редослед којим ће особље дочекивати дете када долази у школу и друго особље којем се дете може обратити ако се узнемири током часа. | Н | | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Проблеми након трауме

Трауматски догађај

Трауматски догађај ремети уобичајен доживљај контроле који појединац има над животом, изван је уобичајеног људског искуства и представља застрашујућ, опасан или насилан догађај који представља претњу по живот или телесни интегритет. Индивиде изложене трауматском догађају губе осећај повезаности с другима и значења која придају свету око себе.

Сведочење трауматичном догађају који угрожава живот или физичку безбедност вољене особе такође може бити трауматично. То је посебно важно за малу децу јер њихов доживљај сигурности зависи од перципиране сигурности њихових најближих. Иако се одрасли углавном труде да заштите децу, трауматски догађаји се и даље дешавају.

Која искуства могу бити трауматична?

- Физичко, сексуално или психолошко злостављање и занемаривање (укључујући трговину људима)
- Природне и технолошке катастрофе или тероризам
- Насиље у породици или заједници
- Изненадан или насилан губитак вољене особе
- Поремећај употребе супстанци у породици
- Избегличка и ратна искуства (укључујући тероризам)
- Озбиљне несреће или болест опасна по живот
- Када су деца била у ситуацијама у којима су се плашила за своје животе, веровала да ће бити повређена, била су сведоци насиља или трагично изгубила вољену особу, могу показати знаке трауматског стреса (нпр. пуцњава у школи).

Трауматски стрес деце

Деца која пате од дечјег трауматског стреса су она која су била изложена једној или више траума током свог живота и развијају реакције које трају и утичу на њихов свакодневни живот након завршетка трауматског догађаја.

Трауматске реакције могу да буду различите реакције, као што су интензивна и стална емоционална узнемиреност, претерана туга или узнемиреност, промене у понашању (неуобичајено активно или агресивно), потешкоће са саморегулацијом, проблеми у вези са другима или формирање везаности, назадовање, регресивна понашања – повратак на понашања из ранијег узраста (мокрење у кревету, чест плач, сисање палца, тешко одвајање од старатеља, страх да ће остати само) или губитак претходно стечених вештина, пажње и академских способности, ноћне море, потешкоће са спавањем и исхраном и физички симптоми, као што су главобоље, болови у стомаку, кашаљ, грозница. Старија деца могу да користе дрогу или алкохол, да се понашају ризично или да се упуштају у незаштићене сексуалне активности.

Те реакције ометају свакодневни живот детета и способност да функционише и комуницира са другима. Ни у једном узрасту деца нису имуна на последице трауматских искустава. Чак и бебе и мала деца могу доживети трауматски стрес. Начин на који се трауматски стрес манифестује варираће од детета до детета и зависиће од узраста и нивоа развоја детета.

Без лечења, поновљена изложеност трауматским догађајима у детињству може утицати на мозак и нервни систем и повећати ризична понашања по здравље. Трауматски стрес такође може узроковати повећано коришћење здравствених услуга и услуга менталног здравља и повећану укљученост у системе заштите деце и малолетничког правосуђа. Одрасле особе које су преживеле трауматичне догађаје такође могу имати потешкоће у успостављању испуњених односа и одржавању запослења.

ЗАПАМТИТИ: *Трауматски подсетници*

Трауматска искуства остављају у наслеђе тзв. трауматске подсетнике који могу да трају годинама. Ти подсетници су повезани са аспектима трауматског искуства, његовим околностима и последицама. Децу могу подсећати особе, места, ствари, ситуације, годишњице или осећања као што су поновни страх или туга. Физичке реакције могу послужити и као подсетници, на пример, убрзан рад срца или телесне сензације. Идентификовање дечјих одговора на трауму и подсетнике о губитку важно је средство за разумевање како и зашто дечје понашање и функционисање често варирају током времена. Трауматски подсетници се осећају у породицама, међу пријатељима, у школама и широм заједница на начине који могу снажно утицати на способност деце, породица и заједница да се опораве. Решавање тих подсетника и губитка је кључно за побољшање текућег прилагођавања.

Фактори ризика и заштите

На срећу, чак и када деца доживе трауматски догађај, не развију увек трауматски стрес. Многи фактори доприносе симптомима, укључујући да ли је дете искусило трауму у прошлости, а заштитни фактори на нивоу детета, породице и заједнице могу смањити негативан утицај трауме.

| Табела 30. Фактори који утичу на доживљај трауматског искуства | |
|--|--|
| Озбиљност догађаја | <ul style="list-style-type: none"> • Колико је догађај био озбиљан? • Колико је дете или неко кога воли физички повређено? • Да ли је оно или неко кога воли морао да иде у болницу? • Да ли је полиција била умешана? • Да ли су деца била одвојена од својих старатеља? • Да ли је преминуо пријатељ или члан породице? |
| Близина догађаја | <ul style="list-style-type: none"> • Да ли је дете заиста било на месту где се догађај догодио? • Да ли је дете видело да се догађај десило неком другом или је било жртва? • Да ли је дете гледало догађај на телевизији? • Да ли је чуло вољену особу да прича о томе шта се догодило? |
| Реакције родитеља или старатеља | <ul style="list-style-type: none"> • Да ли је дететова породица веровала да оно говори истину? • Да ли су родитељи/старатељи озбиљно схватили дететове реакције? • Како су родитељи/старатељи одговорили на дететове потребе и како су се сами носили са тим догађајем? |
| Претходна историја трауме | Већа је вероватноћа да ће деца која су стално изложена трауматским догађајима развити трауматске стресне реакције. |
| Фактори породице и заједнице | Култура и етничка припадност деце, њихових породица и њихових заједница могу бити заштитни фактор, што значи да деца и породице имају квалитете и/или ресурсе који помажу да се заштите од штетних ефеката трауматских искустава и њихових последица. Један од тих заштитних фактора може бити културни идентитет детета. Култура често позитивно утиче на то како деца, њихове породице и њихове заједнице реагују, опорављају се и лече од трауматског искуства. |

Након трауматског догађаја врло је битна подршка школе породици, што даје родитељима осећај сигурности када је њихово дете у питању. У табели се налази пример поруке која се може послати родитељима уколико се догоди неко трауматично искуство, које може имати и веће, глобалне размере.

ЗАПАМТИТИ: Подршка школе приликом трауматског догађаја

Поштована/драга (презиме породице),

У претходном периоду смо били сведоци тога да одређени догађаји могу утицати на неке од наших ученика или породица на значајан начин. Одређени ученици имају породице и пријатеље који доживљавају различите трауматске ситуације на директан или индиректан начин, на пример у другим земљама, као што су природне катастрофе, ратови и сукоби, па ће наша школа подржати све наше ученике, укључујући и оне који можда осећају утицај таквих догађаја.

Наставници и стручни сарадници су спремни да помогну ученицима на које су трауматски догађаји утицали. Ако откријете да је вашем детету потребна саветодавна подршка у школи, обратите нам се.

Ако желите упутства о томе како разговарати са децом о рату и сукобима, УНИЦЕФ нуди корисне ресурсе (пример ресурса <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2022-11/12%20MHPSS%20conflict%20and%20war%20SRB.pdf>).

Трудимо се да сарадња између наше школе и породица буде усмерена на то да наши ученици развију вештине и знања за просперитетну будућност. У оваквим временима се окупљамо како бисмо осигурали да се сви наши ученици осећају безбедно и подржано.

Проблеми након траума

Ученици са проблемима након трауме могу да:

- буду узнемирени или раздражљиви;
- имају драстичне промене расположења или да делују необично тужно;
- понашају се као да су млађи него што јесу;
- прилепе се одраслој особи и/или стално се самосажалевају;
- буду импулсивни и/или агресивни;
- не буду у стању да обављају претходно стечене вештине, чак ни основне функције попут говора;
- имају потешкоћа да се усредсреде;
- буду заокупљени и лако збуњиви;
- изгубе интересовање за активности;
- утишају се и/или постану тужни и избегавају интеракцију са осталом децом;
- не испољавају осећања или делују „тупо“;
- избегавају активности или места повезана са траумом;
- испољавају репетитивну игру са темама које су у вези са траумом;
- имају кошмаре/флешбекове;
- испољавају претерану запрепашћеност приликом реаговања;
- имају потешкоће са спавањем.

Студија случаја 3 (након трауме)

ПРИМЕР: Траума

Пера је шеснаестогодишњи дечак који је лично присуствовао пуцњави у свом окружењу. Његов наставник је неколико месеци након почетка школске године приметио велику промену у држању дечака и његовом понашању у учионици. Некада је био бистар и ангажован ученик, пријатан и омиљен. Увек је пазио на часу и волео је да решава сложене математичке задатке на табли. Однедавно, Пера је постао веома повучен, растројен и расположење му се променило, сада је тужан и раздражљив. Такође је примећено да је напет и да се трза кад чује изненадну буку. Када је на часу започела дискусија о насиљу и проблемима у друштву, Пера је деловао веома узнемирено и почео је снажно да се зноји. Постао је неповерљив и делује као да увек „гледа преко рамена“. Пера признаје да га свакодневно опседају сећања, флешбекови (поновљено преживљавање траума) и кошмари повезани са пуцњавом чији је сведок био.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Пери?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Пери?

3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Пери?
4. Ко би још могао да пружи подршку Пери и на који начин?
5. Када би Перу требало упутити специјалисти?

Подршка педагошко-психолошке службе школе представља битан корак у сагледавању ученика са тим проблемима. Упућивање је примерено када симптоми попут флешбекова и кошмара до те мере онеспособе дете да не може да се усредреди на часу, почне да омета и постане агресивно и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем, али, узевши у обзир значај ефекта траума на дете, било би пожељно да се свако дете за које се сумња на посттрауматску реакцију пошаље стручњаку за ментално здравље.

Школске интервенције за трауме и веома стресне ситуације (табела 31 и 32)

Табела 31. Трауме, несреће и веома стресне ситуације: узнемиреност, плакање и раздражљивост
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: узнемиреност, плакање и раздражљивост

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Нека школа буде безбедно место са нормалном рутином (међутим, академске захтеве треба смањити у данима или недељама после догађаја, зависно од озбиљности трауме). | Н | Р | |
| Допустите ученицима да се својим темпом носе са подсетницима на трауму. | Н | Р | П |
| Размислите о школским догађајима како бисте минимализовали трауму (избегавајте непотребне противпожарне вежбе или разговоре о историјским догађајима који ће навести ученика да се сети трауме). | Н | Р | П |
| Подучавајте техникама опуштања да бисте умањили ескалирајуће узнемирење; научите ученике да стисну и опусте прсте на рукама, ногама и слично; научите ученике да удахну полако и дубоко кроз нос, задрже дах 5 секунди, а затим полако издахну. | Н | Р | П |
| Ако је ученик узнемирен, помогите му да утврди шта је изазвало узнемирење (учините то ван учионице и размислите о алтернативама, на пример, о читању разног материјала, обављању нечега што ће им одвратити пажњу док су на часу). | Н | Р | П |
| Договорите се са учеником да вам да знак, као што је подизање прста, ако жели да изађе са часа кад је узнемирен. | Н | Р | П |
| Договорите се о вештинама за излагање на крај са узнемирењем, као што су алтернативне активности које ученик може да обавља, на пример, независни пројекти или активности ван учионице. | Н | Р | П |
| Помозите ученицима да препознају и промисле о својим опцијама и могућим последицама када их нешто узнемири или подсети, | Н | Р | П |
| Допустите ученицима да опишу своје реакције у дневнику који се може склонити, а који касније може да прегледа наставник или неки стручни сарадник. | Н | Р | П |
| Допустите ученицима да оду до других чланова особља како би се прегруписали и затим вратили на час. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Табела 32. Трауме, недаће и веома стресне ситуације: наметање мисли и флешбекови
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици:
наметање мисли и флешбекови

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Помозите детету да схвати да је тренутна ситуација безбедна како би били уравнотежени и разумни и да се не би плашили у учионици. | Н | Р | П |
| Дајте ученику „минут“ да размишља о другим стварима или да ради нешто друго (да оде да пије воду, да обави неки задатаки сл.). | Н | Р | |
| Подстакните ученика да утврди који га пријатељи у том тренутку подржавају и штите. | Н | Р | П |
| Омогућите детету да запише мисао која му се намеће или флешбек и дискутује о томе са другим члановима особља. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Прва психолошка помоћ разних фактора

Начин на који деца реагују на кризну ситуацију може да варира, што зависи од разних фактора, па и од узраста. Чак и деца која у почетку не изгледају као да су веома погођена могу у неком тренутку наредних недеља почети да пролазе кроз фазе проблематичног понашања више него обично и да показују значајне знакове стреса.

Прва психолошка помоћ може се пружити деци и младима у различитим околностима попут хитних ситуација или непосредно након кризних догађаја. Такође, прикладно је применити такав вид подршке током или након кризе која погађа малу групу појединаца. Прва психолошка помоћ за децу може бити и интервенција у раду са децом која су била жртве злостављања и занемаривања и са децом која испољавају проблеме у понашању.

Школе су обично места која настављају са радом након кризних ситуација и могу постати примарни извор подршке заједнице током и након инцидента. Школе су места где деца проводе већину свог дана и где добијају значајну подршку од наставника и другог особља, а могу бити и примарно окружење за психосоцијалну подршку и услуге менталног здравља за децу и младе. На много начина, наставници и особље су „први и последњи који реагују“ у хитним случајевима. Ученици траже упутства и подршку од својих наставника, док родитељи очекују и захтевају да школско особље реагује компетентно и адекватно у таквим ситуацијама.

Припрема школе за хитне случајеве кључна је за школско особље. Школско особље треба да буде спремно да реагује на догађаје великог утицаја, а релативно ниске учесталости, као што су пуцњаве у школама, природне катастрофе великих размера и ванредне ситуације у јавном здравству, али и да се позабави догађајима мањих размера са којима се школе свакодневно суочавају. Хитни догађаји који обично не изазивају националне кризе, али ремете окружење за учење, јесу самоубиства ученика или наставника, саобраћајне несреће и жртве из школе, виктимизација вршњака, насиље у заједници, смрт особља или ученика, повреде на игралишту и заразне болести. Припремљеност подразумева свеобухватан план реаговања и опоравка, обуку особља за решавање тренутних, средњорочних и дугорочних потреба ученика и чланова особља и др. Када су људи обучени за протоколе за хитне случајеве (укључујући и ученике када је то прикладно) и поседују знање о техникама за смањење анксиозности и успостављање смирености, могу успешније да се изборе са хитним случајевима и да буду од помоћи погођеним људима.

Хитни случајеви утичу на академска и друштвена постигнућа ученика. Поремећај повезан са траумом може имати дугорочне последице ако се не лечи. Нерешене потребе за менталним

здрављем, укључујући оне изазване излагањем насиљу и другим потенцијално трауматским догађајима, повећавају стопу напуштања школе, снижавају академско постигнуће, ремете односе са вршњацима и утичу на опште благостање.

Све већи број истраживања показује да постоје кратке, ефикасне интервенције које имају дуготрајан позитиван утицај на патњу ученика и запослених у вези са траумом. Прва психолошка помоћ је један од метода који идентификују факторе који промовишу побољшано функционисање ученика и особља након катастрофа и других ванредних ситуација.

Задачи прве психолошке помоћи су:

- успостављање позитивне везе са ученицима и члановима особља на ненаметљив, саосећајан начин;
- побољшање тренутне и сталне безбедности и пружање физичке и емоционалне удобности ученицима и особљу;
- смиривање емоционално преплављених или узнемирених ученике и особља;
- помоћ ученицима и особљу школе да идентификују своје тренутне потребе и бриге;
- пружање практичне помоћи и информација како би помогли ученицима и особљу да одговоре на своје тренутне потребе и бриге;
- повезивање ученика и особља школе што је пре могуће са мрежама друштвене подршке, укључујући чланове породице, пријатеље, тренере и друге школске или друштвене групе;
- оснаживање ученика, особља и породица да преузму активну улогу у њиховом опоравку, признајући њихове напоре и снаге у суочавању с кризом;
- омогућавање доступности других релевантних школских или друштвених ресурса као што су, на пример, услуге школског саветовања, програми подршке вршњацима, активности након школе, подршка здравствених служби, услуге менталног здравља, службе јавног сектора и друге хуманитарне организације.

