

Зборник Института за педагошка истраживања

Година 57 • Број 2 • Децембар 2025 • 293–322

УДК: 616.89-008.441.45-057.87

159.922.8

316.644:37.091.12(497.11)

Примљено 30.9.2025; прихваћено 21.11.2025.

ISSN 0579-6431

ISSN 1820-9270 (Online)

DOI: 10.2298/ZIPI2502293R

Оригинални научни рад

НЕСУИЦИДАЛНО САМОПОВРЕЂИВАЊЕ УЧЕНИКА ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ШКОЛАМА У СРБИЈИ И ПРЕДЛОГ ПРОТОКОЛА ЗА ПОСТУПАЊЕ*

Ана Радановић** • ORCID: 0000-0002-6322-5165

Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија

Марина Ковачевић Лепојевић • ORCID: 0000-0002-4780-1716

Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија

Исидора Мицић • ORCID: 0000-0002-7266-7248

Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија

Марија Трајковић • ORCID: 0000-0001-5555-1780

Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија

Роберто Грујичић • ORCID: 0000-0002-7467-8274

Институт за ментално здравље, Београд, Србија

Милица Пејовић Милованчевић • ORCID: 0000-0001-8902-2668

Институт за ментално здравље, Београд, Србија

АПСТРАКТ

Несуицидално самоповређивање представља једну од значајних тешкоћа менталног здравља, посебно у школском узрасту, што запослене у школама позиционира као кључне актере у реаговању на овакве облике понашање. Циљеви ове студије били су следећи: испитати емоционалне реакције и потребе запослених у школама у Србији које се односе на несуицидално самоповређивање и развити протокол за поступање у оквиру школског контекста. Примењен је упитник који садржи питања о демографским карактеристикама испитаника (на пример, пол, старост, дужина радног искуства), питања која се односе на њихов посао (на пример, задовољство послом, стрес на послу, процена угледа професије у друштву), као и два отворена питања: о емоционалним реакцијама испитаника на несуицидално самоповређивање ученика и о потребама

* Цитирати овај чланак на следећи начин: Radanović, A., Kovačević Lepojević, M., Micić, I., Trajković, M., Grujić, R. i Pejović Milovančević, M. (2025). Nesuicidalno samopovređivanje učenika iz perspektive zaposlenih u školama u Srbiji i predlog protokola za postupanje. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 57(2), 293–322. DOI: 10.2298/ZIPI2502293R

** Мејл: aradanovic@ipi.ac.rs.

испитаника с тим у вези. Упитници су дистрибуирани електронским путем. Укупно 556 запослених у школама у Србији прихватило је позив да учествује у истраживању и попунило је упитник. У овом раду, предмет квалитативне анализе садржаја представљали су одговори које су испитаници (n=155) дали на питање о емоционалним реакцијама и на питање о њиховим потребама (n=438), у вези са несудицидалним самоповређивањем ученика. Испитаници су известили да се осећају забринуто и неприпремљено, а њихове примарне потребе усмерене су на едукацију о несудицидалном самоповређивању ученика и начину поступања у таквим ситуацијама, што је у складу са резултатима претходних истраживања. Поред тога, идентификовани су и додатни системски проблеми у оквиру образовног система у Србији, који ограничавају примену постојећих међународних смерница. На основу литературе и налаза ове студије, развијен је протокол за поступање у случајевима самоповређивања ученика, узимајући у обзир специфична ограничења образовног система у Србији.

Кључне речи:

самоповређивање, запослени у школи, потребе, смернице, протоколи.

■ УВОД

Несудицидално самоповређивање (НССП) дефинише се као намерно, самостално наносење повреда свог ткива без суицидалне намере, за потребе које нису културолошки или социјално прихваћене (The International Society for the Study of Self-Injury – ISSS, 2024). Ово понашање се препознаје као механизам за суочавање са негативним емоцијама (Hooley et al., 2020), иако резултати претходних истраживања доследно указују на повезаност са суицидалношћу (Harris & Ribeiro, 2021). Најчешћи облици несудицидалног самоповређивања обухватају засецање коже оштрим предметом, ударање у предмете, ударање себе и изазивање опекотина (Zetterqvist, 2015), мада се методе могу разликовати у односу на пол (нпр. Moloney et al., 2025). Адолесценција представља најрањивији период за појаву несудицидалног самоповређивања (нпр. Cipriano et al., 2017). Глобална преваленца износи 22% у овом развојном периоду (Lim et al., 2019). Будући да адолесценти највише времена проводе у школи, школско окружење има кључну улогу у превенцији и раној интервенцији која се односи на несудицидално самоповређивање.

Искуства и потребе школског особља које се односе на несудицидално самоповређивање

Резултати студије спроведене у Канади показују да се чак 74% наставника сусрело са самоповређивањем ученика (Heath et al., 2006). Слично томе, приближно 70% запослених у школама у Аустралији пријавило је да је имало

искуства у раду са ученицима који се самоповређују, а чак 80% никада није похађало обуку за реаговање на несудицидално самоповређивање (Berger et al., 2014a). Ељосеф и Левкович (Elyoseph & Levkovich, 2024) испитивали су искуства наставника у Израелу у вези са датом темом. Резултати њиховог истраживања истичу емоционалну тежину откривања самоповређивања и упућују на то да је потребно стручно усмеравање наставника у овом домену. Емоционалне реакције на откривање несудицидалног самоповређивања укључују шок, забринутост, фрустрацију, али и љутњу и недостатак самопоуздања (Berger et al., 2014a; Best, 2006). Упркос овим изазовима, бројне студије бележе спремност и мотивацију запослених у школама за продубљивање знања о несудицидалном самоповређивању, као и за унапређивање ефикасности реаговања у овим ситуацијама (Berger et al., 2014b; Heath et al., 2006). Запослени су често свесни ограничења сопственог знања и изражавају потребу за додатном едукацијом и обукама у области несудицидалног самоповређивања (Carlson et al., 2005; Heath et al., 2006). Школски психолози и саветници (енгл. counselors) такође извештавају о осећају неприпремљености. Чланови Америчког удружења школских саветника (енгл. American School Counselors Association - ASCA) истакли су потребу за додатним обукама, јасним школским политикама и спољном стручном подршком (Roberts-Dobie & Donatelle, 2007). Имајући у виду да мање од 14% ученика који се самоповређују потражи помоћ у школи (Heath et al., 2010), јасно је да постоји хитна потреба за креирањем подржавајућег и респонзивног школског окружења. Развијање јасних протокола за поступање и корак-по-корак смерница може оснажити наставнике да се са несудицидалним самоповређивањем ученика суочавају ефикасније и са више самопоуздања.

Међународне смернице за поступање у случајевима несудицидалног самоповређивања у школама

Шапиро (Shapiro, 2008) је предложила двостепени приступ интервенцији у случајевима несудицидалног самоповређивања који обухвата универзалне превентивне стратегије намењене свим адолесцентима, као и циљане интервенције које спроводе медицинске сестре, са ученицима који су изложени повећаном ризику. Хит и сарадници (Heath et al., 2021) увели су тростепени консултативни модел у школама. Овај модел усмерен је на примарну превенцију путем психоедукације, развој вештина суочавања са стресом и обезбеђивање приступа ресурсима подршке. Међутим, када је

НССП већ откривено или се сумња да се ученик самоповређује, запослени у школама често истичу потребу за јасно дефинисаним смерницама које би омогућиле адекватну и ефикасну реакцију. Бабрик и сарадници (Bubrick et al., 2010) препоручују следеће кључне кораке: идентификација и процена самоповређивања, именовање одговорне особе, процена правовременог укључивања родитеља, поступање у случајевима самоповређивања ученика и упућивање на спољне ресурсе. Многи аутори (нпр. Bubrick et al., 2010; Hamza & Heath, 2018) наглашавају значај школског тима за кризне ситуације, при чему један члан тог тима треба да врши посредничку улогу између ученика, родитеља и школе. Луис и сарадници (Lewis et al., 2022) разматрали су специфичне изазове са којима се суочавају школе у руралним срединама, као што су стигма и ограничен приступ службама подршке. Они су предложили конкретне компоненте које протоколи за несудицидално самоповређивање треба да обухватају: јасно дефинисање улога и одговорности запослених, спровођење процене ризика и упућивање. Хамза и Хит (Hamza & Heath, 2018) предложили су оквир за развијање делотворних школских политика које се односе на несудицидално самоповређивање, који је касније прилагођен образовним системима са ограниченим ресурсима, међу којима је и Србија. Коначно, истиче се да смернице треба прилагодити специфичним улогама и потребама различитих актера у школском систему (Heath et al., 2021). Из тог разлога, испитивање перспектива запослених на различитим позицијама представља важан корак у идентификацији тих потреба.

