

Bijela knjiga: Uvođenje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti u kontinuum skrbi u Europi i srednjoj Aziji

unicef 
for every child

Integracija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u usluge podrške obiteljima, alternativne skrbi i podrške pri izlasku iz skrbi

UNICEF ECARO | ožujak 2026.



Zahvale

Ovaj je dokument izrađen u okviru inicijative Regionalnog ureda Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF) za Europu i srednju Aziju (ECARO) koju su vodili Aaron Greenberg, regionalni viši savjetnik za zaštitu djece; Leah James, stručnjakinja za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te zaštitu djece; i Stela Grigoras, stručnjakinja za zaštitu djece. Dokument su napisali Leah James, stručnjakinja za MHPSS / zaštitu djece, i Martin Punaks, stručnjak za zaštitu djece, uredila ga je Joanna Pares Hoare iz kolektiva Intrepid Hare Development Collective, a dizajnirao Barnabas Haward iz studija The Alpine Room. Dokument je izrađen između svibnja 2024. i studenoga 2025. u suradnji s UNICEF-ovim nacionalnim uredima u Europi i srednjoj Aziji, stručnom referentnom skupinom vodećih predstavnika zajednica za zaštitu djece i podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te sjedištem UNICEF-a.

Konzultirani su sljedeći UNICEF-ovi nacionalni uredi u Europi i srednjoj Aziji: Albanija, Armenija, Bjelorusija, Bugarska, Hrvatska, Češka, Italija, Kazahstan, Moldavija, Crna Gora, Poljska, Republika Sjeverna Makedonija, Rumunjska, Slovačka, Turska, Turkmenistan, Ukrajina i Uzbekistan. Zahvalni smo sljedećim osobama iz navedenih nacionalnih ureda koje su tijekom intervjua s ključnim informantima velikodušno podijelile svoje stručno znanje i iskustvo: Aigul Kadirova, Aislu Bekmussa, Aleksandra Alicja Mosiolek, Antonia Luedeke, Aysenem Agabayeva, Azamat Zhamanchinov, Cristina Badea, Diana Isaeva, Flore Rossi, Hayk Kenchyan, Julia Durska, Manuk Khachatryan, Martina Štabi, Martina Tomić-Latinac, Oleksandra Churkina, Van Chi Fam, Vera Schroepel, Viorica Dumbraveanu i Voichita Tomus.

Stručna referentna skupina pružila je dodatno osiguranje kvalitete, tehničke savjete te doradu informacija i preporuka u dokumentu. Osim UNICEF-a, u stručnoj referentnoj skupini bile su zastupljene sljedeće organizacije i akademske institucije: Australski institut za obiteljske studije (Australian Institute of Family Studies); Centar za

razvoj i evaluaciju složenih intervencija za poboljšanje javnog zdravlja (DECIPHer) pri Sveučilištu u Cardiffu, Ujedinjeno Kraljevstvo; Odbor za zaštitu djece Sjeverne Irske (Safeguarding Board for Northern Ireland), Ujedinjeno Kraljevstvo; i Ured visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice (UNHCR). Posebnu zahvalu upućujemo pojedinačnim članovima referentne skupine koji su kako u profesionalnom, tako i u osobnom svojstvu, uložili brojne sate svojeg vremena u daljnje poboljšanje dokumenta: Aaron Greenberg, Aislu Bekmussa, Anna Knutzen, Anna Koehorst, Ann Wilhoite, Azamat Zhamanchinov, Bernie McNally, Elayn Sammon, Ina Verzivolli, Ivana Zadro, Joanna Rogers, Manuk Khachatryan, Kristel Alla, Hilary Miller, Maria Margherita Maglietti, Martina Štabi, Stela Grigoras, Oleksandra Churkina, Olimpija Markovska, Sofia Casas, Rhiannon Evans, Vania Alves i Viktoria Ohanyan.

Također smo vrlo zahvalni osobama iz sjedišta UNICEF-a koje su pregledale dokument i pružile vrlo korisne povratne informacije za daljnju doradu njegovih nalaza i preporuka. To su: Aminul Islam, Kirsten Di Martino, Marcio Gagliato i Zeinab Hijazi.

Naposljetku, posebnu zahvalu upućujemo i Aaronu Greenbergu i Steli Grigoras, koji su pružili strateško usmjerenje i mnoge korisne uvide tijekom procesa izrade dokumenta.

Naslovna fotografija: © UNICEF/UNI452153/ Bradley Secker
Dana 24. rujna 2023. Sidra (10) grli svojeg djeda Hassana (75) u vrtu djeda i bake, gdje proširena obitelj sada živi razmještena između tri šatora i dva kontejnera u Antakiji, u pokrajini Hatay u Turskoj. Njihove su domove u veljači uništili razorni potresi koji su pogodili jug Turske i Siriju. Sidra provodi vrijeme u domovima roditelja svojega oca, Hassana i Semihe, i roditelja svoje majke. Hassan daje sve od sebe kako bi utješio unučad: smiruje njihov strah od novih potresa i govori im da će biti bolje. Kaže: "Ne vjeruju mi uvijek i na kraju opet misle na potres. Djeca su stalno uplašena, sjećaju se potresa. Ne spavaju dobro, posebice kad je oluja. Stalno svakoga preko telefona ispituju o potresu."

