



**Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta**



uz podršku

unicef 
za svako dijete

**u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH**



**VLADA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE**
FEDERALNO MINISTARSTVO
RADA I SOCIJALNE POLITIKE

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno Ministarstvo zdravstva



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске



Vlada Brčko distrikta BiH
Odjel za obrazovanje

Narativni izvještaj – FAZA I
Period: 1. juli – 31. decembar 2025.

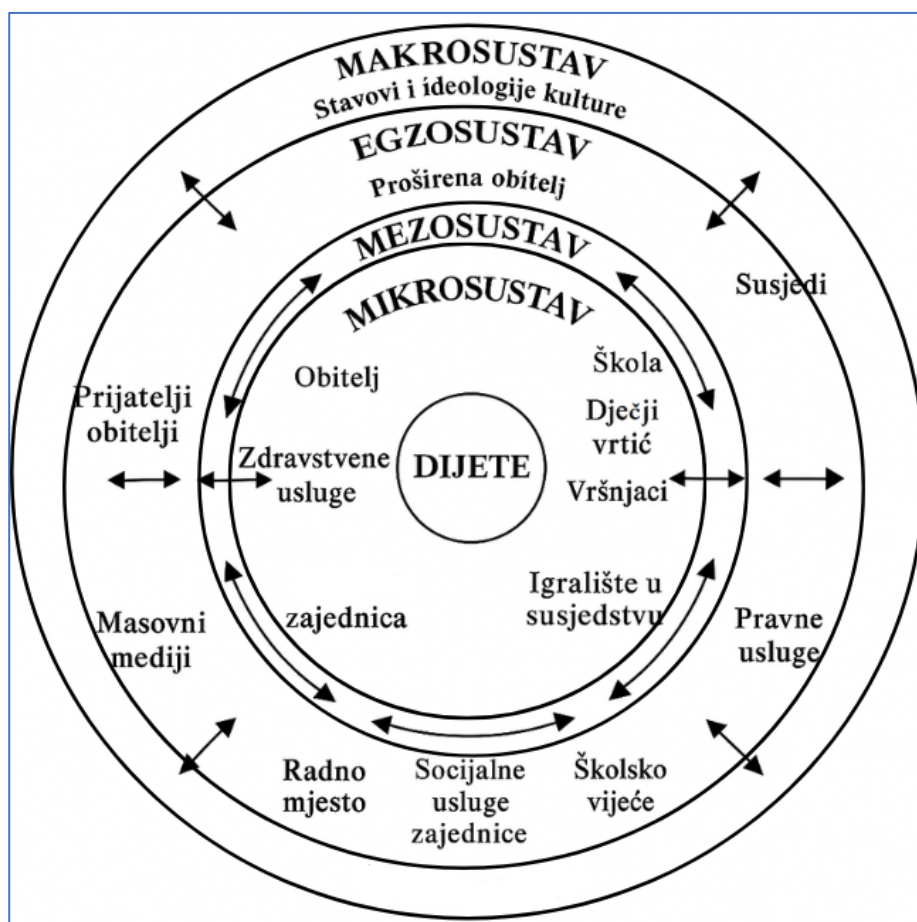
Sadržaj

1. Uvod.....	3
1.1. Projektne faze.....	5
1.1.1. Projektna faza I – Istraživanje i definisanje zajedničkog koncepta zaštite djece u MZPSP kontekstu.....	5
A) Konferencija kao ključni mehanizam validacije	7
1.1.2. Projektna faza II	10
2. Metodologija FAZE I.....	11
2.1. Dizajn istraživanja	11
2.2. Uzorak.....	12
2.3. Zašto je istraživanje provedeno	13
2.4. Istraživački alati	13
2.5. Procedure prikupljanja podataka	15
2.6. Etički aspekti istraživanja.....	15
2.7. Analiza podataka	15
3. Realizirane aktivnosti (FAZA I)	16
3.1. Uključivanje i informisanje institucija	16
3.2. Provedba kvantitativnog istraživanja – fokus grupe	16
3.3. Provedba kvantitativnog istraživanja	17
3.4. Usklađenost planiranih i realiziranih aktivnosti	18
4. Ključni nalazi FAZE I.....	19
4.1. Sažetak ključnih nalaza istraživanja.....	19
4.2. Opšti indikatori mentalnog zdravlja mladih	19
4.3. Perspektiva profesionalaca	21
4.4. Zajednički izazovi i komplementarne prepreke	23
4.5. Pripravnost sistema za krizne i vanredne situacije	24
4.6. Zaključci FAZE I	25
5. Preporuke FAZE I.....	27
5.1. Preporuke na sistemskom nivou	27
5.2. Preporuke za praksu i kapacitetsko jačanje	27
5.3. Preporuke u vezi s djecom i mladima	28
5.4. Preporuke za dalje faze projekta	28

5.5. Naučene lekcije iz FAZE I	28
6. <i>Sljedeće aktivnosti – Faza II</i>	30
Ključni pravci djelovanja u FAZI II uključuju:	30
6.1. Vremenski okvir FAZE II (s kalendarom edukacija)	30
Indikativni kalendar edukacija FAZE II:	31
6.2. Refleksivne sistemske supervizije (tokom 2026. godine)	31
7. <i>Usklađenost projekta sa nacionalnim i globalnim ciljevima</i>	32
8. <i>Završni zaključak</i>	33
9. <i>Aneksi</i>	34
9.1. <i>Aneks 1. Pregled učesnika u istraživanju</i>	34
- Pregled učesnika u fokus grupama prema regiji	34
- Pregled učesnika u fokus grupama prema sektorima:	34
- Pregled učesnika u kvantitativnom dijelu istraživanja	37
9.2. <i>Aneks 2. Vizualna dokumentacija i publikacije</i>	38
- Vizualna dokumentacija sa Konferencije “Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta”	38
- Publikacija „Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta“, dostupna na latinici i ćirilici	52
10. <i>Zahvala na podršci i saradnji</i>	53
10.1. Implementacijski tim i stručna podrška	53
11. <i>Reference i ključni dokumenti</i>	55

1. Uvod

Mentalno zdravlje i psihosocijalno blagostanje djece i adolescenata oblikovani su složenim međudjelovanjem sistema koji ih okružuju – porodice, obrazovanja, zdravstvene i socijalne zaštite te šire zajednice. Polazeći od Bronfenbrennerove teorije ekoloških sistema, dijete se postavlja u središte ove mreže odnosa, pri čemu zaštita djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške MZPSP¹) zahtijeva koordinirane, multisektorske i na traumu osjetljive odgovore usmjerene na emocionalnu sigurnost, otpornost i dugoročno blagostanje.



Slika 1. Bronfenbrennerova teorija ekoloških sistema

Sistemi zaštite djece i MZPSP-a u Bosni i Hercegovini i dalje se suočavaju s izazovima fragmentiranosti, ograničene međusektorske saradnje i nedovoljno usklađenih operativnih okvira. Ovakvi izazovi dodatno naglašavaju potrebu za jačanjem koherentnih, na dijete usmjerenih sistemskih odgovora. Dodatni pritisak na postojeće sisteme zabilježen je nakon pandemije COVID-19, kada je došlo do porasta potreba za mentalnozdravstvenom i psihosocijalnom podrškom djece i adolescenata.

Iskustva iz vanrednih situacija, uključujući poplave iz 2024. godine u Jablanici i Konjicu, ukazala su na to da krizni događaji naglog nastanka mogu imati neposredan i značajan uticaj na psihosocijalno blagostanje djece. Ovi konteksti dodatno naglašavaju važnost systemske integracije smanjenja rizika od katastrofa (DRR) i pripravnosti za vanredne situacije u politike i prakse zaštite djece i MZPSP-a, kao sastavnog dijela institucionalnih odgovora.

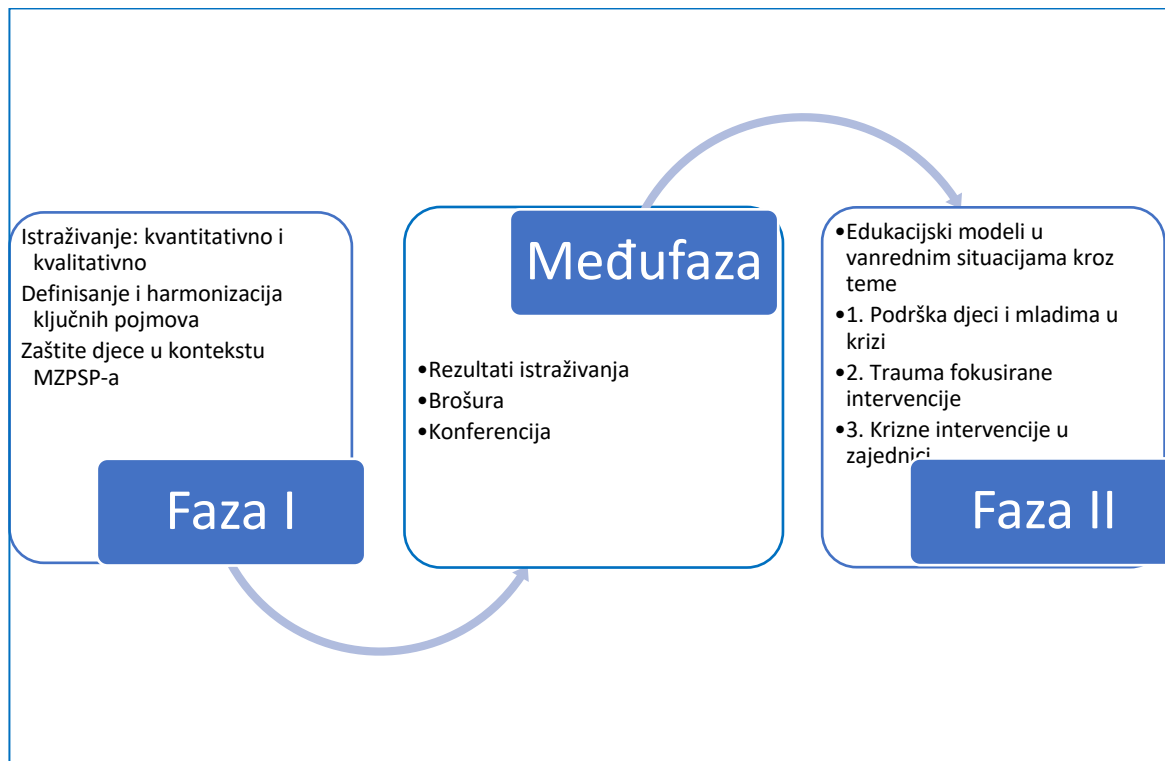
U partnerstvu s UNICEF-om i uz podršku resornih ministarstava u Bosni i Hercegovini, prethodne inicijative koje je implementirala BHIDAPA – uključujući Virtualne krizne intervencije, Ovdje i sada: Interdisciplinarne mreže stručnjaka i Briga o adolescentkinjama – potvrdile su vrijednost interdisciplinarnih i kolaborativnih pristupa zaštiti djece u MZPSP kontekstu. Ove inicijative doprinijele su razvoju zajedničkih etičkih i terminoloških standarda te ukazale na potrebu za kontinuiranim jačanjem kapaciteta profesionalaca i smislenim uključivanjem djece i mladih u procese koji ih se direktno tiču. Istraživanja provedena u okviru ovih programa (Badurina & Hadžić, 2022) dodatno su ukazala na porast nesigurnih obrazaca privrženosti među djecom, povezanih s ranim traumama i institucionalnim propustima, naglašavajući važnost rane intervencije i praksi zasnovanih na odnosu i povjerenju.

Ovaj projekat nadograđuje se na rezultate i metodologije razvijene u okviru UNICEF-om podržane inicijative „Rušenje barijera: Zaštita adolescentkinja“ (2023–2024), implementirane u partnerstvu s UNICEF-om BiH i resornim ministarstvima. Navedena inicijativa uključila je više od 300 profesionalaca i 60 adolescenata u strukturirane konsultacije o MZPSP-u i zaštiti djece, što je rezultiralo razvojem interdisciplinarnih modula obuke i modela supervizije. FAZA I ovog projekta nadovezuje se na stečena iskustva i dodatno proširuje njihov tematski i institucionalni obuhvat, uključujući dodatne profesionalne sektore i širu dobnu skupinu djece i mladih.