Табела 33. Смернице за пружање прве психолошке помоћи

- Делујте само у оквиру дефинисаних правила за поступање у кризним ситуацијама.
- Започните контакт тек након што утврдите да не сметате или не прекидате.
- Понудите практичну помоћ (храна, вода). То је често најбољи начин за успостављање контакта.
- Постављајте једноставна питања са поштовањем да бисте утврдили како можете помоћи.
- Останите флексибилни и прилагодите се људима и њиховим ситуацијама по потреби. Не улазите у дубинске процене.
- Будите спремни да вас они на које догађај утиче избегавају или да показују иницијалну несарадњу и сл.
- Говорите мирно. Будите стрпљиви, одговорни и осетљиви.
- Говорите полако, једноставним конкретним изразима; не користите акрониме или жаргон.
- Пажљиво слушајте када ученици или чланови особља желе да разговарају. Фокусирајте се на разумевање („добијање“) онога што желе да вам кажу и слушање како можете бити од помоћи. Деца, поготово млађа, често изражавају своја осећања и показују шта желе својим понашањем, као што је игра.
- Подржите и оснажите личне снаге и стратегије суочавања особе с кризом, укључујући позитивне ствари које је он/она урадила да би остала безбедна.
- Дајте информације које се директно односе на непосредне циљеве особе и разјасните одговоре више пута по потреби.
- Дајте информације које су тачне и прикладне за узраст. Запамтите да чак и врло мала деца морају да знају шта се догодило. Реците деци истину, али нека буде кратка и у складу с нивоом њиховог развоја (нпр. избегавајте разговоре о детаљима смрти).
- Уверите малу децу да су одрасли ту да их заштите и подрже. Чак и када се одрасли не осећају безбедно, мала деца морају бити уверена да се чини све што је могуће да буду безбедни.

Проблеми повезани са расположењем

Проблем депресије или претеране туге и безвољности

Туга представља нормалну реакцију на догађаје који нам се дешавају, као што су губитак, разочарање, проблем или неке друге тешке ствари које се дешавају у животу и помаже нам да се изборимо са њима. Тужна осећања обично не трају дуго и након њих може да се настави са свакодневним животним активностима. Међутим, ако туга потраје и уколико је праћена тегобама у виду губитка воље, смањеног интересовања за ствари које су раније причињавале задовољство, раздражљивости, смањење мотивације, проблема са спавањем, умором и слично, то је знак за узбуну. То може да нам укаже на развијање депресије која представља стање које негативно утиче на расположење особе, дуготрајно је и утиче на свакодневно функционисање. Некада не морају да постоје разлози, некада то може бити реакција на нешто, али је битно схватити је озбиљно јер у великој мери утиче на школски, емоционални и социјални живот детета и представља један од најчешћих узорка морталитета и морбидитета у дечјој и адолесцентној популацији.

Ученици са депресивним расположењем могу да:



- лако заплачу, делују тужно, усамљено или изоловано;
- делују уплашено;
- понашају се гневно или раздражљиво;
- испољавају упадљиве промене у понашању у школи;
- показују тешкоће у изради задатака, губе концентрацију;
- често одсуствују из школе;
- имају нарушен школски успех;
- изгубе мотивацију;
- напусте омиљене хобије или спорт, буду мање заинтересовани за дружење са вршњацима, постану повучени;
- измене навике у исхрани и спавању;
- доживе промене у осећањима, размишљању и опажању;
- изражавају непримерену кривицу;
- изражавају осећање да нису довољно добри, осећање безвредности, неуспеха;
- изразе безнадежност: не радују се ничему;
- изражавају се на монотон или једносложан начин;
- буду раздражљиви; на пример, брцају се на људе без разлога;
- буду немирни или успорени;
- злоупотребљавају дрогу;
- једу/спавају сувише или премало.

Наставници треба да обратe пажњу на коментаре о суициду или знаке самоповређивања код деце и младих са тим проблемима. Сваки коментар треба схватити озбиљно и одмах саопштити педагошко-психолошкој служби школе и родитељима који ће дете упутити специјалисти менталног здравља.

Некад деца са проблемима расположења могу испољавати и променљиво расположење, односно могу показивати различите варијације у различитим периодима времена.

Ученици који имају проблем са променљивим расположењем могу да:

- испољавају флукуације у расположењу, енергији и мотивацији (те флукуације се могу дешавати сваког сата, сваког дана, у специфичним циклусима или сезонски);
- буду наизменично плашљиви и безбрижни;
- имају епизоде онеспособљавајућих емоција попут туге, срамоте, усхићења или беса;
- имају потешкоће да се усредсреде и запамте задатке, разумеју задужења са сложенијим упутствима или у читању и схватању дугачких пасуса текста;
- испољавају лоше социјалне вештине и тешко се слажу са вршњацима.

| | |
|---|---|
|  | <p>Млађа деца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Често испољавају брзе промене расположења, много пута на дан. • Вероватније је да ће бити раздражљива и склона деструктивним изливима беса него срећна и усхићена. • Склонија су ризичном понашању. |
|  | <p>Старија деца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Испољавају сличне обрасце нестабилног расположења као одрасли са наизменичним променама од доброг до лошег, укључујући висок интензитет расположења. |

Студија случаја 4 (прекомерна туга и безвољност)

ПРИМЕР: Прекомерна туга и безвољност

Анђела, девојчица од 15 година, изгледа замишљено и често делује одсутно за време наставе. На одмору је често сама или остаје у разреду сама. Заборавља да уради домаће задатке, што се раније није дешавало. Често дође у школу неуредне косе и у истој одећи као претходних дана. Родитељи кажу да је раздражљива и да касно иде на спавање. Ређе излази са другарима и често се осамљује у кући. Слабије једе.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Анђели?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Анђели?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Анђели?
4. Ко би још могао да пружи подршку Анђели и на који начин?
5. Када би Анђелу требало упутити специјалисти?

Подршка педагошко-психолошке службе школе представља битан корак у сагледавању ученика са тим проблемима, као и разговор са родитељима. Упућивање стручњаку је примерено када симптоми постану до те мере онеспособљавајући да утичу на образовање или социјално функционисање детета и када интервенције у учионици више нису довољне да поправе проблем, а нарочито ако постоји забринутост да ће се дете повредити или ако има суицидне мисли или понашање.

Играње улога 2

Ученик: Не желим да радим контролни, неуспешан сам и нећу успети добро да га урадим.

Наставник: Какве су ти биле оцене прошле године?

Ученик: Нису биле лоше, али знам да нећу умети да урадим контролни.

Наставник: Увек си добро радио контролне задатке, па ћеш и овај пут.

Ученик: Нисам сигуран.

Наставник: Колико си пута у животу добро урадио контролни задатак?

Ученик: Много пута, не знам тачан број.

Наставник: Мораш себе да подсетиш: „Ако сам раније добро радио, могу поново добро да урадим.“

Ученик: У праву сте!

Наставник: Знаш да сви када су тужни имају мисли које нису од помоћи. Које питање можеш да поставиш себи када ти се јави мисао која није од помоћи?

Ученик: Не знам.

Наставник: Шта мислиш о овоме: „Који је доказ за то? Како знам да је истина?“

Ученик: Хвала, покушаћу себи да поставим та питања.

Школске интервенције за побољшање расположења и регулацију расположења (табела 34)

Табела 34. Побољшање расположења и регулацију расположења

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|--|-----------|---------|-----------|
| Нека ученик изрази своје расположење (на скали од 1–10, где 10 представља срећу) и утврди које су то пријатне активности којима се бави (шетња, слушање музике, вежбање, дружење са позитивним вршњаком). | Н | Р | П |
| Утврдите које су то активности или часови на којима би ученик могао да сарађује са вршњаком који му пружа подршку. | Н | Р | |
| Помозите ученику да оцени „све доказе“ негативних мисли. | Н | Р | |
| Помозите ученику да оцени све доказе за свој закључак („Не иде ми математика.“ „Какве су ти биле оцене прошле недеље? Увек добре, осим данас? Питаш ли се зашто си имао један лош дан, а сви остали су били добри?“) | Н | Р | |
| Осмислите и вежбајте позитиван самоговор („Могу ја то.“ „Мада сам промашио прошли задатак, следећи ћу урадити исправно.“) | Н | Р | П |
| Омогућите ученику да ради алтернативне задатке или да борава у другом делу просторије ако је тужан или уплакан. | Н | Р | |
| Нека ученик започне са познатим, претходно успешно обављеним задатком, а затим пређите на нове и/или теже задатке. | Н | Р | |
| Пронађите партнере за учење који ће пружати подршку и помагати са задацима. | Н | Р | П |
| Нека ученик пише дневник о својим расположењима, песме и приче. | Н | Р | |
| Помозите ученику да утврди шта је то што ван наставе доприноси узнемирујућем расположењу | Н | Р | |
| Утврдите начин реаговања особља на самоповређујуће понашање како би се према ученицима односили без стигматизације. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Проблем самоповређивања

Самоповређивање или, како се стручно назива, несудицидно самоповређивање дефинише се као намерно, репетитивно и директно наносење лакших физичких повреда сопственом телу без свесне суицидне намере и у сврхе које нису друштвено и културално прихватљиве. Ученици са проблемом самоповређивања могу имати цео спектар понашања која могу, али не морају резултирати озбиљним повредама, која нису усмерена на одузимање живота али су усмерена на наносење физичке боли. Млади се самоповређују из различитих разлога: неким је циљ регулација негативних емоција при чему доживљавају олакшање након чина самоповређивања, за неке је то вид самокажњавања, за неке манифестација самоусмерене љутње, док је за неке то и начин да се утиче на друге.

Самоповређивање младих се:

- често понавља,
- има форму ритуала,
- углавном ради у тајности,
- може али и не мора довести до суицида,
- за особу која се самоповређује сам чин има неку сврху.

Најчешћи видови несудицидног самоповређивања су засецање коже, гребане, урезивање, кидање коже, опекотине, лупање главом и ударање себе.

Студија случаја 5 (самоповређивање)



ПРИМЕР: Несудицидно самоповређивање

Невена је петнаестогодишња девојчица. Уписала је гимназију након основне школе, где је била најбољи ученик у одељењу. У гимназији је добила неколико негативних оцена, тешко се уклопила у одељење, имала је утисак да су сви бољи од ње и да нигде не припада. Код куће је време углавном проводила сама у соби и избегавала је родитеље јер је мислила да их је изневерила. Разредна је приметила да Невена стално носи изразито дуге рукаве и да крије руке. Невена јој је у разговору признала да се самоповређује.

Питања која треба размотрити:

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Невени?
2. Које стратегије може да примени родитељ да би пружио подршку Невени?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци да би пружили подршку Невени?
4. Ко би још могао да пружи подршку Невени и на који начин?
5. Када би Невену требало упутити специјалисти?

Свака врста забринутости због постојања самоповређујућег понашања захтева хитну пажњу и упућивање специјалисти.

Проблем суицида

Суицид је озбиљан јавноздравствени проблем и један од водећих узрока смрти међу адолесцентима. Суицидно понашање обухвата континуум који почиње спектром идеја о губитку живота, а завршава се добровољним чином окончања живота, при чему се између те две крајности налазе радње са нефаталним исходом, а то су суицидне намере и покушаји суицида.

Ученици са проблемом суицидног понашања могу да:

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

- изврше самоубиство, што је чин намерног одузимања сопственог живота;
- покушају самубиство, што представља примењивање великог броја активности са циљем одузимања сопственог живота, које се не завршавају смрћу;
- праве суицидне планове, на пример да скупљају таблете, обилазе места са којих би могли да изврше суицид, набављају оружје и слично;
- имају суицидне намере, односно размишљају о томе на који начин би себи одузели живот;
- имају самоубилачке идеје које представљају размишљање о самоубиству;
- размишљају о смрти;
- болују од депресивног поремећаја или других психијатријских болести;
- употребљавају различите психоактивне супстанце.

Студија случаја 6 (покушај самоубиства)

ПРИМЕР: Суицидно понашање

Јелена је седамнаестогодишња девојка. Има потешкоћа код куће јер је упознала старијег мушкарца за којег је желела да се уда. Њени родитељи су сазнали и рекли јој да је сувише млада за удају и захтевали да одмах раскине ту везу. Осим одласка у школу, више јој нису дозвољавали да напусти кућу без пратње неког члана породице. Наставници су приметили да је узнемирена у школи и да делује расејано и тужно. Наставница је сазнала да је Јелена својој најбољој пријатељици рекла да размишља да оконча сопствени живот. Неколико дана касније, Јелена је попила 20 таблета мајчиног лека за смирење.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Јелени?
2. Које стратегије може да примени родитељ да би пружио подршку Јелени?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци да би пружили подршку Јелени?
4. Ко би још могао да пружи подршку Јелени и на који начин?
5. Када би Јелену требало упутити специјалисти?

Свака врста забринутости због постојања суицидног ризика захтева хитну пажњу и упућивање специјалисти.

Школске интервенције за поступање у случају самоповређивања и суицидног понашања (Табела 35)

Табела 35. Поступање у случају самоповређивања, суицидних мисли и понашања у учионици
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици:
суицидне мисли или понашање

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Ојачајте заштитне факторе, укључујући добре односе са друговима из одељења и наставницима и приступ подршци у учионици и ван ње | Н | Р | П |
| Утврдите који ученици су изложени ризику од самоповређивања и суицида (изненадне или драматичне промене у понашању или успеху, поклањање ствари). | Н | Р | |
| Успоставите дијалог са узнемиреном и/или суицидном младом особом; важно је схватити да наставник није сам у процесу комуникације. | Н | Р | |
| Реагујте на ученике који могу бити изложени ризику од суицида (разговор или писање о смрти, осећање беспомоћности или непостојање разлога за живот или разговор о самоубиству, тражење начина да се убију) предузимањем неопходних радњи. | Н | Р | |
| Неспрестано надгледајте ученика за којег је утврђено да је у непосредном ризику (или поведите рачуна да га надгледа друга одрасла особа) док га не прими професионалац за ментално здравље. | Н | Р | |
| Идите са учеником на преглед код професионалног лица и обезбедите додатне информације како бисте помогли у процени. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа



Стратегије другог нивоа



Стратегије трећег нивоа



Хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње

Хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње понекад могу указивати на кардиналне знаке клиничког ентитета који се назива поремећај пажње са хиперактивношћу (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD*). Сматра се да до 10% деце школског узраста има тај проблем, и то преваходно деца основношколског узраста. Такву децу наставници и родитељи често проглашавају безобразном, немирном и напорном. Међутим, тај проблем није одраз лошег родитељства или рада наставника већ је то биолошки проблем у чијем настанку учествује већи број фактора (генетика, оштећење мозга, психосоцијални фактори, аутоимунски процеси, инфламација и др.).

Ученици са проблемом хиперактивности и импулсивности:

- могу да имају тешкоће да обрате пажњу на упутства у задатку које је неопходно пратити да би се завршио до краја;
- могу да праве „глупе“ грешке, а да, на пример, теже задатке ураде боље;
- могу да праве изборе без размишљања (неадекватно прилагођене ситуацији или сопственим капацитетима, тј. снагама и слабостима) – *ad hoc* грешке;
- често (ако знају) дају одговор пре него што наставник заврши питање;
- прекидају наставника и друге ученике (не могу да „сачекају ред“);
- често причају гласније него вршњаци, неретко и „када није време за то“;
- врпоље се/имају тешкоћа да остану мирни и да не устају са столице.

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

Друга деца због њих могу лако да постану фрустрирана (због описаног понашања које често омета час целом одељењу), а они сами могу да буду фрустрирани вршњацима и собом.

Ученици са проблемом пажње:

- често не слушају кад им се неко обраћа, брзо окрену главу или не могу да задрже поглед, мисли и пажњу на саговорника;
- могу заборављати да донесу у школу задатке и материјал (јакне, књиге, оловке, домаћи задатак);
- често делују одсутно, „као да сањаре“ или „збуњено“;
- могу имати веома неуредан/неорганизован сто;
- често губе предмете;
- избегавају активности које подразумевају већи и дужи напор (сем кад је активност занимљива).

Студија случаја 7 (хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње)

ПРИМЕР: Хиперактивност, импулсивност и проблем недостатка пажње

Јанко је седмогодишњи дечак који иде у други разред. Његов наставник је приметио да не може да седи мирно на часу. Стално прекида час и тако нервира другу децу. Када му наставник каже да престане, он одврати: „Моје тело је увек у покрету.“ Друга деца се жале да им стално нарушава лични простор (случајно их гурне, упадне у реч, унесе им се у лице). Често му пажњу одвраћају други ученици и све што се деси на часу привлачи му пажњу. Наставник сматра да заостаје са учењем упркос томе што је веома бистар. Пажња му је слаба чак и када му се наставник директно обраћа. У разговору са његовом мајком, наставник је сазнао да је Јанко и код куће хиперактиван и да доноси одлуке без размишљања о последицама. Увек скаче унаоколо и закачи ствари, удари се, очеше о предмет или изгули колена. Није организован и стално губи радове.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Јанку?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Јанку?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Јанку?
4. Ко би још могао да пружи подршку Јанку и на који начин?
5. Када би Јанка требало упутити специјалисти?

Треба обавити разговор са родитељима да би се утврдило непожељно понашање и организовао дан за дечака и да би им се дала упутства за позитивно покрепљивање које

подразумева да се не кажњава за (описана) понашања већ да се награди неком малом „услугом“ ако је изостало непожељно понашање. Деци треба објаснити проблем пажње њиховог вршњака те да дете не подстичу у непожељним активностима, да га не изопштавају нити вређају. Пожељно је дете упутити на неки индивидуални спорт јер подршка тренера може бити веома значајна за стицање самопоуздања и усвајање вештина. Упућивање је примерено када симптоми ометају рад у учионици, утичу на школски успех детета или друге деце, доводе дете или друге у ризик од повреде и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем.

