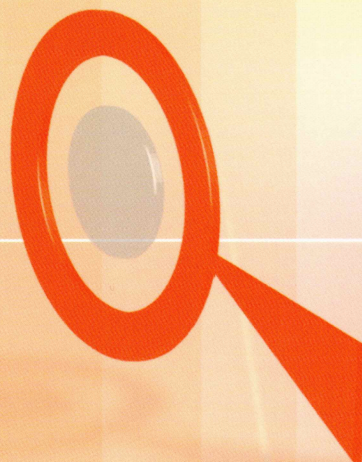


УНАПРЕЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА И ДОСТУПНОСТИ ОБРАЗОВАЊА У СРБИЈИ

Емилија ЛАЗАРЕВИЋ
Николета ГУТВАЈН
Душица МАЛИНИЋ
Нада ШЕВА

Уреднице



Библиотека
„ПЕДАГОШКА ТЕОРИЈА И ПРАКСА“

47



УНАПРЕЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА
И ДОСТУПНОСТИ ОБРАЗОВАЊА У СРБИЈИ

Издавач

Институт за педагошка истраживања

За издавача

Николета Гутвајн

Уреднице

Емилија Лазаревић, Николета Гутвајн,
Душица Малинић и Нада Шева

Лектор

Јелена Стевановић

Технички уредник

Јелена Станишић

Дизајн корица

Бранко Цветић

Програмски прелом и штампа

Кућа штампе плус
www.stampanje.com

ISBN 978-86-7447-142-5

Тираж

300

ИНСТИТУТ ЗА ПЕДАГОШКА ИСТРАЖИВАЊА

УНАПРЕЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА
И ДОСТУПНОСТИ ОБРАЗОВАЊА У СРБИЈИ

Уреднице

Емилија Лазаревић, Николета Гутвајн,
Душица Малинић и Нада Шева

БЕОГРАД
2018.

ИНСТИТУТ ЗА ПЕДАГОШКА ИСТРАЖИВАЊА

Рецензенти

Проф. др Снежана Стојиљковић

Проф. др Оливера Кнежевић-Флорић

Проф. др Сања Ђоковић

Радови у књизи представљају резултат рада на пројекту *Унапређивање квалитета и доступности образовања у процесима модернизације Србије* (бр. 47008) чију реализацију финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије (2011–2018).

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

159.947.5-057.874(082)

37.015.3:159.953.5(082)

37.014.5(497.11)(082)

УНАПРЕЂИВАЊЕ квалитета и доступности образовања у Србији : уреднице Емилија Лазаревић ... [i dr.]. - Београд : Институт за педагошка истраживања, 2018 (Београд : Кућа штампе плус). - 336 стр. : граф. прикази ; 24 cm. - (Библиотека Педагошка теорија и пракса ; 47)

"Радови у књизи представљају резултат рада на пројекту "Унапређивање квалитета и доступности образовања у процесима модернизације Србије"...--> прелим. стр. - Тираж 300. - Стр. 7-14: Предговор / Уреднице. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија уз сваки рад. - Регистар.

ISBN 978-86-7447-142-5

1. Лазаревић, Емилија [уредник] [аутор додатног текста]

а) Ученици - Мотивација - Зборници б) Наставници - Стручно усавршавање - Зборници с) Учење учења - Зборници д) Србија - Образовна политика - Зборници

COBISS.SR-ID 272243468

ПРОБЛЕМИ У ПОНАШАЊУ ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА: ПОЈМОВНИ ОКВИРИ, ОБЕЛЕЖЈА И ИМПЛИКАЦИЈЕ ЗА ОБРАЗОВНУ ПОЛИТИКУ

Александар Југовић¹

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду

Проблеми у понашању деце школског узраста могу се разумети као део интеракције шест повезаних контекста, а то су: 1) породица; 2) шире друштвено окружење (политичко, економско, социјално и културно); 3) процес социјализације, одрастања и доба адолесценције; 4) карактер образовног и васпитног процеса у школи; 5) вршњачке групе; 6) медији и 7) индивидуална психофизичка обележја детета. Под проблемима у понашању могу се дефинисати три основне групе: понашања којима се крше правне и моралне норме (нпр. кривична дела, бежање од куће, просјачење, скитња, итд.) понашања која се испољавају у неадекватном начину задовољавања одређених потреба деце, која могу бити екстернализованог и интернализованог облика (нпр. агресивна и аутоагресивна понашања, пушење, употреба алкохолних пића и психоактивних супстанци) и она понашања која се исказују кроз проблеме у васпитнообразовном процесу, као што су слаба академска постигнућа, неадекватно понашање на часу у односу према наставнику и вршњацима и напуштање школе.

У питању су различита понашања која могу имати бројне облике испољавања, узроке, обележја, интензитет, трајање, комплексност и дугорочне негативне последице по дете, породицу и друштво. У овом раду се проблеми у понашању анализирају и примарно усмеравају ка касном основношколском и средњошколском добу, односно кроз психосоцијални контекст адолесценције. Такође, у овом раду се полази од становишта да се проблеми у понашању деце/ученика развијају постепено, почевши од благих и мање ометајућих по развој детета, до тежих која су социјално видљивија и која имају израженије негативне последице по дете и социјалну средину.

¹ E-mail: ajugovic1971@gmail.com

Циљеви овог рада су научна анализа теоријско-концептуалних оквира и кључних обележја проблема у понашању ученика и дефинисање импликација за образовну политику и праксу у домену превенције и интервенције.

У разумевању феномена проблема у понашању деце данас су доминантна два теоријско-појмовна концепта. То су концепти поремећаја понашања и ризичних понашања.

■ Концепт поремећаја понашања

У научној и стручној јавности не постоји консензус о дефиницији и класификацији, па и о терминологији, појма поремећаји понашања. Дефиниције овог појма су „обојене” уже дисциплинарним, теоријско-етиолошким, лингвистичким, културолошким, идеолошким, прагматичким, превентивно-акционим, третманско-терапијским и институционалним приступима или њиховим комбинацијама (Југовић, 2007).

У медицинским одређењима и класификацијама полази се од дефиниција које служе за постављање дијагнозе поремећаја понашања. С тим у вези, овај поремећај дефинише Међународна класификација болести и сродних здравствених проблема (World Health Organization, 2011) у групи V или болести које се називају *Душевни поремећаји и поремећаји понашања*. Поремећај понашања се дефинише као стално понављано и наглашено антисоцијално, агресивно и изазивачко понашање које има карактеристике трајнијег облика понашања (трајање шест или више месеци) а не изолованог антисоцијалног акта. Такво понашање обухвата „највеће преступе” (од очекиваног за тај узраст) и стога је озбиљније од обичног дечјег несташлука или адолесцентног бунта. Примери понашања на којима се заснива ова дијагноза укључују: претеране туче, застрашивања, суровост према другим људима или животињама, жестоку деструктивност према имовини, подметање пожара, крађу, понављано лагање, изостајање из школе и бежање од куће, необично честе и тешке нападе беса и непослушност (World Health Organization, 2011).

У америчком *Дијагностичком и статистичком приручнику за менталне поремећаје*, поремећаји понашања налазе се у категорији под називом *Дисруптивни поремећаји и поремећаји контроле импулса и понашања* који имају две специфичне дијагнозе: опозиционо-пркосни поремећаји и поремећаји понашања (American Psychiatric Association, 2015). Опозиционо-пркосни поремећај има образац понашања љутитог и раздражљивог расположења, свађалачког и пркосног понашања или осветољубивост.

Потребно је да овај поремећај траје најмање шест месеци да би се успоставила дијагноза. Поремећај понашања се дефинише кроз угрожавање основних права других људи и кршење социјалних норми и правила. Симптоми поремећаја понашања су распоређени у четири облика/критеријума: агресија према људима и животињама, уништавање имовине, обмањивање и крађа и тешка кршења правила. Дијагноза поремећаја понашања се успоставља уколико постоје најмање три облика/критеријума који су испољени у последњих 12 месеци и најмање један облик/критеријум који је испољен током шест месеци. Према тежини, поремећаји понашања се деле на лаке, умерене и тешке. Према узрасту на коме се јављају, деле са на: а) поремећаје понашања који почињу у детињству; б) поремећаје понашања који почињу у адолесценцији и ц) поремећаје понашања чији је почетак неспецифичан.

