ZAŠTO DETE NE IDE U ŠKOLU – KEARNEY MODEL

Nataša Ljubomirović

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Apstrakt: U ovom radu se govori o školi, kako polasku u školu, tako i problemima sa kojima se pojedinac i porodica susreću. Škola predstavlja susret sa novim i za decu i za roditelje. Susreću se sa nečim novim i nepoznatim što ne mogu anticipirati. Često negativna iskustva na novom putu dovode do toga da dete odbija da ide u školu. Smatra se da nepohađanje nastave dolazi posledično, usled neusvajanja roditeljskih granica od malena, ili pak nepostavljanja granica roditelja u odnosu na decu. U radu je prikazano istraživanje Kearney-a, koji je podelio decu koja ne pohađaju školu u četiri grupe i za svaki dao model pružanja pomoći i intervenciju. Ovu pojavu neodlaska u školu i nepohađanje nastave nazvao je jednim pojmom SRB (*“School refusal behavior”*). Ovim radom smo želeli da skrenemo pažnju da bi pri pružanju pomoći pojedincu i porodici trebalo da učestvuje cela mreža saradnika iz oblasti mentalnog zdravlja, pri čemu nije neophodno pribegavati psihijatrijskoj intervenciji.

Ključne reči: škola, deca, roditelji, anksioznost, mreža pomoći

Uvod

Škola predstavlja susret sa novim i za decu i za roditelje. Susreću se sa nečim nepoznatim što ne mogu anticipirati. Takva neizvesnost stvara unutrašnju strepnju, koja može biti pozitivna, ali i parališuća kada se razvija bojazan od novog. Strepnja se prenosi i ćutnjom, a ne nužno rečima, tako da uzajamni odnos sigurnosti na relaciji roditelj – dete biva poljuljan uzajamnom strepnjom.

Dete često ne bude emocionalno pripremljeno za takav novi izazov: novi doživljaji i iskustva sa grupom poznatih i onih koje ne poznaje. Neki od njih ne mogu da odgovore na ovakav novonastali izazov, te se uznemireni roditelji i deca javljaju psihijatrijskoj službi. Ovde najčešće bivaju upućeni od strane škole koja ne zna kako da pripremi roditelje i decu za nova iskustva i prevazilaženje istih. Iskustva sa psihijatrijskom stručnom službom mogu biti pozitivna, ali više je onih koja su negativna i koja stvaraju poteškoće. “Da nije škole nikad ne bi došli i ne bi imali susret sa psihijatrom”, kaže većina. Da li je to bezazleno i jednostavno, i da li da shvatimo to kao trivijalnost?

Posledice nepohađanja nastavnog procesa

Istraživanje koje je sproveo Karney u periodu od 2002. do 2006. godine ukazuje na podatak da u Velikoj Britaniji 50.000 dece izostaje u jednom danu iz škole – i to neopravdano. Nemaju konkretan razlog za ne odlazak na nastavu. Procenat dece koja izostaju iz škole povećava se sa adolescentnim uzrastom (od 11-te godine). Odbijanje odlaska u školu ima veliki negativan uticaj na dečiji socijalni razvoj i usvajanje novih znanja [1]. Posledice se uočavaju u stagniranju kognitivnog razvoja, ali emocionalnog, socijalnog, umnogome i motornog razvoja.

Smatra se da nepohađanje nastave dolazi posledično, usled neusvajanja roditeljskih granica od malena, ili pak nepostavljanja granica roditelja u odnosu na decu. Činjenica da se u ranom uzrastu deci daje na volju da rade šta hoće, uzima svoj danak kad dete krene u školu, jer mnogi ne prepoznaju pravila prosocijalnog uklapanja u grupu, praćenje strukturisanog vođenja učitelja, te se uznemirena na zahteve vraćaju kući sa rečima da ih učitelj ili učiteljica „ne voli“.

Mnogi roditelji žive u uverenju da puštajući detetu na volju rade dobro detetu i da su dobri roditelji, ali ustvari to je bežanje od odgovornosti. Biti roditelj po principu „tako mi je lakše“ ili „šta ja tu mogu“ nije dobro roditeljstvo i ne obećava kad govorimo o kapacitetima roditeljstva.

