

искуства и новини од светот**ПРЕГЛЕД НА ЗАШТИТАТА ОД КРИЗА ВО
ОДНЕСУВАЊЕТО И ИНТЕРВЕНЦИЈАТА
ВО УЧИЛИШТАТА ЗА ПОСЕБНО
ОБРАЗОВАНИЕ ВО СОЕДИНЕТИТЕ
АМЕРИКАНСКИ ДРЖАВИ***Роланд ПАУЛАУСКАС*Универзитет Сиаулиаи,
Сиаулиаи, ЛитванијаПримено: 02.11.2010
Прифатено: 02.12.2010
UDK: 316.628:159.922.2-053.6(73)
159.922.8:37.017(73)**Резиме**

Развојот на цивилизацијата ги направи кризите неразделен дел од нашиот живот. Истите се појавуваат речиси во сите социјални структури и организации, вклучувајќи ги и образовните институции. Целите на овој труд се да презентира теоретски модел на нормално, девијантно и антисоцијално однесување, да ги дискутира психо-социјалните карактеристики на емотивно растроените адолесценти, сместени во установи за престој и посебно образование во САД и да ги анализира најраспространетите кризи во однесувањето кај оваа популација, фази на ескалацијата на кризата и ненасилна превенција од кризи и стратегии на интервенција. Користените методи во овој труд вклучуваат преглед на научна литература, анализи на статистички информации од различни владини извори, преглед и анализа на студентски записи и анализа на искуството на авторот поврзано со работата со емотивно растроени младинци во училиштата за престој и образование во САД.

Резултатите од ова истражување укажуваат на различните терминологи кои ги користат научниците од различните научни дисциплини при опишување на социјално неадекватното однесување.

Адреса за кореспонденција:
Роланд Паулаускас,
Универзитет Сиаулиаи, П. Висинскио 25,
ЛТ-76352, Сиаулиаи, Литванија
E-mail: roland.paulauskas@gmail.com

world experience and current events**REFLECTIONS ON BEHAVIORAL
CRISES PREVENTION AND
INTERVENTION IN SPECIAL
EDUCATION SCHOOLS
IN THE UNITED STATES***Roland PAULAUSKAS*Siauliai University,
Siauliai, LithuaniaReceived: 02.11.2010
Accepted: 02.12.2010
Review Article**Abstract**

The development of civilization made crises an inseparable part of our lives. Crises manifest themselves in almost all social areas and organizations, including educational institutions. The goals of the article are to present a theoretical model of normal, deviant and antisocial behaviors, and discuss the psychosocial characteristics of emotionally disturbed adolescents situated in a residential special education school in the United States. The article also gives an analysis of their most prevalent behavioral crises, escalation stages, as well as nonviolent crisis prevention and intervention strategies. The methods that were used include scientific literature review, analysis of statistical information supplied from different government sources, review and analysis of student records, as well as the author's analytical reflections in working with emotionally disturbed youngsters in residential special education schools in the United States.

The results of the study indicate that scientists from different fields use different terminology to describe socially nonconforming behaviors.

Corresponding address
Roland Paulauskas,
Siauliai University, P. Visinskio 25,
LT-76352, Siauliai, Lithuania
E-mail: roland.paulauskas@gmail.com

Авторот прикажува теоретски модел на нормално, девијантно и антисоцијално однесување кое може да го подобри разбирањето и препознавањето на ризични ситуации и однесувања кои водат до сериозни кризи. Анализите на студентски записи открива дека повеќето од адолесцентите сместени во специјални училишта за престој и образование се дијагностицирани со неколку ментални здравствени проблеми. Ова налага дека постоечката превентивна нега и образовна парадигма во посебните училишта за образование и престој, треба да се заменат со сеопфатен третман парадигма. Трудот исто така ги дискутира позитивните и негативните интервенции при кризи. Мислењето на авторот е дека сите специјални образовни установи, кои им се на располагање на емотивно растроените деца, треба да прифатат еден од ненасилните модели на интервенција при криза во однесувањето и да развијат и применат менаџментска политика, планови и процедури за справување со кризи.

Клучни зборови: *заштита од криза, интервенција при вербални криза, ненасилна физичка интервенција при криза, континуирана ескалација на кризата, позитивна поддршка на однесувањето.*

Вовед

Терминот „криза“ има повеќе дефиниции. Кризите настануваат во повеќе сфери од нашите животи и се испитани од повеќе науки. Во поширока смисла, кризите се класифицирани во: кризи предизвикани од природата (урагани, земјотреси, поплави) или кризи предизвикани од човекот (насилство, криминал, развод, затворање, итн). Сите кризи имаат неколку заеднички карактеристики. Многу често се недобредојдени, поврзани со стрес, имаат негативен ефект врз животната средина, населението или економијата, траат подолг период, некогаш имаат поволен, а некогаш неповолен исход и луѓето обично имаат потреба од надворешна интервенција или помош да ги пребродат последиците. Од една страна, кризите може да имаат политички, економски, финансиски, воен или природен карактер и да влијаат врз целото општество или да разделат национални групи, а од друга страна тие

The author presents a theoretical model of normal, deviant and antisocial behavior that could enhance better understanding and identification of high risk situations and conduct leading to serious crises. The analysis of student records revealed that most of the adolescents situated in special education residential schools are diagnosed with a number of mental health problems. This suggests that the currently prevailing care and education paradigm in the special education residential schools should shift to a more comprehensive treatment paradigm. The article also discusses the pros and cons of nonviolent crisis intervention. It is the author's opinion that all special education schools serving children with emotional disorders should adopt one of the nonviolent crisis intervention models and develop and implement crisis management policies, plans and procedures.

Key words: *crisis prevention, verbal crisis intervention, nonviolent physical crisis intervention, continuum of crisis escalation, positive behavior supports.*

Introduction

The term “crisis” has many definitions. Crises arise in different areas of our lives and are examined by many fields of science. In a broader sense, crises are classified into those that are caused by nature (hurricanes, earthquakes, floods) or man (violence, crime, divorce, incarceration, etc.). All crises have several common features. They are usually unwelcome, related to stress, have a negative effect on the environment, the population or the economy, they may last for longer periods of time, they may have a favorable or unfavorable outcome and people are usually in need of external intervention or help to overcome their outcomes. On one hand, crises may have political, economic, financial, military or environmental nature and affect the whole society or separate nations. On the other, they manifest themselves as social, medical or

може да се манифестираат како социјални, медицински или психолошки проблеми кои се разрешуваат во рамките на помала група луѓе, фамилија или поединци.