У савременим бихејвиоралним друштвеним наукама, појам поремећаја понашања се ставља у оквир интердисциплинарног и свеобухватног разумевања, а нагласак је на међусобно повезаним биолошким, психолошким, социјалним, породичним и културолошким компонентама (према више извора: Achenbach, 1993; Uzelac, 2004; Koller-Trbović, 2004; Bašić i Kranželić-Tavra, 2004; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2010). С тим у вези, поремећаји понашања:

- представљају значајније одступање од друштвено прихватљивих облика понашања који су специфични за одређену културну средину а односе се на старост и пол детета;
- изазивају негативне или штетне последице по образовно, социјално, емоционално и породично функционисање детета;
- јесу негативни чинилац здравог и позитивног развоја детета;
- захтевају посебну и додатну стручну помоћ без које дете не може савладати тешкоће;
- испољавају се у два основна вида, као интернализовани облици (понашање које је превише контролисано или усмерено ка себи попут депресије, повлачења у себе, анксиозности) и као екстернализовани облици (понашање које је недовољно контролисано или усмерено према другима, као што су агресивност и чињење кривичних дела);
- који су испољени у раном узрасту и представљају значајан ризик за развој озбиљних облика девијантних понашања у одраслом добу, као и ризик за настанак поремећаја личности и прихватање нездравих и социјално негативних стилова живота (укључивање у антисоцијалне/ девијантне поткултуре);

- имају широк спектар антисоцијалности који се крећи од пркосног понашања до физичког насиља, при чему могу имати и карактер репетитивности и трајности, на основу чега се разликују од ситуационих и епизодних друштвено неприхватљивих понашања код деце;
- често се јављају удружено са менталним поремећајима, па тако имају значајан коморбидитет са анксиозним и депресивним поремећајима, као и са поремећајима понашања који су повезани са употребом психоактивних супстанци.

■ Концепт ризичних понашања

Фактори ризика су етиолошким истраживањима утврђене карактеристике индивидуе, породице, вршњака и заједнице који утичу на повећање вероватноће испољавања ризичних понашања. Овај концепт има два теоријско-концептуална корена. С једне стране, ослоњен је на мултифакторски, вишекаузални, метатеоријски приступ и постмодерни концепт који обезбеђује практичне правце превенције (Југовић, 2014). С друге стране, овај приступ има и елементе медицинског модела фактора ризика кроз идеју да присуство већег броја фактора ризика ствара потенцијал за одређене болести. Истраживања су показала да изложеност чак и значајном броју ризичних фактора не значи и да ће се поремећаји у понашању нужно испојити. Разлог за то лежи у присуству заштитних или протективних фактора који чине противтежу ризичним факторима (Југовић, 2013).

Један од најприхваћенијих начина да се класификују фактори ризика јесте према подручјима живота. Издвојено је шест нестатичних и интерактивних подручја (Hawkins, 2006): 1) индивидуа (биолошке и психолошке предиспозиције, ставови, вредности, знање, вештине, способности, проблеми у понашању); 2) вршњаци (норме, активности); 3) породица (функције, руковођење, везивање); 4) школа (везивање, клима, начела); 5) заједница (везивање, норме, потенцијали, свесност, мобилизација); 6) друштво/средина (норме, законодавство, санкције).

Насупрот факторима ризика могу се апстраховати три кључне области протективних или заштитних фактора (Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb, Abbott, 1996; Stakić, 2003): 1) индивидуалне карактеристике - когнитивне вештине и способности, социјалне вештине, карактеристике темперамента, позитивна социјална оријентација, висока интелигенција, резилијентан темперамент; 2) квалитет интеракција између детета и околине - везаност

детета за родитеље, интегрисаност у групу вршњака, повезаност са другим одраслим особама које негују просоцијално понашање, блиски и топли односи и придржавање конвенционалног правца акције; 3) аспекти мезо и егзосистема - односи, сарадња школе и породице, квалитетна школа, регулаторне активности, здрава уверења и јасни стандарди понашања, просоцијална уверења и правила која подстичу просоцијално понашање. Протективни или заштитни фактори могу деловати на један од четири начина: 1) превенирајући појаву самих фактора ризика, 2) ублажавајући њихово дејство, 3) прекидајући ланац којим се утицај фактора ризика преноси и изазива поремећај и 4) директно умањујући дисфункцију (Stakić, 2003; Pollard, Hawkins, Arthur, 1999).

Полазећи од наведених одређења фактора ризика, под ризичним понашањима младих подразумевају се они облици понашања којима се угрожава позитиван развој и благостање деце али и „кршење” друштвених норми и вредности. Хуманизација истраживања у овој области утицала је да се листа ризичних понашања прошири и оним појавним облицима који су везани за здравље, квалитет живота и целовит позитивни развој детета (Jugović i Žunić, 2010). На основу анализа емпиријских података о основним узорцима издвојено је шест основних облика ризичних понашања младих: понашања која доводе до ненамерног повређивања других и насилна понашања; употреба цигарета; употреба алкохола и дрога; сексуална понашања која доводе до непланиране трудноће и сексуалним путем преносивих болести; нездрав начин исхране; неадекватна и недовољна физичка активност (Kolbe, Kann & Collins, 1993).

Заједничка обележја наведених облика ризичних понашања јесу да настају у детињству и да се задржавају до одраслог доба, да узрокују озбиљне здравствене и социјалне тешкоће, да су међусобно повезана и да постоји могућност да буду превенирана. Ризична понашања могу имати осим негативних и развојно-позитивне одлике, попут тежње ученика да буде прихваћен од стране вршњака или да оствари независност од родитеља (Jugović i Žunić, 2010).

■ Неки карактеристични облици проблема у понашању ученика

□ Вршњачко насиље

Један од значајних проблема школа у транзиционим друштвима јесте повећање различитих облика насилничког понашања ученика. Објашњење

трендова раста насилништва треба тражити у друштвеним узроцима као што су социјална искљученост младих, изложеност структуралном и културалном насиљу у друштву и породичне дисфункције (Pfeiffer, 1998; Simeunović-Patić, 2003; Jugović, 2010). Насиље у школској средини обично има форму тзв. вршњачког насиља, иако постоје и случајеви насиља између наставника и ученика. Вршњачко насиље је назив за различите манифестације насилничког понашања у коме учествују малолетници и у којима су жртве припадници истих узрасних група (Milosavljević i Jugović, 2009). Оно се може одредити као агресивно понашање једног или више ученика према другим ученицима, при чему жртва то доживљава као чин наношења бола, непријатности, патње и присиле и због тога има физичке, психичке и социјалне последице (Olweus, 1998).

Вршњачко насиље се испољава кроз три облика (Vejmelka, 2012): 1) вербално насиље: вређање, давање погрдних имена, омаловажавање, срамоћење и сексуално добацивање; 2) физичко насиље: шамарање, ударање, дављење, боцкање, штипање, гурање, гребане, плување, оштећивање или уништавање одеће и имовине жртве; 3) насиље кроз односе игнорисања, изолације, искључивања и избегавања. За насилничка понашања ученика, посебно, су важни следећи фактори: осећање фрустрације и незадовољства; осећање страха и угрожености; одбаченост и усамљеност; завист и љубомора; тежња за моћи и доминацијом; потреба за афирмацијом; деструктивни пориви или садизам (Trebješanin, 2008). Са друге стране, најчешће жртве насиља у школи су „другачија деца” у телесном, психичком, социјалном, интелектуалном, говорном или комуникационом смислу (Jugović, 2013). Ученици који су жртве вршњачког насиља могу се препознати по невербалним знацима попут става тела, хода, начина говора, израза лица или по психичком стању; то су усамљени, преосетљиви, пасивни, узнемирени ученици или они ученици који показују ниско самопоштовање и самопоуздање (Trebješanin, 2008).

