



ОМБУДСМАН ЗА ДЈЕЦУ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Broj 1603-4-I/23

Dana 28.12.2023. godine

POSEBAN IZVJEŠTAJ

Uloga i značaj stručnih službi u školama u zaštiti mentalnog zdravlja djece

SADRŽAJ:

I. UVOD	3
II. OVLAŠTENJA OMBUDSMANA ZA DJECU REPUBLIKE SRPSKE.....	4
III. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	5
IV. STRUKTURA ISTRAŽIVANJA	5
V. IDENTIFIKACIJA I ANALIZA PRAVNOG OKVIRA – MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG	6
VI. DUBINSKI INTERVJUI	24
VII. ANALIZA PRIKUPLJENIH MIŠLJENJA I STAVOVA	51
VIII. PREPORUKE	58

I. UVOD

U redovnim aktivnostima Ombudsmana za djecu često se susrećemo sa pitanjima o mentalnom zdravlju djece. U razgovorima sa djecom, roditeljima, radnicima u školama, centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje, imamo priliku da čujemo o raznim situacijama koje imaju za posljedicu narušavanje mentalnog blagostanja djece i koje, na direktan ili indirektan način, smanjuju njihove mogućnosti da se razviju u skladu sa svojim potencijalima.

Djeca često pate u tišini, sama. Cijena te tišine je velika i za njih, za porodicu i cijelo društvo. Ulaganje u mentalno zdravlje djece je ulaganje u budućnost. Zadatak je cjelokupne društvene zajednice da osigura potrebnu podršku djeci u očuvanju njihovog zdravlja, fizičkog i mentalnog. Djeca moraju izrasti u funkcionalne i korisne članove društva i biti sposobni da se nose sa svakodnevnim životnim izazovima.

U školama Republike Srpske postoje stručne službe. U njima rade: pedagozi, psiholozi, socijalni radnici i defektolozi, čiji je jedan od zadataka praćenje i zaštita mentalnog zdravlja učenika. Nastavno osoblje je takođe važan učesnik u tom procesu. Takođe, pri školama su formirani multisektorski timovi koji pružaju podršku školskim stručnim timovima.

Uzimajući u obzir važnu ulogu škole, Ombudsman za djecu je prepoznao potrebu da se očuvanju i zaštiti mentalnog zdravlja djece u školskom sistemu posveti potrebna pažnja i pristupio izradi ovog posebnog izvještaja. Opravdanost ove potrebe je potvrđena i izjavama učesnika radionica "Škola prijatelj djece", koje je Ombudsman za djecu proveo u osnovnim i srednjim školama Republike Srpske tokom oktobra i novembra 2023. godine.

"Škola bi mogla biti prijatelj djece i učenici bi mogli biti srećni da je atmosfera malo drugačija tj. učenje je naravno važno, ali kada bi profesori posvetili malo više vremena našem mentalnom zdravlju i druženju učenici bi bili srećniji."

Učenica, treći razred tehničke škole, Doboj

II. OVLAŠTENJA OMBUDSMANA ZA DJECU REPUBLIKE SRPSKE

Nadležnosti Ombudsmana za djecu utvrđene su zakonom¹. U obavljanju poslova iz svoje nadležnosti Ombudsman za djecu postupa u okviru Ustava, zakona i drugih propisa i opštih akata, kao i međunarodnih ugovora i opšteprihvaćenih pravila međunarodnog prava, rukovodeći se načelom pravičnosti i morala. Ombudsman za djecu:

- a) prati usklađenost zakona i drugih propisa u Republici Srpskoj koji se odnose na zaštitu prava djeteta s odredbama Ustava Republike Srpske, Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta i drugih međunarodnih dokumenata koji se odnose na zaštitu prava i interesa djeteta;
- b) prati izvršavanje obaveza Republike Srpske koje proizilaze iz Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta i drugih međunarodnih dokumentata koji se odnose na zaštitu prava i interesa djeteta;
- c) prati primjenu svih propisa koji se odnose na zaštitu prava i interesa djeteta;
- d) prati povrede prava i interesa djeteta;
- e) zalaže se za zaštitu i promociju prava i interesa djeteta;
- f) predlaže preduzimanje mjera za zaštitu i promociju prava, kao i za sprečavanje štetnih postupanja koja ugrožavaju prava i interese djeteta;
- g) obavještava javnost o stanju prava djeteta;
- h) obavlja druge poslove utvrđene Zakonom o Ombudsmanu za djecu Republike Srpske.

Ombudsman za djecu je ovlašten da Vladi Republike Srpske i Narodnoj skupštini Republike Srpske podnese inicijativu za izmjenu ili dopunu zakona i drugih propisa i opštih akata. Takođe, Ombudsman za djecu je ovlašten i da organima državne uprave, organima, odnosno, službama jedinica lokalne samouprave, kao i drugim pravnim i fizičkim licima koja obavljaju poslove u vezi sa djetetom, predlaže preduzimanje mjera za sprečavanje štetnih postupanja koja ugrožavaju njihova prava i interese, da upozori na nepravilnosti, te da zahtijeva izvještaje o preduzetim mjerama.

¹ Zakon o Ombudsmanu za djecu Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 103/08. i 70/12.

III. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj posebnog izvještaja je ukazati na značaj i ulogu stručnih službi u školama u prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja djece kroz postavljene instrumente istraživanja i posebno uvažavajući mišljenje i stavove djece o ovom pitanju. Da bi se ostvario postavljeni cilj bilo je potrebno steći potrebna saznanja o stanju i stepenu zaštite mentalnog zdravlja djece u praksi. Pored toga, važno je utvrditi stanje trenutno raspoloživih kapaciteta stručnih službi u školama i da li postoji potreba njihovog kontinuiranog jačanja, kao i utvrditi potrebu osnaživanja stalne saradnje sa svim ostalim akterima u zajednici da bi adekvatno odgovorili na izazove, a koji se tiču očuvanja, jačanja i zaštite mentalnog zdravlja djece u Republici Srpskoj s aspekta uloge stručne službe u školi.

IV. STRUKTURA ISTRAŽIVANJA

Sprovedeno istraživanje obuhvata:

- Identifikaciju i analizu pravnog okvira – međunarodnog i domaćeg.
- Prikupljanje relevantnih mišljenja i stavova:
 - Dubinski intervjui sa relevantnim akterima u zajednici: psiholozima i pedagogima u srednjim i osnovnim školama, psihijatrom sa specijalizacijom iz adolescentske psihijatrije kao predstavnicima centara za mentalno zdravlje i predstavnicima udruženja građana koji djeluju u oblasti mentalnog zdravlja djece.
 - Referalni mehanizam podrške djeci u školama – analiza s aspekta uloge stručne službe u školi.
 - Fokus grupa sa učenicima srednje škole.
 - Unaprijed pripremljen i usklađen upitnik za srednjoškolce, uzrasta od 14 do 18 godina, o vršnjačkom nasilju - analiza s aspekta uloge stručne službe u domenu uticaja nasilja nad i među djecom na njihovo mentalno zdravlje.
- Analizu prikupljenih mišljenja i stavova.
- Preporuke.

V. IDENTIFIKACIJA I ANALIZA PRAVNOG OKVIRA – MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG

UN Konvencija o pravima djeteta²

“Države članice ove konvencije poštuju i osiguravaju prava sadržana u Konvenciji svakom djetetu pod njihovom jurisdikcijom, bez ikakve diskriminacije i bez obzira na rasu, boju kože, pol, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno, etničko ili socijalno porijeklo, imovno stanje, onesposobljenost, rođenje ili drugi status djeteta ili njegovog roditelja ili zakonitog staratelja.”³

“U svim aktivnostima koje se tiču djece od primarnog značaja su interesi djeteta bez obzira na to da li ih provode javne ili privatne institucije za socijalnu zaštitu, sudovi, administrativni organi ili zakonodavna tijela.

Države članice se obavezuju da djetetu osiguraju takvu zaštitu i brigu koja je prijeko potrebna za njegovu dobrobit, uzimajući u obzir prava i obaveze njegovih roditelja, zakonitih staratelja ili drugih pojedinaca koji su pravno odgovorni za dijete i preduzimaju u tom cilju sve potrebne zakonodavne i administrativne mjere.

Države članice se staraju da institucije, službe i ustanove koje su odgovorne za brigu ili zaštitu djece budu u skladu sa standardima koje su utvrdili nadležni organi, posebno u oblasti sigurnosti i zdravlja, i broju i podobnosti osoblja, kao i stručnog nadzora.”⁴

UN Konvencija o pravima djeteta, između ostalih, posebno naglašava pravo djece na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite i na rehabilitaciju⁵. Države članice će nastojati da ni jednom djetetu ne bude uskraceno pravo na takvu zdravstvenu zaštitu i zalagati se za potpuno ostvarivanje ovog prava, a naročito, obezbjeđenjem neophodne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite djeci, s naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite.

Pravo djece na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite treba u svim situacijama posmatrati u vezi sa ostalim pravima i najboljim interesima, a Konvencija naročito podvlači vezu ovog prava sa pravom na život, opstanak i razvoj (član 6.) i pravom na obrazovanje (član 28.).

² Bosna i Hercegovina je notifikacijom o sukcesiji preuzela UN Konvenciju o pravima djeteta 23.11.1993. godine (“Službeni list RBiH”, broj: 25/93.). UN Konvencija o pravima djeteta, dio je Aneksa I i pitanje njene primjene u Bosni i Hercegovini se različito tumačilo sve do stupanja na snagu odluke Ustavnog suda BiH, broj: U-9/0925, prema kojoj je Ustavni sud nadležan da u apelacionom postupku samostalno ispituje navodna kršenja prava iz međunarodnih sporazuma navedenih u Aneksu I Ustava Bosne i Hercegovine.

³ UN Konvencija o pravima djeteta, član 2.

⁴ UN Konvencija o pravima djeteta, član 3.

⁵ UN Konvencija o pravima djeteta, član 24. stav 1, koji glasi: „Države članice priznaju pravo djeteta na najviši nivo zdravstvene i medicinske zaštite i na rehabilitaciju. Države članice će nastojati da ni jednom djetetu ne bude uskraceno pravo na takvu zdravstvenu zaštitu.“

UN Komitet za prava djeteta, Opšti komentar broj 4: Zdravlje adolescenata

Komitet shvata koncept „zdravlja i razvoja“ mnogo šire i da nije ograničen na odredbe date u članu 6. (pravo na život, opstanak i razvoj) i članu 24. (pravo na zdravlje) UN Konvencije o pravima djeteta. Jedan od ciljeva ovog Opšteg komentara je da se identifikuju osnovna ljudska prava koja treba unaprijediti i zaštititi da bi se obezbijedilo da adolescenti zaista uživaju najviše ostvariv zdravstveni standard, razvijaju se na uravnotežen način i da su adekvatno pripremljeni za ulazak u zrelost i preduzimanje konstruktivne uloge u svojim zajednicama i samom društvu.

Škola igra važnu ulogu u životu mnogih adolescenata kao i mjesto sticanja znanja, razvoja i socijalizacije. Član 29. (1) navodi da obrazovanje mora biti usmjereno na „razvoj djetetove ličnosti, talenta i mentalnih i fizičkih sposobnosti do njihovih krajnjih mogućnosti“.

Komitet je, takođe, zabrinut zbog visoke stope samoubistava u ovoj starosnoj grupi. Mentalni problemi i psihosocijalne bolesti su relativno česti među adolescentima. U mnogim državama dolazi do povećanja simptoma kao što su depresije, smetnje u jelu i samodestruktivno ponašanje. Ovi mogu biti povezani sa, između ostalog, nasiljem, maltretiranjem, zlostavljanjem i zapostavljanjem, uključujući i seksualno zlostavljanje, nerealno visokim očekivanjima i/ili siledžijstvom ili šikaniranjem u i izvan škole. Strane članice treba da obezbijede svim adolescentima sve potrebne službe.

Obaveza je strana članica da svim adolescentima obezbijede, a ne da uskrate, i u školi i izvan nje, tačne i odgovarajuće informacije o tome kako da zaštite svoje zdravlje i razvoj i žive zdravim životom.

Države članice se pozivaju da, prema članu 24. Konvencije, obezbijede odgovarajuće liječenje i rehabilitaciju adolescenata sa mentalnim poremećajima, da učine da zajednica bude upoznata sa ranim znacima i simptomima ovakvih stanja i da da zaštite adolescente od neprimjernog pritiska, uključujući i psihosocijalni stres. Države članice se takođe pozivaju da se bore protiv diskriminacije i žigosanja koje prati mentalne poremećaje, u skladu sa njihovim obavezama iz člana 2. Svaki adolescent sa mentalnim poremećajem ima pravo na liječenje i da se o njemu vodi računa do najveće moguće mjere unutar zajednice u kojoj živi.

U vršenju svojih dužnosti u odnosu na zdravlje i razvoj adolescenata, države članice uvijek će u potpunosti uzimati u obzir četiri osnovna principa Konvencije. Stav je Komiteta da države članice moraju da preduzmu sve zakonodavne, administrativne i ostale mjere za realizaciju i praćenje prava adolescenata na zdravlje i razvoj kako je priznato Konvencijom. U tom cilju države članice moraju da prevashodno ispune sljedeće obaveze:

- a) Da obezbijede sigurno i podržavajuću sredinu za adolescent, i u njihovim porodicama, školama, u svim tipovima institucija u kojima žive, na njihovom radnom mjestu i/ili u samom društvu;*
- b) Da obezbijede da adolescenti imaju pristup informacijama koje su neophodne za njihovo zdravlje i razvoj i da imaju mogućnost da učestvuju u odlukama koje se tiču njihovog*

zdravlja (naročito kroz saglasnost i pravo na povjerljivost), da stiču životna znanja, da dobiju odgovarajuće informacije koje odgovaraju njihovoj starosti i da donose odgovarajuće odluke koje se tiču zdravstvenog ponašanja;

- c) Da obezbjede da zdravstvene ustanove, dobra i usluge, uključujući i savjetovanje i zdravstvene usluge za mentalno, seksualno i reproduktivno zdravlje, odgovarajućeg kvaliteta i umjerene ka problemima adolescenata, bude na raspolaganju svim adolescentima;*
- d) Da obezbjede da adolescenti imaju mogućnost da aktivno učestvuju u planiranju i donošenju programa koji se tiču njihovog zdravlja i razvoja;*
- e) Da zaštite adolescente od svih oblika rada koji može ugrožavati uživanje njihovih prava, naročito ukidanjem svih oblika dječijeg rada i regulisanjem radne sredine i uslova u skladu sa međunarodnim standardima;*
- f) Da zaštite adolescente od svih vrsta namjernih i nenamjernih povreda, uključujući i one koje su posljedica nasilja i saobraćajnih nesreća;*
- g) Da zaštite adolescente od svih štetnih tradicionalnih običaja, kao što je rano stupanje u brak, ubijanje radi zaštite časti i mutilacija ženskih genitalija;*
- h) Da obezbjede da se ispunjavanje gore navedenih obaveza u potpunosti odnosi i na adolescente iz posebno ugroženih grupa;*
- i) Da sprovedu mjere za sprečavanje mentalnih poremećaja i unapređenje mentalnog zdravlja adolescenata.*

Države članice treba da, gdje je to izvodljivo, usvoje multisektorski pristup unapređenju i zaštiti zdravlja i razvoja adolescenata tako što će omogućiti efikasnu i održivu povezanost i partnerstvo između relevantnih aktera. Na nacionalnom nivou takav pristup zahtijeva blisku i sistematičnu saradnju i koordinaciju sa vladom, da bi se obezbijedilo neophodno uključenje svih relevantnih državnih tijela.

Multisektorski pristup unapređenju i zaštiti zdravlja i razvoja adolescenata neće biti efikasan bez međunarodne saradnje.⁶

⁶ Izvod iz Opšteg komentara UN Komiteta za prava djeteta broj 4: Zdravlje adolescenata, CRC/GC/2003/4, 1. juli 2003.

Strategija EU o pravima djeteta i prijedlog preporuka o uspostavljanju evropske garancije za djecu

Evropska komisija⁷ je 2021. godine predstavila Strategiju EU-a o pravima djeteta i prijedlog preporuka o uspostavljanju evropske garancije za djecu⁸ kako bi što bolje zaštitila svu djecu, pomogla im u ostvarivanju njihovih prava i o njima posebno vodila računa u donošenju politika EU-a.

U Strategiji⁹ se, između ostalog, posebno naglašava: *„Djetinjstvo je ključna etapa u životu koja određuje buduće fizičko i mentalno zdravlje. Međutim, problemi s mentalnim zdravljem djece rašireni su i ponekad se mogu povezati s ograničenjem kretanja, obrazovnim okruženjem, socijalnom uključenosti i siromaštvom te dugotrajnom upotrebom digitalnih alata. Do 20 % djece u svijetu suočava se s problemima u vezi s mentalnim zdravljem, a ako se ti problemi ne liječe, oni ozbiljno utiču na njihov razvoj, sticanje obrazovanja i njihov potencijal da žive ispunjene živote.“*

Ono što je posebno važno da Strategija EU posebno prepoznaje važnost škole, jer je škola među *„temeljinim odrednicama mentalnog zdravlja djece“*.

Evropska komisija poziva države članice da učine sljedeće:

- odrede djecu kao prioritetnu ciljnu skupinu u svojim nacionalnim strategijama za mentalno zdravlje;
- izgrade mreže s porodicama, školama, djecom i drugim učesnicima i institucijama uključenima u mentalno zdravlje djece.

U kontekstu mentalnog zdravlja djece, Strategija naročito ukazuje da: *„izloženost nasilju ozbiljno utiče na fizički, psihološki i emocionalni razvoj djeteta. Može uticati na njihovu sposobnost odlaska u školu, društvene interakcije i razvoja. Može dovesti do problema s mentalnim zdravljem, hroničnih bolesti, sklonosti samoozljeđivanju, pa čak i do samoubistva. To se posebno odnosi na djecu u ranjivom položaju“*.

Takođe, Strategija prepoznaje da je: *„prevelika izloženost ekranima i aktivnostima na internetu razlog za zabrinutost za zdravlje i mentalnu dobrobit djece, što dovodi do povećanog stresa, manjka pažnje, problema s vidom i nedostatka fizičke aktivnosti i sporta“*.

„EU će i dalje stavljati naglasak na zaštitu djece, suzbijanje svih vrsta nasilja nad djecom te osiguravanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške. Nadalje, stalan pristup sigurnom, kvalitetnom i uključivom obrazovanju od velike je važnosti kako bi se djeci pružile osnovne

⁷ Evropska komisija je političko te glavno izvršno tijelo Evropske unije, nadležna je za promociju opštih interesa Evropske unije, predlaganje zakonodavnih akata, sprovođenje odluka Evropskog parlamenta i Savjeta Evropske Unije, poštivanje ugovora Evropske Unije i izvršavanje Budžeta Evropske Unije.

⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A52021DC0142>

⁹ <https://www.djeca.rs.ba/wp-content/uploads/2021/12/Strategija-o-pravima-djeteta.pdf>

vještine, pružila zaštita i osjećaj normalnosti te doprinijelo miru kako bi oni bili pokretač reintegracije i otpornosti.“

Prijedlogom Preporuke o uspostavljanju evropske garancije za djecu pozivaju se države članice da osiguraju pristup kvalitetnim ključnim uslugama za djecu kojoj je potrebna pomoć, i to u ranom i predškolskom obrazovanju i vaspitanju, kao i kasnijem obrazovanju i vaspitanju (uključujući školske aktivnosti), zdravstvenoj zaštiti, ishrani i stanovanju. Ističe se da je potrebno osigurati jednake mogućnosti za svu djecu, uključujući i djecu suočenu sa socijalnom isključenošću zbog siromaštva ili drugih oblika nepovoljnog položaja. Prijedlogom se pozivaju države članice na preduzimanje predloženih mjera i aktivnosti te uspostavljanje nacionalnog akcionog plana za provođenje, uzimajući u obzir nacionalne, regionalne i lokalne okolnosti.

UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom¹⁰

UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom utvrđuje standarde potpune zaštite prava osoba s invaliditetom, a naročito osoba s intelektualnim i psihosocijalnim poteškoćama.