Implementacija FAZE I projekta (1. juli – 31. decembar 2025.) bila je usmjerena na istraživanje i definisanje zajedničkog koncepta zaštite djece u MZPSP kontekstu, kroz mapiranje postojećih praksi, iskustava profesionalaca te glasova djece i mladih. Istraživački proces je, iznad planiranog obuhvata, uključio ukupno 462 validna učesnika (182 djece i mladih te 280 profesionalaca), čime je dodatno ojačana reprezentativnost i pouzdanost nalaza, te osigurana empirijska osnova za identifikaciju ključnih izazova i potreba u sistemu zaštite djece.

Završni period FAZE I obilježen je međufazom, tokom koje su rezultati istraživanja sistematizirani, sintetizirani i validirani kroz izradu i objavu publikacije te organizaciju nacionalne multisektorske konferencije „Misli na dijete“. Ova međufaza imala je ključnu ulogu u prevođenju empirijskih nalaza u zajedničke poruke i preporuke, te u povezivanju istraživanja s praksom i budućim politikama, u skladu s UNICEF-ovim MZPSP standardima i principima „do no harm“, participacije djece i mladih te međusektorske saradnje.

1.1. Projektne faze



Grafikon 1. Projektne faze

Projekat „Misli na dijete – Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta“ strukturiran je kroz dvije glavne projektne faze, uz međufazu koja ima ulogu povezujućeg i validacijskog elementa između istraživačkog procesa i budućih intervencija usmjerenih na jačanje kapaciteta sistema.

1.1.1. Projektna faza I – Istraživanje i definisanje zajedničkog koncepta zaštite djece u MZPSP kontekstu

Projektna faza I obuhvatila je pripremne i istraživačke aktivnosti usmjerene na uspostavljanje zajedničkog, multisektorskog razumijevanja zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP).

Na početku FAZE I, nadležna ministarstva u Republici Srpskoj, Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko Distriktu informisana su o projektu „Misli na dijete“, te su pribavljene potrebne saglasnosti za njegovu implementaciju. Paralelno s tim, razvijeni su istraživački alati, uključujući kvantitativne upitnike i strukturirane vodiče za fokus grupe, namijenjene profesionalcima iz sektora obrazovanja, zdravstvene i socijalne zaštite, kao i djeci i mladima na području Bosne i Hercegovine.

Poseban fokus FAZE I bio je na definisanju i usklađivanju ključnih pojmova relevantnih za zaštitu djece u MZPSP kontekstu, u skladu sa strateškim prioritetima UNICEF-a koji naglašavaju potrebu za zajedničkim, koordiniranim, višeslojnim i multisektorskim pristupima u radu s djecom i porodicama.

Istraživačke aktivnosti FAZE I provedene su u periodu juli – oktobar 2025. godine, a obuhvatile su kombinaciju kvalitativnih i kvantitativnih metoda. Ukupno je prikupljeno 466 upitnika, od kojih su 462 bila validna (182 djece i mladih te 280 profesionalaca), čime je osigurana snažna empirijska osnova za analizu potreba, izazova i postojećih praksi u sistemu zaštite djece u Bosni i Hercegovini.

1.1.1.1. *Međufaza - validacija i prevođenje nalaza u zajedničke preporuke*

Na temelju nalaza FAZE I, realizirana je međufaza, koja predstavlja sastavni dio istraživačkog procesa i ima ključnu ulogu u prevođenju istraživačkih rezultata u upotrebljive, zajednički razumljive i sistemski relevantne ishode.

Međufaza je bila usmjerena na:

- validaciju nalaza kroz stručni i participativni dijalog,
- sintezu rezultata u format primjenjiv za praksu, obuke i donošenje odluka,
- uspostavljanje zajedničkog razumijevanja zaštite djece unutar MZPSP okvira, kao osnove za buduće edukacije i sistemske preporuke.

Ključne aktivnosti međufaze uključivale su:

- pripremu i strukturiranje nalaza istraživanja u tematske cjeline relevantne za praksu i politike;
- izradu i objavu publikacije/brošure koja objedinjuje glasove djece, mladih i profesionalaca, s naglaskom na identificirane izazove i preporuke;
- organizaciju i implementaciju nacionalne multisektorske konferencije „Misli na dijete“;
- facilitiranje međusektorskog dijaloga između predstavnika institucija, stručnjaka, organizacija civilnog društva i mladih;
- prikupljanje povratnih informacija učesnika radi dodatnog usklađivanja preporuka i budućih edukacijskih modula.

A) Konferencija kao ključni mehanizam validacije

Konferencija „Misli na dijete“, održana 18. decembra 2025. godine u Sarajevu, okupila je 83 učesnika iz različitih dijelova Bosne i Hercegovine i iz sektora zdravstva, obrazovanja, socijalne i dječije zaštite.

Konferencija „Misli na dijete“ služila je kao centralni mehanizam validacije nalaza FAZE I i prostor za multisektorski dijalog. Omogućila je da se istraživački nalazi zajednički razmotre, potvrde i prevedu u preporuke primjenjive u praksi, uz učešće institucija, stručnjaka, organizacija civilnog društva i mladih. Na taj način, konferencija je doprinijela utemeljenju zajedničkog razumijevanja zaštite djece u MZPSP kontekstu i povezivanju nalaza s narednim koracima projekta.

Diskusije tokom konferencije potvrdile su relevantnost identificiranih izazova i potrebu za:

- o jačanjem međusektorske saradnje,
- o jasnijim definisanjem uloga i procedura u radu s djecom u riziku,
- o sistemskim pristupom mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci djece, mladih i profesionalaca.

Na ovaj način, međufaza predstavlja ključnu vezu između istraživanja (FAZA I) i budućeg jačanja kapaciteta sistema (FAZA II), osiguravajući da naredni koraci projekta budu empirijski utemeljeni, kontekstualno relevantni i usklađeni sa stvarnim potrebama sistema zaštite djece u Bosni i Hercegovini.

U cilju dodatne ilustracije obima, kvaliteta i participativnog karaktera realiziranih aktivnosti u okviru FAZE I, u nastavku je prikazana vizualna dokumentacija s konferencije i javne prezentacije rezultata istraživanja.



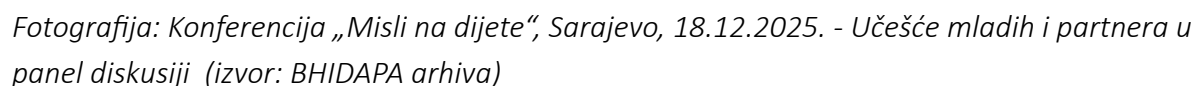
Slika 2. Geografska zastupljenost učesnika i profesionalnih profila



Fotografija: Konferencija „Misli na dijete“, Sarajevo, 18.12.2025. (izvor: BHIDAPA arhiva)



Fotografija: Konferencija „Misli na dijete“, Sarajevo, 18.12.2025. (izvor: BHIDAPA arhiva)



Time je konferencija doprinijela jačanju zajedničkog razumijevanja nalaza istraživanja i preporuka među ključnim akterima sistema zaštite djece.



1.1.2. Projektna faza II

Druga faza projekta, planirana za 2026. godinu, bit će usmjerena na jačanje kapaciteta i kompetencija sistema za odgovor u vanrednim i kriznim situacijama. FAZA II uključuje razvoj i implementaciju edukacijskih modula o podršci djeci i mladima u krizi, trauma-informisanim intervencijama i kriznim intervencijama zasnovanim na zajednici.

Ove aktivnosti su usko usklađene s ciljevima Zajedničkog švicarsko-UN programa „Smanjenje rizika od katastrofa za održivi razvoj u Bosni i Hercegovini” i relevantnim nacionalnim DRR prioritetima. Fokus FAZE II bit će na jačanju kapaciteta institucija i profesionalaca na prvoj liniji, s ciljem osiguravanja pravovremenih, koordiniranih i na dijete usmjerenih odgovora prije, tokom i nakon kriznih situacija.

Komponente projekta također podržavaju nacionalne napore da svako dijete odrasta u sigurnom porodičnom okruženju jačanjem vještina i kapaciteta profesionalaca u zaštiti djece. U skladu s programom IPA 2020 i Mapom puta za deinstitucionalizaciju djece 2023–2030. Projekat, također, promoviše na traumu informisane i inkluzivne prakse. Ciljanim obukama i međusektorskom saradnjom, projekat učvršćuje pomak ka brizi usmjerenoj na dijete i porodicu.

2. Metodologija FAZE I

FAZA I projekta „Misli na dijete“ (juli–decembar 2025.) zasnovana je na mješovitom istraživačkom dizajnu, koji kombinuje kvalitativne i kvantitativne metode, s ciljem sveobuhvatnog sagledavanja postojećih praksi, izazova i potreba u oblasti zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP) u Bosni i Hercegovini. Ovakav pristup omogućio je istovremeno sagledavanje dubinskih iskustava mladih i profesionalaca, kao i širu kvantitativnu sliku sistemskih obrazaca kroz strukturirane upitnike.

Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta

uz podršku

za svako dijete

u suradnji sa resornim ministarstvima u BiH

Metodologija

Kombinirani pristup

- Mentalno zdravlje djece i adolescenata je kompleksan, višedimenzionalan fenomen
- Kvantitativni podaci daju širinu, a kvalitativni dubinu
- Potrebno je razumjeti i percepcije i iskustva i stvarne obrasce ponašanja
- Triangulacija za veću validnost

Kvantitativni dio:

Sudionici:

Mladi: N=131 (18-26 godina, M=21)

Profesionalci: N=165

(obrazovni sektor, sektor socijalne i dječije zaštite, zdravstveni sektor, pravni sektor)

Slika 2. Metodologija istraživanja

2.1. Dizajn istraživanja

Istraživanje je provedeno primjenom mješovitog metodološkog pristupa (mixed-methods), koji uključuje:

1. kvalitativno istraživanje kroz fokus grupne diskusije (FGD) s profesionalcima i mladima,
2. kvantitativno istraživanje putem online upitnika namijenjenih istim ciljnim grupama.

Ovaj dizajn omogućio je triangulaciju podataka, čime je dodatno povećana pouzdanost i validnost nalaza te osigurano da rezultati odražavaju i dubinu iskustava i širinu sistemskih obrazaca.

2.2. Uzorak

Istraživački uzorak obuhvatio je dvije ključne ciljne grupe:

- Profesionalce iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, uključujući zaposlene u javnim institucijama i povezanim službama;
- Mlade osobe uzrasta od 18 do 25 godina (u daljem tekstu: mladi), uključujući studente univerziteta u Bosni i Hercegovini i inostranstvu.