Истраживање (Popadić, Plut i Pavlović, 2014) о насиљу у школама у Србији показало је широку распрострањеност насиља: 44% ученика рекло је да је било изложено вршњачком насиљу у периоду од три месеца која су претходила истраживању. Од ученика који су били изложени насиљу 45,8% доживело је вербално насиље, 33% физичко насиље и исто толико социјално насиље (сплеткарење, манипулативни односи итд.), док је петина деце (21%) починила насиље. Дечаци се, нешто, чешће јављају као починиоци вређања него девојчице и нешто су чешће изложени насиљу и вршњака и одраслих.

Родно засновано насиље је, такође, присутно у школама јер је 69% ученика основне школе и 74% ученика средње школе пријавило да су били изложени бар једном облику родно заснованог насиља (Popadić, Plut i Pavlović, 2014).

Насилничко понашање унутар школске средине повезано је и са структуралним, организацијским и социјалним обележјима школа, као што су: велике школе – преко 800 ученика у основним и преко 1500 ученика у средњим школама које превазилазе реалне капацитете броја ученика; школе у којим ученици мало учествују у школским активностима; школе у којима велики број ђака има породичну историју насиља; школе где ученицима недостају остевљивост и разумевање за друге, различите, групе; школе које имају необучено особље за рад са проблемима агресије и насиља, итд. (према више извора: National Center for Education Statistics, 1998; Howell & Lynch, 2000; Chandler, Chapman, Rand, Taylor, 1998; National Youth Gang Center, 1999).

Иако би школа требало да буде сигурно место посвећено учењу, социјализацији младих и преношењу норми, према налазима истраживања у Србији, четвртина ученика од петог до осмог разреда основне школе навела је да је била изложена вређању наставника, 15% је навело да их је наставник ударио, а 5% да су били изложени претњама од стране наставника (Popadić, Plut i Pavlović, 2014).

□ Електронско насиље (*енг. cyberbullying ili cyberharassment*).

Овај облик насиља јесте део и „традиционалног” вршњачког насиља, али оно што га чини посебним јесте употреба савремених информационо-комуникационих технологија и друштвених мрежа на интернету у поступцима угрожавања других. „Дигитални свет” постаје све значајнији простор у коме се деца суочавају са насиљем. Насиље из школе и заједнице може се пренети и у дигитални простор, као и обрнуто. Електронско насиље представља намерно и понављано психичко повређивање и узнемиравање, или било какво друго наношење штете детету/ученику путем електронских медија, односно интернета, рачунара или мобилног телефона (Kuzmanović, Lajović, Grujić i Medenica, 2016). Сајбербулинг представља слање или објављивање повређујућих текстова или слика посредством интернета или других дигиталних средстава комуникације. Најчешћи облици електронског насиља међу вршњацима су узнемиравање телефонским позивима, узнемиравање преко друштвених мрежа и узнемиравање путем текстуалних порука (нпр. ружне речи, провокације и претње, оптужбе и клевете, љубавне поруке које

садрже вулгаран садржај). Иначе, искуства и бројна истраживања показују да код ученика који већ имају сукобе са вршњацима, који користе психоактивне супстанце, који су били злостављани или су злостављали друге у стварном животу постоји већи ризик да буду и жртве и починиоци електронског насиља.

Према истраживању у Србији (Popadić i Kuzmanović, 2013), скоро две трећине ученика основне школе (62%) и 84% ученика средње школе били су изложени бар једној ризичној ситуацији на интернету током претходне године које је су претходило истраживању. У последњих годину дана петина ученика 4. разреда основне школе бар једном је била изложена дигиталном насиљу: 19% је доживело насиље преко мобилног телефона, а 12% насиље преко интернета. Трећина старијих основаца је бар једном доживела неки облик дигиталног насиља: 32% преко мобилног телефона, а 39% преко интернета. Међу средњошколцима је чак две трећине оних који су бар једном доживели неки облик дигиталног насиља: 42% је било узнемиравано путем мобилних телефона, а 56% путем интернета (Popadić i Kuzmanović, 2013).

□ Прекомерна употреба интернета (*зависност од интернета*).

Развој интернета је битно променио животе младих омогућивши им да део нормалних потреба (за знањем, учењем, контактом са другима, самоактуелизацијом) задовољавају на другачији начин. Комуникација између људи је убрзана, информације су постале доступне, лако се освајају нови хоризонти знања, забаве и сексуалности. У данашњем времену неупућеност у компјутерску технологију и интернет може се назвати функционалном и информатичком неписменошћу (Jugović, 2014). Међутим, интернет носи једну специфичност: преко њега се граде нови друштвени односи и интеракције између људи које могу бити и позитивне али и негативне. Са друге стране, преминање и опседнутост виртуелном технологијом ствара контекст нецеловитог али и потенцијално отуђеног и зависног младог човека (Jugović, 2014).

Прекомерна употреба интернета и зависност од интернета могу представљати бекство од друштвене реалности са последицама у погледу запостављања школских, породичних и других улога и обавеза ученика. Интернет омогућава лака упознавања, једноставну комуникацију, на њему се могу доживети и различита узбуђења и испунити различите фантазије. Такође, интернет лако симулира реални живот, на њему је мања одговорност за одређене поступке, он омогућава и неконформистичка понашања, а осуда средине због неких понашања или маштања је искључена у новом сајбер

окружењу. На интернету се добија нови идентитет, а преко друштвених мрежа може се избећи осећање усамљености, беспомоћности, а стећи искуства заједништва, узбуђења, нових познанстава.

Кимберли Јанг је први научник која је указала на постојање проблема интернет зависности, на обрасце употребе интернета код зависника, последице проблематичне употребе интернета и начине психосоцијалног третмана (Young, 1996). Јангова је настојала да пружи одговор на питање како неко може постати завистан од технолошког оруђа, налазећи да интернет корисници постају зависни од осећаја и доживљаја које добијају користећи рачунар и интернет. Корисници не постају зависни од интернета по себи, већ од одређених активности које тим путем обављају (Ковачевић-Леројевић, 2011). Зависност од интернета има све карактеристике и хемијских и поготово нехемијских зависности (Југовић, 2014).

Резултати истраживања (Вањас, 2015) реализованог на узорку од 196 ученика, од првог до четвртог разреда гимназије у Инђији, показују да 28% испитаних адолесцената наводи да је покушало да смањи број часова које проводи у употреби интернета и да често остаје на интернету дуже од планираног времена. Овим истраживањем (Вањас, 2015) утврђено је да је потешкоће у контроли времена које се проводи у употреби интернета могуће повезати са разредом који адолесценти похађају (млађи ученици у већем проценту извештавају о овим потешкоћама), са узрастом на ком је започета употреба интернета (они који су раније почели да употребљавају интернет имају веће потешкоће у контроли времена које проводе у његовој употреби), као са и запосленошћу родитеља (адолесценти чија су оба родитеља запослена у већем проценту извештавају о потешкоћама у контроли времена).

Према истраживању које је реализовано у Ваљеву (Матић-Žивановић, 2015) на узорку од 240 ученика четири средње школе (Медицинска, Гимназија, Економска и Техничка), на основу примене једног од најчешће коришћених тестова за процену интернет зависности од ауторке К. Јанг, више од половине испитаника (55,4%) има симптоме поремећаја употребе интернета, при чему симптоме благе интернет зависности има 37,9% испитаника, средњи ниво зависности 15,8%, а симптоме озбиљне интернет зависности 1,7% ученика.

Употреба алкохолних пића

Разлози употребе алкохолних пића код младих базично настају из присутне друштвене толеранције и социјално-културних уверења (заблуда) о

алкохолу: да алкохолно пиће ствара сигурност, самопоуздање, да „разбија” несаницу, да постиче „слободније” сексуалне односе итд. (Stanković i Begović, 1995). Млади најчешће пију јер сматрају да ће им алкохолно пиће побољшати расположење. Испијење алкохолних пића има и социјалну функцију (дружење), али и функцију психичке релаксације (Југовић, 2004). Употреба алкохолних пића представља озбиљан проблем, јер постаје део свакодневних навика и често прати окупљања или дружења младих унутар домаћинстава, кафића, клубова, екскурзија и школа. У овим приликама вршњачки психолошки притисак толико је јак да се многи ученици томе не могу супротставити, због ризика од социјалне изолације и одбацавања од вршњачке групе. Овај проблем постаје сложен због померања узрастне границе првих опијања, неефикасне реакције социјалне средине и повољног трансфера за успостављање и других зависности (Milosavljević i Jugović, 2009). Употреба алкохола међу младима високо корелира са породичним дисфункционалностима, као што су алкохолизам и породични конфликти изражени кроз хроничне свађе (Југовић, 2004).