Школске интервенције за реаговање на проблем са пажњом, организацијом, хиперактивношћу и импулсивношћу у учионици (табела 36)

Табела 36. Побољшање пажње, организованости, хиперактивности и импулсивности

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Забрињавајуће понашање са којим се можете сустрети у учионици: „кратка“ пажња | | | |
| Направите пожељан распоред седења; сместите ученика у прву клупу, испред наставника. | Н | Р | П |
| Представите и поставите на видно место правила, дневну рутину и школски календар (увек на истом месту – нпр. испред учионице, на фрижидер код куће) и свакодневно их прелазите са учеником. | Н | Р | |
| Разложите кораке – нека их дете понови. | Н | Р | |
| Допустите детету додатно време да заврши задатак (нпр. купите његову свеску на крају, али не за време одмора пошто је ученику често потребно време за пражњење енергије). | Н | Р | |
| Обезбедите ученику копију бележака или аудио-материјал. | Н | | |
| Подвучите, заокружите или обојите фломастером кључне термине у оквиру задатог градива за ученике. | Н | Р | |
| Нека члан особља школе помогне ученику да испише одговоре. | Н | Р | |
| Забрињавајуће понашање са којим се можете сустрети у учионици: неорганизованост | | | |
| Нека вам се ученик јави након што реши првих неколико задатака како бисте се уверили да прати одговарајуће кораке. | Н | Р | |
| Похвалите дете када „поступа исправно“ тако што прати одговарајуће кораке, организује свој радни сто и обави друге циљеве којима сте дали приоритет. | Н | Р | |
| Држите додатни материјал (оловке, књиге ако је могуће) у школи и код куће. | Н | Р | |
| Помозите детету да организује радни сто и радни простор, на пример нека држи радове у разнобојним фасциклама. | Н | Р | |
| Допустите детету да започне тако што ће завршити већ започете реченице или параграфе структурисане за њега („Ја сам за _____. Први разлог који ово подржава је _____“). | Н | Р | |
| Нека дете користи свеску са свакодневним задацима. Прегледајте је пре него што крене кући. | Н | Р | |
| Утврдите ко ће од особља бити „тренер“ са којим ће се дете састајати на крају радног дана и спремати материјал, пре него што оде кући. | Н | Р | П |

Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: хиперактивност


| | | | |
|--|---|---|---|
| Обезбедите ученику одмор током којег ће се кретати унаоколо. | Н | Р | |
| Разложите задатке на сегменте од 10–20 минута како би се ученик кретао унутар учионице. | Н | Р | |
| Обезбедите алтернативне одушке у виду физичке активности; нека дете подигне руку, броји до пет, па подигне другу руку; нека мрда прстима на рукама или ногама како би их опустео (да не ремети друге). | Н | Р | П |
| Обезбедите задатак са циљем, као што је подела папира. | Н | Р | П |


Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: импулсивност

| | | | |
|--|---|---|---|
| Објасните правила о личном простору (да ученици стоје на размаку од једне плочице једни од других или три дужине руке, да користе унутрашњи глас након што особа престане да говори и слично). | Н | Р | П |
| Дозволите детету да има одређено место у реду (између двоје дружељубивих вршњака). | Н | Р | П |
| Омогућите ученику да са чланом особља или вршњаком крене раније у учионицу у којој се одржава следећи час. | Н | Р | П |

Легенда:

Стратегије првог нивоа 

Стратегије другог нивоа 

Стратегије трећег нивоа 

Опозициони проблеми – проблеми понашања

Ученици са опозиционим проблемима могу да:

- доводе у питање правила на часу;
- одбијају да раде задатке;
- буду ниског фрустрационог прага;
- свађају се и туку са другим ученицима;
- свађају се са наставником;
- покушавају намерно да провоцирају људе;
- одбијају да поштују правила и упутства;
- намерно стварају конфликте са вршњацима;
- криве друге за своје поступке и понашање;
- негативно тумаче мотиве и понашање других;
- свете се за оно што доживљавају као неправедно.

Ученици са проблемима понашања могу да:

- буду склони да буду доминантни;
- лоше реагују на директне захтеве или изјаве типа: „мораш да...“ или „треба да...“;
- доследно доводе у питање правила разреда;
- одбијају да раде задатке;
- свађају се и туку са другим ученицима;
- ометају наставу на часу;
- криве друге и не преузимају одговорност за своје понашање;
- краду од других;
- уништавају имовину у учионици;
- показују непоштовање према старијима и другим ученицима;
- угрожавају безбедност и добробит других.

Студија случаја 8 (поремећај понашања)

ПРИМЕР: Поремећај понашања

Лазар, дечак од девет година, у школи неће да пише оно што наставница каже. Одбија да ради исто што и друга деца, често ставља главу на клупу, правећи се да спава. Баца школске ствари и лако се наљути. Физички се сукобљава са другом децом, те га она избегавају. Родитељи наводе да је такав и код куће, ретко нешто послуша. Склон је мучењу животиња. Родитељи често имају различита мишљења и деловање у односу на ситуације у којима се дечак налази.

Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Лазару?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Лазару?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Лазару?
4. Ко би још могао да пружи подршку Лазару и на који начин?
5. Када би Лазара требало упутити специјалисти?

Подршка педагошко-психолошке службе школе представља битан корак у сагледавању ученика са тим проблемима. Упућивање стручњаку је примерено када симптоми ометају рад на часу, утичу на школски успех детета или друге деце, доводе дете или друге у ризик од повреде и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем. Такође га треба упутити у случају злоупотребе супстанци које подразумевају посебне интервенције.

Школске интервенције за решавање проблема лошег понашања и недостатка сарадње на часу (табела 37)

Табела 37. Побољшање понашања и сарадње
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: одбијање

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|--|-----------|---------|-----------|
| Обезбедите ученику два одговарајућа избора („Можеш ово да урадиш на одмору или да ти ја сада помогнем са првим задатком.“). | Н | Р | |
| Користите изразе типа „треба да“ уместо „мораш да“. | Н | Р | |
| Користите доследне знакове, речи и сигнале за неприкладно понашање; реците шта желите уместо онога што не желите; будите узор пристојности („Молим те да пролазиш ходником са десне стране и покушаш да будеш што тиши.“). | Н | Р | П |
| Темељно размислите о алтернативама за ученика и могућим последицама када дође до одбијања; допустите ученику да размисли и одабере опцију. | Н | Р | |
| Препознајте фрустрацију или разочарање ученика када се нешто не одвија како је желео и затим му реците да смисли друго решење. | Н | Р | |
| Препознајте уложен напор ученика, мада је резултат изостао. | Н | Р | |
| Усредсредите се на решавање проблема, а не на додељивање кривице; наградите заједничке напоре ученика и других. | Н | Р | П |

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Нека ученици опишу шта мисле како се други осећају током сукоба. | Н | Р | П |
| Нека ученици играју улоге како би решили конфликт. | Н | Р | П |
| Суочите се са лажима и извртањем истине изван учионице. | Н | Р | |
| Допустите ученицима да исправе грешке или преступе. | Н | Р | |
| Утврдите простор за „тајм аут“ у учионици, где ученици могу да оду да се смире. | Н | Р | |
| Смирите ситуацију говорећи мало и тихо и показујући стрпљење како бисте ученику омогућили да поступи исправно. | Н | Р | |
| Одредите члана особља са којим љутит ученик може да разговара или шета, како би обрадио догађај ван учионице. | Н | Р | |
| Заједно са родитељима, одредите друштвене догађаје и активности или дружељубиве вршњаке и ученике са којима ће ученик проводити више времена. | Н | Р | П |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Студија случаја 9 (злостављање)

ПРИМЕР: Злостављање

Милена, 13 година, изузетно успешна ученица, учествује на такмичењима из неколико школских предмета, показује интересовање за науку. Укључена је у више ваншколских активности. Оставља утисак „стармалог“ детета. Вршњаци из разреда је прихватају, али нема близак однос ни са једним дететом. Повремено одлази у госте код неке другарице, али сама никад не позива децу својој кући. Сви примећују да изразито бурно реагује када добије четворку: Милена плаче, негодује, већ на наредном часу тражи да поново одговара и поправи оцену, изразито је напета када одговара.

Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Милени?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Милени?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Милени?
4. Ко би још могао да пружи подршку Милени и на који начин?
5. Када би Милену требало упутити специјалисти?

Наставник може да започне разговор са Миленом покушавајући да добије информације о њеним интензивним потребама да има све петице и о томе како реагују њени родитељи ако некад не добије најбољу оцену. Такође може да јој пружи подршку тако што ће јој дати до знања да зна колико је вредна и колико се труди и да неће узети за зло ретке несавршене одговоре или контролне задатке.

Родитељ може да разговара са њом, пружи јој подршку, увери је да се неће десити ништа страшно и ако не буде имала све најбоље оцене и да разуме да нико не може да буде најбољи баш у свему.

Вршњаци могу да пруже подршку Милени тако што ће јој дати до знања да је поштују и диве се њеним успесима, али и да иницирају што више заједничких дружења и активности које немају везе са школом.

Педагошко-психолошка служба школе, али и други запослени у школи (теткице, било која особа од поверења...) могу да разговарају са девојцом о њеним страховима и потребама.

Милену би требало упутити специјалисти ако се уочи интензивирање тегоба. Уколико се у школи добију информације које указују на то да постоји ризик од злостављања у породичном окружењу те да је Миленина потреба да увек има све петице резултат страха од родитељске реакције, неопходно је поступити према важећем Општем протоколу за заштиту деце од злостављања и занемаривања и Протоколу за заштиту деце од злостављања и занемаривања у образовним устновама.

Проблеми употребе супстанци

Термин супстанца се односи на све што се унесе у организам са циљем промене расположења, перцепције или свести неке особе. Односи се на употребу алкохола, психоактивних супстанци и/или других лекова, укључујући лекове на рецепт и фармацеутске препарате. Адолесценти су ризична популација када је употреба супстанци у питању, чему доприносе бројни фактори (неуробиолошки, социјални, психолошки). Најзаступљеније супстанце међу младима су алкохол, марихуана, екстази, ЛСД и друге халуциногене дроге, кокаин, амфетамин, али све више и инхаланти и нове синтетичке дроге.

Ученици са проблемом употребе супстанци могу да:

- буду нерасположени и раздражљиви, укључујући изненадне промене расположења или понашања;
- имају ниско самопоуздање и депресију;
- понашају се неодговорно;
- повуку се из друштва;
- повуку се од чланова породице, наставника и других одраслих којима могу да верују;
- буду свадљиви и ометају час;
- крше правила;
- доживе пад школског успеха;
- имају проблеме са памћењем и учењем;
- испоље лоше расуђивање у ситуацијама;
- касне у школу и изостајају;
- имају проблема у односима са члановима породице и вршњацима и испољавају недостатак емпатије;
- упуштају се у друге ризичне активности;
- промене групу пријатеља или раније активности;
- испоље општи недостатак интересовања.

Студија случаја 10 (употреба супстанци)

ПРИМЕР: Употреба супстанци

Марко је седамнаестогодишњи дечак. Његов наставник је приметио да му се понашање значајно изменило у последња два месеца. Раније је био омиљен ученик и имао одличан успех у школи. Оцене су му се однедавно значајно погоршале, ретко долази на часове и, када дође, делује љутито и нерасположено, што је довело до неколико туча. На разговору са школским психологом, Марко је признао да ушмркава кокаин и убризгава хероин.



Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Марку?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Марку?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Марку?
4. Ко би још могао да пружи подршку Марку и на који начин?
5. Када би Марка требало упутити специјалисти?

Упућивање је примерено за било које дете које користи дрогу. То је врло битно јер млади често марихуану сматрају „лаком дрогом“, чије је коришћење учестало и опасно, нарочито у школском периоду. Такође, треба имати на уму да је употреба алкохола законом забрањена до 18. године јер неповољно утиче на развој мозга као и све остале нелегалне психоактивне супстанце.

Школске интервенције за излагање на крај са коришћењем супстанци (табела 38)

Табела 38. Поступање у случају употребе супстанци
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици: коришћење супстанци

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|--|-----------|---------|-----------|
| Побољшајте повезаност унутар школе, то помаже ученицима који имају проблем са коришћењем супстанци. | Н | Р | |
| Развијајте позитивне односе са наставницима, педагошко-психолошком службом и вршњацима у школи. | Н | Р | |
| Дефинишите и спроводите политику која установљава школу као окружење без дрога. | Н | Р | П |
| Обезбедите информације и изворе о злоупотреби супстанци. | Н | Р | |
| Објасните да извесне активности (спорт, часови глуме и слично) могу анимирати ученика на користан и креативан начин. | Н | Р | П |
| Размислите о местима за опоравак у тежим случајевима. | Н | Р | |
| Подстакните ученика да се дружи са вршњацима који не користе супстанце и да бораве у окружењу без супстанци. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Проблеми са бихевиоралним зависностима – интернет, игрице, коцка (кладионице)

Ученици са проблемом зависности од интернета, игрица и коцке могу да:

- буду нерасположени и раздражљиви, укључујући изненадне промене расположења или понашања;
- понашају се неодговорно;
- повуку се из друштва;
- све слободно време проводе у активностима од које су зависни;
- имају пад школског успеха;
- изостајају из школе да би проводили време на интернету;
- не буду свесни времена проведеног онлајн;
- имају потешкоће у обављању задатака у школи или код куће;
- изолују се од чланова породице и пријатеља јер проводе превише времена онлајн;
- осећају кривицу или дефанзивност поводом употребе интернета;
- осећају еуфорију у току интернет активности.

Студија случаја 11 (претерана употреба телефона)

ПРИМЕР: Бихевиоралне зависности

Драган је седамнаестогодишњи младић. Његов професор је приметио да је одсутан на часу, да често делује уморно, само што не заспи и једва чека да се час заврши. Време на одмору проводи на телефону и не занима га контакт са другим вршњацима. На покушај разговора о провођењу времена на телефону и игрању игрица, љути се и тврди да мало времена проводи на телефону.

Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Драгану?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Драгану?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Драгану?
4. Ко би још могао да пружи подршку Драгану и на који начин?
5. Када би Драгана требало упутити специјалисти?

Упућивање је примерено када симптоми ометају рад у учионици, утичу на школски успех детета или изазову промене у понашању детета и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем.

Поремећаји исхране

У питању је група поремећаја у којима погођене особе (најчешће женског пола) развијају нездрав однос према храни. Ти поремећаји спадају у најозбиљније менталне поремећаје. Постоји неколико типова поремећаја исхране, укључујући анорексију нервозу, код које погођена особа може патити од поремећене слике тела (мислећи да је гојазна мада је веома мршава и неухрањена) и ненормално ниске телесне тежине. Погођене особе често предузимају екстремне мере, између осталог, ограничавање уноса хране, претерано вежбање, изазивање повраћања или

узимање пилула за мршављење. Други тип поремећаја је булимија нервоза. Погођене особе се најчешће преједају (једу велике количине хране) и редовно изазивају повраћање или злоупотребавају лаксативе, диуретике или клистир након преједања (пургативни тип) или користе друге методе за превенцију добијања на тежини, као што су пост, строга дијета и претерано вежбање (непургативни тип).

Поремећај исхране може угрозити живот и неопходна је професионална помоћ.

Студија случаја 12 (поремећаји исхране)

ПРИМЕР: Поремећај исхране

Милица има 16 година: од седмог разреда у више наврата је држала дијете и од тада је смршала 17 килограма. Последњих месеци узима један оброк дневно, огромне количине сокова и лимунaде, вежба по сат дневно. Почела је да избегава да обедује са другим члановима породице. Узимање хране је праћено израженим осећајем стида и ниским самопоштовањем, раздражљивошћу, плачљивошћу и потребом да се осами. Жали се на слабу концентрацију. Има фазе када се крије и халапљиво једе веће количине хране (пре свега слаткиша). Јавила се и инверзија сна. Коса јој појачано опада последњих месеци, кожа се перута и у последња три месеца има аменореју.

Питања која треба размотрити

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Милици?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Милици?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Милици?
4. Ко би још могао да пружи подршку Милици и на који начин?
5. Када би Милицу требало упутити специјалисти?

Поремећај исхране може угрозити живот и неопходна је професионална помоћ стручњака за ментално здравље. Из тог разлога је значајно да све особе које су у контакту са (најчешће) адолесценткињама имају основно знање о тим поремећајима како би се на време открили и адекватније лечили. Препознавање подразумева обраћање пажње на адолесценткињу која стално носи широку одећу, а видљиво је да има врло танке руке и испијено лице, и одбија да се скине у опрему за физичко. Наравно, не треба инсистирати на показивању тела, али је важно увек бити предострожан те обавити разговор о својим сумњама, за почетак са особама из педагошко-психолошке службе школе. Основни савет је бити поступан, стрпљив, поверљив, а не наваљивати на отварање и разговор. Најбоље је да проблем из више углова посматра више особа у које ученик/ученица има поверења.

Компликовани развод родитеља и поступања после развода

Узимајући у обзир да се 40 процената бракова разведе, очекивано је да у сваком разреду имамо значајан број деце која пролазе кроз тешко искуство развода и распада породице и која на ту ситуацију могу да реагују узнемиреношћу, тугом или љутњом. Већина деце се временом адаптира на нову ситуацију, осим ако су родитељски сукоби интензивни и трају и након развода.