Образовни системи и изазови у области менталног здравља: пример Србије

За разлику од развијених земаља (нпр. Сједињене Америчке Државе, Канада, Уједињено Краљевство и земље Западне и Северне Европе), свест о менталном здрављу у школама у Србији и даље је недовољно развијена. Национална студија показала је да је преваленца несудицидалног самоповређивања у Србији 4,3% када се користи питање типа *да/не*, а 14,5%, када се користи листа понашања (Radanovic et al., 2022). Разлика у преваленци у односу на тип питања забележена је и у претходним студијама (за више детаља видети Robinson & Wilson, 2020). Упркос овим налазима, у школама у Србији не постоје превентивни или едукативни програми усмерени на несудицидално самоповређивање. Такође, не постоји национална стратегија нити званичне смернице за поступање. Школски психолози, који имају кључну улогу у

бризи о менталном здрављу ученика, али нису обавезно запослени у свакој школи у Србији, а многим недостaje обука из области клиничке психологије или психолошког саветовања. Школске медицинске сестре такође би могле имати важну улогу у ситуацијама, попут несудицидалног самоповређивања (Lloyd-Richardson et al., 2020), посебно јер оно (за разлику од индиректних облика самоповређивања) подразумева физичке повреде. Међутим, њихово запошљавање у школама у Србији није законски прописано (Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanove koja obavlja delatnost osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2023; Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanove koja obavlja delatnost srednjeg obrazovanja i vaspitanja, 2023). Из тог разлога, ученици са проблемима менталног здравља често се упућују у институције изван школе. Већину иницијатива у области менталног здравља, укључујући обуке за наставнике (нпр. Mitkovic Voncina et al., 2023), спроводе или подржавају невладине организације и УНИЦЕФ, док су иницијативе на нивоу државних органа ретке. Штавише, тек прошле године, Министарство просвете подржало је објављивање првог приручника о управљању кризним ситуацијама у школи (Pejović Milovančević i sar., 2024). У приручнику се разматрају различити проблеми менталног здравља, укључујући и несудицидално самоповређивање. Међутим, иако користан, овај приручник не садржи специфичне смернице за поступање у случајевима несудицидалног самоповређивања, већ разматра овај проблем удружено са суицидалним понашањем. Након објављивања приручника, Министарство просвете је, у сарадњи са релевантним институцијама, спровело програм под називом „Унапређивање компетенција запослених у образовном систему у области заштите менталног здравља младих”. Током протекле две године, око 3000 чланова педагошко-психолошке службе школа широм земље завршило је обуке из области реаговања на тешкоће менталног здравља младих. Без обзира на то, напори државе да унапреди ментално здравље младих остају спорадични и несистематски, не обухватају специфичне мере усмерене на несудицидално самоповређивање и значајно заостају за свеобухватним приступима који се примењују на нивоу школе и детета¹.

Ова студија имала је два циља. Први циљ био је да се испитају искуства и потребе запослених у основним и средњим школама у Србији у вези са несудицидалним самоповређивањем ученика. Конкретно, циљ је био да

1 <https://prosveta.gov.rs/vesti/nastavak-unapredjivanja-kompetencija-zaposlenih-u-obrazovnom-sistemu-za-zastitu-mentalnog-zdravlja-mladih/>

се опишу емоционалне реакције запослених у школама на несудицидално самоповређивање ученика и да се идентификује врста подршке која им је потребна како би ефикасније реаговали на несудицидално самоповређивање у школском контексту. Други циљ био је да се испита применљивост међународних смерница на образовне системе у мање развијеним земљама, као што је Србија. На основу прегледа литературе и налаза овог истраживања, крајњи циљ био је да се предложи протокол за поступање у случајевима несудицидалног самоповређивања ученика, прилагођен специфичним потребама школа у Србији.

■ МЕТОД

Питања

По узору на претходне студије (нпр. Berger et al., 2014a), а да бисмо обезбедили да се одговори испитаника односе искључиво на несудицидално самоповређивање (а не на сличне облике понашања), на почетку упитника испитаницима је представљена дефиниција несудицидалног самоповређивања.

Први део упитника обухватао је питања којима су испитиване демографске карактеристике и карактеристике које се односе на посао: старост, пол, занимање у образовно-васпитном сектору, дужина радног искуства у том сектору, ниво задовољства послом (1 = *уопште нисам задовољан/на* до 5 = *веома сам задовољан/на*), ниво стреса на послу (1 = *веома низак* до 5 = *веома висок*) и процена угледа професије у друштву (1 = *веома лош* до 5 = *веома добар*). Испитаници су такође упитани да ли поседују лиценцу за психотерапијски рад. Постављено је питање да ли су се испитаници у свом раду икада сусрели са ученицима који се самоповређују. У складу са претходним истраживањима (нпр. Berger et al., 2014a), која указују да је едукација о несудицидалном самоповређивању једна од доминантних потреба наставника, испитаници су такође упитани да ли су похађали семинаре или обуке о менталном здрављу ученика, као и специфичне обуке о несудицидалном самоповређивању.

Други део упитника обухватао је два питања отвореног типа, намењена испитивању емоционалних реакција на несудицидално самоповређивање ученика и потреба чије би испуњење омогућило испитаницима да ефикасније реагују на несудицидално самоповређивање ученика. У том контексту,

постављена су питања о томе како су се испитаници осећали (или како мисле да би се осећали) када би се сусрели са ученицима који се самоповређују и шта би им помогло да ефикасније реагују у тим ситуацијама.

Узорак

Позиви за учешће у истраживању послати су свим школама у Србији путем званичних електронских адреса. Списак школа обухватао је 1328 основних школа и 511 средњих школа. Информисану сагласност за учешће у истраживању и пристанак на прослеђивање линка ка упитнику запосленима, потписао је укупно 61 директор основних школа и 32 директора средњих школа. Остали директори су одбили учешће или нису одговорили на позив. Непотпуни упитници ($n=335$) искључени су из анализе. Коначан узорак испитаника је чинило 556 запослених у школама (84% женског пола), старости од 24 до 70 година ($M=45,51$, $SD=9,75$), који су желели да учествују у истраживању и завршили први део упитника са питањима о демографским карактеристикама и карактеристикама које се односе на посао. Укупно 30% испитаника пријавило је да су се сусрели са ученицима који се самоповређују. Иако је 62,9% испитаника похађало семинаре или обуке у области менталног здравља младих, само 3,2% учествовало је у обукама које су се конкретно односиле на несудицидално самоповређивање. Деветнаест испитаника пружило је додатне информације о тим обукама: двоје је навело да је о несудицидалном самоповређивању едуковано у оквиру психотерапијске едукације; седморо је истакло да је несудицидално самоповређивање споменуто у оквиру опште обуке о менталном здрављу младих; троје је навело да се са овом темом сусрело током универзитетског образовања; а седморо је похађало специјализовану обуку посвећену искључиво несудицидалном самоповређивању.

Што се тиче отворених питања из другог дела упитника, нису сви испитаници одговорили на оба постављена питања. Одукупно 556 испитаника, само 144 (26%) испитаника одговорило је на оба питања. Када је реч о питању које се односи на емоционалне реакције, укупно 155 од 556 испитаника (90% женског пола), старости од 26 до 63 године ($M=45,68$, $SD=9,81$), пружило је одговоре који су укључени у анализу. У овом подузорку, радно искуство у школи кретало се у распону од 1 године до 40 година ($M=19,28$, $SD=9,21$). Задовољство послом процењено је као просечно ($M=3,49$, $SD=0,96$), као и ниво стреса на послу ($M=3,64$, $SD=0,84$). Већина испитаника проценила је

статус своје професије у друштву као *веома лош* (31%), *ујавном лош* (35%) или *ћросечан* (29%) ($M=2,08$, $SD=0,90$). Узорак је чинило 46% наставника предметне наставе, 13% наставника разредне наставе, 23% чланова психолошко-педгошке службе, 14% директора школа и 1% административног особља. Приближно 3% испитаника навело је да обавља друге послове. Поседовање лиценце за психотерапијски рад потврдило је 9% испитаника. Укупно 96% испитаника известило је да су се, током рада са ученицима сусрели са несудицидалним самоповређивањем, а само 6% испитаника потврдило је похађање обуке о несудицидалном самоповређивању.

Укупно 438 испитаника (86% женског пола), старости од 24 до 64 године ($M=45,35$, $SD=9,78$) дало је одговоре који су анализирани, а односе се на отворено питање о томе шта им је потребно да би ефикасније реаговали на несудицидално самоповређивање ученика. Радно искуство испитаника регистровано је у распону од 0 (мање од годину дана) до 40 година ($M=17,51$, $SD=10,22$). Задовољство послом је процењено као приближно просечно ($M=3,74$, $SD=1,03$), као и ниво стреса на послу ($M=3,38$, $SD=0,95$). Већина испитаника проценила је статус своје професије у друштву као *веома лош* (27%), *ујавном лош* (32%) или *ћросечан* (31%) ($M=2,27$, $SD=1,02$). Овај узорак чинило је 60% наставника предметне наставе, 16% наставника разредне наставе, 14% чланова педагошко-психолошке службе, 8% директора школа и 1% административног особља. Приближно 2% испитаника навело је да обавља друге послове. Поседовање лиценце за психотерапијски рад потврдило је 7% испитаника. Укупно 34% испитаника известило је да су се, током рада, сусрели са ученицима који се самоповређују, а само 2% потврдило је похађање обуке о несудицидалном самоповређивању.

Процедура

Информисани пристанак за директоре школа укључивао је линк за електронски образац информисаног пристанка за све испитанике, као и линк за електронски упитник постављен на онлајн платформи *SoSci Survey* (Leiner, 2020). Учесће је било анонимно и добровољно. На крају упитника испитаницима је понуђен текст (енгл. *debriefing*) којим се описује сврха истраживања, објашњавају се најчешћи проблеми менталног здравља код ученика као и значајна улога запослених и њихових адекватних и правовремених интервенција. Део текста посвећен је информисању о несудицидалном самоповређивању младих.

Конечно, наведене су и референце, као и препоруке за додатно информисање о несудицидалном самоповређивању. Текст су припремили истраживачи и стручњаци за ментално здравље деце и младих.