Према европском истраживању о употреби алкохола и других дрога, међу младима у Србији (на узорку од 273 средње школе и 6553 испитаника) које је спровео Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2008), девет од десет ученика је бар једном током живота попило једно пиће или више алкохолних пића (или 89,1%). Једна четвртина школске деце узраста 16 година (24,9%) наводи да је у току живота 40 или више пута пила алкохол. Једна трећина ученика је пријавила да је последња прилика у којој су пили алкохол била током последњих седам дана у односу на време реализовања истраживања, при том је значајно више младића (39,6%), него девојака (27,9%). Бар једном у животу напало се 42,2% ученика; при том је значајно више младића (51,8%), него девојака (33,8%). Нешто мање од једне трећине ученика (29,7%) се бар једном напало у претходних 12 месеци (37,5% младића и 23,0% девојака) у односу на време спровођења истраживања, док је 12,9 процената младих који су пријавили да су се напили у последњих месец дана у односу на време реализовања истраживања. Чак трећина ученика (32%) је бар једном приликом у току последњих месец дана попила пет и више пића заредом (то је тзв. „binge drinking” или ексцесивно пијење), (Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji - Izveštaj za Republiku Srbiju, 2008).

Најновији подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2018) о понашању у вези са здрављем код деце школског

узроста показују мање проценте у погледу (зло)употребе алкохолних пића у односу на 2008. годину. Скоро сваки други ученик V и VII разреда основне школе и првог разреда средње школе (45,9%) је пробао алкохол, док је 34,3% ученика истих разреда алкохол пило у претходних месец дана у односу на време реализовања истраживања. Четвртина ученика (25,6%) се опила бар једном током живота, а у претходних 30 дана, 12,1% њих; при том постоје разлике у односу на узраст: 5,4% ученика и ученица петог разреда, 16,9% седмог и 44,4% деце у првом разреду средње школе (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018).

□ Употреба психоактивних супстанци (ПАС).

Употреба психоактивних супстанци има обележја поткултуре повлачења коју одликује одбацивање здравих стилова живота, сужавање учешћа у продуктивним активностима вршњака, уз велике ризике ка затварању у „свет дроге” и затворених социјалних мрежа зависника (Milosavljević i Jugović, 2009). Бројне студије у овом пољу истраживања покушавале су да одреде обележја развоја употребе дрога. Њихови резултати показују важност следећих фактора: а) хаотично породично окружење, нарочито у оним случајевима када родитељи злоупотребљавају психоактивне супстанце, или када пате од менталних болести; б) неуспешно родитељство, посебно код деце која имају тешкоће са темпераментом или поремећајем понашања; в) недостатак међусобне привржености и бриге у породици (NIDA, 1999). Такође, идентификовани су и протективни фактори, а то су: а) чврсте везе са породицом; б) контрола понашања од стране родитеља, уз установљавање јасних правила понашања у оквиру породице и учествовање родитеља у животу младих; в) успех у школи; чврсте везе са просоцијалним институцијама, као што су породица, школа и религијске организације; г) прихватање просоцијалних норми у вези са употребом дрога (NIDA, 1999).

Према истраживању Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2008), нешто преко 15% ученика првог разреда средњих школа у Србији наводи да је током живота бар једном употребило неку психоактивну супстанцу или дрогу. Најмање једанпут у животу марихуану је пробало 6,7% ученика, и то 8,8% младића и 4,9% девојака. Марихуану или хашиш у последњих 30 дана у односу на време реализовања истраживања, користило је 2,3% ученика и то: 3,3% младића и 1,5% девојака. Истраживање показује и да је 7,6% средњошколаца током живота користило седативе без

лекарског рецепта (Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji - Izveštaj za Republiku Srbiju, 2008).

Последње истраживање Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2018) говори о повећању употребе марихуане у односу на 2008. годину: марихуану је током живота бар једном пробало 12,5% ученика и ученица првог разреда средње школе, а 9,9% њих у претходних 30 дана у односу на време спровођења истраживања. Међу средњошколцима који су бар једанпут пробали марихуану (12,5%) највећи број (45,9%) је то први пут учинио у 15. години живота (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018).

□ Коцкање

Коцкање је заједнички назив за све хазардне игре које укључују улагање новца, уз ризик и „наду” да ће играч добити најмање оно што је уложио или више од тога (The Free Dictionary, 2008). Игре (па и коцкарске) као део упражњавања слободног времена имају велики значај за целокупну социјалну испуњеност младих. Различитим играма млади задовољавају део потреба као што су изражавање креативности, забава, разонода, комуникација и емотивна размена са другим људима (Jugović, 2014). Ипак, у контексту актуелне опште популаризације и лаке доступности кладионица, коцкање постаје потенцијално значајан проблем. Учествовање у коцкарским и кладионичарским играма постаје ризично понашање: а) када „свет игре” постане „свет реалности” (тзв. „нормална коцкарска игра” је издвојена активност од других људских активности); б) када се јављају материјални издаци који угрожавају социјално стање појединаца и породице, или када се новац неадекватно троши (када нпр. ученици не троше новац добијен од родитеља за дневне потребе, већ одлазе у кладионице); в) када коцкарске игре и игре на срећу прати конзумирање алкохолних пића или других психоактивних супстанци; г) када коцкање постане доминантан начин провођења слободног времена младих; д) када коцкарска игра ствара ризик за развој коцкарске страсти која значи немогућност самоконтроле, навику и коцкарску зависност у форми патолошког коцкања (Jugović, 2014). У Међународној класификацији болести патолошко коцкање се одређује као поремећај који се састоји од честих понављања епизода коцкања које доминира у животу особе и оштећује њене социјалне, радне, материјалне и породичне вредности и обавезе (World Health Organization, 2011).

Адолесценти су ризична група за развој патолошког коцкања због природе социјалног развоја које је праћено знатижељом и померањем граница друштвене дозвољености (Југовић, 2014).

Резултати истраживања које је реализовано у Шапцу на узорку од 196 ученика две средње школе (Економска и Техничка), применом структурисаног упитника *South Oaks* или скале коцкања (ревидиране верзије за адолесценте), указују да се чак 65% средњошколаца коцкало бар једном у протеклих годину дана у односу на време спровођења истраживања (Sindelić, 2014). Ученици највише играју следеће коцкарске игре: картање за новац; играње билијара/флипера; коцкање у спортским кладионицама; играње на слот/покер апаратима или другим машинама за коцкање и коцкање преко интернета. Притом се ученици виших разреда и дечаци значајно чешће коцкају. У целокупном узорку тзв. ризичних и проблематичних коцкара има укупно, заједно, 16% (према подели по степену негативних последица које коцкање ствара на: а) рекреативне, б) ризичне и в) проблематичне коцкаре). Није занемарљив ни проценат ученика који изостају из школе како би се коцкали (7%). Значајан је и податак да родитељи (према тврдњама деце), углавном, немају информације о њиховом коцкању (Sindelić, 2014).

□ Пушење

Пушење представља ризично понашање за младе из неколико разлога. Пре свега, због штетних последица по организам јер уношење никотина, катрана, угљен-моноксида (и других састојака дувана) повећава ризик да ће се појавити многе болести попут тумора, болести плућа, срца и крвних судова, нервног система, итд. Утврђено је да пушачи чешће оболевају и раније умиру. Медицинска сазнања, такође, указују да рана употреба дувана драстично повећава ризике од различитих облика сексуалних дисфункционалности, па и ризик од губљења репродуктивне функције (Југовић, 2004). Пушење може да има и све карактеристике болести зависности. Оно изазива и физичку (метаболичку) и психичку зависност. Није редак случај и да покушаји престанка пушења стварају и апстиненцијални синдром (напетост, убрзани рад срца, немир, пад крвног притиска итд.). Ризичност пушења произилази из сазнања да рана употреба дувана повећава могућност да се касније „уђе“ у алкохолизам и пробају друге психоактивне супстанце јер се ствара зависнички тип личности. Пушење прати велика друштвена толеранција и промоција, а разлоге томе треба тражити у економским интересима

произвођача и трговаца дувана (па и држава), културолошким разлозима (стил живота, модел понашања) и социјално-психолошким чиниоцима (за многе младе је пушење симбол одрастања, зрелости, независности, припадања групи итд.) (Jugović, 2013).

