

Prethodno priopćenje

Primljen: 15. listopada 2025.

Prihvaćen: 10. ožujka 2026.

Martin Hadelan, mag. paed.

Osnovna škola Veliki Bukovec

martin.hadelan@skole.hr

<https://orcid.org/0009-0008-8403-6153>

ULOGA ŠKOLSKOG PEDAGOGA U PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA UČENIKA

Sažetak: U kontekstu prepoznavanja i zaštite mladih u području mentalnog zdravlja, škole kao ustanove imaju mogućnost usmjeriti svoje djelovanje prema identifikaciji učenika u riziku i prevenciji pojave problema. Budući da mnoge škole nemaju zaposlene stručnjake u području mentalnog zdravlja, školski pedagozi svoje pedagoško djelovanje usmjeravaju pomoći i podršci učenicima. Cilj je ovog istraživanja bio ispitati perspektive srednjoškolskih pedagoga o načinima identifikacije i zaštite učenika srednjih škola u području mentalnog zdravlja, kao i samoprocjenu kompetentnosti rada s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem. U istraživanju je sudjelovalo 9 srednjoškolskih pedagoga s područja srednje i sjeverne Hrvatske, a metoda prikupljanja podataka bila je intervju. Rezultati istraživanja pokazuju da pedagozi identifikaciju obavljaju individualno i u suradnji sa stručnjacima, zaštitno djeluju univerzalnom prevencijom u školi i pružanjem podrške učenicima, a procjenjuju da nisu dovoljno kompetentni za rad s takvim učenicima. Istraživanje pridonosi shvaćanju praktične uloge rada pedagoga u području mentalnog zdravlja učenika.

Glavne riječi: identifikacija, mentalno zdravlje, zaštitno djelovanje, pedagoško djelovanje

UVOD

Određenje mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje definirala je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2022, str. 8) kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac prepoznaje svoje vlastite sposobnosti, u mogućnosti je nositi se s normalnim životnim stresorima, može raditi produktivno te je u mogućnosti pridonositi zajednici u kojoj živi”. Kada dođe do problema i teškoća u funkcioniranju povezanih s distresom, kao i simptoma ili kliničkih mentalnih poremećaja, govorimo o narušenom mentalnom zdravlju osobe (Silobrić Radić, 2011). U tom kontekstu valja

razlikovati emocionalne ili psihičke smetnje od dijagnosticiranih mentalnih poremećaja. Prvenstveno se to očituje u dugotrajnosti i brojnosti simptoma narušenosti mentalnog zdravlja. Teškoće ili problemi koji privremeno naruše mentalno zdravlje osobe (stresne životne situacije) ne moraju uvijek ukazivati na mentalnu bolest (Muslić i sur., 2024). Za razliku od problema, mentalne poremećaje karakterizira veći broj, intenzitet i trajanje simptoma te određeni dijagnostički kriteriji prema kojima psihijatri mogu dijagnosticirati mentalni poremećaj (Muslić i sur., 2024). Stoga je mentalno zdravlje važno promatrati kao stanje podložno promjenama koje se ne odnosi isključivo na odsustvo bolesti (Peševka, 2023). Primjer toga mogućnost je da osobe s problemima ili poremećajima mentalnog zdravlja kroz određeni oblik liječenja (npr. psihoterapije) poboljšaju svoje stanje, a samim time ponovno ostvare stanje dobrobiti. Na temelju opisanog shvaćanja mentalnog zdravlja razvijen je sustav razumijevanja bihevioralnih, socijalnih i emocionalnih poremećaja kod mladih. Nastavno, ti su poremećaji definirani u dvije kategorije – internalizirana (prekomjerno kontrolirana) i eksternalizirana (nedovoljno kontrolirana) ponašanja. Internalizirana ponašanja povezana su sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa i socijalnog povlačenja; dok su eksternalizirana usmjerena drugim ljudima ili objektima, a podrazumijevaju agresiju, delinkvenciju i uporabu supstanci (Peševka, 2023). U ovom radu internalizirane i eksternalizirane oblike poremećaja u ponašanju podrazumijevamo pod narušeno mentalno zdravlje, dok svaki oblik „nenarušenog” mentalnog zdravlja terminološki nazivamo „pozitivnim” mentalnim zdravljem.

Mentalno zdravlje adolescenata

Adolescencija (lat. *adolescere* – odrasti) se smatra razdobljem čovjekova života koje najčešće započinje između 10. i 13. godine, a može trajati sve do 24. godine života (Sawyer i sur., 2018). S obzirom na trajanje, razlikujemo ranu (10. – 14.), srednju (15. – 18.) i kasnu (19. – 25.) adolescenciju (Dodig-Ćurković, 2017). Ukratko, rana adolescencija karakterizirana je tjelesnim promjenama kod djece i početkom stalnijeg razmišljanja o životu, u srednjoj adolescenciji javlja se želja za vršnjačkim prihvatanjem i odvajanjem od roditelja, dok je kasna adolescencija razdoblje preispitivanja vlastite uloge u životu (Dodig-Ćurković, 2017). U toj se razvojnoj fazi odvijaju razne tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene (Kuzman, 2019) koje mogu predstavljati izazove ili prepreke u životima mladih (Choudhury i sur., 2008). Berk (2008) navodi da zbog razvojnih promjena adolescenti preispituju sliku o sebi i svoje samopoštovanje, što nerijetko može dovesti i do pojave anksioznosti, depresije, pa čak i suicidalnih misli i namjera. P o d a t c i Svjetske zdravstvene organizacije navode da 10 do 20 % djece do 18. godine ima neki poremećaj mentalnog zdravlja (Boričević Maršanić i sur., 2017). Prema novijim istraživanjima, najčešći poremećaji mentalnog zdravlja kod

djece i mladih uključuju anksioznost, depresiju i poremećaj prehrane (Cavioni i sur., 2021), dok je suicid drugi razlog smrtnosti kod adolescenata (WHO, 2022). Također, kod adolescenata se uz anksiozne i depresivne poremećaje mogu pojaviti suicidalne primisli i samoozljeđivanje (Richardson i sur., 2024). U Republici Hrvatskoj rezultati statistike probira rizika u mentalnom zdravlju učenika 1. razreda srednje škole za školsku godinu 2022./2023. (Silobrić Radić i Švigir, 2023) pokazuju kako 10 % učenika (od 43 % ukupnog broja učenika) pozitivno odgovara na česticu „Padalo mi je napamet da si naudim”.

Prema *Sveobuhvatnom akcijskom planu za mentalno zdravlje 2013. – 2030.* Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2021), najranjivije skupine s većom vjerojatnošću pojave problema ili poremećaja mentalnog zdravlja osobe su slabijeg socioekonomskog statusa, osobe s kroničnim bolestima, djeca izložena zlostavljanju ili zanemarivanju, adolescenti koji uzimaju supstance, pripadnici manjina, osobe izložene diskriminaciji i kršenju ljudskih prava, pripadnici LGBTQ zajednice te osobe izložene konfliktima, prirodnim katastrofama i humanitarnim hitnim slučajevima. Istraživanjem mentalnog zdravlja kod djece u Njemačkoj autori Ravens-Sieberer i sur. (2022) utvrdili su kako su djeca i adolescenti slabijeg socioekonomskog statusa, migrantske pozadine i neadekvatnog životnog prostora bili značajno više pogođeni negativnim promjenama u mentalnom zdravlju. Nadalje, u svojem „kišobran” pregledu (*umbrella review*) rizičnih i zaštitnih faktora samoozljeđivanja i suicidalnosti kod adolescenata, autori Richardson i sur. (2024) navode nekoliko ranjivih skupina kod kojih je prevalencija samoubojstava značajno viša: pripadnici LGBTQ populacije, osobe s poremećajima mentalnog zdravlja i problemima u ponašanju, osobe s prethodnim suicidalnim mislima ili namjerama, osobe koje se samoozljeđuju te spol (ženske osobe). Poznavanje rizičnih skupina može omogućiti smjer identifikacije i preventivnog djelovanja prema osobama kod kojih je pojava problema i poremećaja mentalnog zdravlja učestalija, a to prvenstveno može ići u korist odgojno-obrazovnim djelatnicima koji s djecom i adolescentima rade svakodnevno.