Квалитативна анализа

Одговори на отворена питања о емоционалним реакцијама на несудицидално самоповређивање ученика и потребама запослених које се односе на ефикасније реаговање на несудицидално самоповређивање у оквиру школског контекста, организовани су и анализирани путем квалитативне анализе садржаја (Braun & Clarke, 2021). Анализе одговора на оба отворена питања спроведена су у програму MAXQDA (VERBI Software, 2024). Два истраживача независно су анализирали све одговоре применом индуктивног приступа, на основу чега су формиране категорије засноване на садржају. Након тога, у оквиру заједничких дискусија, завршена је прва фаза кодирања развијањем кодне схеме за одговоре. Сваки истраживач је, независно од другог, применио договорене категорије на све одговоре. Укупно 20% одговора, за оба питања, независно је кодирао и трећи истраживач који није био део истраживачког тима. У складу са истраживањима која указују да су, у случају података ординалног типа, разлике између средњих вредности и варијанси минималне (de Raadt et al., 2021), очекивано је да неће бити већих одступања у коефицијентима слагања. Из тог разлога, коришћене су две мере за процену поузданости међу оцењивачима. Флајсов капа статистик (енгл. Fleiss' Карпа), израчунат је у програму *P* (R Core Team, 2021) и износи 0.71 за емоционалне реакције и 0.78 за потребе, што указује на задовољавајући степен слагања међу кодирима (Gwet, 2014). Такође је израчунат и интракласни коефицијент корелације (енгл. ICC – Intraclass Correlation Coefficient), коришћењем програма *IBM SPSS Statistics*, верзија 29.0 (IBM Corp., 2022), који указује на високу до изузетну поузданост (0.86 за емоционалне реакције; 0.95 за потребе) (Gisev et al., 2013; Landers, 2023). Дужина одговора на отворена питања није била ограничена, па је укупан број кодираних јединица био већи од броја испитаника, будући да су неки одговори садржали више идеја, ставова, емоционалних реакција или потреба које су класификоване у оквиру различитих категорија.

РЕЗУЛТАТИ

Емоционалне реакције запослених у школама на несудицидално самоповређивање ученика

Емоционалне реакције класификоване су у четири различите категорије (Табела 1). Прва категорија, названа је *Алармираност* и обухвата емоционалне реакције као што су „шок”, „забринутост”, „узнемиреност”, „изненађење” и „љутња”. Испитаници овим одговорима описују стање „алармираности“, односно узнемирености или запрепашћености ситуацијом коју су доживели. Друга категорија односи се на *Потиштеност* и обухвата одговоре који указују на „тугу”, „очај”, „тежину”, „ужасан осећај” и општу емоционалну преплављеност. Трећа категорија, *Доживљај некомпетентности*, односи се на одговоре којима се изражава конфузија, осећај беспомоћности и уверење да испитаници нису у стању да помогну услед недостатка компетенција. Последња категорија, названа *Намера да се њружи њодришка*, обухвата одговоре који указују на осећај одговорности, мотивацију да се помогне ученицима и мотивацију да се у том смеру предузму одређени кораци.

ТАБЕЛА 1. Категорије, учесталост, и примери одговора запослених у школама који се доносе на емоционалне реакције на несудицидално самоповређивање ученика

Категорија	Учесталост	Пример одговора
1 Алармираност	96	<i>Осећала сам се њрејаднућо, али и њобуђено. Ово се стварно дешава. Давно је било, али сећам се да сам био забринућ.</i>
2 Потштеност	49	<i>Увек се лоше осећаше када се ово деси. Било је стварно, али сам објаснила да је стварно њонашање лоше.</i>
3 Доживљај некомпетентности	38	<i>Осећала сам се немоћно, нисам имала њојма како да њомоћнем. Некомпетентно, јер нисам знала како да се носим са овим њроблемом, а нисам хћела да њомисли да је осућујем, а нисам моћла да доћрем до ње.</i>
4 Намера да се помогне	28	<i>Одјоворно, као зашћићнички. Била сам одјоворна да њомоћнем. Осећила сам њошреду да урадим нешћо да њомоћнем.</i>

Испитивање потреба запослених у школама

Категорије, учесталост и примери одговора, који се односе на потребе запослених чије би задовољење помогло да ефикасније реагују на несудицидално самоповређивање ученика, представљени су у Табели 2. Идентификовано је пет система који представљају могућу мрежу подршке школама у реаговању на несудицидално самоповређивање: образовни систем, породица, систем здравствене заштите и систем социјалне заштите, правосудни систем и друштво у целини. Прва категорија односи се на *образовни систем*. Најчешће наведена стратегија била је *едукација школског особља*, уз наглашену потребу за квалитетнијим обукама и подизањем свести путем реализације предавања и семинара о несудицидалном самоповређивању младих. Испитаници су истакли значај обавезног запошљавања *психолога* у свакој школи, као и значај њихове проактивније сарадње са наставницима и ученицима, уз напомену да би посебно значајно било запослити психологе који су истовремено и лиценцирани психотерапеути. У оквиру *образовног система* издвојена је и поткатегија *осијало*. Ова категорија обухвата четири одговора који се разликују од свих претходних и односе се на системске промене у образовању, рефлектоване кроз уверења о улози школе и религије, као и о инклузији. Предложено је увођење верске наставе и специјалних одељења за ученике који се самоповређују. Један испитаник изразио је уверење да школа не би требало да има никакву улогу у реаговању на несудицидално самоповређивање ученика. *Породица* је такође препозната као важан систем, уз наглашавање потребе за унапређивањем сарадње са родитељима. Испитаници су навели и да би *здравствени систем* и *систем социјалне заштите* требало да обезбеде већу присутност стручњака за ментално здравље у школама и да унапреде ефикасност приликом решавања проблема менталног здравља младих. *Правосудни систем* препознат је у контексту регулисања протокола за поступање, нарочито када је реч о заштити података. Такође је изражена забринутост поводом друштвене и политичке климе у Србији, криминала, конзервативизма, национализма, стигме према особама са проблемима менталног здравља и доживљаја урушавања друштвених вредности. Испитаници су често исказивали да им је потребно да верују да нису сами у овом процесу.

ТАБЕЛА 2. Категорије, учесталост и примери одговора запослених у школама о потребама које се односе на ефикасније реаговање на несуицидално самоповређивање ученика

Категорија	Учесталост	Пример одговора	
Образовни систем			
Едукација			
Протоколи	73	<i>Треба нам још још, ја не знам шта да радим – шта треба да радим, шта смем да радим. Мора да постоји нека врста приручника.</i>	
Семинари/тренинзи ^а	294	<i>Пошребно ми је више едукације о овој теми. Зајечена сам. Нисам многу размишљала о овоме. Дефинитивно ми је јошребна догајна едукација и рефлексја.</i> <i>Пошребна је едукација. Али не онлајн, где све зависи од тога да ли ћу јошјати нешто што је неко искоирао и налейио, већ врло озбиљна обука кроз коју ћемо научити како да реајемо у њим ситуацијама, уз укључивање стручњака.</i>	
Програми превенције	9	<i>Јасне смернице за јошјување али и јревенјивне мере, неки јревенјивни јројрами у школи – да јрече да се овако нешто деси.</i>	
Остало	4	<i>Издајити инклузију и увести специјална одељња.</i> <i>Ојворити јоседна одељња у образовном систему за јјакве ученике.</i> <i>Не треба школа овим да се дави.</i> <i>Удајити релијију у наставу. На јримеј јредмеј као Бидлија, где ће се на часовима читати и анализирати текстови. Особе које јостјану релијозне неће никада јовредити себе ни друје.</i> <i>Када млади мисле да су сами, да нема Бога и да је све бесмислено, одузимају себи животи и самојовређују се.</i>	
Школски психолог			
Психолог у свакој школи	7	<i>Школски јсихолози у СВАКОЈ школи. Без обзира на величину школе.</i>	
Више психолога у школама	12	<i>Пре свега, јовејати број јсихолога у школама.</i>	
Психотерапеути	3	<i>Психолози који су лиценцирани јсихотерапеути треба да буду свакодневно укључени у школе.</i>	
Укљученост и доступност психолога	10	<i>Помојо ди ми да моју лакше да дојем до јсихолога.</i> <i>Да ученик може да се обраји јсихолоју кад јод хоје.</i>	
Породица	Родитељи	14	<i>Инјензивнија и чејша укљученост родитеља. Боља комуникација са родитељима.</i>

Здравствени систем и систем социјалне заштите	Ефикаснији и кооперативнији систем	39	<i>Овим ученицима би требало да се одмах помоћне, значи хитно! А не да чекају три месеца да им се дају термини за психијатра у установи за ментално здравље.</i>
	Већа ангажованост на нивоу школе	3	<i>Укључивање стручњака са стране у школе, наставници не могу да буду и психотерапеути и доктори и правници и иша све не одједном.</i> <i>Психијатри би требало да долазе чешће и да нас обуче иша треба да знамо.</i>
	Едукација наставника	9	<i>Едукација да нам се обезбеди, од стране компетентних стручњака, ирвасходно психијатра.</i>
Правосудни систем	Надлежност и процедуре	8	<i>Обезбедити анонимност и заштитиу података, посебно у малим местима и заједницама.⁶</i>
	Сарадња између државних система	19	<i>Требало би да постоји снажнија сарадња између државних система - просвете, здравства, социјале, полиције.</i>
	Политичка ситуација	4	<i>Обезбедити људима достојанствен живот, који ће не чини анксиозним, несигурним, ирестрашеним. Родитељи су начети, сви одрасли су са болесним системом вредности и сви иреносимо на децу наше ноћне море.</i> <i>*** Деца нам долазе изредана, изрежана, истовирана, са трајовима ташења цијарета, несиавана, неухрањена или дебела, а ми годинама наклајмо и све се врти, али сада са већим убрзањем.</i> <i>Док нам је друштво овако конзервативно, мало иша може да се уради по било ком ишању а нарочито по ишању менталној дрвља. Када имате 90% сиваностија које мисли да је дечак који је феминизиран „болесан“ веома је ишешко оснажити та када он од околине свакодневно добија поруке да са њим ишито није у реду. Јесте мало исимистички сивав али заиста је иренујно овакво сивање на ишеру.</i>
Друштвени систем			

- Укупно 12 испитаника навело је едукацију ученика, 6 испитаника едукацију родитеља и 276 испитаника едукацију запослених у школи, доминантно наставника.
- У Републици Србији заштита података уређена је законским регулативама. Претпостављамо да је намера била да се скрене пажња да се ове регулативе не примењују доследно, како је прописано, у мањим срединама.