Глобално национално истраживање Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2008) покаује да је, готово, половина ученика првог разреда средњих школа (46%) у току живота попушила бар једну цигарету. Процент ученика који је током живота пушио 40 или више пута износи 13,1%. Значајно више младића него девојака је у току живота пушило 40 или више пута (14,6%, према 11,8%). Сваки пети ученик првог разреда средњих школа у Србији (21,0%) тренутно пуши, тј. попушио је бар једну цигарету у току последњих месец дана у односу на време спровођења истраживања. Приближно једна четвртина (26,6%) ученика запалила је своју прву цигарету са навршених 14 година или раније (Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji - Izveštaj za Republiku Srbiju, 2008).

Последње истраживање Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2018), указује да је у Србији 17,5% ученика и ученица пушило бар једном током живота. Међу децом која су навела да сада пуше цигарете (10,9%) више од половине свакодневно пуши (58,6%). Међу младима који су бар једном попушили цигарету највећи број њих је то урадио у 15. години (34,7%), (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018).

Ризична сексуална понашања

Млади на школском узрасту, а посебно у времену касне адолесценције и завршних разреда средње школе, обично још увек немају довољну свести и знања о сексуалним ризицима. У адолесценцији когнитивне вештине које се односе на контрацептивно понашање нису довољно развијене, што ствара општи ризик од трудноће (Jugović, 2013). Рани сексуални односи представљају ризично понашање из више разлога: збор ризика остајања у другом стању и последица које оно носи (органичних ако дође до абортуса али и породичних, психичких, материјалних, социјалних), због преношења полних болести, развоја промискуитетности (која може отежавати успостављање чврстих веза и брака) и ризика од настанка различитих гениталних болести (нпр. утврђено је да код женских особа које су постале сексуално активне пре 16 године два пута чешће настаје карцином грлића материце пре навршене

50. године живота) (Jugović, 2004). Такође, важна последица адолесцентне трудноће и абортуса јесте и социјална стигма у заједници која прати особу која има такво искуство (Jugović, 2013). Адолесцента трудноћа и абортус могу се јавити у свим слојевима друштва, али истраживања указују да код неких адолесцената постоји већи ризик. Већи ризик за адолесцентну трудноћу постоји код младих сиромашнијег материјалног стања, слабијег успеха у школи или оних младих који имају мала очекивања од будућности и слабије образовне аспирације. Ризик се повећава и раним уласком у сексуалне активности. Већи ризик постоји и код адолесцената који су имали искуство сексуалног злостављања, посебно у породици. На нивоу породице, адолесцентне трудноће се чешће јављају у оним породицама које су сиромашније и у којима родитељи имају ниже образовање и код родитеља који немају развијену сексуалну културу (Jugović, 2013).

Према једном новијем истраживању реализованом у Србији (Bogdanović *et al.*, 2017) на узорку од 815 ученика треће и четврте године средње школе на територији Нишавског округа (10% од укупне популације средњошколаца тог узраста), сексуални однос имало је 42,36% ученика и то више младића него девојака (51,75% младића и 33,1% девојака). Посматрано према узрасту, мање је седамнаестогодишњака (31,68%) него осамнаестогодишњака (53,11%) имало сексуални однос. Сексуални однос имала је скоро трећина гимназијалаца (32,73%) што је мање него у популацији ученика стручних школа (44,69%). У први сексуални однос планирано је ушло 34,88% седамнаестогодишњака и 51,42% осамнаестогодишњака. Више је гимназијалаца који нису користили никакву заштиту (29,63%) него ученика стручних школа (26,13%). Презерватив је користило знатно више ученика стручних школа (63,07%) него гимназијалаца (50%) и више младића (65,22%) него девојака (54,48%) (Bogdanović *et al.*, 2017). Овакви резултати су израз породичног, културног и вршњачког контекста у коме ученици овог узраста живе, али и уз резерве које прате оваква истраживања која отварају теме високог степена табуа и упућују на однос између реалног понашања и друштвено пожељних одговора.

Истраживање на нивоу Србије, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (2018), показује да, када је реч о сексуалној активности ученика и ученица првог разреда средње школе, око три четвртине њих (75,6%) до тренутка истраживања није имало сексуални однос, док је 22,9% ступило у сексуалне односе. Ученици и ученице првог разреда средње школе, који су навели да су сексуално активни, најчешће су

имали први сексуални однос са 15 година. У вези са употребом различитих контрацептивних метода, четвртина средњошколаца (67,8%), који су упражњавали сексуалне односе, навела је да је при последњем сексуалном односу користила заштиту (презерватива) (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018).

□ Самоповређивање и покушаји суицида

Самоповређивање, укључујући и покушаје суицида, јесте облик аутодеструктивног понашања младих (Carter, Reith & Whyte 2005; Gibb, Beatrualis & Ferguson, 2005). Оно представља начин „разрешавања” или контроле унутрашњег емоционалног стања путем намерног наношења повреда властитом телу које доводи до оштећењења ткива (Walsh and Rosen, 1988). У општој популацији распрострањеност самоповређивања је око 1%, а код адолесцената чак 10–15% (Mitić, Milosavljević i Krasić, 2010). Постоје три основна узрока самповређивања младих (Sičić i Mužinić, 2008): регулација емоција – покушај да се тело доведе у равнотежу након турбулентних и узнемирујућих емоција; комуникација – самоповређивање као начин да се изрази оно што није могуће изразити речима; контрола или казна – понављање обрасца злостављања претрпљеног у детињству (физичког или сексуалног) и тзв. магично размишљање (*ако повредим себе, оно лоше чега се дојим неће се догодити*). Око 80% адолесцената који се самповређују злоупотребљава психоактивне супстанце (Mitić, Milosavljević i Krasić, 2010). Размишљања о самоубиству, у склопу размишљања о смислу живота, сасвим су уобичајена за адолесценте, али када адолесцент размишља о самоубиству као о „једином излазу” из тренутних проблема, то је разлог за забринутост (NSHC, 2011). Покушај суицида јесте једна врста „одбрамбеног маневра” или „акт против јаког психичког трпљења а не против живота” (Ćurčić, 2010). Већина покушаја самоубиства младих је импулсивна. То је реакција на стресне догађаје, као што су лоше окончана љубавна веза или финансијски проблеми (WHO, 2011). Поред тога, стигматизација, социјална искљученост и менталне болести младих и њихових родитеља повећавају ризик од покушаја суицида (Christoffersen, Poulsen & Nielsen, 2003).

Ако проучавамо ситуацију у Србији у вези са суицидалношћу ученика, према анализи Пенев и Становић (Penev i Stanović, 2007), у раздобљу од раних 1950-их до средине прве деценије 21. века, кретање броја самоубиства у Србији показује јасну тенденцију пораста. За нешто више од педесет година

(од 1953. до 2006) број самоубистава је готово удвостручен (са 725 на 1444 годишње, где је у 1992. години забележен истоторијски максимум од 1638 самоубистава). У овом периоду општа стопа суицида у Србији била је 19,7 (број самоубистава на 100.000 становника). У односу на узраст који је предмет анализе у овом раду, нпр. стопа суицида је у 2006. години била за узраст од 10–14 година 0,5% (дечади 0,9, а девојчице 0), а за узраст од 15–19 година 3,3% (дечади 4,7%, а девојчице 1,8%). Међутим, ако је суицид у општој стопи смртности у Србији био 1,4%, удео суицида у смртности узраста од 10–19 година је значајних 11,7% (17 самоубистава у апсолутном броју) у анализираној години (Penev i Stanović, 2007).

□ Проблеми у васпитнообразовном процесу

Ова група проблема ствара потенцијал за развој ризичних понашања и представља миље за комплексније облике тешкоћа у социјалном развоју. Ту су најчешће изражени следећи проблеми: адаптација на школу, академски и школски неуспех, повлачење у себе и напуштање у школе.

