

ПСИХОЛОШКЕ НОВИНЕ



ДПСОСНОВАН 1953.

ЛИСТ ДРУШТВА ПСИХОЛОГА СРБИЈЕ

Број 479 * година XLIV * ОКТОБАР 2024. * Београд

Издајемо из овог броја

► Конференција о менталном здрављу деце и младих



► Психолошко отуђење деце од родитеља



► Струка или активизам



► Национални механизам подршке деци у РС



МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ - ТЕМА ОВОГОДИШЊЕГ СВЕТСКОГ ДАНА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Светски дан менталног здравља, 10. октобар, који се на иницијативу Светске здравствене организације ове године обележава под слоганом „Ментално здравље на радном месту“ прилика је да се подсетимо да на послу проведемо готово трећину живота и најпродуктивнији део дана, због чега услови рада и међуљудски односи имају велики утицај на наше физичко и психичко благостање. Нажалост, пракса говори да су мобинг на радном месту, прековремени рад и изгарање на послу постали свакодневница за велики број запослених, а истраживање Центра за пружање емотивне подршке и превенцију суицида „Срце“ говори да су у великом броју компанија послодавци оријентисани на пословни успех, уместо на добробит запослених. Студија под називом „Истраживање о менталном здрављу у радном окружењу“ центра „Срце“, која је урађена на узорку од сто послодавца средњих и великих фирми у Војводини и око 2.000 запослених, током 2022. године, показала је да је више од половине запослених имало тешкоће са менталним здрављем, али само мали број њих потражио је стручну помоћ. Свака десета особа доживела је на послу неку врсту дискриминације у вези са менталним здрављем, а највећи број њих подршку у радном окружењу, када су психички проблеми у питању, оцењује као изузетно лошу. Ово истраживање такође је открило да у већини случајева не постоје дефинисани поступци за пријављивање проблема са менталним здрављем – само петина предузећа има и спроводи програм здравља и добробита за запослене, а када је ментално здравље у питању, брига о превенцији и заштити још мање је присутна.

Подаци изведени из истраживања Мреже психосоцијалних иновација о менталном здрављу грађана Србије говоре да је један од четири наша суграђанина током живота имао потребу за стручном подршком због психичких тегоба, а да се тренутно око једне трећине грађана наше земље може сматрати психички угроженим, међу којима предњаче млади и особе женског пола. Међу најчешћим тегобама налазе се оне повезане са депресијом, пост-трауматским стресним синдромом, соматизацијама, поремећајима исхране и анксиозношћу. Упркос томе, већина наших суграђана никада није затражила стручну помоћ, а као главне препреке у тражењу помоћи грађани наводе неповољну финансијску ситуацију, а самим тим и недоступност бесплатних услуга заштите менталног здравља, као и аутистичку, односно склоност да се тражење стручне помоћи доживи као сопствени неуспех. Готово свака друга особа са симптомима депресије

и свака пета особа која је у ризику од суицида никада није тражила помоћ стручњака за ментално здравље.

Подаци изведени из најновијег „Алтернативног извештаја о положају и потребама младих Србије 2024. године“ говоре да чак две трећине младих у Србији често осећа да је под стресом, половина њих има симптоме анксиозности, а скоро трећина младих каже да се често осећа депресивно. Студија која је урађена на репрезентативном узорку младих, старости од 15 до 30 година, такође говори да су службе за заштиту менталног здравља углавном недоступне припадницима младе генерације – иако највећи број њих има свест о значају менталне хигијене, свега пет одсто младих каже да им је доступна помоћ стручњака за душу. Утисак младих који су учествовали у овом истраживању, које сваке године спроводи Крвна организација младих Србије, поткрепљује и званична статистика која говори да у Србији постоји свега 47 лекара који се баве менталним здрављем деце и адолесцената до 25 године. Подаци такође говоре да на 42.000 младих долази један психијатар, а психотерапијске услуге може себи да приушти мали број адолесцената. И док бројке Светске здравствене организације упозоравају да половина свих менталних поремећаја почиње пре 14. године, а чак две трећине до 25 године, национална статистика сведочи да у просеку прође десет година од појаве првих симптома са менталним здрављем до тражења стручне помоћи, и да само трећина деце и младих добије правовремену дијагностику.

Првог дана октобра, који се у целом свету обележава као Међународни дан старих, Црвени крст Србије подсетио нас је на истраживање које сведочи да три од десет старијих особа у нашој земљи има изражене симптоме депресије и осећа потребу за неком врстом додатне психолошке помоћи. Свака четврта стара особа осећа се прилично бескорисно, трећина њих осећа се беспомоћно и није срећна већином времена, а нешто већи проценат старих стрепи да ће се нешто лоше догодити. Скоро 40 одсто наших седокосих суграђана нема доживљај да је дивно живети и признаје да је одустало од многих активности и интересовања, а петина није задовољна својим животом. Ова студија такође је показала да старе особе у просеку имају пет актуелних здравствених тегоба – најчешће су у питању кардио-васкуларни, очни и локомоторни, односно проблеми са мишићима, зглобовима и костима, а велики број њих пријављује и хроничан умор и опадање физичке снаге, као и отежано кретање. Билансирајући стресне догађаје које су доживели током живота, готово петина старих

особа навела је озбиљне међуљудске проблеме са блиским особама, свака седма особа доживела је крају предмета велике вредности, психичко насиље такође је искусила готово свака седма особа, а осам одсто старих било је жртва физичког насиља – ударања, штипања или шамарања.

Почетком октобра у организацији канцеларије УНИЦЕФ-а у Србији одржана је трећа међународна конференција о менталном здрављу и добробити деце и младих у Србији, која је имала за циљ да нагласи важност међуресорне сарадње и потребе за обједињавањем свих доступних ресурса, како би се обезбедила свеобухватна подршка деци, младима и родитељима у заштити и превенцији менталног здравља и о којој извештавамо у овом броју „Психолошких новина“. Читаоци нашег листа имаће прилику да прочитају текст о првих пет месеци рада Центра за младе који пружа психосоцијалну помоћ и подршку младима у заједници и у коме млади могу да потраже помоћ стручњака за душу – без здравствене књижице, пута и отварања здравственог картона, а пишемо и о великом јубилеју Психолошког саветовалишта за младе у Нишу, које ове године прославља „пунолетство“ и 18 година рада са младима у овом граду јужне Србије.

Представљамо и програм Реферални механизам подршке деци у школама Републике Српске (РМПД) који се реализује од априла 2018. године, кога је креирало Друштво психолога Републике Српске уз подршку УНИЦЕФ-а БиХ, а у сарадњи са Републичким педагошким заводом Републике Српске, који је био представљен на овогодишњем Конгресу психолога Србије. Овај програм има за циљ враћање васпитне улоге школама и бољу сарадњу на релацији ученик - наставник - стручна служба школе - родитељ, као и јачање стручних капацитета стручне службе школе. Програм се спроводи у свим основним и средњим школама у Републици Српској и сви ученици су обухваћени овим програмом.