Потеклото на зборот „криза“ доаѓа од старогрчкиот збор *krisis*, *krinein* и значи „да се одвои или утврди“. Во литературата, зборот „криза“ обично се дефинира како нестабилна ситуација која е поврзана со опасност или закана; неочекувана промена при закрепнувањето од болест или заболување; приватен настан кој предизвикува стрес во кој ситуацијата се приближува или ги надминува адаптивните капацитети на индивидуата. Само Конфуције ги игнорира негативните страни на кризите и ги дефинира истите како нови почетоци.

Би било крајно претерување да се каже дека ниту во Европската Унија (ЕУ) или САД постојат училишта кои може да се дефинираат како сигурни прибежишта. Скоро секоја недела може да се најдат медиумски извештаи за насилство и тероризам во училишни дворови. Ако пред неколку години инциденти кои завршуваа со смрт или повреда на ученици и учители беа американски феномен, денес истите ги пречекорија границите на многу европски земји. Во анкета спроведена меѓу ученици од средните училишта во САД во 1990, половина од испитаниците се изјасниле дека познаваат некој кој бил убиен, 37% биле сведоци на вооружена пресметка и 31% на напад со оружје. Во продолжение, 20% од учениците од центарот на градот пријавиле дека им се заканувале со пиштол, а 12% биле мета на престрелка (1). И покрај фактот дека од 1994 до 2005 година бројот на убиства во округот на училиштата се намалил од 42 на 13 и бројот на апсење на младинци се намалил од 3102 на 926, насилството меѓу адолесцентите и младинците продолжува да ги загрижува едукаторите, криминолозите и специјалистите по ментално здравје. Треба да се забележи дека и покрај падот на останатиот сериозен малолетнички криминал од 34 на 14 случаи на секои 1000 студенти, нападите врз т.н. социјално неприлагодена младина е во пораст. На пример, 21% од учениците во основно, 43% од учениците во ниско средно и 22% од учениците во високо средно образование често се жалат на физички напади и малтре-

psychological problems that resonate within smaller group of people, families or individuals.

The origin of the word crisis comes from the Greek term “*krisis*”, “*krinein*” and means “to separate or determine”. In the literature, a crisis is usually defined as an unstable situation that is related to a danger or a threat; an unexpected change in the course of an illness or a disease that determines recovery or relapse; a personally stressful event during which the situation approaches or exceeds the adaptive capacities of the individual. Only Confucius ignored the negative aspects of the crises and envisioned them as new beginnings.

It would be an extreme exaggeration to say that neither in the EU countries nor the United States exist schools that could be defined as safety sanctuaries. Almost every week one can find media reports about violence and terrorism on school grounds. Needless to say, several years ago incidents resulting in the death or injury of students and teachers once considered as American phenomenon; today have crossed the borders of many European countries. In a 1990 survey conducted in the United States involving urban high school students, it was reported that half of the examiners knew someone who had been murdered, 37% had witnessed a shooting incident and 31% observed an assault with a weapon. In addition to the above stated, 20% of the inner-city students reported to have been threatened with a gun and 12% were shooting targets (1). Despite the fact that between 1994 and 2005, the number of murder cases on school grounds has decreased from 42 to 13 and the number of juvenile arrests for murder declined from 3102 to 926, violence among adolescents and minors continues to worry educators, criminologists and mental health specialists. It should also be noted that although the rate of other serious juvenile crimes decreased from 34 to 14 cases per 1000 students, attacks on the so-called socially maladjusted youth is in rise. For example, 21% of elementary, 43% of middle and 22% of high school students often have complained of physical assaults as well as bullying and peer harassment (2).

тирање од страна на нивни соученици (2). Други видови на кризи во образовните институции во САД со помала застапеност се поврзани со фамилијарни проблеми, сообраќајни несреќи, суицидно однесување, физичка траума итн.

Осумнаесетгодишното искуство на авторот и истражување во областа на училиштата за престој и посебно образование во САД укажува дека повеќето случаи на кризното однесувањето на студентите се поврзани со физичка агресија врз нивни соученици, учители и друг образовен персонал. Кризите во однесувањето се контролираат преку примена на ненасилни кризни интервенциски техники и пост-интервенциски стратегии кои често резултираат со значајна терапевтска вредност за детето.

Крајна цел на ова истражување е да ги испита најраспространетите видови на *кризи во однесувањето*, а исто така и начини за нивна превентива и интервенциски методи применети во училиштата за посебно образование во САД.

Цели на истражувањето се следните:

1. Да се претстави интерактивен модел на нормално, девијантно и антисоцијално однесување од социјална конструктивна перспектива;
2. Да ги испита карактеристиките на популацијата во некои од училиштата за престој и посебно образование во САД поврзани со криза во однесувањето;
3. Да разгледа некои придобивки и неповолности на ненасилната заштита при кризи и методи на интервенција;
4. Да го анализира моделот за превенција, подготовка, реакција и закрепнување после кризи, присвоен од поголемиот дел на училишта за специјално образование и престој во САД.

Методот на истражување вклучува анализа на литература, испитување на студентски записи, краток преглед на лично искуство од работа со високо ризични студенти со посебни образовни потреби, а исто така и испитување на статистички податоци.

Моделот на нормално, девијантно и антисоцијално однесување

Во образовната, психолошката и криминолошката литература постојат различни дефи-

Other types of crises in the educational institutions across the United States, having less epidemic proportions, are related to family problems, accidents, suicidal behavior, physical traumas, etc.

The author's 18 years of practical experience and research conducted in residential special education schools in the United States indicates that in most cases student behavioral crises are related to physical aggression against peers, teachers and other educational personnel. Behavioral crises are managed by utilizing different nonviolent crisis intervention techniques and post-intervention strategies that often result in significant therapeutic value for the child.

The **goal** of the study is to examine the most prevalent types of behavioral crises, as well as their prevention and intervention methods utilized in special education schools across the United States.

The research objectives are as the following:

1. To present an interactive model of normal, deviant and antisocial behavior from a social constructivist perspective.
2. To examine the characteristics and related behavioral crises among the population of some residential special education schools in the United States.
3. To review some of the advantages and disadvantages of nonviolent crises prevention and intervention methods.
4. To analyze the crises prevention, preparation, response and recovery model adopted by the majority of special education residential schools in the United States.

The research methods include a literature analysis, examination of student files, brief overview of personal experience working with high risk special education students, as well as an examination of some statistical data.