Проблем адаптације ученика на школу, обично, настаје из више фактора, као што су: психолошка природа детета (нпр. страх од других, анксиозност, интровертност, агресивност), негативно стресогено претходно породично и социјално искуство, споро прилагођавање на школске захтеве, слаба уверења о значају школовања које потиче из породице или микросоцијалне средине, итд. Последице споре адаптације ученика на школу односе се на ризике у домену осиромашивања укупног социјалног развоја, смањивања образовних постигнућа и раста шанси да се испоље бројни облици ризичних понашања.

Академски неуспех се односи на постизање ниских оцена у школи и понављање разреда. Са друге стране, школски неуспех јесте ситуација у којој ученик поред слабих оцена испољава и проблеме у односима са вршњацима и наставницима (несналажљивост, страх од нових ситуација, неиницијативност, неактивност, некритичност итд.), или када има субјективни осећај неуспеха и незадовољства. Академски и школски неуспех стварају ризике од следећих последица по понашање: 1) агресиван став – мржња према школи, наставницима и школским предметима; 2) резигнација – смањење амбиција, пасивност и апатичност; 3) повлачење у себе – сањарење и друге активности које компензују неуспех; 4) регресија – инфантилни облици понашања (Bašić i Kranželić-Tavra, 2004).

Поједина истраживања показују и да је школски (не)успех повезан са похађањем предшколског образовања, као и са социоматеријалним обележјима ученикове породице. Према истраживању Вујић и Баронијан (Vujić i Baronijan, 2013), успех ученика и ученица на ПИСА тестовима у 2003. и 2009. години у Србији, мерен на основу вредности читалачке, математичке и научне писмености, значајно је виши за оне ученике и ученице који су похађали предшколско образовање у поређењу са ученицима и ученицама који нису похађали предшколско образовање. Девојчице у Србији показују релативно лошије резултате на ПИСА тесту из математике у 2009. години, док дечаци у Србији показују релативно лошије резултате на ПИСА тесту у читању у обе посматране године (Vujić i Baronijan, 2013).

Истраживање ових ауторки показује да се социоекономске карактеристике родитеља у односу на похађање и непохађање програма предшколског образовања и васпитања у обе посматране године разликују по карактеристикама, као што су образовање родитеља (ниво и број година), статус на послу и занимање (ради/не ради; плаве/беле крагне). Ученици и ученице који су похађали предшколско образовање долазе из породица које имају виши социоекономски статус. Унапређивањем раног образовања деце ојачава се и веза између предшколског образовања и васпитања и каснијег школског успеха ученика и ученица али и других индикатора социоекономског развоја и успеха (Vujić i Baronijan, 2013).

Повлачење у себе је израз тзв. интернализованог типа поремећаја понашања. Оно се испољава кроз понашања као што су осамљивање, недружељубивост, затвореност, избегавање рада у групи вршњака, ретко типично „дечије смејање” итд. Ова деца се, често, у школи не препознају јер „не праве проблеме”, нити „ометају” образовни рад. Међутим, повлачење у себе може развити комплексније облике поремећаја понашања која, потом, изискују сложенију бригу. Зато је важно правовремено открити ове проблеме и одговорити на потребе детета код ког се јављају (Bašić i Kranželić-Tavra, 2004).

Напуштање школе је најчешће процес, а не изненадни чин детета. Тај процес почиње бежањем са часова, великим бројем неоправданих изостанака, сукобима са вршњацима и наставницима, следи понављање разреда, пребацивање из разреда у разред или из школе у школу. Фактори ове појаве се налазе у процесу који је индукован породичним, културним, образовним, социјалним и индивидуалним чиниоцима. Нека истраживања показују да је напуштање школе у значајној вези са поремећајима понашања и емоција

и тешкоћама у учењу. Напуштање школовања јесте фактор ризика да ће настати бројни проблеми током живота појединца, посебно незапосленост, сиромаштво и други аспекти социјалне искључености (Nelson, 1996).

Према последњем попису становништва у Србији, 14% становништва старијег од 15 година нема завршену основну школу, а диплому средње школе нема свака пета особа.² У оквиру Стратегије за развој образовања у Србији до 2020. године (у даљем тексту: Стратегија), констатује се да нема прецизних података о раном напуштању школовања у стручним школама (Vlada Republike Srbije, 2012). Овај акт се позива на процене Студије мерења животног стандарда и Развоја људских ресурса у Србији, где је процењено да је стопа осипања у средњем образовању била 2,3%. Неки други подаци (процене Владе Србије од 2003. године) показују да је ова стопа, вероватно, значајно виша и да је чак и око 30% у средњем образовању (посебно у средњим стручним школама). Стратегија помиње и анкету ЕУРОСТАТ-а која је рађена за генерације од 2000–2008. године и која показује да је осипање 7,3%. Друга мерења у Републици Србији упућују на то да 10% лица није стекло иницијално средње стручно образовање (Vlada Republike Srbije, 2012).

У овој Стратегији се износе и процене да једна петина деце у Републици Србији још увек не похађа средње образовање, а посебно млади из социјално угрожених подручја. Већина деце која напушта школу у Србији је из сиромашних и социјално осетљивих група и породица. У Стратегији се закључује да не постоје подаци о проценту ромске деце која уписују гимназију и да је тај проценат, вероватно, занемарљив јер неки вид средњег образовања уписује само 8,3% ромске деце, а заврши га 6,2%. Такође, у Стратегији се наводи да немамо ни поуздане податке о проценту ученика са инвалидитетом и сметњама у развоју који похађају средње опште и уметничко образовање и васпитање (Vlada Republike Srbije, 2012).

■ Закључна разматрања и педагошке импликације

Савремене концептуално-методолошке основе друштвеног реаговања на проблеме у понашању ученика/деце фокусирају се на превенцију. Разлог томе треба тражити у развоју истраживања у пољу превенције и сажимању различитих научних приступа, као и у настанку идеје о „науци о превенцији” која има своју теорију, методологију и специфичну евалуацију. И у научним

² Према: http://popis2011.stat.rs/?page_id=2134

круговима и код практичара јавило се „разочарење” у ефекте третмана и ресоцијализације код оних младих који су већ испољили проблеме у понашању. Приступ који потенцира превенцију заснован је и на уважавању социјалноразвојних особености деце и на тенденцији преласка деловања институција, па и школе, из пасивне у проактивну улогу. Оваквом развоју погледа на друштвено реаговање на проблеме у понашању код деце допринео је и развој виктимологије, као науке о жртвама – која отвара питање да ли су деца жртве у исто време и деца преступници.

Савремени приступ превенцији заснива се и на принципу природности, што значи да деловање мора обухватити и дете и породицу и заједницу. Превенција проблема у понашању и позитиван развој младих посматрају се као одговорност заједнице, чиме се имплицира захтев да се покрене акција на нивоу целе заједнице (Popović-Ćitić, Đurić i Popović, 2014). Такође, модерни концепт уважава чињеницу да проблеми у понашању деце имају фазе развоја и да је зато битно деловати у раним фазама настанка проблема у понашању.

Данас се превенција проблема у понашању посматра као широко деловање које има три нивоа: универзални, селективни и индиковани. Универзални ниво је усмерен као општој популацији, на пример ка развијању социјалних вештина, способности, компетенција итд. Селективни ниво усмерен је на децу код које постоји већи ризик да ће се појавити проблеми у понашању, као што су деца жртве злостављања, деца из социјално депривирајућих породица или деца нискокомпетентних родитеља итд. Индиковани ниво усмерен је ка онима који испољавају предзнаке преступништва, али где сви „симптоми” ниси развијени, где треба развијати програме као што су, на пример, унапређивање односа родитељи – деца, тренинг недостајућих социјалних вештина и друго.

Искуства у примени превентивних програма, како код нас, тако и свету, указују на важност следећих усмерења: код ризичних група потребни су вишегодишњи програми; рана интервенција (предшколска и раношколска); интервенција и на ризичне и на протективне факторе; вишедоменска интервенција: личност, средина, институције; вишекомпонентност и координисаност програма; интегрисаност превенције и третмана у локалној заједници; усмереност на породицу и школу. Осим овога, искуство показује да превенција проблема у понашању код деце захтева и планирање стратегија превенције и развој шест основних приступа (стратегije ризик-фокусиране превенције): информисање, едукација, пружање алтернатива,

идентификовање проблема и упућивање на решавање, ангажовање заједнице, енваиromенталистички приступ (шире у: Popović-Ćitić, 2004).