Akronimi i kratice

ACE	Nepovoljna iskustva u djetinjstvu
CHIMES	Sustavni pregled intervencija za poboljšanje ishoda mentalnog zdravlja i dobrobiti djece i mladih s iskustvom alternativne skrbi (engl. The Care-experienced children and young people's Interventions to improve Mental health and well-being outcomes Systematic review)
KBT	Kognitivno-bihevioralna terapija
ECARO	Regionalni ured za Europu i srednju Aziju
EU	Europska unija
IASC	Međuagencijski stalni odbor
MHPSS	Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška
MHPSS MSP	<i>Minimalni paket usluga za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku</i> Međuagencijskoga stalnog odbora
SDQ	Upitnik snaga i poteškoća
PFA	Psihološka prva pomoć
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj
TBRI	Relacijska intervencija temeljena na povjerenju
TFC	Terapijska udomiteljska skrb
TF-KBT	Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na traumu
TSI	Instrument za tehničku potporu
UASC	Djeca bez pratnje i razdvojena djeca
UNHCR	Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice
UNICEF	Fond Ujedinjenih naroda za djecu
UNODC	Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija

Kazalo sadržaja

Zahvale	2
Akronimi i kratice	3
Sažetak	6
1. Pozadina i kontekst: Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška duž kontinuumu skrbi u Europi i srednjoj Aziji	10
1.1. Kontekst i obrazloženje	11
1.2. Metodologija	14
1.3. Struktura dokumenta	14
2. Što su mentalno zdravlje, dobrobit te podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška?	16
2.1. Ključne definicije i konceptualni modeli: kontinuum mentalnog zdravlja i dobrobiti	17
2.2. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška	18
2.3. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška i socioekološki model	19
3. Koje su potrebe u području mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuumu skrbi?	21
3.1. Mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata duž kontinuumu skrbi	22
3.2. Rizične skupine duž kontinuumu skrbi: rod, invaliditet i djeca u riziku od dolaska u sukob sa zakonom	24
3.3. Mentalno zdravlje i dobrobit roditelja i drugih pružatelja skrbi	26
3.4. Mentalno zdravlje i dobrobit radnika	27
4. Primjena perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuumu skrbi	29
4.1. Pružatelji socijalnih usluga i podrška mentalnom zdravlju te psihosocijalna podrška	30
4.2. Kada i za koga treba koristiti podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku?	30
4.3. Usvajanje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti: načela i prakse podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške	33
4.4. Multidisciplinarni i koordinirani pristup podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci	39
4.5. Prevencija ulaska i dugotrajnog ostanka u alternativnoj skrbi te probir i procjena mentalnog zdravlja i dobrobiti	42

4.6.	Jačanje znanja i vještina pružatelja socijalnih usluga u području mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške	43
4.7.	Jačanje kapaciteta stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku te multisektorskih stručnjaka	44
4.8.	Podrška mentalnom zdravlju i dobrobiti radnika	46
4.9.	Podrška zakonodavstvu i politikama, financiranje, istraživanje i zagovaranje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške	47
5.	Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž kontinuuma skrbi	49
5.1.	Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške za djecu, adolescente, roditelje, pružatelje skrbi i obitelji	52
5.2.	Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške za djecu i adolescente s posebnim rizičnim čimbenicima	58
5.3.	Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška za djecu i adolescente u rezidencijalnoj skrbi	60
6.	Kako se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška mogu koristiti duž kontinuuma skrbi o djeci u kriznim kontekstima?	63
6.1.	Potrebe u području mentalnog zdravlja djece, adolescenata, roditelja, pružatelja skrbi i pružatelja usluga u humanitarnim kontekstima	64
6.2.	Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u humanitarnim kontekstima	65
7.	Zaključak i preporuke: Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška duž kontinuuma skrbi	69
7.1.	Zaključci	70
7.2.	Preporuke	71
	Pojmovnik	74
	Prilog 1. – Dodatni koncepti, jezik i okviri podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške	80
	Prilog 2. – Okvir za osposobljavanje pružatelja socijalnih usluga o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci	83
	Prilog 3. – Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž kontinuuma skrbi	85
	Popis literature	95

Sažetak

Djeca diljem Europe i srednje Azije koja su u riziku od izdvajanja od obitelji i ulaska u alternativnu skrb, koja se nalaze u alternativnoj skrbi ili iz nje izlaze, imaju znatno veću učestalost teškoća mentalnog zdravlja nego njihovi vršnjaci. Teškoće mentalnog zdravlja djece i osoba koje brinu o njima mogu dovesti do razdvajanja djece i obitelji, narušiti stabilnost smještaja i otežati uspješnu reintegraciju. Te okolnosti naglašavaju središnju poruku ovog dokumenta: **podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) moraju biti** integrirane u cijeli kontinuum skrbi kako bi se poboljšali ishodi za djecu, adolescente i osoba koje brinu o djeci.

Unatoč širokom prepoznavanju potrebe za uslugama koje uvažavaju potrebe povezane s mentalnim zdravljem, vladama i stručnjacima u praksi nedostajale su praktične smjernice za integraciju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u sve dijelove kontinuumu skrbi. Ovaj dokument, koji je izradio Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju (UNICEF ECARO), odgovara na taj nedostatak tako što uvodi perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti u zaštitu djece i reformu sustava skrbi. Donosi konceptualnu jasnoću, regionalne dokaze i primjenjive smjernice za vlade i UNICEF-ove nacionalne urede za integraciju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) usmjerenih na promicanje, prevenciju i skrb u politike, pružanje usluga i praksu radnika. Temelji se na pregledu literature te konzultacijama s 18 UNICEF-ovih ureda u pojedinim zemljama i stručnim savjetnicima.

Ključni pojmovi

U dokumentu se primjenjuje UNICEF-ov [*Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku \(MHPSS\) djece, adolescenata i pružatelja skrbi u svim okruženjima*](#), u kojem se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)

definiraju kao cijeli raspon intervencija promicanja, prevencije i skrbi koje štite psihosocijalnu dobrobit i odgovaraju na stanja povezana s mentalnim zdravljem. Središnja je poruka da su podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) *odgovornost* svih, a ne samo stručnjaka za mentalno zdravlje te da se mogu učinkovito integrirati u svakodnevni rad svih pružatelja socijalnih usluga.