„Svrha ove Konvencije je promocija, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promocija poštivanja njihovog urođenog dostojanstva.“¹¹

Iako Konvencija ne predviđa nova ljudska prava koja već nisu uređena postojećim međunarodnim instrumentima od velike je važnosti da ona promoviše kao jedno od osnovnih načela: „poštivanje razvojnih sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju i njihovo posebno pravo na očuvanje vlastitog identiteta“¹², čime je obuhvaćeno i mentalno zdravlje, i „uživati sva ljudska prava i osnovne slobode ravnopravno s drugom djecom te podsjećajući na obaveze koje su države članice UN Konvencije o pravima djeteta preuzele u tom smislu“¹³.

Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju¹⁴

Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju shvata vaspitanje kao proces planskog, organizovanog i sistemskog djelovanja na razvoj ličnosti i njegovih potencijala, a obrazovanje kao

¹⁰ Bosna i Hercegovina je ratifikovala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol 12.03.2010. godine (bez rezervacija ili izjava). Za Bosnu i Hercegovinu Konvencija je stupila na snagu 11.04.2010. godine, tridesetog dana nakon deponovanja instrumenta o ratifikaciji.

¹¹ UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, član 1.

¹² UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, član 3.

¹³ UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Preambula (r)

¹⁴ Službeni glasnik Republike Srpske, broj: 63/22.

organizovanu, saznavnu aktivnost kojom se stiču, usavršavaju, uobličavaju i proširuju znanja, vještine i navike učenika.¹⁵

U kontekstu ovog izvještaja, Ombudsman za djecu ističe kao naročito važne zadatke osnovnog vaspitanja i obrazovanja, koji su utvrđeni u članu 5. ovog zakona, koji glasi:

„Zadaci osnovnog vaspitanja i obrazovanja su:

- 1) sticanje znanja, vještina i sposobnosti, te formiranje stavova, uvjerenja i sistema vrijednosti neophodnih za aktivnu uključenost u život porodice i društva,*
- 2) sticanje i razvijanje ključnih kompetencija potrebnih za nastavak školovanja i cjeloživotno učenje,*
- 3) razvijanje stvaralačkog, kreativnog i kritičkog mišljenja, te formiranje svijesti otvorene za nove ideje i nova znanja,*
- 4) razvijanje i njegovanje osnovnih moralnih vrijednosti, stavova i odnosa, vrijednosti pravde, istine, slobode, poštenja i lične odgovornosti,*
- 5) razvijanje svijesti o pripadnosti vlastitom nacionalnom i kulturnom identitetu, jeziku i tradiciji na način primjeren civilizacijskim tekovinama,*
- 6) razumijevanje i njegovanje potreba za kulturom i očuvanjem nacionalnog kulturnog nasljeđa i kulturnih dobara,*
- 7) razvijanje samopouzdanja, samopoštovanja, samokontrole, sposobnosti prepoznavanja svojih emocija i emocija drugih lica,*
- 8) razvijanje svijesti o važnosti zdravog načina i stilova života i potrebi čuvanja sopstvenog zdravlja,*
- 9) razvijanje ekološke svijesti i svijesti o potrebi očuvanja prirodne i životne sredine,*
- 10) razvijanje komunikacionih sposobnosti, tolerancije, poštovanja različitosti i mišljenja drugih, te njegovanje drugarstva i prijateljstva,*
- 11) uspostavljanje nulte tolerancije na nasilje i razvijanje nenasilnog ponašanja,*
- 12) obezbjeđivanje podsticajnog i stimulativnog okruženja za cjeloviti razvoj učenika,*
- 13) osposobljavanje za konstruktivno rješavanje problema i djelovanje u timu, te stvaranje osjećaja za saradnju i odgovornost,*
- 14) podsticanje i razvijanje kulturne, vjerske, jezičke i polne ravnopravnosti i tolerancije, te empatije prema slabim, starim i nemoćnim licima.“*

¹⁵ Zakon o osnovnom vaspitanju i obrazovanju, član 3.

U dijelu koji govori o nastavnicima, stručnim saradnicima i ostalim zaposleni u školi, potrebno je navesti sljedeće članove Zakona o osnovnom vaspitanju i obrazovanju:

„Član 113.

(1) Vaspitno-obrazovni rad u školi obavljaju nastavnici, stručni saradnici, voditelji u produženom boravku i školski bibliotekar.

(2) Stručni saradnici iz stava 1. ovog člana su:

- 1) pedagog,*
- 2) psiholog,*
- 3) defektolog, odnosno specijalni edukator – rehabilitator i*
- 4) socijalni radnik.*

(3) Ministar donosi Pravilnik o stručnim profilima i zvanjima nastavnika, stručnih saradnika, voditelja u produženom boravku i školskog bibliotekara.

Član 119.

(1) Područja rada pedagoga su:

- 1) planiranje, programiranje i pripremanje za rad,*
- 2) praćenje, vrednovanje i unapređenje vaspitno-obrazovnog rada,*
- 3) rad sa učenicima,*
- 4) rad sa nastavnicima,*
- 5) partnerstvo sa porodicom i zajednicom,*
- 6) profesionalni razvoj,*
- 7) rad u stručnim organima i timovima na nivou škole i van nje.*

(2) Područja rada psihologa su:

- 1) rad sa učenicima,*
- 2) rad sa roditeljima,*
- 3) rad sa nastavnicima,*
- 4) planiranje i programiranje, dokumentovanje i analitičko-istraživački rad,*

- 5) profesionalni razvoj i vrednovanje kvaliteta rada škole,
- 6) rad u stručnim organima, timovima i saradnja sa društvenom sredinom.

(3) Područja rada socijalnog radnika su:

- 1) rad sa učenicima,
- 2) rad sa porodicom,
- 3) analitičko-istraživački i preventivni rad,
- 4) planiranje rada, saradnja sa nastavnicima i stručnim organima škole,
- 5) saradnja sa lokalnom zajednicom i drugim institucijama i organizacijama,
- 6) razvoj profesionalnih vještina i znanja.

(4) Područja rada defektologa, odnosno specijalnog edukatora – rehabilitatora su:

- 1) planiranje, programiranje i pripremanje za rad,
- 2) rad sa učenicima,
- 3) saradnja sa porodicom,
- 4) stvaranje uslova za razvoj i učenje učenika i kreiranje inkluzivne klime,
- 5) praćenje i dokumentovanje razvoja i napredovanja učenika,
- 6) profesionalni razvoj,
- 7) aktivnosti usmjerene na unapređenje i osiguranje kvaliteta rada škole.

(5) Opis poslova pedagoga, psihologa, socijalnog radnika i defektologa-specijalnog edukatora – rehabilitatora iz područja rada iz st. 1, 2, 3. i 4. ovog člana propisani su Pravilnikom o standardima rada nastavnika, stručnih saradnika i ostalih vaspitno-obrazovnih radnika u osnovnoj školi iz člana 114. stav 8. ovog zakona i aktom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

Član 114.

(8) Ministar, na prijedlog Zavoda, donosi Pravilnik o standardima rada nastavnika, stručnih saradnika i ostalih vaspitno-obrazovnih radnika u osnovnoj školi.“

Zakon o srednjem obrazovanju i vaspitanju¹⁶

Član 102.

(1) Obrazovno-vaspitni rad u školi obavljaju nastavnici i stručni saradnici.

(2) Nastavnik obavlja sljedeće poslove:

- 1) ostvaruje ciljeve i zadatke srednjeg obrazovanja i vaspitanja utvrđene ovim zakonom i na osnovu njega donesenim propisima i drugim aktima,
- 2) planira i realizuje nastavni plan i program u okviru 40-časovne radne sedmice i godišnjeg programa rada škole,
- 3) vrednuje uspjeh i vladanje učenika,
- 4) vodi pedagošku evidenciju i dokumentaciju o obrazovno-vaspitnom radu i učenicima,
- 5) sarađuje sa stručnom službom škole, roditeljima učenika i društvenim partnerima čiji je rad značajan za kvalitet rada škole,
- 6) učestvuje u radu stručnih organa škole radi unapređivanja rada škole,
- 7) izvršava i druge obaveze koje proizlaze iz opštih akata škole i godišnjeg programa rada škole.

(3) Nastavnici i stručni saradnici dužni su da preduzimaju mjere zaštite prava djeteta, te da o svakom kršenju tih prava odmah obavijeste nadležnu socijalnu službu.

(4) Rad u školi ne može obavljati lice koje je pravosnažnom presudom osuđivano ili ako je protiv njega pokrenut krivični postupak za krivična djela učinjena protiv službene dužnosti, protiv polnog integriteta, seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta, falsifikovanje javne isprave, nedozvoljena proizvodnja i promet opojnih droga, omogućavanje uživanja opojnih droga, niti lice koje se vodi u Registru lica pravosnažno osuđenih za krivična djela seksualne zloupotrebe i iskorištavanja djece.

(5) Ministar, na prijedlog RPZ, donosi etički kodeks za radnike i učenike srednje škole.

Član 102a.

(1) Područja rada nastavnika su:

- 1) planiranje i programiranje,
- 2) učenje i poučavanje,
- 3) praćenje i vrednovanje,
- 4) kreiranje okruženja za učenje,

¹⁶ Službeni glasnik Republike Srpske, broj: 41/18, 35/20, 92/20. i 55/23.

- 5) saradnja s porodicom i zajednicom,
- 6) profesionalni razvoj,
- 7) učešće u radu i razvoju škole i obrazovnog sistema.

(2) Opis poslova nastavnika iz područja rada iz stava 1. ovog člana propisan je standardima rada u srednjoj školi i opštim aktom škole.

Član 102b.

(1) Područja rada pedagoga su:

- 1) planiranje, programiranje i pripremanje za rad,
- 2) praćenje, vrednovanje i unapređenje obrazovno-vaspitnog rada,
- 3) rad sa učenicima,
- 4) rad sa nastavnicima,
- 5) partnerstvo sa porodicom i zajednicom,
- 6) profesionalni razvoj,
- 7) rad sa stručnim organima i timovima na nivou škole i van nje.

(2) Područja rada psihologa su:

- 1) rad sa učenicima,
- 2) rad sa roditeljima,
- 3) rad sa nastavnicima,
- 4) planiranje, programiranje, dokumentovanje i analitičko-istraživački rad,
- 5) profesionalni razvoj i vrednovanje kvaliteta rada škole,
- 6) rad u stručnim organima, timovima i saradnja sa društvenom sredinom.

(3) Područja rada koordinatora praktične nastave su:

- 1) planiranje, pripremanje i organizovanje praktične nastave kod poslodavaca,
- 2) saradnja sa poslodavcima i mentorima praktične nastave kod poslodavaca,
- 3) saradnja sa direktorom i stručnim saradnicima škole,
- 4) saradnja sa nastavnicima praktične nastave i rad u školskim stručnim organima i timovima,
- 5) rad sa učenicima i stvaranje uslova za razvoj, učenje i inkluzivnu klimu, saradnja sa porodicom,
- 6) praćenje, dokumentovanje i aktivnosti usmjerene na osiguranje kvaliteta praktične nastave,
- 7) stručno usavršavanje i profesionalni razvoj.

(4) Područja rada socijalnog radnika su:

- 1) rad sa učenicima,

- 2) rad sa porodicom,
- 3) analitičko-istraživački i preventivni rad,
- 4) planiranje rada, saradnja sa nastavnicima i stručnim organima škole,
- 5) saradnja sa lokalnom zajednicom i drugim institucijama i organizacijama,
- 6) razvoj profesionalnih vještina i znanja.

(5) Područja rada bibliotekara su:

- 1) planiranje, pripremanje, dokumentovanje i bibliotečko-informacioni rad,
- 2) saradnja sa učenicima,
- 3) saradnja sa roditeljima,
- 4) saradnja sa nastavnicima i stručnim organima i timovima,
- 5) profesionalni razvoj,
- 6) rad u stručnim organima i saradnja sa lokalnom zajednicom.

(6) Područja rada defektologa, odnosno specijalnog edukatora – rehabilitatora su:

- 1) planiranje, programiranje i pripremanje za rad,
- 2) rad sa učenicima,
- 3) saradnja sa porodicom,
- 4) stvaranje uslova za razvoj i učenje učenika i kreiranje inkluzivne klime,
- 5) praćenje i dokumentovanje razvoja i napredovanja učenika,
- 6) profesionalni razvoj,
- 7) aktivnosti usmjerene na unapređenje i osiguranje kvaliteta rada škole.

(7) Opis poslova pedagoga, psihologa, koordinatora praktične nastave, socijalnog radnika, bibliotekara i defektologa – specijalnog edukatora – rehabilitatora iz područja rada iz st. 1, 2, 3, 4, 5. i 6. ovog člana propisani su standardima rada i opštim aktom škole.

Član 105.

(1) Stručne poslove u školi obavljaju radnici stručne službe škole (u daljem tekstu: stručni saradnici): pedagog, psiholog, koordinator praktične nastave, socijalni radnik i bibliotekar.

(2) Lica iz stava 1. ovog člana, pored opštih uslova utvrđenih opštim propisom o radu, moraju imati:

- 1) završen prvi ciklus studijskog programa u trajanju od najmanje četiri godine i ostvarenih najmanje 240 ECTS bodova ili ekvivalent,
- 2) položen stručni ispit za rad u obrazovno-vaspitnom procesu,
- 3) ljekarsko uvjerenje o psihofizičkoj sposobnosti za rad sa učenicima.

(3) Izuzetno od uslova iz stava 2. tačka 1) ovog člana, poslove koordinatora praktične nastave može izvoditi lice sa drugim stepenom stručne spreme, u skladu sa pravilnikom kojim se propisuju stručni profili i zvanja nastavnika i stručnih saradnika.

(4) Lica iz stava 1. ovog člana koja imaju završen drugi ciklus studija, obavezno moraju imati završen prvi ciklus studija iz određene oblasti iz stava 2. tačka 1) ovog člana.

(5) Broj izvršilaca iz stava 1. ovog člana određuje se pravilnikom kojim se propisuju normativi i standardi za finansiranje srednjih škola.

(6) Ministar, na prijedlog RPZ-a, donosi Pravilnik o standardima rada nastavnika i stručnih saradnika u srednjoj školi.

Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske

Prema članu 57. Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹⁷ zdravstvena djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite je osnovni i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima, a zdravstvena djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, između ostalog, obuhvata: „*zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u zajednici*“¹⁸. Istim Zakonom se u članu 157. utvrđuje da se zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja ostvaruje u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zaštite mentalnog zdravlja što je u Republici Srpskoj uređeno posebnim Zakonom o zaštiti mentalnog zdravlja¹⁹.

Zakonom o zaštiti mentalnog zdravlja uređuje se promocija mentalnog zdravlja, prevencija i rano otkrivanje smetnji u mentalnom zdravlju, prava i obaveze u zaštiti mentalnog zdravlja, medicinska intervencija kod lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju, povjerljivost podataka iz medicinske dokumentacije i evidencije lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju, socijalna inkluzija i život u zajednici, zabrane u zaštiti mentalnog zdravlja, nadzor, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu mentalnog zdravlja.²⁰

Zakon izričito propisuje zabranu svakog vida diskriminacije građana i pacijenata u zaštiti mentalnog zdravlja, kao i zabranu zlostavljanja, zanemarivanja, iskorištavanja, stigmatizacije, zloupotrebe, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja prema građaninu i pacijentu.²¹

Prema ovom zakonu, zaštita mentalnog zdravlja obuhvata mjere i aktivnosti u promociji mentalnog zdravlja, prevenciji i ranom otkrivanju smetnji u mentalnom zdravlju i sprovođenju

¹⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 57/22.

¹⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, član 57. stav 2.

¹⁹ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 67/20.

²⁰ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 1.

²¹ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 51. i 52.

medicinske intervencije za smetnje u mentalnom zdravlju, a u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse i od opšteg je interesa za Republiku Srpsku.²²

Mentalno zdravlje je stanje psihičkog blagostanja u kojem lice ostvaruje svoj potencijal, može se nositi sa stresovima svakodnevnog života, radi produktivno i plodno, te pridonosi svojoj društvenoj sredini.²³ Zakon razlikuje mentalne probleme od mentalnih poremećaja. Mentalni problem je problem koji interferira sa kognitivnim, emocionalnim i/ili socijalnim sposobnostima nekog lica, bez kliničke slike razvijenog mentalnog poremećaja i odgovara spektru smetnji u mentalnom zdravlju, a mentalni poremećaj je razvijeno, klinički ispoljeno i dijagnostikovano psihijatrijsko oboljenje koje, u različitoj mjeri, interferira sa kognitivnim, emocionalnim ili socijalnim sposobnostima nekog lica i u različitom stepenu ometa ili utiče na svakodnevno.²⁴

Promocija mentalnog zdravlja je aktivnost koja se preduzima da bi se unaprijedilo mentalno zdravlje, kvalitet života i blagostanje građana, a ostvaruje se kroz:

- 1) podizanje svijesti građana o važnosti mentalnog zdravlja kao osnovnog dijela opšteg zdravlja,
- 2) razumijevanje zaštite mentalnog zdravlja i smetnji u mentalnom zdravlju,
- 3) razumijevanje faktora rizika koji mogu dovesti do smetnji u mentalnom zdravlju i smanjivanju faktora rizika, te jačanju zaštitnih faktora,
- 4) smanjenje stigmatizacije i diskriminacije koja se odnosi na sve oblike smetnji u mentalnom zdravlju i druge aspekte mentalnog zdravlja,
- 5) jačanje multisektorske i intersektorske saradnje u cilju sprovođenja kampanja promocije mentalnog zdravlja u društvenoj sredini,
- 6) sprovođenje mjera u cilju postizanja kvalitetnijeg života, socijalnog funkcionisanja i blagostanja, te uključivanje građanina i/ili vulnerabilnih grupa u porodičnu, radnu i društvenu sredinu.²⁵

Zakon posebno uređuje prevenciju smetnji u mentalnom zdravlju i to kao aktivnost koja se preduzima prije nego što se pojavi smetnja u mentalnom zdravlju, s ciljem sprečavanja razvoja smetnje u mentalnom zdravlju koja obuhvata primarni, sekundarni i tercijarni nivo.

Primarnom prevencijom se smanjuje incidenca smetnji u mentalnom zdravlju, te se vrši suzbijanje faktora rizika za razvoj smetnji u mentalnom zdravlju. Sekundarnom prevencijom se smanjuje prevalenca u mentalnom zdravlju i skraćuje se trajanje smetnji u mentalnom zdravlju ranim otkrivanjem i liječenjem. Tercijarnom prevencijom se smanjuje težina bolesti i onesposobljenosti u vezi sa smetnjama u mentalnom zdravlju sprovođenjem medicinske intervencije i programima psihosocijalne rehabilitacije.²⁶ v

²² Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 2.

²³ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 9. stav 1.

²⁴ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 9. stav 1.

²⁵ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 11. stav 1. i 2.

²⁶ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 12.

U smislu ovog zakona, dijete je lice do navršениh 18 godina, osim lica kojima je produženo roditeljsko pravo. U zaštiti mentalnog zdravlja, Zakon utvrđuje da dijete sa smetnjama u mentalnom zdravlju ima pravo da dā informaciju o svom mentalnom zdravlju i faktorima rizika koji mogu narušiti mentalno zdravlje, te da odluči s kim će tu informaciju podijeliti.²⁷

Licu sa smetnjama u mentalnom zdravlju stručni tim zdravstvene ustanove utvrđuje, u zavisnosti od medicinskih indikacija, individualni plan oporavka uz učešće tog lica. Međutim, kada su djeca u pitanju, zakon utvrđuje izuzetak od tog pravila na način da djetetu sa smetnjama u mentalnom zdravlju za kojeg je roditelj, odnosno staratelj dao pismeni pristanak na medicinsku intervenciju, stručni tim zdravstvene ustanove utvrđuje, u zavisnosti od medicinskih indikacija, individualni plan oporavka uz učešće roditelja, odnosno staratelja.²⁸

Zakon posebnu pažnju posvećuje važnosti zaštite privatnih podataka propisujući da se podaci iz medicinske dokumentacije mogu dostaviti sudu i tužilaštvu u skladu sa propisima kojim se uređuje krivični postupak, organu starateljstva u skladu sa propisima kojim se uređuje socijalna zaštita i porodično-pravni odnosi, kao i Fondu zdravstvenog osiguranja, Republičkom zavodu za statistiku i Institutu za javno zdravstvo, ali samo one podatke koji su neophodni za ostvarivanje svrhe zbog koje se zahtijeva njeno dostavljanje.²⁹

Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2020 – 2030. godine

U skladu sa ciljevima definisanim Politikom mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj³⁰, Vlada Republike Srpske je usvojila 2020. godine Strategiju razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2020 – 2030. godine.³¹

U kontekstu ovog izvještaja čiji je cilj da ukaže na ulogu i značaj stručnih službi u školama, Ombudsman za djecu ističe sljedeće dijelove ove Strategije koje se odnose na ulogu škole i školske djece i adolescenata od 6 do 18. godina.