Општа оцена друштвеног односа према проблемима у понашању деце/ученика у Србији у последњих десет година има следећа обележја. У позитивном смислу: школе све више препознају важност превенције; уводе се превентивни програми усмерени ка појединим облицима проблема у понашању (посебно су видљиви програми превенција вршњачког насиља); школе су отворене за сарадњу са институцијама локалне заједнице у домену нпр. безбедности ученика у школи и око школе; поједини превентивни програми и садржаји интегришу се кроз редовне и изборне наставне предмете; потенцира се значај антидискриминативних поступака на нивоу деца–деца, наставници–деца, наставници–родитељи; унапређују се подзаконска акта која регулишу понашања ученика и наставника у школи, као и одговорност родитеља, и друго.

Међутим, и даље постоје бројни изазови и проблеми у реаговању школе, као што су: разноликост сензибилисаности и активитета у школама у Србији да развијају програме превенције; слаба одрживост појединих превентивних програма и зависност од донација; неразумевање значаја превенције од стране локалне самоуправе и слаба материјална подршка овим програмима (тражи се политички резултат по „моделу сад и одмах”); недовољно развијена сарадња са институцијама локалне заједнице, а пре свега са центрима за социјални рад у извођењу превентивних програма; парцијалност програма и необухватност у односу на протективне и ризичне факторе; ретки су програми који имају вишедоменски приступ; пребацивање одговорности између актера процеса васпитања (породица–школа–институције друштва); недовољна иницијативност, а некада и обученост, психолошко-педагошких служби за спровођење разноврсних аспеката, концепција, програма и методологија превенције проблема у понашању ученика; (не)повезаност и сарадња између ПП служби и наставника у програмима превенције и интервенције; повремено исказивање немоћи школа да управљају одређеним ситуацијама комплексних облика проблема у понашању ученика, посебно, насиља, што некад резултира тиме да родитељи прекину наставу (не шаљу децу у школу); конфузност процеса инклузије која се односи на дискрепанцу између начелних прихватања инклузивних вредности и „тихог бојкота” у инклузивој пракси (типа: *добра идеја али још немамо услове, то није мој посао* и слично); изазов одговора на „нове” облике проблема у понашању као што су сајбер булинг и прекомерна употреба

интернета и мобилних телефона; проблем управљања ситуацијама насиља наставника над ученицима, посебно вербалног типа; проблем укључености родитеља у превентивне активности итд.

У овом времену школа се налази у процепу између нарушених вредности у друштву (посебно значаја образовања и рада), високих очекивања родитеља и институција државе од образовања и васпитања (савременост, ефикасност, посвећеност), ниских материјалних основа рада (реално слабе зараде и не увек добри услови за рад у школама због старости објеката и малог улагања у њих) и врло честе негативне медијске слике школе (више се приказују негативни догађаји него позитивни примери).

На основу изнете анализе појмовно-теоријских концепата и феноменолошких обележја проблема у понашању деце школског узраста, као и анализа појединих истраживања у Србији, могу се извести следеће импликације за образовну политику и праксу.

Вредносне основе. Полазишта или вредносне основе превенције и интервенције:

- поштовање права деце;
- инклузивност;
- доступност и праведност образовања;
- позитивни социјални и емоционални развој деце;
- оснаживање деце и родитеља;
- развијање осећања личног идентитета и жеље за постигнућем код ученика;
- холистички, разноврсни и хуманистички приступи усмерени на дете, породицу, школу и локалну заједницу;
- сензибилизација заједнице и релевантних институција за примену и одрживост програма превенције;
- јачање мултидисциплинарног приступа у раду психолошко-педагошких служби школа кроз запошљавање дефектолога са студијског програма/модула за превенцију и третман поремећаја понашања.

Нивои превенције. У односу на специфичности популације може се говорити о универзалним (општа популација ученика), селективним (групе код којих постоји ризик) и индикованим (постојање предиспозиција проблема) програмима превенције проблема у понашању.

Циљеви. Превенција и интервенција у домену проблема у понашању деце/ученика требало би да буде заснована на следећим циљевима:

- отклањање осујећујућих фактора социјалног развоја ученика;

- унапређивање васпитно-образовне функције школе;
- утврђивање јасних правила и односа у школи;
- рана интервенција;
- развијање здравих стилова живота;
- јачање просоцијалних веза ученика са вршњацима, школом и заједницом;
- координација са институцијама локалне заједнице;
- саветодавни рад са родитељима;

Принципи. Принципи за превентивне програме који се примењују у школској средини јесу:

- усмереност на развој деце током читавог школовања, посебно на критичне периоде у развоју;
- идентификовање потреба, снага, ризика у односу на дете и породицу, као и ресурса и капацитета школе;
- стандардизованост интервенција са тачно одређеним планом рада;
- придржавање структуре успешних интервенција и примера добре праксе;
- примена интерактивних метода (моделирање, играње улога, дискусионе групе, групни фидбек);
- јачање протективних фактора;
- саветовање за породице код којих постоји ризик;
- временска ограниченост, изводљивост (у складу са доступним ресурсима) и интегрисаност програма;
- евалуација процеса и исхода програма.

Неки садржаји програма превенције:

- конструктивно решавање конфликта;
- технике контроле љутње и управљања емоцијама;
- вештине комуникације;
- пружање отпора притиску вршњака;
- реаговање у ситуацијама вршњачког насиља;
- препознавање ризика на интернету;
- развијање самопоуздања;
- развој социјалних норми усмерених против преступништва;
- јачање родитељских вештина комуникације (доследност дисциплине, праћење детета, решавање конфликта);
- јачање родитељских вештина просоцијалног и образовног подстицања деце.

На крају се може констатовати да импликације за образовну политику и праксу у области проблема у понашању ученика јесу да је потребно развијати пет елемената превенције: вредносне основе, нивое, циљеве, принципе и садржаје програма. Превенција би требало да буде еманципаторска, вишедоменска и координисано имплементирана у образовне и васпитне процесе у школској средини и локалној заједници, као стални, динамични и (само)евалуативни процес. До „бољег друштва” пут, свакако, води и преко добре школе.

■ Литература

- ☞ Achenbach, T. M. (1993). *Empirically Based Taxonomy: How to Use Syndromes and Profile Types Derived from the CBCL/4-18, TRF and YSR*. Vermont: Department of Psychiatry of Vermont.
- ☞ American Psychiatric Association – APA (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*.
- ☞ Banjac, B. (2015). *Osnovne karakteristike i rizici upotrebe elektronskih medija u populaciji adolescenata* (odbranjen master rad). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Bašić, J. i Kranželić-Tavra, V. (2004). O ponašanjima učenika i njihovoj pojavnosti u školskom okruženju. U J. Bašić, N. Koller-Trbović i S. Uzelac (ur.), *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja* (107-118). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- ☞ Bogdanović M., Šagrić, Č., Radulović, O. i Antonijević, S. (2017). Karakteristike prvog seksualnog odnosa kod adolescenata. *Biomedicinska istraživanja*, 8(1), 75-82.
- ☞ Carter, G., Reith, D. & Whyte, I. (2005). Repeated self-poisoning increasing severity of self harm as a predictor of subsequent suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 253-257.
- ☞ Catalano, R. F., Kosterman, R., Hawkins, D. J., Newcomb, M. D. & Abbott, R. D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 429-455.
- ☞ Chandler K.A., Chapman C.D., Rand M. R. & Taylor B.M. (1998). *Students' Reports of School Crime: 1989 and 1995*. Washington, DC: US Department of Education, Office of Educational Research and Improvement. National Center for Education Statistics and U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- ☞ Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D. & Nielsen, A (2003). Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(5), 350-358.
- ☞ *Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji-Izveštaj za Republiku Srbiju* (2008). Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- ☞ Čurčić, V. (2010). Nepodnošljiva lakoća (samo)uništavanja u adolescenciji. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*, (29-37). Beograd: Žarko Albulj.
- ☞ Gibb, S. J., Beatrualis, A. & Ferguson, D. (2005). Mortality and further suicidal behavior after an index suicide attempt: a 10-year study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(1), 95-100.