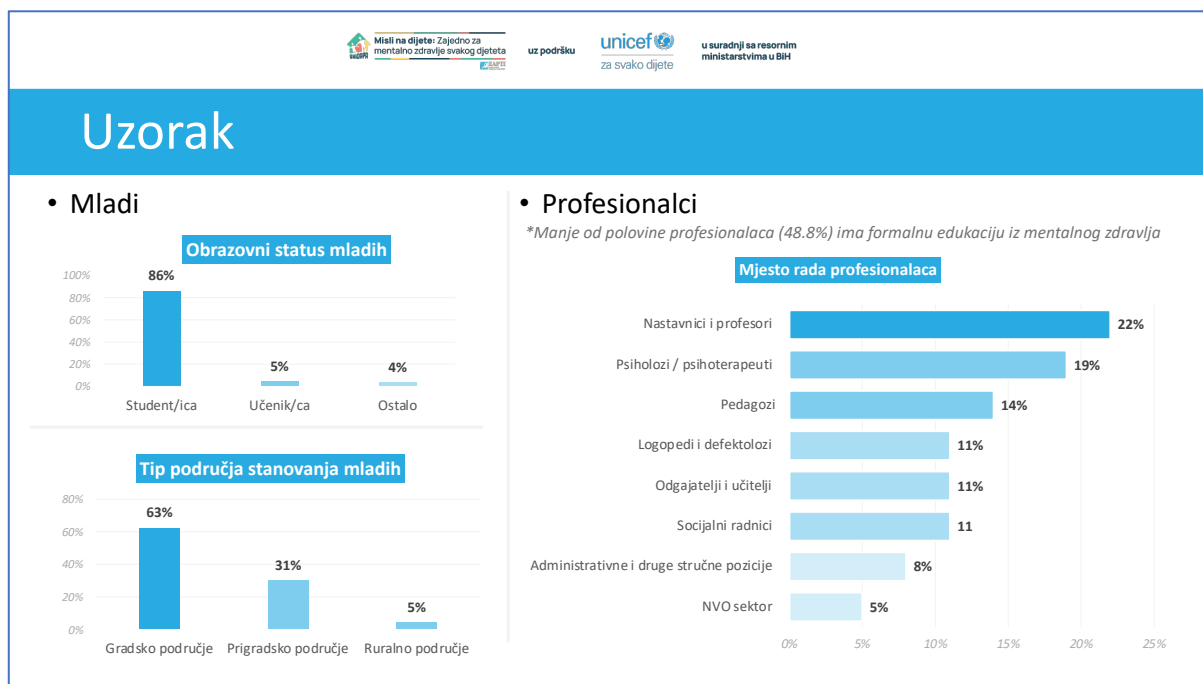
Ukupan broj uključenih učesnika iznosio je 462 (nakon isključenja 4 nevažeća upitnika), od čega:

- 280 profesionalaca,
- 182 mladih osoba.

U kvalitativnom dijelu istraživanja učestvovalo je:

- 115 profesionalaca i
- 51 mlada osoba.

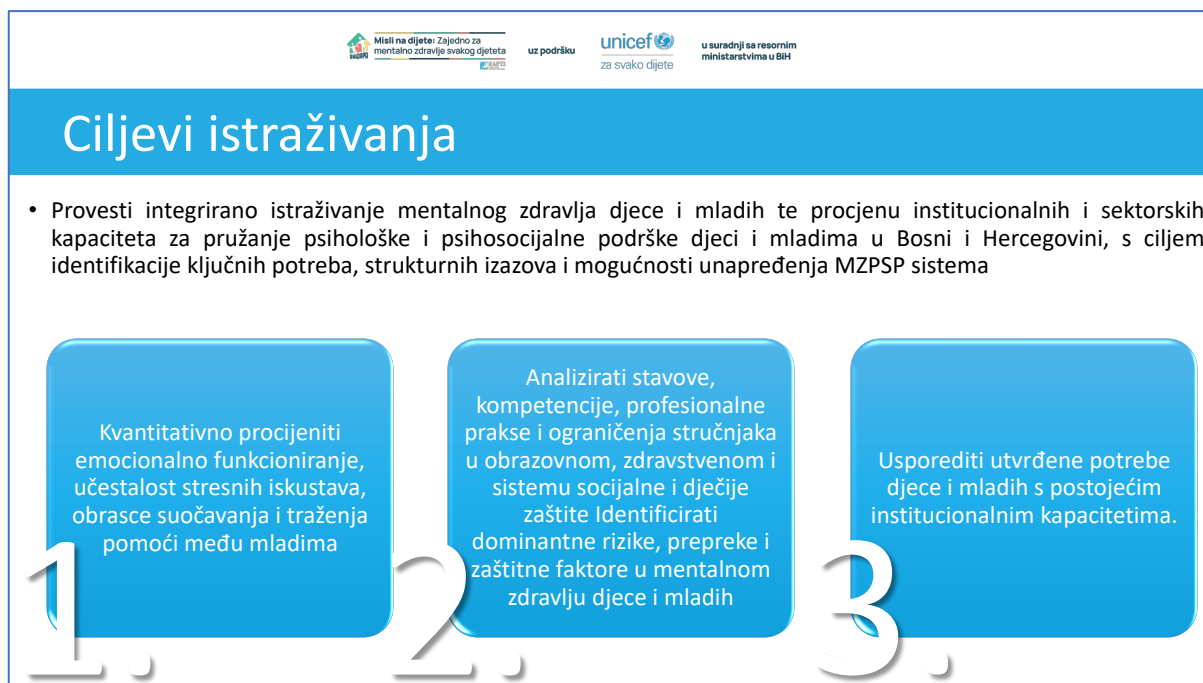
Uzorak je osigurao geografsku zastupljenost svih dijelova Bosne i Hercegovine (Federacija BiH, Republika Srpska i Brčko distrikt), kao i raznolikost profesionalnih uloga i obrazovnih konteksta mladih.



Grafikon 2. Istraživački uzorak

2.3. Zašto je istraživanje provedeno

Cilj istraživanja bio je osigurati sveobuhvatan i integriran uvid u mentalno zdravlje djece i mladih u Bosni i Hercegovini, kao i u kapacitete postojećih sistema za pružanje psihološke i psihosocijalne podrške (MZPSP). Istraživanje je bilo usmjereno na razumijevanje iskustava, potreba i obrazaca suočavanja djece i mladih, uz istovremenu procjenu stavova, kompetencija i izazova s kojima se suočavaju profesionalci u obrazovnom, zdravstvenom te sistemu socijalne i dječije zaštite. Kombinovanjem kvantitativnih i kvalitativnih podataka, cilj je bio identificirati ključne rizike, prepreke i zaštitne faktore u mentalnom zdravlju djece i mladih te uporediti stvarne potrebe sa postojećim institucionalnim i sektorskim kapacitetima, kako bi se dobila čvrsta osnova za unapređenje MZPSP sistema u skladu s principima najboljeg interesa djeteta i pristupom zasnovanim na pravima.



Slika 3. Ciljevi istraživanja

2.4. Istraživački alati

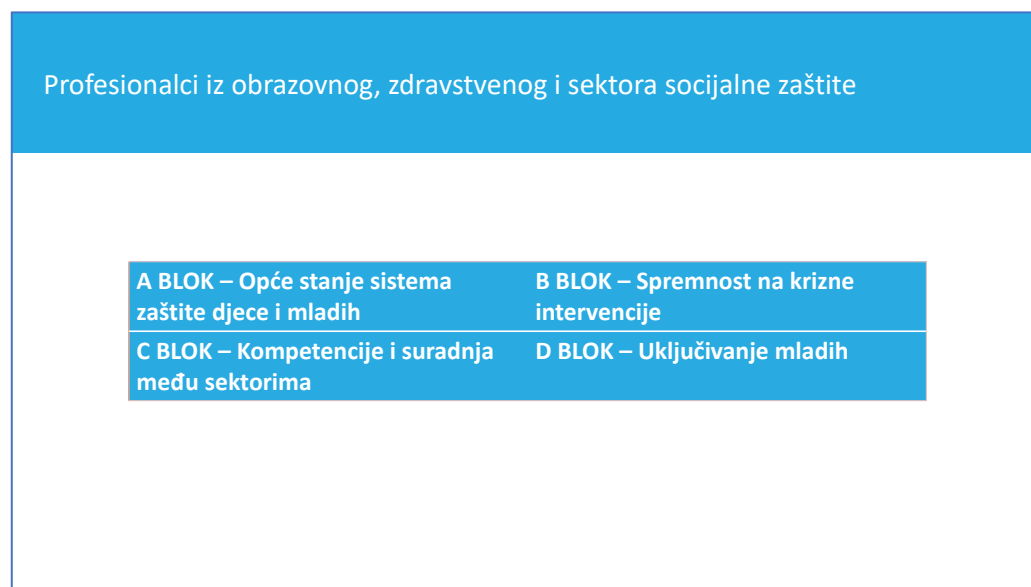
Za potrebe istraživanja razvijeni su sljedeći alati:

- Polustrukturirani vodiči za fokus grupe, posebno prilagođeni:
- profesionalcima (sa fokusom na institucionalne prakse, izazove i međusektorsku saradnju),
- mladima (sa fokusom na iskustva, percepciju podrške i odnosa sa sistemima):
- Obrazac informiranog pristanka za mlade za fokus grupe
- Obrazac informiranog pristanka za profesionalce za fokus grupe

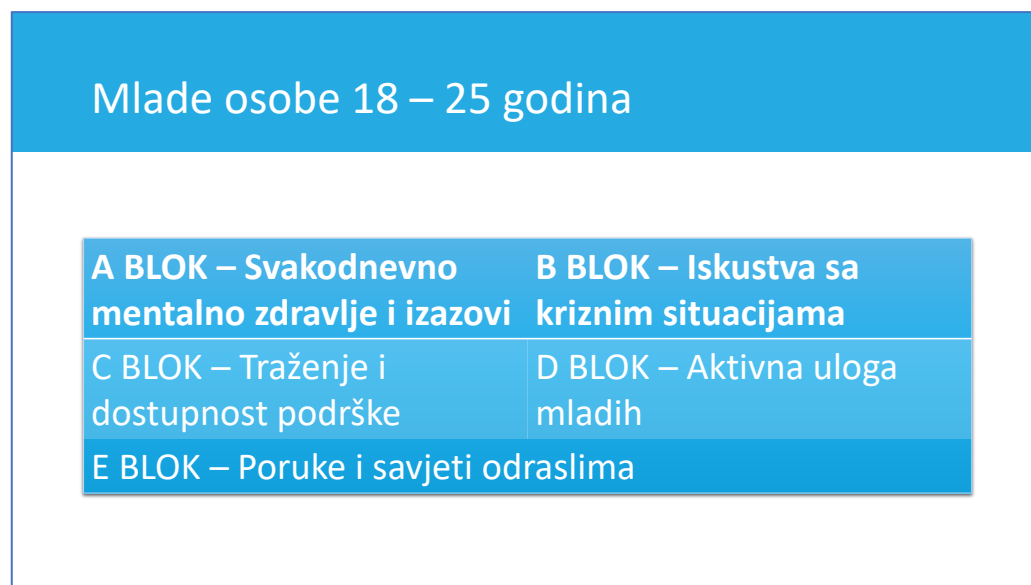
Online upitnici za profesionalce i mlade, koji su obuhvatali pitanja o:

- dostupnosti i kvalitetu MZPSP usluga,
- međusektorskoj koordinaciji,
- iskustvima u kriznim i stresnim situacijama,
- percepciji zaštite djece u postojećem sistemu.

Svi alati su razvijeni u skladu s UNICEF principima participacije, jasnoće i osjetljivosti na kontekst.



Slika 4. Tematski okviri fokus grupa sa profesionalcima



Slika 5. Tematski okviri fokus grupa sa mladima

2.5. Procedure prikupljanja podataka

Kvalitativni dio istraživanja proveden je u septembru 2025. godine putem online platforme ZOOM, kroz ukupno 16 fokus grupa:

- 10 fokus grupa s profesionalcima,
- 6 fokus grupa s mladima.

Sve fokus grupe su audio snimane uz prethodnu saglasnost učesnika, nakon čega su izrađeni verbatim transkripti radi sistematske analize podataka.

Kvantitativno istraživanje provedeno je paralelno, putem online upitnika, s prikupljanjem podataka do 30. septembra 2025. godine.

Posebna pažnja posvećena je osiguravanju sigurnog i povjerljivog online okruženja za sve učesnike.

2.6. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno u skladu s najvišim etičkim standardima i UNICEF principima zaštite djece i mladih, uključujući:

- informirani pristanak svih učesnika,
- jasno objašnjenje svrhe istraživanja i prava učesnika,
- dobrovoljno učešće i mogućnost povlačenja u bilo kojem trenutku,
- zaštitu privatnosti i povjerljivost podataka,
- poštivanje principa „do no harm“- (načelo „ne nanosi štetu“)

Svi podaci su prikupljeni i obrađivani u anonimiziranom obliku, uz poštivanje važećih standarda zaštite ličnih podataka.