Potrebe povezane s mentalnim zdravljem u kontinuumu skrbi

1. **Djeca i adolescenti u alternativnoj skrbi** u većoj mjeri od opće populacije imaju teškoće i stanja povezana s mentalnim zdravljem, uključujući depresiju, anksioznost, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), poremećaje ponašanja, reaktivni poremećaj privrženosti i suicidalnost. Ti su problemi povezani s nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (ACE), prekidima privrženosti i nestabilnošću prije i tijekom alternativne skrbi.
2. **Roditelji i druge osobe koje brinu o djeci** duž kontinuumu skrbi doživljavaju suočavaju se s psihološkom uznemirenošću koja narušava kvalitetu skrbi koju pružaju te izravno utječe na dobrobit i zaštitu djece, kao i na izgleda za njihovu uspješnu reintegraciju.
3. **Stručnjaci i drugi djelatnici koji u različitim sektorima neposredno rade s djecom i obiteljima** suočavaju se s kroničnim stresom, profesionalnim sagorijevanjem i sekundarnom traumatizacijom, što negativno utječe na njihovu dobrobit, ostanak u profesiji i kvalitetu usluga. Stoga je dobrobit pružatelja usluga istodobno etička odgovornost i preduvjet visokokvalitetnih, stabilnih sustava skrbi.
4. **Rizične skupine**, uključujući djecu s teškoćama u razvoju, djecu pogođenu rodno uvjetovanim nasiljem, djecu pripadnike nacionalnih ili etničkih manjina, djecu izbjeglice i tražitelje međunarodne zaštite te djecu u riziku od sukoba sa zakonom ili u sukobu sa

zakonom, suočavaju se s višestrukim i međusobno povezanim čimbenicima ranjivostima koje zahtijevaju prilagođene pristupe podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

5. **Humanitarne situacije**, poput sukoba u Ukrajini i raseljavanja u regiji, povećavaju rizike za mentalno zdravlje djece, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci te stručnjaka, zbog čega je podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku potrebno integrirati u humanitarne odgovore u području zaštite djece.

Primjena perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti

U knjizi se ističe važnost davanja prioriteta podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) radi prevencije razdvajanja djece i obitelji te u visokorizičnim "kritičnim točkama" u kojima potrebe povezane s mentalnim zdravljem često eskaliraju, kao što su ulazak u alternativnu skrb, promjene smještaja, izloženost nasilju, ponovno spajanje obitelji i prijelaz na neovisno življenje.

U knjizi se navode praktični koraci koje vlade i partneri mogu poduzeti za integraciju načela i praksi podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) duž kontinuumu skrbi (podrška obiteljima, alternativna skrb, ponovno spajanje obitelji i prijelaz na neovisno življenje), uključujući:

- **Trauma-informirane pristupe koji su participativni te usmjereni na snagu i otpornost**, a koji prednost daju sigurnosti, povjerenju i osnaživanju.
- **Kulturno primjereno i sigurno, uključivo te rodno osjetljivo osmišljavanje i provedba programa podrške** radi smanjenja nejednakosti i stigme.
- **Sustavne mehanizme probira, procjene i upućivanja** ugrađene u **vođenje slučaja**.
- **Međusektorsku koordinaciju** između zaštite djece, zdravstva, obrazovanja, pravosuđa i usluga u zajednici te **koordinaciju između usluga za mlade i usluga za odrasle** kako bi se osigurali kontinuitet skrbi i pravedan pristup.
- **Jačanje kapaciteta i pružanje podrške dobrobiti** pružatelja socijalnih usluga, stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i drugih radnika iz različitih sektora.
- **Prikupljanje dokaza, usklađivanje politika i održivo financiranje** kao podršku daljnjem napretku.

Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž kontinuumu skrbi

U dokumentu se utvrđuje niz aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenih na dokazima koje se mogu primjenjivati duž kontinuumu skrbi, ovisno o potrebama djece, roditelje i druge osobe koji skrbe o djeci te obitelji:

- **Univerzalne aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i prevencije** usmjerene su na *svu* djecu, roditelje i druge osobe koje skrbe o djeci, a obuhvaćaju psihoedukaciju, podršku roditeljstvu, socio-emocionalno učenje, vršnjačku podršku i druge inicijative usmjerene na jačanje otpornosti, vještine suočavanja i podržavajuće odnose.
- **Ciljana, nespecijalizirana skrb** odgovara na početne ili umjereno izražene potrebe povezane s mentalnim zdravljem poput strukturiranih grupnih intervencija, programa jačanja obitelji i drugih psiholoških intervencija za širu primjenu, koje provode za to osposobljene osobe koje nisu specijalisti za mentalno zdravlje, uključujući pružatelje socijalnih usluga.
- **Specijalizirana skrb** potrebna je djeci i pružateljima skrbi sa značajnim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem te uključuje psihoterapijske intervencije i psihijatrijsku skrb koje pružaju stručnjaci za mentalno zdravlje.

Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) moraju se na svim razinama prilagoditi individualnim potrebama, zahtjevima uključivanja osoba s invaliditetom, kulturnom i jezičnom kontekstu te stvarnim

okolnostima različitih okruženja skrbi. **Važno je istaknuti da u rezidencijalnoj skrbi podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) treba pridonositi postupnoj deinstitutionalizaciju i prijelazu na obiteljske oblike skrbi, ali ih ni u kojem slučaju ne smije zamijeniti.**

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška u humanitarnim situacijama

U humanitarnim kriznim situacijama, uključujući sukobe i raseljavanje, djeca, roditelji i druge osobe koje skrbe o djeci suočavaju se s pojačanom uznemirenošću i povećanim rizicima od razdvajanja djece i obitelji. U knjizi se ističe da podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) u tim kontekstima prioritet trebaju dati **prevenciji razdvajanja djece i obitelji** podržavanjem mentalnog zdravlja roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci, obnavljanjem roditeljskih kapaciteta te jačanjem mehanizama suočavanja obitelji i zajednice.