У октобарском броју „Психолошких новина“ представљамо и резултате истраживања Мреже психосоцијалних иновација „Друштвени ангажман стручњака у области менталног здравља: имамо ли консензус?“ које је спроведено на узорку од 108 психолога, психијатара, психотерапеута, социјалних радника, медицинских сестара и дефектолога и представљено на трибини под називом „Струка или активизам“, првом у циклусу догађаја који се одвијају у оквиру манифестације „Дани менталног здравља“, које сваке године организује ова невладина организација.

Катарина Ђорђевић

ВЕСТИ ИЗ ДРУШТВА

ДРУШТВО ПСИХОЛОГА СРБИЈЕ И ПЕДАГОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ УПУТИЛИ ЗАЈЕДНИЧКУ ИНИЦИЈАТИВУ МИНИСТАРСТВУ ПРОСВЕТЕ

Друштво психолога Србије и Педагошко друштво Србије упутили су иницијативу Министарству просвете која се тиче усклађивања прописа који се односе на психологе и педагоге запослене на радном месту. Стручни сарадник у основним, средњим школама и школама са домовима ученика. Преносимо текст иницијативе која је упућена Министарству просвете 18. септембра.

„Поштовани, обраћамо вам се са иницијативом да се у складу са ЗОСОВ-ом унесу измене у регистрима ЈИСП-а, који се односе на запослене психологе и педагоге на радним местима стручног сарадника у основним, средњим школама и школама са домовима ученика. Тренутно су у ЈИСП-у, психолог и педагог, стручни сарадници у установама образовања препознати као ненаставно особље, што није усаглашено са ЗОСОВ-ом и пословима које запослени на овим пословима обављају, односно за које су надлежни у оквиру свог рада, а који се односи на рад у стручним органима, тимовима и Педагошком колегијуму, чл.130. Чл.130. јасно дефинише да су стручни сарадници чланови Наставничког већа, Педагошког већа, Стручног актива за развојно планирање, Стручног актива за развој школског програма, Педагошког колегијума, као и ти-

мова које формира директор установе у складу са Статутом: Тим за инклузивно образовање; Тим за заштиту од дискриминације, насиља, злостављања и занемаривања; Тим за самовредновање; Тим за обезбеђивање квалитета и развој установе; Тим

за развој међупредметних компетенција и предузетништва; Тим за професионални развој и друге тимове за остваривање одређеног задатка, програма или пројекта. (ставови 2, 3,4, 7,8, 13,14,15,18).

С обзиром на сложеност посла и директан рад са свим учесницима школског живота и учешће у планирању, реализацији и евалуацији ОВ рада у установи и интегрисању улогу у свим половима, активностима и садржајима којима се установа бави, сматрамо да стручни сарадник психолог и педагог треба да се воде кроз званичну евиденцију у програмима Министарства у складу са ЗОСОВ-ом (чл.174, став 3). Пошто Министарство у оквиру ЈИСП-а води регистар (чл.175 став 3) обраћамо вам се да се са иницијативом да се изврши ова измена. Напомињемо да је ова измена неопходна, колико због тачности евидентирања податка о запосленим у установама, толико и због статуса запослених који је овим пропустом нарушен. Као струковна организација са дугом традицијом у свом раду, која окупља велики број запослених у образовању ради стручне и научне размене, али и статусних питања и са дугогодишњом сарадњом са Министарством очекујемо да ћете у најскорије време одговорити на нашу иницијативу и омогућити да се у складу са ЗОСОВ-ом унесу измене у ЈИСП-у“.



УВОДНИ КУРС: РОРШАХ ТЕСТ – ОБУХВАТНИ СИСТЕМ ЏОНА ЕКСНЕРА ОД 19. ОКТОБРА

Центар за примењену психологију поново организује уводни курс: Роршах тест – обухватни систем Џона Екснера, аутора и предавача Биљане Шаула-Маројевић, са почетком од 19. октобра 2024. године. Уводни курс траје 42 сата, организованих у седам сусрета, а рок за пријаву је 8. октобар.

Циљ уводног семинара је да оспособи полазнике за самостално извођење свих процедура које Обухватни систем Џона Екснера претпоставља, од припреме за испитивање субјекта до писања извештаја. Полазници на тај начин проширују своје компетенције у процени личности и психопатологије: овладавају једним од најпопуларнијих инструмената за ове потребе и савременим системом његове примене. Треба истаћи да ће полазници стећи основне вешти-

не како да самостално примењују Роршах тест према Обухватном систему. Пуну компетентност стицаће сталном применом и вежбањем по завршеном семинару, праћењем литературе и новина које даља истраживања континуирано уносе у овај систем.

Програм укључује следеће тематске целине - теоријски увод (развој Роршах метода, процес формирања одговора, принципи интерпретације) и практични део (задавање теста, кодирање одговора, табелирање – формирање структуралног сажетка, интерпретација и завршна разматрања: подручја примене система, вредности и слабости, савремени правац даљег развоја).

Полазници су студенти мастер студија психологије, дипломирани и мастер психолози,

психолози на специјализацији и специјалисти психологије који нису прошли сличан програм. Аутор и водитељ је Биљана Шаула-Маројевић, специјалиста медицинске психологије, која поседује вишегодишње искуство у примени Роршах теста и Обухватног система, како у клиничкој пракси тако и у практичној обуци психолога.

Трајање курса је 42 сата распоређених у седам сусрета суботом од 10-16 часова (први и последњи сусрет уживо у Београду и пет онлајн сесија путем ЗУМ апликације).

ЦЕНА је 48.000,00 рсд (за чланове ДПС-а цена је 39.500,00 рсд), а постоји могућност плаћања на две рате. Пријава се може послати путем електронске поште на мејл: cpr@dps.org.rs. Све додатне информације могу се добити и преко телефона 011/30 35 131.



ДРУШТВО ПСИХОЛОГА СРБИЈЕ

психолошке новине

Издавач: Друштво психолога Србије
ISSN 2217-9313

Психолошке новине уредило Друштво психолога Србије; Редакција: др Адела Зобеница, Соња Ивковић, Ана Миленковић; Сарадници: Јасна Вељковић и Драгана Косовалић, Јелена Минић, Меира Мрђенов, Саша Стојшић, Вељко Јовановић, Миљана Павићевић, Драгана Брдарић, Ана Окиљевић; Технички уредник и прелом: Вук Милосављевић; Заглавље: Стојан Пешановић; Штампана: ЦПП Београд; Адреса издавача: 11 000 Београд, Бушина 7/3; Секретар Друштва: Марија Вукотић Одоровић; Телефон: + 381 11 3035131; WEB: <http://www.dps.org.rs>; Прилоге слати на psiholoske.novine@dps.org.rs са назнаком ЗА ПСИХОЛОШКЕ НОВИНЕ, Слике: Pixabay

Жиро рачун: 170-755-77; Радно време од 8 до 15 часова. На основу мишљења Секретаријата за информисање Републике Србије бр. 413 01 189 91 1 д 20.02.1991.године, лист је производ из тарифног броја 8, став 1. тачка 1.алинеја 10, за чији се промет плаћа порез по стопи од 3 %.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ ОДГОВОРНОСТ ЈЕ ЦЕЛОГ ДРУШТВА