Potreba promišljanja i osvješćivanja problema mentalnog zdravlja svoj je vrhunac doživjela početkom 2020. godine kada je cijeli svijet pogođen pandemijom Covid-19 virusa. Pandemija je ostavila izrazito velik utjecaj na mentalno zdravlje mladih, a što potvrđuje i činjenica da je unazad četiri godine provedeno mnogo istraživanja koja su za svoj predmet držala posljedice pandemije na mentalno zdravlje djece i adolescenata. Autori Samji i sur. (2022) sustavnim pregledom literature o utjecaju Covid-19 na mentalno zdravlje djece i adolescenata obuhvatili su 116 istraživanja s više od 120 000 ispitanika i 50 000 izvještaja roditelja ili zdravstvenih djelatnika. Rezultati njihova istraživanja pokazali su povećanu pojavu straha zbog Covid-19 virusa, kao i više anksioznih i depresivnih simptoma kod djece i adolescenata mlađih od 19 godina (za razliku od predpandemijskih procjena). Slične rezultate dobili su autori Hawes i sur.

(2022) istraživanjem provedenim u New Yorku u SAD-u. Na uzorku od 451 adolescenata rezultati su potvrdili povećanje anksioznih i depresivnih simptoma tijekom Covid-19 pandemije, pogotovo kod osoba ženskog spola. S druge strane, sustavni pregled literature i metaanaliza longitudinalnih istraživanja koja su se bavila usporedbom mentalnog zdravlja prije i tijekom Covid-19 pandemije pokazali su povećanje simptoma anksioznosti, depresije i poremećaja raspoloženja, s naglaskom na njihovo stabiliziranje do sredine 2020. godine među većinom populacijskih subgrupa (Robison i sur., 2022). U Hrvatskoj je nakon pandemije Covid-19 virusa također došlo do povećanja broja učenika s problemima mentalnog zdravlja, a osobito u okvirima depresivnih i anksioznih stanja (Jokić i Ristić Dedić, 2021). Sustavnim pregledom o učincima pandemije na mentalno zdravlje Antičević (2021) je utvrdila kako su uz anksiozne i depresivne probleme u porastu i problemi povezani sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja i zlouporabe psihoaktivnih tvari. Na temelju prikazanih istraživanja moguće je zaključiti kako su problemi i poremećaji mentalnog zdravlja djece i adolescenata gorući izazov za mnoga interdisciplinarna područja. Unutar školskog sustava postoji mogućnost djelovanja prema učenicima kod kojih se mogu prepoznati simptomi narušenog mentalnog zdravlja, a razvijanje preventivnih programa i praksi kojima se štiti takve učenike treba postati jedan od prioriteta odgojno-obrazovnog sustava današnjice.

Pedagogija i mentalno zdravlje učenika

U hrvatskom kontekstu mentalno je zdravlje predmet koji intenzivno istražuju znanstvenici i stručnjaci iz područja medicine i psihologije, dok se pedagozi rijetko odlučuju na istraživanje ove tematike. Međutim, rastuća problematika mentalnog zdravlja zahtijeva ciljano uključivanje pedagoga, posebice u proučavanju odnosa mentalnog zdravlja i odgoja i obrazovanja. Povezivanje pedagogije i mentalnog zdravlja moguće je razmatrati iz nekoliko teorijskih perspektiva. Prvo, mentalno zdravlje može se promatrati u okvirima holističkog pristupa odgoju i obrazovanju djece. Holistički pristup podrazumijeva pružanje iskustava koja potiču razvoj različitih dimenzija osobe (intelektualni, fizički, duševni, emocionalni, socijalni) (Mahmoudi i sur., 2020), a očuvanje mentalnog zdravlja ovisi o kvalitetnom emocionalnom i socijalnom razvoju. Cosgrove i sur. (2024) sustavnim pregledom analizirali su 16 modela intervencije i zaključili da intervencije koje su usmjerene socijalno-emocionalnom učenju mogu poboljšati mentalno zdravlje adolescenata. Uspješnost socijalno-emocionalnog učenja na mentalno zdravlje adolescenata pokazuje i istraživanje Colomeischi i sur. (2022) koji su utvrdili da je otpornost povezujući faktor između više komponenata socijalno-emocionalnog učenja i internaliziranih problema. Autori predlažu intervencije socijalno-emocionalnog učenja kako bi se smanjili internalizirani problemi kod adolescenata (Colomeischi i sur., 2022).

Nadalje, mentalno zdravlje učenika moguće je uklopiti u razmatranja inkluzivne pedagogije. Naime, prema Orijentacijskoj listi vrsta teškoća Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih, MZO, 2015), skupina 6. podrazumijeva poremećaje u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja koji se očituju oštećenim intelektualnim, emocionalnim i socijalnim funkcioniranjem. Učenici koji imaju narušeno mentalno zdravlje, odnosno oštećeno emocionalno i socijalno funkcioniranje, ostvaruju uvjete za primjereni program obrazovanja. Inkluzija kao koncept koji traži „prilagodbu i otvorenost obrazovnog sustava svim učenicima, bez obzira na vrstu i stupanj poteškoće, kulturu kojoj pripadaju, materinji jezik ili neku drugu moguću različitost” (Kranjčec Mlinarić i sur., 2016, str. 234) podrazumijeva osiguravanje uvjeta da se učenicima s narušenim mentalnim zdravljem individualizira pristup u ostvarivanju odgojno-obrazovnih ishoda u školi. To se detaljnije opisuje u Smjernicama za rad s učenicima s teškoćama Ministarstva znanosti, obrazovanja i mladih (MZO, 2021, str. 51) koje za učenike s poremećajima u ponašanju (eksternalizirani ili internalizirani oblik) predlažu osiguravanje „kvalitetnog razrednog/školskog okruženja te stvaranje uvjeta poticajnih za njihov daljnji razvoj”. Između ostalog, to se odnosi na poučavanje socijalno-emocionalne kompetencije, omogućavanje uspjeha i pozitivne afirmacije, jačanje pozitivne slike o sebi i drugo (MZO, 2021). Uloga je stručnih suradnika – pa tako i pedagoga – da svojim neposrednim odgojno-obrazovnim radom stvaraju uvjete za inkluziju učenika s teškoćama, što podrazumijeva niz poslova koji imaju za svrhu zaštitu tih učenika, a uključuju suradnju sa svim dionicima odgojno-obrazovnog procesa (MZO, 2021).

