



Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta



uz podršku

unicef 
za svako dijete

u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH

Projekat: Misli na dijete: Mentalno zdravlje djece i mladih u BiH

Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta

Glasovi mladih i profesionalaca & preporuke za integrisanu
mentalnozdravstvenu i psihosocijalnu podršku (MZPSP) u
sistemu zaštite djece u Bosni i Hercegovini

Novembar, 2025.



SAŽETAK

1. ZAŠTO OVA BROŠURA	3
2. GLASOVI MLADIH.....	4
Kako mladi vide mentalno zdravlje?.....	4
Šta je mladima važno?	4
Šta mlade sprečava da potraže pomoć?.....	7
Poruke mladih	8
3. GLASOVI PROFESIONALACA & KLJUČNI IZAZOVI	9
Kako sistem izgleda iz perspektive stručnjaka?	9
1. Sistem radi “gašenje požara”.....	9
2. Nedostatak integrisanog multisektorskog odgovora.	11
3. Nedostatak specifičnih znanja iz sistema mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške	12
4. Briga o stručnjacima iz pomagačkih struka – skoro nepostojeća.	14
5. Postoje primjeri dobre prakse.	15
4. ŠTA NEDOSTAJE U ODNOSU NA MZPSP STANDARDE U ZAŠTITI DJECE?	16
5. PREPORUKE I ZAJEDNIČKI POZIV: KAKO IZGRADITI INTEGRISANI SISTEM ZAŠTITE DJECE (MZPSP) U BIH?	17
6. KLJUČNI PRESJECI: PRINCIPI MZPSP-A KOJI PRATE SVE NIVOE.....	20
7. ZAJEDNIČKA PORUKA	21
REFERENCE	22

01

ZAŠTO OVA BROŠURA

Mentalno zdravlje djece i mladih u Bosni i Hercegovini, nije samo individualno pitanje, ono je ogledalo našeg sistema zaštite djece, povjerenja u institucije, kvaliteta odnosa u porodici, školi i snage zajednice. Ova brošura donosi ključne rezultate istraživanja sa mladima i profesionalcima iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite u BiH i usklađuje ih sa UNICEF "Technical Note: MHPSS in Child Protection", nudeći preporuke za izgradnju integrisanog, multisektorskog sistema mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške (MZPSP).

Brošura donosi sažete poruke iz kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja provedenog među:



mladima iz cijele BiH, uz većinsko učešće studentica i studenata iz Federacije BiH, ali i mladih iz RS i Brčko Distrikta (182 sudionika).



profesionalcima iz sektora obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite iz BiH, koji svakodnevno rade sa djecom i mladima (280 sudionika).

Rezultati su usklađeni sa principima koji naglašavaju da:



psihosocijalna podrška i zaštita djece moraju biti **sistemske, integrisane, multisektorske i zasnovane na pravima djeteta**



odgovori sistema trebaju biti organizirani kroz **slojevit mrežu podrške**, od sigurnog okruženja i osnovnih usluga, preko ciljane nespecijalizirane¹ podrške, do specijaliziranih² sistema MZPSP podrške.



u središtu svega moraju biti **pristup „ne povrijediti“ („do no harm“)**, mora biti u središtu intervencije označene participacijom djece i mladih, sigurnošću, povjerljivošću, nediskriminacijom i dostojanstvom.³

1 Nespecijaliziran: obučeni stručni i drugi radnici (npr. nastavnici, pedagozi, socijalni radnici, zdravstveni radnici, omladinski radnici, savjetnici na linijama pomoći i dr.) koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje, ali pružaju strukturisanu psihosocijalnu podršku u skladu s MZPSP standardima.

2 Specijalizirane MZPSP usluge = psiholozi, psihijatri, psihoterapeuti, specijalizirani centri

3 Temeljni principi: Prava djeteta • "Ne povrijediti" • Sigurnost • Povjerljivost • Nediskriminacija • Učešće djece i mladih

02

GLASOVI MLADIH

Kako mladi vide mentalno zdravlje?

"Mentalno zdravlje je proces, a ne fiksna kategorija"

Za razliku od tradicionalnog shvatanja mentalnog zdravlja kao "stabilnosti", mladi ga vide kao kontinuirani proces brige o sebi. Za mlade, mentalno zdravlje predstavlja dinamičan proces u kojem osoba razumije i izražava svoje emocije, održava unutrašnju ravnotežu u stresnim situacijama i prilagođava se životnim izazovima.

Šta je mladima važno?

1. Prisutnost, a ne samo savjet i brza rješenja.

U kriznim situacijama najvažnije im je da neko bude uz njih – da sluša, ostane prisutan i ne minimizira ono što proživljavaju. Emotivni odgovori često "stižu" tek nakon što kriza prođe, zato je potrebna kontinuirana, a ne jednokratna podrška.

"Razgovor s prijateljima i porodicom mi mnogo znači, kad podijelim brige, često shvatim da problem i nije tako velik kao što mi se činio."

"Mislim da je najvažnije da osoba u takvim trenucima osjeti razumijevanje, da zna da nije sama i da to kroz što prolazi nije nešto neuobičajeno. Svi ljudi doživljavaju stres i teškoće. Meni lično najviše pomaže druženje, izlazak, razgovor, jednostavno da ne ostanem sama sa tim osjećajem."

