Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta

уз подршку

unicef za svako dijete

у сурадњи са ресорним министарствима у БиХ

Пројекат: Мисли на дијете: Ментално здравље дјеце и младих у БиХ

Заједно за ментално здравље сваког дјетета

Гласови младих и професионалаца & препоруке за интегрисану менталноздравствену и психосоцијалну подршку (МЗПСП) у систему заштите дјеце у Босни и Херцеговини

Новембар, 2025.

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno Ministarstvo zdravstva

Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

FMON
Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke

Vlada Brčko distrikta BiH
Odjel za obrazovanje

САЖЕТАК

1. ЗАШТО ОВА БРОШУРА 3
2. ГЛАСОВИ МЛАДИХ 4
Како млади виде ментално здравље? 4
Шта је младима важно? 4
Шта младе спречава да потраже помоћ? 7
Поруке младих 8
3. ГЛАСОВИ ПРОФЕСИОНАЛАЦА & КЉУЧНИ ИЗАЗОВИ 9
Како систем изгледа из перспективе стручњака? 9
1. Систем ради "гашење пожара" 9
2. Недостатак интегрисаног мултисекторског одговора 11
3. Недостатак специфичних знања из система менталноздравствене и психосоцијалне подршке.. 12
4. Брига о стручњацима из помагачких струка – скоро непостојећа 14
5. Постоје примјери добре праксе 15
4. ШТА НЕДОСТАЈЕ У ОДНОСУ НА МЗПСП СТАНДАРДЕ У ЗАШТИТИ ДЈЕЦЕ? 16
5. ПРЕПОРУКЕ И ЗАЈЕДНИЧКИ ПОЗИВ: КАКО ИЗГРАДИТИ ИНТЕГРИСАНИ СИСТЕМ ЗАШТИТЕ ДЈЕЦЕ (МЗПСП) У БИХ? 17
6. КЉУЧНИ ПРЕСЈЕЦИ: ПРИНЦИПИ МЗПСП-а КОЈИ ПРАТЕ СВЕ НИВОЕ 20
7. ЗАЈЕДНИЧКА ПОРУКА 21
РЕФЕРЕНЦЕ 22

01

ЗАШТО ОВА БРОШУРА

Ментално здравље дјеце и младих у Босни и Херцеговини, није само индивидуално питање, оно је огледало нашег система заштите дјеце, повјерења у институције, квалитета односа у породици, школи и снаге заједнице. Ова брошура доноси кључне резултате истраживања са младима и професионалцима из сектора здравства, образовања и социјалне заштите у БиХ и усклађује их са УНИЦЕФ "Тецхницал Ноте: МХПСС ин Цхилд Протецтион", нудећи препоруке за изградњу интегрисаног, мултисекторског система менталноздравствене и психосоцијалне подршке (МЗПСП).

Брошура доноси сажете поруке из квантитативног и квалитативног истраживања проведеног међу:

младима из цијеле БиХ, уз већинско учешће студентица и студената из Федерације БиХ, али и младих из РС и Брчко Дистрикта (182 судионика).

професионалцима из сектора образовања, здравства и социјалне заштите из БиХ, који свакодневно раде са дјецом и младима (280 судионика).

Резултати су усклађени са "системом подршке МЗПСП у заштити дјеце", која наглашава да:

психосоцијална подршка и заштита дјеце морају бити **системски интегрисане, мултисекторске и засноване на правима дјетета**

одговори система требају бити организирани кроз **слојевиту мрежу подршке**, од сигурног окружења и основних услуга, преко циљане неспецијализиране[1] подршке, до специјализираних[2] система МЗПСП подршке.

у средишту свега морају бити **приступ „не повриједити"** („до но харм"), мора бити у средишту интервенције означене партиципацијом дјеце и младих, сигурношћу, повјерљивошћу, недискриминацијом и достојанством.[3]

1 Неспецијализиран: обучени стручни и други радници (нпр. наставници, педагози, социјални радници, здравствени радници, омладински радници, савјетници на линијама помоћи и др.) који нису специјалисти за ментално здравље, али пружају структурисану психосоцијалну подршку у складу с МЗПСП стандардима.
2 Специјализиране МЗПСП услуге = психолози, психијатри, психотерапеути, специјализирани центри
3 **Темељни принципи:** Права дјетета • "Не повриједити" • Сигурност • Повјерљивост • Недискриминација • Учешће дјеце и младих

02

ГЛАСОВИ МЛАДИХ

Како млади виде ментално здравље?