■ ДИСКУСИЈА

Ова студија указује на претежно негативне и интензивне емоционалне реакције запослених у школама на откривање несудицидалног самоповређивања ученика. Такође, резултати указују на потребу за интензивнијом сарадњом са

различитим системима како би се обезбедило адекватно збрињавање ученика који се несудицидално самоповређују. Испитаници су често наводили да НССП ученика изазива различите негативне емоције, али и осећај одговорности, да их мотивише да помогну. Истакнут је и доживљај запослених у школама, да образовни систем често занемарује потребе и ученика који се самоповређују и запослених са њима раде.

Приликом тумачења резултата, важно је узети у обзир и обрасце који се могу уочити у одговорима на отворена питања. Иако је 556 запослених у школама пристало да учествује у истраживању и попунило први део упитника, број одговора на отворена питања био је знатно мањи. Број испитаника, који су известили о томе шта им је потребно да би ефикасније реаговали на несудицидално самоповређивање у школском контексту, већи је од броја испитаника који су известили о емоционалним реакцијама на ово понашање. Ова разлика у броју испитаника и самим тим, одговора који су анализирани, одражава природу постављених питања. Претпоставља се да су на питање о емоционалним реакцијама углавном одговарали они који су заиста доживели директан сусрет са ученицима који се самоповређују. О емоционалним реакцијама које се односе на лична искуства лакше је говорити путем присећања на реалне догађаје него путем замишљања могућих сценарија. Са друге стране, знатно већи број испитаника одговорио је на питање о потребама које се односе на ефикасније реаговање на несудицидално самоповређивање. То је било очекивано, јер се потребе могу јасно формулистати и без непосредног искуства са ученицима који се самоповређују. Потребе су у већој мери рефлексивне природе и омогућавају испитаницима да коментаришу врсту подршке, доступност ресурса и неопходна унапређења на нивоу система која сматрају важним, независно од тога да ли су се у раду икада директно сусрели са несудицидалним самоповређивањем ученика.

Емоционалне реакције и потребе

У складу са претходним истраживањима (Best, 2006; Heath et al., 2011; Lewis et al., 2020), најчешћа емоционална реакција запослених у школама на несудицидално самоповређивање је „узбуна”, односно алармантност. Ову реакцију карактеришу емоције попут страха, шока и забринутости, што је често праћено израженим емоционалним оптерећењем које испитаници описују као „тежину” или изразиту узнемиреност. Прве две категорије обухватају сличне

емоционалне реакције, али се разликују с обзиром на фокус и временску димензију. Прва категорија, *Алармираност*, односи се на побуђујуће емоције које се јављају као примарне реакције, попут шока и подразумевају појачану приправност. Насупрот томе, друга категорија, осећање *Потиштености*, одражава дубље, интернализовано емоционално стање, које укључује тугу, очај или општу емоционалну оптерећеност. Док осећај алармираности представља непосредну реакцију на догађај, потиштеност упућује на дуготрајнији ефекат емоција и личну узнемиреност.

Емоционалне реакције испитаника такође указују на осећање одговорности, мотивисаност да помогну и емпатију према ученицима, што је забележено и у претходно објављеним студијама (Berger et al., 2014a; Elyoseph & Levkovich, 2024). Поред тога, описивали су збуњеност и осећање некомпетентности, што је такође у складу са претходним налазима (Berger et al., 2014a). Ове помешане емоционалне реакције разумљиве су, с обзиром на то да значајном броју запослених недостаје знање и обука да би адекватно одговорили на несудицидално самоповређивање, што је истакнуто и у оквиру одговора о потребама запослених. Иако је 62,9% испитаника навело да је присуствовало обукама о менталном здрављу младих, само 3,2% навело је да су похађали обуке о несудицидалном самоповређивању. Спровођење едукација и омогућавање приступа ресурсима информисања и подршке може повећати самопоуздање запослених у процесима идентификовања и пружања адекватне подршке ученицима са проблемима менталног здравља (Lewis et al., 2022; O'Farrell et al., 2023). Испитаници су истакли важност едукације не само запослених у школама, већ и родитеља и вршњака.

Исказана је забринутост због недовољног броја стручњака за ментално здравље у школама, попут психолога и психотерапеута. Психолози, социјални радници, дефектолози, педагози и остали чланови психолошко-педагошке службе, често немају довољно времена да пруже адекватну подршку ни ученицима ни запосленима. Школски психолози су посебно оптерећени административним обавезама. Претходна истраживања спроведена у Сједињеним Америчким Државама (нпр. Roberts-Dobie & Donatelle, 2007) такође показују да се од школских саветника „данас очекује да обаве више задатака за краће време” (стр. 262). У Србији, међутим, не постоји директан еквивалент занимању *школски саветник* због чега се већина задужења која се односе на ментално здравље додељује запосленима који нису обучени или су недовољно обучени за извршавање тих задужења. Школски саветници се

уобичајено баве емоционалним тешкоћама ученика, обучавају запослене у школи и сарађују са спољним службама (Harris & Jeffery, 2010; Roberts-Dobie & Donatelle, 2007). Зато, управо ови чланови школског особља, могли би имати кључну улогу у пружању подршке запосленима да адекватно одговоре на изазове који се односе на несудицидално самоповређивање ученика (Garisch et al., 2020). Имајући у виду њихову специјализовану обуку за рад са менталним здрављем младих (Reeves et al., 2004), укључивање оваквих саветника у рад школа у Србији могло би значајно унапредити квалитет подршке која се пружа и ученицима и запосленима.

Испитаници су истакли потребу за интензивнијом сарадњом међу релевантним институцијама како би се превенирало несудицидално самоповеђивање, смањила учесталост овог понашања и унапредили капацитети за ефикасно реаговање. Здравствени систем се најчешће истиче као област у оквиру које су неопходна значајна унапређења. Дугогодишње недовољно финансијско улагање довело је до тога да су установе и опрема застарели (Stošić & Karanović, 2014). Изостанак стратешког планирања кадрова у систему јавног здравља у Србији доводи до недовољног броја запослених и непропорционалне расподеле кадрова, нарочито у области педијатрије и дечје и адолесцентне психијатрије (Bjegovic-Mikanovic et al., 2019; Bogdanović et al., 2016; Gregoric Kumperscak et al., 2019; Santric Milicevic et al., 2018). Такође су уочени недостаци у оквиру система социјалне заштите, посебно у мање развијеним општинама, у којима је приступ услугама социјалне заштите и даље ограничен (Stanić & Matković, 2022). Стручњаци запослени у оквиру система социјалне заштите требало би да интензивније сарађују са школама, размењују релевантне информације и правовремено реагују када за тим постоји потреба. Правосудни систем је препознат као још један од значајних система, чија је улога да штити права деце и обезбеди анонимност података о лицима укљученим у случајеве несудицидалног самоповређивања. Занимљиво је да је и шири друштвени и политички контекст препознат и као фактор ризика и као значајна препрека за спровођење сврсисходних интервенција у области менталног здравља. Претходна истраживања показују да политичке одлуке могу негативно утицати на образовни систем (Pešikan & Ivić, 2021). Више од половине испитаника проценило је статус своје професије у друштву као лош, што одражава широко распрострањено незадовољство запослених у образовању, начином креирања и спровођења политика у Србији (Teodorović et al., 2016). Истовремено, и даље присутна стигматизација оних са проблемима