U dijelu Strategije „14.3 - Školska djeca i adolescenti – od 6 do 18 godina“³², navodi se:

„Polazak u školu je velika promjena za dijete i nudi mnogo mogućnosti za podsticaj razvoju, učenje i vaspitanje. Na školskom uzrastu je olakšana organizacija univerzalnih programa i mogućnost ranog prepoznavanja učenika i grupa učenika za selektivne intervencije.

²⁷ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 17.

²⁸ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 26.

²⁹ Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja, član 46.

³⁰ Vlada Republike Srpske, Službeni glasnik Republike Srpske, broj: 112/05.

³¹ Službeni glasnik Republike Srpske, broj: 83/20.

³² Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2020 – 2030. godine, 14. SPECIFIČNOSTI INTERVENISANJA TOKOM ŽIVOTNOG CIKLUSA

Ulazak u pubertet prati pojačana potreba za nezavisnošću, raznovrsnijim i češćim kontaktima sa vršnjacima, seksualna interesovanja i formiranje psihoseksualnog identiteta. U ovom periodu raste rizik od mentalnozdravstvenih problema i poremećaja.

Rizični faktori na dječjem i adolescentnom uzrastu su: siromaštvo porodice, nedostatak pažnje, nepovoljni porodični odnosi, nasilje u porodici, neodgovarajući modeli roditeljstva, slab nadzor u kući i školi, loši odnosi sa vršnjacima, nekonzistentni i kažnjavajući odnosi u školi, kao i loša komunikacija nastavnika djeteta, rano napuštanje škole, iskustvo nasilja i zlostavljanja u školi i zajednici, zloupotreba supstanci i kriminalitet roditelja, mentalna bolest roditelja, neadekvatan odnos prema tijelu.

Protektivni faktori su dobra povezanost sa porodicom i školom, kohezivna i nenasilna školska atmosfera, pozitivna povezanost sa bar jednim roditeljem, samopouzdanje, pozitivni modeli i mentori, osjećanje socijalne povezanosti, efikasnost u rješavanju problema i suočavanju sa stresom, interni lokus kontrole, iskustvo postignuća, pripadanje pozitivnoj vršnjačkoj grupi, aktivni životni stil.

Određene aktivnosti u kućama, školama i u zajednici poput sportova, rekreativnih aktivnosti, dobrih odnosa sa vršnjacima mogu doprinijeti jačanju samopouzdanja, povećati osjećanje sigurnosti i kompetencije, unaprijediti vještine suočavanja sa stresom i osjećanje povezanosti sa porodicom, školom i zajednicom. Rane intervencije u razvojnem periodu su od posebnog značaja za prevenciju strukturiranih poremećaja. Programi i intervencije zahtijevaju uzrasno specifičnu senzibilnost u načinu komunikacije i organizacije.

Očekivani ishod

Promocija mentalnog zdravlja, prevencija i redukcija mentalnih problema i mentalnih poremećaja kod roditelja i djece ostvariće se putem:

- *razvoja sredine i usluga koje podržavaju porodično funkcionisanje,*
- *sprovođenja politike i praksi radnih mjesta koja podržavaju porodicu,*
- *prihvatanja i vrednovanja socijalne i kulturalne različitosti,*
- *kreiranja školske sredine koja podržava mentalno zdravlje i usvajanje bazičnih informacija o mentalnom zdravlju,*
- *razvoja mogućnosti za lični razvoj i saznanje,*
- *kontinuirana edukacija prosvjetnih radnika o riziku nastanka poremećaja ponašanja i emocija kod djece i adolescenata,*
- *razvoja pozitivnih roditeljskih vještina i optimalnog porodičnog funkcionisanja,*
- *porasta samopouzdanja, samovrednovanja, socijalnih kompetencija, vještina suočavanja sa stresom i otpornosti školske djece i adolescenata,*
- *afirmacije osjećanja povezanosti sa porodicom, školom i zajednicom,*
- *razvijanja pozitivnih vršnjačkih relacija,*
- *redukovanoj zanemarivanja i zlostavljanja školske djece i adolescenata,*
- *sprovođenje programa za grupe u riziku,*

- *ranih detekcija, dijagnostika i intervencija, te adekvatnog tretmana za one koji pokazuju rane znake i simptome poremećaja pažnje, kognicije, grafomotorike, govora i jezika, poremećaja ponašanja, emocionalnih poremećaja, anksioznosti, depresije, poremećaja ishrane, zloupotrebe supstanci, samopovređivanja i psihoza.*

Subjekti koji će biti uključeni:

- *djeca, roditelji i porodice, uključujući hraniteljske porodice,*
- *škole, Republički pedagoški zavod, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva,*
- *zdravstvene ustanove i timovi u porodičnoj medicini, pedijatriji i rehabilitaciji,*
- *centri za zaštitu mentalnog zdravlja,*
- *ustanove i službe za socijalni rad,*
- *specijalizovane ustanove, službe i timovi za djecu i adolescente u mentalnom zdravlju,*
- *specijalizovane ustanove, službe i timovi za djecu i adolescente sa posebnim potrebama u obrazovanju,*
- *ustanove za brigu o djeci,*
- *pravosuđe, policija,*
- *ustanove i programi za maloljetne delinkvente,*
- *fondovi za pomoć djeci i porodici,*
- *nevladine organizacije, udruženja roditelja, omladinske organizacije,*
- *Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, Ministarstvo porodice, omladine i sporta, Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite, Ministarstvo prosvjete i kulture, Ministarstvo pravde, Ministarstvo unutrašnjih poslova,*
- *jedinice lokalne samouprave.“*

Publikacija "Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja – teorijski i praktični okvir (2017.)"³³

U Publikaciji "Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja – teorijski i praktični okvir" posebno se naglašava važnost škole u prevenciji mentalnih poremećaja i uopšte u promociji mentalnog zdravlja adolescenata.

Publikacija je finansirana od strane Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, kojeg podržava Vlada Švajcarske, a provodi Asocijacija XY u partnerstvu sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Federalnim ministarstvom zdravstva, a u čijoj izradi su učestvovali JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske i Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine. Između ostalog, u dijelu „2.5.3. Intervencije sa adolescentima“, ističe se:

„Kada se govori o prevenciji mentalnih poremećaja i promociji mentalnog zdravlja kod adolescenata stavlja se akcenat na škole i školske aktivnosti. Uticaj autoriteta, kao roditelja i

³³ https://www.phi.rs.ba/pdf/sadrzaj/_Mentalno%20zdravlje%20-%20Teorijski%20i%20prakticni%20okvir_,%20print%202017.pdf

nastavnika takođe je veoma bitan u promociji važnosti mentalnog zdravlja te prevenciji mentalnih oboljenja.

Škola i zajednica u kojoj se adolescenti kreću, te društvo u kojem su, uveliko utiču na njihovo mentalno zdravlje.

Da bi se mladi osnažili kao individue i da bi razvili samopoštovanje, efikasni programi predlažu promjene u školskom planu i programu, te edukaciju nastavnika i profesora kako da se nose sa adolescentima, te kako da im približe i ukažu na važnost mentalnog zdravlja.

Kroz takva poboljšanja u školskoj okolini moguće su pozitivne promjene u ponašanju adolescenata.

Mnogi autori navode kako postoje stvarni dokazi koji pokazuju da programi za promociju mentalnog zdravlja u školama, kada se implementiraju pravilno, mogu da donesu dugoročne prednosti za mlade ljude. Prednosti tih programa uključuju bolje emotivno i socijalno funkcionisanje i poboljšan akademski uspjeh. Ti sveobuhvatni programi koji govore o više vrsta zdravlja, koji se implementiraju na nivou škole su često oni koji donose najbolje rezultate. U programima se preporučuje integrisani pristup, poput univerzalnih i ciljanih intervencija, gdje će potrebe svih biti jednako zastupljene i zadovoljene.“

Društvo psihologa Republike Srpske - Vodič za primjenu standarda rada stručnih saradnika u vaspitno-obrazovnim ustanovama Republike Srpske³⁴ (2021. godina) koji je kreiran zajedničkim zalaganjem Društva psihologa Republike Srpske i Republičkog pedagoškog zavoda Republike Srpske u okviru projekta „Jačanje intersektorske saradnje i referalnog mehanizma podrške djeci i njihovim porodicama u Republici Srpskoj“ koji se realizuje uz podršku UNICEF BiH i njegovih partnera Vlada Švedske i Švajcarske.

„Kvalitet rada stručnih saradnika u direktnoj je vezi i međusobnoj uslovljenosti sa kvalitetom vaspitanja i obrazovanja i funkcionisanja vaspitno-obrazovnih ustanova. Zato je razvoj profesije stručnih saradnika važna pretpostavka za ostvarivanje visokih vaspitno-obrazovnih rezultata i kvalitetnog rada svake vaspitno-obrazovne ustanove. Potrebe savremenog društva, a time i predškolske ustanove i škole, uslovljavaju i promjene u organizaciji i ostvarivanju vaspitanja i obrazovanja, samim tim i u očekivanjima od stručnih saradnika, definisanim kroz ključne poslove i kompetencije potrebne kako bi se poslovi funkcionalno obavljali. U skladu s tim, izrađeni su standardi za profesiju stručnih saradnika pedagoga, psihologa, socijalnog radnika i defektologa, odnosno Standardirada stručnih saradnika u vaspitno-obrazovnim ustanovama Republike Srpske (pedagog, psiholog, socijalni radnik, defektolog).“

³⁴ <https://dprs.rs.ba/wp-content/uploads/2021/11/Vodic-za-primjenu-standarda-rada-strucnih-saradnika-u-vaspitno-obrazovnim-ustanovama-Republike-Srpske.pdf>

Društvo psihologa Republike Srpske - Program rada psihologa u školi, predškolskoj ustanovi, specijalnoj obrazovnoj ustanovi, umjetničkim školama i školama za obrazovanje odraslih³⁵

S obzirom da u praksi nisu postojali programi rada psihologa u školi, isticani su česti zahtjevi psihologa i drugih odgovornih aktera vaspitno-obrazovnog sistema da se definišu njihovi opisi poslova i stručne kompetencije. Odgovarajući na njihove zahtjeve, Društvo psihologa Republike Srpske je 2011. godine izradilo **Program rada psihologa u školi, predškolskoj ustanovi, specijalnoj obrazovnoj ustanovi, umjetničkim školama i školama za obrazovanje odraslih³⁶** kojim se određuju smjernice rada i opis djelokruga rada psihologa u vaspitno-obrazovnim ustanovama u Republici Srpskoj. Pored toga, postojanje ovakvog dokumenta doprinosi kvalitetnijoj saradnji sa drugim stručnim saradnicima u sistemu, unapređuje vaspitnu ulogu škole u socijalizaciji učenika i uopšte doprinosi boljoj zaštiti mentalnog zdravlja djece.

³⁵ <https://dprs.rs.ba/wp-content/uploads/2020/12/PodrucjeRadaPsihologaVaspotnoobrazovneUstanove2017.pdf>

³⁶ <https://dprs.rs.ba/wp-content/uploads/2020/12/PodrucjeRadaPsihologaVaspotnoobrazovneUstanove2017.pdf>

VI. DUBINSKI INTERVJUI

Dubinski intervjui sa predstavnicima škola

Dubinski intervju, s ciljem spoznaje o kapacitetima, značaju i ulozi stručnih službi u školama u zaštiti mentalnog zdravlja djece, stanja mentalnog zdravlja učenika i najčešćih problema i teškoća s kojima se stručne službe i učenici u školama susreću u praksi, obavljen je sa: Angelinom Perić, dipl. psiholog, Ekonomska škola Bijeljina; Enom Teofilović, dipl. psiholog, Gimnazija „Jovan Dručić“ Doboj i Sanjom Đukić, pedagog, Osnovna škola „Vuk Stefanović Karadžić“ Doboj.

- Šta obuhvata mentalno zdravlje djece?

Govoreći o samom pojmu „mentalnog zdravlja“, i šta sve ono obuhvata, ispitanici ovaj pojam shvataju u najširem smislu, te su saglasni da:

„Mentalno zdravlje djece obuhvata zaštitu zdravlja djece od rizičnih faktora i pružanje pristupačne, kvalitetne, adekvatne brige i zaštite, koja je prilagođena razvojnim karakteristikama i individualnim potrebama djeteta.“

Obuhvata usvajanje vještina djeteta i suočavanja sa socijalnim svijetom kroz saradnju, empatiju i prihvatanje različitosti. Dijete usvaja vještine i strategije prilagođavanja i suočavanja sa stresom i životnim teškoćama, pri tome koristeći vlastite resurse i sposobnosti. Mentalno zdravlje obuhvata otkrivanje i razvijanje potencijala, talenata, kreativnosti i stvaralaštva kod djece.

Tretmani, mjere i intervencije su bazirane na aktivnostima koje podržavaju jake snage djeteta i povećavaju njegovo dobro funkcionisanje, a u svrhu su dobrobiti, kraćeg tretmana, bolje prognoze i prevencije mogućih komplikacija.

Mentalno zdravlje djece obuhvata procjenu sredine u kojoj se odvija rast, razvoj i funkcionisanje djeteta, kao što su porodica, škola, vršnjačka grupa.

Mentalno zdravlje se ne bavi samo mentalnim problemima i teškoćama i/ili njihovim odsustvom, kao što ni centri za zaštitu mentalnog zdravlja ne predstavljaju „malu“ ili „light“ psihijatriju. Iako ih mi sve češće počinjemo tako doživljavati.“

„Mentalno zdravlje djece podrazumijeva način na koji oni misle, osjećaju i susreću se sa životnim situacijama.“

„Mentalno zdravlje nije samo odsustvo bolesti, ono je stanje dobrobiti koje je osnov toga da djeca mogu ostvariti vlastite potencijale. U svakoj fazi života je važno.“

- Koji su najčešći mentalni problemi djece?

„Problemi djece se mogu klasifikovati kao internalizovani i eksternalizovani.

Internalizovani su anksioznost, depresija, socijalna izolacija, psihosomatski problemi.

Eksternalizovani problemi uključuju sukob sa okolinom, izraženo osjećanje frustracije, ljutnje, impulsivno ponašanje i kršenje društvenih normi (npr. laganje, bježanje iz škole, neopravdano izostajanje, delikvenciju).

Uočavanje i identifikovanje internalizovanih problema je sporije, jer su teže uočljivi, i to je najčešće razlog nepružanja adekvatne i pravovremene pomoći i podrške djetetu. Eksternalizovani problemi su lakše uočljivi, ali se djeca doživljavaju i opisuju kao „problematični, loši, nevaspitani“, te zbog osude i prođe puno vremena prije nego se djetetu pruži adekvatna pomoć i zaštita.“

Problemi sa kojima će se dijete obratiti školskom psihologu su najčešće ***teškoće u odupiranju vršnjačkom pritisku, anksioznost, potištenost, depresivnost, teškoće u prilagođavanju na zahtjeve i očekivanja škole, roditelja ili sredine u kojoj živi, konzumiranje psihoaktivnih supstanci***. Sve češće se počinju obraćati zbog ***emocionalnih teškoća, neprijatnih emocija i potrebe da nauče kako da se nose sa neprijatnim emocijama***.“

„Najčešći razlog obraćanja adolescenata meni kao školskom psihologu je ***pojačana anksioznost, često i napada panike***. U savjetodavno-terapijskom radu susrećem se sa ***samopovređivanjima i poremećajima ishrane***. U nekim slučajevima adolescenti izvještavaju i o ***suicidalnim mislima***. ***Bolesti zavisnosti*** su tema do koje se teže stiže. Moja saznanja su da je ova tema vrlo prisutna kod adolescenata, naročito mislim na ***zavisnost od psihoaktivnih supstanci i igara na sreću***.“

„U osnovnoj školi kod učenika uočili smo pojavu ***zloupotrebe duvana i psihoaktivnih supstanci, kao i različita depresivna stanja učenika, povlačenje u sebe, nesigurnost, probleme sa pažnjom i koncentracijom, i sl.***“

„Problem identifikacije djece sa problemima mentalnog zdravlja je pitanje primjene Liste nastavničkih opservacija. To je dobar instrument, ali sam mišljenja da je njegovo razumijevanje kod većine nastavnika pogrešno te se ne primenjuje onoliko često koliko treba. Iz tih razloga ostaje neiskorišten instrument kao i mogućnost rane identifikacije učenika sa problemima u mentalnom zdravlju.“

- Ko je sve u našem sistemu zadužen za praćenje stanja mentalnog zdravlja djece?

Odgovarajući na ovo pitanje, svi ispitanici se slažu da su praćenje, briga, zaštita, edukacija i promocija mentalnog zdravlja djece u nadležnosti svakoga od nas koji radimo sa djecom.

„Porodica kao primarna društvena zajednica i roditelji su prvi koji treba da prate i uoče promjene u ponašanju djeteta. Za dalje praćenje su svakako zaduženi nastavnici koji treba da pored obrazovne funkcije posebnu pažnju posvete vaspitnoj komponenti.

Ako uzmemo u obzir zadatke osnovnog vaspitanja i obrazovanja vidimo da pored sticanja znanja, vještina i sposobnosti zadaci osnovnog vaspitanja i obrazovanja su i razvijanje samopouzdanja,

samokontrole, samopoštovanja, tolerancije, kao i razvijanje i njegovanje osnovnih moralnih vrijednosti. Razvijanje svijesti o važnosti zdravog načina i stilova života i potreba čuvanja zdravlja svakako je jedan od važnih zadataka svih nas. Neophodno je stalno praćenje i vaspitno djelovanje prosvjetnih radnika kako na učenike, tako i na roditelje.“

„Strategija, akcioni planovi, izvještaji na nivou lokalnih zajednica, regija i entiteta predstavljaju preuzimanje odgovornosti o finansiranju i raspoređivanju resursa i praćenju funkcionisanja sistema. To je oblast resornih ministarstava i njihovog multisektorskog pristupa djelovanju.“

Pored navedenih , ispitanici su ukazali i na značajnu ulogu zdravstvenih ustanova, naročito centara za mentalno zdravlje i sektora porodične medicine.

- Koje su slabosti sistema zaštite i osnaživanja mentalnog zdravlja djece?

Odovarajući na ovo pitanje naši sagovornici su naročito istakli sljedeće slabosti:

U oblasti mentalnog zdravlja djece nedovoljno prikupljamo i obrađujemo podatke i informacije. Ne radimo analize, te zbog toga nemamo jasno definisane, mjerljive parametre praćenja stanja, rješavanja problema i učinka pojedinačnih strategija i mjera koje se koriste u radu.

Nemamo vidljive i transparentne analize nadležnih ministarstva za izvještaje koji se prikupljaju od osnovnih i srednjih škola u okviru „Program Briga o djeci – zajednička odgovornost i obaveza“.

Edukovanje, kupovanje literature, nabavka resursa za rad sa djecom, supervizija se posmatra kao stvar lične potrebe stručnjaka. Profesionalno i etičko usavršavanje ljudi koji rade sa djecom nije programirano i planirano.

Ne postoji planirana, dosljedna, sistemska, kontinuirana prevencija.