"Ментално здравље је процес, а не фиксна категорија"

За разлику од традиционалног схватања менталног здравља као "стабилности", млади га виде као континуирани процес бриге о себи. За младе, ментално здравље представља динамичан процес у којем особа разумије и изражава своје емоције, одржава унутрашњу равнотежу у стресним ситуацијама и прилагођава се животним изазовима.

Шта је младима важно?

1. Присутност, а не само савјет и брза рјешења.

У кризним ситуацијама најважније им је да неко буде уз њих – да слуша, остане присутан и не минимизира оно што проживљавају. Емотивни одговори често "стижу" тек након што криза прође, зато је потребна континуирана, а не једнократна подршка.

"Разговор с пријатељима и породицом ми много значи, кад подијелим бриге, често схватим да проблем и није тако велик као што ми се чинио."

"Мислим да је најважније да особа у таквим тренуцима осјети разумијевање, да зна да није сама и да то кроз што пролази није нешто неуобичајено. Сви људи доживљавају стрес и тешкоће. Мени лично највише помаже дружење, излазак, разговор, једноставно да не останем сама са тим осјећајем."

Овакав однос према подршци открива да млади прије свега траже сигуран простор за своје емоције простор који није оптерећен притиском да се „све брзо ријеши". Подршка за младе нема увијек облик конкретног рјешења, понекад је најважнија потврда да нису сами, да је оно кроз што пролазе дио људског искуства и да их неко прати кроз то.

"Искрено слушање, без предрасуда и унапријед формираних ставова. Кад неко заиста каже: „Ево, слушам те, реци шта те мучи," и притом не прекида, не покушава одмах поправити ствар, то је већ огромна подршка. Не мора то бити стручњак, може бити родитељ, пријатељ, брат, сестра. Само да постоји воља да се чује и разумије друга особа. Када се одатле крене, све остало постаје лакше."

2. Вршњачка подршка ДА, али није замјена за стручну помоћ.

Млади јасно разликују улогу вршњака и улогу стручњака: пријатељи могу саслушати и оснажити, али не могу носити терет улоге терапеута. Желе нормализацију одласка психологу/психотерапеуту без стигме.

"Треба бити свјестан да нисмо квалификовани да ‚помажемо' другима. Можемо саслушати, подржати, усмјерити, али не и преузети улогу терапеута. Најважније је да стално понављамо да је тражити помоћ нормално, здраво и логично."

Ако имамо знање о менталном здрављу, требамо га дијелити, али с опрезом, јер савјети из терапије су индивидуални и не могу се преносити другима. Не можемо играти улогу терапеута.
Наш задатак је да будемо подршка, да нормализујемо разговор о емоцијама и да подстичемо друге да потраже стручну помоћ кад им треба."

Истовремено, млади наглашавају да често више повјерења имају у вршњаке, јер дијеле слична искуства и језик:

"Нажалост, многи из старијих генерација никад се нису лијечили или су проблеме потискивали кроз овисности... Због тога ми је пеер подршка много важнија. Људи моје генерације разумију те теме, и то не зато што смо модерни, него зато што смо информисани. Запад није донио анксиозност, него знање о томе и начине како се с тим носити. Пеер подршка ми више значи зато што особе из моје генерације дијеле искуства, знају терминологију и могу се поистовјетити."

3. Сигуран простор за разговор.

За младе, ментално здравље није само индивидуална одговорност оно се гради у односима и заједницама. Али та заједница мора бити сигурна: без осуде, без минимизирања проблема и без етикета. Школа, факултет, омладински центри и онлине платформе морају бити мјеста гдје се могу обратити без страха да ће бити исмијани или обиљежени.

"Сјећам се и кад сам у средњој школи први пут отишла школском психологу, реакције су биле: „То је за луде.“ Иако се данас трудим да се борим против те стигме, тај образац размишљања је дубоко усађен."

"Млади избјегавају потражити помоћ јер им се од малена понавља да требају шутјети и трпјети. Увијек се чује исто: “није то ништа страшно”, “ми смо били у рату”, “ви не знате шта су прави проблеми”. Због тога многи науче да потискују своје емоције и мисле да немају право тражити подршку. Ипак, мислим да се сада ствари мијењају. Млади данас покрећу промјене, отворено говоре о менталном здрављу и то ме чини поносном."

Овакви ставови указују да стигма према менталном здрављу и даље представља озбиљну препреку у потрази за подршком. Многи млади су одрастали уз поруке које умањују осјећања, потичу шутњу и стварају дојам да „немају право тражити помоћ“.