The Model of Normal, Deviant and Antisocial Behavior

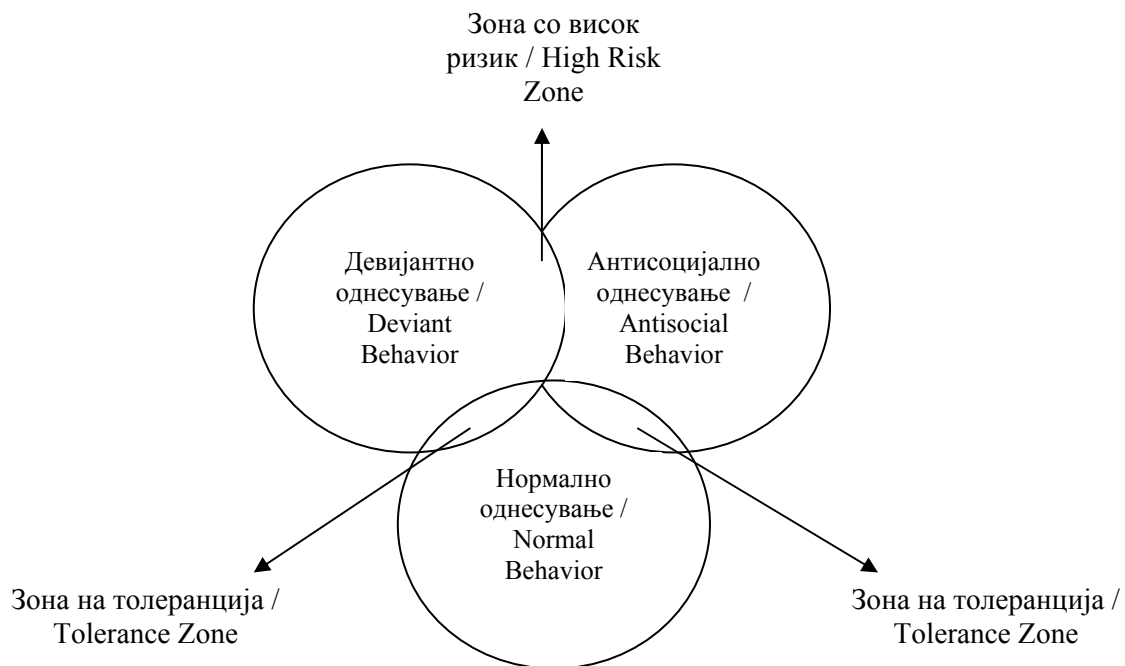
Various definitions of socially unacceptable

ниции на социјално неприфатливото однесување. Понекогаш предизвикува забуна кај практичарите при препознавањето и разбирањето на однесувањето со висок ризик, кое може да доведе до сериозни кризи.

Првенствено на анализата за манифестирањето на физички агресивното однесување во училиштата за посебно образование, би било соодветно на кратко да се разгледа теоретскиот модел на нормално, девијантно и антисоцијално однесување. Моделот е заснован на дијаграмот на Џон Вен претставен со кругови кои се преклопуваат и ја формираат врската помеѓу трите начини на однесување (Слика 1). Според мислењето на авторот, сите погоре наведени термини припаѓаат на една од трите категории на однесување или нивните преклопувања.

behavior exist in the educational, psychological and criminological literature. The following terms should be mentioned as most commonly used: delinquent, antisocial, criminal, deviant, aggressive, perversive, aberrant, etc. A number of researchers utilize some of the above adjectives as synonyms, whereas others define them as separate categories of antisocial behavior. Unresolved terminology issues sometimes confuse practitioners in better understanding and identifying the high-risk behavior that may lead to serious crisis.

Prior to the analysis of physically aggressive behavior manifestation in the schools for special education would seem appropriate to briefly overview the theoretical model of normal, deviant and antisocial conduct. The model is based on John Venn's diagram of overlapping circles that represent the relationship between the three behavior patterns (Figure 1). The author's opinion is that all of the above listed terms fit into one of the three behavioral categories or their shared zones.



Слика 1. Врска помеѓу нормално, девијантно и антисоцијално однесување

Figure 1. Relationship between normal, deviant and antisocial behavior

Нормално однесување е социјално издигнување дефинирано со постоечки норми кои одредуваат правда, чест, добрина, вистина и други социјални вредности. Нормалноста е често поврзана со социјален комфорт и благосостојба на поединците. Со благосостојба авторот не мисли само на преживување и опстанок, но и на пораст, развој и исполнување на сопствените потенцијали. Нормалноста вклучува ефикасна перцепција на реалноста, самосвест, способност своеволно да се контролира сопственото однесување, самодоверба и самоприфаќање, способност за формирање приврзана врска и продуктивно учество во секојдневниот живот. Што се однесува до комфортноста, општопознато е дека она што е нормално во едно општество може да биде сметано за абнормално или девијантно во друго.

Девијантното однесување се нарекува секое однесување кое е несогласно и неадаптивно, каде несогласно е еднакво на непочитување на социјалните норми. Сепак, најдобар критериум за одредување на девијантно однесување е неговото ниво на дисфункција и негативно влијание врз поединецот. Ако однесувањето го нарушува индивидуалниот пораст и благосостојбата, најверојатно е дека тоа е несоодветно. Дури и угледно однесување може да биде девијантно ако истото предизвикува лична непријатност и го попречува социјалното функционирање на поединецот. Во психолошката литература, манифестацијата на девијантно однесување е често дефинирана како ментално растројство.

Во спротивно на нормално и девијантно однесување, мотивите на антисоцијалното однесување се засноваат на повреда на други поединци или на кршење на социјалните правила за сметка на личните интереси и придобивки. Оваа категорија на однесување во најголем случај вклучува деликвентни и криминални дела. Антисоцијалното однесување претставува избор на однесување, за разлика од него девијантното однесување може да биде предодредено од психолошки и физиолошки развојни растројства.

Во зависност од бројот на објективни и субјективни фактори, агресивното однесување може да биде дефинирано како: нормално, девијантно и антисоцијално. На пример, агресивната употребувана во самоодбрана е нормална реакција на насилна ситуација

Normal behavior is a social construct expressed by a set of existing norms that define justice, honor, goodness, truth and other societal values. Normalcy is often associated with social conformity and personal wellbeing. With the commodity of wellbeing, the author considers more than a state of existence or survival, but growth, development and fulfillment of personal potentials. Normalcy includes efficient perception of reality, self-awareness, ability to voluntarily control one's behavior, self-esteem and self-acceptance, ability to form affectionate relations and productive participation in everyday life. As far as conformity is concerned, it is common knowledge that what is considered as normal in one society may be accounted for abnormal or deviant in another.

Deviant conduct is a label given to nonconforming and maladaptive behaviors. Nonconforming is equivalent to not abiding by social norms. However, the best criterion for determining deviancy is its level of dysfunction and distress caused to the individual. If the behavior impairs individual growth and wellbeing it is most likely maladaptive. Even conforming conduct may be deviant if it causes personal discomfort and interferes with one's social functioning. In the psychological literature manifestation of deviant behavior is often defined as a mental disorder.

In contrast to normal and deviant conduct, the motives of antisocial behavior are related to harming another individual or breaking social rules to fulfill personal interests and gains. This behavior category in most cases includes delinquent and criminal acts. Antisocial behavior is usually a matter of choice, whereas deviancy may be determined by physiological and psychological developmental disorders.