Ovakav odnos prema podršci otkriva da mladi prije svega traže siguran prostor za svoje emocije prostor koji nije opterećen pritiskom da se „sve brzo riješi“. Podrška za mlade nema uvijek oblik konkretnog rješenja, ponekad je najvažnija potvrda da nisu sami, da je ono kroz što prolaze dio ljudskog iskustva i da ih neko prati kroz to.

"Iskreno slušanje, bez predrasuda i unaprijed formiranih stavova. Kad neko zaista kaže: „Evo, slušam te, reci šta te muči,“ i pritom ne prekida, ne pokušava odmah popraviti stvar, to je već ogromna podrška. Ne mora to biti stručnjak, može biti roditelj, prijatelj, brat, sestra. Samo da postoji volja da se čuje i razumije druga osoba. Kada se odatle krene, sve ostalo postaje lakše."

2. Vršnjačka podrška DA, ali nije zamjena za stručnu pomoć.

Mladi jasno razlikuju ulogu vršnjaka i ulogu stručnjaka: prijatelji mogu saslušati i osnažiti, ali ne mogu nositi teret uloge terapeuta. Žele normalizaciju odlaska psihologu/psihoterapeutu bez stigme.

"Treba biti svjestan da nismo kvalifikovani da ,pomažemo' drugima. Možemo saslušati, podržati, usmjeriti, ali ne i preuzeti ulogu terapeuta. Najvažnije je da stalno ponavljamo da je tražiti pomoć normalno, zdravo i logično."

"Ako imamo znanje o mentalnom zdravlju, trebamo ga dijeliti, ali s oprezom, jer savjeti iz terapije su individualni i ne mogu se prenositi drugima. Ne možemo igrati ulogu terapeuta. Naš zadatak je da budemo podrška, da normalizujemo razgovor o emocijama i da podstičemo druge da potraže stručnu pomoć kad im treba."

Istovremeno, mladi naglašavaju da često više povjerenja imaju u vršnjake, jer dijele slična iskustva i jezik:

"Nažalost, mnogi iz starijih generacija nikad se nisu liječili ili su probleme potiskivali kroz ovisnosti... Zbog toga mi je peer podrška mnogo važnija. Ljudi moje generacije razumiju te teme, i to ne zato što smo moderni, nego zato što smo informisani. Zapad nije donio anksioznost, nego znanje o tome i načine kako se s tim nositi. Peer podrška mi više znači zato što osobe iz moje generacije dijele iskustva, znaju terminologiju i mogu se poistovjetiti."



3. Siguran prostor za razgovor.

Za mlade, mentalno zdravlje nije samo individualna odgovornost ono se gradi u odnosima i zajednicama. Ali ta zajednica mora biti sigurna: bez osude, bez minimiziranja problema i bez etiketa. Škola, fakultet, omladinski centri i online platforme moraju biti mjesta gdje se mogu obratiti bez straha da će biti ismijani ili obilježeni.

"Sjećam se i kad sam u srednjoj školi prvi put otišla školskom psihologu, reakcije su bile: „To je za lude.“ Iako se danas trudim da se borim protiv te stigme, taj obrazac razmišljanja je duboko usađen."

"Mladi izbjegavaju potražiti pomoć jer im se od malena ponavlja da trebaju šutjeti i trpjeti. Uvijek se čuje isto: „nije to ništa strašno“, „mi smo bili u ratu“, „vi ne znate šta su pravi problemi“. Zbog toga mnogi nauče da potiskuju svoje emocije i misle da nemaju pravo tražiti podršku. Ipak, mislim da se sada stvari mijenjaju. Mladi danas pokreću promjene, otvoreno govore o mentalnom zdravlju i to me čini ponosnom."

Ovakvi stavovi ukazuju da stigma prema mentalnom zdravlju i dalje predstavlja ozbiljnu prepreku u potrazi za podrškom. Mnogi mladi su odrastali uz poruke koje umanjuju osjećanja, potiču šutnju i stvaraju dojam da „nemaju pravo tražiti pomoć“.