"По мени, превенција треба почети много раније, од родитеља, од вртића, од основне школе. Ако би се с родитељима и дјецом од раних година радило на разумијевању емоција и регулацији понашања, било би много мање потребе да факултети касније улажу додатне напоре да поправе посљедице."

"Мислим да је важно да говоримо искрено, да дијелимо оно што осјећамо, али у сигурном окружењу. Треба признати да није све савршено и да свако има неке своје борбе.
Мени лично, разговор помаже да препознам обрасце и повежем осјећаје с оним што их је изазвало. Кад то подијелим, видим да нисам сама и да и други пролазе кроз сличне ствари.
Тако да треба говорити наглас, прво себи, па онда и другима, тамо гдје се осјећамо сигурно."

Шта младе заустављa да потраже помоћ?

Квантитативни подаци

Страх од осуде и оговарања, посебно у мањим срединама

"Долазим из малог града у којем се сви знају. Не бих имала осјећај приватности да одем код психолога, јер знам да би неко могао видјети да сам била тамо, и то би се брзо прочуло... То ми ствара нелагоду не зато што мислим да ће психолог причати о мени, него зато што не желим да ме неко препозна и да почну нагађања."

Бојазан од “етикетирања” дијагнозом

"Знам више примјера људи који су у 30 минута добили дијагнозу, без дубљег разумијевања, без правог разговора. То је застрашујуће. Најгоре од свега је што се онда особа поистовјети с том дијагнозом. Она постаје „та болест“, јер тако мозак функционише, кад добијемо објашњење за нешто, почнемо себе кроз то тумачити."

Недоступност терапије

"Не заборавимо да многи немају приступ квалитетној помоћи. У школама су психолози често само формално присутни, у домовима здравља су преоптерећени, а приватне терапије су прескупе. Дакле, није проблем само у погрешним дијагнозама, него и у неједнаком приступу - многи би вољели помоћ, али немају средства."

Формална и преоптерећена подршка у јавним службама

"Била је тамо пола сата, први пут, испунила један једини упитник и изашла с дијагнозом и терапијом. Кад сам то чула, нисам могла вјеровати. Почела сам се питати шта се заправо дешава у струци која би требала бити прецизна, пажљива и етична."

Никада нисам имала осјећај да неко у школи стварно жели да пружи помоћ или да отвори простор за разговор. Често ми се чинило да педагоге и психолози у школама више „читају“ и категоризују ученике него што их слушају. Као да постајем статистика, а не особа. То ме одбијало јер не волим кад ме неко ставља у неку кутију и одузима ми индивидуалност."

5. Онлине подршка може помоћи, али не смије бити једина опција и мора бити сигурна, квалитетна и јасно дефинисана.

"Цхатбот може објаснити зашто и како, али не може да осјети како је то. Не може да препозна тон, бол, иронију, страх. Зато сада то користим само кад требам неки брз савјет или техничко рјешење, али кад је ријеч о емоцијама, то мора бити с људском особом".

"Умјетна интелигенција никада неће моћи замијенити стручњака који има знање, искуство и способност разумијевања емоција. Људски контакт, ријеч и поглед имају вриједност коју ниједан алгоритам не може пружити."

Поруке младих

- Немојте умањивати ирелативизирати наше искуство (“ми смо прошли горе”).
- Укључите нас.
- Схватите нас озбиљно.
- Не успоређујте нас са собом/својом генерацијом
- Не осуђујте нас када тражимо помоћ.
- Укључите нас у израду програма менталног здравља, школских правила и сервиса
- Питајте нас шта нам треба. Слушајте/ослушните
- Дајте нам сигуран простор да говоримо.