Пре годину дана потписан је Меморандум о разумевању између министарстава здравља, просвете, рада, туризма и омладине, бриге о породици и демографији и људских и мањинских права, у циљу подршке менталном здрављу младих и адолесцената у Србији и донесен акциони план за чију је реализацију издвојено милион долара. У протеклих годину дана, формирана је Радна група за заштиту менталног здравља деце и младих, на челу са Министарством здравља, а Акциони план јасно дефинише улоге и одговорности међу секторима и успоставља јасне канале сарадње. Само заједно можемо допрети до већег броја младих и направити промену, истакла је Дејана Костадинова, директорка канцеларије УНИЦЕФ-а у Србији, отварајући Трећу међународну конференцију о менталном здрављу младих и психосоцијалној подршци, која је 4. октобра у Београду окупила националне и међународне стручњаке, доносиоце одлука и представнике домова здравља, школа, центара за социјални рад и омладинских организација, како би разменили искуства и разговарали о изазовима и примерима добре праксе.

Ова конференција пружила је прилику за преглед програма о менталном здрављу младих и психосоцијалној подршци кроз социјално-еколошки модел и континуитет бриге о менталном здрављу. То укључује превенцију, промоцију и заштиту ради унапређења менталног здравља и психосоцијалног благостања деце, адолесцената и родитеља, као и доступних ресурса и примера добре праксе у Србији. Такође, ова конференција била је прилика да се процене тренутни изазови и недостаци, како би се заједнички креирала стратегија за унапређење система подршке за децу, младе, родитеље и стручњаке који раде на локалном нивоу у области заштите менталног здравља. На конференцији организованој уочи 10. октобра, Светског дана менталног здравља, представљени су иновативни модели као што су Минимални пакет услуга, развијен у сарадњи са Институтом за ментално здравље, теле-здравствене услуге и услуге на нивоу заједнице кроз омладинске центре, развијене у партнерству са мрежом организација ОПЕНС.

„Борбе младих некада су прикривене, због чега не смемо игнорисати оно што не видимо, јер многи пате у тишини и воде своје битке у самоћи. Велики број младих нема подршку, ни храброст да проговори о својим проблемима. Ментално здравље је суштински, а не опциони циљ друштва, јер здрава деца постају здрави људи, а сваки динар који уложимо у њих смањује трошкове здравствене заштите и стопу криминалитета. Зато нам је важна подршка свих – наставницима су потребне обуке, а експертима за ментално здравље потребни су ресурси. Ако бисмо преформулисали афричку изреку да је потребно цело село да би се подигло дете, можемо рећи да је данас потребно цело друштво како би се одгајило ментално и физички здраво дете“,



закључила је Костадинова, истичући да конференција представља непроцењиву прилику за процену напретка постигнутог у једногодишњој имплементацији меморандума.

„Тешко је одрастати, а најболнији део тог процеса је транзиција од детињства ка младости. Министарство здравља има холистички приступ да нема здравља без менталног здравља, а здрава деца су наша најбоља инвестиција у будућност. Деца и млади су особе којима ћемо сутра оставити нашу земљу, њихово здравље један је од наших приоритета и зато ми улажемо велике ресурсе у изградњи капацитета за заштиту менталног здравља. Немамо дилему да ће политика владе Србије дати најбоље резултате кроз живу интерсекторску сарадњу, а сарадња са УНИЦЕФ-ом нам је веома важна“, истакао је др Златибор Лончар.

Фабио Скано, директор Светске здравствене организације (СЗО) за Србију, подсетио је да у статуту ове организације, основане 1948. године, стоји да је здравље стање потпуног физичког и психичког благостања, а не само одсуство болести.

„Људи који су тај статут писали након Другог светског рата разумели су утицај кризе и трауме на наше ментално функционисање, а треба се подсетити и да је пандемија коронавируса, која је донела много смрти, истовремено имала снажан утицај на ментално функционисање свих нас. СЗО интензивно сарађује са Министарством здравља Србије и фокусирани смо на пружање помоћи деци и младима, јер желимо да појачамо капацитете здравственог система за препознавање раних проблема код младих. Као родитељи, ми свакодневно морамо да учимо децу емпатији, како да понуде помоћ другима и питају своје пријатеље како су“, нагласио је Скано.

Др Габријел Фонтана, регионални саветник за здравље УНИЦЕФ-а за Европу и централну Азију, истакао је да девет милиона младих у Европи, узраста од 10 до 19 година, има ментални поремећај, а сваког дана три младе особе на свету дигну руку на себе, па је самоубиство други најчешћи узрок смртности у адолесценцији. Он је подсетио да је Европска унија прошле године потписала стра-

тегију о менталном здрављу, којим се предвиђа отварање центара за ментално здравље у свим земљама чланицама, а у региону Балкана ови центри отворени су у Србији, Албанији и Македонији. Фонтана је закључио да здравствени, просветни и систем социјалне заштите, сам за себе, не може да пружи свеобухватну помоћ младима – зато ментално здравље захтева мултисекторски приступ.

Др Славица Ђукић Дејановић, министарка просвете и психијатар, оценила је да школа представља срце система бриге друштва о менталном здрављу деце и младих, јер они највише времена проводе у школи, због чега наставници морају имати више знања о менталном здрављу.

„Још увек смо под снажним утиском мајских трагедија које су се десиле лане и које су починиле младе особе, након које је Министарство просвете интен-

зивно сарађивало са Институтом за ментално здравље, Друштвом психолога Србије и Педагошким друштвом Србије. Око 2.400 психолога и педагога у школама прошло је кроз едукацију како препознати дете са менталним проблемима, направили смо упутства како да се школе понашају у кризним ситуацијама и тај приручник је послат у 1.860 школа, а у самом министарству основан је сектор који се посебно бави насиљем и раним препознавањем знакова насилног понашања код ученика“, закључила је др Славица Ђукић Дејановић.

Говорећи о проблемима са којима се суочавају припадници младе генерације, чланица Омладинског одбора УНИЦЕФ-а у Србији Џана Нумановић, оценила је да нема довољно услуга у заједници које се креирају према потребама младих, па се стиче утисак да су те услуге формалне природе.

„Родитељи често мисле да ће наше менталне тегобе проћи са временом, због чега су нам потребне праве информације, прилагођене нашем узрасту и разумевању. Не смемо да будемо препуштени пливању у „мору“ интернета, нити смемо да заборавимо младе из рањивих социјалних категорија. Подршка у школи је од кључне важности, јер се половина свих психичких поремећаја јавља пре 14 године живота, као и борба против стигме због које многи млади одбијају да траже помоћ“, закључила је она.