Највише тешкоћа имају деца из такозваних висококонфликтних развода (који чине трећину свих развода) јер што су интензивнији конфликти између родитеља током трајања брака и током процеса развода, већа је опасност да ће деца остати са значајним повредама у души и бројнијим последицама. Висококонфликтни разводи су они у којима постоје стална жеља за

свађама и екстремно непријатељство, стална неслагања и неповерење, нераздвојеност родитељске и партнерске улоге, усмереност родитеља више на сопствене него на дететове потребе и слично. У таквим случајевима родитељи не испуњавају емоционалне потребе своје деце, а посебно су угрожени право на несметан однос са другим родитељем и развој позитивне слике о њему.

У екстремним случајевима дешава се процес отуђивања детета од другог родитеља. Иако сам појам отуђености детета од родитеља још увек изазива неслагања међу стручњацима, евидентно је да постоје деца која под утицајем манипулативних понашања родитеља са којим живе почињу изузетно негативно да описују другог родитеља, водећи готово кампању оцрњивања и мржње према њему. Та деца тврде да се не сећају ниједног лепог тренутка или успомене са њим, негирају да други родитељ има иједну позитивну особину, не верују да их други родитељ воли, а сама показују изузетно негативан став према њему, потпуну критичност, неемпатију и, у најекстремнијим случајевима, потпуно одбијају било какав контакт са њим. Када смо суочени са оваквим изјавама и понашањем детета, и поред тога што је прва брига разматрање да ли је дете доживело злостављање од родитеља којег одбацује, увек треба размишљати и о могућности да дете одбацује родитеља са којим не живи под утицајем манипулативних напора родитеља са којим живи након развода.

Када се родитељи разведу, посебно ако је у питању компликован развод или манипулација дететом за време и након развода, деца могу да развију различите тешкоће. Важно је знати да те тешкоће могу бити и саставни део неких других проблема менталног здравља тако да се дешава да не буду препознате као стања чији је основни покретач развод родитеља и распад породице.

Ученици чији се родитељи разводе могу испољавати:

- тугу,
- усамљеност,
- анксиозност,
- осећај немоћи,
- нагле промене расположења,
- раздражљивост,
- напетост,
- страхове,
- повлачење у себе,
- губитак интересовања за активности,
- промене у апетиту и спавању,
- бурне емоционалне реакције (бес, свадљивост, агресивност),
- соматске тешкоће (мучнина, болови у стомаку, глави),
- тешкоће са концентрацијом,
- бежање са часова,
- пад у школском успеху,
- одбацивање једног родитеља.

Код адолесцената се могу јавити још и:

- злоупотреба психоактивних супстанци,
- делинквентно понашање,
- неприкладно сексуално понашање,
- депресивност,
- самоповређивање,
- лошији школски успех.

Студија случаја 13 (компликован развод)

ПРИМЕР: Компликован развод

Ивона је ученица седмог разреда. Оувек је била повучена, слабије се дружила, али није улазила у конфликте са вршњацима. У контакту са наставницима је уљудна, делује као да разуме школско градиво, постиже врло добар успех. У последње време је почела веома често да изостаје са наставе због соматских тегоба. Мајка доноси лекарска оправдања. Оцене у школи су сада слабије, делује одсутно на часовима. Повремено тражи да оде кући са наставе јер је боли глава или стомак, или јој је мука. У разговору са разредним старешином мајка прича о томе да је и сама била болешљива као дете и да Ивона потпуно личи на њу по томе. Сазнаје се да су родитељи у процесу развода и да Ивона ретко виђа оца. Иако каже да нема ништа против да га виђа, она готово никад не одлази на сусрете са њим, оправдавајући се тиме да је болесна или да мора да учи.

Питања која треба узети у разматрање

1. Које стратегије може да примени наставник како би пружио подршку Ивони?
2. Које стратегије може да примени родитељ како би пружио подршку Ивони?
3. Које стратегије могу да примене вршњаци како би пружили подршку Ивони?
4. Ко би још могао да пружи подршку Ивони и на који начин?
5. Када би Ивону требало упутити специјалисти?

Када запази промену код девојчице, наставник може да иницира разговор са њом, са намером да покуша да добије информације о односима са родитељима. Уколико примети да један од родитеља не учествује у животу детета, о томе треба да информише педагошко-психолошку службу школе. Може да понуди Ивони допунску наставу као помоћ у савладавању школског градива.

Родитељ са којим девојчица живи може појачаном сарадњом са наставницима и педагошко-психолошком службом школе да пружи подршку ћерки. У оквиру породице са девојчицом може да разговара о односу према оцу, да подржи и подстакне њена виђања са оцем и поред соматских жалби. Други родитељ (отац) такође може да симулише доласке девојчице нудећи јој помоћ у учењу и заједничке одласке лекару ако девојчица осећа тегобе.

Деца могу да интензивирају своје дружење са Ивоном у школи, а ван школе да јој помогну тако што ће долазити код ње у посету, достављати јој школске задатке и свеске када је одсутна са часова како би одржала конутинуитет у праћењу наставе.

Педагошко-психолошка служба може у школи да спроводи индивидуални рад са Ивоном, саветовање и подршку.

Ивону би требало упутити специјалисти у случају да се изостанци из школе и пад школског успеха интензивирају и уколико се региструју и други знаци повлачења и трпње. Посебан опрез и деловање су потребни ако се уоче ризик да мајка са којом девојчица живи манипулише њоме и показатељи отуђености од другог родитеља.

Други проблеми менталног здравља

Осим тих проблема, постоје и други проблеми менталног здравља које је значајно споменути с обзиром на то да сусретање просветних радника са младима који их имају захтева пажљив, индивидуализован, нестигматизујућ приступ, уз правовремено упућивање стручном сараднику у ППП служби када се препознају њихова испољавања и уз сарадњу и уважавање препорука специјалистичке службе (дечје психијатрије) у коју се млади са тим проблемима обавезно упућују ради процене и лечења.

Поремећај из спектра аутизма (ПСА)

Поремећај из спектра аутизма (ПСА) је сложен развојни поремећај дефинисан понашањем детета које почиње пре треће године живота. Карактеристични симптоми су проблеми у остваривању социјализације и комуникације, односно појава стереотипних радњи, рестриктивних интересовања и репетитивног понашања. Ученици са развојним поремећајима (попут аутизма) могу да имају:

- проблеме у социјалном понашању (контакт очима, читање израза лица и слично),
- тешкоће у комуникацији и језику (учење, употреба),
- узак распон интересовања и активности, репетитивно понашање,
- извештан степен проблема интелектуалног развоја (али не увек).

Осим тога, млади са ПСА често могу имати медицинске и емоционалне проблеме, као и проблеме у понашању, што захтева додатну пажњу и бригу. Иако млади са ПСА могу имати поремећај интелектуалног развоја, значајан број има очувано интелектуално функционисање или домене у којима боље функционише, што је врло важно за школски приступ који треба да препозна и ојача постојеће потенцијале, односно да пружи потребну подршку у областима у којима млада особа слабије функционише.

Већини младих са ПСА је неопходна подршка школског система и за њих се одређује индивидуални образовни план. Обично је потребно прилагодити наставу тако да се предаје на начин који ангажује више чула (визуелно, аудиторно, кинестетичко), уз коришћење адекватног материјала за учење (слике, постери, шарени папир, пластелин, дрвени предмети и сл.), треба дати додатно време за завршавање задатака, прилагодити проверу знања и обезбедити помоћ у организацији учења. Да би се боље контролисало понашање, правила у учионици треба поједноставити тако да буду јасна и доступна за подсећање, отклонити физичке баријере, креирати специфичан аранжман и распоред активности и проширивати садржај за одређени предмет или групе предмета. Треба радити на превенцији стигматизације деце са тим потешкоћама и на побољшању социјалних вештина, уз уску сарадњу са сарадницима ПП службе (који треба да пруже интервенције из свог домена у природном окружењу школе) и специјалистичким здравственим службама (које школи пружају препоруке и усмерења за примену у школским условима).

Дете треба упутити специјалисти када почне да омета час или почне да се агресивно понаша према себи (ударање главом, грижење) или другима и када интервенције у учионици нису довољне да поправе проблем. Када се уоче тегобе а не постоји податак о претходно постављеној дијагнози поремећаја из спектра аутизма, дете треба упутити дечјем психијатру и тада је потребна континуирана укљученост педагошко-психолошке службе ради спровођења упутстава и смерница добијених од специјалисте. У случају кашњења говора, дете треба упутити на говорну терапију ради помоћи у комуникацији, а у случају проблема сензорне интеграције и оштећења моторике, на радну/физикалну терапију.

МОДУЛ 3: РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА УЧЕНИКА У ВАШОЈ УЧИОНИЦИ

Школске интервенције за излагање на крај са проблемима социјалне комуникације у учионици (табела 39)

Табела 39. Побољшање социјалне комуникације и интеракције са другима
Забрињавајуће понашање са којим се можете сустрети у учионици: поштовање друштвених правила

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Позитивним језиком опишите ученицима правила (ходај у реду, говори након што друга особа заврши, држи руке к себи и слично). | Н | Р | П |
| Укажите на то како људи стоје, гледају једни друге и започињу и завршавају разговоре на одговарајућ начин у филмовима, причама, серијама и слично. | Н | Р | П |
| Вежбајте разговоре у којима ученик слуша другог ученика и поставља пар питања уместо да промени тему или прича о себи; понекад је лакше ако ученици открију одређена интересовања и могу да се упаре. | Н | Р | П |
| Користите јасан, једноставан језик (конкретно уместо сарказма, метафора, идиома). | Н | Р | П |
| Објасните невербалну комуникацију (изразе лица за срећу, бес, гађење, изненађење и слично) како би ученику помогли да распозна емоције других. | Н | Р | П |
| Утврдите са којим вршњацима ученик може да ради, да се игра и да ужина/обедује. | Н | Р | |
| Обезбедите ученицима сигнале и време за прелаз. | Н | Р | |
| Замените неприхватљива понашања прихватљивим понашањем (дотицање комада материјала уместо панталона, стискање лоптице уместо махања руком или оловком и слично). | Н | Р | |
| Обезбедите ученицима примере прихватљивог понашања (на пример, стискање лоптице уместо махања). | Н | Р | |
| Обезбедите „социјалне приче“ о догађајима како бисте помогли ученицима да се припреме за разне друштвене ситуације (https://carolgraysocialstories.com/). | Н | Р | |
| Убаците ученика у групу за социјалне вештине током ужине како би вежбао постављање питања и разговор. | Н | Р | П |
| Када је то могуће, нека други члан особља који је упознат са сензорним уређајима (на пример, радни терапеут) помогне ученику да открије алтернативна сензорна искуства како би се смирио (дубока компресија зглобова, пондерисана ћебад/одећа, слушалице за блокирање буке и слично) и открије школске задатке (подизање, боравак на тихом месту) који побољшавају учење. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа ■

Стратегије другог нивоа ■

Стратегије трећег нивоа ■

Више о ПСА (Смернице за скрининг, дијагностику и интервенцију за децу и одрасле са поремећајем из спектра аутизма) можете преузети са линка:

https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=2696&cache=sr

Психоза

Психоза је термин под којим подразумевамо групу поремећаја у којима постоје значајне измене у опажању, мишљењу, расположењу и понашању појединца. Психотични поремећај карактеришу првенствено неуобичајени доживљаји у мишљењу, опажању, понашању (нереална веровања, привиђања, дезорганизовано мишљење и понашање), али и губитак уобичајених доживљаја и функционисања (губитак интересовања, пасивност, социјално повлачење и слично), који нису резултат тужног расположења. Прва психотична епизода се у значајном броју случајева јавља управо у адолесцентном периоду. Иако психотична епизода може бити појединачна појава у животу младе особе, у неким случајевима психотичне епизоде се могу понављати и водити у хронични проблем функционалности, са дугорочним ефектима, због чега је правовремено интервенисање од великог значаја.

Ученици са психотичним поремећајима могу да:

- имају опажања (визуелна, слушна, тактилна) без спољашњих надражаја;
- имају мисли или веровања која су необична и нису својствена култури којој ученик припада;
- говоре на такав начин да их је тешко пратити;
- понашају се непредвидљиво (на пример, детињасто и несмотрено, узнемирено, показују потпуни недостатак моторне или вербалне активности);
- имају реакције на непостојеће ствари или интеракцију са њима;
- имају осећај да други желе да их повреде или да кују заверу против њих;
- повуку се од вршњака из разреда;
- делују немотивисано да учествују у раду на часу или да ураде домаћи.



Дете са психотичним симптомима треба што пре упутити на психијатријску процену. Та процена треба да обухвати и комплетан медицински преглед како би се искључила различита медицинска стања која се могу манифестовати психозом.


Школске интервенције за излагање на крај са необичним или искривљеним мислима у школском окружењу (табела 40)

Табела 40. Како се позабавити необичним или искривљеним мислима
Забрињавајуће понашање са којим се можете сусрести у учионици:
необичне или искривљене мисли

| Интервенција | Наставник | Родитељ | Пријатељи |
|---|-----------|---------|-----------|
| Уместо да расправљате о необичним или искривљеним мислима, пребаците разговор на школски рад („Добро, чуо сам твоје коментаре, а сада настављамо са математиком.“). | Н | Р | |
| Дајте конкретне коментаре и примере из стварности како бисте помогли ученицима да се врате у реалност („Упркос твојим страховима везаним за друге, ипак је све као и раније, ето, на пример, у одељењу су сви ђаци које знаш већ годинама.“). | Н | Р | |
| Нагласите једноставну структуру и рутину која остаје позната. | Н | Р | |
| Ослоните се на конкретне, видљиве активности (на пример, на математику уместо на читање романа чији је главни лик веома сложеног карактера) када ученик пријави необичне мисли. | Н | Р | |
| Примените кораке за умиривање ученика када се необичне мисли појачају: 1) промените тему; 2) промените активност; 3) промените окружење, собу или место; 4) промените особље (нека ученик ради са другим особљем). | Н | Р | |
| Осмислите и вежбајте позитиван унутрашњи говор („Превазићи ћу ово – преживео сам јучерашњи дан, па ћу и данас.“ „Иако чујем нечији глас, то је у реду и неће ме повредити.“). | Н | Р | |
| Сакупите информације од родитеља како бисте схватили потенцијално тешке теме и активности које ученику могу да одврате пажњу (музика, спорт). | Н | Р | |
| Утврдите која су то места и особље којима се ученици могу обратити ако су узнемирени. | Н | Р | |

Легенда:

Стратегије првог нивоа 

Стратегије другог нивоа 

Стратегије трећег нивоа 

Биполарни афективни поремећај

Биполарни афективни поремећај је поремећај расположења који карактеришу епизоде претеране еуфорије, односно повишеног расположења, са којима се наизменично могу јавити епизоде депресије, односно претеране туге са падом воље. У епизодама претерано повишеног расположења деца су еуфорична, сувише активна, повећане енергије, потребно им је неколико сати сна да би били одморни, мисли им брзо надолазе, пуни су идеја, имају високу мотивацију, необуздано понашање, изражену креативност и слично. Епизоде повишеног расположења могу бити и блаже, када симптоми трају краће време и у мањој мери ремете свакодневну функционалност. Епизоде сниженог расположења су праћене губитком воље, смањењем интересовања, губитком енергије, проблемима са спавањем и апетитом, негативним размишљањем о себи, губитком концентрације, суицидним мислима и слично. Епизоде могу бити учестале или се могу јављати након дужег периода стабилног расположења. Изузетно је важно разумети да биполарни поремећај не чине само обичне промене расположења већ је то сложенија проблематика коју треба озбиљно схватити.

Ученици са тим проблемом могу да:

- имају озбиљне осцилације у расположењу, енергији и понашању, од депресије до маније;
- имају промене у расположењу које су изненадне и јаке и мењају се више пута дневно;
- буду анксиозни;
- често имају ниску толеранцију на фрустрацију;
- имају поремећај пажње и памћења;
- имају осцилације у школском постигнућу;
- користе различите психоактивне супстанце;
- покушају или учине самоубиство;
- у фазама депресије повуку се у себе, не желе да се друже, буду раздражљиви или плачљиви без разлога;
- у фазама маније имају повишено расположење, идеје сопствене величине, убрзан говор, мало спавања и повишену сексуалност.

Свака врста забринутости због биполарног поремећаја захтева хитну пажњу и упућивање специјалисти.

Модул 4.

Учешће наставника у процесу реинтеграције и интерсекторске сарадње

.....