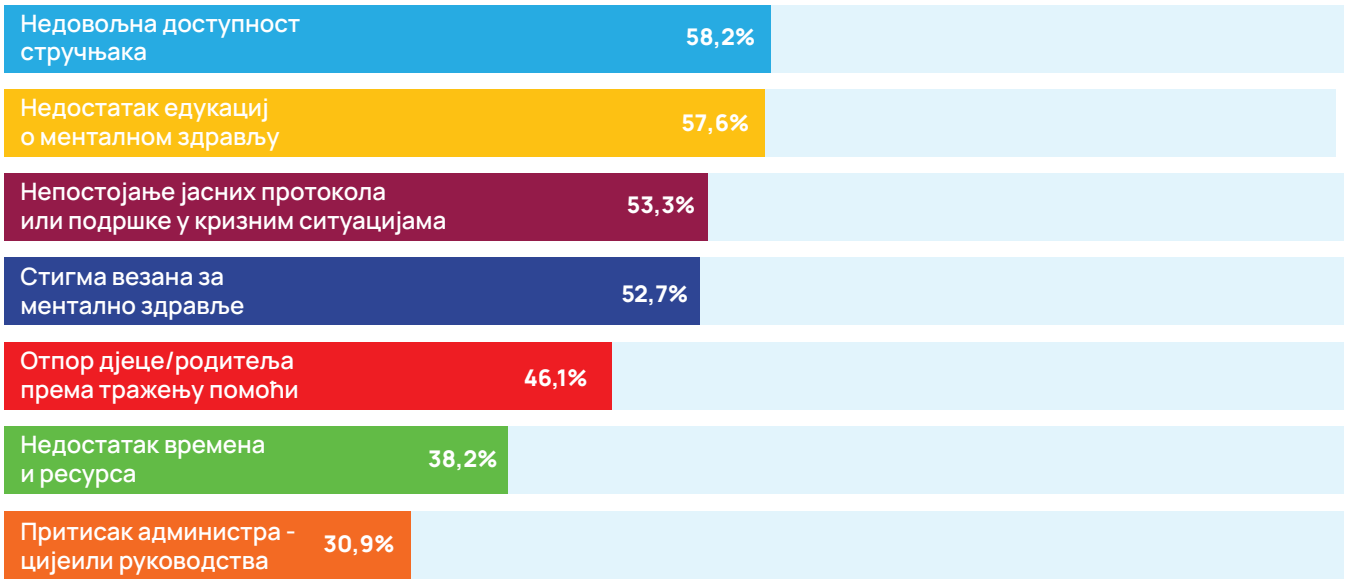
Млади желе бити партнери у креирању рјешења.

Сарајевска декларација наглашава: учешће младих као партнера, дестигматизацију тражења помоћи, сигурне (и онлине) просторе за разговор, доступност подршке без дискриминације, те обавезу институција да осигурају приватност и поштовање достојанства дјетета.

03

ГЛАСОВИ ПРОФЕСИОНАЛАЦА & КЉУЧНИ ИЗАЗОВИ

Како систем изгледа из перспективе стручњака?



1. Систем ради “гашење пожара”

Професионалци описују систем заштите дјеце и младих као реактиван и фрагментиран: интервенције често долазе касно, без јасних протокола за рану идентификацију, процјену ризика и дугорочну подршку. Дјеца и млади се враћају у исто окружење без континуиране бриге.

"Свијест о значају менталног здравља, а посебно менталног здравља дјеце, врло је слабо развијена. То је, по мом мишљењу, кључни проблем. Због тога се проблеми код дјеце не препознају на вријеме, ни у раном дјетињству ни до поласка у школу. Тек кад дођу у школу, проблеми постају видљиви, али тада је већ касно за превенцију."

"Рекла бих да је највећи проблем у односу превенције и реакције. Углавном реагујемо тек када се проблем већ појави, гасимо пожаре, умјесто да дјелујемо превентивно. Мислим да се не проводи довољно превентивних програма, нарочито у школама и локалним заједницама."

Уз реактивност, стручњаци наглашавају недостатак времена, капацитета и кадрова. Због преоптерећености, третмани се скраћују или разрјеђују, а дјеца која требају интензивнију подршку често је не могу добити у јавном систему.

"Највећа препрека је вријеме. Проблема је много, све су комплекснији, а психолози не могу у радном времену примити сву дјецу и пружити интензитет третмана који је потребан. Због великог обима и малих капацитета третмани се разрјеђују."

"Кратко и конкретно за школски узраст: у домовима здравља психолози су преоптерећени, па ученике често упућујемо приватно на континуирани психотерапијски рад. У ДЗ се обично обави један–два сусрета и ту стане. Здравствени сектор треба ојачати капацитете или, ако су психолози у школама, обавезати додатне едукације из психотерапије."

Истовремено, системске одлуке понекад резултирају тиме да се дијете враћа у исто ризично окружење:

"На примјер, имали смо случај дјетета које је било изузето из породице због насиља, послано код родбине, а сљедеће године враћено у исту породицу. Учитељица која је пријавила случај била је разочарана и обесхрабрена, јер се запитала чему пријава ако се на крају ништа не промијени."

У школама, стручне службе раде на самој граници капацитета: број психолога, педагога и социјалних радника не одговара ни броју ученика нити сложености изазова с којима се свакодневно сусрећу. Док школе постају једно од ријетких мјеста гдје дјеца и млади могу изразити потешкоће, очекивања према стручним службама расту брже него капацитети који су им на располагању.