Билансирајући активности које је Министарство за људска и мањинска права и друштвени дијалог спровело у сфери заштите менталног здравља, министар Томислав Жигманов истакао је да су од 2021. до 2023. године организована три друштвена дијалога о значају превенције психичког здравља. Као недостатке постојећег система, он је истакао непостојање јединственог регистра институција и појединаца који се баве менталним здрављем, недовољан број саветовалишта, непостојање континуиране примарне превенције на свим нивоима, али и указао на потребу веће едукације стручњака у основним и средњим школама, као и на опасност од таблоидног извештавања о проблемима особа са менталним поремећајима. **Катарина Ђорђевић**

РЕФЕРАЛНИ МЕХАНИЗАМ ПОДРШКЕ ДЕЦИ У ШКОЛАМА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Програм Реферални механизам подршке деци у школама Републике Српске (РМПД) реализује се од априла 2018. године. Програм је креирало Друштво психолога Републике Српске уз подршку УНИЦЕФ-а БиХ, а у сарадњи са Републичким педагошким заводом Републике Српске (РПЗ). Програм се спроводи у оквиру већег програма “Брига о деци - заједничка одговорност” и обавеза који је креирао Републичким педагошким заводом РС. Овај програм има за циљ враћање васпитне улоге школама и бољу сарадњу на релацији ученик - наставник - стручна служба школе - родитељ, као и јачање стручних капацитета стручне службе школе. Програм се спроводи у свим основним и средњим школама у Републици Српској и сви ученици су обухваћени овим програмом.

Окосницу самог програма чини Листа за систематизацију наставничких опсервација која се налази у свакој разредној књизи/дневнику. Пре креирања саме Листе спроведено је опсежно истраживање на основу којег су утврђене потребе ученика, али и свих васпитно-образовних радника. У Листи се налазе манифестна понашања (индикатори – описи понашања у виду тврдњи) која наставници могу идентификовати голим оком и која могу да буду знак да се обрати пажња на неког ученика. Уколико је уочен само један индикатор из Листе код неког ученика, то не мора ништа да значи, међутим уколико се више њих прате у исто или слично време од стране више различитих наставника, то може бити знак да ученик има одређених проблема у понашању или у животном функционисању (проблеми са вршњацима, породичном и сл.). Циљ листе није да идентификује и етикетира “проблематичне” ученике, па ни сама Листа није креирана у том духу, већ да систем правремено реагује на знакове промене код ученика. Сваки наставник је дужан да прати ученике за време боравка у школи и да свако понашање из Листе које примети забележи у Анегдотски картон (који се налази у оквиру Ученичког досијеа). На тај начин водимо рачуна и о подели одговорности, јер није реално очекивати да стручна служба школе “покрије” сваког ученика, док наставници са њима имају непосреднији и свакодневни контакт и проводе више времена са њима. Поред индикатора, наставник бележи датум примећивања индикатора и потписује се као одговорна особа која је приметила индикатор. Све то се дешава у сарадњи са стручном службом школе која процењује да ли и које кораке треба даље предузети. Важно је напоменути да у Републици Српској стручну службу чине педагог, психолог, социјални радник и дефектолог/логопед, а да ли ће школа имати све те стручне сараднике зависи од броја ученика/одељења, тако да скоро све школе имају запосленог педагога, око 75 одсто школа има запосленог психолога, док је дру-



гих стручњака мање.

Програм РМПД је подржан од стране четири надлежна министарства - Министарства просвете и културе РС, Министарства здравља и социјалне заштите РС, Министарства унутрашњих послова РС и Министарства локалне управе и самоуправе РС. Та подршка није само формално на папиру, већ су представници ових министарстава именовали особе које су са нама радиле мониторинг и евалуацију самог програма, биле присутне на самом терену и решавале евентуалне проблеме. Можемо рећи да је то био и кључ (пored сарадње са РПЗ-ом) који је обезбедио да програм са што мање потешкоћа уђе у све школе у Републици Српској и заживи тако да се примењује и данас. У оквиру програма Брига о деци, формиран је мултисекторски тим који чине и стручњаци ван школе. За сваку регију/школу именује се посебан тим који, поред представника школе, чине и представници Дома здравља/центра за ментално здравље, центра за социјални рад, полицијске управе и локалне управе. Они одржавају месечне састанке, а по потреби састају се и чешће. Ради се на превентивним активностима, али се позивају и када проблематика неког ученика превазиђе рад школе, те се онда они укључују да посаветују школу или да директно упуте ученика по даљу подршку и помоћ. На тај начин се у случају потребе проблем брже решава и ученик се директно упућује у друге институције. Наравно, након идентификације одређеног проблема код ученика укључују се и родитељи, па и они по потреби могу присуствовати састанку мултисекторског тима.

На овај начин ученик сву помоћ добија у школи

или се без лутања директно упућује стручњаку, те се ради брже, у већој синергији, а све у најбољем интересу детета. Направили смо и ревизију примене програма, непосредно пре пандемије корона вируса, па су неки индикатори кориговани, а додати су и индикатори који се тичу наставе на даљину. Таква финална верзија Листе у употреби је и даље у свим школама. Управо због саме пандемије, када је програм био на врхунцу, због недостатка средстава нисмо могли да наставимо мониторинг примене програма, међутим сам програм “Брига о деци - заједничка одговорност и обавеза”, а у склопу њега и РМПД ушли су у многе правилнике и постале саставни дио Годишњег плана рада школе, те су сви наставници обавезни да о РМПД и индикаторима разговарају на свим активима, већима и генерално састанцима школског особља, те смо тако обезбедили да РМПД живи у школама и без нашег присуства.

Што се тиче имплементације програма РМПД у Србији, свакако је неопходно да се проучи прво сва легислатива како би се програм могао прилагодити систему у Србији и потом урадити истраживање слично ономе који смо и ми на почетку урадили. Ми не радимо програме који нису интегрисани са системом, јер нам је врло важна самоодрживост, коју можемо добити само ако имплементирамо сам програм у постојећи систем или обезбедимо измене система како би РМПД постао саставни дио тога, како смо радили и у Републици Српској. Овај програм мора трајати најмање три до пет година како би се обезбедила самоодрживост и смисленост.

Гордана Ружич Милунич

ВИШЕ СТОТИНА МЛАДИХ У ПРЕТХОДНИХ ПЕТ МЕСЕЦИ ПОСЕТИЛО ЦЕНТАР ЗА МЛАДЕ

Од 24. априла, када је почео да ради Центар за младе (ЦЕЗАМ) кога је основала Радна група за подршку менталном здрављу и сигурности младих Владе Србије, више стотина младих потражило је психолошку помоћ и подршку – бројке говоре да је 1.118 особа посетило различите догађаје организоване у оквиру овог центра, а 523 младе особе добиле су индивидуалну психосоцијалну помоћ и подршку. Подсећања ради, након масовних убистава које су се догодиле у мају прошле године у ООШ “Владислав Рибникар” и селима Дубона и Мало Орашје, у Дечјем културном центру почело је са радом психосоцијално саветовалиште, чији је рад координисао Институт за ментално здравље, а психолози и психијатри који су пружали подршку младима учили су да постоји потреба за повезивањем саветодавних услуга са превентивним радом у заједници. ЦЕЗАМ је отворен у Ресавској улици број 22 у Београду и доприноси унапређењу менталног здравља младих кроз три врсте активности – интервенцију, односно потпуно бесплатну психосоцијалну подршку, превенцију и вршњачку подршку. Разговор код психолога заказује се онлајн преко „Тиктока” и „Инстаграма”, сеансе трају 45 минута, а деци млађој од 15 година потребна је сагласност родитеља, односно старатеља за разговор са стручњацима.