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebaju biti integrirane u krizne usluge zaštite djece i podrške obiteljima duž kontinuumu skrbi, uz ciljanu podršku djeci izloženoj traumatskim iskustvima, te roditeljima i drugim osobama koje skrbe o djeci pod akutnim stresom. U slučajevima kada se razdvajanje ne može izbjeći, djecu treba smjestiti u alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i zajednici, uz trajnu psihosocijalnu podršku srodničkim i udomiteljskim obiteljima. Ključno je osigurati kontinuitet i koordinaciju između humanitarnih odgovora i nacionalnih sustava skrbi, kao i podržati mentalno zdravlje i dobrobit radnika u neposrednom radu s djecom, roditeljima i drugim osobama koje skrbe o djeci.

Ključne preporuke

Vlade se u knjizi pozivaju da uz podršku UNICEF-ovih nacionalnih ureda i drugih partnera:

1. Daju prioritet podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) u sklopu rane

intervencije i podrške obiteljima radi prevencije razdvajanja djece i obitelji.

2. Osiguraju da sva djeca i pružatelji skrbi u alternativnoj skrbi, kao i oni koji izlaze iz skrbi, imaju pristup odgovarajućoj podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) usmjerenima na promicanje, prevenciju i skrb.
3. Odgovore na štetne učinke rezidencijalne skrbi postupnom deinstitutionalizacijom koju podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) podupiru, ali nikada ne zamjenjuju.
4. Ojačaju koordinirano i multidisciplinarno pružanje usluga među sektorima i tijekom cijeloga životnog vijeka.
5. Opreme radnike u djelatnosti socijalne skrbi temeljnim kompetencijama za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i osiguraju im kontinuiranu superviziju.
6. Izgrade kapacitete stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i multisektorskih stručnjaka kako bi odgovorili na potrebe djece i pružatelja skrbi duž raspona skrbi.

7. Ulažu u mentalno zdravlje i dobrobit radnika na razini organizacije, supervizije, vršnjačke podrške i pojedinca.
8. Integriraju podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) u humanitarnu pripravnost i odgovor za djecu i pružatelje skrbi duž raspona skrbi.
9. Ojačaju istraživanja, podatke i prikupljanje dokaza o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) duž raspona skrbi.
10. Ugrade načela podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u politike, zakonodavstvo, financiranje, podizanje svijesti i komunikaciju te okvire odgovornosti.

Zaključak

Integracija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) duž raspona skrbi u Europi i srednjoj Aziji ključna je za visokokvalitetnu reformu sustava skrbi kojom se osiguravaju prava djeteta. Perspektiva mentalnog zdravlja i dobrobiti može pomoći u jačanju obitelji i prevenciji razdvajanja, podržati stabilnu i poticajnu alternativnu skrb u obiteljskom okruženju, omogućiti sigurnu i održivu reintegraciju te pripremiti mlade za neovisno življenje.

1. Pozadina i kontekst: Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška duž kontinuuma skrbi u Europi i srednjoj Aziji

1.1. Kontekst i obrazloženje

Mentalno zdravlje i dobrobit uvijek bi trebali biti temeljno pitanje za usluge koje sprječavaju razdvajanje djece i obitelji, podržavaju djecu i njihove pružatelje skrbi u okruženjima alternativne skrbi te pomažu djeci i mladima koji izlaze iz skrbi kroz ponovno spajanje obitelji ili prijelaz na neovisno življenje. Duž kontinuuma skrbi (*vidi Okvir 1.*) djeca i adolescenti te njihovi roditelji i pružatelji skrbi doživljavaju više razine teškoća mentalnog zdravlja nego njihovi vršnjaci u općoj populaciji. Istodobno, teškoće mentalnog zdravlja kod djece i njihovih roditelja i drugih osoba koje neposredno skrbe o njima izravno su povezane s ulaskom djece u smještaj u alternativnoj skrbi (*vidi Okvir 4.*). Nakon ulaska u alternativnu skrb djeca i dalje doživljavaju visoke razine uznemirenosti i teškoća mentalnog zdravlja koje ne pogađaju samo djecu u

rezidencijalnoj skrbi,¹ nego i djecu u alternativnoj skrbi u obiteljskom okruženju i zajednici,² kao i njihove pružatelje skrbi.³ Teškoće mentalnog zdravlja sveprisutan su izazov i za djecu koja izlaze iz alternativne skrbi radi ponovnog spajanja sa svojim obiteljima⁴ te za adolescente koji iz alternativne skrbi prelaze na neovisno življenje.⁵ Djeca koja su bila u alternativnoj skrbi imaju više stope pokušaja suicida⁶ i smrti uzrokovanih suicidom⁷ nego njihovi vršnjaci u općoj populaciji. Kao što je pokazala nedavna evaluacija procesa reforme sustava skrbi u Europi i srednjoj Aziji, propust da se teškoće mentalnog zdravlja rješavaju duž raspona skrbi ne samo da može utjecati na djecu tijekom cijelog života, već može negativno utjecati i na njihove buduće roditeljske kapacitete te doprinijeti međugeneracijskom ciklusu povećanih teškoća mentalnog zdravlja i razdvajanja djece i obitelji.⁸

Okvir 1. Definiranje kontinuuma skrbi i povezanih ključnih pojmova

“**Kontinuum skrbi**” odnosi se na cijeli niz usluga i intervencija za djecu i adolescente te njihove roditelje i druge osobe koje brinu o njima u situacijama u kojima su djeca u riziku od izdvajanja iz roditeljske skrbi ili su iz nje već izdvojena. One uključuju:

- Ranu intervenciju, [podršku obiteljima](#) i usluge zaštite djece radi prevencije razdvajanja djece i obitelji.⁹
- Alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i zajednici, poput srodničke skrbi i [udomiteljske skrbi](#).¹⁰
- Rezidencijalnu alternativnu skrb, uključujući [institucionalnu skrb manjeg opsega uz individualiziranu podršku](#) (organizirano stanovanje)¹¹ i rezidencijalnu skrb većeg opsega.¹²
- Reintegraciju djece iz alternativne skrbi u njihove biološke obitelji.¹³
- Usluge za adolescente koji iz alternativne skrbi prelaze na neovisno življenje.¹⁴

Roditelj je djetetova biološka majka ili otac, ili druga odrasla osoba koja je zakonski posvojila dijete, dok je **pružatelj skrbi** širi pojam koji obuhvaća osobe odgovorne za skrb o djeci i adolescentima, uključujući članove obitelji poput majki, očeva, baka i djedova, braće i sestara te drugih unutar šire obiteljske mreže (uključujući osobe koje pružaju srodničku skrb). Pojam obuhvaća i osobe koje nisu članovi obitelji, a imaju ulogu pružatelja skrbi, poput udomitelja i stručnjaka u rezidencijalnoj skrbi.