Druge dimenzija je nastavno osoblje koje ima ideju da sva deca treba da budu manje ili više ista ili slična, i malo odstupanje i različitost može dovesti do disharmonije u razredu, narušavanja standarda koja su postavljena i onda taj razred biva obeležen. Nijedan učitelj ne želi takvu reputaciju za sebe, te je lakše otuđiti dete, poslati ga u psihijatrijsku ustanovu, nego se uhvatiti u koštac sa problemom i rešavati ga po stimulativnom programu, učiniti da dete iako je drugačije pripada grupi i da je dobro i sa svojim različitostima. Bitno je razumeti šta nam dete govori i poručuje. Za to je potreban izvestan senzibilitet i znanje profesionalca koji bi trebalo da je to znanje poneo i stekao u obrazovnom

sistemu svog školovanja i usavršavanja. Asertivnost je veština koja se uči i vežba. Profesionalno vođenje kroz asertivni trening može predstavljati uvod u sve bitne aspekte asertivne komunikacije i prevazilaženje strahova vezanih za socijalne interakcije što doprinosi boljem funkcionisanju dece u socijalnim interakcijama i školskom funkcionisanju. Ni jedno živo biće nije satkano samo od dobrog ili samo lošeg dela, nego su oba isprepletana, a na odraslima je da to dobro prepoznaju i unaprede ga.

Kratkoročne posledice kod dece koja izbegavaju pohađanje škole su poteškoće u relacijama sa svojom porodicom i vršnjacima. One su ionako narušene samom činjenicom da dete izbegava nešto, a boravkom u kući ovakvi narušeni odnosi se samo produbljuju. Kod deteta dolazi do povlačenja, do produbljivanja nesigurnosti i samopouzdanja, razvija se ideja da je nekompetentno i da ne može da prati grupu kako se očekuje od njega. Razmišljanje da nije dovoljno dobro doprinosi razvoju loše slike i predstave o sebi, što dovodi do razvoja depresivne simptomatologije u deteta. U roditelja pak izneverena očekivanja u odnosu na dete dovode do stanja frustriranosti i ljutnje.

Dugoročne posledice nepohađanja nastave uključuju neobrazovanost, poteškoće u zapošljavanju, povećan rizik od kriminogenog ponašanja [1,2].

Zbog ovakvih posledica, odsustvovanju iz škole, posvećena je velika pažnja. U Velikoj Britaniji su razmatrane dve grupe dece:

- Oni koji su definisani kao deca sa “Školskom fobijom” – koja uključuje emocionalnu uznemirenost, depresiju ili anksioznost. Ova grupa svoje izostanke ne krije od roditelja.
- Oni koji su definisani kao “Zabušanti” – koji su pokazivali smanjenu zainteresovanost za školu i obično izostajali iz nje, bez znanja roditelja.

Zvanični naziv pojave

Karney i Silverman (1999.) predložili su da se deca ne etiketiraju kao zabušanti ili pak oni drugi, već su preporučili termin koji su nazvali “*School refusal behavior*” (SRB), koji obuhvata svu decu. Ovaj termin uključuje četiri tipa SRB [1,2], a to su:

- I tip – izbegavanje; đak koji izbegava odlazak jer ima visoku anksioznost i izražen strah koji ne može da savlada.
- II tip – bežanje; oni koji izbegavaju situacije kada su evaluirani negativno, izbegavaju kontrolne, odgovaranje, koji ne mogu da podnesu negativni sud o sebi.
- III tip – traženje pažnje, tako što ne pohađaju školu (traženje pažnje nastavnika ili roditelja).
- IV tip – opipljiva potkrepa, đaci koji ne idu u školu jer imaju van škole ugodne aktivnosti koje su mnogo unosnije i zabavnije, funkcionisanje po principu zadovoljstva.

Oformljena je skala za detekciju problema i intervencije. Kearney i Silverman (1993.) su napravili skalu za skrining kako bi se deca mogla pratiti i obrađivati stanja i nazvali su je SRAS (*School Refusal Assessment Scale*) koja je revidirana (SRAR-R) 2002 [3].

- Skala nije napravljena kako bi dijagnostikovala učenike nego je osmišljena sa ciljem da se dobiju informacije od značaja i to od različitih izvora kako bi se planirala i napravila intervencija.
- U sagledavanju učestvuju učenik, roditelji i nastavnici (tako da svi akteri određenog stanja aktivno učestvuju u formiranju tretmana za dete ili porodicu).