Na entitetskom nivou potrebna je kontinuirana multisektorska saradnja i djelovanje. Samim time, potrebna je procjena i analiza resursa različitih sektora. Dokumenti (izvještaji, akcioni planovi, programi, strategije) o mentalnom zdravlju djece se ne izrađuju dovoljno.

Nije dovoljno vidljivo ni definisano ko je zadužen za sprovođenje mjera i strategija u oblasti mentalnog zdravlja djece.“

„Nedovoljna edukacija nastavnika vezano za probleme mentalnog zdravlja djece su jedan od slabosti sistema zaštite djece. S ciljem jačanja profesionalnih kapaciteta prosvjetnih radnika, kako bi i sami bili osposobljeniji za rad i podršku učenicima kod kojih se uoče problemi u mentalnom zdravlju, potrebne su obuke prosvjetnih radnika. Od prosvjetnih radnika se traži i potrebno je da se stručno usavršavaju, ali novi Pravilnik o stručnom usavršavanu još nije donesen, a stari je stavljen van snage.“

„Nedostatak preventivnih programa za djecu kao i za njihove roditelje. Neophodno je edukovati roditelje, nastavni kadar, kao i djecu u vezi pitanja mentalnog zdravlja. Neophodna su

savjetovališta u koje roditelji i djeca mogu doći bez evidentiranja i etiketiranja. To bi ih osnažilo jer kulturološki još uvijek, a mislim da će to još dugo biti prisutno, problemi mentalnog zdravlja nose sa sobom „etiketu“.

„Saradnja sa drugim institucijama postoji, ali imamo situacija da škola uoči problem, zatraži pomoć drugih institucija, ali se problem suštinski ne riješi. Npr. za pojedine učenike koji imaju problematično ponašanje, a savjetodavni razgovori i izricanje vaspitno disciplinskih mjera ne daju rezultate, učenici, u skladu sa Zakonom o osnovnom vaspitanju i obrazovanju, budu premješteni u drugu najbližu školu. Problem je što imamo nekoliko učenika koji su premješteni iz škole u školu, a problem se samo “prebaci” drugoj školi. Pojedini učenici sa poremećajima u ponašanju ne koriste propisane terapije, nemaju nadzor od strane roditelja ili staratelja tako da ne dolazi do promjena u ponašanja, ponavljaju godinu zbog neopravdanih izostanaka ili nedovoljnog uspjeha. Osnovno obrazovanje je obavezno, ali u nekim situacijama se ne uspije pomoći takvim učenicima i pored saradnje sa drugim institucijama. Za učenike koji navrše 15 godina prestaje obaveza pohađanja škole istekom te školske godine, a pojedini učenici ne završe osnovnu školu.“

- Koje su i kakve preventivne mjere?

„Škole planiraju i realizuju preventivne mjere i aktivnosti, svaka u skladu sa svojim potrebama i resursima. U školi ne radimo istraživanja, samo evaluacije, tako da nemamo podatke o učinkovitosti školskih preventivnih programa, mjera i aktivnosti. Ono što dodatno otežava situaciju je što ne izrađujemo preventivne planove i programe na entitetskom, regionalnom i lokalnom nivou, tako da školski planovi nisu dio sistemskog plana prevencije.

Jedan od ciljeva multisektorskog pristupa je osnaživanje preventivnih aktivnosti. Svake školske godine MUP Policijska stanica Doboj 1, ima plan i realizuje preventivne aktivnosti sa djecom u školama. Potrebno je ovaj primjer pozitivne prakse prenijeti i na druge institucije, te na taj način početi sistemski povezivati preventivne programe različitih institucija u radu sa djecom.

Tek nakon konkretnih, kontinuirano sprovedenih mjera i aktivnosti može se napraviti analiza kvaliteta, primjenjivosti i efikasnosti, tj. procijeniti koliko su mjere i aktivnosti efikasne i adekvatne.

Preventivne aktivnosti su osmišljene na nivou grupe/odjeljenja i škole. Teme su prevencija vršnjačkog nasilja i nasilja u partnerskim/mladenačkim vezama; razvijanje kritičkog razmišljanja, digitalna pismenost; zdravstveno edukovanje (prevencija HIV i AIDS-a, vakcinacija protiv HPV-a, rizik zloupotrebe proteina, steroida, anabolika).“

„Preventivne mjere realizuju se kroz časove redovne nastave i vannastavnih aktivnosti. Tu su prevenstveno razgovori i savjetovanja učenika, kao i njihovih roditelja. Prilagođavanje nastavnog procesa, načina rada na času, načina ispitivanja, individualizacija nastave i individualni obrazovni

program su jedan od vidova podrške i pomoći učenicima i kao mjera prevencije, ali i intervencije u školi.

Za pojedine učenike angažovani su i personalni asistenti (za učenike koji pokazuju određene probleme u ponašanju i za učenike koji su u stanju određene potrebe). Jedan broj učenika koristi i propisanu terapiju od strane doktora pa se ponašanje tih učenika na časovima prati.

„Program Briga za djecu i Referalni mehanizam podrške na republičkom nivou mogu biti kvalitetan izvor podataka za osmišljavanje programa prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece. Rana dijagnostika, intervencija i prevencija u vaspitno – obrazovnom procesu (predškolske, osnovnoškolske i srednjoškolske ustanove), prije razvoja komplikacija omogućava bolju prognozu i skraćuje vrijeme tretmana i omogućava rad na jačanju zaštitnih, a smanjivanju rizičnih faktora.“

- Koliko su stručni timovi po školama iskorišteni u svrhu prevencije, identifikacije i podrške učenicima sa problemima u mentalnom zdravlju?

„Ključna uloga stručnih saradnika je da djeluju preventivno, ali, po potrebi, i interventno. Stručni saradnici kroz posredan ili neposredan rad pružaju pomoć i podršku učenicima. Programom rada stručnih saradnika predviđeni su i realizuju se pedagoški savjetodavni razgovori i izrađuje plan podrške za učenika. Takođe, stručni saradnici organizuju i provode aktivnosti s učenicima koje promovišu zdrave navike i životne stilove, aktivnosti u vezi sa pravima djece i kome se mogu obratiti u slučaju potrebe, stilovima učenja, prevenciji nasilja, i sl. Aktivnosti na nivou škole provode se kroz realizaciju predavanja, prezentacija i radionica.“

Međutim, ispitanici se slažu da kapaciteti stručnih timova u školama nisu u potpunosti iskorišteni na najkvalitetniji način, jer resursi nisu u potpunosti prepoznati kada je u pitanju procjena, intervencija, tretman i naknadna briga i pružanje podrške djetetu. Saradnja sa lokalnom upravom u okviru multisektorskog tima, takođe nije dovoljno razrađena niti iskorištena.

U pojedinim školama, a naročito u školama sa većim brojem učenika i odjeljenja, nedostaje stručnih radnika, te je njihov rad sa učenicima i njihovim mentalnim problemima sveden na minimum. Takođe, iz odgovora ispitanika, stiče se utisak da su radnici u stručnim službama i u onim školama u kojima stručne službe imaju potrebne brojčane i stručne kapacitete i resurse za dobar stručni rad opterećene nizom administrativnih poslova koje im oduzimaju vrijeme za neposredni rad sa učenicima.

„Takođe, kada govorimo o talentovanim i nadarenim, djeci sa problemima u ponašanju i djeci koja odrastaju u različitim rizičnim okolnostima, nisu prepoznati i iskorišteni resursi i mogućnosti multisektorskih timova.“

- Koje su postojeće mjere intervencije u školi?

S učenicima koji pokazuju određene probleme u okviru mentalnog zdravlja savjetodavne razgovore obavljanju odjeljenjske starješine, nastavnici i stručna služba škole. Ukoliko se prepozna da se radi o ozbiljnijim problemima koji izlaze iz okvira naših kapaciteta i prevazilazi naše nadležnosti onda se uključuju i pojedini članovi Multisektorskog tima. Cilj ovih razgovora je kako na najbolji i efikasniji način pomoći djetetu i njegovoj porodici za prevazilaženje problema i po potrebi uključivanje djece u psihološke tretmane podrške.“

„Mjere i intervencije koje se sprovode u školama su uočavanje, prepoznavanje indikatora u ponašanju djece, riziko faktora, savjetovanje djece i roditelja, usmjeravanje po procjeni centrima za zaštitu mentalnog zdravlja i socijalni rad na sveobuhvatniju procjenu, dijagnostiku i pružanje podrške i zaštite.

Procjena, analiza, evaluacija mjera i intervencija u radu sa djecom se ne radi. Učinkovitost mjera i intervencija se procjenjuje u odnosu na ostvarenost djetetovih konkretnih ciljeva kroz njegov Individualni plan podrške.“

- *Važnost uloge roditelja u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece?*

„Važnost roditelja u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece je neprocjenjiva. Intervencije roditelja mogu smanjiti pojavljivanje mentalnih poremećaja kod djece. Važno je prepoznati i otkloniti barijere koje onemogućavaju roditeljima da se uključe u preventivne programe.“

„Uloga roditelja je najvažnija u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece. Za dijete je važno da roditelj sarađuje sa školom i slijedi preporuke date od strane odjeljenjskih starješina i stručne službe škole. Roditelj treba da pomogne djetetu da prevaziđe probleme ili da se uočeni problemi ublaže. Teškoće se javljaju kod određenog broja porodica koje se bave egzistencijalnim problemima, kao i problem u porodicama koje nisu kompletne i gdje postoje različiti stavovi i sukobi vezano za pitanja o vaspitanju djece. U nekim slučajevima izostane ili je otežana saradnja sa školom i samim tim se ne uspije riješiti problem. Kada roditelji podržavaju ciljeve škole i tu podršku prenose svojoj djeci tada i njihova djeca imaju više šanse za uspjeh. Pomoć i podrška djeci je zaista potrebna. Ono što savjetujemo roditeljima je da se aktivno uključe u nadzor i kontrolu nad djecom u smislu gdje i s kim se druže i kako provode slobodno vrijeme. Roditelji treba od ranog uzrasta da djeci postave granice i uspostave pravila ponašanja koja se kasnije nadograđuju u školi. Takođe, važno je da budu dosljedni u vaspitanju, ali i da pruže podršku i razumiju svoje dijete i njihove potrebe. Ukoliko roditelji i škola uspiju ostavariti adekvatnu saradnju i zajednički usmjere snage prema djetetu, sigurno će doći do uspjeha i prevazilaženja problema.“

„Međutim, roditelji još uvek nisu partneri školama. Roditelji često zanemaruju svoju obavezu i odgovornost da sarađuju sa školom. Informacije koje dobijamo od roditelja su nedovonjno tačne, polovične i zavise od njihove percepcije interesa za njihovo dijete. Mišljenja sam da školama

predstoji velika borba za povezivanje sa roditeljima, jer je to osnovni uslov za dobar rad sa učenicima svih uzrasta.“

„Potrebno je početi raditi sveobuhvatne procjene potreba djeteta i porodice, mogućnosti djeteta i roditelja da te potrebe zadovolje, kao i planiranje načina i resursa da se te potrebe zadovolje.

Podučavanje roditelja u svrhu prevencije, pružanja podrške i zaštite i smanjivanju djelovanja riziko faktora se takođe nedovoljno primjenjuje. Potrebno je osnaživanje roditelja u cilju jačanja otpornosti, smanjenja riziko faktora, poboljšanja odnosa roditelj – dijete, poboljšavanja roditeljskih vještina i vještina suočavanja sa svakodnevnim životnim problemima i teškoćama kroz pozitivno porodično okruženje i socio – emocionalne vještine.“

- Suicid djece kao problem, pojava i učestalost sa aspekta stručne službe u školi?

„U radu sam se susretala sa djecom koji imaju suicidalne misli i samopovređuju se. Moj zaključak je da sa djecom treba otvoriti ovu temu, destigmatizirati je i učiti ih kako da potraže pomoć i ohrabre druge da potraže pomoć, podršku i zaštitu.

Dostupnost i kvaliteta podataka o suicidu, pokušajima suicida i samopovređivanju djece je loša. Još uvijek je prisutna stigma, a djeca osjećaju stid, strah i krivicu zbog problema sa mentalnim zdravljem.

Za efikasne strategije prevencije suicida potrebno je poboljšati praćenje podataka, a podaci treba da budu sveobuhvatni i kvalitetni.

Pružanje zaštite i podrške djeci i roditeljima kroz učenje i destigmatizaciju suicida i samopovređivanja je važno i potrebno.“

„Škola nije zdravstvena ustanova, psiholog može da radi sa učenicima u okviru savjetodavno-terapijskog rada, dok za pravi terapijski rad nema uslova. Shodno tome, ponekad se u radu sa adolescentima koji se jave zbog anksioznih i depresivnih poremećaja dođe i do suicidalnih misli i ideja. U tim situacijama se, uz dogovor sa adolescentom, pozivaju roditelji i upućuju kod psihijatra. Svako saznanje o prisutnosti suicidalnih misli od nas stručnjaka zahtjeva da to vrlo ozbiljno shvatimo i tako i tretiramo.“

- Preporuke ispitanika

U cilju unapređenja postojećeg sistema podrške mentalnom zdravlju djece od strane stručnih službi u školama, ispitanici su predložili:

Potrebno je preduzeti aktivnosti na izradi sveobuhvatne procjene potreba djeteta i porodice, njihovih mogućnosti da te potrebe zadovolje, kao i planiranje načina i potrebnih resursa da se te

potrebe zadovolje, kroz preventivne programe za djecu i njihove roditelje s ciljem uvođenja sistemski planirane i kontinuirane prevencije.

Svi naši sagovornici su saglasni da je neophodna stalna i kvalitetna edukacija djece i roditelja, ali i svih aktera koji na bilo koji način učestvuju u sistemu podrške i zaštite mentalnog zdravlja djece kroz planirane aktivnosti, npr. kroz medije, društvene mreže, organizovanje predavanja i interaktivnih radionica, okruglih stolova, i sl.

Neophodno je osnaživanje roditelja u cilju jačanja otpornosti, smanjenja riziko faktora, poboljšanja odnosa roditelj – dijete, poboljšavanja roditeljskih vještina i vještina suočavanja sa svakodnevnim životnim problemima i teškoćama kroz pozitivno porodično okruženje i socio – emocionalne vještine.

Edukovanje nastavnog i stručnog kadra u školama o mentalnom zdravlju, zaštiti vlastitog mentalnog zdravlja i pružanju podrške djetetu osobi, jer se ove aktivnosti trenutno niti planiraju, niti organizuju. S tim u vezi, neophodno je i jačanje profesionalnih kapaciteta stručnih saradnika u vidu savjetovanja i obuka. Prema mišljenju svih ispitanika, velika su očekivanja i svaki dan sve veća i veća, od stručnih saradnika u školama, a izazovi s kojima se susreću su veoma kompleksni i uopšte nisu bezazleni. Od velike pomoći bi bilo stavljanje na raspolaganje savjetnika kojima bi se stručni saradnici iz škola mogli obratiti u slučaju potrebe ili za pitanja i nedumice vezane za struku i profesiju. S tim u vezi, naši sagovornici ističu da novi Pravilnik o stručnom usavršavanju prosvjetnih radnika još nije donesen.

Ispitanici su prepoznali potrebu dodatnog zapošljavanje psihologa, ali i drugih stručnih kadrova u školama s ciljem stručnog ojačavanja timova kako bi se timski pristupilo podršci i pomoći učenicima, podsticao cjelovit i harmoničan razvoj učenika, što je i cilj osnovnog vaspitanja i obrazovanja.

Svi ispitanici su istakli potrebu osnivanja posebnih savjetovališta za rad sa djecom i roditeljima sa aspektom na zaštitu njihove privatnosti s ciljem pružanja pomoći u konkretnim životnim situacijama, ali i uopšte njihovog osnaživanja, jer prema mišljenju jednog od ispitanika, u našem društvu, kulturološki još uvijek, problemi mentalnog zdravlja „nose sa sobom etiketu,,.

Uspostavljanje i stalno jačanje saradnje na nivou lokalnih zajednica u okviru multisektorskog tima, a na republičkom nivou je potrebna kontinuirana multisektorska saradnja i djelovanje. Samim tim, potrebna je procjena i analiza resursa različitih sektora. Dokumenti (izvještaji, akcioni planovi, programi, strategije) o mentalnom zdravlju djece se ne izrađuju dovoljno. Nije dovoljno vidljivo, niti definisano ko je zadužen za sprovođenje mjera i strategija u oblasti mentalnog zdravlja djece.

Dubinski intervju sa predstavnicima centara za mentalno zdravlje

U dubinskom intervjuu o ulozi i značaju stručnih službi u školama u zaštiti i jačanju mentalnog zdravlja djece učestvovali su: dr Oleg Grubač, psihijatar u Centru za mentalno zdravlje Bijeljina i dr Erik Dragić, spec. dječije i adolesc. psihijatrije, Centar za mentalno zdravlje Doboj.

U kontekstu pitanja o iskorištenosti kapaciteta stručnih timova u školama u cilju identifikacije i naročito prevencije mentalnog zdravlja učenika, mišljenje dr Dragića ja da su iskorišteni, ali ne u dovoljnoj mjeri, a dr Grubač ističe da, prema njegovom iskustvu, postoji dobra i efikasna saradnja između stručnih timova u osnovnim i srednjim školama sa Centrom za mentalno zdravlje Bijeljina. *„Timovi učestvuju u identifikaciji problema sa mentalnim zdravljem i prevenciji, ali smatram da je neophodan intezivniji proaktivni pristup u školskoj sredini, prisustvo na nastavi i sl. Na taj način bi se resursi iskoristili u većoj mjeri.“*

Naši sagovornici se slažu i shvataju mentalno zdravlje u najširem smislu koje se odnosi na emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje djece i da mentalno zdravlje nije samo odsustvo mentalnih poremećaja, nego i prisutnost svih pozitivnih aspekata kao što su samopouzdanje, samopoštovanje, samosvijest i emocionalna stabilnost.

Dr Grubač posebno ističe da mentalno zdravlje djece ima i svoje specifičnosti u odnosu na odrasle, a neke od ključnih specifičnosti uključuju:

„Razvojni kontekst: djeca prolaze kroz brz razvoj tokom djetinstva i adolescencije. Promjene u mozgu, emocionalnom razvoju i socijalnim interakcijama čine njihovo mentalno zdravlje posebnim.

Ranjivost: djeca su najranjivija populacija. Traume, stres i negativni događaji u ranoj dobi mogu imati dugotrajne posljedice na mentalno zdravlje.

Ponašanje: simptomi mentalnih poremećaja kod djece često se manifestuju kroz promjene u ponašanju, poput agresivnosti, povlačenja, problema u školi ili tjelesnih simptoma.

Komorbiditet: djeca često pate od više različitih mentalnih poremećaja istovremeno (komorbiditet), što otežava dijagnostifikovanje i liječenje.

Važnost porodice: porodična podrška i okolina imaju ključnu ulogu u mentalnom zdravlju djece. Problemi u porodici mogu značajno uticati na njihovo mentalno zdravlje.

Prilagođeno liječenje: Terapija i liječenje mentalnih poremećaja kod djece često zahtijevaju prilagođene metode i terapijske pristupe koji uzimaju u obzir njihovu dob i razvojni stepen.

Prevencija: Rano prepoznavanje i prevencija mentalnih problema u djece izuzetno su važni kako bi se spriječilo pogoršanje stanja u odrasloj dobi.

Stigma: Stigmatizacija i stereotipi oko mentalnog zdravlja još uvijek su prisutni, što može otežati traženje pomoći i podrške među djecom.“

Iz odgovora ispitanika može se prepoznati zajednički stav da je veoma važno da se mentalni problemi kod djece prepoznaju na vrijeme i da dobiju odgovarajuću podršku od porodice, škole i stručnjaka za mentalno zdravlje. Prema iskustvu i mišljenju dr Dragića, poremećaji raspoloženja, anksioznost i poremećaji ponašanja su u stalnom porastu. Kao najčešće mentalne probleme djece, dr Grubač prepoznaje:

„Anksioznost: Djeca se suočavaju sa stresom zbog škole, društvenih pritisaka i budućih izazova.

Depresija: Depresivni simptomi često su prisutni među djecom zbog različitih faktora, uključujući socijalnu izolaciju i pritiske.