2.7. Analiza podataka

Analiza podataka provedena je u dvije komplementarne komponente:

1. Kvalitativni podaci analizirani su primjenom tematske analize, kroz identifikaciju ključnih obrazaca, tema i zajedničkih narativa u iskustvima profesionalaca i mladih.
2. Kvantitativni podaci analizirani su korištenjem deskriptivne statistike, s ciljem prikaza osnovnih distribucija, učestalosti i trendova relevantnih za MZPSP i zaštitu djece.

Integracijom kvalitativnih i kvantitativnih nalaza omogućeno je dublje razumijevanje sistemskih izazova, ali i identifikacija postojećih snaga i dobrih praksi koje predstavljaju temelj za dalje unapređenje sistema zaštite djece i planiranje narednih faza projekta.

3. Realizirane aktivnosti (FAZA I)

FAZA I projekta „Misli na dijete“, realizirana u periodu juli – decembar 2025. godine, bila je usmjerena na istraživanje i definisanje zajedničkog koncepta zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP). Aktivnosti u ovoj fazi provedene su u skladu s Programskim dokumentom, uz proširenje obuhvata u odnosu na inicijalno planirane aktivnosti, čime je dodatno ojačana reprezentativnost, relevantnost i primjenjivost rezultata.

3.1. Uključivanje i informisanje institucija

Tokom jula i augusta 2025. godine provedene su aktivnosti usmjerene na formalno informisanje i uključivanje nadležnih institucija na državnom, entitetskom, kantonalnom i nivou Brčko distrikta. Projekat „Misli na dijete“ predstavljen je kroz dostavljanje projektnog dokumenta i prateće dokumentacije relevantnim resornim institucijama, uz zahtjev za pribavljanje saglasnosti za učešće u istraživačkim aktivnostima.

U skladu sa zahtjevima iz Projektnog dokumenta, dostavljena je kompletna prateća dokumentacija, nakon čega su pribavljene saglasnosti nadležnih institucija, uključujući:

- ⇒ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike,
- ⇒ Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke,
- ⇒ Ministarstvo zdravlja Federacije Bosne i Hercegovine,
- ⇒ Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske,
- ⇒ Odjel za obrazovanje Vlade Brčko distrikta,
- ⇒ kao i nadležna kantonalna ministarstva.

Ovaj proces osigurao je institucionalni okvir za legitimnu, etički utemeljenu i međusektorski podržanu implementaciju istraživanja.

3.2. Provedba kvantitativnog istraživanja – fokus grupe

U okviru FAZE I, tokom septembra 2025. godine, organizirano je i provedeno ukupno 16 fokus grupnih diskusija (fokus grupe) putem online platforme ZOOM:

- 10 fokus grupa s profesionalcima iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite,
- 6 fokus grupa s mladima uzrasta od 18 do 25 godina.

Kvalitativni dio istraživanja obuhvatio je:

- 115 profesionalaca iz različitih dijelova Bosne i Hercegovine (Federacija BiH, Republika Srpska i Brčko distrikt),
- 51 mladu osobu, uključujući studente univerziteta u Bosni i Hercegovini i inostranstvu.

Fokus grupe su omogućile dubinsko sagledavanje iskustava, izazova i potreba u oblasti zaštite djece i MZPSP-a, iz perspektive različitih sektora i samih mladih. Fokus grupe su istovremeno služile i kao prostor sigurnog dijaloga i participacije, u skladu s UNICEF principima uključivanja glasova djece, mladih i profesionalaca.

3.3. Provedba kvantitativnog istraživanja

Paralelno s fokus grupama, tokom septembra 2025. godine provedeno je kvantitativno istraživanje putem online upitnika namijenjenih profesionalcima i mladima. Prikupljanje podataka završeno je 30. septembra 2025. godine.

Ukupno je zaprimljeno 466 upitnika, od čega su 462 upitnika validna za analizu, uključujući:

- 280 upitnika profesionalaca,
- 182 upitnika mladih.

Ovaj prošireni kvantitativni uzorak omogućio je dodatnu analizu obrazaca i trendova u percepciji i iskustvima mentalnog zdravlja, psihosocijalne podrške i zaštite djece na nivou sistema.



Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta



uz podršku
za svako dijete



u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH

Kvantitativno istraživanje - upitnici

1. Socio-demografski upitnik

- Spol, dob, obrazovni status
- Za mlade: obrasci življenja, prethodno iskustvo traženja podrške, izloženost kriznim situacijama.
- Za profesionalce: sektor rada, radno mjesto, godine iskustva, prethodne edukacije iz oblasti mentalnog zdravlja.

2. Skale mentalnog zdravlja mladih

3. Ponašanja i obrasci traženja pomoći

4. Stavovi prema mentalnom zdravlju i MHPSS intervencijama (profesionalci i mladi)

5. Institucionalni kapaciteti – skale za profesionalce



Slika 7. Kvantitativno istraživanje – pregled upitnika

3.4. Usklađenost planiranih i realiziranih aktivnosti

Programskim dokumentom za FAZU I planirano je uključivanje približno 150 profesionalaca i mladih kroz fokus grupe, kao i organizacija jedne nacionalne konferencije za validaciju nalaza istraživanja.

Zahvaljujući visokom interesu učesnika i identifikovanoj potrebi za širim obuhvatom, istraživački proces je proširen, uključujući dodatne fokus grupe i kvantitativno istraživanje. Ukupan broj uključenih učesnika povećan je na 462, bez izmjene osnovne projektne logike i ciljeva FAZE I.

Ovo proširenje doprinijelo je:

- jačanju reprezentativnosti uzorka,
- povećanju pouzdanosti i validnosti nalaza,
- dubljem razumijevanju sistemskih izazova i dobrih praksi.

Proširenje obuhvata u potpunosti je bilo u skladu s ciljevima FAZE I i strateškim prioritetima UNICEF-a, posebno u dijelu jačanja dokaza zasnovanih na podacima, participacije i informisanog donošenja odluka u sistemu zaštite djece.

4. Ključni nalazi FAZE I

4.1. Sažetak ključnih nalaza istraživanja

Integrirani kvalitativni i kvantitativni nalazi FAZE I projekta ukazuju na niz međusobno povezanih sistemskih, institucionalnih i individualnih izazova u području mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP) djece i mladih u Bosni i Hercegovini.

Nalazi potvrđuju da, uprkos visokom nivou profesionalne posvećenosti i rastućoj svijesti o važnosti mentalnog zdravlja, sistem zaštite djece i dalje karakterišu nedovoljna koordinacija, neravnomjerni kapaciteti i ograničena prilagođenost stvarnim potrebama djece i mladih – posebno u kontekstu kriznih i vanrednih situacija.



Fotografija: Javna prezentacija metodologije i preliminarnih nalaza istraživanja (Sarajevo)

4.2. Opšti indikatori mentalnog zdravlja mladih

Kvantitativni nalazi pokazuju da:

- prosječno zadovoljstvo životom kod mladih iznosi $M = 7,17/10$,
- zadovoljstvo psihičkim stanjem $M = 3,78/5$,
- Ovi nalazi ukazuju na umjeren nivo subjektivne dobrobiti među mladima, uz jasno prepoznat prostor za preventivne, razvojne i rane intervencije unutar sistema MZPSP.
- 51% mladih je barem jednom razgovaralo sa stručnom osobom o mentalnom zdravlju.

Kvantitativni nalazi

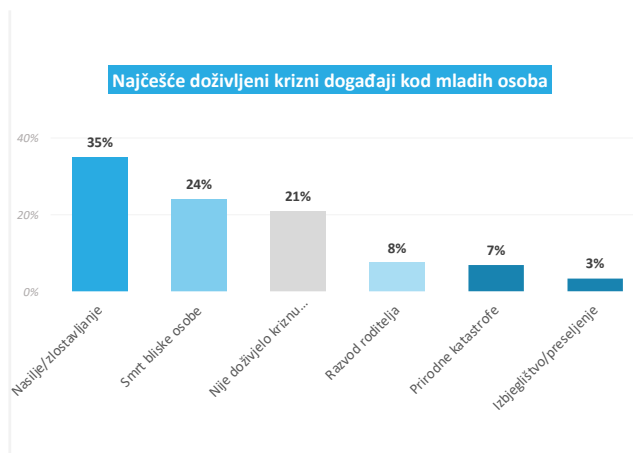
Zadovoljstvo životom:

M = 7.17/10

Zadovoljstvo psihičkim stanjem:

M = 3.78/5

**51% mladih osoba je razgovaralo
s nekom stručnom osobom**



Grafikon 3. Zadovoljstvo životom i psihičkim stanjem mladih

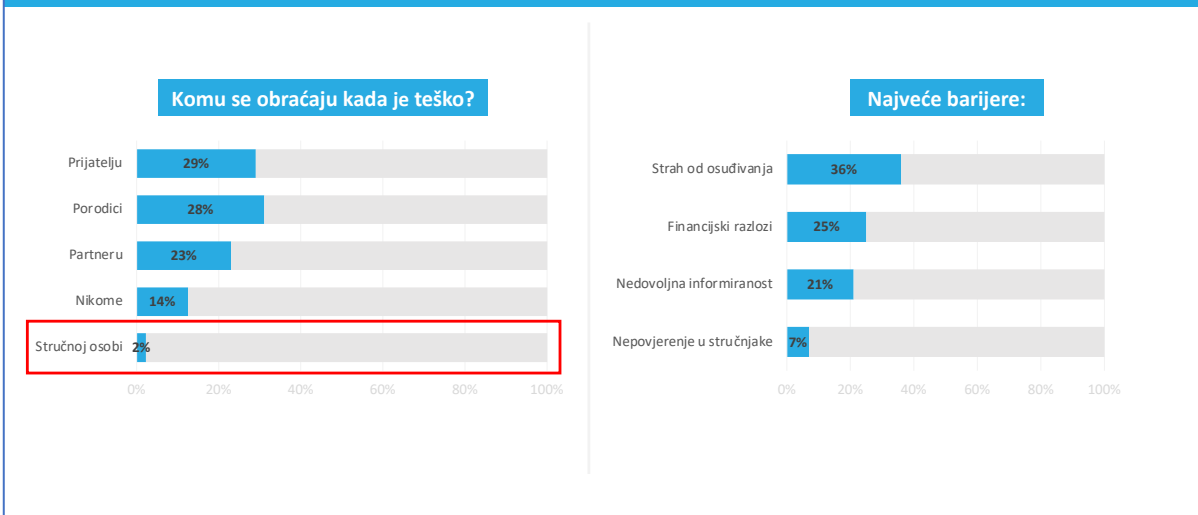
Međutim, kvalitativni nalazi iz fokus grupa otkrivaju značajan jaz između formalne dostupnosti usluga i stvarnog osjećaja pristupačnosti.

Mladi su dosljedno isticali:

- strah od stigmatizacije
- finansijski izazovi
- nedostatak jasnih i dostupnih informacija o tome gdje i kako potražiti pomoć,
- ambivalentan odnos prema institucijama – nepovjerenje u stručnjake

„...Rekla bih da se o mentalnom zdravlju danas mnogo priča — i u školama i među mladima. Ali mislim da mnogi znaju riječ, a ne značenje. U mom okruženju, i dalje postoji strah i stigma da kažeš da imaš problem s mentalnim zdravljem, da ideš na terapiju, ili da se otvoriš o svojim emocijama. Kao da je ranjivost nešto sramotno. Zato mislim da mladi danas jesu čuli za pojam „mentalno zdravlje“, ali ga ne razumiju dubinski. Često bježe od ideje da je i „mentalno nezdravlje“ dio ljudskog iskustva i da nije sramota tražiti pomoć. (učesnica fokus grupe, 19 godina)

Kvantitativni nalazi



Grafikon 4. Najčešće prepreke mladih u traženju pomoći

4.3. Perspektiva profesionalaca

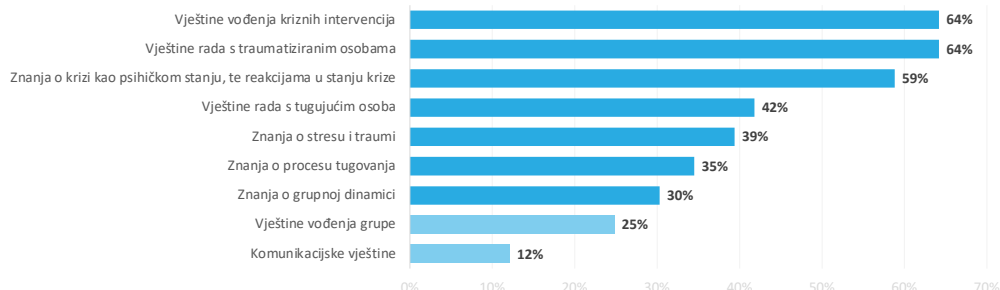
Profesionalci iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite ukazali su na strukturna i organizacijska ograničenja sistema kao ključnu prepreku kvalitetnoj podršci djeci i mladima.