Uloga pedagoga u području mentalnog zdravlja učenika

Za pedagoge, mentalno zdravlje učenika specifično je područje jer prvenstveno pripada djelokrugu rada drugih stručnih suradnika. Međutim, važnost pedagoga u ovom području može se potkrijepiti činjenicom da mnoge škole u Hrvatskoj nemaju kompletirane stručne timove. Prema statističkim podacima iz e-Rudnika za školsku godinu 2024./2025., gotovo trećina hrvatskih škola ima do 180 učenika, što prema Državnom pedagoškom standardu (MZO, 2008) znači da mogu imati zaposlena 2 stručna suradnika, od kojih je jedan obvezno pedagog. Od pedagoga koji u školama nemaju zaposlene stručne suradnike psihologe posredno se očekuje preuzimanje uloge rada i s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem. Promatrajući mentalno zdravlje kao stanje koje može biti pozitivno ili narušeno, uloga pedagoga može biti dvostruka:

(1) Identifikacija učenika s narušenim mentalnim zdravljem

U okviru shvaćanja učenika s narušenim mentalnim zdravljem kao učenika s posebnim potrebama, rad pedagoga podrazumijeva identifikaciju

(prepoznavanje ili otkrivanje) i praćenje takvih učenika (Jurić, 2004). Isti autor navodi kako pedagozi, između ostalog, mogu identificirati učenike s posebnim potrebama kroz neposredni rad, promatranjem, ali i putem nastave, razgovora s razrednikom, mišljenja učitelja i mišljenja stručnih službi (Jurić, 2004). Pedagog ne izvršava ovaj proces samostalno, već u aktivnoj suradnji sa stručnjacima izvan ustanove (MZO, 2021), a takva intersektorska suradnja i multidisciplinarni pristup omogućuju pravovremeno prepoznavanje učenika s narušenim mentalnim zdravljem i pružanje potrebne zaštite učenicima (Kuzman, 2012). Pedagozi ovaj proces mogu obavljati bez obzira na to hoće li on rezultirati primjerenim programom školovanja, ali sama identifikacija omogućava planiranje daljnjih koraka u djelovanju prema tim učenicima. O tim koracima govorimo u nastavku.

(2) Zaštita učenika u području mentalnog zdravlja

Govoreći o zaštitnom djelovanju u području mentalnog zdravlja, Patel i Goodman (2007) naglašavaju važnost usmjeravanja prema zaštitnim i promotivnim čimbenicima. Zaštitni čimbenici su individualne i okolne karakteristike koje potiču zdrav mentalni razvoj, ali i smanjuju negativne utjecaje rizičnih faktora mentalnog zdravlja (O'Connell i sur., 2009), dok promotivni čimbenici aktivno unaprjeđuju pozitivnu dobrobit čovjeka (Patel i Goodman, 2007). Rezultati raznih istraživanja pokazali su da su važni zaštitni čimbenici mentalnog zdravlja kolektivna učinkovitost, zadovoljstvo životom, povezanost unutar škole, pozitivan odnos učitelja i učenika, bavljenje izvanškolskim aktivnostima (sport, umjetnost, programi u zajednici), socijalna podrška, otpornost i optimalna razina sna (Cavioni i sur., 2021; Eccles i Roeser, 2011; Gajos i sur., 2022; Oberle i sur., 2020; Peševka, 2023; Richardson i sur., 2024; Sviben, 2017). Adolescenti koji imaju razvijene sposobnosti rješavanja problema i učenja iz vlastitih pogrešaka, samopoštovanje i socijalne vještine, dobro fizičko zdravlje, obiteljsku podršku i pozitivne uzore većinom imaju manju vjerojatnost razvoja problema ili poremećaja mentalnog zdravlja (Ledinski Fičko i sur., 2017).

Uzimajući u obzir navedene čimbenike, pedagog može zaštitno djelovati na tri načina, a to su: podrška, prevencija i promocija. Kroz individualni rad pedagozi su osposobljeni za pružanje podrške učenicima s narušenim mentalnim zdravljem vježbama u „području socijalno-emocionalnog razvoja u skladu s *metodikom rada pedagoga*” (Relja, 2020, str. 44), a mogu pomoći učenicima razviti socijalne vještine i tehnike nošenja sa stresom, kao i pružiti im emocionalnu podršku (Muhyatun, 2023). Podrška se učenicima može pružati u okviru pedagoškog savjetovanja koje kreće identifikacijom problema i podrazumijeva određenu razinu pomoći učenicima u rješavanju problema. U slučaju da se pedagozi ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad u određenom području, učenike je potrebno usmjeriti drugim stručnjacima (Vrcelj, 2020).

To se može odnositi i na rad s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem čije teškoće nadilaze standardne kompetencije pedagoga. Međutim, vodeći se holističkim i inkluzivnim pristupom djetetu, poželjno je da pedagozi učenicima s narušenim mentalnim zdravljem pruže inicijalnu podršku kada uoče potrebu ili kada učenici to samostalno traže. Muslić i sur. (2024, str. 21) predlažu da se u radu s takvim učenicima rabi brižan i suosjećajan pristup i razgovor koji uključuje:

- smirivanje, ohrabrivanje i pružanje nade
- slušanje bez vršenja pritiska na osobu da se otvori
- pružanje osjećaja sigurnosti
- utvrđivanje potreba osobe
- povezivanje s drugima, olakšavanje dostupnosti socijalne i emocionalne podrške
- olakšavanje dostupnosti informacija o tome gdje potražiti stručnu pomoć
- osnaživanje osjećaja u osobe da je sposobna pomoći sama sebi.

Drugi oblik zaštite koji su pedagozi obvezni provoditi jest prevencija. Prema *Pravilniku o načinu postupanja radnika školskih ustanova u poduzimanju mjera zaštite prava učenika te prijave svakog kršenja tih prava nadležnim tijelima* (MZO, 2013) škole su dužne provoditi preventivne aktivnosti, a na temelju *Pravilnika o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi* (MZO, 2013) jedan je od poslova pedagoga upravo izrada i provođenje preventivnih programa. Prevencija se smatra postupkom ili skupom radnji kojima se želi nešto spriječiti, odnosno zaštititi od nečeg (Bašić, 2009). U kontekstu mentalnog zdravlja, prevencija se u školama može obavljati na univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj razini (Koller i Bertel, 2006)¹. Univerzalni programi prevencije imaju namjeru sprječavanje (zaštitu od) nastanka problema, a u školama su najčešći jer zahvaćaju cijelu populaciju i time izbjegavaju stigmatizaciju pojedinih učenika (Maglica i Jerković, 2014). Ledinski Fičko i sur. (2017) sustavnim pregledom literature izdvojile su 12 preventivnih ili promotivnih programa koji se mogu implementirati u preventivnu strategiju škole, od kojih su neki povezani s mentalnim zdravljem, kao primjerice Nacionalni program prevencije depresije i suicida u djece i adolescenata, Dokkica za promociju mentalnog zdravlja i prevenciju antisocijalnog ponašanja i Zaštita mentalnog zdravlja djece unutar obitelji s mentalnim problemima. Budući da pedagozi uz već standardizirane programe mogu izrađivati i provoditi vlastiti preventivni program, osmišljene aktivnosti tih programa trebale bi biti usmjerene prema razvoju socijalnih i emocionalnih vještina kod učenika pošto je dokazano kako one učinkovito utječu na pozitivne stavove, vještine i znanja o regulaciji emocija, empatiji i međuljudskim odnosi-

¹ Ovu je podjelu prvi predložio Gordon (1983), a 1994. godine američki Institute of Medicine (IOM) standardizira Gordonovu podjelu u području mentalnog zdravlja.