Zloupotreba supstanci: Zloupotreba alkohola i droga može biti problem među djecom, što može dovesti do mentalnih problema.

Problemi sa samopouzdanjem i tijelom: Djeca često ispoljavaju nisko samopouzdanje i nezadovoljstvo svojim tijelom.

Nasilje: Vršnjačko nasilje i elektronsko nasilje³⁷ mogu negativno uticati na mentalno zdravlje djece.“

Kada se govori o ulozi roditelja u jačanju i uopšte u zaštiti mentalnog zdravlja djece, dr Dragić smatra: *„da je potrebno osnaživati roditeljske kapacitete tamo gdje za to postoji potreba uz eventualnu podršku zajednice i službi koje se bave tom problematikom.“* Dr Grubač ističe da roditelji imaju ključnu ulogu u stvaranju sigurnog i podsticajnog okruženja za svoju djecu, a naročito u prevenciji i ranom otkrivanju problema s mentalnim zdravljem. U tom kontekstu, dr Grubač ističe ključne aspekte uloge roditelja:

„Podrška i razumijevanje: Roditelji trebaju pružiti emocionalnu podršku i razumijevanje svojoj djeci. Aktivno slušanje, otvoreni razgovori i saosjećanje mogu pomoći djeci da se osjećaju prihvaćeno i voljeno.

Razvoj samopouzdanja: Pozitivna povratna informacija i posticanje samopouzdanja ključni su za mentalno zdravlje djece. Roditelji bi trebali pomoći svojoj djeci razvijati pozitivno samopoštovanje.

Obrazovanje o mentalnom zdravlju: Roditelji bi trebali biti edukovani o mentalnom zdravlju kako bi prepoznali znakove problema i znali kako pružiti podršku. Edukacija porodica o mentalnim poremećajima smanjuje stigmatu i povećava svijest.

Stvaranje sigurnog okruženja: Domaće okruženje treba biti sigurno, bez stresa i nasilja. To pruža djetetu osjećaj sigurnosti i stabilnosti.

³⁷ Elektronsko nasilje – nasilje korištenjem informacionih i komunikacionih tehnologija, Protokol o postupanju u slučaju nasilja, zlostavljanja ili zanemarivanja djece, <https://www.djeca.rs.ba/domaci-propisi/>

Postavljanje granica i pravila: Postavljanje jasnih granica i pravila može pomoći djeci da razviju odgovornost i disciplinu.

Pružanje prilika za razvoj vještina: Potsticanje djece da razvijaju vještine za rješavanje problema, komunikaciju i emocionalnu regulaciju pomaže im da se nose s izazovima.

Praćenje online aktivnosti: S obzirom na sveprisutnost interneta, važno je da roditelji prate onlajn aktivnosti djece kako bi osigurali njihovu sigurnost i sprječavali potencijalne probleme vezane za štetne sadržaje.

Poticanje fizičke aktivnosti i zdrave prehrane: Fizička aktivnost i uravnotežena ishrana važni su za fizičko i mentalno zdravlje djece.

Pružanje podrške u traumatskim situacijama: Ako dijete prolazi kroz traumatsko iskustvo, kao što je gubitak ili nasilje, roditelji trebaju biti tu za pružanje podrške i, ako je potrebno, traženje stručne pomoći.“

Ispitanici naročito podvlače da je veoma važno rano prepoznavanje i prevencija mentalnih problema kod djece s ciljem da se što prije počne sa tretmanom kako bi se spriječilo pogoršanje stanja u odrasloj dobi. Dr Dragić naglašava važnu prevenciju u predškolskim ustanovama koja je usmjerena na rad sa vaspitačima i roditeljima na ranoj detekciji. Prema dr Grubaču, preventivne mjere zaštite mentalnog zdravlja djece uključuju:

„Edukaciju: Pružanje informacija o mentalnom zdravlju i stvaranju svijesti o njegovom značaju kroz obrazovne programe u školama.

Pristup savjetovanju: Osiguranje pristupa djeci kvalitetnim savjetovanjem i podrškom od strane stručnjaka za mentalno zdravlje.

Destigmatizacija: Rad na smanjenju stigme povezane s mentalnim poremećajima kako bi se djeca osjećali ugodnije tražeći pomoć.

Prevencija zloupotrebe supstanci: Programi usmjereni na sprječavanje zloupotrebe alkohola i droga, što može imati štetan utjecaj na mentalno zdravlje djece.

Promocija fizičke aktivnosti i zdrave ishrane: Zdrav način života može pozitivno utjecati na mentalno zdravlje.“

Prema izjavi dr Grubača, mjere intervencije su uglavnom bazirane na rad sa djecom u okviru primarne, a po potrebi sekundarne i tercijalne medicinske zaštite i to u vidu pregleda, savjetovanja i po potrebi hospitalnih liječenja, a prema dr Dragiću ove mjere su najrazličitije i u kojima učestvuje multidisciplinarni tim.

Govoreći, o problemu suicida kod djece, iskustva oba ispitanika pokazuju zastupljenost samopovređivanja. Dr Grubač ističe:

„Važno je da se ova tema ozbiljno shvati i da se pruže resursi za podršku djeci u krizi. Institucije, škole i roditelji igraju ključnu ulogu u prevenciji suicida i pružanju podrške djeci u teškim trenucima. Potrebno je sprovesti istraživanja kako bi se bolje razumjele specifične okolnosti i faktori koji utiču na suicid među djecom u Republici Srpskoj kako bi se razvile ciljane preventivne mere.“

Prema iskustvu dr Grubača, mediji imaju značajan uticaj na mentalno zdravlje djece i to u nekoliko ključnih aspekata:

„Stvaranje ideala ljepote: Mediji često promovišu nerealne ideale ljepote, što može dovesti do problema s tjelesnom slikom i niskog samopouzdanja kod djece, posebno kod djevojaka. Povećana upotreba društvenih medija s filtriranim i uređenim fotografijama može dodatno pojačati ovaj problem.“

Stres i anksioznost: Konstantan pristup vijestima i informacijama na internetu, uključujući negativne događaje, može izazvati stres i anksioznost kod djece. Društveni mediji također mogu biti platforma za elektronsko nasilje što ima ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje.

Nasilni sadržaji: Ekspozicija na nasilne filmove, video igre ili vijesti može povećati rizik od agresivnog ponašanja i problema s agresijom kod djece.

Utjecaj oglašavanja: Oglašavanje može potdisticati materijalizam i konzumerizam, što može izazvati nezadovoljstvo i stres kod djece.

Nerealna percepcija svijeta: Mediji često prikazuju svijet u pojednostavljenim i senzacionalističkim terminima, što može dovesti do nerealnih očekivanja i percepcija stvarnosti kod djece.

Iako mediji imaju potencijal za negativan utjecaj, mogu imati i pozitivnu ulogu u obrazovanju i informisanju djece.“

Prema iskustvu dr Dragića, referalni mehanizam podrške djeci u školama u Republici Srpskoj je iskorišten u svrhu identifikacije djece sa problemima mentalnog zdravlja u okviru našeg školskog sistema, ali da postoji nejednakost u iskorištavanju resursa. Dr Dragić je mišljenja da i dalje treba raditi na osnaživanju svih koji rade sa djecom na identifikaciji i upustvima za dalje postupke. Neophodna je i adekvatna edukacija kadra u stručnim službama škola kako bi na vrijeme detektovali problem.

Kao jednu od slabosti sistema zaštite i osnaživanja mentalnog zdravlja djece u praksi, dr Dragić ističe kasnu detekciju, a samim tim i kasnu intervenciju. Dr Grubač naročito prepoznaje nedovoljan broj profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem djece, prvenstveno dječijih psihijatarata i psihologa. Kao primjer ističe problem nepostojanje lokalnog psihijatrijskog odjeljenja u bolnici i nedostatak resursa za prevenciju i podršku u regiji Semberije.

- Preporuke ispitanika

U cilju jačanja sistema zaštite mentalnog zdravlja djece, ispitanici se slažu o važnosti prevencije i rane detekcije problema.

Prema dr Dragiću, „*rana detekcija je put ka ranoj intervenciji*“, te da u lancu podrške treba da učestvuju svi akteri koji se bave ovom problematikom i rade sa djecom. Dr Dragić naročito ističe važnost multisekorske saradnje i timskog rada.

Prema iskustvu i mišljenju dr Grubača, za dobrobit budućih generacija je veoma važno:

„Edukacija o mentalnom zdravlju: Uvođenje obaveznog obrazovanja o mentalnom zdravlju u školski sistem može pomoći u smanjenju stigme i podizanju svijesti o važnosti brige o mentalnom zdravlju.

Pristup zdravstvenoj zaštiti: Osiguravanje pristupačnih i kvalitetnih usluga mentalne zdravstvene njege za djecu, uključujući savjetovanje i terapiju.

Programi prevencije: Razvoj programa prevencije mentalnih poremećaja, poput programa za smanjenje nasilja, zlostavljanja i zavisnosti.

Rana intervencija: Rano prepoznavanje i intervencija kod djece s mentalnim poteškoćama može spriječiti ozbiljnije probleme u budućnosti.

Podrška porodicama: Pružanje podrške obiteljima kako bi bolje razumjele i pomogle djeci s mentalnim izazovima.

Promocija fizičke aktivnosti: Podsticanje redovne fizičke aktivnosti može pozitivno uticati na mentalno zdravlje.

Kampanje za smanjenje stigme: Provoditi kampanje koje će smanjiti stigmatu i podstaknuti otvorenu komunikaciju o mentalnom zdravlju.“

Dubinski intervju sa predstavnicima Društva psihologa Republike Srpske i UG "Nova generacija"

U identifikaciji sagovornika iz diela organizacija civilnog društva, Ombudsman za djecu opredijelio se za Društvo psihologa Republike Srpske i UG "Nova generacija" kao relevantne izvore informacija zbog teme izvještaja i dugogodišnjeg iskustva koje ove dvije organizacije imaju u bavljenju mentalnim zdravljem djece.

Društvo psihologa Republike Srpske je dobrovoljno, stručno i naučno udruženje psihologa osnovano radi ostvarivanja i usklađivanja zajedničkih interesa psihologa i njihovog što profesionalnijeg stručnog rada u Republici Srpskoj³⁸. Misija Društva psihologa Republike Srpske je *"humano društvo koje omogućava optimalan psihološki razvoj ljudskih potencijala"*. Vodeći se ovom misijom, Društvo već dvadeset godina djeluje kroz različite sekcije od kojih je jedna i sekcija za školsku psihologiju. Voditelj te sekcije, gospodin Branko Anđić, je bio i intervjuisani u okviru istraživanja koje je proveo Ombudsman za djecu RS.

Udruženje "Nova generacija" je nestranačko, nevladino, neprofitno i humanitarno udruženje socijalnih radnika i drugih profesionalaca u oblasti socijalne djelatnosti. Udruženje je formirano 2004. godine sa misijom da je to *"udruženje profesionalaca koje je svojim aktivnostima usmjereno na promovisanje i zaštitu ljudskih prava, prvenstveno prava djeteta, te na implementaciju programa za zaštitu ugroženih kategorija. Naše aktivnosti su usmjerene na izgradnju društva koje će biti odgovorno prema svim svojim članovima, posebno djeci, kroz informisanje, edukaciju i aktivno uključivanje svih segmenata društva u procese promjene"*³⁹. Udruženje je aktivno kroz organizovanje različitih edukacija na teme kojima se bavi i putem usluga koje pruža, a jedna od njih je i usluga "Plavi telefon". Plavi telefon je **savjetodavna** linija za djecu, a cilj uspostavljanja ovakve vrste linije jeste pružanje savjeta i podrške djeci u teškim i kriznim situacijama, a posebno u slučajevima nasilja i eksploatacije. Budući da je linija prepoznata od strane djece u širem kontekstu, linija je otvorena za sve probleme djece za koje im je potrebna podrška i savjeti. Na telefonske pozive odgovaraju aktivni, edukovani volonteri/ke udruženja, poziv je besplatan i anonimn. Ispitanica Vanja Sovilj, psiholog, odgovorila je na upitnik Ombudsman za djecu i u okviru odgovora navela sljedeće podatke vezane za usluge Plavog telefona: "U periodu od oktobra 2022. godine do oktobra 2023. godine Plavi telefon je ukupno zaprimio oko 16 000 poziva i 2 500 upita putem e-savjetovanja. Važan podatak je to i da je u navedenom periodu nadležnim institucijama upućeno ukupno 48 prijava sumnji na nasilje. Od ukupnog broja svih razgovora 20% se odnosi na savjetodavne i informativne razgovore, pri čemu najveću zastupljenost imaju razgovori koji se tiču: mentalnog zdravlja, zlostavljanja i nasilja, vršnjačkih odnosa, porodičnih odnosa te seksualno reproduktivnog zdravlja. Od ukupnog broja svih savjetodavnih razgovora koje su **zaprimili savjetnici Plavog telefona, 40% se odnosi na temu mentalnog zdravlja, a djeca najčešće pozivaju zbog osjećaja straha i anksioznosti, depresije, paničnih napada te samopovređivanja i suicidalnih misli i ideja.** „Od početka pandemije do danas primjetno je da

³⁸ <https://dprs.rs.ba/>

³⁹ <https://www.novageneracija.org>

se sve više osoba obraća savjetnicima Plavog telefona kako bi razgovarali upravo o ovoj temu. Poređenja radi, svake godine od početka pandemije, bude i do pet puta više razgovora na ovu temu u odnosu na period prije pandemije. Pored toga, u periodu od mjeseca novembra 2022. do aprila 2023. godine bio je primjetan porast broja javljanja u kojima su građani tokom razgovora sa savjetnicima „Plavog telefona“ navodili da imaju suicidalne misli i ideje. U navedenom periodu broj poziva na ovu temu je bio tri puta veći u odnosu na ranije mjesece te su se u prosjeku javljale dvije osobe svaki dan tokom našeg radnog vremena kako bi pričale upravo na ovu temu. U periodu od maja do avgusta taj broj je smanjen te su na sedmično nivou primana 1-2 poziva, međutim od mjeseca septembra 2023. godine primjetan je ponovni rast broja razgovora na temu suicida. U mjesecu septembru savjetnici su imali svaki dan 1-2 savjetodavna razgovora na ovu temu.“

Oba sagovornika, i predstavnik Društva psihologa i UG “Nova generacija” su se složila da su osnovni problemi mentalnog zdravlja djece danas: anksioznost, depresija, poremećaji ishrane, poremećaji u ponašanju, zloupotreba supstanci, slabo poznavanje i kontrola sopstvenih emocija. Pored toga, iz Društva psihologa je naglašeno da i *“vršnjačko nasilje, posebno cyberbullying i druge vrste vršnjačkog nasilja mogu imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje djece”*.

Što se tiče praćenja stanja mentalnog zdravlja djece, oba ispitanika se slažu da u našem sistemu svi koji su u dodiru sa djecom treba da se bave zaštitom njihovog mentalnog zdravlja: roditelji, šira porodica, škola, centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje, kao i nevladine organizacije koje se bave podizanjem svijesti i pružanjem podrške djeci sa problemima u mentalnom zdravlju. Kao slabosti sistema zaštite, sagovornici navode: stigmatu, predrasude, nedovoljno obučeni kadrovi koji rade sa djecom, nedostatak rane intervencije i nedostatak resursa. Kao jedna od posebnih slabosti koja je neglašena od strane Društva psihologa je nedostatak pristupa ruralnim područjima i manje razvijenim sredinama.

Što se tiče mjera intervencije, sagovornici navode da se u okviru postojećeg sistema reaguje putem škola i centara za socijalni rad koji upućuju djecu sa problemima mentalnog zdravlja u zdravstvene ustanove, centre za mentalno zdravlje i psihijatrijske klinike, što je uslovljeno razvijenošću sredine u kojoj se dijete nalazi. Pored toga, postoji i telefonska linija za pomoć osobama u krizi. Sagovornica iz “Nove generacije”, gospođa Vanja Sovilj navodi da se često dešava da se *“zbog opterećenosti sistema djeca upućuju na psihoterapeute i stručnjake koji rade u privatnom angažmanu, što nije uvijek idealna opcija s obzirom na nepostajanje zakona o psihološkoj djelatnosti”*.

Ispitanici su kroz svoje odgovore u upitniku posebno naglasili ključnu ulogu roditelja u očuvanju mentalnog zdravlja djece. Praktikovanje adekvatnih stilova roditeljstva, modeliranje vlastitog ponašanja, otvorena komunikacija, ljubav i pružanje emocionalne podrške djeci su neki od najvažnijih preventivnih mjera u ovoj oblasti. Kada se poteškoće u mentalnom zdravlju identifikuju kod djeteta, saradnja sa roditeljima je od suštinskog značaja jer bez podrške i učešća roditelja ni intervencija ne može biti uspješna.

Stručni timovi u školama, kako su naveli ispitanici, su efikasni onoliko koliko im dozvoljavaju resursi, obučenost osoblja, podrška od strane uprave škola i ostvarena saradnja sa drugim relevantnim službama. Stručni timovi treba da imaju ključnu ulogu u prevenciji i identifikaciji problema vezanih za mentalno zdravlje učenika. To uključuje praćenje ponašanja učenika, pružanje emocionalne podrške, kao i upućivanje na dodatne resurse kao što su centri za mentalno zdravlje. Međutim, u školama je i dalje prisutan odlazak pedagoga i psihologa “po kazni”, a i kada se utvrdi postojanje problema, stručni timovi se ne iskoriste dovoljno za poboljšanje stanja.

Govoreći o suicidu, sagovornici navode da je ovaj problem ozbiljna i zabrinjavajuća pojava, ne samo kod nas, nego i širom svijeta. Sagovornica iz “Nove generacije” navodi da je u radu Plavog telefona primijetan rast broja poziva koji se odnose na razgovor o suicidu između novembra 2022. i aprila 2023. godine. Kao faktore rizika za suicid navedeni su mentalni poremećaji kao što su: depresija, anksioznost, poremećaji ishrane, vršnjačko nasilje, stres, trauma i zloupotreba supstanci, a prevencija ove pojave podrazumijeva koordinisan napor cijelog društva u podizanju svijesti o ovom problemu, edukaciji stanovništva, i jačanje resursa koji pružaju pomoć djeci u riziku.

Vezano za preporuke za unapređenje sistema zaštite mentalnog zdravlja djece, sagovornici iz Društva psihologa i UG “Nova generacija” su istakli:

- Edukacija o mentalnom zdravlju u školama u svrhu smanjenje stigme i dodatna edukacija profesionalaca koji su u kontaktu sa djecom kako da prate stanje i adekvatno i pravovremeno reaguju na uočene probleme vezane za mentalno zdravlju učenika.
- Povećanje pristupa mentalnoj zdravstvenoj njezi uz bolji pristup stručnoj pomoći i liječenju, bez lista čekanja.
- Zapošljavanje psihologa u sve institucije i ustanove koje rade sa djecom, njihov angažman usmjeriti na prevenciju.

Pored ovih, ispitanik iz Društva psihologa je istakao:

- Potrebu razvijanja programa rane identifikacije i u školama i u zdravstvenim ustanovama.
- Podršku porodicima u prevenciji i intervenciji.
- Vršnjački program podrške kao bitan faktor da se djeca kod kojih su uočeni problem ne bi osjećala usamljeno i izolovano.
- Mreža telefonskih linija za pomoć i hitnu podršku djeci i svim osobama u krizi.
- Kontrinuriana promocija zdravih stilova života.

Dubinski intervju - Komparativno iskustvo - Republika Srbija

U cilju što objektivnijeg uvida u stanje u zaštiti i prevenciji mentalnog zdravlja djece u Republici Srpskoj sa akcentom na ulogu i značaj stručnih timova u školama, obavljani su dubinski intervjui sa kompetentnim profesionalcima, koji u kontinuitetu, dugi niz godina, na direktan ili indirektan način, rade na zaštiti i prevenciji mentalnog zdravlja djece u Republici Srbiji, kako u javnom tako i u nevladinom sektoru.