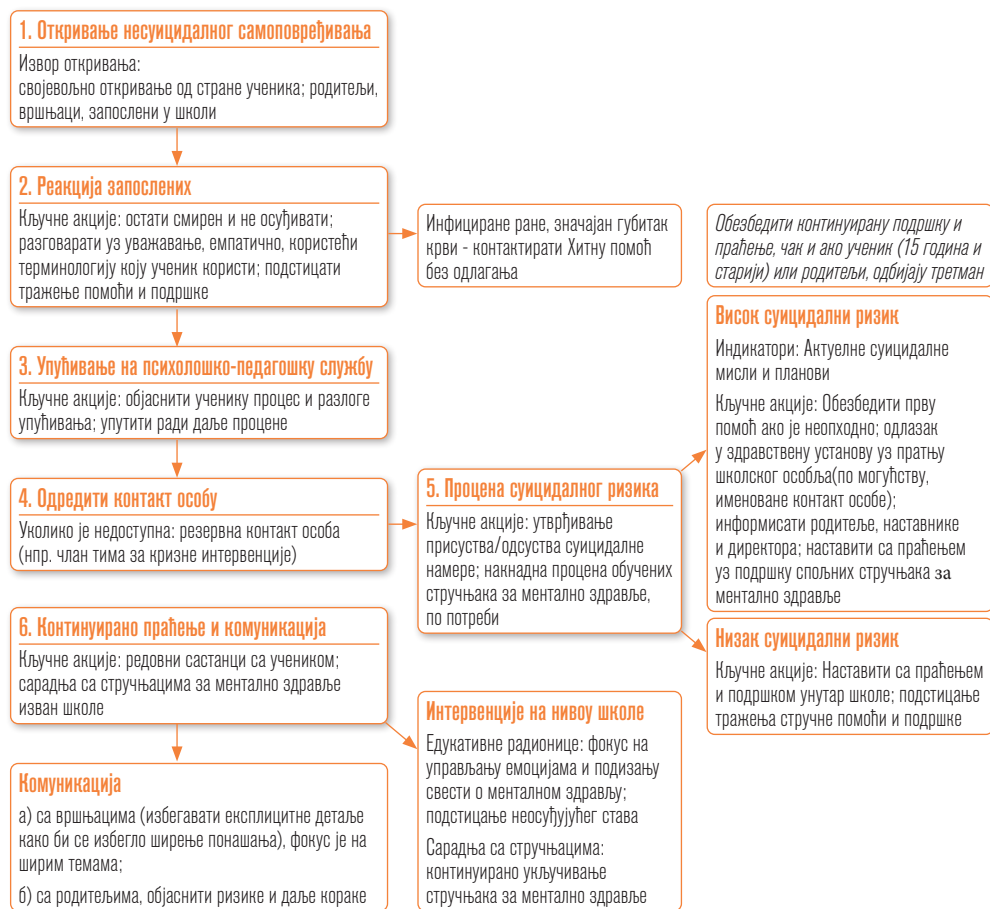
менталног здравља додатно отежава модернизацију образовног система и ширу друштвену демократизацију. Неки испитаници су чак предлагали издвајање ученика који се самоповређују у специјална одељења. Међутим, претходна истраживања (Heath et al., 2006) упозоравају да такве мере могу бити контрапродуктивне, јер могу појачати осећање усамљености и довести до интензивирања самоповређивања. Уместо тога, аутори (нпр. Heath et al., 2021) заговарају увођење јасног и структурисаног протокола за поступање у школама, који би се примењивао након откривања несудицидалног самоповређивања ученика. Овакви протоколи посебно су важни када запослени немају адекватну обуку о проблемима менталног здравља на које треба да реагују. Налази ове студије показују да испитаници потврђују да су им смернице неопходне. Наиме, потреба за успостављањем јасних процедура и дефинисањем протокола за поступање идентификована је као једна од најчешћих потреба запослених.

Предлог протокола за поступање за школе у Србији

У претходних десетак година, објављено је неколико међународних смерница за поступање у случајевима несудицидалног самоповређивања ученика (нпр. Burbick et al., 2010; De Riggi et al., 2017; Hamza & Heath, 2018; Hasking et al., 2016, 2019, 2020; Heath et al., 2021). Међутим, примена ових смерница у школама у Србији, као и у другим земљама у којима се могу регистровати системски проблеми у образовном сектору, упитна је. У школама у којима нису запослени психолози, где су саветници и медицинско особље такође кадрови који изостају и где наставници често протестују због лоших услова рада, могућност практичне примене ових смерница је ограничена. Поред тога, непропорционална расподела кадрова и ограничена доступност услуга социјалне заштите додатно отежавају адекватно и правовремено реаговање. Када образовни систем није довољно усклађен са потребама које се односе на ментално здравље, као што је случај у Србији, појављују се додатне препреке за ефикасно реаговање на несудицидално самоповређивање. Како би се обезбедила адекватна примена и ефикасност постојећих међународних смерница у земљама у којима је образовни систем у мањој мери усмерен на ментално здравље, неопходно је прилагодити их контексту у коме се спроводе. Ослањајући се на налазе ове студије, као и на кључне поступке предвиђене међународним смерницама за реаговање на несудицидално самоповређивање,

дефинисан је протокол за поступање прилагођен образовним системима са претходно наведеним ограничењима (видети Сliku 1).

СЛИКА 1. Протокол за поступање у случајевима несуйцидалног самоповређивања за школе у Србији



Несуйцидално самоповређивање могу открити ученици који се самоповређују, самоиницијативно, а оно може бити откривено и од стране њихових вршњака, родитеља² или запослених у школи. Прва реакција запослених у школи веома је важна. У овој студији забележене су бројне различите негативне емоционалне реакције запослених на сусрете са ученицима који се самоповређују. Ове реакције укључују страх, забринутост, „ужасне” и „тешке” емоције и осећај немоћи. Поред овога, међу исказаним потребама забележени су и одговори који указују на позитивне ставове према изоловању ових

2 Термин „родитељи” користимо за особе које су законски старатељи.

ученика у специјална одељења. Такође, један испитаник изразио је уверење да школа не би ни требало да буде укључена у процес реаговања на несуицидално самоповређивања. Негативне и осуђујуће реакције запослених у школама могу обесхрабрити ученике да траже помоћ и могу допринети интензивирању стигматизације, социјалне изолације, па тако и већем ризику од поновног самоповеђивања (Lewis et al., 2022). Из тог разлога, од пресудне важности је да се реакцијама запослених у школама подстиче емпатија, охрабрује тражење помоћи и задржава ненаметљив, неосуђујући став. Луис и сарадници (Lewis et al., 2022) препоручују разговор са учеником смиреним тоном, уз уважавање и коришћење терминологије коју користи ученик када говори о самоповређивању. Хит и сарадници (Heath et al., 2021) истичу да адекватне реакције треба да обухватају пажљиво слушање, изражавање аутентичне забринутости за опште благостање ученика, уз настојање да се тема разговора не односи искључиво на несуицидално самоповређивање. Уважавање ученика који се самоповређује уз јасно исказивање емпатије према њему, чак и када се само понашање не одобрава, такође је веома важно (Lieberman et al., 2008).

Резултати ове студије показују да је од свих испитаника који су попунили први део упитника, више од половине навело да је похађало обуку о менталном здрављу младих, док је само 3% испитаника похађало обуку која се односи специфично на несуицидално самоповређивање. Када ученик повери информације о несуицидалном самоповређивању особи која није обучена да на проблеме менталног здравља адекватно реагује, препоручује се да он буде упућен у психолошко-педагошку службу, након смиреног и подржавајућег разговора. Важно је јасно објаснити да је упућивање мера заштите и бриге о ученику (Burbick et al., 2010), а не одрицање од одговорности. Психолози нису нужно чланови психолошко-педагошке службе у свим школама у Србији (што су испитаници такође навели као проблем), али се очекује да педагози, социјални радници и остали стручњаци запослени у оквиру овог тима, покажу израженију осетљивост за ментално здравље и снижену склоност ка стигматизацији. Истраживања показују да су чланови ове службе у Србији информисанији о несуицидалном самоповеђивању, да исказују позитивније ставове и нижи ниво стигме у односу на наставнике (Radanović, 2025). Бројни протоколи указују на то да је потребно именовати особу која ће бити координатор у датој кризној ситуацији, као што је откривање несуицидалног самоповређивања. У студијама се за ову улогу користе различити термини: задужена особа (енгл. point person, Burbick et al., 2010), контакт особа (енгл.

contact person, Heath et al., 2021) и именована особа (енгл. designated person, Lewis et al., 2022). Задужења ове особе укључују континуирану подршку ученику и координацију са другим члановима система подршке. На основу резултата ове студије и резултата претходних истраживања (Radanović, 2025), препоручујемо да ова улога буде додељена члану психолошко-педагошке службе, посебно имајући у виду да запослење стручњака за ментално здравље није предвиђено у оквиру образовног система. Неки аутори (нпр. De Raggi et al., 2017) препоручују именоване и друге контакт особе, најчешће члана тима за кризне интервенције. Ова особа би могла преузети наведена задужења, онда када примарна особа није доступна. Кључни задатак контакт особа је изградња поверења у односу са учеником и одржавање ефикасне комуникације међу актерима који су укључени у процес пружања подршке и помоћи.

Процена нивоа озбиљности повреде мора се обавити без одлагања. Ако је НССП откривено непосредно након наношења повреда, а рана је инфицирана, отворена или обилно крвари, ученика треба без одлагања одвести у најближу болницу, уз пратњу контакт особе уколико је то могуће. У таквим случајевима, неопходно је обавестити директора школе, одељењског старешину и родитеље. Након пријема у институције здравственог система, медицинско особље упућује ученика у институције менталног здравља ради додатне процене и третмана. У складу са смерницама наведеним у недавно објављеном приручнику за реаговање на проблеме менталног здравља ученика (Rejović Milovančević i sar., 2024), школски представник би требало да буде пратња ученику и да пружи медицинском особљу релевантне информације. Сугеришемо да та улога буде додељена именованој контакт особи.