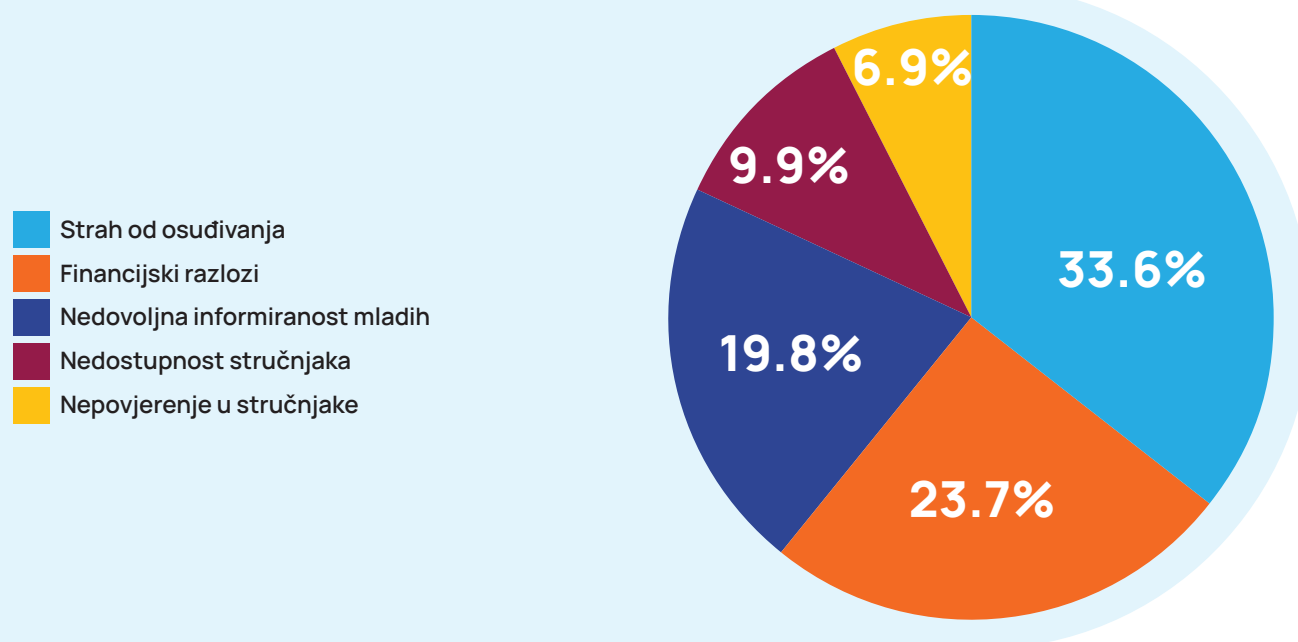
"Po meni, prevencija treba početi mnogo ranije, od roditelja, od vrtića, od osnovne škole. Ako bi se s roditeljima i djecom od ranih godina radilo na razumijevanju emocija i regulaciji ponašanja, bilo bi mnogo manje potrebe da fakulteti kasnije ulažu dodatne napore da poprave posljedice."

"Mislim da je važno da govorimo iskreno, da dijelimo ono što osjećamo, ali u sigurnom okruženju. Treba priznati da nije sve savršeno i da svako ima neke svoje borbe. Meni lično, razgovor pomaže da prepoznam obrasce i povežem osjećaje s onim što ih je izazvalo. Kad to podijelim, vidim da nisam sama i da i drugi prolaze kroz slične stvari."

Tako da treba govoriti naglas, prvo sebi, pa onda i drugima, tamo gdje se osjećamo sigurno."

Šta mlade sprečava da potraže pomoć?

Kvantitativni podaci



Strah od osude i ogovaranja, posebno u manjim sredinama

"Dolazim iz malog grada u kojem se svi znaju. Ne bih imala osjećaj privatnosti da odem kod psihologa, jer znam da bi neko mogao vidjeti da sam bila tamo, i to bi se brzo pročulo... To mi stvara nelagodu ne zato što mislim da će psiholog pričati o meni, nego zato što ne želim da me neko prepozna i da počnu nagađanja."



Bojazan od "etiketiranja" dijagnozom

"Znam više primjera ljudi koji su u 30 minuta dobili dijagnozu, bez dubljeg razumijevanja, bez pravog razgovora. To je zastrašujuće. Najgore od svega je što se onda osoba poistovjeti s tom dijagnozom. Ona postaje „ta bolest“, jer tako mozak funkcioniše, kad dobijemo objašnjenje za nešto, počnemo sebe kroz to tumačiti."



Nedostupnost terapije

"Ne zaboravimo da mnogi nemaju pristup kvalitetnoj pomoći. U školama su psiholozi često samo formalno prisutni, u domovima zdravlja su preopterećeni, a privatne terapije su preskupe. Dakle, nije problem samo u pogrešnim dijagnozama, nego i u nejednakom pristupu - mnogi bi voljeli pomoć, ali nemaju sredstva."



Formalna i preopterećena podrška u javnim službama

"Bila je tamo pola sata, prvi put, ispunila jedan jedini upitnik i izašla s dijagnozom i terapijom. Kad sam to čula, nisam mogla vjerovati. Počela sam se pitati šta se zapravo dešava u struci koja bi trebala biti precizna, pažljiva i etična."

Nikada nisam imala osjećaj da neko u školi stvarno želi da pruži pomoć ili da otvori prostor za razgovor. Često mi se činilo da pedagoge i psiholozi u školama više „čitaju“ i kategorizuju učenike nego što ih slušaju. Kao da postajem statistika, a ne osoba. To me odbijalo jer ne volim kad me neko stavlja u neku kutiju i oduzima mi individualnost."

5. Online podrška može pomoći, ali ne smije biti jedina opcija i mora biti sigurna, kvalitetna i jasno definisana.

"Chatbot može objasniti zašto i kako, ali ne može da osjeti kako je to. Ne može da prepozna ton, bol, ironiju, strah. Zato sada to koristim samo kad trebam neki brz savjet ili tehničko rješenje, ali kad je riječ o emocijama, to mora biti s ljudskom osobom".