Profesionalac, koji nije iz psihijatrijske tercijarne službe, može primeniti predložene intervencije:

- Za tip I izbegavanje – predložene tehnike su relaksacione, nekad medikamentozne
- Za tip II bežanje – preporučuje se trening razvoja socijalnih veština i njihovo usvajanje i primena
- Za tip III traženje pažnje – trening koji je usmeren ka roditeljima kako bi poboljšali svoje veštine i roditeljstvo – u cilju pružanja pažnje detetu
- Za tip IV opipljiva potkrepa – porodična terapija, potkrepljujuće ponašanje putem kognitivno-bihejvioralne terapije

Zaključak

Sve nabrojane tehnike mogu primeniti osobe koje su prošle navedene treninge, što ne uključuje nužno prisustvo psihijatra. Druge službe imaju profesionalce kao što su pedagozi, psiholozi, defektolozi, okupacioni terapeuti, profesori, nastavnici, učitelji, s ciljem da se pomogne porodici, detetu a i svima koji se bave obrazovanjem dece u školi [4]. Školsko okruženje predstavlja važan *setting* za sprovođenje intervencija u oblasti mentalnog zdravlja dece i adolescenata, s obzirom na dostupnost intervencija širem broju mladih, i manju mogućnost za stigmatu koja prati psihijatrijski tretman [5]. Aktivni učesnik u sagledavanju situacije (uključenje đaka, roditelja, učitelja) kroz ovakav proaktivan pristup po tipu participacije ima za ishod intervencije koje su u okviru primarne prevencije, a ne uključuju tercijarne ustanove zaštite.

Učinimo da spontani izraz jednog aktuelnog osećanja “Zbogom školo, nisam te ni vol'o”, bude zapravo “Od kolenke pa do groba najlepše je đачko doba” [6]. Budimo ljubav prema školi i prema usvajanju novih sadržaja. Negujmo aktivni pristup u odnosu na đake, ne odbacujmo ih i ne odgurujmo provocirajući u njima osećanje krivice i nelagode. Aktivno slušajmo i čujmo šta je to što nam dete govori svojim licem, i svojim ponašanjem, svojim kreativnim izrazom.

WHY A CHILD DOES NOT GO TO SCHOOL – THE KEARNEY MODEL

Natasa Ljubomirovic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: This article talks about school, how about going to school, and about the problems with which the child and parents meet. School is something new, new experience, for children and parents. They meet with something new and unfamiliar that they can't anticipate. Negative experiences on the new road often lead to the fact that the child refuses to go to school. It is believed that school non-attendance comes consequently, due to the failure to adopt parental boundaries in early years of age or the failure to establish the boundaries of parents in relation to children.. Author presented the research of Kearney, who shared the children who do not attend school into four groups and each given model of providing assistance and intervention. He named this entity as SRB-School refusal behavior. With this work we wanted to underline the attention to assisting individuals and families can be a whole network of collaborators in the mental health area as (social workers, pedagogues, teachers and psychologist) and it is not necessary to resort to intervention through the psychiatric intervention and treatment.

Key words: *school, children, parents, fear, network*

Literatura:

1. Mabey H. School refusal behavior, In: Margaret T. Child and Adolescent Mental Health-Theory and Practice, by Taylor and Francis Group, LLC 2012,268-74.
2. Thomson M. Child and Adolescent Mental Health-Theory and Practice, by Taylor and Francis Group, LLC. 2012.
3. Kearney CA. Identifying the function of school refusal behavioral revision of the school refusal assessment scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2002;24:235-45.
4. Lee SS, Victor AM, James MG, Roach LE, Bernstein GA. School-Based Interventions for Anxious Children: Long-Term Follow-Up. Child Psychiatry Hum Dev. 2016;47(2):183-93.
5. Kearney CA, Silverman WK.: Functionally based prescriptive and non prescriptive treatment for children and adolescents with school refusal behavior. Behavior Therapy. 1999;30:673-95.
6. Bojanin S. Škola kao bolest, Izdavač XX vek, Beograd, 1990.

Doc. dr Nataša LJUBOMIROVIĆ, psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Visoka škola za socijalni rad, Beograd, Srbija

Natasa LJUBOMIROVIC, MD, psychiatrist, Institute of Mental Health, Colleague of Social Work, Belgrade, Serbia

Email: natasa.ljubomirovic@imh.org.rs