Реинтеграција после психијатријског третмана

Деца и адолесценти који се психијатријски лече у великој мери показују тешке и сложене проблеме менталног здравља, као што су покушаји самоубиства, анксиозност, депресија, поремећаји исхране и слично. Због тих проблема често се хоспитализују у одговарајућим здравственим установама са циљем да се осигурају стабилизација, процена и интензиван третман како би се подстакао њихов опоравак и створили услови да млади могу да живе задовољавајућим животом. Психијатријски третмани и хоспитализације могу да изазову озбиљне академске и друштвене потешкоће које се огледају у изостајању из школе, слабијем успеху, смањењу мотивације, социјалној изолацији, стигматизацији, злостављању у школи и, у крајњем случају, напуштањем школе. Млади који се враћају у школе након психијатријске хоспитализације изложени су високим ризику од кризе менталног здравља и поновне хоспитализације. Због тога су правовремене и квалитетне услуге за подршку реинтеграције у школи обећавајући пут за промовисање опоравка младих и смањење рецидива након психијатријске неге. Једна студија је показала да су млади који су након отпуста добили подршку, која је укључивала и школско саветовање, смањили ризик од хоспитализације за 76% током периода од шест месеци.

Повратак у школу захтева значајну координацију, комуникацију и бригу. Да би се све то постигло, транзиције након хоспитализације захтевају систем неге који подразумева сарадњу између школе, породице и одговарајуће здравствене установе. За такву сарадњу је кључно да неко у школи, по могућству наставник, буде идентификован као посебан контакт за ученика. Дете треба да осети да је особа довољно приступачна да јој се повремено јавља и тражи помоћ када се појаве проблеми. Контакт особа, односно наставник треба да прати колико се добро следи план транзиције и да делује тако да осигура да ученик не буде под превеликим стресом.

У склопу реинтеграције ученика након психијатријског третмана, битно је осврнути се на неколико фактора.

- **Стресори повезани са школом** – школе треба да идентификују који стресори повезани са школом (академски), друштвени и емоционални стресори утичу на ментално здравље ученика и да утврде какве симптоме они узрокују код ученика, на пример који вид анксиозности изазивају који се тиче рада у школи и потешкоћа са вршњацима.
- **Подршка и интервенције** – треба да буду обезбеђене ученицима, школским стручњацима и породицама. Интервенције за ученике могу да буду усмерене прилагођавању школи, укључујући академску подршку (нпр. координација са наставницима о завршетку школског рада), услуге саветовања, подршка у понашању и/или развоју вештина (нпр. вештине суочавања, социјалне вештине и регулација емоција). Те услуге треба да се разликују по интензитету према индивидуалној потреби и да се прате са краткорочним и дугорочним циљевима.

- **Школско окружење** – школе треба да идентификују на који начин да се позабаве реакцијама вршњака са циљем подршке позитивном школском окружењу и смањења дискриминације и злостављања.
- **Кључни појединци** – појединце укључене у подршку и реинтеграцију треба идентификовати и евидентирати. То су: особа која се бави надгледањем целокупног процеса реинтеграције („координатор за поновни улазак“); особа за подршку, идентификована на основу сарадње са учеником, од које ученик може тражити подршку током транзиције, а то је, као што је речено, наставник по могућству; списак који садржи све контакт особе (тј. контакт за реинтеграцију у школу, пружалац амбулантне терапије, школски психолог, школски педагог и родитељи) и професионалци укључени у процес поновног уласка, као што су лекари, емоционална подршка за ученике и породицу коју пружа школски педагог или школски психолог.
- **План поновног уласка** – у сарадњи са другим заинтересованим странама, школе треба да развију индивидуализовани план поновног уласка који експлицитно описује како ће свака од претходно описаних компоненти бити идентификована и/или извршена.

Врло је битно формирати индивидуализоване планове транзиције који узимају у обзир и академске и емоционалне потребе деце и младих, ангажовање са родитељима и комуникацију између школе и система здравствене заштите. Посебно је важно омогућити младој особи да се прилагоди повратку на постепени начин и да се едукативни захтеви индивидуализују према учениковој личности и начину и темпу прилагођавања. Најбоље је да „повратак у градиво“ буде постепени, од најмањих захтева за које очекујемо да ученик лако може да постигне успех (и да тиме добије поткрепљење, подршку и стимуланс за даљи рад), ка реалним захтевима у одговарајућем временском периоду. Повратак у социјалну средину такође може захтевати поступност и подршку наставног особља (рецимо, млади могу најпре долазити на индивидуални сусрет са наставником, па у одељење на један час дневно, затим се може постепено повећавати број часова, а на сваком часу је важно омогућити неки вид социјалног поткрепљења и опуштања).

Често постоје бројне баријере за успешну реинтеграцију, а оне подразумевају тешкоће у академском смислу (нпр. изостанци из школе, напуштање наставе), проблеме у социјалним интеракцијама (тешкоће у поновном успостављању контакта са вршњацима, одбацивање) и емоционалне проблеме (емотивне баријере у поновном улажењу у школу, спремност за похађање наставе). Због тога је важно „опипати пулс“ сваког ученика у тој ситуацији, ублажити факторе који подстичу изазове у осећањима и понашању, а стимулисати заштитне факторе.

Реинтеграција после одсуства због телесне болести

Иако се овај приручник бави менталним здрављем, важно је споменути и младе који су дуже одсутни из школе због телесних болести и лечења, јер је начин њиховог повратка у ток образовања такође веома значајан за очување њиховог менталног здравља и развоја. И та реинтеграција би требало да прати поменуте принципе. Младима који се враћају у школу после телесне болести треба показати разумевање и подршку поводом ситуације у којој се налазе, направити индивидуални план са поступним школским захтевима (почевши од најлакших захтева који би помогли младој особи не само у процесу поновне адаптације на задатке, већ и у мотивацији) и обезбедити индивидуализовану подршку у савладавању градива и у општим школским и социоемоционалним вештинама уколико се укаже потреба. Уколико и даље постоје телесна ограничења, треба им прилагодити окружење и захтеве, без стигматизације. Важно је имати у виду да, иако је дошло до телесног опоравка или стабилизације, млада особа може имати тешкоће психичког прилагођавања на своје стање или на повратак школском животу, па је адекватна подршка кључна.

Реинтеграција после почињеног насиља

Процес враћања у школу *ученика који је доживео неки вид злостављања* изразито је осетљив и тежак посао, због потенцијалне ретрауматизације. Због тога је битно следити одговарајуће принципе како би се цео поступак одвијао безбедно, омогућавајући ученику осећај сигурности.

- **Поверљивост (приватност)** – кључна је када се ученик врати у школско окружење (чак и ако је догађај био веома јаван). Битно је да се наставници и друго школско особље које јавно разговара са учеником суздрже од разговора о догађају пред другима. Ако други ученици питају о повратку ученика или догађају који се догодио, важно је да их подсетите на право ученика на приватност. Други ученици ће можда морати да буду преусмерени на академски фокус или ће им бити пружене корисне информације о томе како да буду добри другари/другарице из разреда. То може да буде: поштовање приватности тако што се не разговара на јавним местима о конкретном догађају, што се показује брига за друге и важност укључивања ученика који је доживео трауму. Ученици треба да знају да увек могу да оду да разговарају са школским психологом/педагогом ако им је потребна подршка.
- **Одржавање нормалности** – веома је важно за реинтеграцију ученика у свакодневну рутину. Третирајте ученика као да се враћа после прележане болести. Дајте ученику до знања да сте срећни што га видите. Обавестите га да сте му на располагању да бисте разговарали о томе на који начин може да надокнади градиво које је пропустио током одсуства. Не треба показивати превише флексибилности јер то понекад може да буде контрапродуктивно будући да се ученик може осећати изопштено, тако да и према њима треба имати стандардна очекивања.
- **Одржавање и побољшање комуникације** – не треба се устручавати да се комуницира са учеником због онога што се догодило. Повезаност наставника са њим/њом може имати велики утицај. Треба обавестити ученика да постоји план о његовом академском раду и да је важно да има слободу да се јави уколико има неки проблем јер постоје одговарајуће особе са којима може бити у контакту. Потребно је пратити направљени план за ученика, и регистровати правовремено одступања или сугерисати одређене промене.
- **Коришћење система подршке** – уколико се примети да је ученику потребна подршка (реакције на неки догађај које нису адекватне за дати контекст, активна дискусија са другима о ономе што се догодило), о томе треба обавестити школског психолога/педагога који по могућству може обавестити здравственог професионалца.
- **Будите опрезни да своје страхове не пренесете на ученика** – смирено држање ће бити подржавајуће. Пронађите помоћ да се носите са сопственим страховима или умором од саосећања ако је потребно.

Како вратити у школу младу особу која је вршила насиље?

То је комплексно питање чији одговор зависи од многобројних фактора. Због тога свака млада особа која је вршила насиље треба да прође психосоцијалну процену у педагошко-психолошкој служби школе, а по потреби и да буде упућен специјалисти на процену, третман и даље праћење. То је кључни корак (док сама педагошка мера, када представља једину интервенцију, без психосоцијалне процене и помоћи/третмана, има много слабији, а неретко и супротан ефекат) јер насилно понашање младих може имати различите узроке – од депресивног стања, трауматизованости насиљем које је почињено над њима, утицаја психоактивних супстанци, утицаја дигиталних садржаја и многих других фактора, па све до озбиљнијих оштећења когнитивних, емоционалних и понашајних образаца личности која се развија. Важно је имати на уму да само мали број младих особа које су вршиле насиље то ради због недостатка емпатије и антисоцијалних порива; већина ће пак то радити реактивно, због неадекватних вештина управљања осећањима, комуникације, тешкоћа контроле импулса, проблематичних погледа на себе, друге, будућност.

Иако ћемо некада чути одрасле (родитеље друге деце, некада и особље у школи) како те особе називају „насилником“, „разбојником“, који треба да „плати за оно што је урадио“, да буде „избачен из школе“, такав став заправо показује проблем у разумевању чињенице да се млада личност још увек развија (и после 18. године) и да такве етикете не одражавају право стање ствари нити су корисне, а чак могу бити и штетне и изазвати погоршање понашања младе особе. Јавна деградација, стигматизација и етикетирање онемогућују оно што је једино корисно у тој ситуацији (и за оног ко је вршио насиље и за окружење), а то је покушај да се процене узроци таквог понашања и да се тој младој особи пружи помоћ да промени понашање и побољша свој развојни пут. Врло је важно да млада особа разуме да интервенције које се спроводе у случају насиља нису „одмазда“ и нису упућене на деградацију личности већ „логична последица“ њеног понашања.

ПРИМЕР: Млада особа која је вршила насиље

Након почињеног насилног поступка одсуствујеш из одељења у одређеном периоду, не зато што не вредиш и што желимо да те повредимо због тога што си урадио, већ зато што је твоје понашање било опасно по друге и неприхватљиво у школском окружењу; када унапредиш вештине управљања сопственим емоцијама и понашањем и вештине комуникације (у чему ти пружамо подршку или те усмеравамо стручњацима који ти могу најбоље помоћи) и покажеш да можеш успешно да се контролишеш и конструктивно укључиш, добићеш шансу да се поново вратиш међу своје вршњаке и да тамо даље напредујеш.

Уколико је процењено да постоје услови да се млада особа која је вршила насиље која је укључена у адекватне интервенције подршке врати у школу (тимска процена у којој важну улогу узима педагошко-психолошка служба школе), важно је да наставно особље и стручни сарадници даље прате његово понашање, да се у ситуацијама у којима се очекује фрагилност одмах пружи подршка и вођење (да се буде корак испред), али без стигматизације која би демотивисала младу особу да даље увежбава адаптивна понашања и која би била могући окидач за нови проблем у понашању. Треба обратити пажњу и на реакцију вршњачког окружења (и њихових родитеља) на младу особу, односно припремити социјални миље да прихвати младу особу која је кориговала своје понашање и да јој помогне да се прилагоди. Реинтеграција младих особа које су вршиле насиље неће увек ићи лако, те је и овде веома важна сарадња са родитељима и са специјалистичким службама ако су укључене.

На крају, битно је уважити осећања свих актера насиља и пажљиво спречити поновну трауматизацију жртве уколико је она ученик школе, као и сведока насиља.

Превенција релапса

Превенција релапса има суштински значај за доследан напредак и успех. То је континуиран процес који захтева сарадњу ученика, родитеља, наставника и другог школског особља (школски психолог/педагог).

Превенција релапса садржи следеће кораке:

- одржавање рутине;
- постављање јасних циљева;
- помоћ у развијању ефикаснијих метода учења;
- континуирана подршка у вештинама саморегулације и комуникације;
- подршка вршњака;
- могућност обраћања особи од поверења у школи;
- индивидуализовани план који омогућује препознавање окидача и првих најава проблема и садржи прецизну листу корака поступања у случају да се они појаве. Важно је разумети да није свака појава једнократног проблема у функционисању нужно знак правог погоршања психичког стања – благо спотицање о камен не значи пад у провалију. Због тога је врло значајно да млада особа то препозна и, чим се „спотакне“, да примени свој јасно утврђен план и спречи даље падање.

Модул 5.

Добробит наставника

Важност здравља наставника

Неговање физичког и менталног здравља школског особља такође помаже у подршци здрављу ученика и академском успеху. Сваки запослени у школи, без обзира на улогу коју игра, доприноси мисији школе. Школско особље може дати све од себе када се осећа најбоље.

Знатно је вероватније да ће наставници који се усредсређују на своје здравље наставити да се баве том професијом и мање је вероватно да ће доживети „сагоревање“ (постати физички и емоционално уморни након што су дуго обављали тежак посао). Осим тога, вероватније је да ће наставници који су ментално здрави имати позитивније интеракције са својим ученицима. Такође, истраживања указују на то да усредсређивањем на здравље наставника школе штеде новац и да од тога знатну корист имају и одрасли и ученици у школи.

Здравље наставника је изразито битно, јер када наставници осете подршку, онда су способнији да се носе са изазовима као што су:

- управљање свакодневним стресом који се тиче наставе (стварање атмосфере у којој наставници уживају у послу који обављају, што доприноси мањој стопи сагоревања);
- успостављање и одржавање ефикасне стратегије управљања атмосфером у учионици које су продуктивне за учење (добробит наставника доприноси већој наставничкој ефикасности, бољем разумавању динамике у учионици, уживању ученика у учењу);
- неговање подршке и брижних односа са ученицима (успостављање бољих односа ученик-наставник, боље имплементирање социјалног и емоционалног учења).

Стрес и сагоревање наставника

Један од разлога због којег је важно усредсредити се на здравље наставника јесте то што наставници пријављују велики ниво стреса у својој професији. У многим културама је запажена висока стопа флукуације наставника (наставници који напуштају професију).

Наставници пријављују неколико заједничких извора стреса:

- велики број ученика у разреду;
- изазовно понашање ученика;
- неадекватни ресурси и простор;
- бирократија;
- превише посла и папирологије;
- висока одговорност за друге;
- неадекватно признање или напредовање;
- јаз између очекивања након обуке и стварног радног искуства.

МОДУЛ 5: ДОБРОБИТ НАСТАВНИКА

Осим стреса, наставници врло вероватно могу доживети викарну трауму и секундарни стрес од својих ученика. Према Националној мрежи за трауматски стрес код деце (2008), „сваки едукатор који ради директно са трауматизованом децом и адолесцентима подложен је ефектима трауме“. Викарна траума је „емоционални остатак или траг услед излагања раду са онима који доживљавају последице трауматичних догађаја“. Викарна траума се може јавити услед рада са само једним учеником са траумом или може бити последица „кумулятивног“ броја интеракција са трауматизованим ученицима.

Многи наставници пријављују сагоревање, стање у којем особа постаје веома физички и емоционално уморна након што је дуго обављала тежак посао. Сагоревање је вишеструки феномен који има три карактеристике:

- емоционална исцрпљеност, која изазива повећано осећање напорења, напетости, анксиозности и фрустрације, па чак и физички замор и несаницу;
- деперсонализација, која укључује осећај одстрањености и одвојености од себе и других;
- смањена лична достигнућа, осећање да не постижу циљеве као у прошлости и да не остварују утицај, нити могу да га остваре.

Знаци сагоревања:

- емоционална утрнулост, осећање „затворености“;
- губитак уживања;
- недостатак времена и енергије за себе;
- осећај песимизма или цинизма;
- често разбољевање или умор, болови у телу, забринутост;
- повећано одсуствовање са посла (боловања);
- већи проблем са границама;
- тешкоће у доношењу одлука или доношење лоших одлука.

Наставници који пријављују сагоревање такође пријављују знатно више негативности у својим интеракцијама са ученицима, укључујући сарказам, агресивност и негативно реаговање на грешке.

Програми за здравље наставника

Свеобухватан програм за здравље наставника треба да садржи следеће елементе:

- здравствено образовање и активности које промовишу здравље и усредсређују се на развој вештина и начин живота који се мења заједно са подизањем свести, ширењем информација и приступом објектима, а скројени су по потребама и интересовањима запослених;
- безбедно социјално и физичко окружење, укључујући организациона очекивања здравог понашања и примену политике која промовише здравље и безбедност и смањује ризик од болести;
- повезаност са програмима као што су програм за помоћ запосленима, хитна помоћ и програми који помажу запосленима да нађу равнотежу између посла и породичног живота;
- програми скрининга на радном месту, који су у идеалном случају повезани са медицинском негом како би се по потреби обезбедило праћење и одговарајући третман;
- индивидуалне интервенције ради подршке у случају промена у понашању;
- образовање и средства за помоћ запосленима да донесу одлуку о здравственој заштити;
- процес евалуације и побољшања како би се појачале делотворност и ефикасност програма.