"Umjetna inteligencija nikada neće moći zamijeniti stručnjaka koji ima znanje, iskustvo i sposobnost razumijevanja emocija. Ljudski kontakt, riječ i pogled imaju vrijednost koju nijedan algoritam ne može pružiti."

Poruke mladih

Nemojte umanjivati i relativizirati naše iskustvo ("mi smo prošli gore").

Uključite nas.

Shvatite nas ozbiljno.

Ne osuđujte nas kada tražimo pomoć.

Ne uspoređujte nas sa sobom/svojom generacijom

Uključite nas u izradu programa mentalnog zdravlja, školskih pravila i servisa

Pitajte nas šta nam treba. Slušajte/oslušnite

Dajte nam siguran prostor da govorimo.

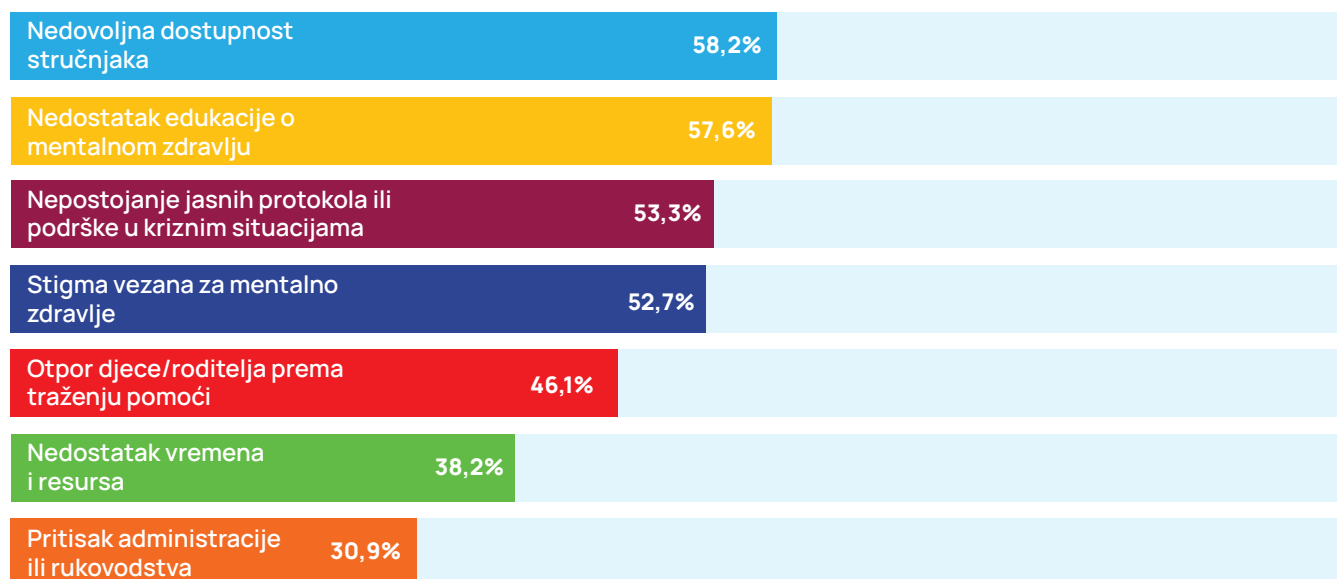
Mladi žele biti partneri u kreiranju rješenja.

Sarajevska deklaracija naglašava: učešće mladih kao partnera, destigmatizaciju traženja pomoći, sigurne (i online) prostore za razgovor, dostupnost podrške bez diskriminacije, te obavezu institucija da osiguraju privatnost i poštovanje dostojanstva djeteta.

03

GLASOVI PROFESIONALACA & KLJUČNI IZAZOVI

Kako sistem izgleda iz perspektive stručnjaka?



1. Sistem radi “gašenje požara”

Profesionalci opisuju sistem zaštite djece i mladih kao reaktivan i fragmentiran: intervencije često dolaze kasno, bez jasnih protokola za ranu identifikaciju, procjenu rizika i dugoročnu podršku. Djeca i mladi se vraćaju u isto okruženje bez kontinuirane brige.

"Svijest o značaju mentalnog zdravlja, a posebno mentalnog zdravlja djece, vrlo je slabo razvijena. To je, po mom mišljenju, ključni problem. Zbog toga se problemi kod djece ne prepoznaju na vrijeme, ni u ranom djetinjstvu ni do polaska u školu. Tek kad dođu u školu, problemi postaju vidljivi, ali tada je već kasno za prevenciju."

"Rekla bih da je najveći problem u odnosu prevencije i reakcije. Uglavnom reagujemo tek kada se problem već pojavi, gasimo požare, umjesto da djelujemo preventivno. Mislim da se ne provodi dovoljno preventivnih programa, naročito u školama i lokalnim zajednicama."

Uz reaktivnost, stručnjaci naglašavaju nedostatak vremena, kapaciteta i kadrova. Zbog preopterećenosti, tretmani se skraćuju ili razrjeđuju, a djeca koja trebaju intenzivniju podršku često je ne mogu dobiti u javnom sistemu.

"Najveća prepreka je vrijeme. Problema je mnogo, sve su kompleksniji, a psiholozi ne mogu u radnom vremenu primiti svu djecu i pružiti intenzitet tretmana koji je potreban. Zbog velikog obima i malih kapaciteta tretmani se razrjeđuju."