Ključni nalazi uključuju:

- o manje od polovine profesionalaca (48,8%) ima formalnu edukaciju iz oblasti mentalnog zdravlja,
- o izraženo radno i administrativno opterećenje, koje smanjuje vrijeme za direktan rad s djecom,
- o nedostatak jasnih protokola za postupanje u kriznim situacijama,
- o oslanjanje na individualni entuzijazam, umjesto na sistemsku podršku.

„Sistem funkcioniše onoliko koliko su pojedinci spremni da se dodatno angažuju. To nije održivo.“ (učesnik fokus grupe – sektor socijalne zaštite)

Znanja i vještine koje nedostaju profesionalcima



Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta

uz podršku



za svako dijete

u suradnji sa resornim ministarstvima u BiH

Grafikon 5. Nedostajuće kompetencije i institucionalni kapaciteti

Profesionalci su prepreke dominantno prepoznali kao strukturne, a ne individualne.

Profesionalci: institucionalna podrška u radu s djecom i mladima



Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta

uz podršku



za svako dijete

u suradnji sa resornim ministarstvima u BiH

Grafikon 6. Nedostajuće kompetencije i institucionalni kapaciteti

4.4. Zajednički izazovi i komplementarne prepreke

Analiza pokazuje da su prepreke koje identificiraju mladi i one koje prepoznaju profesionalci različite po manifestaciji, ali zajedničke po uzroku.

Ključni zajednički nalazi uključuju:

1. Nedostatak stručnog kadra
Mladi prepoznaju posljedice (nedostupnost usluga), dok profesionalci prepoznaju uzroke (nedovoljni kapaciteti).
2. Informacijski jaz
Mladi ne znaju kome se obratiti, dok profesionalci nemaju dovoljno specijaliziranih znanja za kompleksne potrebe djece i mladih.
3. Nedovoljna sistemaska pripravnost za krizne i vanredne situacije
izostanak standardiziranih, na dijete fokusiranih protokola za djelovanje u vanrednim okolnostima.
4. Stigma kao dvosmjerna barijera
Sprječava mlade da traže pomoć i profesionalce da je pruže pravovremeno i u punom kapacitetu.
5. Finansijske barijere
Kada javne usluge nisu dostupne, privatne ostaju izvan domašaja većine djece i mladih.



Grafikon 7. Komparativni prikaz prepreka (mladi vs profesionalci)

4.5. Pripravnost sistema za krizne i vanredne situacije

Nalazi ukazuju da postoje značajni profesionalni kapaciteti i iskustvo u radu s djecom, mladima i porodicama, ali da je potrebno dodatno jačanje institucionalnih mehanizama pripravnosti kako bi odgovor u kriznim i vanrednim situacijama bio dosljedan, koordiniran i na dijete usmjeren. Posebno se ističe potreba za jasnijim procedurama, zajedničkim scenarijima djelovanja i međusektorskom koordinacijom, kako bi podrška bila pravovremena, kontinuirana i trauma-osjetljiva.

Profesionalci iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite dosljedno su isticali nedostatak jasno definiranih procedura i protokola za djelovanje u situacijama koje uključuju nagle ili složene krize, poput prirodnih nepogoda, javnozdravstvenih kriza ili složenih psihosocijalnih kriza unutar porodica, škola i zajednica. Oslanjanje na pojedinačne procjene i neformalne prakse otežava pravovremenost, kontinuitet i usklađenost podrške djeci i porodicama.

Iskustva proizašla iz pandemije COVID-19, kao i iz poplava 2024. godine u Jablanici i Konjicu, dodatno su potvrdila da krizne situacije mogu značajno pojačati psihosocijalne potrebe djece i mladih, te da bez unaprijed definiranih mehanizama koordinacije postoji rizik od fragmentiranog i neujednačenog odgovora. U takvim okolnostima, djeca u riziku, uključujući djecu izloženju nasilju, gubitku, raseljavanju ili prekidu obrazovanja, suočavaju se s dodatnim barijerama u pristupu odgovarajućoj podršci.

Nalazi također ukazuju da pripravnost za krizne situacije nije sistemski integrirana u redovne prakse zaštite djece i MZPSP-a, već se često aktivira tek nakon nastanka krize. Odsustvo kontinuiranih obuka, zajedničkih scenarija djelovanja i jasno definiranih uloga među sektorima ograničava kapacitete sistema da djeluje preventivno i da osigura ranu, na traumu osjetljivu podršku djeci i mladima.

U skladu s UNICEF-ovim tehničkim smjernicama za MZPSP u zaštiti djece, nalazi FAZE I jasno ukazuju na potrebu da se pripravnost, odgovor i rana intervencija u kriznim i vanrednim situacijama sistemski ugrade u institucionalne okvire zaštite djece. Ovo uključuje jačanje kompetencija profesionalaca za krizne intervencije zasnovane na zajednici, unapređenje međusektorske koordinacije te razvoj standardiziranih, na djecu usmjerenih protokola koji osiguravaju dosljedan, pravovremen i kvalitetan odgovor u situacijama povećanog rizika.

U skladu s principima „do no harm“, međusektorske saradnje i najboljeg interesa djeteta, sljedeće poglavlje sažima ključne zaključke FAZE I kao temelj za planiranje narednih intervencija.

4.6. Zaključci FAZE I

Na osnovu integriranih kvalitativnih i kvantitativnih nalaza FAZE I projekta „Misli na dijete“, mogu se izdvojiti sljedeći ključni zaključci:

1. Postoji jasna potreba za zajedničkim, multisektorskim razumijevanjem zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP).
Nalazi potvrđuju da različiti sektori koriste neujednačenu terminologiju i pristupe, što otežava koordinirano djelovanje i kontinuitet podrške djeci i mladima.
2. Glasovi djece i mladih ukazuju na značajan jaz između dostupnosti usluga i njihove stvarne pristupačnosti.
Iako dio mladih ima iskustvo kontakta sa stručnjacima, prepreke poput stigme, nedostatka informacija i nepovjerenja u institucije ograničavaju pravovremeno traženje podrške.
3. Profesionalci prepoznaju snažnu motivaciju i odgovornost u radu s djecom, ali istovremeno ukazuju na strukturna ograničenja sistema.
Nedostatak formalnih edukacija, jasno definiranih protokola i dovoljnog vremena za direktan rad s djecom ograničava kvalitet i dosljednost odgovora.
4. Pripravnost sistema za krizne i vanredne situacije u MZPSP kontekstu ostaje nedovoljno integrirana u redovne prakse zaštite djece.
Iskustva iz pandemije i prirodnih nepogoda potvrđuju potrebu za unaprijed planiranim, koordiniranim i na dijete usmjerenim mehanizmima odgovora.
5. Prošireni obuhvat istraživanja (462 učesnika) dodatno je ojačao validnost i reprezentativnost nalaza FAZE I.
Učešće djece, mladih i profesionalaca iz različitih sektora i regija omogućilo je dublje razumijevanje sistemskih izazova, ali i identifikaciju postojećih kapaciteta i dobrih praksi.
6. Nalazi FAZE I jasno ukazuju da su dalji koraci projekta potrebni kako bi se istraživački uvidi preveli u konkretne kapacitetske i sistemske intervencije.
Ovo uključuje jačanje kompetencija profesionalaca, unapređenje međusektorske saradnje i institucionalizaciju pristupa utemeljenih na dokazima, participaciji djece i principu najboljeg interesa djeteta.

Zaključci FAZE I čine čvrstu osnovu za nastavak projekta kroz FAZU II, koja će biti usmjerena na razvoj i implementaciju edukacijskih i operativnih modela za jačanje odgovora sistema zaštite djece u kriznim i vanrednim situacijama, u skladu s UNICEF standardima i nacionalnim prioritetima.

Šta možemo zaključiti?

1. Mladi i profesionalci prepoznaju različite vrste prepreka, ali one zajedno ukazuju na isti problem: potrebu osnaživanja systemske podrške mentalnom zdravlju

→ Prepreke mladih su uglavnom vezane za nedostatak informacija i stigmatu, a prepreke koje vide profesionalci su vezane za organizaciju rada i funkcionisanje sistema

2. Nedostatak stručnog kadra je najveća objektivna prepreka u sistemu pružanja podrške djeci i mladima

→ Mladi vide posljedicu; profesionalci vide uzrok. Potrebno je ulagati u kadrove kako bi kvalitet usluga bio održiv.

3. Informacijski jaz je obostran: mladi ne znaju gdje i kako potražiti pomoć, a profesionalci nemaju dovoljno edukacija da pruže adekvatnu podršku.

→ Mladi ne znaju do koga doći, profesionalci nisu dovoljno obučeni za specifične potrebe djece i mladih.

4. Sistem nije dovoljno spreman za krizne situacije.

→ Odgovarajući na krizne situacije u radu sa djecom i mladima, profesionalcima često nedostaju specifična znanja, vještine i protokoli.

5. Stigma je zajednička prepreka, ali djeluje na različitim nivoima.

→ Stigma kao dvosmjerna barijera: djecu i mlade stigma sprječava da potraže pomoć, a profesionalce da je pruže na vrijeme i u punom kapacitetu.

6. Postoje finansijske prepreke

→ Kada podrška u javnim službama nije dostupna, usluge u privatnom sektoru su većini djece i mladih cjenovno nedostižne.

7. Profesionalci su administrativno i radno preopterećeni, što direktno smanjuje kvalitet i dostupnost podrške

→ Organizacija rada ne dopušta stručnjacima da rade ono što bi primarno trebali raditi - psihološku podršku.

8. Prepreke na koje nailaze djeca, mladi i profesionalci su komplementarne

Sistem podrške mentalnom zdravlju djece i mladih treba unaprijediti i za pružaoce usluga i za djecu i mlade osobe kao krajnje korisnike

9. Uspješne intervencije moraju biti korisne i za djecu i za mlade i za profesionalce

→ Samo paralelne intervencije mogu odgovoriti na potrebe mladih i podržati kapacitete profesionalaca.

Grafikon 8. Zaključci istraživanja

5. Preporuke FAZE I

Na osnovu nalaza FAZE I projekta „Misli na dijete“, te u skladu s UNICEF-ovim tehničkim smjernicama za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku u sistemu zaštite djece, formuliране su sljedeće preporuke s ciljem jačanja sistemskog, koordiniranog i na dijete usmjerenog odgovora.

5.1. Preporuke na sistemskom nivou

1. Razviti i usaglasiti zajednički multisektorski okvir za zaštitu djece u MZPSP kontekstu.

Preporučuje se uspostavljanje zajedničkih definicija, termina i osnovnih principa djelovanja koji će biti prihvaćeni i primjenjivani u sektorima zdravstva, obrazovanja, socijalne i dječije zaštite, u skladu s UNICEF MZPSP standardima.

2. Sistemski integrirati pripravnost, odgovor i ranu intervenciju u kriznim i vanrednim situacijama u postojeće okvire zaštite djece.

Ovo uključuje razvoj i institucionalizaciju na djecu usmjerenih protokola za djelovanje u krizama, uz jasno definisane uloge i mehanizme međusektorske koordinacije.

3. Osigurati kontinuitet mentalnozdravstvene i psihosocijalne podrške djeci i mladima izvan faze akutne krize.

Preporučuje se jačanje preventivnih i razvojnih MZPSP intervencija koje doprinose dugoročnoj dobrobiti djece i mladih.