"На примјер, у једној школи с 1600 ученика ради само један психолог, један педагог и евентуално један социјални радник, ако га уопће има. Због тога се често дешава да се за све проблеме окривљује стручна служба да није препознала проблем а заправо је физички немогуће испунити све захтјеве који се постављају пред њих."

"Увијек се улаже тамо гдје има пројектног интереса, гдје постоје међународни донатори и расположива средства. То, нажалост, значи да систем реагује реактивно, а не стратешки. Такви пројекти трају ограничено вријеме, средства се потроше, а нема одрживости. То није системски одговор на потребе дјеце и младих са проблемима менталног здравља. Нама је потребан трајан, координисан систем заштите, у којем су јасно увезани здравствени сектор, образовни систем и систем социјалне заштите а не само пројектне активности које се гасе чим финансирање престане."

2. Недостатак интегрисаног мултисекторског одговора

Сарадња зависи од појединаца и личних контаката

Умјесто стабилних, формалних механизама сарадње, стручњаци описују систем који функционише првенствено захваљујући личним односима. Тамо гдје постоје мотивисани појединци, сарадња тече; гдје их нема, процеси једноставно стају.

"Никада нисам наилазила на одбијање сарадње, али се све углавном одвијало неформално - путем телефонских позива и договора. С друге стране је увијек била особа спремна да помогне, али то зависи од личних контаката. У ситуацијама када се неко није јављао или није био доступан, нисам имала механизам да обезбиједим хитну услугу, преглед или подршку."

Протоколи постоје дјелимично (нпр. пријава насиља), али ријетко укључују психосоцијалну подршку након инцидента

У школама и заједницама примјењују се одређени протоколи, нарочито у области превенције насиља, док смјернице које би се односиле на емоционалну и психосоцијалну подршку након кризних ситуација још нису уједначене.

"На нивоу школе немамо јасне протоколе ни смјернице за реаговање у кризним ситуацијама. Све се препушта школи као самосталној институцији. Ресорна министарства и центри за ментално здравље, упркос бројним кризним ситуацијама у посљедњих пет година у Кантону, у БиХ и сусједству, нису понудили системска рјешења. Имамо једино протокол за поступање у случајевима вршњачког насиља."

"У школама постоји протокол за превенцију насиља, али он не предвиђа психолошку подршку. У њему су само дефинисани кораци пријављивања, обрасци и одговорности, али не и емоционална подршка или рад послије кризе."

Повратне информације између установа су нередовне или изостају

Повратне информације и међусобна размјена документације разликују се међу срединама. У појединим случајевима стручњаци наводе да размјена иде брзо и ефикасно, док је у другим потребно више времена и корака да би се дошло до заједничког прегледа ситуације.

"Због заштите података често се и у дописима наводи „НН“. Практично, дијете дође и каже: „Послали су ме из Центра“, без документације",

"Мултидисциплинарна сарадња често се ослања на приватне контакте, па иде брже. Али многе колеге то немају. Неко ће звати три–четири пута и одустати. Потребна је већа доступност служби, као што се од школе очекује да буде доступна... сарадња постоји и може бити врло добра, али тражи јасне канале, дефинисане улоге и реалне рокове а не ослањање на „познајем некога“.

Неуједначена укљученост свих сектора у мултидисциплинарне тимове

У случајевима насиља и занемаривања, укљученост правосудних институција остаје неуједначена.

"Када дође до озбиљних проблема у породици, као што су занемаривање или насиље, тада наилазимо на зид... Дакле, закони и протоколи постоје, али се не спроводе. Када дође до занемаривања, суд и полиција се повлаче. У пракси испада да школе саме носе терет система од едукације до интервенција а то није одрживо."

"Ми у Центру за социјални рад немамо адекватно развијену међусекторску сарадњу, ни с тужилаштвом, ни са судом, ни са Центром за ментално здравље. У Центру за социјални рад тек сада покушавамо формирати савјетовалиште у оквиру установе. Тренутно радимо по тимовима, али фокус је већином на судским предметима и разводима, док психотерапијски и савјетодавни рад још није системски успостављен."

3. Недостатак специфичних знања из система менталноздравствене и психосоцијалне подршке

Постоји озбиљан раскорак између потреба дјеце и младих и капацитета система за рад с траумом и комплексним случајевима

"Наша локална заједница, нажалост, нема дјечијег психијатра. Први најближи је у Бањој Луци, што је око 250 километара удаљено, и то је заиста велики проблем. Имамо Сарајево које нам је ближе, али наша дјеца тамо нису покривена здравственим осигурањем. Дакле, немамо доступног дјечијег психијатра и то нам ствара озбиљне потешкоће."