Depending on a number of objective and subjective factors, aggressive behavior can be interpreted as normal, deviant and antisocial. For example, aggression used in self-defense is

предизвикана од друга личност; физичкото или психичко страдање или понижување на сексуалниот партнер на поединецот (сексуален садизам) и девијантно однесување и агресија во тек на грабеж е манифестација на антисоцијално однесување.

Како што може да се забележи од претходниот пример, не постојат остри граници помеѓу трите категории на однесување. Сивите површини, односно преклопувањето на нормалното и девијантното однесување, а исто така и нормалното и антисоцијалното однесување, авторот ги нарекува зони на толеранција, а преклопувањето на девијантното и антисоцијалното однесување е дефинирано како област со висок ризик. Општеството често може да биде индиферентно кон однесувањето кое припаѓа на зоната на толеранцијата. Што се однесува до толеранцијата на девијација, може да се прифати повремено уживање на наркотични супстанции или зависност од порнографија. Зборувајќи за антисоцијално однесување, постојат голем број на случаи на толеранција на нелегални активности како што е вандалното однесување на младинци, отсутството од училиште, итн. Сепак, општеството никогаш не ги игнорира таканаречените области на однесување со висок ризик, кога девијантното однесување се преклопува со антисоцијалното однесување и резултира со брутално и тешко прифатлив криминален чин. Дobar пример е преклопувањето на расстројството при однесувањето со сексуалната злоупотреба на децата. Ако антисоцијалното однесување е прашање на законски регулативи и обвинителство, а девијантното однесување останува област од менталното здравје, комбинацијата на овие две преминува во однесување со висок ризик кое припаѓа на горе наведените појави. Неопходно е да се спомене дека директна закана на психолошката и физичката благосостојба е стабилноста на целото општество.

Понекогаш однесувањето, кое припаѓа на таканаречените сиви зони, може да премине во нормално и спротивно. На пример, до 1973 година, Американското психијатриско здружение ја дефинира хомосексуалноста како девијација. Тежината на емпириските податоци, поткрепена со промена на социјалните норми, доведе до отстранување на хомосексуалноста од DSM III (Дијагностич-

a normal reaction against somebody's hostile intentions; induction of physical or psychological suffering and humiliation to one's sexual partner (sexual sadism) is usually attributed to deviance; and aggression during an act of robbery is a manifestation of antisocial behavior.

As can be seen from the above example, there are no clear cut boundaries between the three behavior categories. The author identifies the tolerance zones as being the grey overlapping areas between the normal and the deviant behavior and the normal and the antisocial behavior. The intersection of deviant and antisocial conduct is defined as a high-risk area. Communities may often be indifferent to behaviors that fall within the tolerance zones. As far as the tolerance of deviance is concerned, we may accept occasional substance abuse or addiction to pornography. Speaking of antisocial behavior, there have been numerous cases of tolerance for such illegal act as juvenile vandalism, absenteeism from school, etc. However, society never ignores the so called high-risk area behaviors when deviancy overlaps with antisocial conduct and results in brutal and serious criminal acts. A good example is an overlap of Conduct Disorder with sexual abuse of children. If the antisocial conduct is a matter of law enforcement and prosecution and deviancy remains an area of mental health, the combination of the two of them constitutes an area of high-risk behavior and is a prerogative of all the above establishments. Needless to say, it causes direct threat to physical and psychological wellbeing and the stability of the whole society.

Sometimes, behavior that originates from the so called tolerance zones may transition to normalcy and opposite. For example, until 1973, the American Psychiatric Association defined homosexuality as deviance. The weight of

ки и статистички прирачник, III издание). Соодветно, нова дијагноза, наречена егидистонична хомосексуалност, беше претставена и опишана како катастрофа со одржлива шема, непосакувана хомосексуална шема. Во 1986 година, дијагнозата на хомосексуалност беше комплетно отстранета од DSM IV R (Дијагностички и статистички прирачник IV издание).

Погоре опишаниот модел ги вклучува сите термини кои се наведени во овој труд и може да им послужи на специјалните едукатори подобро да го разберат и да ги препознаат зоните на толеранција кај однесувањето на младинците кои може да доведат до ситуации со висок ризик.

Психосоцијални карактеристики на популацијата во училиштата со посебно образование

Најверојатно трите најважни федерални закони поврзани со посебното образование во САД беа „Актот за Американците со попреченост“, „Актот за образование на лица со попреченост“ и „Актот за ни едно дете да не биде запоставено“. Од нивното усвојување тие добија значајни амандмани, а на некои од нив имињата им се променија.

„Актот за образование на лицата со попреченост“ гарантира бесплатно соодветно образование за сите деца со попреченост во најмалку физички ограничена средина. Под овој закон, лицето со попреченост е дефинирано како дете со пречки во слухот, видот, говорот, учењето или здравјето, трауматска повреда на мозокот, ментална ретардација и сериозна емотивна растроеност или растроеност во однесувањето.

Повеќето статистички информации за ова истражување беа собрани во едно од училиштата за посебно образование во Масачусетс. Постојат околу 133 приватни училишта за образование и престој со различна големина во Масачусетс кои специјализираат во обезбедување на образование, престој и клинички услуги на популации со различни пречки во развојот. Во 2007 година, Одделението за социјална служба (ОСС) смести 8979 деца во институции за специјално образование: од кои 52% беа момчиња и 48% девојчиња. 53% од децата беа на возраст помеѓу 12 и 17 години (3). Во прилог на

empirical data coupled with changing social norms led to the removal of homosexuality from DSM – III. Consequently, a new diagnosis, egodystonic homosexuality was introduced and described as persistent distress from a sustained pattern of unwanted homosexual arousal. In 1986 the diagnosis of homosexuality was entirely removed from DSM – IV R.

The above described model includes all the terms listed in the article and could help special educators to better understand and be able to identify juvenile behavior tolerance zones that may lead to high risk situations.

Psycho-Social Characteristics among the Population in Schools for Special Education

Probably the three most important adopted federal laws related to special education in the United States were: “The Act of Americans with Disabilities”, “The Act of Individuals with Disabilities Education” and “The Act of No Child Left Behind”. Since their adoption, the above mentioned laws received significant amendments and some of their names have changed.

“The Act of Individuals with Disabilities Education” guarantees free appropriate education for all children with disabilities in the least restrictive environment. Under this law, a person with a disability is defined as a child with hearing, visual, language, learning and health impairments, traumatic brain injury, mental retardation and serious emotional and behavioral disturbance.

Most of the statistical information for this study was collected from one special education residential school in the state of Massachusetts. There are over 133 private educational facilities of variable sizes in Massachusetts that have specialized in provision of educational, residential and clinical services to different disabled populations. In 2007, the Department of Social Services (DSS) placed 8979 children in special education institutions, of which 52%

ОСС, живеалиштата беа обезбедени и финансирани од страна на училишните општини кои се раководени од Одделението за основно и средно образование, Одделението за услуги на младинците, Одделението за ментално здравје, осигурителни агенции и приватни странки.