"Kratko i konkretno za školski uzrast: u domovima zdravlja psiholozi su preopterećeni, pa učenike često upućujemo privatno na kontinuirani psihoterapijski rad. U DZ se obično obavi jedan–dva susreta i tu stane. Zdravstveni sektor treba ojačati kapacitete ili, ako su psiholozi u školama, obavezati dodatne edukacije iz psihoterapije."

Istovremeno, sistemske odluke ponekad rezultiraju time da se dijete vraća u isto rizično okruženje:

"Na primjer, imali smo slučaj djeteta koje je bilo izuzeto iz porodice zbog nasilja, poslano kod rodbine, a sljedeće godine vraćeno u istu porodicu. Učiteljica koja je prijavila slučaj bila je razočarana i obeshrabrena, jer se zapitala čemu prijava ako se na kraju ništa ne promijeni."

U školama, stručne službe rade na samoj granici kapaciteta: broj psihologa, pedagoga i socijalnih radnika ne odgovara ni broju učenika niti složenosti izazova s kojima se svakodnevno susreću. Dok škole postaju jedno od rijetkih mjesta gdje djeca i mladi mogu izraziti poteškoće, očekivanja prema stručnim službama rastu brže nego kapaciteti koji su im na raspolaganju.

"Na primjer, u jednoj školi s 1600 učenika radi samo jedan psiholog, jedan pedagog i eventualno jedan socijalni radnik, ako ga uopće ima. Zbog toga se često dešava da se za sve probleme okrivljuje stručna služba da nije prepoznala problem a zapravo je fizički nemoguće ispuniti sve zahtjeve koji se postavljaju pred njih."

"Uvijek se ulaže tamo gdje ima projektnog interesa, gdje postoje međunarodni donatori i raspoloživa sredstva. To, nažalost, znači da sistem reaguje reaktivno, a ne strateški. Takvi projekti traju ograničeno vrijeme, sredstva se potroše, a nema održivosti. To nije sistemski odgovor na potrebe djece i mladih sa problemima mentalnog zdravlja. Nama je potreban trajan, koordinisan sistem zaštite, u kojem su jasno uvezani zdravstveni sektor, obrazovni sistem i sistem socijalne zaštite a ne samo projektne aktivnosti koje se gase čim finansiranje prestane."

2. Nedostatak integrisanog multisektorskog odgovora

Saradnja zavisi od pojedinaca i ličnih kontakata

Umjesto stabilnih, formalnih mehanizama saradnje, stručnjaci opisuju sistem koji funkcioniše prvenstveno zahvaljujući ličnim odnosima. Tamo gdje postoje motivisani pojedinci, saradnja teče; gdje ih nema, procesi jednostavno staju.

"Nikada nisam nailazila na odbijanje saradnje, ali se sve uglavnom odvijalo neformalno - putem telefonskih poziva i dogovora. S druge strane je uvijek bila osoba spremna da pomogne, ali to zavisi od ličnih kontakata. U situacijama kada se neko nije javljao ili nije bio dostupan, nisam imala mehanizam da obezbijedim hitnu uslugu, pregled ili podršku."

Protokoli postoje djelimično (npr. prijava nasilja), ali rijetko uključuju psihosocijalnu podršku nakon incidenta

U školama i zajednicama primjenjuju se određeni protokoli, naročito u oblasti prevencije nasilja, dok smjernice koje bi se odnosile na emocionalnu i psihosocijalnu podršku nakon kriznih situacija još nisu ujednačene.

"Na nivou škole nemamo jasne protokole ni smjernice za reagovanje u kriznim situacijama. Sve se prepušta školi kao samostalnoj instituciji. Resorna ministarstva i centri za mentalno zdravlje, uprkos brojnim kriznim situacijama u posljednjih pet godina u Kantonu, u BiH i susjedstvu, nisu ponudili sistemski rješenja. Imamo jedino protokol za postupanje u slučajevima vršnjačkog nasilja."

"U školama postoji protokol za prevenciju nasilja, ali on ne predviđa psihološku podršku. U njemu su samo definisani koraci prijavljivanja, obrasci i odgovornosti, ali ne i emocionalna podrška ili rad poslije krize."

Povratne informacije između ustanova su neredovne ili izostaju

Povratne informacije i međusobna razmjena dokumentacije razlikuju se među sredinama. U pojedinim slučajevima stručnjaci navode da razmjena ide brzo i efikasno, dok je u drugim potrebno više vremena i koraka da bi se došlo do zajedničkog pregleda situacije.

"Zbog zaštite podataka često se i u dopisima navodi „NN“. Praktično, dijete dođe i kaže: „Poslali su me iz Centra“, bez dokumentacije"

"Multidisciplinarna saradnja često se oslanja na privatne kontakte, pa ide brže. Ali mnoge kolege to nemaju. Neko će zvati tri-četiri puta i odustati. Potrebna je veća dostupnost službi, kao što se od škole očekuje da bude dostupna... saradnja postoji i može biti vrlo dobra, ali traži jasne kanale, definisane uloge i realne rokove a ne oslanjanje na „poznajem nekoga“.