Као што је наглашено у међународним протоколима, први корак у реаговању на несудицидално самоповређивање јесте разликовање овог понашања од покушаја суицида и процена акутног нивоа суицидалног ризика. Према успостављеним смерницама (нпр. Hasking et al., 2019; Heath et al., 2021), овај задатак не треба додељивати наставницима. У Србији, у најскорије објављеној публикацији Института за ментално здравље (Mitković Vončina i Rejović Milovančević, 2025) истакнуте су смернице о процени суицидалног ризика за стручњаке из области превенције и заштите менталног здравља младих, који раде у различитим системима, укључујући и образовни. Публикација обухвата упутства и објашњења за препознавање најчешћих изазова и ризика по ментално здравље младих, укључујући и суицидални ризик. Овај скуп алата, назван „Минимални пакет услуга за

младе”, представља основу за израду индивидуализованог плана подршке за младе којима је потребна помоћ. У складу са овим упутствима, препоручујемо следеће: стручњаци за превенцију и заштиту менталног здравља (у школском контексту, чланови психолошко-педагошке службе) с обзиром на сопствено искуство у пракси и доступне информације процењују да ли је и када потребно прикупити све податке путем интервјуа са учеником, што може, а не мора, укључивати и осетљива питања о несудицидалном самоповређивању и суицидности. Уколико је процењено да је суицидални ризик повишен, ученика треба упутити на специјализоване службе, где се може обавити детаљнија психијатријска процена. Уколико школа нема стручњака за ментално здравље (или обученог запосленог), ученика треба упутити не спољне стручњаке (Hamza & Heath, 2018). Неки аутори (нпр. Heath et al., 2021) препоручују континуиране процене суицидалног ризика и истичу да ученици треба да буду обавештени да се емоционална стања мењају и да су редовне процене важне ради њихове безбедности. У овој студији испитаници су самоиницијативно истакли потребу за учесталијим ангажовањем стручњака за ментално здравље изван школе, који би могли помоћи пружањем подршке и спровођењем обука за запослене. У Србији је приступ услугама установа за ментално здравље ограничен на велике, урбане центре, време чекања на пријем може бити дуже од месец дана (Rejović Milovancević et al., 2009). Из тог разлога препоручујемо континуирани надзор ученика који се самоповређују све док се не остваре услови за преглед стручњака за ментално здравље. Ова препорука је такође у складу са смерницама које су недавно објављене у приручнику за реаговање на проблеме менталног здравља ученика (Rejović Milovančević i sar., 2024).

Поред процене озбиљности повреде, одлуку о третману требало би засновати на ресурсима који су доступни школама (De Raggi et al., 2017). Студија приказана у овом раду указује на ограничене ресурсе школа у Србији (нпр. нема школских саветника и медицинских сестара, недовољан број психолога). Сарадња са стручњацима попут психолога, психијатара и психотерапеута, кључна је за адекватан третман и реинтеграцију ученика који су били хоспитализовани у оквиру институција за ментално здравље. У Србији, законом је предвиђено да ученици узраста од 15 година и старији, могу да одбију третман, чак и када запослени у школи препоручују обраћање стручњацима. Хит и сарадници (Heat et al., 2021) наглашавају важност уважавања ученикових емоција, као и отвореног разговора о њиховим разлозима за одбијање третмана. Они такође препоручују израду безбедносног

плана који обухвата адаптивне стратегије превладавања стреса и листу особа које би могле пружити подршку. Слично томе, Хаскинг и сарадници (Hasking et al., 2019) саветују да, ако ученик одбије професионалну помоћ, стручњаци за ментално здравље треба да наставе да пружају подршку одржавањем неосуђујућег става, праћењем менталног стања ученика и обезбеђивањем доступности ресурса за помоћ и подршку за тренутак када ученик буде спреман да је потражи. С обзиром да стручњаци за ментално здравље нису укључени у рад школа у Србији, одговорност за реаговање у оваквим ситуацијама често је додељена запосленима у школама, пре свега наставницима и члановима психолошко-педагошке службе. Овакав образац реаговања истакнут је и у одговорима испитаника који су учествовали у студији („...наставници не могу да буду и психотерапеути и доктори и правници и шта све не одједном”). Из тог разлога, уколико постоји могућност, веома је важно да се у процес реаговања на несуицидално самоповређивање у школи укључе спољни стручњаци.

Напори би такође требало да буду усмерени на побољшање комуникације са вршњацима и родитељима. Уколико су повреде озбиљне и захтевају медицинску интервенцију, постоји могућност да су други ученици били сведоци инцидента или присуствовали покушајима запослених да пруже помоћ. Такви догађаји могу изазвати снажне емоционалне реакције код ученика. Несуицидално самоповређивање се често сматра „заразним понашањем“, због чега запослени у школама могу бити забринути да би свест о овим инцидентима могла повећати ризик од самоповређивања код других ученика (Hasking et al., 2019). Из тог разлога, важно је разговарати о оваквом догађају са ученицима, али избегавати експлицитне детаље о самом понашању, како би се смањио ризик од социјалне заразе. Уместо тога, основни циљ треба да буде усмерен на подршку ученицима да препознају знаке узнемирености, као и подстицање коришћења адаптивних стратегија превладавања стреса (Bubrick et al., 2010; Hasking et al., 2016). Дискусије о адаптивним и маладаптивним механизмима превладавања могу подстаћи неосуђујуће ставове према вршњацима који се самоповређују и допринети смањењу ризика за социјалну заразу (Hasking et al., 2019). Важно је напоменути да ученици не би требало да учествују у обукама о несуицидалном самоповређивању, осим ако нису чланови одређених тимова за ментално здравље и не сматра се да су под ризиком од самоповређујућих облика понашања (Bubrick et al., 2010). Како би се редуковала стигма и развијало подржавајуће окружење, кључно је спроводити редовне радионице о менталном здрављу у оквиру школског

програма. Програм радионица треба осмислити тако да се подстичу вештине регулације емоција, вештина комуникације, као и да се развија свест о менталном здрављу, путем интерактивних групних активности. Сугеришемо да запослени у школама сарађују са стручњацима за ментално здравље приликом планирања ових радионица, без обзира на то да ли је психолог доступан у школи.

Родитељи имају важну улогу у процесу опоравка ученика који се самоповређују, што је препознато и од стране самих испитаника који су учествовали у овој студији. Барбор и сарадници (Barbour et al., 2021) навели су да, у Сједињеним Америчким Државама, родитељи морају бити обавештени о несудицидалном самоповређивању, а службе за заштиту детета морају бити контактиране у року од 24 сата од инцидента. Правни и клинички аспекти обавештавања родитеља нашироко се разматрају у литератури (нпр. Vubrick et al., 2010; Hasking et al., 2016, 2019; Heath et al., 2021; Shapiro, 2008). Иако је поверљивост информација између ученика и запослених у школама кључна за изградњу поверења, она је смештена у други план уколико постоји ризик од повређивања. Ученике треба унапред информисати о овом одступању. Без обзира на узраст ученика или непосредни ризик, важно је разговарати о размени поверљивих информација са учеником пре него што се обавесте родитељи. Луис и сарадници (Lewis et al., 2022) препоручују да разговор о очекивањима ученика у вези са реакцијом родитеља на откривање несудицидалног самоповређивања треба да буде први корак у процесу обавештавања. Процена тренутка у којем се родитељи укључују у процес, заснива се на процени суицидалног ризика и тежине повреда. Ако је ниво изражености било ког од ова два индикатора висок, родитељи би требало да буду без одлагања обавештени, нарочито у случајевима када је повреда таква да постоји ризик од инфекције или када захтева хитну медицинску интервенцију. Ако се израженост оба индикатора процени као ниска, запослени у школи могу организовати састанке са стручњацима за ментално здравље како би родитељима понудили смернице за пружање одговарајуће подршке. Ипак, одлука о овим корацима требало би да буде донета од стране стручњака за ментално здравље (путем клиничке процене, нпр. Heath et al., 2021). Хаскинг и сарадници (Hasking et al., 2019) наводе да, ако ученик одбије да се обрати стручњацима и да се у процес укључе родитељи, али је мотивисан да сарађује са школским стручњацима за ментално здравље, уколико је суицидални ризик низак, редовне сесије саветовања или учешће у превентивно оријентисаним

групним програмима могу бити довољни за праћење. Међутим, у земљама попут Србије, где стручњаци за ментално здравље углавном нису запослени у школама, резултати ове студије, као и неформални разговори са наставницима и школским психолозима које смо обавили, сугеришу да се родитељи најчешће обавештавају по откривању несудицидалног самоповређивања, без обзира на процену ризика, која се ретко и спроводи. Чини се да је оваква процена мотивисана страхом и осећањем професионалне некомпетентности. Овакав поступак запослених је разумљив, с обзиром на ограничену информисаност и изостанак обуке запослених у школама о несудицидалном самоповређивању. Поред тога, родитељима може бити изазовно да прихвате сугестију да је детету потребна психолошка подршка и често страхују да би суочавање са проблемом могло погоршати исти. Када се родитељи обавештавају о несудицидалном самоповређивању, важно је обезбедити им ресурсе за информисање о овом понашању, доступним третманима и начинима да пружи подршку свом детету (Heath et al., 2021). Може се десити да родитељи одбију сарадњу или не одговарају на позиве школе да се укључе у процес пружања помоћи и подршке. Уколико се одбијање сарадње понавља и наставља, или уколико запослени процењују да родитељи нису адекватно ангажовани, треба обавестити социјалне раднике због могућег занемаривања детета.