5.2. Preporuke za praksu i kapacitetsko jačanje

1. Razviti strukturirane edukacijske programe za profesionalce u oblasti MZPSP-a i kriznih intervencija.

Obuke trebaju biti utemeljene na dokazima, usklađene s UNICEF smjernicama i prilagođene potrebama profesionalaca iz različitih sektora, s posebnim fokusom na trauma-informisani pristup i rad u kriznim okolnostima.

2. Jačati međusektorsku saradnju kroz zajedničke obuke, refleksivnu superviziju i razmjenu iskustava.

Preporučuje se uspostavljanje prostora za kontinuirani profesionalni dijalog, refleksiju i učenje, kako bi se osigurao dosljedan i koordiniran odgovor sistema.

3. Ulagati u brigu o mentalnom zdravlju i dobrobiti profesionalaca koji rade s djecom i mladima.

Sistemska podrška profesionalcima prepoznaje se kao ključni element kvaliteta i održivosti usluga u sistemu zaštite djece.

5.3. Preporuke u vezi s djecom i mladima

1. Osigurati smisleno i kontinuirano učešće djece i mladih u dizajnu, implementaciji i evaluaciji MZPSP usluga.

Preporučuje se razvoj participativnih mehanizama koji omogućavaju da glasovi djece i mladih budu aktivno uključeni u oblikovanje politika i praksi koje ih se direktno tiču.

2. Unaprijediti dostupnost jasnih, razumljivih i mladima prilagođenih informacija o mogućnostima podrške.

Ovo uključuje razvoj komunikacijskih alata i kanala koji doprinose smanjuju stigme i podstiču pravovremeno traženje podrške.

5.4. Preporuke za dalje faze projekta

1. Sistemski koristiti nalaze FAZE I kao temelj za dizajn i implementaciju FAZE II projekta.

FAZA II treba biti usmjerena na operacionalizaciju preporuka kroz razvoj edukacijskih modula, jačanje kapaciteta sistema i unapređenje spremnosti za krizne i vanredne situacije.

2. Osigurati kontinuirano praćenje i evaluaciju efekata intervencija.

Preporučuje se uspostavljanje mehanizama za praćenje ishoda i učenja, kako bi se omogućila prilagodba intervencija u skladu s potrebama djece, mladih i sistema.

5.5. Naučene lekcije iz FAZE I

Implementacija FAZE I projekta „Misli na dijete“ omogućila je identifikaciju ključnih naučenih lekcija koje su relevantne kako za dalji razvoj projekta, tako i za šire unapređenje sistema zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP).

1. Participativni i kombinovani istraživački pristupi doprinose relevantnosti i primjenjivosti nalaza.

Primjena mješovitog metodološkog dizajna, uz aktivno uključivanje profesionalaca i mladih, omogućila je integrirano razumijevanje sistemskih izazova i stvarnih potreba na terenu, koje ne mogu biti adekvatno obuhvaćene isključivo administrativnim ili sektorskim analizama.

2. Smisleno učešće djece i mladih ključno je za razumijevanje stvarne pristupačnosti usluga.

Nalazi ukazuju da formalna dostupnost MZPSP usluga ne garantira njihovu stvarnu dostupnost u praksi. Glasovi mladih omogućili su identifikaciju prepreka poput stigme, nepovjerenja u institucije i nedostatka jasnih informacija, koje ostaju nevidljive bez direktne participacije.

3. Individualna profesionalna posvećenost ne može zamijeniti sistemsku podršku.

FAZA I je potvrdila da se kvalitet podrške djeci i mladima često oslanja na lični angažman i entuzijazam profesionalaca, što dugoročno nije održivo bez jasno definiranih protokola, institucionalne podrške i kontinuiranog jačanja kapaciteta.

4. Pripravnost za krizne i vanredne situacije zahtijeva planski i institucionaliziran pristup. Oslanjanje na ad hoc rješenja i individualne procjene u kriznim okolnostima dovodi do fragmentiranog odgovora i povećava rizike za djecu i mlade. Nalazi ukazuju na potrebu sistemskog integriranja krizne pripravnosti u redovne prakse zaštite djece i MZPSP-a.

5. Međusektorska saradnja mora biti operativna i funkcionalna u praksi. Formalni oblici saradnje između sektora nisu dovoljni bez zajedničkih alata, usklađenog jezika, kontinuiranih zajedničkih edukacija i prostora za koordinaciju i refleksiju u radu sa djecom i porodicama.

6. Briga o mentalnom zdravlju i dobrobiti profesionalaca predstavlja preduslov kvaliteta i održivosti sistema.

Sekundarna traumatizacija, profesionalno sagorijevanje i visoki radni pritisci prepoznati su kao faktori koji direktno utiču na kvalitet podrške djeci i mladima, što ukazuje na potrebu za sistemski ugrađenim supervizijskim i podržavajućim mehanizmima.

Naučene lekcije iz FAZE I direktno su integrirane u dizajn i implementaciju FAZE II projekta.

6. Sljedeće aktivnosti – Faza II

Na osnovu nalaza, zaključaka i preporuka FAZE I, FAZA II projekta bit će usmjerena na operacionalizaciju istraživačkih uvida kroz kapacitetsko jačanje profesionalaca i institucionalni razvoj sistema zaštite djece, u skladu s UNICEF standardima i relevantnim nacionalnim prioritetima.

FAZA II ima za cilj jačanje održivih, koordiniranih i na dijete usmjerenih odgovora u području mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP), s posebnim fokusom na pripravnost i djelovanje u kriznim i vanrednim situacijama.

Ključni pravci djelovanja u FAZI II uključuju:

- razvoj i implementaciju strukturiranih edukacijskih modula za profesionalce iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, s fokusom na:
 - podršku djeci i mladima u kriznim situacijama,
 - trauma-informisane i na zajednici zasnovane intervencije,
 - krizne intervencije i ranu obnovu u skladu s MZPSP principima;
- jačanje međusektorske koordinacije i zajedničkih praksi kroz zajedničke obuke, razmjenu iskustava i jasnije procedure djelovanja u kriznim i vanrednim situacijama;
- sistemsku ugradnju principa pripravnosti za krizne situacije u redovne prakse zaštite djece, u skladu s nacionalnim DRR okvirima i relevantnim međunarodnim smjernicama;
- kontinuirano i smisleno uključivanje djece i mladih u dizajn, implementaciju i evaluaciju intervencija, u skladu s principom najboljeg interesa djeteta.

Na ovaj način, FAZA II doprinosi razvoju održivih, na dokazima zasnovanih i sistemski primjenjivih modela djelovanja u oblasti MZPSP-a i zaštite djece.

6.1. Vremenski okvir FAZE II (s kalendarom edukacija)

FAZA II projekta planirana je za implementaciju tokom 2026. godine i usmjerena je na jačanje kapaciteta profesionalaca za odgovor u kriznim i vanrednim situacijama kroz strukturirane edukacijske i refleksivne supervizijske aktivnosti. Implementacija FAZE II predviđena je kroz fazno uvođenje tematskih edukacijskih modula, uz kontinuiranu međusektorsku saradnju te praćenje procesa učenja i primjene stečenih znanja u praksi.

Aktivnosti FAZE II realizirat će se u sljedećim okvirnim vremenskim periodima:

1. **Prvi kvartal 2026. godine** – priprema i implementacija edukacijskog modula „*Podrška djeci i mladima u krizi*“ za približno 100 stručnjaka;
2. **Drugi kvartal 2026. godine** – implementacija edukacija iz oblasti *trauma-fokusiranih intervencija* za približno 100 stručnjaka;

3. Treći i četvrti kvartal 2026. godine – edukacije i praktični moduli iz oblasti *kriznih intervencija u zajednici*, uz refleksiju i evaluaciju, za približno 25 stručnjaka.

Indikativni kalendar edukacija FAZE II:

1) Prvi kvartal 2026. – „Podrška djeci i mladima u krizi“ (online)

- Grupa 1: 22.1., 29.1., 5.2., 12.2. i 19.2.2026. (četvrtkom od 09:00)
- Grupa 2: 26.2., 5.3., 12.3., 19.3. i 26.3.2026. (četvrtkom od 09:00)

2) Drugi kvartal 2026. – „Trauma-fokusirane intervencije“ (online)

- Grupa 1: 23.4., 30.4., 7.5., 14.5. i 21.5.2026. (četvrtkom od 09:00)
- Grupa 2: 28.5., 4.6., 11.6., 18.6. i 25.6.2026. (četvrtkom od 09:00)

3) Četvrti kvartal 2026. – „Krizne intervencije u zajednici“ (uživo, intenzivni format)

- Velika grupa: 17–19.9.2026. (trodnevni, cjelodnevni format)
- Manja grupa 1: 22–24.10.2026. (trodnevni, cjelodnevni format)
- Manja grupa 2: 19–21.11.2026. (trodnevni, cjelodnevni format)

6.2. Refleksivne sistemske supervizije (tokom 2026. godine)

U skladu s projektnim dokumentom, nakon realizacije edukacijskih modula planirano je provođenje refleksivnih sistemskih supervizija kao oblika kontinuirane podrške profesionalcima uključenim u FAZU II.

Supervizije će omogućiti:

- refleksiju o složenim slučajevima i kriznim situacijama iz prakse,
- jačanje međusektorske koordinacije u konkretnim intervencijama,
- unapređenje kvaliteta i dosljednosti pružene podrške,
- prepoznavanje i prevenciju sekundarne traumatizacije i profesionalnog sagorijevanja pomagača.

Precizan raspored, učestalost i format supervizijskih susreta bit će definisani u skladu s potrebama učesnika i implementacijskim planom FAZE II.

7. Usklađenost projekta sa nacionalnim i globalnim ciljevima

Projekat „Misli na dijete – Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta“ direktno je usklađen s globalnim i nacionalnim prioritetima UNICEF-a te doprinosi operacionalizaciji ključnih preporuka **Sarajevske deklaracije o mentalnom zdravlju djece i mladih (2024)**. Poseban doprinos ogleda se u jačanju zajedničkih definicija i pristupa, razvoju multisektorskih kapaciteta te osiguravanju smislenog učešća djece i mladih u izgradnji odgovornog i responzivnog sistema mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP).

Projekat je u skladu s međunarodnim i normativnim okvirima, uključujući:

- **INSPIRE strategije** za prevenciju nasilja nad djecom (WHO & UNICEF, 2016),
- **Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima djeteta**, posebno u segmentima prava na zaštitu, participaciju i najbolji interes djeteta,
- **Ciljeve održivog razvoja (SDGs)**, s posebnim doprinosom ciljevima:
 - SDG 3 – Zdravlje i dobrobit,
 - SDG 5 – Rodna ravnopravnost,
 - SDG 10 – Smanjenje nejednakosti,
 - SDG 16 – Mir, pravda i snažne institucije.

Stavljajući djecu i mlade u središte reforme sistema, projekat teži razvoju **održivog, trauma-osjetljivog i na dokazima zasnovanog modela zaštite**, koji:

- daje prioritet ranoj i preventivnoj podršci,
- jača povjerenje djece, mladih i porodica u dostupne usluge,
- osigurava da svako dijete ima pristup psihosocijalnoj i mentalnozdravstvenoj podršci utemeljenoj na dostojanstvu, sigurnosti i dobrobiti.

Na ovaj način, projekat istovremeno doprinosi jačanju nacionalnih sistema zaštite djece i ispunjavanju međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine u oblasti prava djeteta i mentalnog zdravlja.

8. Završni zaključak

FAZA I projekta „**Misli na dijete – Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta**“ postavila je snažan i empirijski utemeljen temelj za unapređenje sistema zaštite djece u kontekstu mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP) u Bosni i Hercegovini. Kroz participativno istraživanje, prošireni obuhvat djece, mladih i profesionalaca te strukturirani multisektorski dijalog, projekat je omogućio jasno sagledavanje ključnih sistemskih izazova, ali i prepoznavanje postojećih kapaciteta i dobrih praksi unutar sistema.