- ☞ Hawkins, D. J. (2006). Science, social work, prevention: Finding the intersections. *Social Work Research*, 30(3), 137-152.
- ☞ Howell, J.C. & Lynch, J.D. (2000). Youth Gangs in Schools. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*. U.S. Department of Justice.
- ☞ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” (2018). *Ponašanje u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta*. Beograd.
- ☞ Jugović, A. (2004). Rizična ponašanja omladine. U S. Mihailović (ur.), *Mladi zagubljeni u tranziciji* (177 – 203). Beograd: Centar za proučavanje alternativa.
- ☞ Jugović, A. (2007). Sociološki pristup u definisanju pojma i tipova poremećaja ponašanja. U D. Radovanović (ur.), *Poremećaji ponašanja i prestupništvo mladih: specijalno-pedagoški diskurs* (11-28). Zlatibor 30. 05 – 03. 06. 2007. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Jugović, A. i Žunić-Pavlović, V. (2010). Pojam rizika u savremenoj nauci o društvenim devijacijama: od teorijsko-ideološkog diskursa do preventivno-akcionog koncepta. U J. Kovačević i V. Vučinić (ur.), *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman II*, (471-482). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Jugović, A. (2010). Masovni mediji-proizvođači realnosti i moralni preduzimači. U B. Ćorić (ur.), *Sistem vrednosti i psihijatrija*, (41-56), Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Jugović, A. (2013). Rizična ponašanja dece i maloletnika školskog uzrasta. U A. Gavrilović, A. Jugović, Lj. Lepir (ur.), *Socijalni rad u školi – teorijsko-metodološke osnove* (149-176). Banja Luka: Fakultet političkih nauka.
- ☞ Jugović, A. (2014). *Zapisi iz anomije – ogledi iz nauke o društvenim devijacijama*. Beograd: Institut za sociološka i kriminološka istraživanja.
- ☞ Kolbe, L. J., Kann, L. & Collins, J. L. (1993). Overview of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Public Health Reports*, 10(1), 1-10.
- ☞ Koller-Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih. U J. Bašić, N. Koller-Trbović i S. Uzelac (ur.), *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*, (83-96). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- ☞ Kovačević-Lepojević, M. (2011). Pojam i karakteristike internet zavisnosti. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(4), 615-631.
- ☞ Kuzmanović, D., Lajović, B., Grujić S. i Medenica, G. (2016). *Digitalno nasilje – prevencija i reagovanje*. Beograd: Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije i Pedagoško društvo Srbije.
- ☞ Matić-Živanović, I. (2015). *Internet zavisnost kod srednjoškolaca* (odbranjen master rad). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Milosavljević M. i Jugović A. (2009). *Izvan granica društva – savremeno društvo i marginalne grupe*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Mitić, M., Milosavljević, Lj. i Krasić, D. (2010). Samopovređivanje i/ili suicid. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih* (89-96). Beograd: Žarko Albulj.
- ☞ National Center for Education Statistics (1998). *Indicators of school crime and safety: Nonfatal Student Victimization Student Reports*. USA: National Center for Education Statistics.
- ☞ National Institute on Drug Abuse-NIDA (1999). *Preventing drug use among children and adolescents – a research-based guide*. U. S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health.

- ☞ National Youth Gang Center (1999). *1997 Youth Gang Survey*. Washington, D.C: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- ☞ Nelson, J. R. (1996). Designing schools to meet the needs of students who exhibit disruptive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(3), 147 – 162.
- ☞ NORC-National Opinion Research Center (1999). *NORC DSM Screen for Gambling Problems* (NODS), National Survey of Gambling Behavior.
- ☞ Novosadski humanitarni centar–psihološko savetovalište za mlade (NSHC), <http://savetovaliste.nshc.org.rs/autodestruktivnost.htm>. Posećeno 6.5.2013.
- ☞ Olweus, D. (1998). *Nasilje među djecom u školi*. Zagreb: Školska knjiga.
- ☞ Penev, G. i Stanović, B. (2007). Samoubistva u Srbiji početkom 21. veka i kretanja u proteklih pedeset godina. *Stanovništvo*, 2, 25-62
- ☞ Pfeiffer, C. (1998). Trends in Juvenile Violence in European Countres. *Crime and Justice*, 23, 255-328.
- ☞ Pollard, J. A., Hawkins, D. J. & Arthur, M. W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence?. *Social Work Research*, 23(3), 145-158.
- ☞ Popadić, D. i Kuzmanović, D. (2013). *Mladi u svetu interneta - Korišćenje digitalne tehnologije, rizici i zastupljenost digitalnog nasilja među učenicima u Srbiji*. Beograd: Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja i UNICEF.
- ☞ Popadić, D., Plut, D. i Pavlović, Z. (2014). *Nasilje u školama u Srbiji: Analiza stanja od 2006. do 2013. godine*. Beograd: Institut za psihologiju i UNICEF.
- ☞ Popović-Čitić, B. (2004). Strategije risk-fokusirane prevencije devijantnih ponašanja. *Socijalna misao*, 11, 1, 55-83.
- ☞ Popović-Čitić, B., Đurić, S. i Popović, V. (2014). Promocija pozitivnog razvoja i prevencija problema ponašanja kroz sistem „zajednice koje brinu“. U B. Popović-Čitić i S. Đurić (ur.) *Modeli unapređenja bezbednosti u obrazovno-vaspitnim ustanovama*, (73-90). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet bezbednosti.
- ☞ Simeunović-Patić, B. (2003). *Ubistva u Beogradu*. Beograd: Vojno-izdavački zavod i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- ☞ Sindelić, K. (2104). *Rizično i problematično kockanje u populaciji srednjoškolske omladine* (odbranjen master rad). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- ☞ Stakić, Đ. (2003). Konceptualno-metodološko zasnivanje prevencije maloletničke dekinkvencije. U D. Radovanović (ur.), *Strategija državnog reagovanja protiv kriminala* (91-114). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- ☞ Sičić, M. i Mužinić, L. (2008). Faktori rizika kod pojave samoozljeđivanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(1), 49-68.
- ☞ Stanković, Z. i Begović, D. (1995). *Alkoholizam – od prve do poslednje čaše*. Beograd: Kreativni centar.
- ☞ The Free Dictionary: (Available at URL: <http://www.thefreedictionary.com/gambling>, Copyright Farlex, Inc., 2008)

- ☰ Trebješanin, Ž. (2008). Nasilje u školama: motivi, prevencija, suzbijanje. U D. Radovanović (ur.), *Poremećaji ponašanja u sistemu obrazovanja* (193-212). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
 - ☰ Uzelac, S. (2004). Potrebe i mogućnosti jedinstvene evidencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. U J. Bašić, N. Koller-Trbović i S. Uzelac (ur.), *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja* (141-146). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
 - ☰ Vejmelka, L. (2012). Neke determinante vršnjačkog nasilja u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada* 19(2), 215-240.
 - ☰ Vlada Republike Srbije (2012). *Strategija za razvoj obrazovanja u Srbiji do 2020. godine*. Beograd: "Službeni glasnik RS", br. 107/2012 od 9.11.2012. godine.
 - ☰ Vujić, S., i Baronijan, H. (2013). Odnos između pohađanja predškolskog obrazovanja i školskog uspeha učenika i učenica i mogućnosti unapređenja predškolskog obrazovanja u Srbiji. *Psihološka istraživanja*, 16(2), 105-140.
 - ☰ Young, K. (1996). Internet addiction: the emergence of the new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1 (3), 237-244.
 - ☰ Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988). *Self-mutilation: Theory, Research and Treatment*. New York/London: The Guilford Press.
 - ☰ World Health Organization-WHO (2011). *International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, edition 2010, Volume 1*.
 - ☰ Žunić-Pavlović, V. i Kovačević-Lepojević, M. (2010). Uvod: Savremeni pristupi u prevenciji i tretmanu poremećaja ponašanja. U V. Žunić-Pavlović i M. Kovačević-Lepojević (ur.), *Prevencija i tretman poremećaja ponašanja*, (9-38). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
-