Аутори истичу значај интервенција које се спроводе у школском контексту, а које су усмерене на несудицидално самоповређивање (нпр. Hamza & Heath, 2018). У одсуству запослених стручњака за ментално здравље у школама у Србији, кључно је да запослени у школама преузму активну улогу у пружању помоћи и подршке, као и у охрабривању ученика и њихових родитеља да потраже помоћ од спољних стручњака. Либерман и сарадници (Lieberman et al., 2008: 199) препоручују да запослени „редовно ажурирају своје листе ресурса за ментално здравље” како би се обезбедиле адекватне и правовремене препоруке. Поред тога, запосленима у школи се саветује да контактирају стручњаке за ментално здравље запослене у медицинским установама ради добијања смерница и подршке. Према националном приручнику за решавање питања менталног здравља у школама у Србији (Pejović Milovančević i sar., 2024), „свака врста забринутости због постојања самоповређујућег понашања захтева хитну пажњу и упућивање специјалисти” (стр. 81). Континуирано праћење стања ученика такође може бити спроведено у сарадњи са спољним стручњацима. У образовним системима у оквиру којих нису запослене особе које се баве физичким и менталним здрављем, успостављање интензивне,

континуиране сарадње са спољним стручњацима од суштинске је важности како би се обезбедиле правовремене и ефикасне реакције на несудицидално самоповређивање. Коначно, као што предлажу Хамза и Хит (Hamza & Heath, 2018), смернице би требало да помогну школама да доделе улоге запосленима, али те улоге морају бити утврђене као део школске политике. Основа успешне примене протокола јесте да сви запослени у школама буду сагласни са смерницама и да се обезбеди јасна комуникација о смерницама са свима који су укључени у процес реаговања (Lieberman et al., 2008).

Глобално, школе се суочавају са значајним изазовима и распрострањеним недостатком знања о несудицидалном самоповређивању. Док многе земље улажу напоре у развијање и унапређивање образовних система у којима се ради на подизању свести о менталном здрављу, школама у Србији и даље недостају стручњаци за ментално здравље, попут школских медицинских сестара и саветника. Изостанак ових кадрова значајно ограничава капацитете школа да адекватно одговоре на потребе ученика које се односе на ментално здравље, нарочито у случајевима самоповређивања ученика, које може бити узнемирујуће и преплављујуће искуство за запослене у школи. Иако су циљеви ове студије усмерени на школе у Србији, налази студије значајни су и за друге земље у развоју, па чак и за неке развијене земље. Међународно истраживање спроведено у школама у десет развијених земаља показало је да у више од половине школа које су обухваћене студијом, изостају политике које се односе на ментално здравље као и адекватни системи подршке. Кључне препреке укључивале су смањене кадровске капацитете, ограничена финансијска средства и отежан приступ стручњацима за ментално здравље, при чему је мање од једне трећине школа известило о интензивној сарадњи са локалним службама за ментално здравље (Patalay et al., 2016). Налази ове студије указују на додатне структурне изазове, који превазилазе тешкоће о којима се извештава у земљама са развијенијом инфраструктуром. Решавање ових проблема захтева ангажовање на нивоу успостављања образовних политика, како би се подстакла сарадња између сектора јавног здравља, социјалних служби, правног система и образовних институција. Да би се постигао значајан напредак, неопходно је повећати финансијска улагања у образовање и јавно здравље, спроводити превентивне програме које се односе на ментално здравље и повећати свест о менталном здрављу у оквиру школских заједница. Запошљавање обучених стручњака за ментално здравље у оквиру образовног система могло би допринети смањењу емоционалног притиска и

стреса који осећају наставници и унапредити реакције запослених у школама на несуицидално самоповређивање ученика.

Ограничења

Прво ограничење ове студије односи се на веома ниску стопу пристајања на учешће у овом истраживању. Позив за учешће у студији упућен је свим школама у Србији, али се само приближно 5% директора одазвало. Ова висока стопа одбијања учешћа у истраживању указује на могућност да налази студије одражавају тенденције специфичне за школе чији директори или други запослени већ показују интензивније интересовање за ментално здравље ученика, будући да је учешће било добровољно. Остаје нејасно да ли би налази студије били другачији да је узорак школа које су учествовале у студији био већи. Такође је важно разумети да висок ниво одбијања може указивати на начин на који запослени у образовању доживљавају истраживања у области менталног здравља. Из тог разлога, неопходно је уложити напоре у подизање свести не само о значају менталног здравља, већ и о важности истраживања менталног здравља које се спроводе у школском контексту. Интензивирање сарадње између истраживача и практичара у овој области представља неопходан корак ка унапређењу менталног здравља младих. Број основних и средњих школа заступљених у узорку није уједначен. У наредним истраживањима важно је испитати да ли се међу запосленима у оквиру различитих нивоа образовања могу идентификовати разлике у обрасцима реаговања на несуицидално самоповређивање.

Друго ограничење односи се на технику прикупљања података. Подаци су прикупљени електронским путем, без директног контакта између истраживача и испитаника. Ова техника прикупљања података спроведена је у циљу прикупљања већег броја што разноврснијих искустава запослених у школама широм Србије. Међутим, ова техника је ограничила могућност дубљег разумевања тих искустава, што би могло бити постигнуто спровођењем интервјуа са испитаницима. Из тог разлога, предлагемо да будуће студије примене другачији методолошки приступ, приступ којим се испитаницима пружа више простора да детаљније опишу своја искуства и потребе, а истраживачима пружа више могућности да продубе разумевање садржаја путем постављања додатних питања. Такође, било би важно испитати начине на које је несуицидално самоповређивање откривено (да ли су се

ученици самостално поверили неке или су индикатори самоповређивања примећени од стране запослених у школама). Такве информације доприносе бољем разумевању реакција запослених и стварању потпуније слике о томе како се несудицидално самоповређивање препознаје у школи.

Коначно, публикавање протокола не би требало сматрати завршним кораком. Неопходно је обавити разговоре о протоколу са запосленима у школама, како би се протокол евалуирао и како би се прикупиле повратне информације у вези са применљивошћу овог протокола у школској пракси. С обзиром на то да се образовне политике и структуре школа у балканским земљама разликују у односу на развијене земље, потребно је спровести додатна истраживања како би се испитали контекстуално специфични програми превенције и интервенције. Ови програми треба да имају за циљ превазилажење неусклађености између спремности запослених у школама да пруже подршку ученицима и њиховог ограниченог приступа обукама и ресурсима неопходним за ефикасну интервенцију.

■ ЗАКЉУЧАК

Иако се школске политике и политике јавног здравља разликују између земаља, страхови и потребе оних који раде на првој линији фронта остају у великој мери исти. Запослени у школама имају кључну улогу у унапређењу и праћењу менталног здравља ученика. Међутим, да би ову улогу обављали ефикасно, потребни су им адекватна обука и подршка како унутар школе, тако и путем сарадње са спољним актерима. Једна од примарних потреба коју су истакли запослени у школама јесте успостављање јасних протокола за поступање. Захтеви постављени пред наставнике морају бити смањени. Ова студија креирана је и спроведена у том циљу, да запосленима у школама понуди увиде о несудицидалном самоповређивању у школама и практичне препоруке за реаговање, засноване на емпиријским подацима.

Етичка дозвола. За реализацију овог истраживања добијена је сагласност Комисије за оцену етичности у научноистраживачком раду Института за педагошка истраживања (Одлука бр. 96 од 9.2.2023. године).

Захвалница. Аутори се захваљују свим запосленима у школама који су пристали да учествују у истраживању и поделе своја искуства, бриге и потребе са истраживачким тимом.

Напомена. Реализацију овог истраживања финансирало је Министарство науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије (бр. Уговора 451-03-136/2025-03/ 200018).

КОРИШЋЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Barbour, L., Correa, N., & Sallee, E. (2021). Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): What school counselors need to know to support their students. *Journal of School Counseling, 19*(32), n32.
- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014a). "We're working in the dark here": Education needs of teachers and school staff regarding student self-injury. *School Mental Health, 6*, 201–212. DOI:10.1007/s12310-013-9114-4
- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014b). Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education, 44*, 25-34. DOI: 10.1016/j.tate.2014.07.013
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: A challenge for schools. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(2), 161–175. DOI: 10.1080/03069880600583196.
- Bjegovic-Mikanovic, V., Vasic, M., Vukovic, D., Jankovic, J., Jovic-Vranes, A., Santric-Milicevic, M., ... & Hernandez-Quevedo C. (2019). Serbia: Health system review. *Health Systems in Transition. 21*(3), 1–211. <https://iris.who.int/handle/10665/331644>
- Bogdanović, R., Lozanović, D., Milovančević, M. P., & Jovanović, L. S. (2016). The child health care system of Serbia. *The Journal of Pediatrics, 177*, S156-S172. DOI:10.1016/j.jpeds.2016.04.053
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and psychotherapy research, 21*(1), 37–47. DOI:10.1002/capr.12360
- Bubrick, K., Goodman J, & Whitlock J. (2010) *Non-suicidal self-injury in schools: Developing and implementing school protocol*. [Fact sheet]. Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. <http://crpsib.com/userfiles/NSSI-schools.pdf>
- Carlson, L., DeGeer, S. M., Deur, C., & Fenton, K. (2005). Teachers' awareness of self-cutting behavior among the adolescent population. *Building on Our Foundations, 5*, 22–29.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 8*, 1946. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01946
- de Raadt, A., Warrens, M. J., Bosker, R. J., & Kiers, H. A. (2021). A comparison of reliability coefficients for ordinal rating scales. *Journal of Classification, 1*–25. DOI:10.1007/s00357-021-09386-5
- De Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2017). Non-suicidal self-injury in our schools: A review and research-informed guidelines for school mental health professionals. *Canadian Journal of School Psychology, 32*(2), 122–143. DOI:10.1177/0829573516645563
- Elyoseph, Z., & Levkovich, I. (2024). Beyond the surface: Teachers' perceptions and experiences in cases of non-suicidal self-injury among high school students. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228231223275*. DOI:10.1177/00302228231223275
- Garisch, J. A., Robinson, K., & Wilson, M. S. (2020). Responding to non-suicidal self-injury in New Zealand secondary schools: Guidance counsellors' perspectives. *New Zealand Journal of Counselling, 40*(1), 15–29.
- Gisev, N., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: key concepts, approaches, and applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 9*(3), 330–338. DOI:10.1016/j.sapharm.2012.04.004
- Gregoric Kumperscak, H. (2019). Child and adolescent psychiatry in Slovenia in comparison with other European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry, 28*, 147–151. DOI:10.1007/s00787-018-1232-y
- Gwet, K. L. (2014). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters*. Advanced Analytics, LLC.
- Hamza, C. A., & Heath, N. L. (2018). Nonsuicidal self-injury: What schools can do. In A. Leschied, D. Saklofske & G. Flett (Eds.), *Handbook of School-Based Mental Health Promotion*. The Springer Series on Human Exceptionality. Springer, Cham. DOI:10.1007/978-3-319-89842-1_14
- Harris, G. E., & Jeffery, G. (2010). School counsellors' perceptions on working with student high-risk behaviour. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 44*(2), 150–190. <https://cjc-rcc.ualgary.ca/article/view/58911>
- Harris, L. M., & Ribeiro, J. D. (2021). Does fearlessness about death mediate the association between NSSI and suicide attempts? A longitudinal study of over 1,000 high-risk individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(3), 176. DOI:10.1037/ccp0000626