Nalazi FAZE I potvrđuju da u Bosni i Hercegovini postoji značajan profesionalni potencijal i rastuća svijest o važnosti mentalnog zdravlja djece i mladih, ali i jasna potreba za dodatnim jačanjem kapaciteta, međusektorske koordinacije i institucionalnih okvira kako bi podrška bila dosljedna, pravovremena i na dijete usmjerena. Validacija nalaza kroz međufazu, uključujući objavu publikacije i organizaciju nacionalne multisektorske konferencije, dodatno je osigurala njihovu relevantnost, prihvaćenost i primjenjivost u praksi.

Nastavak projekta kroz **FAZU II** predstavlja logičan i podržavajući sljedeći korak ka prevođenju istraživačkih uvida u konkretne, održive i sistemski primjenjive intervencije. Planirane edukacijske i supervizijske aktivnosti doprinijet će jačanju kompetencija profesionalaca, unapređenju pripravnosti sistema za krizne i vanredne situacije te daljem razvoju integrisanog MZPSP pristupa, u skladu s UNICEF-ovim standardima, principima „do no harm“, participacije djece i najboljeg interesa djeteta.

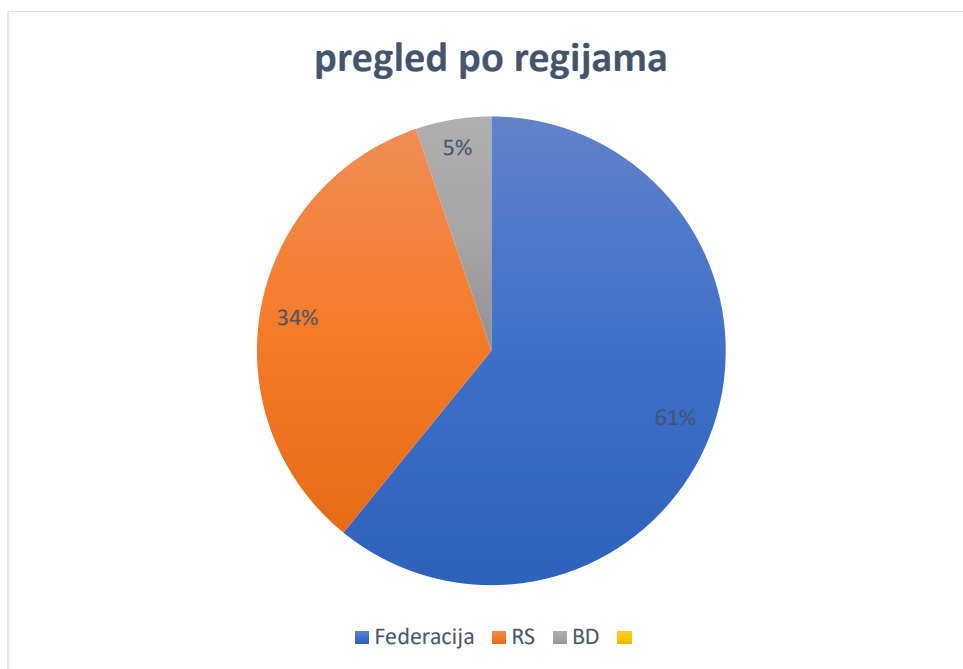
Na ovaj način, projekat „**Misli na dijete**“ doprinosi dugoročnom jačanju sistema zaštite djece, unapređenju mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti djece i mladih te ostvarenju zajedničke vizije u kojoj svako dijete ima pristup podršci koja je dostupna, kvalitetna i utemeljena na dostojanstvu, sigurnosti i povjerenju.

9. Aneksi

9.1. Aneks 1. Pregled učesnika u istraživanju

- Pregled učesnika u fokus grupama prema regiji

- Federacija Bosne i Hercegovine: 70 učesnika
- Republika Srpska: 39 učesnika
- Brčko distrikt: 6 učesnika



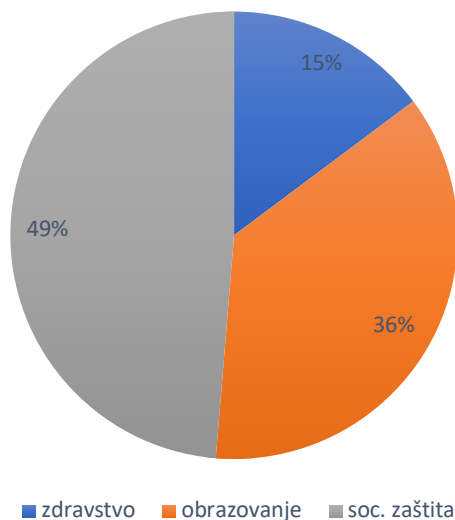
Grafikon A1. Grafički prikaz učešća ispitanika u FG po regijama

Značajan broj učesnika dolazi iz Federacije Bosne i Hercegovine, dok je učešće iz Republike Srpske i Brčko distrikta također osigurano, što potvrđuje geografsku pokrivenost istraživanja i uključenost svih administrativnih nivoa u Bosni i Hercegovini.

- Pregled učesnika u fokus grupama prema sektorima:

- Zdravstvo: 17 učesnika
- Obrazovanje: 42 učesnika
- Socijalna zaštita: 56 učesnika

pregled po sektorima



Grafikon A2. Grafički prikaz učešća ispitanika u FG po sektorima

Najveći udio učesnika dolazi iz sektora socijalne zaštite, što odražava centralnu ulogu ovog sektora u sistemu zaštite i podrške djeci i mladima.

Nakon održanih fokus grupa sa profesionalcima u prvoj polovini septembra 2025. godine, sredinom i krajem septembra održano je ukupno šest (6) fokus grupa sa mladima uzrasta od 18 do 25 godina. Učesnici su bili studenti različitih fakulteta u Bosni i Hercegovini i Evropi.

U fokus grupama učestvovali su studenti:

- Univerziteta u Sarajevu,
- International University of Sarajevo (IUS),
- Univerziteta u Istočnom Sarajevu,
- Univerziteta u Banjoj Luci,
- Univerziteta u Mostaru,
- Univerziteta u Ljubljani,
- Univerziteta u Amsterdamu.

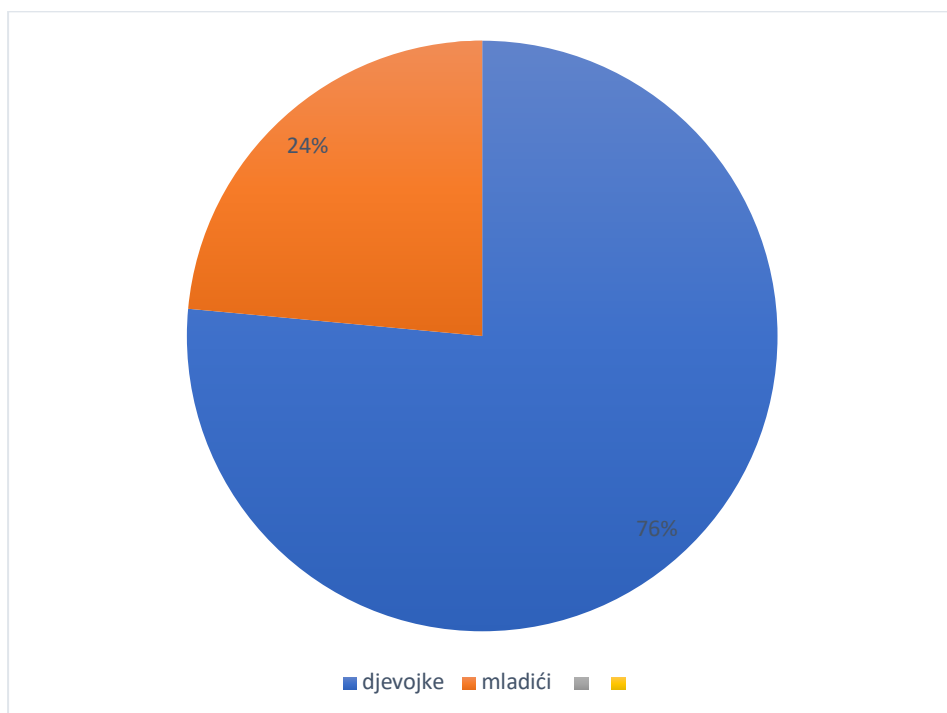
Učešće mladih iz Bosne i Hercegovine, kao i onih koji studiraju u inostranstvu, omogućilo je raznovrsne perspektive i poređenje iskustava u odnosu na različite obrazovne i sistemske kontekste.

Datumi održavanja fokus grupa za mlade (18–25 godina):

- 11.9.2025 – 3 fokus grupe
- 23.9.2025 – 2 fokus grupe
- 26.9.2025 – 1 fokus grupa

Fri, Sep 26	
18:00 - 19:00	Fokus grupa 6M (18:00-19:00) Meeting ID: 819 2200 2037
Tue, Sep 23	
19:00 - 20:00	Fokus grupa 5M (19:00-20:00) Meeting ID: 848 6202 6293
18:00 - 19:00	Fokus grupa 4M (18:00-19:00) Meeting ID: 867 6516 4881
Thu, Sep 11	
19:00 - 20:30	Fokus grupa 1M (19:00-20:30) Meeting ID: 819 7352 1066
14:00 - 15:30	Fokus grupa 3M (14:00-15:30) Meeting ID: 899 6457 8322
12:00 - 13:30	Fokus grupa 2M (12:00-13:30) Meeting ID: 833 9069 0084

Ukupno prijavljeno i učestvovalo: 51 mladih (39 djevojaka i 12 mladića).



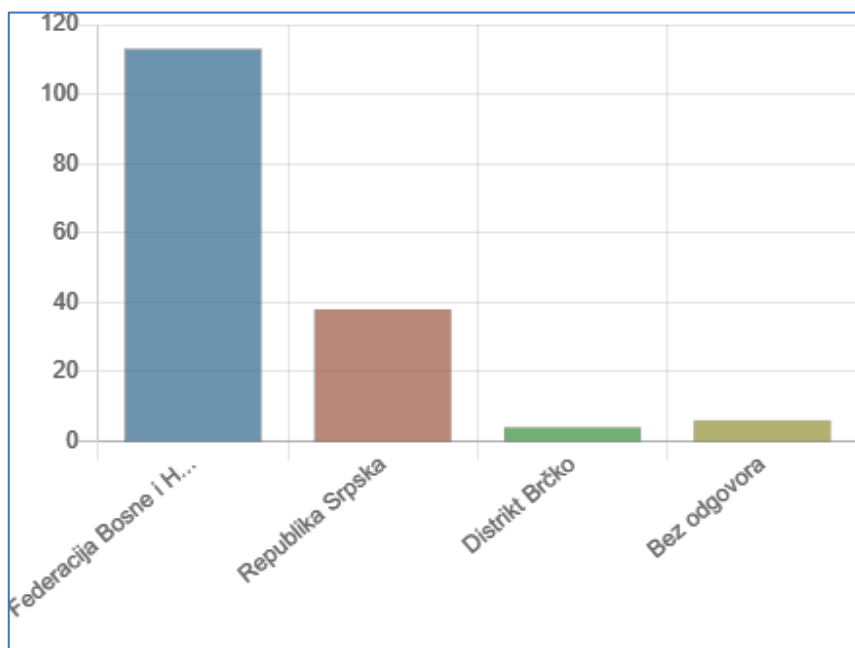
Grafikon A3. Prikaz učešća mladih u u fokus grupama prema spolu