ma (Weissberg i sur., 2013, prema Antolić i Novak, 2016). Nadalje, selektivna prevencija podrazumijeva intervenciju za učenike izložene specifičnim rizičnim čimbenicima i učenike sa socijalnim, emocionalnim i ponašajnim problemima (Koller i Bertel, 2006). Ta je razina prevencije prvenstveno individualna, a možemo ju razmatrati u okvirima pružanja podrške učenicima o čemu smo pisali u prijašnjem dijelu. Zadnja razina je indicirana prevencija usmjerena učenicima s mentalnim poremećajima kojima je potrebno ublažavanje pogoršanja simptoma (Koller i Bertel, 2006). Budući da pedagozi nisu zdravstveni djelatnici i ne posjeduju specifične kompetencije za rad s učenicima s mentalnim poremećajima, samostalno provođenje ove razine prevencije bez prethodne suradnje i preporuka stručnjaka bilo bi izazovno. Stoga je važno da svaki stručni suradnik pruža stručnu podršku učenicima sukladno kompetencijama stečenima završetkom formalnog visokoškolskog obrazovanja (MZO, 2021). Na kraju, da se izrada i provođenje preventivnih programa i aktivnosti u školama smatra potrebnim govori i činjenica da Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih Republike Hrvatske svake godine raspisuje „Poziv za financiranje preventivnih projekata osnovnih i srednjih škola te učeničkih domova”, kojim financira preventivne projekte u iznosu od maksimalno 5 000 eura. Prioriteti poziva za školsku godinu 2025./2026. projekti su usmjereni upravo prema zaštiti mentalnog zdravlja učenika².

Posljednji oblik zaštite koju pedagozi mogu pružati jest promocija pozitivnog mentalnog zdravlja. Ovaj se oblik može povezati s prevencijom. Oba su procesa sukladna jer se preventivnim aktivnostima može promovirati pozitivno mentalno zdravlje, dok se promocijom stvaraju *uvjeti* kojima se posredno prevenira pojava narušenog mentalnog zdravlja. Promicanje mentalnog zdravlja podrazumijeva proces kojim se stvara okružje pogodno za gradnju samokontrole te jačanje kompetencija i otpornosti (Muslić i sur., 2024). Jednostavnije rečeno, promicanjem se stvaraju kontekstualni uvjeti u kojima osoba osnažuje i poboljšava svoje mentalno zdravlje prema pozitivnom (Antolić i Novak, 2016). Pedagog promociju može ostvariti unaprjeđivanjem rada škole (školska klima, školski kurikulum) i organizacijom aktivnosti pogodnih za očuvanje pozitivnog mentalnog zdravlja.

Uzimajući u obzir suvremenu problematiku mentalnog zdravlja učenika te nedovoljnu istraženost uloge pedagoga u tom području, ciljevi ovog kvalitativnog istraživanja bili su ispitati perspektive srednjoškolskih pedagoga o načinima identifikacije i zaštite učenika srednjih škola u području mentalnog zdravlja, kao i mišljenje pedagoga o kompetentnosti u radu s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem. Sukladno teorijskom određenju i ciljevima istraživanja postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

² <https://mzom.gov.hr/istaknute-teme/natjecaji-196/poziv-za-financiranje-preventivnih-projekata-osnovnih-i-srednjih-skola-te-ucenickih-domova-u-skolskoj-godini-2025-2026/7136>

1. Na koje načine srednjoškolski pedagozi identificiraju učenike s narušenim mentalnim zdravljem?
2. Koji su oblici zaštitnog djelovanja koje srednjoškolski pedagozi upotrebljavaju u radu s učenicima u području mentalnog zdravlja?
3. Smatraju li se srednjoškolski pedagozi dovoljno kompetentnima u radu s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem?

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Metoda prikupljanja podataka bio je intervju, a instrument istraživanja bio je strukturirani intervju s pitanjima otvorenog tipa čiji je redoslijed unaprijed predodređen (Patton, 2015). Pitanja su osmišljena sukladno cilju istraživanja i postavljenim istraživačkim pitanjima. U istraživanju je sudjelovalo 9 srednjoškolskih pedagoga (7 pedagoginja i 2 pedagoga) s područja središnje i sjeverozapadne Hrvatske. Odabir sudionika bio je neprobabilistički prigodan, a sudionici su potvrđivali svoje sudjelovanje u istraživanju odgovorom na elektroničku poštu koja je poslana svim pedagogima srednjih škola s područja Varaždinske, Međimurske, Koprivničko-križevačke i Bjelovarsko-bilogorske županije. Budući da se ovim putem za sudjelovanje javilo 6 pedagoga, preostala 3 pedagoga s područja Grada Zagreba odabrana su prigodnim putem. Intervjui su provedeni *online* (aplikacija Zoom) u razdoblju od studenog 2024. do siječnja 2025. godine. Za sve je intervju snimljen audiozapis diktafonom radi jednostavnije i točnije obrade podataka.

Sukladno istraživačkoj etici, sudionicima istraživanja je prije intervjua obrazloženo da je sudjelovanje anonimno te da će se povjerljivost podataka osigurati skupnom analizom podataka i izbjegavanjem njihovih pravih imena u prikazu rezultata. Objašnjeno im je da imaju pravo odustati od sudjelovanja u istraživanju tijekom i nakon intervjua. Svi su ispitanici bili upoznati s ciljem, svrhom i načinom provedbe istraživanja te su dali svoj usmeni pristanak za sudjelovanje i audiosnimanje intervjua.

Nakon prikupljanja podataka govor se transkribirao na osnovi audiozapisa pojedinačnih intervjua. Metoda obrade podataka bilo je otvoreno kodiranje podataka i kategoriziranje kodova prema tematskim kriterijima (Creswell, 2012). Višestrukim čitanjem transkripcije dodijeljeni su kodovi iz segmenata odgovora sudionika istraživanja. Nakon provedene komparacije sukladni kodovi grupirani su u kategorije prema istraživačkim pitanjima. Analiza podataka prikazana je deskriptivno prema tematskim kategorijama, a sve su kategorije potkrijepljene citatima ispitanika. Radi osiguravanja anonimnosti ispitanika, u prikazu rezultata istraživanja nisu se upotrebljavala njihova prava imena, već je kod objave citata zapisana kratica svakog sudionika istraživanja (npr. Pedagog 1).

REZULTATI I RASPRAVA

Nakon provedbe procesa kodiranja prikupljenih podataka dobivene su sljedeće kategorije kao odgovori na postavljena istraživačka pitanja: za (1) načine identifikacije učenika kategorije su *Identifikacija kroz neposredni rad pedagoga s učenicima* i *Suradnička identifikacija*; za (2) oblike zaštitnog djelovanja kategorije su *Podrška i pomoć* te *Preventivno i promotivno djelovanje*; a za (3) kompetentnost pedagoga *Nedovoljna osposobljenost*.

Slika 1.

Shema uloge pedagoga u području mentalnog zdravlja učenika



Načini identifikacije učenika s narušenim mentalnim zdravljem

Identifikacija kroz neposredni rad pedagoga s učenicima

Neposredni rad pedagoga u području identifikacije učenika s narušenim mentalnim zdravljem podrazumijeva sve oblike pedagoškog djelovanja iz kojih je moguće naslutiti ili prepoznati postojanje narušenog mentalnog zdravlja kod učenika. Za pedagoge su to planirani individualni razgovori s učenicima koji mogu biti inicirani i od učenika. Zatim, pedagozi tijekom pedagoških radionica s tematikom mentalnog zdravlja mogu prepoznati potencijalne rizične čimbenike mentalnog zdravlja kod učenika. Uz službene razgovore i radionice, pedagozi za identifikaciju važnim smatraju vlastitu prisutnost među učenicima te neformalne odnose s učenicima.