Kako bi se odgovorilo na te potrebe, **podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)** (vidi Okvir 2.) moraju biti dio paketa usluga na više razina ključne podrške djeci, adolescentima, njihovim pružateljima skrbi i pružateljima usluga duž cijelog kontinuuma skrbi. Izazovi mentalnog zdravlja koji pogađaju djecu i pružatelje skrbi istovremeno su uzrok i posljedica razdvajanja djece i obitelji, što naglašava presudnu

važnost rane, preventivski usmjerene podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za obitelji u riziku. Također su ključne i aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljene na dokazima, a koje su namijenjene djeci, njihovim pružateljima skrbi i obiteljima koji su već u alternativnoj skrbi ili iz nje izlaze.

Okvir 2. Definiranje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS)

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) složeni je pojam koji se koristi za opisivanje bilo koje vrste lokalne ili vanjske podrške čiji je cilj zaštititi ili promicati psihosocijalnu dobrobit ili spriječiti odnosno liječiti stanja povezana s mentalnim zdravljem.¹⁵ Česta je zablude da se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) odnose samo na liječenje osoba s dijagnosticiranim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem te da ih stoga moraju pružati isključivo specijalisti poput kliničkih psihologa, psihijatara ili liječnika. **U stvarnosti su podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) relevantne za svu djecu i obitelji duž kontinuuma skrbi.** Većina djece doživjet će uznemirenost povezanu s nepovoljnim životnim iskustvima, nestabilnošću ili potencijalno traumatskim iskustvima prije i tijekom boravka u alternativnoj skrbi. Međutim, samo će manjina razviti stanje povezano s mentalnim zdravljem koje se može dijagnosticirati. Iako specijalizirana skrb ostaje ključna sastavnica podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), jednako su važne preventivne aktivnosti i aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti koje podupiru dobrobit i pomažu smanjiti rizik od nastanka ili pogoršanja teškoća mentalnog zdravlja kod sve djece, roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci. Aktivnosti poput osiguravanja sigurnih i brižnih i poticajnih odnosa, jačanja pozitivnih načina suočavanja, podrške roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci i upućivanja na daljnju skrb, mogu učinkovito provoditi i stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), uključujući pružatelje socijalnih usluga. **U tom je smislu podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) najbolje razumjeti kao zajedničku odgovornost svih pružatelja usluga koji rade s djecom i obiteljima,** a ne isključivo kao domenu stručnjaka za mentalno zdravlje.

Gotovo pola milijuna djece u zemljama diljem Europe i srednje Azije živi u ustanovama rezidencijalne skrbi.¹⁶ Posljednjih desetljeća mnoge europske i srednjoazijske zemlje provode program “reforme sustava skrbi” kako bi se smanjio broj djece koja žive u štetnoj rezidencijalnoj skrbi. Takve se ustanove zatvaraju, a umjesto toga se razvijaju snažnije usluge podrške obiteljima radi prevencije razdvajanja te pruža alternativna skrb u obiteljskom okruženju i zajednici.¹⁷ Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška imaju ključnu ulogu u

reformi sustava skrbi jer pomažu u prevenciji razdvajanja djece i obitelji, jačaju alternative rezidencijalnoj skrbi u obiteljskom okruženju te podupiru djecu koja izlaze iz skrbi. U ovom se dokumentu predlaže da se taj program može ubrzati integracijom podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž cijelog raspona skrbi (uključujući djecu u rezidencijalnoj skrbi, pri čemu podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška nikada ne smiju postati zamjena za deinstitutionalizaciju).

Okvir 3. Prava djeteta i obiteljski život

Niz međunarodnih instrumenata štiti prava djece u pogledu obiteljskog života:

- Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta ističe da bi djeca trebala “odrastati u obiteljskom okruženju, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja”. Kada to nije moguće, države trebaju osigurati alternativnu skrb.¹⁸
- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom prepoznaje da “djeca s teškoćama u razvoju imaju jednaka prava u pogledu obiteljskog života” te da će, “ako uža obitelj nije u mogućnosti skrbiti za dijete s teškoćama u razvoju, [države] poduzeti sve napore kako bi osigurale alternativnu skrb unutar šire obitelji, a ako to nije moguće, unutar zajednice u obiteljskom okruženju”.¹⁹
- Smjernice Ujedinjenih naroda za alternativnu skrb o djeci ističu da sve napore treba usmjeriti na to da se djeci omogući ostanak uz roditelje ili povratak pod njihovu skrb, odnosno, prema potrebi, pod skrb drugih bliskih članova obitelji. Kada to nije moguće ni uz podršku, Smjernice pozivaju države da osiguraju alternativnu skrb kako bi se zaštitila prava djece i osigurali njihovi najbolji interesi.²⁰

Mnoge se europske i srednjoazijske zemlje suočavaju i s potrebom podrške djeci, adolescentima i obiteljima duž kontinuuma skrbi u humanitarnim kontekstima. Usluge kontinuuma skrbi važni su stupovi krznog odgovora na sukob u Ukrajini, kao i u drugim zemljama koje pružaju podršku osobama pod privremenom zaštitom iz Ukrajine. Slične se usluge pružaju izbjegličkoj i migrantskoj djeci i obiteljima koji u regiju dolaze iz Afrike, s Bliskog istoka i iz južne Azije, te djeci i obiteljima koji se u regiju vraćaju iz Iraka i Sirije. Mnoga od te djece, adolescenata i obitelji doživjeli su izrazito stresne i potencijalno traumatske događaje koji znatno povećavaju njihov rizik od teškoća mentalnog zdravlja, uključujući stanja poput posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP).²¹

Iako postoji širok konsenzus da podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) treba integrirati duž kontinuuma skrbi, vlade i pružatelji usluga zatražili su više smjernica o tome kako to učiniti.²² UNICEF-ov [Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i pružatelja skrbi u svim okruženjima](#) jednako tako poziva one koji rade u socijalnoj skrbi i zaštititi djece da u svojem radu „više uzimaju u

obzir potrebe povezane s mentalnim zdravljem i psihosocijalnom podrškom (MHPSS)”, kao i na širenje visokokvalitetnih intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u razvojnim i humanitarnim kontekstima. Ovaj je dokument osmišljen kako bi podržao zemlje u odgovaranju na te pozive.