У центру се спроводе и едукативне активности, оријентисане на бригу о здрављу, унапређење животних вештина, подстицање радозналости, јачање самопоуздања и отпорности на ризична понашања, а кроз неформални

образовни програм и опуштајуће активности, млади се сусрећу са разноврсним темама и активностима које их спремају за будућност, подстичу развој и чине их отпорнијим на изазове. У ЦЕЗАМ-у се млади обучавају и за пружање вршњачке подршке у школи, на факултетима и на другим местима које посећују њихови вршњаци, а центар је отворен за све младе, узраста од 10 до 30 година, који имају било каквих проблема са менталним здрављем, јер се у његовом фокусу рада налази превенција менталних проблема и поремећаја.

„ЦЕЗАМ је саветовалиште усмерено на превентивни рад са младима. Углавном се бавимо оним што се назива психопатологија свакодневног живота, а то су проблеми у породичним, вршњачким и емотивним односима, недоумице око избора средње школе или факултета... Ако проценимо да

проблем захтева озбиљнији третман, младу особу упућујемо на Институт за ментално здравље или Одељење за младе Клинике за психијатријске болести “Др Лаза Лазаревић”. Иако је ЦЕЗАМ намењен младима узраста од 10 до 30 година, најчешће нам се за помоћ обраћају двадесетогодишњаци. Чињеница је да и даље постоји стигма када је у питању ментално здравље, али су млади данас много отворенији да причају о својим проблемима и да раде на њима. Осим тога, веома им значи што не морају да одлазе по упут код лекара опште праксе да би дошли код нас, односно што психолошку помоћ и подршку могу да добију ван здравствених и психијатријских институција. С друге стране, родитељи нас најчешће питају која су то понашања младих која сигнализирају да они имају неке менталне проблеме и често долазе на

трибине које ми организујемо”, истиче Снежана Мрвић, психолог са Института за ментално здравље.

У ЦЕЗАМ-у раде стручњаци за ментално здравље младих из Института за ментално здравље, Клинике за дечју неурологију и психијатрију, Завода за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Института за онкологију и радиологију. Ако се има на уму да у Србији постоји свега 47 лекара који се баве менталним здрављем деце и адолесцената до 25 године, односно да на 42.000 младих “долази” само један психијатар, а психотерапијске услуге може себи да приушти мали број адолесцената, јасно је колико је важно што је отворен центар за ментално здравље младих у заједници. **Катарина Ђорђевић**



ПСИХОЛОШКО САВЕТОВАЛИШТЕ ЗА СТУДЕНТЕ У НИШУ ПРОСЛАВИЛО 18. ГОДИНА РАДА

Психолошко саветовалиште за студенте, које се налази при Студентском културном центру у Нишу, ове године прославља 18. година рада и отворено је за академце сваког радног дана од 16 до 20 часова. Иако се саветовалиште налази у оквиру зграде Универзитета у Нишу и пре свега је намењено студентима, бесплатну психолошку помоћ и подршку у њему могу да добију и млади до 30 година који не спадају у студентску популацију, мада су академци ти који најчешће траже разговор са волонтерима овог саветовалишта. Како у разговору за наш лист објашњава Кристијан Пешић, мастер психолог и психотерапеут под супервизијом, у оквиру Психолошког саветовалишта постоје три сектора – саветодавни, едукативни и истраживачки, а у оквиру саветодавног ради сектор за психолошко саветовање и сектор за психотерапију.

„У Психолошком саветовалишту ангажовано је преко тридесет волонтера – углавном су то студенти психологије, психолози и психотерапеути, а месечно нам се за обрати између десет и петнаест младих особа. Неки нам се јављају због акутних проблема у вези са студирањем

или адаптацијом на нову средину, с обзиром на то да на Универзитет у Нишу долазе и студенти из мањих места, а некада помоћ траже због породичних, партнерских или емотивних проблема. Можемо рећи да су млади широм света одувек имали исте проблеме у овом животном добу, али су се они данас усложнили, а ново време креира и нове изазове – данас све више младих показује знаке зависности од мобилних телефона и социјалних мрежа, а пре само једне деценије ова зависност није постојала. Поређење са инфлуенсерима који диктирају бајковите животне стилове на друштвеним мрежама може да наруши самопоуздање и добру слику о себи код младих особа које немају изграђен идентитет, а то су проблеми које није имала претходна генерација младих“, објашњава наш саговорник, који је супервизор и координатор волонтера који раде у Психолошком саветовалишту за студенте.

На питање коме се млади најчешће обраћају за помоћ, Кристијан Пешић каже да је неким породица добар ресурс подршке јер имају добре и функционалне односе са родитељима, други се за помоћ обраћају пријатељима или професо-

рима на факултету, а неретко се дешава да се решење за своје проблеме тражи преко интернета, где млади налазе и „дијагнозу“ за своје стање.

„Самодијагностиковање психичких тегоба постало је тренд, али претраживање интернета није пракса коју ми препоручујемо, па се увек трудимо да кроз разговор са младом особом дођемо до одговора на питање због чега мисли да има одређену дијагнозу. Наше искуство говори да су полови достигли равноправност када је у питању тражење психолошке помоћи и подршке, јер у Психолошко саветовалиште у истом проценту долазе и девојке и младићи, а разлика је можда видљивија када су у питању студенти одређених факултета, па уопштено можемо рећи да академци са друштвених факултета чешће траже разговор у односу на студенте природних наука. Ми сарађујемо и са искуснијим психотерапеутима и психијатрима, а када проценимо да млада особа има озбиљнијих менталних проблема, упућујемо је њима. Ипак, можемо рећи да свега десет одсто младих који нам се обрати за помоћ има сложеније психичке проблеме“, каже наш саговорник. **Катарина Ђорђевић**

СТРУКА ИЛИ АКТИВИЗАМ – ТРИБИНА МРЕЖЕ ПСИХОСОЦИЈАЛНИХ ИНОВАЦИЈА

Да ли пулмолог који лечи оболеле од плућних болести истовремено треба да се залаже и за побољшање квалитета ваздуха, јер је доказано да лош квалитет ваздуха утиче на обољевање и смртност пулмолошких болесника и да ли стручњаци за ментално здравље имају право на друштвени ангажман ако процене да ситуација у друштву утиче на душевно здравље особа које им се обраћају за помоћ? Ово су били кључни разлози који су мотивисали психологе из Мреже психосоцијалних истраживања (ПИН) да реализују истраживање „Друштвени ангажман стручњака у области менталног здравља: имамо ли консензус?“ које је спроведено на узорку од 108 психолога, психијатара, психотерапеута, социјалних радника, медицинских сестара и дефектолога и представљено на трибини под називом „Струка или активизам“, првом у циклусу догађаја који се одвијају у оквиру манифестације „Дани менталног здравља“, које сваке године организује Мрежа психосоцијалних иновација уочи 10. октобра, Светског дана менталног здравља.