Во согласност со податоците на Одделението за основно и средно образование, 17,1 % од сите ученици кои посетувале државно училиште во 2008 година, биле идентификувани како деца со посебни потреби. Изворите на Официјалното одделение за образование покажуваат дека од 1% до 2% од учениците во јавните образовни институции во САД имаат сериозни емотивни растројства и растројства во однесувањето. Овој процент се проценува дека е од три до шест пати поголем. (4)

Училиштата од кои се црпеа информации, обезбедуваа образование, престој и клиничка грижа за младинци и адолесценти со сериозно емотивно растројство. Сите лица кои престојуваа во овие установи имаа историја на сексуални напади кон друго лице и се идентификувани како индивидуи со висок ризик.

Истражувањето вклучи 101 адолесцент и младинец на возраст помеѓу 13 и 21 ($x=16,5$; СД-2,2). 94% од учесниците имаа една психијатриска дијагноза и 62% имаа две или повеќе DSM-IV-TR (Дијагностички и статистички прирачник – IV издание) (5) дијагнози. Најзачестени беа растројството при однесување – 54%, опозициско девијантно растројство-26%, растројството поради недостиг на внимание и хиперактивно растројство – 37%, депресија – 8%, педофилија – 5%, посттрауматски стрес – 14%, зависност од алкохолот – 4% и некои други растројства – 8%.¹ Секој од малолетниците имаше нападно 3,58 жртви. 54% од сторителите имаа историја на психијатриска хоспитализација и 52% беа под психотропи лекарства. 32% на малолетниците признале дека биле жртви на сексуална злоупотреба.

Овие податоци покажуваат дека поради постоењето на различни растројства на менталното здравје, помеѓу адолесцентите сместе-

were boys and 48% girls, and 53% were between the ages of 12 and 17 (3). In addition to the DSS, residential placements were created and financed also by school districts governed by the Department of Elementary and Secondary Education, the Department of Youth Services, the Department of Mental Health, various insurance agencies and other private parties.

According to the data of the Department of Elementary and Secondary Education, 17.1% of all students who attended public schools in 2008 were identified as children with special needs. Official sources of the Department of Education indicate that from 1% to 2% of the public school students in the United States have serious emotional and behavioral disturbances. However, this number is estimated to be between three to six times higher (4).

The information was collected from schools that provided educational, residential and clinical services to adolescents and youth with severe emotional disturbance. All of the students had a history of sexual offending and were identified as high-risk individuals.

The study included 101 adolescents and young adults from 13 to 21 years of age ($x=16.5$; SD – 2.2). Ninety-four percent of the participants had one psychiatric diagnosis and 62% had two or more DSM-IV-TR (5) diagnoses. The most common diagnoses were Conduct Disorder – 54%, Oppositional Deviant Disorder – 26%, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder – 37%, Depressive Disorder – 8%, Pedophilia – 5%, Post Traumatic Stress Disorder – 14%, Alcohol Dependence – 4% and others – 8%.¹

Each juvenile had offended 3.58 victims. Fifty-four percent of the offenders had a history of psychiatric hospitalization and 52% were on psychotropic medication. Thirty-two percent of the juveniles admitted to being a victim of sexual abuse.

The above data indicates that due to the high prevalence of different mental health disorders among adolescents placed in residential special

¹ Процентите се заокружени на цел број

¹ The percentages are rounded to an equal number

ни во училишта за престој и посебно образование, постоечкиот акцент на образованието и грижата треба да се префрли врз сеопфатните третмани. Исто така е важно да овие третмани вклучуваат заштитни компоненти при психолошките кризи и кризите во однесувањето.

Заштита и интервенција при кризи во однесувањето

Во Масачусетс, како и во повеќето останати државни институции во САД кои издаваат лиценци на установи за посебно образование (на пример Одделението за основно и средно образование и Канцеларијата за услуги за грижа на деца) има голема потреба од училишта и групни престојувалишта кои ќе им овозможат програми за заштита при криза на емотивно растроените деца кои ги одразуваат карактеристиките на популацијата и не ги кршат детските права.

Ваквата политика беше имплементирана во училиштата за престој од каде што беа црпени податоците за истражувањето. Политиката е заснована според препорачаниот модел на Американскиот оддел за образование и се состои од четири фази: заштита, подготовка, реакција и закрепнување (6).

Целта на *заштитата* е да се соберат потребните информации со цел да се намали или елиминира ризикот од непосакувани настани и ситуации. Многу важно за администраторите, учителите и персоналот за поддршка, кои работат во полето на посебното образование, е да ги прегледуваат ученичките досиеја, да бидат што повеќе запознаени со нивната развојна историја, психолошки и психијатриски оценувања, а исто така и да им бидат познати симптомите на различни дијагнози и нивото на ризик во однесувањето.

Друг аспект на заштитата е развојот и имплементацијата на системот за Поддршка на позитивно однесување (ППО). Во август 2009 година, Секретарот за образование Арне Дункан испрати писмо до сите државни Одделенија за образование усмерувајќи го својот персонал да развива нови регулативи кои би го осигурале воведувањето на ППО системот во сите државни и приватни училишта, на тој начин намалувајќи ја потребата за понападни и одбивни интервен-

education schools, the currently existing emphasis on education and care should shift to a comprehensive treatment paradigm. It is also imperative that treatment should include psychological and behavioral crises prevention components.

Prevention from and Intervention during Behavioral Crises

In Massachusetts as well as most other states, institutions that are licensed special education facilities, such as the Department of Elementary and Secondary Education and the Office of Child Care Services, require schools and group homes serving emotionally disturbed children to adopt crises prevention policies and plans that reflect the characteristics of served populations and do not violate children's rights.

Such policy was implemented in the residential school where study data was collected. The policy was based over the U.S. Department of Education recommended model and was comprised of four phases: prevention, preparation, response and recovery (6).

The goal of *prevention* is to collect the necessary information in order to reduce or eliminate the risk of unwelcome events and situations. It is extremely important for administrators, teachers and support staff working in the field of special education to review student files, be aware of their developmental history, psychological and psychiatric evaluations, as well as to be familiar with the symptoms of different diagnoses and their behavioral risk levels.

Another aspect of prevention is the development and implementation of the Positive Behavior Supports (PBS) system. In August of 2009, the Secretary of Education Arne Duncan sent a letter to all State Departments of Education directing their personnel to develop new regulations that would ensure the implementation of the PBS systems in all public and private schools, thus reducing the need for

ции. ППО системот е емпириски потврдена стратегија за заштита и елиминирање на неугледни однесувања и нивна замена со просоцијални вештини. Училиштата за посебно образование често ги вклучуваат неговите компоненти во Плановите за индивидуално образование (ИЕП). Во продолжение на техниките на однесување, ППО системот може да биде составен од индивидуално, групно и фамилијарно советување, а исто така и од друга социјална и психолошка поддршка.