Исходи програма за здравље наставника:

- веће задовољство запослених послом;
- повећан ниво морала и благостања наставника;

- повећан učinak запослених;
- мање одсуства;
- повећана способност наставника да се изборе са стресом и изграде здраве стратегије за борбу са стресом;
- виши степен задржавања наставника.

Вештине саморегулације

Вештине саморегулације су средство које помаже наставницима да се боре против високог нивоа стреса, сагоревања на послу, неадекватног испољавања емоција и осталих потешкоћа које могу да им ремете добробит. Свакодневна пракса саморегулације помаже у повећању учинка на послу и смањује осећај умора, побољшава сан и доприноси ефикасности на послу. Саморегулациони наставник може послужити ученицима као модел да изражавају емоције на начин који је ефикасан, љубазан и погодан за оптимално окружење за учење.

Једна од вештина наставника јесте постављање професионалног кодекса понашања са ученицима. Да би се на адекватан начин регулисале емоције и успоставио професионални однос са ученицима, једна од корисних стратегија је постојање кодекса понашања који наглашава шта треба и шта не треба радити у односу са ученицима. Наставници треба да прате оно што осећају. У тренуцима када се јаве интензивна негативна осећања, на пример током часа, не треба да дозволе да емоције преовладају већ треба да се понашају доследно. То подразумева да не треба да вичу, плачу, говоре непримерене речи ученицима којима би могли да униште професионални идентитет наставника. Уместо тога треба да процене ситуацију и да покушају да сазнају зашто су се те емоције јавиле. На пример, уколико ученици ометају час, треба им показати да је то неприхватљиво коришћењем озбиљног тона, али без губљења поштовања према ученицима и без насилног понашања – треба речима објаснити зашто је неко понашање неадекватно, а не љутитим поступцима. Затим треба да покуша да схвати зашто се ученици тако понашају. Треба да разговара са њима и да их углавном слуша, може да их пита директно на часу или појединачно након часа. Често се дешава да ученици нису заинтересовани за активност која је одабрана или је можда нису разумели. Самим тим, треба се фокусирати на проблем и наћи начин како се изборити са њим да би се избегао у будућности. Наставник не треба да се фокусира искључиво на своје емоције нити оно што се дешава треба да схвата лично јер ће се онда негативне емоције јављати изнова, а ситуација са ученицима ће стално ескалирати. Када наставник осећа да је под стресом, да није заинтересован за дату активност, треба наћи начин да та осећања регулише јер он треба да буде узор који инспирише, мотивише и подстиче учење ученика. Успостављање и одржавање професионалног односа са ученицима много помаже у процесу емоционалне саморегулације. То може да помогне да се зна које професионалне границе треба да се поставе и како се треба понашати у складу са тим. Да би наставник имао професионални однос, треба да буде пријатељски расположен (не пријатељ) са својим ученицима и да држи границе у оквиру којих ће га ученици поштовати, али и бити слободни да га питају за помоћ и подршку.

Велнес програми за наставнике

Школе, општинске власти и школске управе могу да обезбеде здравствени програм за запослене који ће им омогућити да се посвете унапређењу општег здравља и последично да се изборе са захтевима своје професије.

Ти програми могу да се односе на физичко здравље, ментално здравље и професионални развој.

- Физичко здравље
 - Здравствени прегледи – редовни здравствени прегледи и скрининзи могу омогућити правовремено препознавање и решавање здравствених проблема.

МОДУЛ 5: ДОБРОБИТ НАСТАВНИКА

- Приступ теретани и фитнес програмима по сниженој цени може побољшати физичку активност.
- Подршка у исхрани – радионице о здравим навикама у исхрани могу промовисати бољи избор хране.
- Ментално здравље
 - Услуге саветовања – омогућавање поверљивих разговора може допринети смањивању анксиозности, стреса или решавање других проблема.
 - Радионице за управљање стресом и за организацију времена – учење техника које се могу примењивати у свакодневним ситуацијама.
 - Програми промовисања свести о менталном здрављу – смањење стигме у вези са менталним здрављем наставника.
 - Групе за подршку – размена искустава и решавање проблема у оквиру групе.
- Професионални развој
 - Могућности за професионални развој – сходно интересовањима наставника.
 - Вршњачко менторство – нарочито када су у питању млађе колеге, што промовише међусобну сарадњу колега.
 - Програми награђивања наставника – ради даљег оснаживања.
- Организовање културних и рекреативних активности – одласци на путовања, у природу, позориште или друге културне манифестације.

Мрежа помагача

Мрежа помагача промовише културу сарадње која доприноси позитивнијој средини за рад. Она може обухватити различит спектар особа различитих професија.

- Ментори – искуснији наставници могу да буду супервизори млађим наставницима и да им дају повратну информацију која ће им омогућити да се адекватније уклопе у колектив и да се боље снађу у изазовима своје професионалне оријентације.
- Групе наставника – успостављају се ради размене искустава и мишљења које развијају осећај припадности и сарадње међу њима.
- Школски психолози/педагози – треба да буду доступни наставницима ради помоћи са ученицима или ради помоћи њима самима и потенцијалног даљег упућивања одговарајућим стручњацима из оквира здравствене заштите.
- Синдикати наставника.

Додатак 1.

Фактори ризика и заштитни фактори за ментални поремећај

| Фактори ризика | Заштитни фактори |
|--|---|
| Индивидуални | |
| Генетски фактори | Добро физичко здравље и развој |
| Инфекције ХИВ-ом | |
| Друге болести | |
| Неухрањеност | Одговарајућа исхрана |
| Злоупотреба супстанци | Не постоји злоупотреба супстанци |
| Слаба способност решавања проблема | Висок ниво способности решавања проблема |
| Поремећаји учења | Развијена способност учења |
| Лош успех у школи | Добар успех у школи |
| Снажни односи | Лоши односи |
| Маладаптивне особине личности или тежак темперамент | Добро прилагођена личност |
| Сексуално, физичко или емоционално злостављање | Не постоји историја злостављања |
| Слаба способност учења из искуства | Способност учења из искуства |
| Интелектуални инвалидитет | Добро интелектуално функционисање |
| Лоше самопоуздање | Добро самопоуздање |
| Лоше социјалне вештине | Снажне социјалне вештине |
| Неодговоран однос према сексуалној активности | Одговоран однос према сексуалној активности |
| Породични | |
| Лоше ментално здравље током трудноће и порођаја | Добро ментално здравље |
| Недоследно пружање неге | Доследно пружање неге |
| Конфликти у породици | Породични односи који обезбеђују подршку |
| Лоша породична дисциплина | Добра породична дисциплина |
| Лоше управљање породицом | Висок ниво образовања мајке |
| Смрт члана породице | Без смртних случајева у породици |
| Отуђеност у породици | Везаност у породици |
| Недостатак могућности за позитивну укљученост у породици | Прилике за позитивну укљученост у породици |
| Лоши родитељски узорци | Добри родитељски узорци |
| Без подстицаја за ангажовање у породици | Награде за ангажовање у породици |

ДОДАТАК 1: ФАКТОРИ РИЗИКА И ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ ЗА МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈ

| Школски | |
|---|--|
| Неуспех школе да обезбеди одговарајуће окружење за подршку добростања, похађања школе и учење | Брижно, подржавајуће, заштитничко и стимулативно школско окружење, које унапређује иницијативу и креативност |
| Академски неуспех/одустајање од школовања | Могућности за укључивање у школски живот |
| Неадекватно или непримерено обезбеђивање образовања | Позитивно оснаживање услед академских достигнућа |
| Малтретирање | Позитивни односи са вршњацима |
| Неуспех школе да препозна психосоцијалне потребе деце која се суочавају са тешкоћама | Добра идентификација и рана интервенција за студенте који се суочавају са тешкоћама |
| Лоши односи наставника и ђака | Позитивни, брижни односи са наставником |
| Невезаност за школу | Идентификовање са школом или потребом за образовањем |
| Заједница | |
| Транзиција (урбанизација, миграција) | Повезаност са заједницом и њеним организацијама |
| Неорганизоване заједнице | Организоване заједнице које пружају подршку |
| Сиромаштво | Одговарајућа финансијска средства |
| Дискриминација и маргинализација | Инклузивност и прихватање различитости |
| Изложеност насиљу | Безбедан комшилук |
| Изостанак узора | Позитивни узорци |
| Недостатак могућности за рекреацију | Разне могућности за коришћење слободног времена |

Додатак 2.

Превенција насиља и интервенција у школама

(Адаптирано на основу: www.stopbullying.org, Одељење за здравство и социјалне услуге САД)

Управљање учионицом ради спречавања насиља

Наставници могу узети у обзир следеће технике ради промовисања поштовања, позитивних односа и реда, што помаже у спречавању насиља у учионици.

- Осмислите основна правила. Учините то заједно са ученицима како би успоставили сопствену климу поштовања и одговорности.
- Користите позитивне термине у смислу шта треба радити уместо шта не треба радити.
- Подржавајте и спроводите правила која важе за целу школу.
- Будите узор и сами поштујте правила. Укажите ученицима поштовање и охрабрите их да буду успешни.
- Јасно им ставите до знања која су ваша очекивања; нека ваши захтеви буду једноставни, директни и специфични.
- Наградите добро понашање; покушајте да афирмишете добро понашање четири или пет пута на сваку критику лошег понашања.
- Саопштавајте повратне информације један на један и немојте јавно прекоревати ученике.
- Помозите ученицима да исправе понашање. Помозите им да схвате да кршење правила има последице: „Знам да можеш да престанеш да (негативан поступак) и да се вратиш на (позитиван поступак). Ако одабереш да наставиш, следи (последича).“

Састанци у учионици

Часови одељенског старешине представљају форум на којем ученици могу да разговарају о питањима која се тичу школе мимо предмета и учења. Ти састанци могу помоћи наставницима да буду информисани о томе шта се дешава у школи, а ученицима да се осећају безбедно и подржавано. Састанци дају најбоље резултате у разредима где је већ установљена култура поштовања. Обично трају кратко и одржавају се редовно.

Установите основна правила. Деца треба да знају да могу без страха да разговарају о разним питањима. Разредни састанци нису прилика за разговор о индивидуалним конфликтима или за оговарање.

Утврдите постојећа правила разреда.

Започните разговор. Усредсредите се на специфичне теме, као што је малтретирање или како се понашати са поштовањем. Састанци треба да се баве проблемима који утичу на групу као целину. Прича треба да буде широка и да води ка решењу које изграђује поверење и поштовање међу ученицима.

Користите питања са отвореним крајем или упите као што су:

- Поделите пример ученика који је током недеље помогао некоме.
- Не користећи имена, поделите пример о некоме због кога се други ученик осетио лоше.
- Шта су учинили ученици који су били у непосредној близини? Шта сте ви урадили? Да ли сте желели да урадите нешто друго – зашто да или зашто не?
- Шта мислите да би била савршена реакција у тој ситуацији? Колико би то било лако или тешко извести? Зашто?
- Како одрасли могу да помогну?

Завршите састанак подсећањем да су сви задужени за то да школа буде позитивно место за учење. Охрабрите децу да разговарају са наставницима или другим одраслим особама којима верују ако буду сведоци малтретирања или су забринути због тога како се према некоме поступа.

Истражите даље ако је потребно. Пратите телесни говор и реакције ученика. Ако нека тема утиче на ученика, додатно истражите то са њим или њом. Будите упућени у то која средства су вам на располагању ради подршке ученицима погођеним малтретирањем.

Зауставите насиље на лицу места

Када одрасли реагују брзо и доследно на малтретирање, они шаљу поруку да то није прихватљиво. Истраживања показују да се на тај начин током времена може зауставити малтретирање. Постоје једноставни кораци које одрасла особа може да примени како би на лицу места зауставила малтретирање и како би деца била безбедна.

- Интервенишите одмах. У реду је да позовете још једну одраслу особу да помогне.
- Раздвојите децу која су умешана у сукоб.
- Побрините се да сви буду безбедни.
- Испуните све непосредне здравствене потребе или потребе менталног здравља.
- Останите смирени. Уверите децу и остале присутне да нема разлога за бригу.
- Када интервенишете, чините то са поштовањем.

Избегавајте ове честе грешке:

- Не игноришите сукоб. Немојте мислити да ће деца то решити између себе без помоћи одраслих.
- Немојте истог тренутка почети да утврђујете чињенице.
- Не приморавајте децу да јавно изнесу шта су видели.
- Не испитујте учеснике пред другом децом.
- Не разговарајте са учесницима заједно, већ искључиво одвојено.
- Не приморавајте учеснике да се на лицу места извињавају и поправе односе.
- Пружите подршку учесницима. Сва деца која учествују у малтретирању – било да су малтретирана или да малтретирају друге – могу бити погођена. Важно је пружити подршку свим учесницима како се малтретирање не би наставило и како би се његови ефекти смањили.
- Пружите подршку деци која су малтретирана. Слушајте и усредсредите се на дете. Сазнајте шта се тачно догађа и покажите да желите да помогнете. Уверите дете да оно није криво за малтретирање.
- Имајте на уму да дете које трпи малтретирање може имати проблем да разговара о томе. Размислите да га пошаљете школском психологу или педагогу или служби која се бави менталним здрављем.
- Понудите савет шта да се ради. То може подразумевати играње улога и размишљање како дете може да поступи ако поново дође до малтретирања.

- Радите заједно да бисте решили проблематичну ситуацију и заштитили малтретирано дете. Дете, родитељи и школа или организација могу да размене драгоцене увиде. Можда ће помоћи да питате дете које трпи малтретирање шта се може учинити како би се осећало безбедније. Не заборавите да треба минимално мењати рутину. Дете није криво и не треба га издвајати. На пример, размислите о томе да промените распоред седења у учионици или школском аутобусу, за све. Ако су потребне крупније измене, као што је промена учионице или руте аутобуса, не треба приморавати малтретирано дете да их мења.
- Осмислите план. Одржите отворену комуникацију између школа, организација и родитеља. Разговарајте о предузетим корацима и ограничењима поводом онога што се може учинити на основу политике и закона.
- Будите упорни. Малтретирање можда неће престати преко ноћи. Посветите се томе да то престане и доследно пружајте подршку малтретираном детету.

Избегавајте ове грешке:

- Никад немојте да саветујете дете да игнорише малтретирање.
- Не кривите дете које трпи малтретирање. Чак и ако је изазвало малтретирање, нико не заслужује да га малтретирају.
- Немојте саветовати детету да физички узврати детету које га малтретира. Могло би да се повреди, да буде суспендовано или избачено из школе.
- Родитељи треба да се уздрже од потребе да контактирају са родитељима другог детета. То може да погорша односе. Школа или други званичници могу да посредују између родитеља.
- Испратите ситуацију. Испољите посвећеност да се малтретирање заустави. Због тога што је малтретирање понашање које се понавља или има потенцијал да се понови, треба уложити доследан напор да би престало.

Позабавите се насиљем. Родитељи, школско особље и организације имају своју улогу. Побрините се да дете зна шта је проблем у понашању. Млади људи који малтретирају друге морају научити да је њихово понашање погрешно и да наноси штету другима. Покажите деци да се малтретирање озбиљно схвата. Смирено реците детету да се малтретирање неће толерисати. Понашајте се са поштовањем док се бавите тим проблемом.

Радите са дететом како би схватило неке од разлога због којих малтретира друге. На пример, дете понекад малтретира друге да би се уклопило. Таква деца могу имати користи од учествовања у позитивним активностима. Бављење спортом и припадање клубу могу им омогућити да преузму водећу улогу и спријатеље се са другима, без потребе за малтретирањем. У другим случајевима деца се тако понашају јер се у њиховим животима дешава нешто друго – проблеми код куће, злостављање, стрес. Могуће је да и сама трпе малтретирање. Таквој деци је неопходна додатна подршка, на пример од службе за ментално здравље.

Користите последице за подучавање. Последице које подразумевају учење или изградњу емпатије могу да спрече будуће малтретирање. Школско особље треба увек да следи смернице из кодекса понашања ученика и друга правила када разрађује последице и дисциплиновање. На пример, дете које је малтретирало друге може да:

- поведе дискусију на часу о томе како бити добар пријатељ;
- напише причу о последицама малтретирања или користима тимског рада;
- одигра сценарио са улогама или направи презентацију о важности поштовања других, негативним последицама оговарања или о томе како остварити сарадњу;
- уради пројекат о грађанским правима и малтретирању;
- прочита књигу о малтретирању;
- направи постер за школу о сајбер малтретирању и о томе како паметно поступати онлајн.

Укључите дете које је вршило насиље у исправљање ситуације. Циљ је да им помогнете да схвате како њихови поступци утичу на друге. На пример, дете може да:

ДОДАТАК 2: ПРЕВЕНЦИЈА НАСИЉА И ИНТЕРВЕНЦИЈА У ШКОЛАМА

- напише писмо извињења детету које је доживело малтретирање;
- уради добро дело за особу која је доживела малтретирање или за друге у заједници;
- почисти, поправи или плати штету за уништену имовину.