„Ono što ja kao pedagog mogu isto vidjeti kad dođem na sat razredne zajednice, kad imamo neku radionicu, već se nekad onak' i u pogledu može, i u lošijem izražavanju možda ili skromnijem rječniku mogu se već neke stvari naslutiti. A jako puno toga još mogu vidjeti kroz individualne razgovore s učenicima.” (Pedagog 1)

„I tu onda zapravo, u tim razgovorima možeš jako puno toga nanjušiti, vidjeti kak se, kak pričaju o stvarima, kak razmišljaju o stvarima, kakve

zaključke donose, s kojim pristupom odgovaraju na pitanja, amm kak se ponašaju, da l' se tresu, neki se usred razgovora rasplaču." (Pedagog 3)

„Obično volim održat tu radionicu tako da im uvijek kažem da sam poslije te radionice još u školi pa da mogu doć porazgovarat." (Pedagog 4)

„Nekad je to i naše opažanje. Na primjer ja volim bit prisutna među učenicima pod odmorom barem da vidim malo koji je to moving u školi. Onda primijetim neke učenike i nekakvo ponašanje na odmorima." (Pedagog 6)

Suradnička identifikacija

U svrhu pravovremene i potpuniye identifikacije, pedagozi surađuju sa svim dionicima odgojno-obrazovnog procesa. U školi su to prvenstveno razrednici i nastavnici koji pedagozima ukazuju na pojavu pokazatelja razvoja narušenog mentalnog zdravlja (npr. promjene u školskom uspjehu i ponašanju, izostanci s nastave, povučenost, panični napadaji...). Nadalje, roditelji samostalno znaju potražiti pomoć kod pedagoga ili već pri upisu prilože medicinsku dokumentaciju kao dokaz problema mentalnog zdravlja. Izvan školske ustanove, pedagozi ostvaruju kvalitetnu suradnju s vanjskim stručnjacima (psiholozima i psihijatrima) i ustanovama (Zavod za javno zdravstvo, Školska medicina) s ciljem probira učenika u riziku za razvoj problema mentalnog zdravlja.

„Evo to su neke stvari, ovoga, a onda uz to su nam zapravo i roditelji ti koji nam čest (...) ne često, nego nam ukažu da se nešto događa." (Pedagog 2)

„Aha da, uglavnom smo više angažirali razrednike i profesore koji predaju učenicima da ih identificiraju..." (Pedagog 5)

„A ako nisu, ako su ti mentalni problemi, recimo, svježi, onda preko informacija od nastavnika ili razrednika. Ili ako se učenik ili učenica sam dođe požaliti stručnoj službi." (Pedagog 7)

„Ehh, imamo sa školskom doktoricom lijepu suradnju. (...) Al' ona ima neki, ono, standardizirani upitnik koji se provodi na razini cijele države. (...) Ako na to odgovoriš onak' kak' ne bi trebal, automatski si u probir upal' i onda ona javi nama, mi zovemo djecu, probamo sve to, ono... al' tu ih je malo." (Pedagog 9)

Rano prepoznavanje učenika s narušenim mentalnim zdravljem omogućuje pravovremenu intervenciju i prevenciju problema te cjelokupno unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece (Gulin, 2012). Prema mišljenjima srednjoškolskih pedagoga, identifikaciju učenika s narušenim mentalnim zdravljem vrše na dva načina: (1) samostalnom identifikacijom kroz vlastiti neposredni rad (pedagoške radionice, individualni razgovori ili neformalni razgovori s djecom) te (2) suradnjom s razrednicima i nastavnicima, roditeljima te vanjskim stručnjacima ili institucijama. Takva je identifikacija sukladna identifikaciji učenika s posebnim potrebama o kojoj je pisao Jurić (2004), a u literaturi nije pronađeno istraživanje koje je ispitalo načine na koje pedagozi identificiraju

učenike s narušenim mentalnim zdravljem. Stoga ćemo u nastavku povezati općenitu identifikaciju u školama i potrebu za cjelovitom suradnjom sa stručnjacima u tom području. Budući da pedagozi nisu u nastavi, razrednici i nastavnici često kod djece uočavaju promjene koje mogu biti „alarm” za djelovanje (npr. promjene u školskom uspjehu i ponašanju). Levitt i sur. (2007) navode da se tradicionalne metode identifikacije u školama oslanjaju upravo na prepoznavanje pogoršanja (promjena) u funkcioniranju učenika s ciljem procjene jesu li ti učenici u riziku od razvoja problema mentalnog zdravlja i trebaju li daljnju procjenu ili tretman. Takvo praćenje promjena u svakodnevnom funkcioniranju omogućuje ranu identifikaciju i povećava vjerojatnost da učenici ne ostanu neidentificirani te da im se pravovremeno pruži potpora (Williamson i sur., 2022). Međutim, istraživanja su pokazala da uz tradicionalnu identifikaciju veliku korist donose školski programi koji uključuju sustavni probir (*screening*). Autori Eklund i Dowdy (2014) uspoređivali su uspješnost sustavnog probira (*screening*) s tradicionalnim metodama identifikacije učenika osnovne škole te utvrdili da je sustavnim probirom identificirano dvije trećine učenika više negoli je identificirano tradicionalnim metodama. Husky i sur. (2011) proveli su slično istraživanje i utvrdili da učenici koji su identificirani sustavnim probirom imaju statistički veću vjerojatnost za dobivanjem potrebne usluge u poboljšavanju mentalnog zdravlja. Iako pedagozi kroz tradicionalnu identifikaciju (prepoznavanje rizičnih čimbenika) omogućavaju upravo *identificiranost*, ostvarivanje suradnje sa stručnjacima koji se bave probirom učenika (zdravstveni djelatnici) pokazuje se učinkovitijom opcijom.

Oblici zaštitnog djelovanja u području mentalnog zdravlja

Podrška i pomoć

U svom radu pedagozi zaštitno djeluju pružajući isključivo podršku i pomoć učenicima s narušenim mentalnim zdravljem, ponajviše kroz individualne razgovore. Uloga pedagoga odnosi se na smirivanje i ohrabrivanje učenika, omogućavanje sigurnog i povjerljivog prostora te izgradnju podržavajućeg i otvorenog odnosa s učenicima. Kada pedagozi utvrde da njihova pomoć i podrška nije dostatna za rješavanje problema narušenog mentalnog zdravlja, učenike (i roditelje) savjetuju i upućuju osobama stručnijim u tom području.

„...znači imamo te individualne razgovore (...) Znači pružiti i ruku podrške, omogućiti mu i vrijeme – to sigurno da je to jedan zaštitni faktor. A i, ako se dijete i javi, a škola nema kompetencije i nema ono dovoljno (...) nije stručna u rješavanju tog nekakvog problema koji je već i veći, usmjeriti dalje.” (Pedagog 1)

„Da. Pa ne, mislim da taj moj ured, ta moja soba, kad oni dođu kod mene na razgovor oni se moraju osjećati dobro. Oni moraju, ja uvijek kažem, otić’ s

osmijehom na licu od mene ili bar smireniji... ja ih moram stabilizirat'. Da oni znaju da imaju podršku, da mogu doć', da možemo razgovorat'." (Pedagog 4)

„Ja sam ih mogla saslušati i popričati s njima o tome, ali ja nemam osjećaj da sam ja njima mogla ne znam kako pomoći. Više sam im bila tu kao osoba kojoj oni pričaju i kojoj se mogu povjeriti i kojoj mogu olakšat nekako... mogu se olakšat kao skinut s duše ako ih nešto u tom trenutku muči." (Pedagog 5)

„Ono što mi je najbitnije je da nekakav odnos podržavajući uspostavim. Nekakvu zonu sigurnosti da mi se mogu povjeriti, ali zadržavam se na tome." (Pedagog 8)

Preventivno i promotivno djelovanje

Uloga pedagoga u zaštitnom djelovanju odnosi se i na prevenciju pojave narušenog te promociju pozitivnog mentalnog zdravlja stvaranjem kontekstualnih uvjeta i izgradnjom pozitivne kulture škole. Pedagozi prevenciju i promociju ostvaruju provedbom školskih preventivnih programa, pedagoških radionica te kroz formalne i neformalne razgovore s učenicima.