Интервенцијата при кризи во однесувањето прв пат беше воведена во XVIII век во француските психијатриски установи со цел да се ограничат агресивните лица и да се намалат повредите кои тие си ги нанесуваат кон себеси и кон другите. Првите пионери беа Philippe Pinel и Jean Baptiste Pussin. Во прилог на физичката интервенција тие често ги вклучуваа и фармаколошките и механичките ограничувања. Техниката на интервенции при вербални и физички кризи во американските училишта датира од далечната 1950-та година. Нивната намера беше да се контролира однесувањето на емотивно растроените деца. Моделот и теоретската основа за интервенцијата при кризи беше развиен од Fritz Redl and David Wineman (7).

Подготовката за кризни ситуации во училиштата за посебно образование се заснова врз обука и развивање на способностите на наставниците и персоналот за поддршка. Помеѓу најпознатите интервенциски програми при кризи во однесувањето во САД се Терапевтската интервенција при кризи (ТИК) и ненасилните интервенции при кризи (НИК). Првата беше развиена во Универзитетот Корнел, а втората во Институтот за превенција при кризи. Содржината на двете програми е слична по природа и вклучува вербална и заштитна превенција и интервенциски метод. Одделението за основно и средно образование во Масечусетс ги одобрува и двете програми.

Од нејзиното вметнување од 1980 година повеќе од 5,4 милиони професионалци кои работат во полето на специјалното образование, ментално здравје, корекции, јавни училишта, групни живеалишта и други области на социјални услуги, учествуваа во семинари и програми за обука при Институтот за заштита од кризи. Центрите и одделите на

more intrusive or aversive interventions. The PBS system is an empirically validated strategy to prevent and eliminate challenging behaviors and replace them with prosocial skills. Special education schools often include its components into the Individual Education Plans (IEPs). In addition to the behavioral techniques, the PBS system can be comprised of individual, group and family counseling as well as other social and psychological support.

Behavioral crises intervention was first introduced in the 18th century in French psychiatric facilities in order to restrain aggressive individuals and decrease injuries to self and others. It was pioneered by Philippe Pinel and Jean Baptiste Pussin. In addition to the physical intervention, they often utilized pharmacological and mechanical restraints. Verbal and physical crisis intervention techniques in the U.S schools date back to the 1950s. Their intention was to control the behavior of emotionally disturbed children. The model and theoretical basis for crisis intervention were developed by Fritz Redl and David Wineman (7).

Preparation for crisis situations in schools for special education is a base for teacher and support staff training and development. Among the most popular behavior crisis intervention programs in the United States are the Therapeutic Crisis Intervention (TCI) and the Nonviolent Crisis Intervention (NCI). The first one was developed at Cornell University, whereas the second at Crisis Prevention Institute, Inc. The content of both programs is similar by nature and includes verbal and protective prevention and intervention methods. The Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education approves of both programs.

Since its incorporation in the 1980s, more than 5.4 million professionals working in the field of special education, mental health, corrections, public schools, group homes and other areas of

Институтот се лоцирани во САД, Обединетото Кралство, Австралија, Нов Зеланд, Мексико и Германија. Јазиците на кои се следи оваа програма се англиски, шпански и германски.

Филозофијата на програмата е заснована врз основните вредности на грижа, благосостојба, безбедност и сигурност. Учесниците во програмата се запознаени со развојот на кризата во однесувањето, нејзините фази и можни продуктивни и непродуктивни реакции врз истите од страна на персоналот. На учесниците им е овозможено да земат учество во невербални, паравербални методи на комуникација, стратегија за интервенција при вербална криза, а исто така и ненасилни интервенции при физичка криза. Дел од оваа програма ја разработува проблематиката за психолошка и физичка безбедност на персоналот и самозаштитувачки техники кои вклучуваат заштита од напади, удари, гризење, итн. Едно истражување советува дека воведувањето на горенаведената програма може да ја намали агресивноста на однесувањето на учениците за 82,2% (8).

Фазата на подготвеност за кризата исто така го вклучува развојот на политиките за интервенција при криза и процедурите, идентификација на тимски одговор и имплементирање на план за комуникација (9). Во случај ситуацијата да ескалира до фаза на физичка интервенција, важно е да се знае како да се стапи во контакт со администрацијата на училиштето, со внатрешните и надворешните експерти, да се добие медицинска помош или да се контактираат правни агенции.

Во текот на *фазата на реакција* важно е да се следат политиките и процедурите за интервенција при криза и да се користат вештините стекнати при програмите за обука и развој на персоналот. Како што беше споменато претходно, вербалните или физичките методи се утврдуваат според фазата на ескалација на кризата.

Секоја криза при однесувањето се состои од неколку стадиуми и реакцијата на персоналот за образование и поддршка мора да биде во согласност со однесувањето на детето. Првиот надворешен индикатор на криза во однесувањето е вознемиреност која може да биде изразена преку брз ритам, гледање во една точка, силење на раката, плескање со

social services have participated in Crisis Prevention Institute training seminars and programs. The centers and branches of the Institute are located in the United States, United Kingdom, Australia, New Zealand, Mexico and Germany. The instruction languages of the programs are English, Spanish and German.

The philosophy of the program is based on the principals of care, welfare, safety and security. It introduces program participants to the dynamics of the development of behavior crisis, its phases and possible productive and nonproductive staff responses to them. The participants are able to practice nonverbal, paraverbal communication methods, verbal crisis intervention strategies as well as nonviolent physical crisis intervention. Part of the program addresses psychological and physical staff safety and self-protective techniques that include prevention of strikes, kicks, bites, etc. Research suggests that implementation of the above program can reduce student aggressive behavior by 82.2% (8).

The phase of preparation for crisis also includes the development of crisis intervention policies and procedures, response team identification as well as implementation of a communication plan (9). In case the situation escalates to a physical intervention phase it is imperative to know how to get in touch with the administration of the school, internal and external experts, get medical assistance or contact law enforcement agencies.

During *the response phase* it is important to follow all crisis intervention policies and procedures and utilize the skills acquired for staff development and training programs. As it has been mentioned before, verbal or physical intervention methods are determined by the phase of crisis escalation.

Each behavioral crisis is consisted of several stages and the reaction of teaching and support staff has to be consistent with the child's behavior. The first external indication of a behavioral crisis is anxiety that can be expressed by rapid pacing, staring at on point, hand wringing, tapping of knuckles on a hard surface,

раката, итн. Најефективната реакција на учителот во оваа фаза е поддршка, емпатично сослушување и немање предрасуди. Понекогаш едноставно сослушување на детскиот немир или стравови спречува понатамошни ескалации на кризата.