"Чини ми се да недостају специфична знања. Ако је дијете с поремећајем понашања, с њим треба радити стручњак додатно едуциран за ту област. За вођење форензичког интервјуа потребна је посебна едукација. Умјесто тога, често чујемо: „Нека дође психолог“ или било који стручни радник. Због тога је слика фрагментирана: понегдје одлично, понегдје врло лоше...“

Већина стручњака нема специјализовану едукацију из дјечије/адолесцентне трауме

"Едукација готово да не постоји; све зависи од личне мотивације појединаца. Колико је неко спреман истрајати и улагати у себе, толико и систем „живи“. Све остало почива на ентузијазму људи, а не на подршци институција."

"Кад говоримо о трауми, морам истакнути да нико од нас нема адекватну едукацију за рад с дјецом која су преживјела трауматска искуства. У читавој Бањој Луци познајем можда два психолога који се озбиљно баве дјецом с траумом. То је врло исцрпљујућ и захтјеван посао. Ко год се ухвати у коштац с таквим случајевима, мора имати одговарајућу едукацију не само да би помогао дјетету, него и да би заштитио себе. Без едукације се лако може направити још већа штета.“

Недостају јасне смјернице, супервизија и протоколи – одлуке се често ослањају на личну прођену

"Једно вријеме, када је насиље у породици било у фокусу, имали смо формиран мултидисциплинарни тим и успостављен интерсекторски приступ. Тада су били направљени протоколи о сарадњи и јасно дефинисане процедуре поступања – свако је знао шта ради и који је његов дио одговорности. Али када је ријеч о дјеци с проблемима у менталном здрављу, такви програми не постоје.“

"Дјецу и родитеље “шетамо” између институција. Жртва породичног насиља у 2 сата обиђе и до шест адреса; сви је “испитују”, а резултат је минималан. Недостаје мјесто које даје правовремен, јединствен одговор. Чест је и погрешан упућај: људи долазе у Центар за социјални рад по права која нису у нашој надлежности.

"Највећи проблем је недостатак комуникације и координације међу институцијама. Ако ми из Центра за социјални рад не пошаљемо више пута допис, често не добијемо никакав одговор. Сматрам да би сарадња била ефикаснија када би постојала јасна координација и одговорност – да се зна ко, када и како реагује.“

4. Брига о стручњацима из помагачких струка – скоро непостојећа

Стручњаци раде под сталним емоционалним оптерећењем, уз хроничан стрес, секундарну трауматизацију и изгарање. Супервизија и подршка особљу нису системски обезбијеђене, него зависе од индивидуалне иницијативе.

"Још један велики недостатак је то што ни ми, запослени у школама, немамо никакву психолошку подршку. На послу често доживљавамо сагоријевање и исцрпљеност, али немамо коме да се обратимо за помоћ."

"Шта је с нашим сопственим стресом и емоцијама током и након кризе, те како избјећи професионално сагоријевање? Из једне кризе улазимо у другу. Они који раде на себи, имају супервизију или интервизију, ипак немају довољно тимске и институционалне подршке. Посљедица је изражено сагоријевање у свим сегментима."

"Говорит ћу из перспективе образовног сектора, јер помагачке професије које раде у школама: педагози, социјални радници, едукатори, рехабилитатори, и понеки психолог немају никакав облик супервизије. Нема ни организоване едукације, осим ако се неко самоиницијативно не укључи у програме додатне едукације, као што ја већ неколико година радим кроз БХИДАПА. Дакле, све зависи од личне иницијативе и ентузијазма појединца."

5. Постоје примјери добре праксе

"Неки локални модели (нпр. обавеза повратних информација између сектора, заједничко планирање подршке) показују да интегрисана рјешења дају резултате – али су још увијек изузетак, не правило."

"У Републици Српској се ситуација полако, али сигурно мијења. Захваљујући УНИЦЕФ-у и Друштву супервизора БиХ, недавно је реализован велики пројекат кроз који је едуковано 23 нова супервизора у социјалном раду. Тренутно се 15 центара за социјални рад пријавило за учешће у супервизијским циклусима - по осам сусрета, од јесени до фебруара наредне године. Током саме едукације, супервизије су биле практични дио програма, па је више од 20 центара већ учествовало у бесплатним супервизијским сусретима."