„Naš je zadatak stvoriti školu koja je onak' podržavajuća, koja nekako sa svojim aktivnostima i sa kulturom škole omogućuje da se djeca osjećaju dobro, da se osjećaju sigurno, da se afirmiraju u nekim izvannastavnim aktivnostima..." (Pedagog 1)

„Pa u biti provodimo taj školski preventivni program u kojem imamo razne teme." (Pedagog 5)

„A u razredu pokušavamo sa svima, ne znam, neke te elemente mentalnog zdravlja ne obrađujemo tak direktno, nego više ono neku asertivnost, komunikaciju, prepoznavanje osjećaja, ono standard." (Pedagog 3)

„Također, nekome je dovoljno da ga samo pozdravite na hodniku imenom. To je jako... To sam ja primijetila kod svojih učenika da jako dobro funkcionira." (Pedagog 6)

„A preventivno doslovno na hodniku dok vidim nekog od tih učenika, ono, doslovno gde si, kaj si, jesi živ, kaj ima, kak' je prešao vikend, kak' je nešto, dođeš do mene ovaj tjedan ili ne..." (Pedagog 9)

U području mentalnog zdravlja srednjoškolski pedagozi preuzimaju i zaštitničku ulogu, a procjenjuju da je ta uloga također dvostruka. S jedne strane, pedagozi se usmjeravaju pružanju podrške i pomoći učenicima s narušenim mentalnim zdravljem kroz individualne razgovore, dok s druge strane djeluju preventivno i promotivno stvarajući pozitivnu kulturu škole i uvjete za ostvarivanje dobrobiti učenika. Takvo je pedagoško djelovanje sukladno dvama intervencijskim pristupima u školi: pristup djetetu i okolini (Zdunić, 2022). Prvi pristup usmjeren je na individualan rad s ciljem prepoznavanja djece s problemima mentalnog zdravlja, dok drugi pristup ima za cilj stvoriti pozitivnu školsku klimu aktivnostima koje se provode u učionicama, a mogu uključivati radionice ili edukacije (Zdunić, 2022). Iako u

proučenoj literaturi nije pronađeno istraživanje koje se ciljano bavi ispitivanjem uloge pedagoga u ovom području, mnogi autori govore općenito o važnosti preventivne uloge pedagoga u školama, a što uključuje i prevenciju pojave narušenog mentalnog zdravlja učenika. Pedagog ima vještine za preuzimanje preventivne uloge u provođenju i promociji modela mentalnog zdravlja u školama, a svojim vodstvom i zagovaranjem mogu utjecati na osiguravanje implementacije takvih modela u školama (King-White, 2019). Ta preventivna uloga može uključivati planiranje i provođenje preventivnih programa (npr. osvješćivanje važnosti mentalnog zdravlja ili prepoznavanje simptoma), suradnju s učiteljima i osobljem radi stvaranja pozitivnog okruženja, kao i educiranje učitelja o mentalnim i emocionalnim teškoćama (Muhyatun, 2023). Provođenje univerzalne prevencije u školama dobiva na značaju i iz razloga što su istraživanja pokazala da *simultane intervencije usmjerene na okruženje, na razinu škole i razreda, općenito pokazuju pozitivne učinke* (Maglica i Jerković, 2014, str. 426). Na osnovi rezultata ovog istraživanja pedagozi mogu oblikovati vlastitu ulogu u području mentalnog zdravlja planirajući zaštitno djelovanje u školama prvenstveno pružanjem podrške učenicima kroz ostvarivanje podržavajućeg i otvorenog odnosa te ublažavanjem određenih simptoma narušenog mentalnog zdravlja. S druge strane, poželjno je da pedagozi u školske preventivne programe uvrste preventivne i promotivne aktivnosti s ciljem sprječavanja pojave problema narušenog mentalnog zdravlja i omogućavanja dobrobiti svih učenika.

Kompetentnost pedagoga u radu s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem

Nedovoljna kompetentnost

Pedagozi smatraju da tijekom visokoškolskog obrazovanja nisu stekli dovoljno znanja, vještina i kompetencija za rad s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem. Nedovoljnu osposobljenost tijekom visokoškolskog obrazovanja nadomještaju samoinicijativnim stručnim usavršavanjem, prvenstveno u obliku pohađanja edukacija ili programa koji se bave mentalnim zdravljem te čitanjem stručne i znanstvene literature. Ipak, smatraju da postaju kompetentniji s godinama radnog staža i stečenim neposrednim iskustvom susretanja s takvim učenicima. Kompetentnima se smatraju u identifikaciji učenika i individualnim razgovorima, ali jasno raspoznaju granicu vlastite kompetentnosti s obzirom na okvire pedagoške djelatnosti. To podrazumijeva izbjegavanje testiranja učenika, postavljanja dijagnoza, pružanja usluga tretmana ili ostalih aktivnosti koje ne čine djelokrug rada školskog pedagoga.

„Pa... mislim da nas fakultet nije pripremio za to apsolutno niš i nikak. I svaka čast svemu kaj smo tam' naučili, al' mislim da sad da me to pitaš nakon faksa, nikak'.” (Pedagog 3)

„Ja sam položila samo onaj: *Pomozi da...* I to je to što sam imala od mentalnog zdravlja. I ono što ja mogu malo čitat u stručnim člancima i dalje smatram da nije dovoljno da bih ja mogla ne znam kakvu promjenu napraviti.” (Pedagog 4)

„Pa.. nakon završetka faksa sam se smatrala donekle kompetentnom ili možda čak u potpunosti nekompetentnom jer znanje koje smo stekli nije me uopće pripremilo... Ali uz nekakve dodatne edukacije, dosta čitanja literature i to... sad se trenutačno smatram dosta kompetentnom. Ne onako savršeno kako bi to moglo biti, ali u sferi pedagoškog posla i pedagoškog odnosa s učenicima i tog što mi kao pedagozi možemo raditi...” (Pedagog 8)

„Pa kak’ vrijeme ide, sve se više osjećam kompetentnije što se tiče identifikacije i sve, ali što se tiče podrške (ehm), imam osjećaj da imam dosta tih nekakvih, ‘ajde znanja ovoga, i nekakvog iskustva koje bih mogla podijeliti s učenicima. Ali nisam psiholog, nisam psihijatar. Znači ono, mogu, mogu se i dalje educirati; ono što mogu, mogu i dalje raditi na toj svojoj osobnosti – da budem podrška; ali mi smo tu samo, imamo tu savjetodavnu ulogu osobe koje će ti dati neke smjernice, koja će te saslušati.” (Pedagog 1)

„Ja doslovno mogu tu bit’ za učenike kao... ehm, da dođu kod mene... da, da... da si popričamo, da se oni malo smire... ali za išta dalje od toga ja nit’ sam kvalificirana za ikakve psihoterapeutske razgovore.” (Pedagog 4)

„Ipak mislim da postoje ljudi koji su bi trebali biti stručniji i kompetentniji za to, a mi smo tu više da prepoznamo, to artikuliramo deci i roditeljima i usmjerimo ih dalje... Ja uvijek velim da nismo liječnici, ne liječimo, nego možda preveniramo, prepoznavamo i usmjeravamo dalje.” (Pedagog 9)