- Hasking, P. A., Bloom, E., Lewis, S. P., & Baetens, I. (2020). Developing a policy, and professional development for school staff, to address and respond to nonsuicidal self-injury in schools. *International Perspectives in Psychology*, 9(3), 176–179. DOI:10.1037/ipp0000143
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2019). Common pathways to NSSI and suicide ideation: The roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247–260. DOI:10.1080/13811118.2018.1468836
- Hasking, P. A., Heath, N. L., Kaess, M., Lewis, S. P., Plener, P. L., Walsh, B. W., ... & Wilson, M. S. (2016). Position paper for guiding response to non-suicidal self-injury in schools. *School Psychology International*, 37(6), 644–663. DOI:10.1177/0143034316678656
- Heath, N. L., Bastien, L., Mettler, J., Bloom, E., & Hamza, C. (2021). 7 School Response to Nonsuicidal Self-Injury. *Consultation and Mental Health Interventions in School Settings: A Scientist–Practitioner’s Guide*, 145–171.
- Heath, N. L., Baxter, A. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2010). Adolescents’ willingness to access school-based support for nonsuicidal self-injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 25(3), 260–276. DOI:10.1177/0829573510377979
- Heath, N. L., Toste, J. R., & Beettam, E. L. (2006). “I am not well-equipped” high school teachers’ perceptions of self-injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1–2), 73–92. DOI:10.1177/0829573506298471
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101–112. DOI:10.2147/NDT.S198806
- IBM (2022). SPSS statistics for Windows. Version 29.0. Armonk, NY: IBM.
- International Society for the Study of Self-Injury (2024). Definition of non-suicidal self-injury. July, 2024. <https://www.itriples.org/aboutnssi>
- Landers, R. (2023). Computing intraclass correlations (ICC) as estimates of interrater reliability in SPSS. *Authorea Preprints*. DOI:10.15200/winn.143518.81744
- Leiner D. J. (2024). SoSci Survey (Program Version 3.2. 06)[Computer software].
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Hasking, P. A., Hamza, C. A., Bloom, E. L., Lloyd-Richardson, E. E., & Whitlock, J. (2020). Advocacy for improved response to self-injury in schools: A call to action for school psychologists. *Psychological Services*, 17(S1), 86.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Bloom, E. L., Baetens, I., Brausch, A. M., Hamza, C. A., ... & Robinson, K. (2022). School-based recommendations for addressing nonsuicidal self-injury: Application to rural settings. *Journal of Rural Mental Health*, 46(3), 183. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/rmh0000211>
- Lieberman, R. A., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2008). Nonsuicidal self-injury in the schools: Prevention and intervention. In M. K. Nixon & N. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 195–215). Routledge.
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ... & Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581. DOI:10.3390/ijerph16224581
- Lloyd-Richardson, E. E., Hasking, P., Lewis, S., Hamza, C., McAllister, M., Baetens, I., & Muehlenkamp, J. (2020). Addressing self-injury in schools, Part 2: How school nurses can help with supporting assessment, ongoing care, and referral for treatment. *NASN school nurse*, 35(2), 99–103. DOI:10.1177/1942602X19887353
- Mitkovic Voncina, M., Pesic, D., Munjiza Jovanovic, A., Radovanovic, A., Pejovic, & Milovancevic, M. (2023). Youth mental health – Psychosocial interventions in the heart of prevention and treatment. In Nada P. Maric. (Ed.). Proceedings of 10th forum of the Institute of mental health (pp. 73–91). Institute of Mental Health.
- Mitković Vončina, M., & Pejovic Milovančević, M. (2025). *Budi tu za mlade: Kako podržati prevenciju i zaštitu mentalnog zdravlja adolescenata i mladih u javnim sistemima u Srbiji kroz Minimalni paket usluga za mlade (MPUM)*. Institut za mentalno zdravlje.
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lancôt, K. L., & Mitchell, R. H. (2024). Sex differences in the global prevalence of nonsuicidal self-injury in adolescents: A meta-analysis. *JAMA Network Open*. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.15436

- 📖 O'Farrell, P., Wilson, C., & Shiel, G. (2023). Teachers' perceptions of the barriers to assessment of mental health in schools with implications for educational policy: A systematic review. *British Journal of Educational Psychology*, 93(1), 262–282. DOI:10.1111/bjep.12553
- 📖 Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139–147. DOI:10.1111/camh.12160
- 📖 Pejović Milovančević, M., Aleksić Hil, O., & Mitković Vončina, V. (Ur.) (2024). *Mentalno zdravlje u školama: zašto je važno, kako prepoznati probleme i kako reagovati*. Institut za mentalno zdravlje. Institut za mentalno zdravlje. Available at <https://prosveta.gov.rs/wp-content/uploads/2024/04/Mentalno-zdravlje-u-skolama.pdf>
- 📖 Pejovic Milovancevic, M., Popovic Deusic, S., Lecic Tosevski, D., & Draganic Gajic, S. (2009). Mental health care of children and adolescents in Serbia: Past steps and future directions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18(3), 262–265.
- 📖 Pešikan, A., & Ivić, I. (2021). The impact of specific social factors on changes in education in Serbia. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 11(2), 59–76.
- 📖 Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanove koja obavlja delatnost osnovnog obrazovanja i vaspitanja (2023). *Službeni glasnik RS*, br. 72/2023. Paragraf Lex. <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-standardima-finansiranje-ustanove-obavlja-delatnost-osnovnog-obrazovanja.html>
- 📖 Pravilnik o kriterijumima i standardima za finansiranje ustanove koja obavlja delatnost srednjeg obrazovanja i vaspitanja (2023). *Službeni glasnik RS*, br. 72/2015, 84/2015, 73/2016, 45/2018, 106/2020, 115/2020, 93/2022, and 71/2023. Paragraf Lex. <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-o-kriterijumima-finansiranje-ustanove-srednjeg-obrazovanja.html>
- 📖 R Core Team. R (2021). A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- 📖 Radanović, A. (2025). Understanding and addressing youth mental health issues within the school context in Serbia. In M. Kovačević Lepojević i S. Kanjevac (ur.), *Book of Abstract, 33rd International Scientific Conference Educational Research and School Practice From Positive Youth Development to Positive Youth Justice* (pp. 8). Belgrade: Institute for Educational Research.
- 📖 Radanović, A., Kostić, M., Pejović-Milovančević, M., Tošković, O., Videnović, M., Mitković-Vončina, M., ... & Lazarević, L. B. (2022). Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in Serbia: Nationally representative sample study. *Psychiatry Research Communications*, 2(3), 100051. DOI:10.1016/j.psychcom.2022.100051
- 📖 Reeves, A., Bowl, R., Wheeler, S., & Guthrie, E. (2004). The hardest words: Exploring the dialogue of suicide in the counselling process—A discourse analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4(1), 62–71.
- 📖 Roberts-Dobie, S., & Donatelle, R. J. (2007). School counselors and student self-injury. *Journal of School Health*, 77(5), 257–264. DOI:10.1111/j.1746-1561.2007.00201.x
- 📖 Robinson, K., & Wilson, M. S. (2020). Open to interpretation? Inconsistent reporting of lifetime nonsuicidal self-injury across two common assessments. *Psychological assessment*, 32(8), 726–738. DOI:10.1037/pas0000830
- 📖 Santric Milicevic, M., Vasic, M., Edwards, M., Sanchez, C., & Fellows, J. (2018). Strengthening the public health workforce: An estimation of the long-term requirements for public health specialists in Serbia. *Health Policy*, 122(6), 674–680. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.03.012
- 📖 Shapiro, S. (2008). Addressing self-injury in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 24(3), 124–130. DOI:10.1177/1059840512344321
- 📖 Stanić, K., & Matković, G. (2022). Overview of social protection in Serbia: Current perspectives and challenges. *Social Security in the Balkans—Volume 3*, 27–49. DOI:10.1163/9789004500068_003
- 📖 Stošić, S., & Karanović, N. (2014). Health care economics in Serbia: Current problems and changes. *Vojnosanitetski pregled*, 71(11). DOI:10.2298/VSP120205002S
- 📖 Teodorović, J., Stanković, D., Bodroža, B., Milin, V., & Đerić, I. (2016). Education policymaking in Serbia through the eyes of teachers, counselors, and principals. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 28, 347–375. DOI:10.1007/s11092-015-9221-x
- 📖 VERBI Software (2004). MAXQDA 2024. Berlin.
- 📖 Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 1–13. DOI:10.1186/s13034-015-0062-7