Избегавајте стратегије које не функционишу или имају негативне последице. Стратегија нулте толеранције или „три грешке и летиш напоље“ не функционишу. Суспендовање или избацивање ученика који малтретирају друге не смањује насилничко понашање. Мање је вероватно да ће ученици и наставници извести о насиљу и позабавити се њиме ако је последица суспендовање или избацивање из школе.

Решавање сукоба и вршњачко посредовање не функционишу у случају насиља. Насиље није сукоб између људи подједнаке моћи који су криви у истој мери. Суочавање са онима који су их малтретирани може додатно да узнемири децу.

Групни третман за ученике који врше насиље не функционише. Чланови групе међусобно оснажују насилничко понашање.

Испратите ситуацију до краја. И када се питање насиља разреши, наставите да пронађите начине да помогнете детету које је вршило малтретирање да схвати како то утиче на друге људе. На пример, хвалите љубазне чинове или говорите о томе шта значи бити добар пријатељ.

Литература по азбучном реду

1. A handbook on child and adolescent mental health. Department of Health, London 1995.
2. Aldana SG, Merrill RM, Price K, Hardy A, Hager R. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Prev Med.* 2005; 40: 131–7.
3. Aleksić Hil O., Kalanj M. Vršnjačko nasilje i mentalno zdravlje. *Psihijat dan.* 2018; 50 (1): 59–66.
4. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychoso Rehab J.* 1993; 16(4): 11–23.
5. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Ame Psychol.* 2000; 55(5): 469–80.
6. Armendariz F, Umbreit J. Using active responding to reduce disruptive behavior in a general education classroom. *J Positive Behavior Interventions.* 1999; 1(3).
7. Aseltine RH, Gore S, Colten ME. Depression and the social developmental context of adolescence. *J Pers Soc Psychol.* 1994; 67(2): 252–63.
8. Atkinson M, Hornby G. *Mental health handbook for schools.* Ch. 2 Normal and abnormal development. Routledge, London 2002.
9. Azer SA. The qualities of a good teacher: how can they be acquired and sustained? *J R Soc Med.* 2005; 98(2): 67–9.
10. Baker MJ. Incorporating the thematic ritualistic behaviors of children with autism into games. *J Positive Behavior Intervention.* 2000; 2(2): 66–84.
11. Beckman P. Strategy instruction. *ERIC Digest.* ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, Arlington 2002.
12. Benningfield MM, Riggs P, Stephan SH. The role of schools in substance use prevention and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2015; 24(2): 291–303.
13. Bellon L, Ogletree BT, Harn WE. Repeated storybook reading as a language intervention for children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.* 2000; 15(1): 52–8.
14. Blew PA. Teaching functional community skills to autistic children using nonhandicapped peer tutors. *J Applied Behavior Analysis.* 1995; 18(4): 337–42.
15. Bloomquist ML, August GJ, Ostrander R. Effects of school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *J Abnorm Child Psychol.* 1991; 19(5): 591–605.
16. Bojanin S., Popović Deušić S. *Psihijatrija razvojnog doba.* Beograd 2012.
17. Bynner J. Rethinking the youth phase of the life-course: The case for emerging adulthood? *J Youth Stud.* 2005; 8(4): 367–84.
18. Capelli CA, Markman EM. Suggestions for training comprehension monitoring. *Topics in Learning and Learning Disabilities.* 1982; 2(1): 87–96.
19. Carter CM. Using choice with game play to increase language skills and interactive behaviors in children with autism. *J Positive Behavior Interventions.* 2001; 3(3): 40–51.
20. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V. Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education.* 2020; 12(1): 65–82.
21. Centers for Disease Control and Prevention. The association between school based physical activity, including physical education, and academic performance. US Department of Health and Human Services, Atlanta 2010.
22. Center for MH in schools and student/learning supports [website]. UCLA, Los Angeles 2013.
23. Davis CA, Brady MP, Hamilton R, McEvoy MA, Williams RE. Effects of high-probability requests on the social interactions of young children with severe disabilities. *J Appl Behav Anal.* 1994 Winter; 27(4): 619–37.
24. Dedić G.J., Tepšić Ostojčić V. Gender differences in suicide in Serbia within the period 2016–2020. *Vojnosanit pregl.* 2022; 80(1): 33–40.

ЛИТЕРАТУРА

25. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM-IV). American Psychiatric Association, Arlington 2000.
26. Dunlap GI, Fox L. Teaching students with autism. ERIC Digest E582. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, Reston, Virginia 1999.
27. DuPaul GJ, Stoner GD. ADHD in the schools: assessment and intervention strategies. Guilford Press, New York 1994.
28. Dryfoos J. Schools as places for health, mental health, and social services. *Teachers College Record*. 1993; 94(3): 540–67.
29. Embry DD, Biglan A. Evidence-based kernels: fundamental units of behavioral influence. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2008; 11(3): 75–113.
30. Evans-Whipp T, Beyers JM, Lloyd S, Lafazia AN, Toumbourou JW, Arthur MW, et al. A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promot Int*. 2004; 19(2): 227–34.
31. Fazel M, Patel V, Thomas S, Tol W. Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1(5): 388–98.
32. Ferguson RE. What we've learned about stalled progress. In: Magnuson K, Waldfogel J, eds. *Steady gains and stalled progress: inequality and the black–white test score gap*. Russell Sage, New York 2008.
33. Ferguson RE. *Toward excellence with equity: an emerging vision for closing the achievement gap*. Harvard Education Press, Cambridge, Massachusetts 2007.
34. Ferguson K, Frost L, Hall D. Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *J Teaching and Learning*. 2012; 8(1): 27–42.
35. Fisher MH. Factors influencing stress, burnout, and retention of secondary teachers. *Current Issues in Education*. 2011; 14(1).
36. Flook L, Goldberg SB, Pinger L, Bonus K, Davidson RJ. Mindfulness for teachers: a pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*. 2013; 7(3): 182–95.
37. Frank JL, Reibel D, Broderick P, Cantrell T, Metz S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on educator stress and well-being: Results from a pilot study. *Mindfulness*. 2015; 6(2): 208–216.
38. Goldfeld S, O'Connor M, Quach J, Tarasuik J, Kvalsvig A. Learning trajectories of children with special health care needs across the severity spectrum. *Acad Pediatr*. 2015; 15(2): 177–84.
39. Good TL, Brophy JE. *Educational psychology; a realistic approach*, 4th ed. Addison Wesley Longman, New York 1990.
40. Gray C. Social stories [website]. Carol Gray, Jenison, Michigan 2019.
41. Gresham FM, Elliott SN. *Social skills intervention guide: systematic approaches to social skills training*. Special Services in the Schools. 1993; 8(1): 137–58.
42. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002; 39 (3): 281–91
43. Grujičić R., Dasković A., Dodić S., Pejović Milovančević M. Milenijalci i njihovi roditelji – kako naći zajednički digitalni jezik? *Psihijat dan*. 2019; 51 (1–2): 21–32.
44. Grujičić R., Kalanj M., Radosavljev Kirčanski J., Košutić Ž., Pejović Milovančević M. Ispitivanje stepena traume i uticaja zlostavljanja i zanemarivanja na dimenzije ličnosti adolescenata. *Psihijat dan*, 2016; 48 (2): 191–200.
45. Gunter PL, Denny RK, Shores RE, Reed TM, Jack SL, Nelson CM. Teacher escape, avoidance, and counter control behaviors: potential responses to disruptive and aggressive behaviors of students with severe behavior disorders. *J Child Fam Studies*. 1994; 3(2): 211–23.
46. Gutman LM, Feinstein L. Children's well-being in primary school: pupil and school effects. *Wider Benefits of Learning Research Report No. 25*. Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, London 2008.
47. Haller J. Vitamins and brain function. In: Lieberman HR, Kanarek RB, Prasad C, eds. *Nutritional neuroscience*. CRC Press, Boca Raton 2005.
48. Hanks G. *Special needs in ordinary classrooms: from staff support to staff development*.: Fulton, London 1995.
49. Harris AR, Jennings PA, Katz DA, Abenavoli RM, Greenberg MT. Promoting stress management and wellbeing in educators: feasibility and efficacy of a school-based yoga and mindfulness intervention. *Mindfulness*. 2016; 7(1): 143–54.
50. Hattie J. *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge, Oxon 2008.
51. Havinghurst RJ. *Developmental tasks and education*, 3rd ed. David McKay, New York 1972.
52. Heilmann A, Mehay A, Watt RG, Kelly Y, Durrant JE, van Turnhout J, Gershoff ET. Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *Lancet*. 2021; 398(10297): 355–364.

53. Henry-Edwards S, Humeniuk R, Ali R, Monteiro M, Poznyak V. Brief intervention for substance use: a manual for use in primary care (draft version 1.1 for field testing). World Health Organization, Geneva 2003.
54. Herman J. (Rev). Trauma and Recovery. HarperCollins, New York 1997.
55. Hochberg Z, Konner M. Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Front Endocrinol.* 2020; 10: 918.
56. Hornby G. Improving parental involvement. Continuum, London 2000.
57. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry.* 2020; 19: 313–27.
58. Hwang B, Hughes C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2000; 30(4): 331–43.
59. Ivić I., Novak J., Atanackovic N., Ašković M. Razvojna mapa. Kreativni centar, Beograd 2003.
60. Jahović S., Bradić Z., Stojković Pavlović J., Lečić Toševski D. Ko povređuje koga – samopovređivanje u adolescenciji. *Psihijat dan.* 2008; 40 (2): 155–61.
61. James S, Charlemagne SJ, Gilman AB, Alemi Q, Smith RL, Tharayil PR, et al. Post-discharge services and psychiatric rehospitalization among children and youth. *Adm Policy Ment Health.* 2010; 37(5): 433–45.
62. Jeffery DR. Nutrition and diseases of the nervous system. In: Maurice E, Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC, eds. *Modern nutrition in health and disease.* 9th ed. Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore 1999.
63. Jennings PA, Frank JL, Snowberg KE, Coccia MA, Greenberg MT. Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *Sch Psychol Q.* 2013; 28(4): 374–90.
64. Johnson DW, Johnson RT. Learning together and alone: co-operative, competitive and individualistic learning. 5th ed. Allyn and Bacon, Boston 1999.
65. Jong TJ, van der Schroeff MP, Achterkamp MD, Vroegop JL. First results of the Strengths and Difficulties Questionnaire, applied as a screening tool for psychosocial difficulties in pediatric audiology. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2023.
66. Jovanovic V., Jerkovic I. Zadovoljstvo školom kod učenika srednjih škola: povezanost sa školskim uspehom i indikatorima mentalnog zdravlja. *Psihologija.* 2011; 44 (3): 211–224.
67. Jovičić M., Pejović Milovančević M., Jovanović S., Teovanović P. Hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje – učestalost simptoma kod učenika nižih razreda osnovnih škola u Srbiji. *Psihijat dan.* 2010; 42(2): 137–145.
68. Kamps D, Potucek J, Dugan E, Kravitz T, Gonzalez-Lopez A, Garcia J, et al. Peer training to facilitate social interaction for elementary students with autism and their peers. *Exceptional Children.* 2002; 68(2): 173–87.
69. Karam EG, Fayyad J, Karam AN, Tabet CC, Melhem N, Mneimneh Z, et al. Effectiveness and specificity of a classroom-based group intervention in children and adolescents exposed to war in Lebanon. *World Psychiatry.* 2008; 7(2): 103–9.
70. Katz DL, Friedman RSC. Diet and cognitive function. *Nutrition in clinical practice: a comprehensive, evidence-based manual for the practitioner.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2008: 362–8.
71. Kimura Y. Expressing Emotions in Teaching: Inducement, Suppression, and Disclosure as Caring Profession. *Educational Studies in Japan: International Yearbook.* 2010; 5: 63–78.
72. Kirby JL, Keon WJ (ed). Mental health policies and programs in selected countries. Report 2 of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Senate of Canada, Ottawa 2004.
73. Klepfer J. Dealing with oppositional parents. In: Wildman L, ed. *An educator's guide to conflict resolution.* California State University, Bakersfield 2001.
74. Klonsky ED, Muehlenkamp J, Lewis SP, Walsh B. *Nonsuicidal Self-Injury.* Hogrefe Publishing. 2011.
75. Kohlberg L. The development of children's orientations towards a moral order: I. Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana.* 1963; 6: 11–33.
76. Kokkinos CM. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol.* 2007; 77(Pt 1): 229–43.
77. Košutić Ž. Značaj asertivne komunikacije u školskom i socijalnom funkcionisanju adolescenata. *Psihijat dan.* 2018; 50 (1): 67–71.
78. Košutić Ž., Dukanac V., Bradić Z., Mitković M., Mandić Maravić V., Pejić M., Mitić M., Peulić A., Raković I., Lečić Toševski D. Asertivnost kod adolescenata sa anksioznim poremećajima – povezanost sa dimenzijama ličnosti, socijalnom zrelošću i sociodemografskim karakteristikama. *Psihijat dan.* 2012; 44 (1): 47–59.
79. Košutić Ž., Mitković Vončina M., Lazarević M., Bradić Z., Aleksić M., Dobroslavčić Raković I., Peulić A., Jahović S., Todorović D., Pešić D., Milosavljević M., Lečić Toševski D. Depresija u adolescenciji, negativni životni događaji i osećaj koherentnosti. *Psihijat dan.* 2015; 47(2): 165–75.
80. Košutić Ž., Munjiza A., Raković Dobroslavčić I. Suicidalno ponašanje i samopovređivanje kod adolescenata – perspektiva medija i društvenih mreža. *Psihijat dan.* 2019; 31 (1–2): 47–57.

ЛИТЕРАТУРА

81. Košutić Ž., Munjiza A., Todorović D., Lero M., Mitković Vončina M. Umetnost komunikacije – kako se snaći u interpersonalnim relacijama. *Psihijat dan*. 2021; 53(1): 69–80.
82. Lažetić G., Panoski R., Filipović S., Svetozarević S. Značaj primarne porodice u rehabilitacionoj fazi lečenja mladih zavisnika od psihoaktivnih supstanci. *Psihijat dan*. 2010; 42(2): 127–35.
83. Lero M., Živanović D., Mitković Vončina M. Nesuicidalno samopovređivanje kod adolescenata sa poremećajima emocija i ponašanja: kliničke karakteristike i veza sa suicidalnošću. *Med šodml*. 2019; 70 (3): 32–38.
84. Lewis K, Bear B. *Manual of school health: a handbook for school nurses, educators, and health professionals*. 3rd ed. Saunders, St Louis 2009.
85. Lewis, M. *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2002.
86. Lin ZL, Lin DR, Chen JJ, Li J, Li XY, Wang LS, et al. Increased prevalence of parent ratings of ADHD symptoms among children with bilateral congenital cataracts. *Int J Ophthalmol*. 2019; 12(8): 1323–9.
87. Lindorff A. *The impact of promoting student wellbeing on student academic and non-academic outcomes: An analysis of the evidence*. Oxford University Press, 2018.
88. Lipkin PH, Macias MM. Council on children with disabilities, section on developmental and behavioural pediatrics. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*. 2020; 145(1): e20193449.
89. Ljubomirović N. Zašto dete ne ide u školu – Kearney model. *Psihijat dan*. 2018; 50 (1): 43–8.
90. Marraccini, ME, Lee, S & Chin, AJ. *School Reintegration Post-Psychiatric Hospitalization: Protocols and Procedures Across the Nation*. *School Mental Health*. 2019; 11: 615–28.
91. Martin A, Volkmar FR, eds. *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2007: 252–90.
92. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organizational Behavior*. 1981; 2(2): 99–113.
93. Massachusetts General Hospital School Psychiatry Program [website]. Massachusetts General Hospital, Boston, MA 2013.
94. *Media and children communication toolkit*. American Academy of Pediatrics, Itasca, Illinois 2018.
95. *Mental Health Foundation. Bright futures: Promoting children and young people's mental health*. Mental Health Foundation, London 1999.
96. Merikangas KR, He J-P, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010; 49(10): 980–9.
97. Minhas FA, Nizami AT, Minhas A, Javaid KB, Omer S. *Training manual on mental health for school teachers*. Rawalpindi, Pakistan: Institute of Psychiatry, WHO Collaborating Centre for Mental Health Research & Training, Rawalpindi Medical College. 2008.
98. Miočinović Lj. *Moralni razvoj i moralno vaspitanje: kognitivno-razvojno shvatanje*. Institut za pedagoška istraživanja, Beograd 2004.
99. Mitković Vončina M. Kognitivno-bihejvioralna terapija u školskom okruženju. *Psihijat dan* 2018; 50(1): 85–96.
100. Mitković M. *Zlostavljanje u detinjstvu i adolescenciji kao faktor rizika za povećanu sklonost odrasle osobe ka zlostavljanju dece*. Ministarstvo rada i socijalne politike, Uprava za rodnu ravnopravnost, Projekat borba protiv seksualnog i rodno zasnovanog nasilja. Beograd 2011.
101. Mitković Vončina M., Košutić Ž., Raković Dobroslavić I., Đurić M. Konfliktna komunikacija sa roditeljima i depresija u postadolescenciji: emocionalna regulacija kao posrednik. *Psihijat dan*. 2021; 53(1): 89–102.
102. Mitković Vončina M., Lero M., Košutić Ž., Munjiza Jovanović A. Žalost u pandemiji kao izazov za odrastanje i roditeljstvo. *Psihijat dan* 2021; 53(2): 65–81.
103. Mitkovic Voncina M, Pejovic Milovancevic M, Mandic Maravic V, Lecic Tosevski D. Timeline of Intergenerational Child Maltreatment: the Mind-Brain-Body Interplay. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19(8): 50.
104. Mitković Vončina M., Pejović Milovančević M. (ur.), Žegarac N., Jović S., Krstić K., Mihić i dr. *Budi ruka koja voli i reč koja sokoli: Priručnik za profesionalce koji rade sa roditeljima*. Društvo za dečju i adolescentnu psihijatriju i srodne struke Srbije DEAPS, Beograd 2023.
105. Mitković Vončina M., Pešić D., Munjiza Jovanović A., Radovanović A., Pejović Milovančević M. *Mentalno zdravlje mladih – psihosocijalne intervencije u srcu prevencije i tretmana*. Zbornik radova X foruma Instituta za mentalno zdravlje, ur. Marić NP. Institut za mentalno zdravlje, Beograd 2023.
106. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 2012; 379(9812): 236–43.