Neujednačena uključenost svih sektora u multidisciplinarne timove

U slučajevima nasilja i zanemarivanja, uključenost pravosudnih institucija ostaje neujednačena.

"Kada dođe do ozbiljnih problema u porodici, kao što su zanemarivanje ili nasilje, tada nailazimo na zid... Dakle, zakoni i protokoli postoje, ali se ne sprovode. Kada dođe do zanemarivanja, sud i policija se povlače. U praksi ispada da škole same nose teret sistema od edukacije do intervencija a to nije održivo."

"Mi u Centru za socijalni rad nemamo adekvatno razvijenu međusektorsku saradnju, ni s tužilaštvom, ni sa sudom, ni sa Centrom za mentalno zdravlje. U Centru za socijalni rad tek sada pokušavamo formirati savjetovalište u okviru ustanove. Trenutno radimo po timovima, ali fokus je većinom na sudskim predmetima i razvodima, dok psihoterapijski i savjetodavni rad još nije sistemski uspostavljen."

3. Nedostatak specifičnih znanja iz sistema mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške

Postoji ozbiljan raskorak između potreba djece i mladih i kapaciteta sistema za rad s traumom i kompleksnim slučajevima

"Naša lokalna zajednica, nažalost, nema dječijeg psihijatra. Prvi najbliži je u Banjoj Luci, što je oko 250 kilometara udaljeno, i to je zaista veliki problem. Imamo Sarajevo koje nam je bliže, ali naša djeca tamo nisu pokrivena zdravstvenim osiguranjem. Dakle, nemamo dostupnog dječijeg psihijatra i to nam stvara ozbiljne poteškoće."

"Čini mi se da nedostaju specifična znanja. Ako je dijete s poremećajem ponašanja, s njim treba raditi stručnjak dodatno educiran za tu oblast. Za vođenje forenzičkog intervjua potrebna je posebna edukacija. Umjesto toga, često čujemo: „Neka dođe psiholog“ ili bilo koji stručni radnik. Zbog toga je slika fragmentirana: ponegdje odlično, ponegdje vrlo loše..."

Većina stručnjaka nema specijalizovanu edukaciju iz dječije/adolescentne traume

"Edukacija gotovo da ne postoji; sve zavisi od lične motivacije pojedinaca. Koliko je neko spreman istrajati i ulagati u sebe, toliko i sistem „živi“. Sve ostalo počiva na entuzijazmu ljudi, a ne na podršci institucija."

"Kad govorimo o traumi, moram istaknuti da niko od nas nema adekvatnu edukaciju za rad s djecom koja su preživjela traumatska iskustva. U čitavoj Banjoj Luci poznajem možda dva psihologa koji se ozbiljno bave djecom s traumom. To je vrlo iscrpljujuć i zahtjevan posao. Ko god se uhvati u koštac s takvim slučajevima, mora imati odgovarajuću edukaciju ne samo da bi pomogao djetetu, nego i da bi zaštitio sebe. Bez edukacije se lako može napraviti još veća šteta."

Nedostaju jasne smjernice, supervizija i protokoli – odluke se često oslanjaju na ličnu procjenu

"Jedno vrijeme, kada je nasilje u porodici bilo u fokusu, imali smo formiran multidisciplinarni tim i uspostavljen intersektorski pristup. Tada su bili napravljeni protokoli o saradnji i jasno definisane procedure postupanja – svako je znao šta radi i koji je njegov dio odgovornosti. Ali kada je riječ o djeci s problemima u mentalnom zdravlju, takvi programi ne postoje."

"Djecu i roditelje "šetamo" između institucija. Žrtva porodičnog nasilja u 2 sata obiđe i do šest adresa; svi je "ispituju", a rezultat je minimalan. Nedostaje mjesto koje daje pravovremen, jedinstven odgovor. Čest je i pogrešan upućaj: ljudi dolaze u Centar za socijalni rad po prava koja nisu u našoj nadležnosti."

"Najveći problem je nedostatak komunikacije i koordinacije među institucijama. Ako mi iz Centra za socijalni rad ne pošaljemo više puta dopis, često ne dobijemo nikakav odgovor. Smatram da bi saradnja bila efikasnija kada bi postojala jasna koordinacija i odgovornost – da se zna ko, kada i kako reaguje."

4. Briga o stručnjacima iz pomagačkih struka – skoro nepostojeća

Stručnjaci rade pod stalnim emocionalnim opterećenjem, uz hroničan stres, sekundarnu traumatizaciju i izgaranje. Supervizija i podrška osoblju nisu sistemski obezbijedene, nego zavise od individualne inicijative.

"Još jedan veliki nedostatak je to što ni mi, zaposleni u školama, nemamo nikakvu psihološku podršku. Na poslu često doživljavamo sagorijevanje i iscrpljenost, ali nemamo kome da se obratimo za pomoć."

"Šta je s našim sopstvenim stresom i emocijama tokom i nakon krize, te kako izbjeći profesionalno sagorijevanje? Iz jedne krize ulazimo u drugu. Oni koji rade na sebi, imaju superviziju ili interviziju, ipak nemaju dovoljno timske i institucionalne podrške. Posljedica je izraženo sagorijevanje u svim segmentima."