Како је приликом представљања овог истраживања истакла др Маша Вукчевић Марковић, научна сарадница на Одељењу за психологију Филозофског факултета у Београду и директорка Мреже психосоцијалних иновација, ментално здравље је друштвени феномен а догађаји који се дешавају у социјалном окружењу веома имају утицај на наше душевно благостање – због тога су желели да испитају да ли стручњаци различитих професија који се баве менталним здрављем сматрају да саставни део њиховог посла треба да буде и друштвени ангажман. Под друштвеним ангажманом сматра се активно укљученост особа у своју заједницу, друштво и политичке процесе ради промовисања благостања и унапређења колектива кроз активизам и јавно заговарање.

„Резултати овог истраживања говоре да међу стручњацима за ментално здравље постоји консензус да друштвени ангажман треба да буде део њиховог професионалног мандата, али стиче се утисак да им је тај појам доста магловит и имплицитан. Сагласни су да тај ангажман треба да буде усмерен на унапређење менталног здравља, како директно, тако и индиректно, утицајем на различите друштвене факторе који представљају факторе ризика за ментално здравље, као што су сиромаштво, нарушена безбедност, кршење људских права... Као и када су у питању конкретни облици деловања – учесници овог истраживања слажу се да учествовање у медијском простору или на трибинама где се држе предавања о значају и превенцији менталног здравља, као и потписивање друштвених петиција важних за опште добро грађана треба да буду део њиховог друштвеног ангажмана.

Међутим, не постоји консензус међу стручњацима у погледу примене различитих стратегија друштвеног ангажмана – то се првенствено односи на одговарање на садржаје на друштвеним мрежама

који су релевантни за друштвена питања, као што су лајкови или јавни коментари. Разлог за то може лежати у самим карактеристикама ових стратегија, јер су оне пасивно-реактивне, што може изазвати недостатак уверења међу професионалцима да примена оваквих стратегија може остварити друштвени утицај. Поред тога, међу стручњацима за ментално здравље не постоји консензус ни у вези са тим да ли треба покретати друштвена питања кроз разговор са пријатељима и породицом, као и са самим корисницима. Ови налази могу указивати на потребу професиналаца за успостављањем јасних граница између посла и приватног живота, а такође може бити и последица етичких питања у принципима лечења, саветовања и терапије које се односе на питање да ли стручњаци за ментално здравље имају право да у односу са клијентом сами уводе теме ако их клијент претходно није поменуо. Ипак, већина учесника у овом истраживању изјавила је да су у прошлости они сами и покретали друштвено релевантне теме са својим пријатељима и породицом, а око две трећине са својим клијентима и пацијентима. Велики број учесника овог истраживања сматра да стручњаци за душевно здравље не треба да остану неутрални по питању ширих друштвених тема, али не постоји консензус да ли друштвени ангажман треба да обављају у радно или слободно време“, навела је Јана Димоска, психолог и једна од ауторки овог истраживања.

Недостатак консензуса јавља се и у вези са применом међународних закона о људским правима и обраћање релевантним међународним телима. Ипак, важно је напоменути да постоји консензус у вези са применом приступа менталног здравља заснованог на људским правима, који је у складу са савременим међународним и националним препорукама. Значајно је напоменути и да највеће неслагање постоји у вези са учешћем или покретањем демонстрација (и)ли протеста, као и о томе да ли стручњаци за ментално здравље треба да иницирају или да се придруже политичкој странци. Овај резултат може се разумети и у светлу распрострањеног схватања политике као нечег одвојеног од грађана и стручњака, што може водити и мањем

слагању око примене ових стратегија.

На питање које су ризици и последице друштвених ангажмана, учесници овог истраживања навели су нападе у медијима, осуду од стране стручне јавности и колега, угрожавање личне безбедности, као и осуду од стране пријатеља и породице. Иако постоји висок консензус да је саставни део доносиоца одлука – комуникација са стручњацима за ментално здравља, нема слагања око тога да ли је улога стручњака да се директно обраћају доносиоцима одлука. Учесници истраживања слажу се да је важно да постоји снажна и ауторитативна струковна заједница која би реаговала ако особе које се баве менталним здрављем наступају у јавности противно правилима струке и слагање око тога да је понекад ризично јавно иступање са ставовима око којих не постоји консензус струке за ментално здравље.

Како је на трибини истакла др Тамара Цамоња Игњатовић, председница Друштва психолога Србије и професорка Филозофског факултета у Београду, на овој високошколској установи ове академске године уводи се нови предмет „Психологија у заједници“ у коме ће се, између осталог, обрађивати тема друштвеног ангажмана психолога. Она је истакла да је за стручњаке из области менталног здравља опасно прећи границу страначког ангажовања, јер се онда излази из оквира струке и почиње бављење политиком, што је сасвим други посао.

„Свако има право на своју политичку оријентацију, било да је усмерена ка левици, десници или политичком центру, баш као што свако има право да формира патријархалну или савремену породицу. Међутим, ми као стручњаци не смемо бити неутрални ако је у браку или друштву угрожена нечија безбедност – патријархалан муж нема право да бије жену и децу, баш као што ауторитаран вођа нема право да угрожава безбедност грађана. Око базичних вредности – као о што су демократија, толеранција и поштовање људских права не сме да буде неслагања струке, јер постоји акумулирано знање психологије као науке да негативне друштвене околности негативно делују на ментално здравље грађана“, закључила је др Тамара Цамоња Игњатовић.

Др Милутин Костић, психијатар са Института за ментално здравље истакао је да међу стручњацима не мора да постоји консензус око свих питања струке, али мора постојати слагање око тога да све особе имају једнака људска права.

„Није толико важно да ли се хомосексуалност сматра поремећајем, колико је важно да те особе имају иста права као и сви остали грађани. Није све у психијатрији црно-бело, нешто што се сматрало болешћу пре 30 година, данас се не сматра, зато је важно да стално дискутујемо – сасвим је у реду да се не слажемо, али морамо да пољемишемо аргументима и да никога не цензуришемо у тој дебати“, закључио је Костић.

Катарина Ђорђевић



НАСИЉЕ У ПОРОДИЦИ САКРИВЕНО ИЗА КОНЦЕПТА “ОТУЂЕЊЕ ДЕТЕТА ОД РОДИТЕЉА”

У Србији се готово сваки трећи брак заврши разводом, а да деца нису “лепак” који држи брак на окупу говори и званична статистика која сведочи да у половини разведених брачних заједница постоје деца, око које би оба родитеља морала да брину и након стављања тачке на њихову емотивну причу. Нажалост, породично насиље и висококонфликтни односи између родитеља често компликују однос са децом, па се дешава да након развода нека деца одбијају да виђају другог родитеља - било зато што су сведочила насиљу које је он починио, или зато што желе да докажу емотивну лојалност родитељу коме се поверена на старатељство и за кога процењују да је веома патио током трајања или завршетка брака. Пракса такође говори да код неке деце долази до отуђења од родитеља коме није поверено старатељство, које се тумачи различито - неки стручњаци сматрају да ово отуђење може бити узроковано личном одбојношћу детета према том родитељу, док други мисле да је оно узроковано намерним или ненамерним поступањем родитеља коме је дете поверено на старатељство (најчешће мајке), које доводи до нежељене одбојности детета према другом родитељу - најчешће оцу.