Intervjui su obavljani sa:

- Natašom Raičević, dipl. socijalni radnik, porodični savjetnik - izvršni direktor „ Centra za socijalno preventivne aktivnosti „GRIG“ Beograd, koji u fokusu djelovanja imaju djecu. Ova organizacija datira već 20 godina kao prvi socio-terapijski klub za djecu u sukobu sa zakonom.⁴⁰
- Ljubiša Jovanović, dipl.psiholog, geštalt terapeut, zaposlen u Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine Beograd (Zvečanska). Autor je velikog broja stručnih radova u oblasti socijalne zaštite i aktivno učestvuje u kreiranju socijalne zaštite Srbije. Naučni je saradnik na FMK Beograd u oblasti socijalnog rada. Dobitnik je nagrade „Čovek godine“u oblasti socijalne zaštite.

Kolege iz Srbije mentalno zdravlje djece poimaju kao emocionalnu, psihičku i socijalnu dobrobit djece, a ne samo postojanje ili nepostojanje mentalne bolesti. Oni smatraju da mentalno zdravlje obuhvata sve segmente dječijeg života - kako misle, kako se osjećaju i ponašaju?

Ponašajni dio zdravlja je kako komuniciraju sa drugima, kako rješavaju sukobe, kako se nose sa teškoćama, socijalni aspekt mentalnog zdravlja kao sposobnost razvijanja zdravih odnosa u zajednici, a kognitivni aspekt zdravlja kao intelektualne sposobnosti, učenje, pamćenje, rješavanje problema. U svom uvodnom izlaganju ukazuju na značaj prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece, imajući u vidu njihovu dodatnu vulnerabilnost, ali i rizik da se problemu pristupi kroz „normalizaciju“ razvojne faze, adolescenciji i da se eventualni problem previdi.

Prema njihovim iskustvima, najčešći mentalni problemi kod djece u Srbiji su: depresija (za koju misle da je u porastu), zatim povišene anksioznosti, koje mogu biti prikrivene različitim zavisnostima (telefoni, kompjuteri, psiho-aktivne supstance, alkohol, kockanje, ...). Dalje, naglašavaju da je primjećen i sve niži kapacitet odgovora na frustraciju, sposobnost odlaganja potrebe na sve starijem uzrastu, te da emocionalna pismenost starijih adolescenata u poslednje vreme bilježi pad.

Ono što nas je posebno zanimalo tokom intervjua je vrlo delikatno i ozbiljno pitanje pojave i učestalosti suicida kod djece u Srbiji. Sagovornici su istakli da: *„Na nivou fantazije, suicidalne misli su bile prisutne kod značajnog broja mladih. Broj izvršenih suicida „nije veliki“ u iskustvu sa mladima sa kojima radimo ili ništa veći od perioda od deset godina unazad i povezan je sa*

⁴⁰ • Iz tog perioda je ostao naziv: “ GRIG” (što je značilo: “Grupni rad i grešnici”)

višegodišnjim traumama i kliničkom slikom depresije. Broj samopovređivanja je bio značajan u proteklom periodu, ali sve više bilježimo agresiju ka drugima i drugačijima“.

Istaknuto je da ne postoje uređene evidencije o učestalosti pojave suicidalnosti kod djece, ali nedostaju ili su nepotpune baze podataka subjekata zaštite mentalnog zdravlja djece uopšte, koje bi trebalo razmjenjivati i ukrstiti, u cilju blagovremenog i efikasnog planiranja mjera i aktivnosti, kako na državnom, tako i na lokalnom nivou .

Naši sagovornici ukazuju na postojanje podataka u Institutu „dr. Milan Jovanović Batut“ u Beogradu, ali nisu sigurni da su centralizovani podaci svih subjekata, a koji su često „prepušteni proizvoljnom tumačenju“.

Vrlo značajno je istaći da kolege iz Beograda smatraju da su škole i stručni timovi po školama početna tačka prevencije i prepoznavanja mentalnih problema kod djece/učenika i da na tom segmentu treba da se radi, tj. da se jačaju ti kapaciteti.

Veliki značaj u prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja djece imaju i savjetovališta koja funkcionišu u Srbiji⁴¹. Ustanove i institucije koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja mladih⁴² su veoma značajne, ali je potrebno ukazati na problem djece iz unutrašnjosti, koji imaju otežan pristup ovim ustanovama, s obzirom da se nalaze samo u Beogradu.

Ispitanici iz Srbije su krajnje otvoreno i dobronamjerno ukazali na nedostatke sistema zaštite mentalnog zdravlja djece u Republici Srbiji, iz kojih su pristekle i neke njihove preporuke za unapređenje.

Prema iskustvima i spoznajama naših sagovornika najznačajnije slabosti sistema u zaštiti i osnaživanju mentalnog zdravlja djece u Republici Srbiji, su:

- neadekvatno prepoznavanje problema kod djece;
- zakašnjele intervencije;
- umanjenje značaja prirodnog okruženja koje djete ima i koje može biti ključan akter za pružanje podrške,
- doživljaj djece i porodica da su ustanove dosta zatvorene;
- nedovoljan ili neadekvatan način informisanja o mogućnostima i načinima traženja pomoći;
- prebacivanje odgovornosti jednog sistema ka drugim, (ili trećem), naspram saradnje i rješavanja izazova;
- nedovoljan broj dječijih psihijatara;

⁴¹ U intervjuu su navedena iskustva i statistika Savjetovališta za brak i porodicu koji funkcioniše pri Gradskom centru za socijalni rad u Beogradu

⁴² Institut za mentalno zdravlje, Klinika za neurologiju i psihijatriju za djecu i omladinu (Dr Subotić), Paunova (za bolesti zavisnosti kod djece), a od usluga savjetovanja i psihoterapije, usluga u zajednici nakon hospitalizacije ili kako bi se ona sprečila, imamo najčešće par inicijativa iz civilnog sektora, Savjetovalište za brak i porodicu pri Gradskom centru za socijalni rad. Savjetovališta pri domovima zdravlja ne funkcionišu.

- međusektorska saradnja nije dovoljno zastupljena;
- sve manje ima terenskog rada, i u porodici i zajednici;
- nedovoljno je uključena zajednica, brojni volonteri i akteri iz svijeta umjetnosti, sporta, kulture, koji ovdje mogu da pruže veliku podršku u svim fazama prevencije (od primarne do tercijarne). Aktivnosti poput rekreativnih/sportskih, umjetničkih i kreativnih (posebno dramskih) su veliki neiskorišćeni resurs u podršci mentalnom zdravlju djece;
- nedostaje uključenost porodice, vrlo često je tkz. „*automehaničarski pristup*“ („*Evo ti moje dijete, popravi ga, pa mi ga vrati u ispravnom stanju*“). Zapravo, nema pune „*popravke*“, niti održive, bez uključivanja okruženja, prije svega roditelja i porodice, ali i šire zajednice;
- nema dovoljno organizovanja grupnog rada sa djecom kao redovnih aktivnosti i usluga, posebno u institucijama sistema.

Naši sagovornici su iznijeli nekoliko preporuka kojima bi se, prema njihovom mišljenju, mogao poboljšati postojeći sistem zaštite mentalnog zdravlja djece:

- Pronaći način da se „motivisu“ roditelji i članovi porodica da se uključe u tretman, zajedno sa mladom osobom ili čak odvojeno i da se razviju servisi gdje, bez posebne stigme i troškova, oni mogu da dobiju podršku;
- Razviti servise za terenski rad u porodici i zajednici, kakva je bila usluga „Porodični saradnik“, koja se pilotirala u Srbiji u sistemu socijalne zaštite ili razviti odeljenja pri zdravstvenim ustanovama za terenski rad;
- Sačiniti protokol o međusektorskoj saradnji – zdravstva, prosvjete, socijalne zaštite, pravosuđa i civilnog društva, koji je djelotvoran i praktičan, sa razvojem djelotvornog modela saradnje od primarne do tercijarne prevencije;
- Razviti i podržati postojeće forme grupnog rada sa djecom, u sva tri vida prevencije, i to prije svega izvan zdravstvenog sistema, bez „*bijelih mantila*“, ali uz čvrstu saradnju sa psihijatrijskim službama;
- Razviti i podržati postojeće servise koji koriste savremene tehnologije: telefonsko savjetovanje, čet, onlajn savetovanje, i sl, besplatno i lako dostupno savjetovanje i posredovanje o upućivanju na druge sisteme i servise;
- Raditi na jačanju kapaciteta stručnih timova po školama.

Na kraju intervjua su ukazali i na značajne aktuelnosti u ovoj oblasti u Republici Srbiji, a to su:

- UNICEF, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i Institutom za mentalno zdravlje realizuje veliki projekat „Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalnom blagostanju mladih u Srbiji“;
- Radi se na pilotiranju programa obuke za profesionalce u sektorima zdravstva, prosvjete, socijalne zaštite i organizacija civilnog društva;
- Razvija se paket usluga za primjenu od strane profesionalaca u ovim sektorima;

- Razvoj modela međusektorske saradnje i upućivanja, a postoji i ideja za osnivanje dnevnih centara za mlade, koji bi djelovali u zoni prve pojave simptoma ili životnih teškoća, sa lakom dostupnošću i bez *“bijelih mantila”*.

Analiza pokazuje da se sa velikom sigurnošću može prepoznati značajan broj sličnih slabosti u prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja djece u Republici Srpskoj sa Republikom Srbijom, ali i potrebnih mjera i aktivnosti za njihovo otklanjanje u najboljem interesu djece.

Referalni mehanizam podrške djeci u školama

Referalni mehanizam podrške djeci u školama Republike Srpske (u daljem tekstu: “Referalni mehanizam”) je sastavni dio programa “Briga o djeci – zajednička odgovornost i obaveza” i ima za cilj da osnaži vaspitnu ulogu škola, profesionalni kapacitet stručnih saradnika i da potakne multidisciplinarnu i multisketorsku saradnju. Ovaj program proizašao je kao aktivnost u ostvarivanju Strategije razvoja obrazovanja Republike Srpske 2016-2021. godine. Referalni mehanizam se oslanja na važnost vaspitne uloge škola koja je neodvojiva od obrazovne. Polazni osnov za primjenu ovog mehanizma su opservacije nastavnika o stanju i ponašanju učenika u kontekstu školskog života.

U okviru provođenja ovog programa, Društvo psihologa Republike Srpske, u saradnji sa Republičkim pedagoškim zavodom Republike Srpske, kreiralo je “Smjernice za nastavničke opservacije” koje koriste nastavnici i stručne službe u školama. Direktori škola su, prema Smjernicama za nastavničke opservacije⁴³, zaduženi za provođenje programa referalni mehanizam. Stručne službe škola su, zajedno sa direktorom, zadužene da sve nastavnike upoznaju za ovim programom i načinom njegovog provođenja. Na osnovu nastavničkih opservacija, stručne službe i nastavnici popunjavaju karton (dosije) svakog učenika, te dostavljaju Republičkom pedagoškom zavodu Republike Srpske redovne izvještaje o primjeni referalnih mehanizama. Dokument sadrži listu za sistematizovanje nastavničkih opservacija koja se sastoji od 97 indikatora, plus sedam dodatnih, vezanih za nastavu na daljinu koji služe nastavnicima za identifikovanje učenika u riziku. U Smjernicama se naglašava da primjenu programa Referalni mehanizam treba vršiti *“krajnje porfesionalno i prioritetno u najboljem interesu djeteta”*

Tokom istraživanja u svrhu pripreme ovog posebnog izvještaja, obavljen je dubinski intervju sa pedagogom Osnovne škola “Sveti Sava” u Doboju, gospođom Milenom Vuković, u cilju razumijevanja primjene ovog mehanizma u praksi, a naročito u svjetlu zaštite mentalnog zdravlja djece u školskom sistemu. Tom prilikom, intervjuisana je naglasila da je od najveće važnosti za adekvatnu i uspješnu primjenu programa “razumijevanje nastavnika o važnosti praćenja i opservacije razvoja učenika”. Istovjetno je i iskustvo gospođe Angeline Perić, psihologa u Ekonomskoj škola u Bijeljini, koja je u svom osvrtu na primjenu referalnog mehanizma naglasila da je kao kooridnator, imenovan od strane Republičkog pedagoškog zavoda, pratila primjenu mehanizma u školama u Semberiji tokom pandemije i imala priliku da se uvjeri da su *“stručne službe u školama ulagale velike napore da motivišu nastavnike da primjenjuju Liste nastavničkih opservacija”*. Po njenom mišljenju, ova Lista je dobar instrument koji ostaje neiskorišten zbog, kako je navela *“pogrešnog razumijevanja od strane nastavnika”*. Sagovornica je istakla da je dobra komunikacija stručne službe sa nastavnicima ključ u primjeni Referalnog mehanizma.

Sagovornica iz OŠ “Sveti Sava” Doboj je pored važnost da nastavnici razumiju i prihvate instrument Lista nastavničkih opservacija, istakla značaj saradnje sa lokalnim Centrom za

⁴³Smjernice za nastavničke opservacije, Programa rada, Referalni mehanizam podrške djeci u školama RS; Grafomarkt, Laktaši, 2020.

mentalno zdravlje Doboj i psihologom iz Centra u kreiranju individualnog plana podrške učenicima kod kojih se opservira neki od rizika vezanih za zaštitu i očuvanje mentalnog zdravlja. Taj plan podrške se godišnje revidira u skladu sa uočenim napretkom ili pogoršanjem stanja. Takođe je vrlo važno istaći da stručna služba obavlja redovne savjetodavne razgovore sa roditeljima učenika u cilju zajedničkog pristupa rješavanju uočenih problema. Učenički dosije se prenosi iz osnovne u srednju školu. Tokom intervjua, sagovornica je predložila pozitivan primjer u kome je opservacioni kraton jednog učenika iz osnovne škole, poslužio psihologu u srednjoj školi za bolje razumjevanje problema i pripreme adekvatnog plana podrške tom učeniku.

Branko Anđić, voditelj Sekcije za školsku psihologiju Društva psihologa Republike Srpske, u okviru učešća u istraživanju u pripremi ovog izvještaja je kazao: *“Efikasnost i korišćenje referalnih mehanizama za identifikaciju djece sa problemima mentalnog zdravlja u okviru školskog sistema varira od škole do škole i od regije do regije ali **trenutno predstavlja jedini mehanizam koji se bavi ranom detekcijom problema.** Ono što je bitno istaći jeste da Referalni mehanizam omogućava i ljudima koji nisu psiholozi, pedagozi ili socijalni radnici da uoče određene promjene u ponašanju djece i da reaguju.*

Referalni mehanizam je omogućio nastavnicima i stručnim saradnicima da identifikuju učenike koji mogu imati probleme sa mentalnim zdravljem i upute ih na odgovarajuće usluge i podršku. Potrebno je da sistem dodatno jača ovaj mehanizam pružajući dodatne edukacije zaposlenim u vaspitno obrazovnom sistemu i jačanju njihovih kapaciteta.”

Gospođa Vanja Sovilj i UG “Nova generacija” navodi da iz njihovog ugla *“izrazito mali broj djece dolazi do usluga putem referalnih mehanizama ili iz škola, dok je broj poziva na SOS liniji koji se odnose na školski kontekst povećan. Utisak je da se referalni mehanizam pokreće tek u slučajevima krajnje nužde, i uglavnom ne u svrhu zaštite mentalnog zdravlja djece već u svrhu rješavanja problema sa kojima škole više nisu u mogućnosti samostalno da se nose. Saradnja sa školama u mnogome zavisi od pojedinaca koji su uposleni u stručnim službama škola, kao i uprave i njihove posvećenosti očuvanju reputacije škola”.*

Sumirajući informacije koje je Ombudsman za djecu dobio putem intervjua sa relevantnim sagovornicima, jasna je potreba da se stalno vrši monitoring primjene ovog mehanizma te njegova nadogradnja. Pored toga, praksa i primjena su pokazale da edukacija nastavnika o svrsi postojanja referalnog mehanizma mora biti kontinuirana kao i saradnja škola sa ostalim relevantnim akterima iz zajednice kroz aktivnosti multisektorskog tima za brigu o djeci. Takođe, potrebno je više napora uložiti u savjetodavni rad sa roditeljima odnosno upoznati roditelje sa postojanjem ovog programa i mehanizama i njegovim ciljevima na početku školovanja kako bi se uključili i pružili podršku u rješavanju potencijalnih opserviranih stanja i ponašanja. Prema mišljenjima intervjuisanih aktera, nesumnjiva je potreba da se i u osnovne škole uposle i psiholog i socijalni radnik kako bi se učenicima pružila adekvatna podrška u školskom životu pa tako i u zaštiti njihovog mentalnog zdravlja.

Fokus grupa, Savjet učenika Medicinske škole Doboj

U okviru metodologije istraživanja u svrhu pripreme ovog izvještaja, jedna od korištenih metoda je i fokus grupa. Ciljna grupa su bili adolescentni, a fokus grupa je organizovana sa članovima savjeta učenika Medicinske škole u Doboju. U fokus grupi je učestvovalo 10 učenika, starosti 16-18 godina. Moderatori grupe bili su zaposelni u Instituciju ombudsmana za djecu RS. Cilj fokus grupe je bio da se čuju autentična mišljenja i stavovi djece vezano za načine na koje rješavaju probleme vezane za mentalno zdravlje u školskom sistemu.

Učenici su u otvorenoj komunikaciji i uz puno povjerenje prema moderatorima, pokazali da imaju razvijenu svijest o tome šta je mentalno zdravlje te da ga široko shvataju i vežu i za psihičko, fizičko kao i socijalno blagostanje pojedinca. Naveli su niz primjera iz ličnog iskustva i iskustva svojih vršnjaka u kojima su se pojavili neki od poremećaja mentalnog zdravlja, od onih vezanih za nemogućnost prepoznavanja emocija, socijalne isključenosti te onih koji su vezani za, kako su naveli "poređenje sa drugima i sticanje nerealnih uzora i ideala putem društvenih mreža".

Na pitanje na koji način uspijevaju da prevaziđu probleme koji se javljaju i ko njima i njihovim vršnjacima pruža podršku, učesnici fokus grupe su naglasili da su "roditelji i način vaspitanja najvažniji u izgradnji samopouzdanja učenika i zdrave slike o sebi". Nakon roditelja, učenici su naveli vršnjake i vršnjačku podršku kao ključnu za razumijevanje i empatiju za stanja u kojima se nalaze. Istaknuli su da je prijateljstvo i povjerenje u prijatelja izuzetno važno kada se nađu u kriznim situacijama, a te situacije su uglavnom vezane za nesuglasice koje imaju sa porodicom i nedostatak podrške u porodici, pitanja koja se tiču emotivnih veza u tom periodu odrastanja, pa sve do problema vezanih za zloupotrebu supstanci. Učenici su naglasili da vršnjačko nasilje, a naročito verbalno i psihičko koji počinje da se dešava u predpubertetskom dobu u osnovnoj škola kroz zadirkivanja, ruganja i slično, ostavlja posljedice na razvoj ličnosti djeteta što se reflektuje kroz ponašanje i u adolescentskom dobu. Što se tiče škole, za sve probleme se prvo obrate razrednim starješinama. Učesnici su imali izuzetno pozitivan stav o razrednim starješinama ističući "kako ih razumiju i spremni su da ih saslušaju". U vezi sa podrškom stručne službe, učenici su istakli pozitivnom praksom u školi da se stručni tim predstavi svakom odjeljenju i upozna ih sa svojim radom. Pošto su oni svi iz različitih osnovnih škola, njihovo iskustvo iz osnovne škole je potvrdilo navode ranijih ispitanika u ovom istraživanju, a to je da se kod "pedagoga/psihologa ne ide kada trebaš pomoć, nego isključivo po kazni". Pored ovog, naveli su da u osnovnoj školi postoji i pritisak vršnjačke grupe da se problemi ne prijavljuju stručnoj službi jer se na taj način skreće pažnja na odjeljenje. Sva ova iskustva i uvriježene narative učenici iz osnovne ponesu u srednju školu. Dodatni problem predstavlja i stigmatizacija učenika sa ispoljenim problemom u ponašanju što je jedan od razloga zbog kojeg se oni ne obraćaju za pomoć i često su meta "zadirkivanja" u vršnjačkoj grupi. Zbog toga su istakli da je važno početi pričati o "mentalnoj higijeni u školama još u predpubertetskom dobu, od šestog razreda osnovne škole".