Втората фаза е наречена одбранбено ниво. Во овој момент, индивидуата станува особено емотивна, не сака да го слуша она што се зборува, започнува да дава симптоми на нерационално однесување, го предизвикува и негира авторитетот на едукативниот персонал. Ова е екстремно критично време каде се појавува постојан пораст на кризата. Искусството и истражувањата укажуваат дека најдобра реакција на персоналот при такво однесување е директен пристап кој повлекува поставување на граници при однесувањето. Упатството мора да биде многу просто, јасно и наметливо. Ултиматуми и нереални барања во овој стадиум не се ефективни. Детето или адолесцентот мора да разбере дека постојат најмалку две алтернативи од кои може да го одбере најадекватното решение за него и другите.

Кога првите два пристапи пропаѓаат, кризата може да ескалира и до трета фаза – лица кои се однесуваат неконтролирано. Во фазата на неконтролирано однесување, личноста губи контрола врз своето однесување, врши физички напади врз други луѓе, може да користи предмети како оружје и да стане опасно за себеси и другите. Стандардите за ненасилна интервенција при кризата во однесувањето дозволуваат физичка контрола врз лицата со бурно однесувањето како последно решение применето само кога **лицето претставува опасност за безбедноста и животот на други индивидуи; се обиде да се повреди себеси и да се самоубие; и доколку стане неопходно да се премести на побезбедна локација**. Уништување на имотот е неразумна причина за да се користат овие методи. Техниките за контрола врз однесувањето, присвоени од страна на Институтот за заштита при кризи, се сигурни и не се премногу софистицирани за учење. Тие нормално се изведени од страна на две личности и секогаш кога е возможно набљудувани од трета страна. Двете личности, следејќи го инцидентот, темелно ги документираат сите детали. Некои училишта за престој инсталираат безбедносни камери, а

etc. The most effective reaction of an educator at this phase is support, empathic listening and being less judgmental. Sometimes simple listening to the child's anxieties or fears prevents further crisis escalation.

The second phase is called defensive level. At this point, the individual becomes extremely emotional, does not want to listen to what is being said, begins to give cues of irrational behavior, threatens and challenges the authority of educational personnel. This is an extremely critical time in the continuum of crisis escalation. Experience and research indicate that the best staff response to such behavior is a directive approach which entails setting behavior limits. The directive has to be very simple, clear and enforceable. Ultimatums and unrealistic demands at this stage are not effective. The child or adolescent has to understand that there are at least two alternatives and he/she may choose the most adequate solution for self and others.

When the first two approaches suffer failure, the crisis may escalate to a third phase – the acting out person. In the acting out person stage the individual loses control over his/her behavior, physically assaults other people, may use objects as weapons and becomes dangerous to self and others. Nonviolent crisis intervention standards permit physical control over acting out individuals as a last option and only in cases where *a person becomes dangerous to the safety and the life of others; tries to harm himself/herself and attempts suicide; and if it becomes necessary to transfer him or her to a safer location*. Property destruction does not constitute a valid reason to start using any methods. Behavior control techniques adopted by the Crisis Prevention Institute are reliable and not sophisticated to learn. They are usually performed by two people and whenever possible observed by a third person. Following the incident, all the details should be thoroughly documented. Some residential schools install security cameras and most of the recorded incidents are reviewed and analyzed at a later

најмногу од снимените инцидентни се прегледувани и анализирани во последно време од страна на експерти за превенција на кризи. *Постинтервенциска или фаза на закрепнување* е од физичка и емотивна природа. Детето се смирува после највисоката точка на излив на енергија и повторно добива самоконтрола и рационалност. Според Fritz Redl, подоцнежниот стадиум на криза е момент кој е во прилог на психоаналитичкиот одраз, доведувајќи до значителни и когнитивни промени во однесувањето на детето. Fritz Redl тоа го нарече *интервју во живо*. Во текот на интервјуто учителот и ученикот ги анализираат длабоко вкоренетите причини на кризи во однесувањето, нивната врска со претходните развојни настани и градењето на блиска терапевтска врска. Името на интервјуто е поврзано со фактот дека едукаторот живее во просторот на детето (сега и овде), а во текот на кризна ситуација тој може да биде од поголема корист, спротивно на психотерапевтот со кој детето се среќава врз основа на претходно изготвен распоред (10).

Во погоре опишаните училишта за посебно образование, интервјуто во живо беше составено од следните компоненти:

1. Проценка на детската психолошка состојба и обезбедување на емотивна прва помош;
2. Интерпретација на инцидентот гледано од аспект на детето;
3. Воспоставување на мотиви и вредности поврзани со инцидентот;
4. Идентификација на централниот проблем и избор на нови цели;
5. Подготовка на детето за „реституција“ или извинување;
6. Обид за решавање на проблемот и подготовка на детето да се врати во општеството;

Ненасилната интервенција при криза доби контраверзни проценки и во САД и во други земји. Во спротивно на покровителите на ваквите програми, кои тврдат дека истите ја намалуваат малолетничката агресија и ги учат малолетниците на алтернативни методи на самоизразување за време на фрустрирачки ситуации за да ги заштити нив и заедницата од несреќи, критичарите на овие програми укажуваат дека физичката интервенција е опасна и понекогаш може да биде

time by crisis prevention experts.

Post-intervention or recovery phase is both of physical and emotional nature. The child calms down from the peak of energy output and regains self-control and rationality. According to Fritz Redl, the latter crisis stage is a favorable moment for a psychoanalytic reflection with the child that may result in significant behavioral and cognitive changes. Fritz Redl gave it the name *life space interview*. During the interview, the teacher and the child analyze deeper rooted causes of the behavioral crisis, their link to prior developmental events and establish a close therapeutic relationship. The name of the interview is related to the fact that the educator lives in the child's space (here and now) and during a crisis situation may be more useful to the child compared to psychotherapist whom the child meets based on a prior established schedule (10).

The above described life space interview was comprised of the following components:

1. The evaluation of the child's psychological state and provision of emotional support;
2. Incident interpretation from the child's point of view;
3. The establishment of motives and values related to the incident;
4. Identification of the central problem and selection of new goals;
5. Preparation of the child for "restitution" or an apology;
6. Rehearsal of the problem solution and preparation of the child for returning to the community.