Иако је коришћење концепта „отуђење од родитеља“ изразито родно пристрасно и често се користи против мајки, постало је уобичајено да бивши партнери, судови, вештаци и социјални радници описују мајке које се противе контактима детета с насилним оцем или траже њихово ограничење као - осветољубиве, несарадљиве, подмукле, злобне и деструктивне, упозориле су ауторке правне анализе и истраживања судске праксе у Србији “Насиље у породици скривено иза концепта “отуђења од родитеља” на конференцији за новинаре Аутономног женског центра, која је одржана 30. септембра.

Како је приликом представљања овог истраживања истакла Тања Игњатовић, психолог Аутономног женског центра и једна од ауторки овог извештаја, анализирана су 24 судска предмета, односно парнице за поверавања деце и одређивање модела одржавања личних односа детета са родитељем са којим не живи, када постоји отпор или одбијање детета да има контакт са родитељем (и)ли тврдње да је дошло или би могло доћи до „отуђења детета од родитеља”, а у којима се помиње насиље у породици. У свим анализираним случајевима, жене су биле жртве породичног или партнерског насиља, а деца се углавном бележе и као жртве и као сведоци насиља, док је у скоро две трећине случајева насиље било пријављено некој институцији, па су изречене хитне мере, продужене хитне мере или мере осуде, а судски поступци у просеку су трајали четири године. У анализираним предметима, ниједно дете није упућено на психолошко саветовалиште, нити је добило психијатријску помоћ и подршку, али охрабрује податак да су у половини ових случајева стручњаци центара за социјални рад закључили да је за отуђење одговоран отац, јер



то значи да професионалци препознају да је дечји отпор према виђању другог родитеља легитиман, односно да није у питању отуђење од родитеља.

“У анализираним судским предметима, један од родитеља имао је тешкоће да оствари контакт са дететом. Иако су очеви оптуживали партнерке за негативни утицај на децу, у стручним налазима и мишљењима констатовано да отац не увиђа свој допринос, односно да мајка не брани контакт са дететом, али и да мајчина забринутост за дете није оправдана, односно да је мајка одговорна за дечји отпор према оцу. Неким мајкама приписивана је одговорност за дечје одбијање контакта са оцем, чак и када је насиље према деци било учестало и окрутно. Анализом ових предмета, дошли смо до података да неке мајке извештавају да очеви ометају контакт деце са њима када она остају у кући са њима, као и да неки очеви не враћају или задржавају децу након сусрета, али и да нека деца прелазе да живе код оца након што пријаве насиље мајке. Један отац насилно је одузео дете од мајке којој је оно поверено на старање и спречио сваки контакт и сва судска извршења, док је једна мајка одвела децу у иностранство без најаве и сагласности бившег супруга, оца деце. Концепт “отуђење” помиње се у осам предмета када отац има проблем да оствари контакт (у два случаја “отуђење” није потврђено), а у два предмета мајка је имала проблем контакта са дететом”, навела је Тања Игњатовић, додајући да из прегледаних докумената није увек било могуће утврдити шта су биле изјаве деце, јер су навођена тумачења стручњака на основу разговора и опсервација понашања деце.

Стручњаци су чешће оспоравали аутентичност страха или љутње деце на оца у односу на љутњу или сукоб деце са мајкама, а није било могуће проценити које су стандардне компоненте за процену родитељских капацитета и компетенција. У половини случајева спроведено је вештачење, а насиље у породици није био фактор који доприноси процени и мишљењу вештака о родитељству (оба родитеља процењивана су адекватно), а само у два случаја предност је дата мајчином родитељству.

У 24 анализирана случаја, две трећине деце

показало је отпор и одбијање контакта са родитељем коме није поверено старатељство, уз помињање насиља у породици, док су у трећини случајева деца показала отпор према виђању са другим родитељем, али нису спомињала породично насиље. Ова анализа показује да је у 66 одсто случајева отац био тај који је имао проблем да оствари однос са дететом, док је у 34 процента случајева то била мајка. Просечна старост деце када је поднета тужба била је 9,2 година, док је просечна старост деце када је окончан поступак била 12,3 године.

“Половина до две трећине жена које су пријавиле насиље оптужено је за „отуђење” детета, а мајке оптужене за „отуђење” двоструко више пута губе право на самостално вршење родитељства у односу на очеве који су оптужени за „отуђење”. На тај начин, тврдње о насиљу у породици остају по страни

и занемарене као неважни и прошли догађаји, а последице таквог занемаривања могу бити катастрофалне, од слободног контакта или поверавања детета насилном оцу, преко кажњавања мајки које не поштују судске одлуке, до смрти жене (и)или детета”, упозорила је Тања Игњатовић.

Адвокат Тања Дробњак нагласила је да у домаће законодавство мора бити инкорпориран став да је дете аутоматски жртва насиља ако оно сведочи породичном или партнерском насиљу, као и да судови имају право да одржавање односа са другим родитељем посматрају из угла најбољег интереса детета, а не као родитељско право, јер није у дететовом интересу да се виђа са родитељем који је (био) насилан. Осим тога, додала је она, неопходно је да судови приликом одлучивања о старатељству прибављају податке о насиљу у породици.

Др Анита Лаури Корајлија, професорка на Одсеку за психологију Филозофског факултета у Загребу, упозорила је да стручњаци често не уважавају пост-разводне облике насиља над децом и женама, јер психолошко насиље не престаје када се стави тачка на бракоразводну парницу.

“Ако родитељ коме није припало дете по двадесет пута дневно зове другог родитеља и пита га шта ради дете, то јесте психолошко злостављање, иако он формално има право да се на дневном нивоу информише о томе како је дете. Стручњаци често инсистирају да дете има право на оба родитеља, а смећу са ума чињеницу да након развода један родитељ наставља да злоставља бившег супружника и тиме му шаље невербалну поруку “ако се вратиш, нећу те малтретирати и нећу деци лоше говорити о теби”. Ми смо пребацили терет виђања између оца и детета на мајку, а ако дете одбија да види оца, онда мајку оптужујемо да није добро припремила дете на сусрет са оцем. Мени је у живом сећању остала једна девојчица коју смо једва убедили да се виђа са оцем викендом и коју је отац вратио мајчиној кући јер је у његов стан дошла - нерасположена”, закључила је др Анита Лаури Корајлија.

Катарина Ђорђевић

ДРУГИ ПИШУ

ЕВРОПСКА ДЕЦА УГРОЖЕНА ПРОБЛЕМАТИЧНОМ
УПОТРЕБОМ ДРУШТВЕНИХ МРЕЖА

Светска здравствена организација (СЗО) упозорила је да је проблематична употреба друштвених мрежа у порасту међу децом у Европи, као и да постоји опасност да развију зависност од онлајн играња.