Učesnici u fokus grupi su bili upoznati sa postojanjem besplatne linije za osobe u krizi (Plavi telefon) ali su istaknuli da bi bilo poželjno da informacije tj. broj telefona i načini kontaktiranja budu vidno istaknuti na više mjesta u školi kako bi što više učenika imalo u vidu ovu vrstu pomoći.

Na kraju razgovora, učenici su iznijeli svoje prijedloge koji se tiču zaštite mentalnog zdravlja djece u školskom sistemu koji se mogu sumirati u:

- Jačanje prevencije kroz edukaciju o važnosti mentalnog zdravlja koja treba da počne u osnovnim školama.
- Uspostavljanje podrške kroz “vršnjačke savjetnike” kojima bi se učenici mogli sa punim povjerenjem obratiti i koji bi predstavljali neki vrstu spone između učenika i stručne službe u školi.
- Uspostavljanje odnosa punog razumijevanja i povjerenja između učenika i školskog osoblja (uključujući nastavnike, stručnu službu) putem zajedničkih aktivnosti koje za cilj imaju očuvanje mentalnog zdravlja učenika.

Upitnik za srednjoškolce, analiza s aspekta uticaja nasilja nad i među djecom na njihovo mentalno zdravlje.

Nasilje nad i među djecom obuhvata različite vrste i oblike ponašanja kojima se dijete može povrijediti, a definiše se kao svaki oblik ponašanja prema djetetu koje ima za cilj povređivanje ili nanošenje bola, fizičkog ili psihičkog. Sa aspekta mentalnog zdravlja uzrok i posljedice nasilja nad i među djecom moraju se posmatrati i sa aspekta djeteta – žrtve i djeteta – izvršioca nasilja. Sa aspekta djeteta – žrtve prepoznaju se posljedice po mentalno i fizičko zdravlje, a kod djeteta izvršioca nasilja posmatra se aspekt, prije svega, uzroka nasilnog ponašanja i samog poremećaja u ponašanju kao dijela mentalnog zdravlja.

Istraživači i službe za zaštitu zlostavljane djece danas određuju nasilje i zlostavljanje djece najčešće u okviru pet osnovnih oblika nasilja (fizičko, verbalno, psihičko, seksualno i nasilje putem društvenih mreža, ili šest oblika ako se prisustvovanje djeteta nasilju u porodici uzima u obzir kao posebni i odvojeni oblik nasilja. Nažalost, savremeni rezultati istraživanja nasilja nad djecom pokazuju da su djeca često izložena nasilju koje se ne može svrstati unutar samo jedne vrste nasilja ili zlostavljanja s obzirom na to da dijete često istovremeno može da bude izloženo različitim oblicima zlostavljanja i nasilja. Npr. nasilje u porodici, kojem djeca mogu da budu direktno izložena kada je usmjereno prema djeci, ili indirektno kada su samo prisutni i svjedoci sukoba i nasilja između roditelja, sigurno ugrožava njihovo mentalno zdravlje jer ostavlja posljedice na njihov razvoj i oni se teško nose sa takvim problemima i često zbog straha i li neprijatnosti i ne žele da govore o takvim iskustvima.

Takođe, današnje savremene tehnologije pred djecu postavlja velike izazove i prepreke u pravilnom razvoju i odrastanju i normalnom funkcionisanju i ukoliko djecu na njima prihvatljiv način ne edukujemo na pravilan i potpun način o svim izazovima i opasnostima upotrebe tehnologija, ostavljaju ozbiljne posljedice na njihov mentalni razvoj, a u ekstremnim slučajevima razvijaju i neke od težih mentalnih poremećaja. Primjetno je da ovoga njihovi roditelji nisu svjesni jer takve izazove nisu ni doživjeli i ne mogu da ih razumiju. Primijetan je sve je veći broj slučajeva vršnjačkog nasilja, koje se danas često odvija putem društvenih mreža zbog čega od strane odraslih takav oblik nasilja ostaje neprimijećen. Sve češće ismijavanje na profilima na internetu, izbacivanje iz školskih i prijateljskih grupa, slanje uvredljivih poruka, dijeljenje fotografija s ciljem omalovažavanja ličnosti djeteta, i slične radnje putem savremenih tehnologija praktično ima neograničeno trajanje i dešava se u svako doba dana i noći. Sve to ostavlja ozbiljne posljedice na djecu-žrtve nasilja i njihovo mentalno zdravlje jer djeca-žrtve počinju da ispoljavaju drugačije oblike ponašanja u svojoj okolini, roditeljima nije jasno o čemu se radi i ne mogu da spoznaju uzroke osim ako se dijete samo ne požali na probleme koje ima.

Djeca koja su od ranog djetinjstva izložena nasilju i zlostavljanju lako mogu da razviju pogrešne poglede i shvatanja svojih postupaka, a to često utiče na pogrešno socijalno ponašanje u kasnijem uzrastu, što može da ih dovede u situaciju da zbog proživljenog nasilja i oni postaju naslinici i tako ulaze u začarani krug nasilništva.

Negativne posljedice nasilja nad djecom mogu da budu, a često i jesu, vidljive već od ranog djetinjstva. Ukoliko se toj djeci blagovremeno ne pruži potrebna pomoć i podrška, te posljedice postaju još jače izražene zbog čega ta djeca nailaze na nove teškoće i probleme u redovnom životnom funkcionisanju, a posebno u socijalnim odnosima. Ukoliko izostane kvalitetna intervencija svih aktera u sistemu, posljedice po mentalno zdravlje mogu biti velike. U tom kontekstu, izostajanjem kvalitetne intervencije djeci se šalje potpuno pogrešna poruka jer nesvjesno, djeca mogu da izgrade stav da je nasilje prihvatljiv način ponašanja u međusobnim odnosima, postaju manje osjetljivi na probleme i osjećanja drugih u zajednici u kojoj borave. Zbog ovog oni lako ulaze u novi krug problema koji se najčešće manifestuju kroz razne poremećaje počev od anksioznosti, tjeskobe, depresije, poremećaja u ishrani, a takodje u pojedinim kompleksnijim situacijama mogu da završe samopovređivanjem i pojavom suicinih misli.

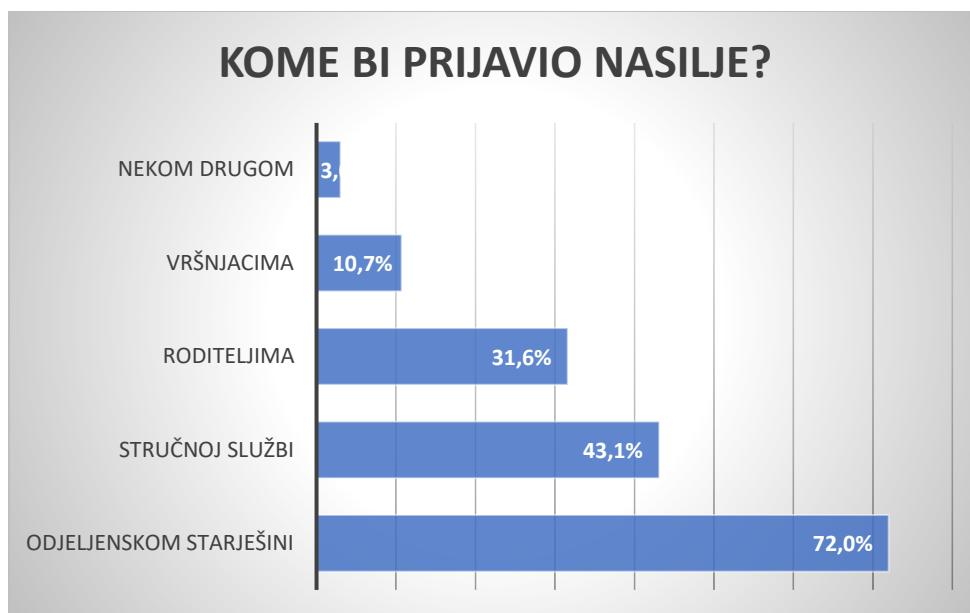
S obzirom da je vršnjačko nasilje u porastu i da se najčešće dešava u školi veoma je važna uloga i značaj stručnih saradnika u školama i sa aspekta djeteta – žrtve, ali i djeteta – izvršioca nasilja.

Koliko povjerenja učenici imaju u nastavni kadar i stručnu službu u školama kada je u pitanju vršnjačko nasilje pokazuje istraživanje koje je spoveo Ombudsman za djecu na temu vršnjačkog nasilja u školama s ciljem, između ostalog, saznanja o mišljenju/stavovima djece o vršnjačkom nasilju u vaspitno-obrazovnim ustanovama.⁴⁴ Istraživanje je sprovedeno upotrebom onlajn upitnika sa 14 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa tokom oktobra mjeseca ove godine. U istraživanju je učestvovalo 5422 učenika uzrasta od 15 do 18 godina iz Republike Srpske. Na pitanje: „Kome bi prijavio nasilje u školi?“⁴⁵, 2339 učenika ili 43,1% prepoznalo je stručnu službu škole kao adresu na koju bi mogli prijaviti nasilje (Grafikon: 1). Ipak, najviše učenika je svoje povjerenje ukazalo odjeljenskom starješini, 3928 učenika ili 72%, a zatim roditeljima, 1713 ili 31,6%. Gotovo identično mišljenje/stav su imali i učenici s kojima je održana [Fokus](#) ([LINK U IZVJEŠTAJU](#)) grupa koji su takođe najviše povjerenja povjerali odjeljenskom starješini, pa tek onda stručnoj službi. „Učesnici su imali izuzetno pozitivan stav o razrednim starješinama ističući “kako ih razumiju i spremni su da ih saslušaju”. U vezi sa podrškom stručne službe, učenici su istakli pozitivnom praksom u školi da se stručni tim predstavi svakom odjeljenju i upozna ih sa svojim radom. Pošto su oni svi iz različitih osnovnih škola, njihovo iskustvo iz osnovne škole je potvrdilo navode ranijih ispitanika u ovom istraživanju, a to je da se kod “pedagoga/psihologa ne ide kada trebaš pomoć, nego isključivo po kazni”.“⁴⁶

⁴⁴ Ministarstvo prosvjete i kulture Republike Srpske, saglasnost za istraživanje broj: 07-041/052-7282/23 od 11.10.2023. godine.

⁴⁵ Ispitanici su mogli birati između više ponuđenih odgovora.

⁴⁶ Fokus grupa, Medicinska škola Doboj



Grafikon: 1



Grafikon: 2

Na osnovu iznesenog, može se zaključiti da stručne službe, kao i nastavni kadar u školama imaju važnu ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja učenika, te je neophodno da imaju izgrađene sve potrebne kapacite da mogu adekvatno odgovoriti specifičnim potrebama djece.

VII. ANALIZA PRIKUPLJENIH MIŠLJENJA I STAVOVA

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, mentalno zdravlje je stanje mentalnog blagostanja koje omogućava ljudima da se nose sa životnim stresom, ostvare svoje sposobnosti, dobro uče i rade, i daju doprinos svojoj zajednici. To je sastavna komponenta zdravlja i blagostanja koja podupire naše individualne i kolektivne sposobnosti da donosimo odluke, gradimo odnose i oblikujemo svijet u kome živimo. Mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo i ključno za lični, društveni i društveno-ekonomski razvoj.

Mentalno zdravlje je više od odsustva mentalnih poremećaja i doživljava se različito od jedne osobe do druge, sa različitim stepenom teškoća i nevolja i potencijalno veoma različitim društvenim i kliničkim ishodima.

Stanja mentalnog zdravlja uključuju mentalne poremećaje i psihosocijalne smetnje, kao i druga mentalna stanja povezana sa značajnim stresom, oštećenjem funkcionisanja ili rizikom od samopovređivanja. Ljudi sa mentalnim zdravstvenim problemima češće doživljavaju niže nivoe mentalnog blagostanja, ali to nije uvijek ili nužno slučaj.⁴⁷

Govoreći o samom pojmu “mentalnog zdravlja” i šta sve ono obuhvata, svi ispitanici koji su učestvovali u ovom istraživanju mentalno zdravlje shvataju u najširem smislu i veoma blisko sa navedenim pojmom Svjetske zdravstvene organizacije, te su saglasni da:

„Mentalno zdravlje djece obuhvata zaštitu zdravlja djece od rizičnih faktora i pružanje pristupačne, kvalitetne, adekvatne brige i zaštite, koja je prilagođena razvojnim karakteristikama i individualnim potrebama djeteta.

Obuhvata usvajanje vještina djeteta i suočavanja sa socijalnim svijetom kroz saradnju, empatiju i prihvatanje različitosti. Dijete usvaja vještine i strategije prilagođavanja i suočavanja sa stresom i životnim teškoćama, pri tome koristeći vlastite resurse i sposobnosti. Mentalno zdravlje obuhvata otkrivanje i razvijanje potencijala, talenata, kreativnosti i stvaralaštva kod djece.”

Takođe, analiza prikupljenih mišljenja i stavova djece pokazuje da većina njih imaju razvijenu svijest o tome šta je mentalno zdravlje, te da ga široko shvataju i vežu i za psihičko, fizičko i socijalno blagostanje pojedinca. Spremni su da navedu niz primjera iz ličnog iskustva i iskustva svojih vršnjaka u kojima su se pojavili neki od teškoća/poremećaja mentalnog zdravlja, od onih vezanih za nemogućnost prepoznavanja emocija, socijalne isključenosti, te onih koji su vezani za, kako su naveli, “poređenje sa drugima i sticanje nerealnih uzora i ideala putem društvenih mreža”.

⁴⁷ Svjetska zdravstvena organizacija, Koncepti u mentalnom zdravlju, 17.06.2022. godine
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Analiza pokazuje, da su najčešći problemi/teškoće u trenutnoj praksi zbog kojih se srednjoškolci obraćaju školskom psihologu: teškoće u odupiranju vršnjačkom pritisku, anksioznost, često i napada panike, poremećaj ishrane, potištenost, depresivnost, povlačenje u sebe, nesigurnost, problemi sa pažnjom i koncentracijom, teškoće u prilagođavanju na zahtjeve i očekivanja škole, roditelja ili sredine u kojoj žive, kao i konzumiranje duvana, alkohola i psihoaktivnih supstanci. Sve češće se počinju obraćati i zbog emocionalnih teškoća, neprijatnih emocija i potrebe da nauče kako da se nose sa neprijatnim emocijama.

Uz navedeno, kao razlog obraćanja adolescenata školskom psihologu zabilježene su i situacije vezane za samopovređivanje, a u nekim slučajevima adolescenti izvještavaju i o suicidalnim mislima. Kada su u pitanju bolesti zavisnosti, to je tema koja je još uvijek obavijena "velom tajne". Najčešće se radi o zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i igara na sreću.

Mišljenja i stavovi ispitanika koji su učestvovali u ovom istraživanju ukazuju na sve češću pojavu problema u ponašanju djece. Naime, pojam problemi u ponašanju djece predstavlja skupni naziv za razne oblike ponašanja, uslovljene raznim faktorima, zbog kojih dijete odstupa od ponašanja koje je primjereno njegovom uzrastu i u suprotnosti je sa postavljenim i opšte prihvaćenim društvenim normama. Prema mišljenju psihologa, dijete sa problemom u ponašanju štetno ili opasno utiče na sebe, ali i/ili na zdravlje i imovinu druge/ih osoba. U praksi, ovakva ponašanja se najčešće manifestuju kroz npr: nepravdano izostajanje sa nastave, narušavanje školske discipline i kućnog reda, vršnjačkog nasilja, upotreba duvana, alkohola, pa i raznih psihoaktivnih supstanci, bježanje od kuće, krađe i sl. Prema trenutno dostupnim zvaničnim izvještajima Ministarstva unutrašnjih poslova Republike Srpske, npr. u 2021. godini evidentirano je 119 maloljetnika koji su narušili javni red i mir, od kojih je 35 mlađih maloljetnika (starosti od 14 do 16 godina) i 153 maloljetna izvršioca raznih krivičnih djela. Evidentirano je i osam maloljetnika koji su izvršili nasilje unutar porodice. Prema mišljenju stručnjaka, kada se govori o djeci sa problemom u ponašanju neophodna je reakcija specijalizovanih stručnjaka i institucija, u pravilu iz više sektora istovremeno, te je s tog aspekta veoma važna adekvatna uloga škole i u prevenciji, ali i u postupku intervencije, jer je škola mjesto s kojim se sva djeca tokom svog odrastanja susreću i provode značajan dio svog vremena.

„Promocija mentalnog zdravlja, zahtijeva multisektorski pristup, a fokus bi trebao biti na unapređenju mentalnog zdravlja kroz prevenciju određenih mentalnih poremećaja u periodu djetinjstva sa ciljem očuvanja mentalnog zdravlja u starosti. Tu treba staviti naglasak na osmišljavanje i sprovođenje programa za unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece, uzrasta 14 -18 godina, kojima bi se jačalo njihovo samopouzdanje i zdravi stilovi života, a posljedično smanjili učestalost ovisnosti o drogama, pušenju i alkoholu.“⁴⁸

Na osnovu prikupljenih mišljenja i stavova iz dubinskih intervjuova sa relevantnim akterima u zajednici i mišljenja i stavova djece, kao i obavljenih razgovora sa stručnim timovima u školama u

⁴⁸ JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske - <https://www.phi.rs.ba/index.php?view=clanak&id=411&lang=SR-CIR>

kojima je Ombudsman za djecu realizovao radionice u periodu od septembra do novembra ove godine, predstavnicima centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje može se izvesti zaključak da su stručne službe u školama prepoznate kao akter koji ima i/ili može imati bitnu ulogu u ranom prepoznavanju mentalnih problema kod djece, kao i u sferi pružanja psihosocijalne podrške. Međutim, svi ispitanici se slažu da kapaciteti stručnih timova u školama nisu u potpunosti iskorišteni na najkvalitetniji način kada je u pitanju procjena, intervencija, tretman i naknadna briga i pružanje podrške djetetu.

Uz navedeno, svi sagovornici ističu nedostatak kadrova, naročito psihologa, ali i ostalih stručnih kadrova iz ove oblasti u osnovnim i srednjim školama. Uočeno je da u pojedinim školama sa malim brojem učenika (npr. srednja škola u Šekovićima koja broji 84 učenika) nemaju ni pedagoga, ni psihologa. Uprava škole ističe, da na udaljenosti samo 20 km u Vlasenici u srednjoj školi rade i psiholog i pedagog, što bi mogla biti dobra prilika da se iznađe prihvatljiv način i iskoriste njihovi kapaciteti i bar jednom sedmično školu u Šekovićima naizmjenično posjećuju psiholog ili pedagog.

Da je potrebno razmotriti povećanje broja stručnih radnika u školama stav je iznesen i od strane Centra za socijalni rad Doboj jer bi se na taj način povećala efikasnost odgovora na probleme sa kojima se susreću škola i zajednica. Anagažovanje stručnih radnika omogućilo bi da oni „svojim znanjima i iskustvima provode preventivne programe, ranije prepoznaju određene poteškoće i pružaju kontinuiranu psiho-socijalnu podršku djeci u obrazovnom sistemu“.⁴⁹

Svi sagovornici naročito podvlače potrebu stalne, kontinuirane i kvalitetne saradnje škole i roditelja. Ukazali su i na jednu negativnu posljedicu uvođenja „elektronskih dnevnika“, u smislu da je to prouzrokovalo smanjenje saradnje roditelja sa razrednim starješinom, čak do te mjere da pojedini roditelji više uopšte ne dolaze u školu jer ocjene vide u elektronskom dnevniku, a za ostale, veoma bitne, segmente vaspitanja i obrazovanja u školi ne pokazuju interes.