Nonviolent crisis intervention has received controversial evaluations both in the United States as well as other countries. The supporters of such programs claim that they reduce juvenile aggression, teach juveniles alternative self-expression methods in frustrating situations and safeguard them and the community from accidents. On the contrary, the critics indicate that physical intervention is dangerous and sometimes may be used as punishment. A number of unprofessionally utilized physical

употребена како казна. Неколку непрофесионално користени физички ограничувања во САД резултираа со повреди на деца и смрт настаната од асфиксија. Од оваа причина една од најголемите организации која го застапува интересот на децата, Лига за благосостојба на децата во Америка, алармира за потребата за развој на национални стандарди за инструкции при справување со криза, а исто така и намалување на употребата на методи со агресивно однесување (11). Американската академија на психијатријата за деца и младинци (12), Американската асоцијација за психологија (13) и Американската медицинска асоцијација (14) се истотака вклучени во поддршката за користење на ненасилна физичка интервенција. Тие сепак препорачаа дефинирање на условите кога такви методи можат да се користат, засилување на обуката на персоналот и подобрување на документацијата на инциденти. Психичката интервенција може да биде компатибилна со попреченоста на детето и да биде вклучена во неговиот план за третман.

Заклучок

Кризите во однесувањето стануваат реалност во многу образовни установи. Голем број на конференции поврзани со заштита и интервенција при насилство беа одржани во САД и земјите од Европската Унија. Некои нивни препораки ја вклучуваат имплементацијата на голем број нови асистент-професорски позиции, дополнителни училишни советници и психолошки позиции. Зголемување на обуката и финансирањето на учители кои подучуваат одредени групи на деца, инсталација на безбедносна технологија во училишта за посебно образование и имплементирање на различни ненасилни програми за заштита при криза. Во продолжение на горенаведеното, многу истражувачи препорачуваат вклучување на родителите и општеството во заштитата од насилство, а исто така и подигнување на родителската одговорност за однесувањето на нивните деца. Авторот на овој труд би сакал да наведе неколку сугестии поврзани со заштитата и интервенцијата при кризи во однесувањето во училиштата за посебно образование особено во земјите од Источна Европа кои имаат раз-

restraints have resulted in child injuries and deaths from asphyxia in the United States. For this reason, one of the largest organizations representing the interests of children – the Child Welfare League of America is urging for development of national crisis intervention instruction standards as well as methods of reducing intensity of aggressive behavior (11). The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (12), the American Psychological Association (13) and the American Medical Association (14) also support the use of nonviolent physical intervention. However, these organizations recommend for definition of the conditions under which such methods will be used, more intensive staff training and more efficient incident documentation. Physical intervention should also be compatible with the child's disability and included in his/her individual treatment plan.

Conclusions

Behavioral crises are becoming a reality in most educational facilities. There have been a number of conferences discussing violence prevention and intervention within the United States and the EU countries. Some of their recommendations include implementation of a number of new teacher assistant positions, additional school counseling and psychologist positions. They also include increased training and payment for teachers who tutor certain groups of children, installation of different security technologies in special education schools and implementation of various nonviolent crisis prevention programs. In addition to the above, many researchers recommend involving parents and the community in violence prevention programs, as well as raising parental responsibility for the behavior of their children.

The author would also like to make several suggestions related to the prevention and intervention of behavioral crises for special education schools mainly concerning Eastern

лична филозофија и историја на специјално образование.

1. Бидејќи повеќето ученици кои се сместени во училишта за посебно образование се дијагностицирани со различни ментални растројства, постоечката парадигма на образованието и грижата треба да се префрли на парадигма на третманите.
2. Сите училишта за посебно образование и другите едукативни установи, кои обезбедуваат услуги за емотивно растроените деца и адолесценти, треба да развијаат официјални правила за превенција и интервенција при криза во однесувањето, кои би се користеле за потребите на чувствителната популација, а притоа да не се нарушат детските права.
3. Плановите треба да вклучат компоненти како што се превенција, подготвеност за криза, интервенција и постинтервенција.
4. Училиштата за посебно образование треба да назначат тимови за интервенција при криза, составени од персонал, лиценциран со една од ненасилните програми за интервенција.
5. Во случај на критично однесување или слично, неопходно е постоењето на план за комуникација и политика.
6. Би било пожелно сите специјални едукатори и персоналот за поддршка да учествува во заштитата од кризи и семинари за интервенција за да стекне квалификации и вештини во областа на методи за вербална и физичка интервенција.

Заштитата од криза и интервенцијата треба да биде вклучена во програмите на колежите и универзитетите кои ги подготвуваат учителите, социјалните работници и школските психолози.

Референци / References

1. Schonfeld D, Kline M. School-based crisis intervention: An organizational model. *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment* 1994, 1, 155-166.
2. Indicators of School Crime Safety. National Center of Education Statistics. U.S. Department of Education. Washington, D.C.; 2007
3. Department of Social Services Annual Report. Boston, MA; 2007.

European countries that have a different special education philosophy and history.

1. Since most students placed in residential special education schools are diagnosed with different mental health disorders, a paradigm currently exists that suggests education and care to shift to a treatment paradigm.
2. All special education schools and other educational facilities that provide services to emotionally disturbed children and adolescents should develop official behavior crisis prevention and intervention policies and plans applicable to serve the population and will not violate children's rights.
3. The plans should include components such as prevention, preparedness for crises, intervention and post-intervention.
4. Special education schools should identify crisis intervention teams comprised of staff certified in one of the nonviolent crisis intervention programs.
5. In case of behavioral or other emergencies, it is critical to have a communication plan and policies.
6. It would be appropriate for all special education teachers and support staff to participate in crisis prevention and intervention seminars and acquire qualifications and skills in the area of verbal and physical intervention methods.

Crisis prevention and intervention should be included in college and university programs that prepare teachers, social workers and school psychologists.

4. Kaufman J. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth, Seventh Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2001.
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. Washington, D.C.; 2000.

6. Jimerson S, Brock S, Pletcher S. An integrated model of school crisis preparedness and intervention: A shared foundation to facilitate international crisis intervention. *School Psychology International* 2005, 26 (3), 275-296.
7. Redl F, Wineman D. *Controls from within*. Glencoe, IL.: The Free press; 1952.
8. LaFond R. Reducing seclusion and restraint from improved patient and staff safety. *Journal of Safe Management of Disruptive and Assaultive Behavior*. September, 9-12.
9. Kerr MM. *School crisis prevention and intervention*. NJ: Pearson Education, Inc.; 2009.
10. Redl F, Wineman D. *The aggressive child*. Glencoe, IL: The Free Press; 1957.
11. Child Welfare League of America. *Advocacy: Seclusion and restraints: Fact sheet, 1-2*. Washington, D.C.: 2002.
12. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Policy statement on prevention and management of aggressive behavior in psychiatric institutions with special reference to seclusion and restraint*. Washington, D.C.; 2000.
13. American Psychological Association. *Law sets restrictive standards for seclusion and restraint*. Washington, D.C.; 2000.
14. American Medical Association. *Seclusion and restraint of children and adolescents, AMA (Medical Science) Report 10 to the Council on Scientific Affairs*. Washington, D.C.; 2001.