107. Mosley J. Quality circle time. Learning Development Aids, Cambridge 1996.
108. Munjiza A., Kostić M., Košutić Ž. Deljenje podataka i „lajkovanje“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama u odnosu na depresivnost i anksioznost kod adolescanata. Psihijat dan. 2019; 51 (1–2): 33–45
109. National association of chronic disease directors. Health school, healthu staff, healthy students. A guide to improving school employe wellness. 2018.
110. National Center for School Mental Health [website]. University of Maryland, Baltimore 2014.
111. National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. Child trauma toolkit for educators. National Center for Child Traumatic Stress, Los Angeles, CA & Durham, NC 2008.
112. Nichols JD, White J. Impact of peer networks on achievement of high school algebra students. J Educational Research. 2001; 94(5): 267–73.
113. Nock MK. Self-injury. Annu Rev Clin Psychol. 2010; 6: 339–63.
114. Nutrition Friendly Schools Initiative: a school-based programme to address the double burden of malnutrition. World Health Organization, Geneva 2006.
115. Qouta SR, Palosaari E, Diab M, Punamäki RL. Intervention effectiveness among waraffected children: a cluster randomized controlled trial on improving mental health. J Trauma Stress. 2012; 25(3): 288–98.
116. Patel V, Aronson L, Divan G. A school counsellor casebook. Byword Books Ltd, New Delhi 2013.
117. Partners in life skills: education conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting. World Health Organization, Geneva 1999.
118. Pejović Milovančević M. Mogu li mediji biti prijatelji deci i mladima? Psihijat dan. 2019; 51(1–2): 5–19.
119. Pejović Milovančević M. Uloga dečjeg psihijatra u obrazovnom sistemu – može li saradnja biti bolja. Psihijat dan. 2018; 50 (1): 5–16.
120. Pejović Milovančević M., Krgović I., Mitković Vončina M. The adolescent brain – changes and challenges of development. Med podml 2017; 68(2): 8–14.
121. Pejović Milovančević M., Lečić Toševski D. (ur.). Aleksić Hil O., Garibović E., Kalanj D., Minčić T., Mitković M., Pejović Milovančević M., Popović Deušić S., Rajković M. (autori po azbučnom redu). Prevencija nasilja dece i mladih – Priručnik. Institut za mentalno zdravlje, Beograd 2010.
122. Pejović Milovančević M., Ljubomirović N. Mentalno zdravlje dece i mladih – balansiranje između kliničkih, istraživačkih i drugih zahteva. Zbornik radova X foruma Instituta za mentalno zdravlje, ur. Marić NP. Institut za mentalno zdravlje, Beograd 2023.
123. Pejović Milovančević M., Minčić T., Kalanj D. (ur.), Alimpijević Đ., Vidojević O., Vidosavljević M., Đorđević M., Kalanj D., Lakić A. i dr. Priručnik za primenu Posebnog protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Institut za mentalno zdravlje, Beograd 2019.
124. Pejović Milovančević M., Mitković Vončina M. Šta se događa s mozgom u adolescenciji. Adolescencija šansa, romasa i psihopatologija, ur. V. Čurčić. Dereta, Beograd 2019.
125. Pejović Milovančević M., Mitković Vončina M. Nega dece i adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja. U: S. Milovanović (ur.), Psihijatrija sa negom psihijatrijskih bolesnika. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2019, str. 83–100.
126. Pejovic Milovancevic M, Mitkovic-Voncina M, Lecic Tosevski D. Past, present, and future steps in child abuse and neglect issues: the Serbian journey. Eur Child Adolesc Psychiatry 2015; 24: 121–4.
127. Pejović Milovančević M., Mitković M., Lečić Toševski D. Adolescentno prelamanje i moguć prelaz u psihozu. U: Ljudi govore – Psihoze od haosa ka sredenosti. Beograd 2009, str. 3–10.
128. Pejović Milovančević M., Radosavljev Kirčanski J., Kalanj M., Minčić T., Košutić Ž., Grujičić R., Mitković Vončina M. Zlostavljanje i zanemarivanje kao izvor traumatizma dece i mladih – odgovor zdravstvenog sistema u Srbiji. U: 4. Strokovni seminar z mednarodno udeležbo: Travma. Kranjska Gora 2016, str. 36–43.
129. Pejovic-Milovancevic M, Stankovic M, Mitkovic-Voncina M, Rudic N, Grujicic R, Herrera AS, Stojanovic A, Nedovic B, Shih A, Mandic-Maravic V, Daniels A. Perceptions on Support, Challenges and Needs among Parents of Children with Autism: the Serbian Experience. Psychiatr Danub. 2018; 30(Suppl 6): 354–64.
130. Pejovic Milovancevic M, Tenjovic L, Ispanovic V, Mitkovic M, Radosavljev Kircanski J, Mincic T, Popovic Deusic S, Lecic-Tosevski D. Psychopathology and resilience in relation to abuse in childhood among youth first referred to psychiatrists. Vojnosanit Pregl 2014; 71(6): 565–70.
131. Pejović Milovančević M., Tošković O. (ur.), Grujičić R., Lazarević Lj., Mandić Maravić V., Mitković Vončina M., Radanović A., Radosavljev Kirčanski J., Videnović M. (autori po azbučnom redu). Istraživanje primene vaspitne discipline nad decom u porodici u Srbiji. Institut za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd 2020.
132. Pejović Milovančević M., Tošković O. (ur.), Kostić M., Lazarević Lj., Mandić Maravić V., Mitković Vončina M., Radosavljev Kirčanski J., Stojković A., Videnović M. (autori po azbučnom redu). Studija negativnih

- iskustava u detinjstvu (ACE studija), Istraživanje o negativnim iskustvima u detinjstvu u Srbiji. UNICEF u Srbiji, Beograd 2019.
133. Pejović Milovančević M. (ur.), Glumbić N., Stanković M., Mandić Maravić V., Rudić N., Kesić A., Stupar D., Šulović Živković M., Marković J., Radosavljev Kirčanski J., Đorđević M., Kojović B., Pešić Zarić J., Petrović S., Zajeganović Jakovljević J. Smernice za skrining, dijagnostiku i intervenciju za decu i odrasle sa poremećajem iz spektra autizma. Institut za mentalno zdravlje, Beograd 2023.
 134. Peltonen K, Qouta S, El Sarraj E, Punamäki RL. Effectiveness of school-based intervention in enhancing mental health and social functioning among war-affected children. *Traumatology*. 2012; 18(4): 37–46.
 135. Pešić D. Psihodinamika inhibicije učenja. *Psihijat dan*. 2018; 50 (1): 49–57.
 136. Physical activity guidelines advisory committee report. *Nutr Rev*. 2009 Feb; 67(2): 1143–20.
 137. Pianta RC, Hamre B, Stuhlman M. Relationships between teachers and children. In *Handbook of Psychology*, eds. W. M. Reynolds, G. E. Miller, I. B. Weiner. Wiley Hoboken, NJ 2003, 199–234.
 138. Piaget J. *The moral judgment of the child*. The Free Press, Glencoe, Illinois 1948
 139. Pishghadam R, Derakhshan A, Jajarmi H, Tabatabaee Farani S, Shayesteh S. Examining the role of teachers' stroking behaviors in EFL learners' active/passive motivation and teacher success. *Front. Psychol*. 2021; 12: 1–17.
 140. Preyde M, Parekh S, Warne A, Heintzman J. School reintegration and perceived needs: The perspectives of child and adolescent patients during psychiatric hospitalization. *Child Adolesc Social Work J*. 2017; 34(6): 517–26.
 141. Popović Deušić S, Mitković M, Pejović Milovančević M, Lečić Toševski D, Draganić Gajić S, Aleksić Hil O, Radosavljev Kirčanski J. Adjustment disorders in hospital treated adolescents: A follow-up study. *Srp Arh Celok Lek* 2012; 140 (5–6): 344–9.
 142. Popović Deušić S., Pejović Milovančević M., Aleksić Hil O., Garibović E. Komorbiditet u psihijatriji razvojnog doba – slučajnost ili realnost. *Psihijat dan*. 2011; 43(1): 95–110.
 143. Posebni protokol za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama. Ministarstvo prosvete, Beograd 2007.
 144. Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Ministarstvo zdravlja RS, Beograd 2018.
 145. Raj C, Friedman JN, Rockoff JE. Measuring the Impacts of Teachers II: Teacher Value-Added and Student Outcomes in Adulthood. *American Economic Review*. 2014; 104(9): 2633–79.
 146. Radosavljev Kirčanski J. Zrelost za polazak u školu. *Psihijat dan*. 2018; 50 (1): 25–33.
 147. Reynolds WM, Stark KD. School-based intervention strategies for the treatment of depression in children and adolescents. *Special Services in the Schools*. 1987; 3(3–4): 69–88.
 148. Riggs P. Encompass: an integrated treatment intervention for adolescents with co-occurring psychiatric and substance use disorders. *Scientific Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 61st Annual Meeting (AACAP)*, San Diego, California 2014.
 149. Rogers, C. *On becoming a person*. Constable, London 1961.
 150. Rockoff JE. The impact of individual teachers on student achievement: Evidence from panel data. *American Economic Review*. 2004; 94 (2): 247–52.
 151. Roger S, Hibbert K, Leschied A, Stepien M, Atkins M, Koenig A, et al. *Mental health education in Canada: an analysis of teacher education and provincial/territorial curricula*. Western University Center for School Mental Health, Ontario 2014.
 152. Rudić N., Radosavljev Kirčanski J., Daćin J., Kalanj M., Banjac Karović M., Đorđić E. Stres roditeljstva kod roditelja predškolske dece sa pervazivnim razvojnim poremećajima. *Psihijat dan*. 2013; 45(1): 19–29.
 153. Rutter M. Pathways from childhood to adult life: the role of schooling. *Pastoral Care in Education*. 1991; 9(3): 3–10.
 154. Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar, A. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 5th ed. Wiley Blackwell, 2008.
 155. Rutter M, Giller H, Hagell A. *Antisocial behavior by young people*. Cambridge University Press, Cambridge 1998.
 156. *School employee wellness: a guide to protecting the assets of our nation's schools*. Directors of Health Promotion and Education, Washington, DC 2018.
 157. Scruggs TE, Mastropieri MA. Mnemonic instruction for students with learning disabilities: what it is and what it does. *Learning Disability Quarterly*. 1990; 13(4): 271–80.
 158. Shechtman Z. An innovative intervention for treatment of child and adolescent aggression: an outcome study. *Psychology in the Schools*. 2000; 37(2): 157–67.

159. Siegel B. Helping children with autism learn. Treatment approaches for parents and professionals. Oxford University Press, New York 2003.
160. Skiba RJ, Peterson RL. School discipline at a crossroads: From zero tolerance to early response. *Exceptional Children*. 2000; 66: 335–47.
161. Social inclusion: pupil support (Circular 10/99). UK Department for Education and Employment, London 1999.
162. Sretić S. Podsticanje moralnog razvoja dece zaštićene porodičnim smeštajem u hraniteljskim porodicama. *Godišnjak za pedagogiju*. 2019; 4(2): 73–85.
163. Stadler C, Feifel J, Rohrmann S, Vermeiren R, Poustka F. Peer-victimization and mental health problems in adolescents: are parental and school support protective? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010; 41(4): 371–86.
164. Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji, ur. A. Bauce, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Beograd 2012.
165. Stanković M. Dečja i adolescentna psihijatrija u kliničkoj praksi. Medicinski fakultet, Niš 2021.
166. Staničić S. Menadžment u obrazovanju. Vlastita naklada, Rijeka 2006.
167. Stewart EB. School structural characteristics, student effort, peer associations and parental involvement: the influence of school- and individual-level factors on academic achievement. *Education and Urban Society*. 2007; 40(2): 179–204.
168. Stojković Pavlović J., Bradić Z., Jahović S., Lečić Toševski D. Od destruktivnog ka konstruktivnom kroz 'milieu' terapiju. *Psihijat dan*. 2008; 40(2): 147–54.
169. Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014; 44(3): 273–303.
170. Taber-Thomas B, Pérez-Edgar K. Emerging adulthood brain development. In Arnett JJ, editor. *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University, Oxford, England 2015, pp. 126–41.
171. Tanis B, Burstein K, Bryan J. Students with learning disabilities, homework problems and promising practices. *Educational Psychologist*. 2001; 36(3): 167–80.
172. Teacher's manual. Institute for Development, Research, Advocacy and Applied Care, Beirut, Lebanon 2012.
173. Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder: instructional strategies and practices. US Department of Education, Jessup, Maryland 2006.
174. Thabet AA, Vostanis P, Karim K (2005). Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005; 14(5): 262–9.
175. The Elton Report: discipline in schools. Her Majesty's Stationery Office, London 1989.
176. The Consortium on Trauma, Illness, and Grief (Helping Children Cope with Trauma). Rutgers University Behavioral Healthcare, 2021.
177. Travers CJ, Cooper CL. Teachers under pressure: stress in the teaching profession. Psychology Press, Oxford 1996.
178. Tyson P, Tyson RL. Psychoanalytical Theories of Development. An integration. Yale University Press, New Haven 1990.
179. UNICEF. Iskustva u detinjstvu (ACE studija): Istraživanje o negativnim iskustvima u detinjstvu u Srbiji. Beograd 2019.
180. Van der Kolk. Telo sve beleži, Mozak, um i telo u isceljenju traume. Mozaik, Psihološko savetovanište, 2021.
181. Van der Kolk BA. Psychological trauma. American Psychiatric Pub, 2003.
182. Van Houten R, Nau PA, MacKenzie-Keating SE, Sameoto D, Colavecchia B. An analysis of some variables influencing the effectiveness of reprimands. *J Appl Behav Anal*. 1982; 15(1): 65–83.
183. Victor SE, Klonsky ED. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014; 34(4): 282–97.
184. Vujović S., Pavićević V., Đurović A., Radojević M., Radulović I. Moje vrijednosti i vrline – razvoj socijalnih i emocionalnih vještina učenika i učenica. UNICEF. Podgorica 2020.
185. Waseem M, Nickerson AM. Bullying. *Stat Pearls*, 2023.
186. Weare K. Promoting mental, emotional and social health. Routledge, London 2000.
187. Wehby JH, Lane KL, Falk KB. Academic instruction for students with emotional and behavioral disorders. *J Emotional and Behavioral Disorders*. 2003; 11(4): 194–7.
188. Wentzel KR. Teacher-student relationships, in *Handbook of Motivation at School*. eds. K. R. Wentzel and D. B. Miele. Routledge New York 2016, 211–30.
189. Wheeler J, Carter SL. Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for promoting positive behavior. *B.C. J Special Education*. 1998; 21(3): 64–73.

ЛИТЕРАТУРА

190. World Health Organization. Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries. Retrieved May 5, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.
191. Zeng F. Fostering students well-being: the mediating role of teacher interpersonal behavior and student-teacher relationships. *Front Psychol.* 2022; 12: 796728.
192. Zins JE, Weissberg RP, Wang MC, Walberg HJ (eds). *Building academic success on social and emotional learning: what does the research say?* Teachers College Press, New York 2004.
193. Zrilić S. Kvaliteta komunikacije i socijalni odnosi u razredu. *Pedagogijska istraživanja.* 2010; 7(2): 231–42.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
159.913-057.874(035)
613.86-057.874(035)

МЕНТАЛНО здравље у школама : зашто је важно,
како препознати проблеме и како реаговати / [уредници
Милица Пејовић Милованчевић, Оливера Алексић Хил,
Марија Митковић Вончина] ; [цртежи Коста Хил, Борис
Вончина]. – Београд : Институт за ментално здравље,
2024 (Београд : Досије студио). – 122 стр. : илустр. ; 30 cm
Тираж 500. – Библиографија: стр. 115–122.

ISBN 978-86-82277-81-1

а) Ментално здравље -- Ученици -- Приручници

COBISS.SR-ID 135515657

ISBN 978-86-82277-81-1



9 788682 277811