Iako njihov rad uključuje identifikaciju i zaštitu, pedagozi procjenjuju nedovoljnu kompetentnost za rad s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem, a glavni razlog tomu navode nedovoljnu osposobljenost tijekom visokoškolskog obrazovanja. Kao i u slučaju prethodnih istraživačkih pitanja, nisu pronađena istraživanja koja su ispitivala kompetentnost pedagoga u području mentalnog zdravlja. Budući da je u posljednjih nekoliko godina došlo do povećanja broja učenika s narušenim mentalnim zdravljem, vrijedilo bi razmišljati o redefiniranju sadržaja kolegija visokoškolskog obrazovanja pedagoga s ciljem razvijanja njihovih *osnovnih* kompetencija za rad s tim učenicima. Prepoznavajući potrebu za nošenjem s novim izazovima u radu – a posljedično i stjecanjem dodatnog znanja – pedagozi navode da su se usmjerili profesionalnom usavršavanju – posebice pohađanju raznih edukacija i čitanja stručne i znanstvene literature. King-White (2019) implicira da je sudjelovanje pedagoga u kontinuiranom profesionalnom razvoju u području mentalnog zdravlja važan faktor u implementaciji modela jačanja mentalnog zdravlja u školama.

Završno, pedagozi ističu postojanje granice u njihovu djelovanju s obzirom na nedovoljnu kompetentnost. To podrazumijeva identifikaciju i podršku

kroz razgovor, bez preuzimanja i implementacije djelovanja koje proizlazi iz djelokruga drugih stručnih suradnika (prvenstveno psihologa). Muhyatun (2023) potvrđuje da bi pedagozi trebali surađivati s ostalim stručnjacima (psiholozima i psihijatrima) kako bi učenicima osigurali koordiniranu i pravilnu njegu, a posebice u trenucima kada učenikov problem zahtijeva specifičnu pomoć ili intervenciju. U skladu s time, Gulin (2012, str.130) navodi da je u strategijama prepoznavanja rizika za mentalno zdravlje djece i mladih vrlo važno *da su svi profesionalci svjesni svojih mogućnosti i ograničenja te svjesni svoje osobne i profesionalne odgovornosti za dobrobit djeteta*. S obzirom na navedeno, pedagozi jasno prepoznaju svoju preventivnu ulogu te u radu s učenicima s narušenim mentalnim zdravljem ne izlaze iz okvira pedagoških znanja i kompetencija koje posjeduju. Ovo istraživanje postavlja prve korake u razumijevanju nedovoljno definirane uloge pedagoga u području mentalnog zdravlja učenika i jasno ga diferencira spram drugih stručnih suradnika u školama – pedagog je osoba koja nerijetko prva može prepoznati učenike s narušenim mentalnim zdravljem, ali koja svojim odgojnim djelovanjem također može utjecati i na dobrobit učenika, razvijajući pozitivan odnos s njima i pružajući im sigurno mjesto u kojem se odvija podrška, pomoć i zaštita.

Budući da su u školama pedagozi nerijetko jedini stručni suradnici pomažećeg profila, a da se uviđa potreba međusobne suradnje stručnjaka u identifikaciji i zaštiti učenika u području mentalnog zdravlja, ovaj rad ostavlja implikacije za obrazovne politike u vidu ostvarivanja mogućnosti koje bi dovele do navedenog. Potrebno je zapošljavanjem stručnih suradnika proširiti stručne timove škola, čime bi se u području mentalnog zdravlja omogućila pravovremena identifikacija i zaštita učenika, ali i posljedično osigurala kvaliteta rada škole u okvirima holističkog pristupa djetetu. Kompletiranje stručnih timova u školama omogućilo bi da svi stručnjaci djeluju u skladu sa svojim znanjima i kompetencijama, što bi dovelo do jačanja preventivnog i promotivnog djelovanja, ali i brže i adekvatnije pomoći učenicima.

OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Ograničenja su ovog istraživanja nemogućnost generalizacije rezultata zbog malog broja sudionika u istraživanju, kao i kontekstualna uvjetovanost škola u kojima sudionici istraživanja rade. Također, sudionici su mogli davati socijalno poželjne odgovore s obzirom na ispitivanu tematiku. Ne isključuje se mogućnost da bi rezultati istraživanja bili drukčiji kada bi se istraživanje ponovilo s različitim ispitanicima, što svakako otvara prostor za daljnje istraživanje ove problematike.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata istraživanja može se zaključiti da pedagozi svoju ulogu u području mentalnog zdravlja ostvaruju kroz identifikaciju učenika s narušenim mentalnim zdravljem i cjelokupnu zaštitu učenika. Načini su identifikacije koje pedagozi navode samostalna identifikacija kroz neposredni rad i zajednička identifikacija u suradnji s drugim stručnjacima. Nadalje, pedagozi navode da zaštitno djeluju pružajući podršku i pomoć učenicima s narušenim mentalnim zdravljem, dok sve učenike obuhvaćaju preventivnim i promotivnim djelovanjem usmjeravajući se na izgradnju pozitivne i podržavajuće školske klime. Iako pedagozi smatraju da nisu dovoljno inicijalno osposobljeni za rad s učenicima u području mentalnog zdravlja, iz njihovih odgovora vidljiva je profesionalna odgovornost prema ostvarivanju dobrobiti učenika jer prepoznaju potrebu za samoinicijativnim profesionalnim usavršavanjem u tom području kako bi učenici u riziku dobili odgovarajuću pomoć. Uzimajući u obzir to da su se specifične metode identifikacije pokazale učinkovitijima od tradicionalnih metoda koje se provode u školama, kao i činjenicu da univerzalni programi prevencije pokazuju pozitivne učinke, pedagozi bi svoju ulogu u području mentalnog zdravlja mogli ponajviše usmjeriti na preventivno i promotivno djelovanje koje obuhvaća širu populaciju učenika. U toj preventivnoj ulozi pedagog postaje facilitator koji u suradnji s nastavnicima i vanjskim stručnjacima gradi školsko okruženje pogodno za očuvanje mentalnog zdravlja učenika, a što uz neposredni rad s učenicima uključuje i osvješćivanje i osnaživanje nastavnika za rad u tom području. Daljnja istraživanja u ovom području mogla bi ispitati mišljenja pedagoga o razini i posljedicama preuzimanja nove uloge koja nije primarno pedagoška. Osim toga, istraživanja bi mogla uključiti ispitivanje razine suradnje s roditeljima ili vanjskim stručnjacima u području mentalnog zdravlja, poznavanje rizičnih i zaštitnih čimbenika mentalnog zdravlja kod djece i mladih te povezanost kulture škole i mentalnog zdravlja. Znanstveni doprinos istraživanja očituje se u produbljenom razumijevanju praktične uloge pedagoga u radu s učenicima u području mentalnog zdravlja, kao i mogućem jasnijem određenju te uloge zbog nedovoljne istraženosti problema istraživanja.