"У Сарајеву већ неко вријеме функционишу тзв. мултисекторски састанци. Они се организују кад се појави одређени проблем код дјетета — тада се окупљају представници Центра за ментално здравље, Центра за социјални рад, МУП-а, школе, а по потреби и родитељи. Циљ је заједнички пронаћи рјешење за конкретан случај."

Сарајевска декларација позива: на интегрисане протоколе менталноздравствене и психосоцијалне подршке , обавезну бригу о професионалцима и укључивање дјеце и младих у креирање политика и услуга.

04

ШТА НЕДОСТАЈЕ У ОДНОСУ НА МЗПСП[1] СТАНДАРДЕ У ЗАШТИТИ ДЈЕЦЕ?

У поређењу с УНИЦЕФ смјерницама за пружање подршке у области менталног здравља и психосоцијалне подршке у оквиру заштите дјеце, резултати истраживања указују на неколико кључних празнина:

1. **Нема досљедне, слојевите мреже подршке.**
Подршка је или превише формална и бирократизирана, или потпуно препуштена приватној иницијативи. Превенција, рана интервенција и континуирано праћење нису системски уређени.

2. **Ограничена партиципација дјеце и младих.**
Млади јасно желе учествовати, али ријетко су укључени у дизајн програма, школских политика или услуга које се тичу њиховог менталног здравља.

3. **Слаба интеграција менталноздравстене и психосоцијалне подршке у постојеће протоколе заштите.**
Протоколи се углавном односе на пријаву и процедуру, без јасних корака за емоционалну подршку дјетету прије, током и након кризе.

4. **Недовољна заштита приватности и достојанства.**
Страх младих од стигме и “етикетирања” показује да стандарди сигурности, повјерљивости и недискриминације још нису досљедно живи у пракси.

5. **Непостојање системске бриге за професионалце.**
Одсуство супервизије и система МЗПСП подршке за особље директно је супротно принципу “Не нанијети штету дјетету” и угрожава квалитет заштите дјеце.

1 МЗПСП - менталноздравствена и психосоцијална подршка

05

ПРЕПОРУКЕ И ЗАЈЕДНИЧКИ ПОЗИВ: КАКО ИЗГРАДИТИ ИНТЕГРИСАНИ СИСТЕМ ЗАШТИТЕ ДЈЕЦЕ (МЗПСП) У БИХ?

Препоруке су структуриране у складу са слојевитим приступом из УНИЦЕФ Тецхницал Note (од основне сигурности до специјализираних услуга), користећи гласове младих и искуство професионалаца као полазну тачку.

5.1. Систем и политике (основне услуге & сигурност)

Шта је потребно:

Укључити МЗПСП стандарде у **законе, подзаконске акте и стратешке документе** из области здравства, образовања, социјалне заштите, правосуђа и сигурности.

Дефинисати **минималне стандарде МЗПСП у заштити дјеце**: доступност, квалитет, повјерљивост, поступање у кризама, заштита од секундарне виктимизације.

Осигурати **стабилно финансирање** МЗПСП услуга, изван краткорочних пројеката – посебно за услуге намијењене дјеци и адолесцентима.

Успоставити **централне и кантоналне/ентитетске координационе механизме** који повезују секторе и надзиру проведбу протокола.

5.2. Породице, школе и заједнице (промотивне и превентивне активности)

Шта кажу истраживања и шта препоручујемо

Увести системске програме емоционалног образовања у школе и факултете (препознавање емоција, регулација, вршњачка подршка, тражење помоћи), уз активно учешће младих у креирању садржаја.

Развијати сигурне физичке и онлине просторе у којима дјеца и млади могу разговарати без осуде (школски кутци повјерења, омладински центри, студентске савјетодавне службе).

Водити анти-стигма кампање које јасно поручују да је тражење помоћи знак снаге, а не слабости.

Укључити родитеље кроз радионице и савјетовалишта како би научили како да слушају без минимизирања, поређења и застрашивања.

5.3. Циљана неспецијализирана МЗПСП подршка

Приоритети:

Обука за професионалце запослене на првој линији интервенције – наставнике, педагоге, социјалне раднике (ЦСР), полицију, здравствене раднике, ЦМЗ тимове и друге релевантне службе – кроз **заједничке мултисекторске обуке** из основа **менталноздравствене и психосоцијалне подршке (МЗПСП), психолошка прва помоћ, препознавања ризика** и **сигурног упућивања**, ради **бржих и усклађених реакција** те **мање неспоразума међу помагачима.**

Развити и усвојити **јединствене мултисекторске протоколе**:

- за поступање код сумње на злостављање, занемаривање и насиље
- за кризне догађаје у школама и заједници
- за праћење случајева кроз више институција.