"Govorit ću iz perspektive obrazovnog sektora, jer pomagačke profesije koje rade u školama: pedagozi, socijalni radnici, edukatori, rehabilitatori, i poneki psiholog nemaju nikakav oblik supervizije. Nema ni organizovane edukacije, osim ako se neko samoinicijativno ne uključi u programe dodatne edukacije, kao što ja već nekoliko godina radim kroz BHIDAPA. Dakle, sve zavisi od lične inicijative i entuzijazma pojedinca."

5. Postoje primjeri dobre prakse

"Neki lokalni modeli (npr. obaveza povratnih informacija između sektora, zajedničko planiranje podrške) pokazuju da integrisana rješenja daju rezultate – ali su još uvijek izuzetak, ne pravilo."

"U Republici Srpskoj se situacija polako, ali sigurno mijenja. Zahvaljujući UNICEF-u i Društvu supervizora BiH, nedavno je realizovan veliki projekat kroz koji je edukovano 23 nova supervizora u socijalnom radu. Trenutno se 15 centara za socijalni rad prijavilo za učešće u supervizijskim ciklusima - po osam susreta, od jeseni do februara naredne godine. Tokom same edukacije, supervizije su bile praktični dio programa, pa je više od 20 centara već učestvovalo u besplatnim supervizijskim susretima."

"U Sarajevu već neko vrijeme funkcionišu tzv. multisektorski sastanci. Oni se organizuju kad se pojavi određen problem kod djeteta – tada se okupljaju predstavnici Centra za mentalno zdravlje, Centra za socijalni rad, MUP-a, škole, a po potrebi i roditelji. Cilj je zajednički pronaći rješenje za konkretan slučaj."

Sarajevska deklaracija poziva: na integrisane protokole mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške, obaveznu brigu o profesionalcima i uključivanje djece i mladih u kreiranje politika i usluga.



04

ŠTA NEDOSTAJE U ODNOSU NA MZPSP¹ STANDARDE U ZAŠTITI DJECE?

U poređenju s UNICEF smjernicama za pružanje usluga u oblasti mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške u okviru zaštite djece, rezultati istraživanja ukazuju na nekoliko ključnih praznina:

- 1. Nema dosljedne, slojevite mreže podrške.**
 Podrška je ili previše formalna i birokratizirana, ili potpuno prepuštena privatnoj inicijativi. Prevencija, rana intervencija i kontinuirano praćenje nisu sistemski uređeni.
- 2. Ograničena participacija djece i mladih.**
 Mladi jasno žele učestvovati, ali rijetko su uključeni u dizajn programa, školskih politika ili usluga koje se tiču njihovog mentalnog zdravlja.
- 3. Slaba integracija mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške u postojeće protokole zaštite.**
 Protokoli se uglavnom odnose na prijavu i proceduru, bez jasnih koraka za emocionalnu podršku djetetu prije, tokom i nakon krize.
- 4. Nedovoljna zaštita privatnosti i dostojanstva.**
 Strah mladih od stigme i “etiketiranja” pokazuje da standardi sigurnosti, povjerljivosti i nediskriminacije još nisu dosljedno živi u praksi.
- 5. Nepostojanje sistemske brige za profesionalce.**
 Odsustvo supervizije i sistema mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške za osoblje direktno je suprotno principu “Ne nanijeti štetu djetetu” i ugrožava kvalitet zaštite djece.

05

PREPORUKE I ZAJEDNIČKI POZIV: KAKO IZGRADITI INTEGRISANI SISTEM ZAŠTITE DJECE (MZPSP) U BIH?

Preporuke su strukturirane u skladu sa slojevitim pristupom iz UNICEF Technical Note (od osnovne sigurnosti do specijaliziranih usluga), koristeći glasove mladih i iskustvo profesionalaca kao polaznu tačku.

5.1. Sistem i politike (osnovne usluge & sigurnost)

Šta je potrebno:



Uključiti MZPSP standarde u **zakone, podzakonske akte i strateške dokumente** iz oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite, pravosuđa i sigurnosti.



Definisati minimalne standarde MZPSP u zaštiti djece: dostupnost, kvalitet, povjerljivost, postupanje u krizama, zaštita od sekundarne viktimizacije.



Osigurati **stabilno finansiranje** MZPSP usluga, izvan kratkoročnih projekata – posebno za usluge namijenjene djeci i adolescentima.



Uspostaviti **centralne i kantonalne/entitetske koordinacione mehanizme** koji povezuju sektore i nadziru provedbu protokola.

5.2. Porodice, škole i zajednice (promotivne i preventivne aktivnosti)

Šta je potrebno:



Uvesti sistemske programe emocionalnog obrazovanja u škole i fakultete (prepoznavanje emocija, regulacija, vršnjačka podrška, traženje pomoći), uz aktivno učešće mladih u kreiranju sadržaja.



Razvijati sigurne fizičke i online prostore u kojima djeca i mladi mogu razgovarati bez osude (školski kutci povjerenja, omladinski centri, studentske savjetodavne službe).



Voditi anti-stigma kampanje koje jasno poručuju da je traženje pomoći znak snage, a ne slabosti.