Knjiga je prvenstveno namijenjena vladama i pružateljima socijalnih usluga koji rade duž kontinuuma skrbi (premda može koristiti i drugim akterima, kao što su organizacije civilnog društva i stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS)). Relevantan je za donositelje odluka koji osmišljavaju i propisuju sustave i usluge, kao i za stručnjake iz prakse koji te usluge razvijaju i provode. Iako je fokus na sustavima zaštite djece i socijalne skrbi, u dokumentu se naglašava važnost multisektorskog pristupa podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za pružanje potpore djeci u alternativnoj skrbi te su uključena razmatranja osmišljena za jačanje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u svim sektorima, uključujući pozornost na ulogu zdravstvenog sektora. U dokumentu se predlaže da stručnjaci koji rade u različitim dijelovima sustava skrbi mogu ojačati podršku

mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) kroz: 1) jasno razumijevanje toga što obuhvaća podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS); 2) bolje razumijevanje potreba djece, roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci i pružatelja usluga za podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom (MHPSS) duž kontinuuma skrbi; 3) primjenu "perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti" na socijalne usluge i jačanje kapaciteta radnika; 4) provedbu aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u području promicanja, prevencije i skrbi; te 5) prilagodbu tih pristupa kriznim kontekstima. Sljedeći odjeljci ovog dokumenta redom obrađuju svako od tih područja. Oni također odgovaraju na konkretna pitanja i izazove koje su istaknuli UNICEF-ovi nacionalni uredi u Europi i srednjoj Aziji, uključujući poteškoće s kojima se njihovi vladini partneri suočavaju u pružanju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

1.2. Metodologija

Kako bi izradio ovaj dokument, UNICEF-ov Regionalni ured za Europu i srednju Aziju (ECARO) krenuo je od nastojanja da razumije potrebe povezane s mentalnim zdravljem djece i adolescenata, njihovih roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o njima te pružatelja socijalnih usluga duž kontinuuma usluga skrbi u Europi i srednjoj Aziji. UNICEF je također istražio organizacijske i sustavne izazove s kojima se UNICEF-ovi nacionalni uredi i vlade suočavaju u integraciji i pružanju usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške, istodobno utvrđujući primjere dobre prakse za odgovaranje na te potrebe. Provele su se sljedeće istraživačke aktivnosti:

1. *Pregled literature* koji je obuhvatio akademsku i sivu literaturu, uključujući akademske članke, evaluacije, izvješća vlada i civilnog društva te mrežne stranice interventnih modela, kako bi se razumjele potrebe povezane s mentalnim zdravljem i potrebe na razini sustava te dobra praksa u uslugama raspona skrbi, pri čemu se

posebna pažnja obraćala na regiju Europe i srednje Azije.

2. *Internetska anketa* provedena u suradnji s UNICEF-ovim nacionalnim uredima u Europi i srednjoj Aziji o uslugama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) koje se pružaju duž raspona skrbi u pojedinim zemljama. Odgovorilo je osamnaest UNICEF-ovih nacionalnih ureda: Albanija, Armenija, Bjelorusija, Bugarska, Hrvatska, Češka, Italija, Kazahstan, Moldavija, Crna Gora, Sjeverna Makedonija, Poljska, Rumunjska, Slovačka, Turska, Turkmenistan, Ukrajina i Uzbekistan.
3. Intervjui s ključnim informatorima iz devet UNICEF-ovih nacionalnih ureda (Armenija, Hrvatska, Kazahstan, Moldavija, Poljska, Rumunjska, Turkmenistan, Ukrajina i Uzbekistan) radi dubljeg razumijevanja potreba povezanih s mentalnim zdravljem i podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) koje se pružaju duž kontinuuma skrbi u tim zemljama.
4. *Preliminarni nalazi istraživanja predstavljeni su na regionalnim konferencijama* u Taškentu, Uzbekistan (Forum o izgradnji otpornih zajednica u srednjoj Aziji – poticanje dobrobiti djece, mladih, žena i obitelji kroz socijalni rad i socijalne usluge, rujan 2024.) te Zagrebu, Hrvatska (SKRB 2024: Transformacija skrbi o djeci u Europi, rujan 2024.) na kojima se sudionike pozvalo na konstruktivne povratne informacije i dijalog.
5. Sazvana je stručna referentna skupina s predstavnicima UNICEF-ovih nacionalnih ureda diljem Europe i srednje Azije, UNICEF-a ECARO i sjedišta UNICEF-a, kao i vanjskih organizacija i akademskih institucija s tehničkom ekspertizom u područjima reforme sustava skrbi i podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Skupina je pregledala nacрте dokumenta te pružila neprocjenjive pisane i usmene povratne informacije.

1.3. Struktura dokumenta

Tijekom savjetovanja za ovu knjigu UNICEF-ovi nacionalni uredi diljem regije Europe i srednje Azije istaknuli su pitanja i izazove s kojima se oni i njihovi partneri u vladinim tijelima suočavaju u pružanju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) duž raspona skrbi. Ova pitanja i izazovi određuju strukturu dokumenta na sljedeći način:

Odjeljak 2.: Što su mentalno zdravlje, dobrobit te podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška? nastoji razjasniti što obuhvaćaju podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) sažetim definiranjem ključne terminologije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) te prikazom okvira i konceptualnih modela. Dodatne informacije o pojmovima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), smjernicama za komunikaciju i relevantnim okvirima politika podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) dostupne su u Prilogu 1.