Referalni mehanizam podrške djeci u školama Republike Srpske (u daljem tekstu: “Referalni mehanizam”) je sastavni dio programa “Briga o djeci – zajednička odgovornost i obaveza” i ima za cilj da osnaži vaspitnu ulogu škola, profesionalne kapacitete stručnih saradnika i da potakne multidisciplinarnu i multisketorsku saradnju. Branko Anđić, voditelj Sekcije za školsku psihologiju Društva psihologa Republike Srpske, u okviru učešća u istraživanju u pripremi ovog izvještaja je istakao: *“Efikasnost i korišćenje referalnih mehanizama za identifikaciju djece sa problemima mentalnog zdravlja u okviru školskog sistema varira od škole do škole i od regije do regije, ali trenutno predstavlja jedini mehanizam koji se bavi ranom detekcijom problema”*.

U cilju razumijevanja primjene Referalnog mehanizma u praksi, analiza prikupljenih stavova pokazuje da je od najveće važnosti za adekvatnu i uspješnu primjenu ovog programa “razumijevanje nastavnika o važnosti praćenja i opservacije razvoja učenika”. Istovjetno je i iskustvo gospođe Angeline Perić, psihologa u Ekonomskoj škola u Bijeljini, koja je u svom osvrtu na primjenu referalnog mehanizma naglasila da je kao kooridnator, imenovan od strane

⁴⁹ Danijela Varenica, dipl. socijalni radnik, Centar za socijalni rad Doboj

Republičkog pedagoškog zavoda Republike Srpske, pratila primjenu mehanizma u školama u Semberiji tokom pandemije i imala priliku da se uvjeri da su *“stručne službe u školama ulagale velike napore da motivišu nastavnike da primjenjuju Liste nastavničkih opservacija”*. Po njenom mišljenju, ova Lista je dobar instrument koji ostaje neiskorišten zbog, kako je navela *“pogrešnog razumijevanja od strane nastavnika”*. Sagovornica je istakla da je dobra komunikacija stručne službe sa nastavnicima ključ u primjeni Referalnog mehanizma.

Istraživanje pokazuje da saradnja sa lokalnom upravom u okviru multisektorskog tima nije dovoljno razrađena, niti iskorištena. Pojedini sagovornici su istakli da je dobro zamišljen koncept referalnog mehanizma, ali da nije rijetkost da je to samo *„dodatna administracija za stručne timove i nastavno osoblje, bez nekog konkretnog efekta”*. U srednjim školama ističu da i dalje često dobijaju nepopunjene obrasce za dosije učenika iz osnovne škole, ali i da nastavno osoblje u daljem školovanju ne unose svoja aktuelna zapažanja. Sagovornici prepoznaju da su *„Timovi za bezbjednost djece – zajednička briga i odgovornost”* značajan resurs, ali da se u praksi ne vide efikasni rezultati u rješavanju pojedinih problema koji su na dnevnom redu. Problem je i izostanak povratnih informacija prema stručnim službama u školi. Navode primjere: povratna informacija o aktivnostima i ishodištima koje je na sastanku tima preuzeo Centar za mentalno zdravlje u radu sa učenicom, škole ne mogu da dobiju *„zbog zaštite ličnih podataka”* ili centri za socijalni rad ne obavještavaju blagovremeno školu o novim, bitnim događajima u porodici učenika za koje škole nemaju uvid jer nemaju zakonska ovlaštenja ulaska u porodicu, itd. Takođe, u trenutnoj praksi nije jasno definisana uloga svih subjekata koji učestvuju radu timova i nedostaju kontinuirane edukacije u svim oblastima rada na prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja učenika. Iako su rezultati ankete djece i fokus grupnog intervjua sa djecom pokazali da oni prepoznaju ulogu stručnih timova u školama, ali su ipak i dalje mišljenja da stručni saradnici nisu dovoljno vidljivi i prepoznatljivi. Može se uočiti nedostatak povjerenja učenika u stručne službe u smislu da će sa njima moći podijeliti osjetljive probleme i dobiti potrebno razumijevanje i pomoć. Što se tiče škola, učesnici fokus grupe su istakli, da za sve probleme se prvo obrate razrednim starješinama. Imali su izuzetno pozitivan stav o razrednim starješinama ističući *“kako ih razumiju i spremni su da ih saslušaju”*. U vezi sa podrškom stručne službe, učenici su istakli pozitivnom praksom u školi da se stručni tim predstavi svakom odjeljenju i upozna ih sa svojim radom. Pošto su oni svi iz različitih osnovnih škola, njihovo iskustvo iz osnovne škole je potvrdilo navode ranijih ispitanika u ovom istraživanju, a to je da se kod *“pedagoga/psihologa ne ide kada trebaš pomoć, nego isključivo po kazni”*. Pored ovog, naveli su da u osnovnoj školi postoji i pritisak vršnjačke grupe da se problemi ne prijavljuju stručnoj službi, jer se na taj način skreće pažnja i na pojedinca, ali i na odjeljenje. Sva ova iskustva i uvriježene narative učenici iz osnovne ponesu u srednju školu.

Na pitanje na koji način uspijevaju da prevaziđu probleme koji se javljaju i ko njima i njihovim vršnjacima pruža podršku, učesnici fokus grupe su naglasili da su *“roditelji i način vaspitanja najvažniji u izgradnji samopouzdanja učenika i zdrave slike o sebi”*. Nakon roditelja, učenici su naveli vršnjake i vršnjačku podršku kao ključnu za razumijevanje i empatiju za stanja u kojima se nalaze. Istaknuli su da je prijateljstvo i povjerenje u prijatelja izuzetno važno kada se nađu u kriznim situacijama, a te situacije su uglavnom vezane za nesuglasice koje imaju sa porodicom i

nedostatak podrške u porodici, pitanja koja se tiču emotivnih veza u tom periodu odrastanja, pa sve do problema vezanih za zloupotrebu raznih supstanci.

Sumirajući sve informacije koje je Ombudsman za djecu dobio putem intervjua sa relevantnim sagovornicima i iz razgovora sa stručnim saradnicima u školi tokom posjeta, jasna je potreba da se stalno vrši monitoring primjene Referalnog mehanizma, te njegova nadogradnja. Pored toga, praksa i primjena su pokazale da edukacija nastavnika o svrsi postojanja referalnog mehanizma mora biti kontinuirana kao i saradnja škola sa ostalim relevantnim akterima iz zajednice kroz aktivnosti multisektorskog tima za brigu o djeci. Takođe, potrebno više napora uložiti u savjetodavni rad sa roditeljima, odnosno, upoznati roditelje sa postojanjem ovog programa i mehanizama i njegovim ciljevima na početku školovanja kako bi se uključili i pružili podršku u rješavanju potencijalnih opserviranih stanja i ponašanja.

U kontekstu ovog posebnog izvještaja, potrebno je kao vrlo važno spomenuti da je Vlada Republike Srpske na svojoj 23. sjednici 01.06.2023. godine usvojila Informaciju o stanju bezbjednosti sa prijedlogom Programa mjera za jačanje bezbjednosti i sprečavanja nasilja u osnovnim i srednjim školama i đачkim domovima u Republici Srpskoj⁵⁰ i zadužila je Ministarstvo prosvjete i kulture da pored redovnih aktivnosti, koje preduzima u okviru svoje resorne nadležnosti u cilju jačanja bezbjednosti u školama, dodatno djeluje u pravcu stvaranja stimulativnog i sigurnog okruženja za svu djecu.

Ministarstvo prosvjete i kulture i Ministarstvo finansija zaduženi su da u skladu sa raspoloživim sredstvima u Budžetu za 2023. godinu, obezbijede sredstva za finansiranje prioriternih mjera kao i da u kontinuitetu planiraju posebne pozicije u Budžetu namijenjene za finansiranje mjera za jačanje bezbjednosti i sprečavanja nasilja u osnovnim i srednjim školama i đачkim domovima u Republici Srpskoj.

U usvojenom Programu mjera za jačanje bezbjednosti i sprečavanja nasilja u osnovnim i srednjim školama i đачkim domovima u Republici Srpskoj utvrđeno je 11 prioriteta, a kao Prioritet 5. „Kadrovsko jačanje stručne službe“. U okviru ovog prioriteta definisane su sljedeće mjere:

1. Osnajiti stručne službe u školama i đачkim domovima kroz izmjene propisa koji uređuju normativ za broj stručnih saradnika na način da se utvrde kriterijumi na osnovu kojih će se angažovati saradnici (do 16 odjeljenja jedan saradnik, do 32 odjeljenja drugi, itd).
2. Osigurati zastupljenost stručnih saradnika u svim školama i đачkim domovima zavisno od broja učenika na način da se utvrde potrebe škola i đачkih domova i uslova u kojima ove ustanove rade, te dodatno angažovanje odgovarajućih stručnih saradnika.

⁵⁰ <https://vladars.rs/sr-SP-Cyrl/Vlada/Documents/23.%20%D1%81%D1%98%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0%20%D0%92%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B5%20%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B5%20%D0%A1%D1%80%D0%BF%D1%81%D0%BA%D0%B5%20-%201.6.2023. 486248151.pdf>

3. Razviti model obavezne saradnje stručnih saradnika svih škola i đачkih domova kroz utvrđivanje metodologije na osnovu koje će se ostvarivati ova saradnja.
4. Jačati stručne službe dodatnim angažovanjem lica u Republičkom pedagoškom zavodu i Ministarstvu prosvjete i kulture i to angažovanjem lica koja će biti zadužena za provođenje ovog programa.

Takođe, u skladu sa mjerama za prevenciju vršnjačkog nasilja od ove školske godine uveden je fakultativno predmet „Humanost i bezbjednost“ u deveti razred osnovne i prvi razred srednje škole. Predmet se realizuje eksperimentalno u 20 osnovnih i 20 srednjih škola u Republici Srpskoj. Jedna od škola koja je obuhvaćena ovim mjerama je i Medicinska škola u Doboju. Tokom održavanja Fokus grupe sa Savjetnom učenika ove škole, Ombudsman za djecu je dobio pozitivnu povratnu informaciju o ovom predmetu, kako prema mišljenju predmetnog nastavnika, tako i od samih učenika.

VII.1. GRUPNA RASPRAVA NA OKRUGLIM STOLOVIMA

Institucija Ombudsmana za djecu u saradnji sa „Perpetuum mobile-Institutom za razvoj mladih i zajednice“ Banja Luka organizovala je dva okrugla stola na temu „Vršnjačko nasilje u vaspitno-obrazovnim ustanovama“, na kojima su predstavnici Ombudsmana za djecu prezentovali dva istraživanja iz dva posebna izvještaja koja je uradila u toku ove godine. Predstavnik „Perpetuum mobile-Institutom za razvoj mladih i zajednice“ Banja Luka prezentovali su rezultate istraživanja uspješnosti rada na prevenciji nasilja kroz Program Y.

Dana 14.12.2023. godine je organizovan Okrugli sto u Banja Luci na kome su prezentovana istraživanja iz Posebnih izvještaja Institucije „Vršnjačko nasilje u vaspitno-obrazovnim ustanovama“ i „Uloga i značaj stručnih službi u školama u zaštiti mentalnog zdravlja djece“.

Okruglom stolu prisustvovali su predstavnici: Srednje škole unutrašnjih poslova MUP RS, Gradske uprave Grad Banja Luka, JU OŠ „Georgij Stojkov Rakovski“ Banja Luka, JU OŠ „Milan Rakić“ Karanovac, JU OŠ „Zmaj Jova Jovanović“ BL, JU OŠ „Aleksa Šantić“ BL, Udruženje „Nova Generacija“, Uprava policije MUP RS, Služba ministra MUP RS, JU Dom „Rada Vranješević“; JU ETŠ „Nikola Tesla“ Banja Luka, JU Ekonomska škola Banja Luka, MPOS, SŠC „Gemit Apeiron“, JU OŠ „Nikola Tesla“ Prnjavor, JU Gimnazija Banja Luka, JU tehnička škola BL, UG „Zdravo da ste“, Glavna služba za reviziju RS, Centar za socijalni rad (Centar za porodicu) BL, Opća Gimnazija Katolički srednjoškolski centar BL, OSCE-Banja Luka, Republički pedagoški zavod RS, JU Medicinska škola BL.

Nakon prezentacija rezultata iz istraživanja, učesnici Okruglog stola su u diskusiji iznosili iskustva u ličnom radu i radu svojih institucija i organizacija, kada su u pitanju prava djeteta na zaštitu od vršnjačkog nasilja. Neki od zaključaka, koji su se odnosili na rezultate istraživanja Posebnog izvještaja „Uloga i značaj stručnih službi u školama u zaštiti mentalnog zdravlja djece“ bili su sljedeći:

- raditi na jačanju stručnih službi na način da se osnažuju već postojeći postojeći kapaciteti stručnih službi kroz edukacije, treninge itd..
- zanemarivanje uloge nastavnika u inicijalnom obrazovanju, kada je u pitanju vršnjačko nasilje dosta toga se prebacuje na stručne službe, te se u tom sve vaspitna uloga škole

pomalo gubi, te istu treba jačati planiski, organizovano i sistemski, kako bi se mogla mjeriti učinkovitost,

- potrebno je raditi na sveobuhvatnijoj analizi problema vršnjačkog nasilja koja bi dala dugoročnije rezultate
- raditi sa učenicima, nastavnicima, roditeljima na prevenciji vršnjačkog nasilja kroz razna predavanja, radionice, na teme koje se usko vezane za problem vršnjačkog nasilja, ali baviti se i drugim temama koje indirektno mogu imati veze sa prevencijom vršnjačkog nasilja.

Drugi po redu, Okrugli sto na temu „Vršnjačko nasilje u vaspitno-obrazovnim ustanovama” realizovan je 21.12.2023.godine u Bijeljini, prema dnevnom redu, kao i u Banja Luci.

Okruglom stolu su prisustvovali predstavnici: Gradske uprave Grada Bijeljina, Okružnog javnog Tužilaštva Bijeljina, Policijske Uprava Bijeljina, Društvo Psihologa Republike Srpske, Predsjednik aktiva direktora osnovnih škola regije Semberije, kao i regije Birač, Predsjednik aktiva direktora srednjih škola regije Semberije, centara za socijalni rad iz Bijeljine, Ugljevika, Zvornika i Lopara, predstavnici JU osnovnih škola "Sveti Sava" i "Knez Ivo od Semberije" iz Bijeljine, "Sveti Sava" Lopare, "Petar II Petrović Njegoš" Obarska, Srednja poljoprivredna i medicinska škola Bijeljina, Pedagoški fakultet Istočno Sarajevo-Bijeljina, advokat, UG za integraciju Roma i Romkinja "OTAHARIN" Bijeljina i mladi savjetnici iz Mreže mladih savjetnika Ombudsmana za djecu iz Bijeljine.

Učesnici Okruglog stola su nakon prezentacije rezultata istraživanja iznosili iskustva u radu unutar svojih institucija, dileme, ali i ideje, kada je u pitanju vršnjačko nasilje i zaštita mentalnog zdravlja učenika, između ostalog su naveli:

- potreba roditeljske saradnje sa upravama škole, kao partnera;
- početi sa ranijim upoznavanjem djece o pojmu i problemima "vršnjačkog nasilja" i „mentalnog zdravlja“ i to u uzrastu od prvog do petog razreda kao preventivna mjera;
- pojačati pozitivnu afirmaciju učenika od strane nastavnika ka roditeljima, u svrhu poboljšanja roditeljske saradnje („ne treba roditelje zvati samo kad je problem, nego i za pohvalu“);
- neophodno je jačanje stručnih timova u školama, kao i njihovog broja i naglasiti neophodnu kontinuiranu edukaciju;
- potrebna je veća afirmacija i prepoznatljivost stručnih timova u njihovoj stvarnoj funkciji kod učenika („a ne da psiholog i pedagog služe kao kazna“);
- kontinuirana analiza „referealnih mehanizama“

„Vršnjačko nasilje može da ostavi doživotne posljedice na nekoga, jer nemaju sva djeca isti mentalni sklop. Koliko je važno zaštititi osobu koja trpi nasilje, toliko je važno zaštititi i onu osobu koja je prijavila nasilje, jer i ona trpi posljedice“. (V.T– mlada savjetnica Ombudsmana, koja je iznijela lično loše iskustvo u svojoj školi, koja nije reagovala na njenu prijavu vršnjačkog nasilja, i nakon toga djevojčica je“ trpila još intenzivnije nasilje vršnjaka“).

VIII. PREPORUKE

U skladu sa članom 9. Zakona o Ombudsmanu za djecu Republike Srpske i članom 3. UN Konvencije o pravima djeteta ("najbolji interes djece"), a nakon sprovedenog predmetnog istraživanja, Ombudsman za djecu Republike Srpske upućuje:

PREPORUKU

1) **Ministarstvu prosvjete i kulture**, da u okviru svojih utvrđenih nadležnosti i ovlaštenja:

- a) Sprovede detaljnu analizu efekata primjene Referalnog mehanizama podrške djeci u školama s ciljem otklanjanja uočenih slabosti i obezbjedi stalni monitoring njegove primjene i potreba njegove nadogradnje. Preduzeme dodatne aktivnosti za edukaciju nastavnog kadra o svrsi postojanja Referalnog mehanizma i potrebi jačanja saradnje škole sa ostalim relevantnim akterima iz zajednice kroz aktivnosti multisektorskog tima za brigu o djeci. Iznade adekvatne mjere kojima bi se roditelji u što većem broju i na što kvalitetniji način upoznali sa postojanjem Referalnog mehanizama i njegovim ciljevima.
- b) Usvoji novi Pravilnik o stručnom usavršavanju prosvjetnih radnika koji će, između ostalog, obuhvatiti i obaveznu edukaciju nastavnog i stručnog kadra o mentalnom zdravlju djece, naročito s aspekta ranog prepoznavanja mentalnih teškoća/poremećaja, ali i edukaciju o zaštiti i jačanju mentalnog zdravlja nastavnog i stručnog kadra u osnovnim i srednjim školama.
- c) Izvrši u što kraćem roku sveobuhvatnu procjenu potreba dodatnog angažovanja psihologa, kao i drugih stručnih saradnika s ciljem stručnog ojačavanja timova u školama. S tim u vezi, neophodno je obezbjediti i stalno jačanje postojećih profesionalnih kapaciteta stručnih saradnika u vidu kontinuiranih edukacija, savjetovanja i obuka.
- d) Preduzme konkretne mjere i aktivnosti kojima bi se unaprijedila i osnažila postojeća edukacija učenika i njihovih roditelja o zaštiti mentalnog zdravlja djece na način da se predložene mjere i aktivnosti obavezno sprovode u osnovnim i srednjim školama s ciljem podizanja svijesti o značaju mentalnog zdravlja i sprečavanju stigmi. Predloži nove i dodatno podrži postojeće forme rada sa djecom, a posebno da iskoristi prednosti i mogućnosti edukacije za vršnjačku podršku uvažavajući pravo djece na participaciju.
- e) U skladu sa Strategijom razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj i u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite, a na osnovu izvršene seobuhvatne procjene

stanja i potreba izradi Program zaštite mentalnog zdravlja djece u školama kojima bi se uvele sistemski planirane i kontinuirane preventivne aktivnosti s ciljem ranog prepoznavanja mentalnih problema i/ili poremećaja kod djece, kao i efikasne rane interventne mjere i aktivnosti od strane stručnog i nastavnog kadra u školi.

2) Osnovnim i srednjim školama

- a) Preduzimaju sve dodatne aktivnosti na uspostavljanju i jačanju odnosa punog razumjevanja i povjerenja između učenika i nastavnog i stručnog osoblja sprovođenjem zajedničkih aktivnosti sa zajedničkim ciljem očuvanja obostranog mentalnog zdravlja i stvaranja pozitivnog mentalnog okruženja u školskoj zajednici uz razvijen osjećaj pripadnosti i uzajamnog poštovanja i uvažavanja, te
 - b) Jačanje saradnje sa roditeljima.
- 3) U skladu sa svojim zakonskim ovlaštenjima, Ombudsman za djecu poziva Ministarstvo prosvjete i kulture da pisanim putem obavijeste Ombudsman za djecu o preduzetim mjerama i aktivnostima najkasnije u roku od tri mjeseca od dana prijema preporuke.

Ombudsman za djecu Republike Srpske

Gordana Rajić