Uključiti roditelje kroz radionice i savjetovališta kako bi naučili kako da slušaju bez minimiziranja, poređenja i zastrašivanja.

5.3. Ciljana nespecijalizirana MZPSP podrška

Prioriteti:



Obuka za profesionalce zaposlene na prvoj liniji intervencije – nastavnike, pedagoge, socijalne radnike (CSR), policiju, zdravstvene radnike, CMZ timove i druge relevantne službe – kroz **zajedničke multisektorske obuke** iz osnova **mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške (MZPSP)**, **psihološka prva pomoć, prepoznavanja rizika i sigurnog upućivanja**, radi **bržih i usklađenih reakcija te manje nesporazuma među pomagačima**.



Razviti i usvojiti **jedinstvene multisektorske protokole**:

- za postupanje kod sumnje na zlostavljanje, zanemarivanje i nasilje
- za krizne događaje u školama i zajednici
- za praćenje slučajeva kroz više institucija.



Osigurati obavezne mehanizme povratne informacije različitih sistema nužnih za dječiju zaštitu.



Formalizovati i podržati **multidisciplinarne timove u školama i centrima** (psiholog, pedagog, socijalni radnik, ljekar) sa jasnim ulogama.

5.4. Specijalizirane usluge mentalnozdavstvene i psihosocijalne podrške

Šta nedostaje i šta treba graditi



Jačati kapacitete i broj specijaliziranih pružalaca: klinički psiholozi; akreditirani dječiji i adolescentni psihoterapeuti (npr. ECP¹/EAP²); sistemski/porodični terapeuti; terapeuti za trauma-fokusirane intervencije (KBT³/TF-CBT⁴) i EMDR⁵; stručnjaci za kompleksne slučajeve; dječiji i adolescentni psihijatri te psihijatri; pedijatri; savjetodavni terapeuti.



Osigurati finansiranje iz državnog budžeta kako bi djeca imala pristup specijaliziranoj podršci, uključujući usluge nevladinog i/ili alternativnog sektora (npr. privatna praksa).



Uspostaviti jasne puteve upućivanja iz škole, doma zdravlja i centra za socijalni rad ka **specijaliziranim uslugama u oblasti mentalnozdavstvene i psihosocijalne podrške**, te – kada je potrebno – prema **policiji i pravosuđu**, uz obaveznu povratnu informaciju.



Razviti i standardizirati specijalizirane sistemske edukacije za rad s djecom i mladima koji su preživjeli nasilje, zanemarivanje, konflikt/raseljavanje, katastrofe, gubitak bliske osobe i druga visokorizična iskustva – uz superviziju i evaluaciju ishoda, u skladu s međunarodnim standardima.

1 European Certificate of Psychotherapy (ECP) – Evropski certifikat iz psihoterapije

2 European Association for Psychotherapy (EAP) – Evropska asocijacija za psihoterapiju

3 Cognitive Behavioral Therapy (CBT) – Kognitivno-bihevioralna terapija

4 Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) – Kognitivno-bihevioralna terapija fokusirana na traumu

5 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – Desenzitizacija i reprociranje pokretima očiju

06

KLJUČNI PRESJECI: PRINCIPI MZPSP-A KOJI PRATE SVE NIVOE

1

“Ne povrijediti“

svaka intervencija mora čuvati sigurnost, dostojanstvo i integritet djeteta i mladih.

2

Participacija djece i mladih

uključiti mlade u dizajn, implementaciju i evaluaciju programa.

3

Nediskriminacija

posebna pažnja djeci i mladima iz marginalizovanih grupa.

4

Povjerljivost i etičnost

jasne procedure zaštite podataka i informisani pristanak.

5

Briga o profesionalcima

redovna supervizija, edukacija, psihološka i psihoterapijska podrška za one koji brinu o drugima.

6

Održivost

napuštanje ad hoc projektnog pristupa i ulaganje u stabilne, trajne i koordinisane strukture.

07

ZAJEDNIČKA PORUKA

Mladi u BiH jasno poručuju:

“Želimo da nas čujete, a ne da nas samo popravljate.”

Profesionalci poručuju:

“Možemo više i bolje, ali ne možemo sami i bez sistema.”

Ova brošura je poziv donositeljima odluka, institucijama, profesionalcima, organizacijama i zajednicama da:



povežu postojeće resurse



osiguraju standardizovane, dostupne i sigurne
mentalnozdravstvene i psihosocijalne usluge



u svaki korak uključe glas djece i
mladih.

**Zajedno možemo izgraditi sistem u kojem je briga o mentalnom zdravlju djece i mladih
stvarna, dostupna i održiva – svaki dan, za svako dijete.**

REFERENCE

- UNICEF Technical Note: MHPSS in Child Protection (2024)
- Mišetić, K., Tankosić Girt, T., Badurina, M. i Mulić Čorbo. DŽ. (2025). Misli na dijete: zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta – integrirano (kvantitativno i kvalitativno) istraživanje sa mladima i stručnjacima obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog sektora. UNICEF & BHIDAPA
- EIATSCYP Sarajevska deklaracija o mentalnom zdravlju djece i mladih (2024)
- IASC Guidelines on MHPSS in Emergency Settings (2017)
- UN Konvencija o pravima djeteta (1989)