Odjeljak 3.: Koje su potrebe u području mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuuma skrbi? oslanja se na socioekološki okvir kako bi pružio pregled mentalnog zdravlja i dobrobiti djece (uključujući rizične skupine), roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci i pružatelja usluga duž kontinuuma skrbi.

Odjeljak 4.: Kako pružatelji socijalnih usluga mogu primijeniti perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuuma skrbi? bavi se time kako europske i srednjoazijske vlade uz podršku UNICEF-ovih nacionalnih ureda mogu integrirati perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti u pružanje socijalnih usluga duž raspona skrbi te kako podržati radnike u razvoju potrebnih kapaciteta (detaljan okvir za osposobljavanje nalazi se u Prilogu 2.).

Odjeljak 5.: Koje se aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške mogu koristiti duž kontinuuma skrbi? donosi kratak pregled konkretnih aktivnosti podrške

mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenih na dokazima za podršku djeci i njihovim roditeljima te drugim osobama koje brinu o njima duž kontinuuma skrbi, a detaljniji opis nalazi se u **Prilogu 3**. One uključuju preventivne aktivnosti i aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti koje može provoditi širi krug pružatelja socijalnih usluga te specijalizirane intervencije koje bi trebali provoditi stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Ovaj odjeljak uključuje i razmatranja o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za rizične skupine, djecu u rezidencijalnoj skrbi i osobe koje izlaze iz skrbi.

Odjeljak 6.: Kako se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška mogu koristiti duž kontinuuma skrbi u kriznim kontekstima? razmatra psihičke reakcije u kriznim okruženjima i dobre prakse za odgovaranje na te potrebe.

Odjeljak 7.: Zaključak i preporuke: Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška duž kontinuuma skrbi. Ovaj odjeljak donosi ključne zaključke, pouke i preporuke za praktičare i donositelje politika.

U svim se navedenim odjeljcima navode studije slučaja i primjeri iz regije Europe i srednje Azije koji ilustriraju kako podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) izgledaju u praksi. U cijelom se dokumentu navode i poveznice na ključne resurse i alate.

Važno je napomenuti da ovu publikaciju ne treba smatrati sveobuhvatnim vodičem za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) duž kontinuuma usluga skrbi. Ona je, umjesto toga, uvod u ovu složenu temu s ciljem podrške stručnjacima, što obuhvaća i stručnjake koji razvijaju programe i politike te stručnjake u izravnim ulogama podrške u ranoj intervenciji, uslugama podrške obiteljima, skrbi za djecu i širem krugu pružatelja socijalnih usluga, da razmatranja o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) uključe u svoj rad. Pri osmišljavanju i provedbi podrške mentalnom

zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u tim područjima rada može biti potrebna dodatna podrška tehničkih stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

2. Što su mentalno zdravlje, dobrobit te podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška?

Savjetovanja s UNICEF-ovim nacionalnim uredima²³ ukazala su na nedostatak jasnoće u nekim okruženjima o tome što čini podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), tko treba podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) ili od njih ima koristi te koje vrste pružatelja usluga mogu pružiti podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Kako bi se dodatno razjasnili značenje i svrha podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), u ovom su odjeljku prikazani ključni pojmovi podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) te konceptualni modeli koji se koriste u cijelom dokumentu.

2.1. Ključne definicije i konceptualni modeli: kontinuum mentalnog zdravlja i dobrobiti

UNICEF-ov [Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i pružatelja skrbi u svim okruženjima](#) pruža bitan temelj za oblikovanje UNICEF-ova pristupa podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS). U Okviru se navode ključni pojmovi i koncepti, uključujući mentalno zdravlje koje se definira na sljedeći način:

Mentalno zdravlje obuhvaća emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit ljudi. Ono utječe na to kako ljudi misle, osjećaju i postupaju te određuje kako se nose sa stresom, kako uspostavljaju odnose s drugima i kako donose odluke. Mentalno zdravlje važno je u svim životnim razdobljima, od djetinjstva i adolescencije do odrasle dobi. Dobro mentalno

zdravlje definira se kao stanje dobrobiti u kojem pojedinci ostvaruju vlastiti potencijal, mogu se nositi s uobičajenim životnim stresovima, mogu produktivno i plodonosno raditi te pridonositi svojim zajednicama.

Dobro mentalno zdravlje povezano je s mentalnom i psihosocijalnom dobrobiti. UNICEF-ov rad na poboljšanju mentalnog zdravlja djece, adolescenata, obitelji i zajednica uključuje promicanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti, prevenciju stanja povezanih s mentalnim zdravljem, zaštitu ljudskih prava te skrb za djecu, adolescente, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci pogođene stanjima povezanim s mentalnim zdravljem.²⁴

U Okviru se **dobrobit** definira kao:

...pozitivno stanje u kojem osoba napreduje, ostvaruje svoje potencijale i funkcionira u skladu sa svojim razvojnim mogućnostima. Kod djece i adolescenata dobrobit proizlazi iz međuodnosa tjelesnih, psiholoških, kognitivnih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih aspekata koji utječu na sposobnost djeteta ili adolescenta da raste, uči, socijalizira se i razvija do svojeg punog potencijala.²⁵

Kontinuum mentalnog zdravlja i dobrobiti²⁶

obuhvaća raspon od pozitivnog mentalnog zdravlja do dugotrajnih i teško ometajućih stanja povezanih s mentalnim zdravljem. Djeca u sustavu skrbi i zaštite mogu doživljavati psihičke reakcije na cijelom rasponu kontinuumu mentalnog zdravlja i nalaziti se u bilo kojem dijelu kontinuumu skrbi (vidi Sliku 1.).