- Pregled učesnika u kvantitativnom dijelu istraživanja

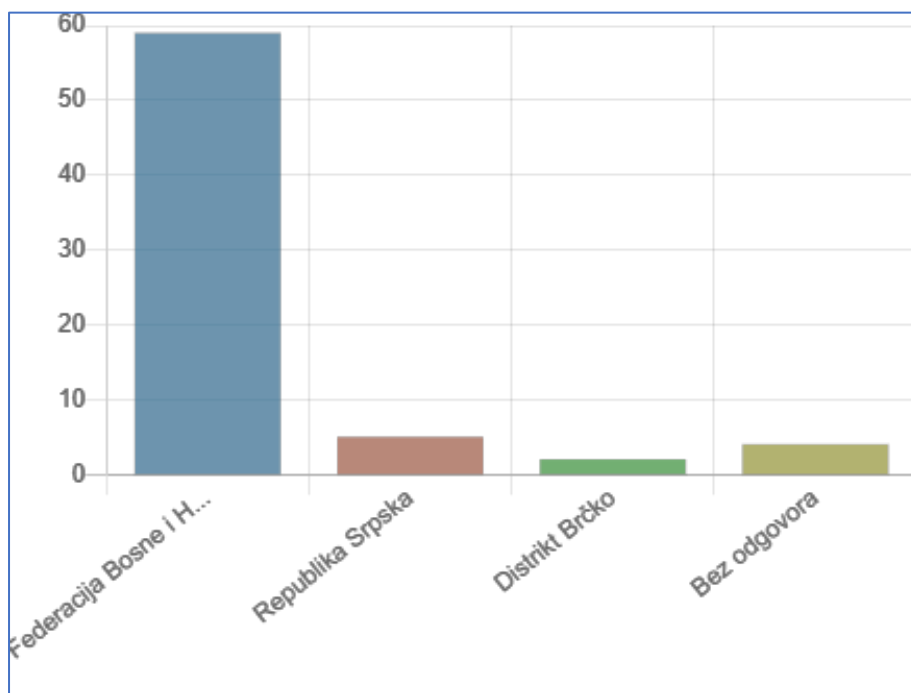
Pregled učesnika u kvantitativnom dijelu istraživanja

Pored kvalitativnog dijela, u septembru 2025. godine provedeno je i kvantitativno istraživanje putem online upitnika. Do 30.09.2025. godine prikupljeno je ukupno 462 validna upitnika, uključujući:

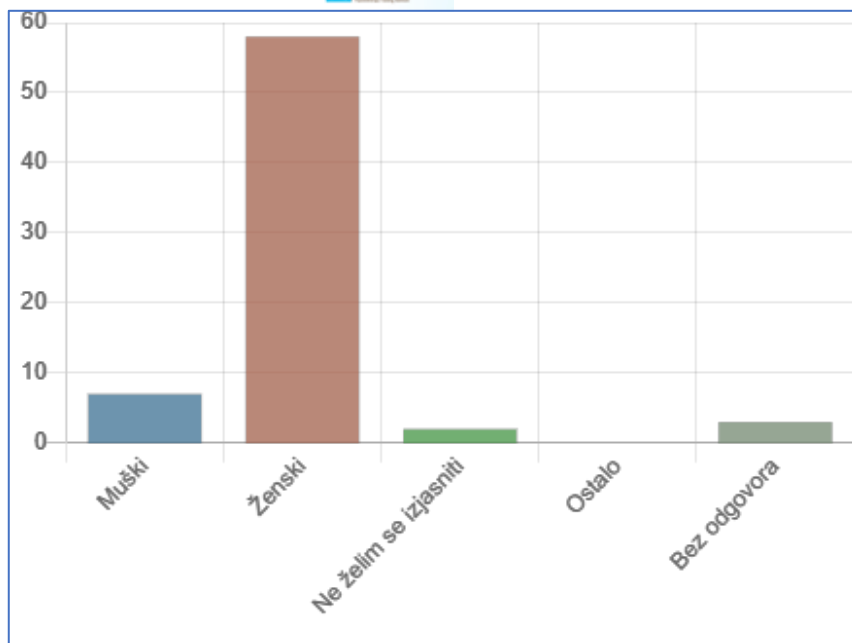
- 280 upitnika profesionalaca i
- 182 upitnika mladih.



Grafikon A4. Prikaz ispitanika prema regiji stavanja (profesionalci)



Grafiko A5. Prikaz ispitanika prema regiji stavanja (mladi)



Grafikon A6. Prikaz ispitanika prema spolu (ukupno)

9.2. Aneks 2. Vizualna dokumentacija i publikacije

- Vizualna dokumentacija sa Konferencije “Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta”









**Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta**







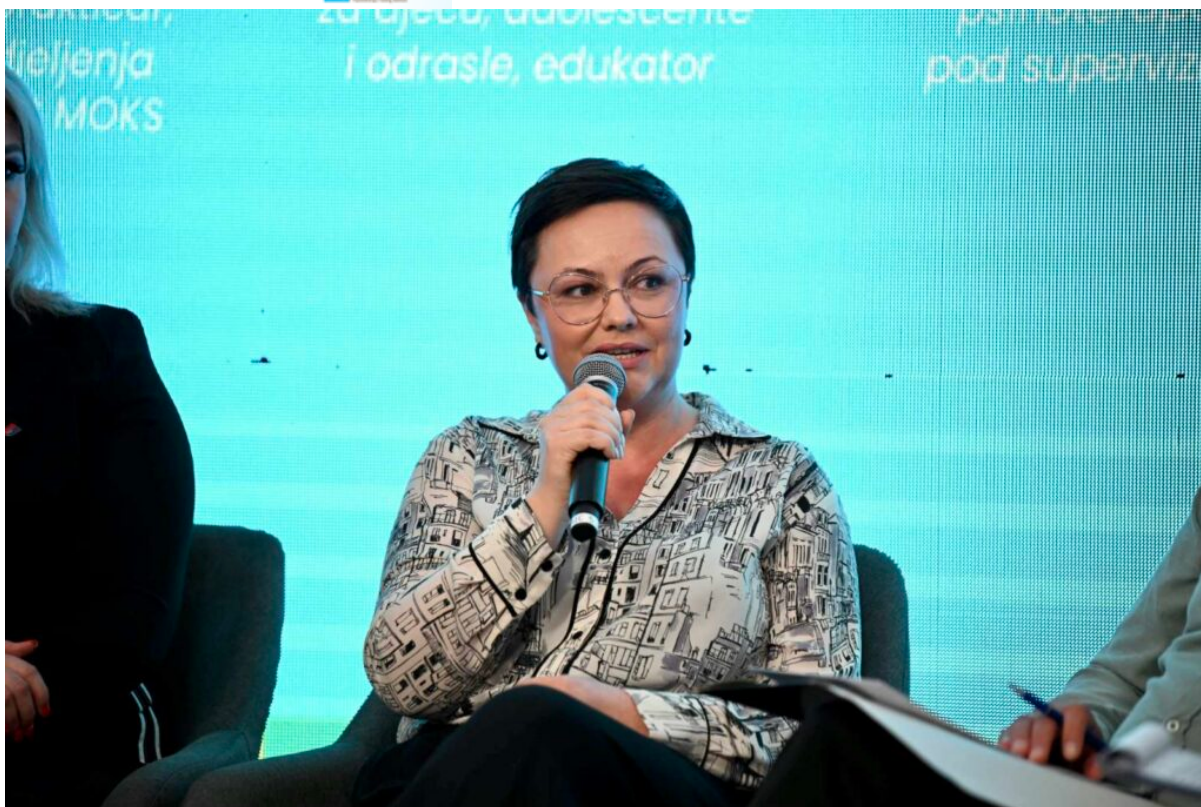
















Dostupno na:

<https://bhidapa.ba/novosti/zajedno-za-mentalno-zdravlje-djece-i-mladih-kljucni-zakljucci-konferencije-misli-na-dijete/>

- Publikacija „Misli na dijete: Zajedno za mentalno zdravlje svakog djeteta“, dostupna na latinici i ćirilici



Latinica:

<https://bhidapa.ba/wp-content/uploads/2025/12/Publikacija-Mentalno-zdravlje-mladih-LATINICA.pdf>



Ćirilica:

<https://bhidapa.ba/wp-content/uploads/2025/12/Publikacija-Mentalno-zdravlje-mladih-CIRILICA.pdf>

10. Zahvala na podršci i saradnji

10.1. Implementacijski tim i stručna podrška

Implementaciju projekta vodi BHIDAPA tim koji okuplja stručnjake iz oblasti mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP), psihologije i psihoterapije, uz podršku eksperata iz oblasti ekonomije i komunikacija. Tim djeluje u bliskoj koordinaciji s UNICEF-om i relevantnim resornim institucijama, uz dosljednu primjenu principa „do no harm“, participacije djece i mladih te zaštite i povjerljivosti podataka.

Tim (ključne uloge i odgovornosti)

Dr. sc. Mirela Badurina – voditeljica projekta

Strateško vođenje projekta, koordinacija s UNICEF-om i institucijama, nadzor kvaliteta implementacije i izvještavanje.

Dipl. psih. Dželila Mulić Čorbo – koordinatorica projekta

Operativna koordinacija aktivnosti, logistika i komunikacija s učesnicima i partnerima, praćenje realizacije planiranih zadataka.

Dipl. ecc. Adi Grebović – asistent projekta

Administrativna i finansijska podrška implementaciji, vođenje evidencija, tehnička podrška aktivnostima i izvještavanju.

Dr. sc. Katarina Mišetić – voditeljica istraživačkog tima

Metodološko vođenje istraživanja, dizajn i integracija kvalitativnih i kvantitativnih nalaza, priprema ključnih poruka.

Dipl. psih. Tanja Tankosić Girt – voditeljica kvalitativnog istraživanja i supervizije

Provođenje i facilitacija kvalitativnog dijela (fokus grupe), tematska analiza, razvoj supervizijskog/refleksivnog okvira.

Prof. dr. sc. Mirjana Mavrak – stručna konsultantica i moderatorica konferencije

Stručna podrška u strukturiranju konferencijskog programa, te facilitaciji multisektorskog dijaloga i validacije nalaza.

Dipl. kom. Irma Bečar – voditeljica komunikacija i odnosa s javnošću

Koordinacija komunikacijskih aktivnosti, osiguravanje vidljivosti projekta i priprema materijala za javnost, te koordinacija tehničke podrške u organizaciji i implementaciji konferencije.

Vanjske stručne konsultacije i gostujuće ekspertice

Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander – stručne konsultacije i doprinos razvoju preporuka; voditeljica online edukacijskih modula „Dijete u krizi“ i „Trauma-fokusirane intervencije“, uz stručnu podršku u operacionalizaciji nalaza FAZE I u praktične edukacijske sadržaje.

Prof. dr. sc. Lidija Arambašić – suvoditeljica edukacije „Krizne intervencije u zajednici“ (uživo / intenzivni format), s fokusom na krizni odgovor, trauma-informisane prakse i koordinaciju podrške u zajednici.

Doc. dr. sc. Bruna Profaca – suvoditeljica edukacije „Krizne intervencije u zajednici“ (uživo / intenzivni format), s fokusom na praktične modele intervencija i podršku profesionalcima na prvoj liniji.

Na kraju, upućujemo iskrenu zahvalnost UNICEF-u, resornim institucijama, učesnicima istraživanja, stručnjacima i mladima na povjerenju, doprinosu i saradnji tokom implementacije FAZE I projekta.

HVALA!

Zajednica je snažna onoliko koliko je zaštićeno svako njeno dijete.



11. Reference i ključni dokumenti

- UNICEF (2024). *Technical Note: Mental Health and Psychosocial Support in Child Protection*. UNICEF.
- Mišetić, K., Tankosić Girt, T., Badurina, M. & 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 (2024). *Sarajevska deklaracija o mentalnom zdravlju djece i mladih*.
- IASC (2017). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Inter-Agency Standing Committee.
- Ujedinjene nacije (1989). *Konvencija o pravima djeteta*.



**Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta**



**Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta**



uz podršku



za svako dijete

u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH



**VLADA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE**
FEDERALNO MINISTARSTVO
RADA I SOCIJALNE POLITIKE

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno Ministarstvo zdravstva



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске



Vlada Brčko distrikta BiH
Odjel za obrazovanje

unicef 
za svako dijete

u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH

Misli na dijete: Zajedno za
mentalno zdravlje svakog djeteta

uz podršku



za svako dijete
u suradnji sa resornim
ministarstvima u BiH