LITERATURA

- Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja*, 30(2), 423–443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>
- Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25(2), 317–339.
- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Školska knjiga.
- Berk, E. L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap
- Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Paradžik, Lj. i Karapetrić Bolfan, Lj. (2017). Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba – rezultati probnog projekta. *Soc. psihijat.*, 45(3), 169–186.
- Cavioni, V., Grazzani, I., Ornaghi, V., Agliati, A. i Pepe, A. (2021). Adolescents' Mental Health at School: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 12:720628. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720628>
- Choudhury, S., Charman T. i Blakemore, S. J. (2008). Development of the teenage brain. *Mind, Brain and Education*, 2(3), 142–147. <https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2008.00045.x>
- Colomeischi, A. A., Ursu, A., Bogdan, I., Ionescu-Corbu, A., Bondor, R. i Conte, E. (2022). Social and emotional learning and internalizing problems among adolescents: The mediating role of resilience. *Children*, 9(9), 1326. <https://doi.org/10.3390/children9091326>
- Cosgrove, J. A., Rao, N., George, P., Hoey, T., Taylor, J., Marshall, T., Ghose, S.S. i Patel, N. A. (2024). Social and emotional learning interventions for preadolescents and adolescents: assessing the evidence base. *Psychiatric services*, 75(12), 1257–1266. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240040>
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Pearson
- Dodig-Ćurković, K. (2017). Adolescentna kriza – kako je dijagnosticirati i liječiti?. *Medicus*, 26(2), 223–227.
- Eklund, K. i Dowdy, E. (2014). Screening for behavioral and emotional risk versus traditional school identification methods. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 6(1), 40–49. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9109-1>
- Eccles, J. S. i Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225–241. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x>
- Gajos, J. M., Miller, C. R., Leban, L. i Cropsey, K. L. (2022). Adverse Childhood Experiences and Adolescent Mental Health: Understanding the Roles of Gender

- and Teenage Risk and Protective Factors. *Journal of Affective Disorders*, 314, 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.047>
- Gordon, R. S., Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107–109.
- Gulin, M. (2012). Rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kod djece i mladih i psihološka intervencija. U Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str. 125–137). Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije.
- Hawes M.T., Szenczy A.K., Klein D.N., Hajcak G. i Nelson B.D. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222–3230. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>
- Husky, M. M., Kaplan, A., McGuire, L., Flynn, L., Chrostowski, C. i Olfson, M. (2011). Identifying adolescents at risk through voluntary school-based mental health screening. *Journal of Adolescence*, 34(3), 505–511. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.018>
- Jokić, B. i Ristić Dedić, Z. (2021). *Nacionalno praćenje učinaka pandemije bolesti Covid-19 na sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj*. https://www.admin.idi.hr/uploads/nacionalno_pracenje_ucinaka_bolesti_COVID_19_85dff203d.pdf
- Jurić, V. (2004). *Metodika rada školskog pedagoga* (3.izd.). Školska knjiga
- King-White, D. L. (2019). The Role of School Counselors in Supporting Mental Health Models in Schools. *Journal of school counseling*, 17(4), 1–24.
- Koller, J. R. i Bertel, J. M. (2006). Responding to Today’s Mental Health Needs of Children, Families and Schools: Revisiting the Preservice Training and Preparation of School-Based Personnel. *Education & Treatment of Children*, 29(2), 197–217.
- Kranjčec Mlinarić, J., Žic Ralić, A. i Lisak, N. (2016). Promišljanje učitelja o izazovima i barijerama inkluzije učenika s poteškoćama u razvoju. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 65(Tematski broj), 233–247.
- Kuzman, M. (2012). Intersektorska suradnja u zaštiti mentalnog zdravlja mladih. U Božičević, V., Brlas, S. & Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str. 22–26). Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije.
- Kuzman, M. (2019). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155–172.
- Ledinski Fičko, S., Čukljek, S., Smrekar, M. i Hošnjak, A. M. (2017). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *JAHŠ*, 3(1), 61–72. <https://doi.org/10.24141/1/3/1/7>

- Levitt, J.M., Saka, N., Romanelli L.H. i Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45(2), 163–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.11.005>
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik*, 63(3), 413–431.
- Mahmoudi, S., Jafari, E., Nasrabadi, H. A. i Liaghatdar, M. J. (2012). Holistic education: An approach for 21 century. *International Education Studies*, 5(2), 178–186. <https://doi.org/10.5539/ies.v5n3p178>
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2008). Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. *Narodne novine* (NN 63/2008). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2130.html
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2013). Pravilnik o načinu postupanja radnika školskih ustanova u poduzimanju mjera zaštite prava učenika te prijave svakog kršenja tih prava nadležnim tijelima. *Narodne novine* (NN 132/13). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_11_132_2874.html
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2013). Pravilnik o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi. *Narodne novine* (NN 94/13). <https://www.zakon.hr/c/podzakonski-propis/27323/pravilnik-o-tjednim-radnim-obvezama-ucitelja-i-strucnih-suradnika-u-osnovnoj-skoli-%E2%93-procisceni-tekst>
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2015). Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine* (NN 24/15). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021). *Smjernice za rad s učenicima s teškoćama*. [https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Smjernice %20za %20rad %20s %20ucenicima %20s %20teskocama.pdf](https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Smjernice%20za%20rad%20s%20ucenicima%20s%20teskocama.pdf)
- Muhyatun (2023). Overcoming Mental and Emotional Challenges in High School Students: The Role of the School Counselor in School. *Jurnal Kajian Pendidikan dan Psikologi*, 1(1), 26–33. <https://doi.org/10.61397/jkpp.v1i1.14>
- Muslić, Lj., Rukavina, T. i Raguž Pečur, B. (2024). *Znate li što je mentalno zdravlje? Dobrodošli u pojmovnik mentalnog zdravlja!*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Oberle, E., Ji, X. R., Kerai, S., Guhn M., Schonert-Reichl, K. A. i Gadermann, A. M. (2020). Screen time and extracurricular activities as risk and protective factors for mental health in adolescence: A population-level study. *Preventive Medicine*, 141: 106291. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106291>
- O'Connell, M. E., Boat, T. i Warner, K. E. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People. Progress and Possibilities*. National Academies Press.
- Patel, V. i Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 703–707. <https://doi.org/10.1093/ije/dym147>

- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage.
- Peševka, D. L. J. (2023). *Izloženost vršnjačkom nasilju i mentalno zdravlje mladih: uloga socijalne podrške*. [Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu].
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. i Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Relja, J. (2020). Pedagog i razumijevanje roditeljske uloge u suvremenoj obitelji. *Bjelovarski učitelj: časopis za odgoj i obrazovanje*, 25(1-3), 41–52.
- Richardson, R., Connell, T., Forster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C. i Zeng, I. S. (2024). Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 1301–1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M. i Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Steward, E., Dove, N., Long, D. i Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. i Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Silobrić Radić, M. (2011). Mentalno zdravlje. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28), 0–0.
- Silobrić Radić, M. i Švigir, I. (2023). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Sviben, F. (2017). *Rizični i zaštitni faktori mentalnog zdravlja kod adolescenata*. [Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:158358>
- Vrcelj, S. (2020). *Pedagoško savjetovanje*. Filozofski fakultet u Rijeci.
- Williamson, V., Larkin, M., MacDonald, I., Morgan, F., Ford, T., Spence, S. H., Reardon, T. i Creswell, C. (2022). Primary school based mental health practitioners' perspectives of school-based screening for childhood mental disorders and intervention delivery: A qualitative study. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 27(2), 105–117. <https://doi.org/10.1080/13632752.2022.2110704>
- World Health Organization – WHO (2012). *Risks to mental health*. <https://www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health>
- World Health Organization - WHO (2013). *The Helsinki statement on health in all policies*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
- World Health Organization – WHO (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013-2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

World Health Organization – WHO (2022). *World mental health report: Transforming mental Health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zdunić, T. (2022). *Suvremeni aspekti mentalnog zdravlja mladih i školske djece*. [Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci]. Repozitorij Sveučilišta u Rijeci, Medicinski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:417565>