„Потребне су нам хитне и одрживе акције како бисмо помогли адолесцентима да зауставе потенцијално штетну употребу друштвених медија, за коју се показало да доводи до депресије, малтретирања, анксиозности и лоших резултата у школи“, изјавио је директор СЗО за Европу Ханс Клуге.

У 2022. години, код 11 одсто адолесцената (13 одсто девојчица и 9 одсто дечака) било је знакова проблематичног коришћења друштвених мрежа, док их је четири године раније било седам одсто. Подаци су добијени у истраживању које је обухватило 280.000 деце, од 11, 13 и 15 година, из 44 земље у Европи, Централној Азији и Канади. Код њих су примећени симптоми слични симптомима зависности, а то су немогућност контроле прекомерне употребе, осећај повлачења и напуштања других активности у корист друштвених медија и негативне последице прекомерне употребе у свакодневном животу. Ова појава је најраширенија међу румунским адолесцентима узраста од 13 и 15 година, где погађа 28 одсто њих, а најмања међу холандским адолесцентима (три одсто). Разлог за забринутости је и тај што трећина адолесцената игра игре онлајн свакодневно, а њих 22 одсто најмање четири сата, подаци су СЗО.

Кључни налази:

Једанаест одсто адолесцената показало је знаке проблематичног коришћења друштвених медија, борећи се да контролише њихову употребу и доживљавајући негативне последице. Девојчице су пријавиле већи ниво проблематичне употребе друштвених медија од дечака (13 одсто наспрам 9 процената).

- Више од трећине (36 одсто) младих изјавило је да има стални контакт са пријатељима на мрежи, са највишим стопама међу 15-годишњим девојкама (44 одсто).

- Трећина адолесцената играла је дигиталне игре сваки дан, при чему је 22 одсто њих играло најмање четири сата у данима када се баве играма.

- Дванаест одсто адолесцената изложено је ризику од проблематичног играња игара, при чему дечаци чешће него девојчице показују знаке проблематичног играња игара (16 одсто наспрам 7 одсто).

Извештај дефинише проблематичну употребу друштвених медија као образац понашања који карактеришу симптоми налик зависности. То укључује немогућност контроле коришћења друштвених медија, занемаривање других активности у корист друштвених медија и суочавање са негативним последицама у свакодневном животу због прекомерне употребе мрежа.

Импликације повећане
проблематичне употребе друштвених
медија

Пораст проблематичне употребе друштвених медија међу адолесцентима изазива значајну забринутост због потенцијалних утицаја на младе.



Претходно истраживање је показало да су проблематични корисници друштвених медија такође пријавили ниже ментално и социјално благостање и виши ниво употребе супстанци у поређењу са проблематичним корисницима и не-корисницима. Овај тренд, ако се настави, могао би имати далекосежне последице по развој адолесцената и дугорочне здравствене исходе. Штавише, проблематична употреба друштвених медија повезана је са мање сна и каснијим одласком у кревет, што потенцијално утиче на опште здравље и академски учинак адолесцената.

„Јасно је да друштвени медији могу имати и позитивне и негативне последице на здравље и добробит адолесцената“, приметио је др Ханс Клуге, регионални директор СЗО за Европу. „Зато је образовање о дигиталној писмености толико важно. Ипак, у многим земљама оно је неадекватно, а тамо где је доступно, често не успева да одржи корак са младим људима и технологијом која се брзо развија. Видимо последице овог јаза, са изгледима да ће бити горе, осим ако владе, здравствени органи, наставници и родитељи не препознају основне узроке тренутне ситуације и не предузму кораке да је исправе.“

Позитивни аспекти коришћења
друштвених медија

Иако извештај наглашава ризике, он такође наглашава предности одговорног коришћења друштвених медија. Адолесценти који су тешки, али непроблематични корисници, пријавили су јачу подршку вршњака и снажније друштвене везе.

„Ова студија открива и обећања и замке дигиталног ангажмана за наше младе људе“, рекла је др Наташа Азопарди-Мускат, директорка за здравствене политике и системе у земљи регионалне канцеларије СЗО за Европу и истакла да је од кључног значаја да предузмемо кораке да заштитимо младе како бисмо им омогућили да се безбедно крећу дигиталним пејзажом и опремили их да доносе информисане одлуке о својим активностима на мрежи, максимизирајући користи и минимизирајући ризике по њихово ментално и социјално благостање. Укратко, они треба да владају друштвеним медијима, а не да друштвени медији владају њима.

Трендови у играцама и њихове
импликације

Извештај такође открива да 34 одсто адолесцената дневно игра дигиталне игре, а 22 одсто игра најмање четири сата у данима када их игра. Док је 68 одсто њих класификовано као непроблематични играчи, 12 процената било је у опасности од проблематичног играња игара.

Др Клаудија Марино, један од аутора извештаја на Универзитету у Падови, приметила је да су разлике међу половима у обрасцима играња упадљиве. Дечаци не само да показују веће стопе свакодневног играња игара, већ имају и веће шансе да развију проблематичне навике играња. Ово наглашава потребу за циљаним интервенцијама које узимају у обзир родно специфичне мотивације и факторе ризика у понашању у игри.

Циљане интервенције

Интервенције за решавање проблематичне употребе друштвених медија треба да буду прилагођене узрасту, родно осетљиве и прилагођене култури. Требало би да се фокусирају на помагање младим људима да развију вештине дигиталне писмености, промовишу здраво понашање на мрежи и пружају подршку онима који су у опасности од проблематичне употребе. Ово наглашава потребу за побољшаним дигиталним окружењем и образовањем које оснажује младе људе да се безбедно крећу у онлајн просторима.

Путоказ за акцију

Иако су налази отрежњујући, они такође нуде мапу пута за будућност. Регионална канцеларија СЗО за Европу, која покрива Европу и централну Азију, позива креаторе политике, едукаторе и пружаоце здравствених услуга да дају приоритет дигиталном благостању адолесцената уз следеће специфичне позиве на акцију:

- Инвестирати у школско окружење које промовише здравље, у које је уграђено образовање о дигиталној писмености. Спровести програме засноване на доказима у школама који покривају одговорно коришћење друштвених медија, безбедност на мрежи, вештине критичког размишљања и здраве навике играња.

- Побољшати услуге менталног здравља. Осигурати приступ поверљивим, неосуђујућим и приступачним услугама менталног здравља које могу решити проблеме који проистичу из проблематичне употребе дигиталне технологије.

- Промовисати отворени дијалог. Подстицати разговоре о дигиталном благостању у породицама, школама и заједницама како би се смањила стигма и повећала свест.

- Обучити едукаторе и пружаоце здравствених услуга. Обезбедити специјализовану обуку за пружање ефективног и инклузивног образовања и подршке у области дигиталне писмености.

- Спровести одговорност платформе. Осигурати да платформе друштвених медија спроводе старосна ограничења и креирају регулаторни оквир који подстиче одговоран дизајн дигиталних алата за младе кориснике.

(Светска здравствена организација)