Осигурати обавезне механизме повратне информације између институција како дијете не би остајало без подршке између система.Различитих система нужних за дјечију заштиту.

Формализовати и подржати **мултидисциплинарне тимове у школама и центрима** (психолог, педагог, социјални радник, љекар) са јасним улогама.

5.4. Специјализиране услуге менталноздравствене и психосоцијалне подршке

Шта недостаје и шта треба градити

Јачати капацитете и број специјализираних пружалаца: клинички психолози; акредитирани дјечији и адолесцентни психотерапеути (нпр. ЕЦП[1]/ЕАП[2]); системски/породични терапеути; терапеути за траума-фокусиране интервенције (КБТ[3]/ТФ-ЦБТ[4]) и ЕМДР[5]; стручњаци за комплексне случајеве; дјечији и адолесцентни психијатри те психијатри; педијатри; савјетодавни терапеути.

Осигурати финансирање из државног буџета како би дјеца имала приступ специјализираној подршци, укључујући услуге невладиног и/или алтернативног сектора (нпр. приватна пракса).

Успоставити јасне путеве упућивања из школе, дома здравља и центра за социјални рад ка **специјализираним услугама менталноздравствене и психосоцијалне подршке**, те – када је потребно – према **полицији и правосуђу**, уз обавезну повратну информацију.

Развити и стандардизирати специјализиране системске едукације за рад с дјецом и младима који су преживјели насиље, занемаривање, конфликт/расељавање, катастрофе, губитак блиске особе и друга високоризична искуства — уз супервизију и евалуацију исхода, у складу с међународним стандардима.

1 Еуропеан Цертифицате оф Псучотхерапу (ЕЦП) – Европски цертификат из психотерапије
2 Еуропеан Ассоциатион фор Псучотхерапу (ЕАП) – Европска асоцијација за психотерапију
3 Цогнитиве Бехавиорал Тхерапу (ЦБТ) – Когнитивно-бихевиорална терапија
4 Траума-Фоцусед Цогнитиве Бехавиорал Тхерапу (ТФ-ЦБТ) – Когнитивно-бихевиорална терапија фокусирана на трауму
5 Еуе Мовемент Десенситизатион анд Репроцессинг (ЕМДР) – Десензитизација и репроцесирање покретима очију

06

КЉУЧНИ ПРЕСЈЕЦИ: ПРИНЦИПИ МЗПСП-А КОЈИ ПРАТЕ СВЕ НИВОЕ

1

“Не повриједити“

свака интервенција мора чувати сигурност, достојанство и интегритет дјетета и младих.

2

Партиципација дјеце и младих

кључити младе у дизајн, имплементацију и евалуацију програма.

3

Недискриминација

посебна пажња дјеци и младима из маргинализованих група.

4

Повјерљивост и етичност

јасне процедуре заштите података и информисани пристанак.

5

Брига о професионалцима

редовна супервизија, едукација, психолошка и психотерапијска подршка за оне који брину о другима.

6

Одрживост

напуштање ад хоц пројектног приступа и улагање у стабилне, трајне и координисане структуре.

07

ЗАЈЕДНИЧКА ПОРУКА

Млади у БиХ јасно поручују:

“Желимо да нас чујете, а не да нас само поправљате.”

Професионалци поручују:

“Можемо више и боље, али не можемо сами и без система.”

Ова брошура је позив доноситељима одлука, институцијама, професионалцима, организацијама и заједницама да:

повежу постојеће ресурсе

осигурају стандардизоване, доступне и сигурне менталноздравствене и психосоцијалне услуге

у сваки корак укључе глас дјеце и младих.

Заједно можемо изградити систем у којем је брига о менталном здрављу дјеце и младих стварна, доступна и одржива – сваки дан, за свако дијете.

РЕФЕРЕНЦЕ

- УНИЦЕФ Тецхницал Ноте: МХПСС ин Цхилд Протецтион (2024)
- Мишетић, К., Танкосић Гирт, Т., Бадурина, М. и Мулић Чорбо. Ц. (2025). Мисли на дијете: заједно за ментално здравље сваког дјетета – интегрирано (квантитативно и квалитативно) истраживање са младима и стручњацима образовног, здравственог и социјалног сектора. УНИЦЕФ & БХИДАПА
- ЕИАТСЦУП Сарајевска декларација о менталном здрављу дјеце и младих (2024)
- ИАСЦ Гуиделинес он МХПСС ин Емергенцу Сеттингс (2017)
- УН Конвенција о правима дјетета (1989)