Slika 1. Kontinuum mentalnog zdravlja i dobrobiti i raspon skrbi



Izvor: prilagođeno prema: Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Regionalna vlada Andaluzije i Europska komisija, Integrated Collaboration Framework for mental health and wellbeing support of children in the care and protection system in Andalusia, UNICEF, Ženeva / Sevilla / Bruxelles, 2026.

Svatko se nalazi negdje na kontinuumu mentalnog zdravlja i dobrobiti, a većina se ljudi u nekom trenutku po njemu i pomiče, a raspon seže od dobrog mentalnog zdravlja preko kratkotrajne uznemirenosti do dugotrajnog stanja povezanog s mentalnim zdravljem. To uključuje uobičajene reakcije na stresore i nepovoljne životne okolnosti prije i tijekom boravka u alternativnoj skrbi, poput tuge, anksioznosti, razdražljivosti i poteškoća sa spavanjem, od kojih se pojedinci mogu oporaviti uz osnovnu podršku.

2.2. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška

U Okviru se **podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)** definiraju kao:

Složeni pojam koji se koristi za opisivanje bilo koje vrste lokalne ili vanjske podrške čiji je cilj zaštititi ili promicati psihosocijalnu dobrobit ili spriječiti odnosno liječiti mentalne poremećaje. Pojam je izvorno skovala referentna skupina za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) Međuagencijskoga stalnog odbora (IASC) za uporabu u kriznim situacijama, a danas je široko prihvaćen te ga UNICEF i partneri koriste u svim okruženjima kako bi se očuvao dinamičan odnos između

psiholoških aspekata iskustva (misli, emocija, osjećaja i ponašanja osobe), širega društvenog iskustva (odnosa, tradicija) te vrijednosti i kulture.²⁷

Iako UNICEF i mnoge druge agencije obično koriste složeni pojam “podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)”, u nekim se okruženjima podrška ili usluge “mentalnog zdravlja” lakše razumiju te se u tom slučaju mogu koristiti umjesto podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) obuhvaćaju pristupe promicanja, prevencije i skrbi.

Univerzalni pristupi promicanja i prevencije usmjereni su na svu djecu, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci, bez obzira na njihove specifične potrebe u području mentalnog zdravlja. Promicanje je usredotočeno na jačanje zaštitnih čimbenika, uključujući snage, kapacitete i resurse pojedinaca i zajednica kako bi im se omogućilo da povećaju kontrolu nad svojim mentalnim zdravljem, stvaraju smisao i svrhu te time promiču dobrobit;²⁸ dok prevencija podrazumijeva smanjenje incidencije, prevalencije i težine stanja povezanih s mentalnim zdravljem.²⁹

Pristupi **skrbi** osmišljeni su za podršku djeci i pružateljima skrbi s postojećim teškoćama mentalnog zdravlja. Oni uključuju **fokusiranu skrb** poput skalabilnih psiholoških programa, koju uz osposobljavanje i superviziju mogu provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), kao i **specijaliziranu skrb** koju pružaju stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) poput psihijataru i kliničkih psihologa. Specijalizirane intervencije uključuju psihoterapiju i psihotropne lijekove, a osmišljene su za podršku osobama sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem koja u znatnoj mjeri otežavaju funkcioniranje.³⁰

Kao što je ranije spomenuto, **podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) relevantne su za svu djecu, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci duž kontinuumu skrbi**. Sva djeca i pružatelji skrbi mogu imati koristi od aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti (primjerice, aktivnosti koje njeguju pozitivno mentalno zdravlje i dobrobit, uključujući promicanje zdravih stilova života, izgradnju životnih vještina i stvaranje poticajnih okruženja). Neki će imati koristi od preventivnih aktivnosti (primjerice psihoedukacije za lakše suočavanje s uznemirenošću). Manji broj djece, roditelje i drugih osoba koje brinu o djeci može imati značajnije ili trajne teškoće mentalnog zdravlja te može imati koristi od fokusiranih ili specijaliziranih intervencija u području skrbi.

Povijesno je često postojala pretpostavka da su usluge mentalnog zdravlja namijenjene isključivo skrbi ili liječenju osoba sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem. **Međutim, preventivne aktivnosti i aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti jednako su ključne i treba im dati prioritet.** To je ključno pitanje za djecu i obitelji duž kontinuumu skrbi, koji su često u povećanom riziku od teškoća mentalnog zdravlja (o čemu se dalje raspravlja u sljedećem odjeljku). Korištenje preventivnih aktivnosti i aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti može pomoći u podršci toj djeci prije nego što teškoće mentalnog

zdravlja postanu akutne i zahtijevaju specijaliziranu skrb, čime se smanjuje uznemirenost i čuvaju resursi. Takvi pristupi u pojedinim slučajevima mogu spriječiti i razdvajanje djece i obitelji.

2.3. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška i socioekološki model

Socioekološki model obuhvaća četiri domene unutar kojih rizični i zaštitni čimbenici utječu na djecu i adolescente duž kontinuumu skrbi te djeluju na njihovo mentalno zdravlje i dobrobit.³¹ Te su domene sljedeće:

1. **Djeca i adolescenti:** odnosi se na djetetovo vlastito znanje, stavove i ponašanje, koji su povezani s njegovim kognitivnim, tjelesnim, socijalnim, duhovnim i emocionalnim razvojem.
2. **Roditelji, druge osobe koje brinu o djetetu i šira obitelj:** odnosi se na djetetove roditelje, druge osobe koje brinu o djetetu i članove šire obitelji.

3. **Zajednica:** odnosi se na formalna i neformalna pravila, prakse, obilježja i etos organizacija i društvenih institucija s kojima je dijete povezano, poput socijalnih radnika, zdravstvenih djelatnika, pružatelja usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške te škola.
4. **Poticajno okruženje:** odnosi se na kulturne i društvene vrijednosti te odnos između institucija i tih širih mreža. Odnosi se i na lokalne, regionalne i nacionalne zakone i politike, kao i na druge društvene sustave i strukture koji utječu na dijete i njegove roditelje i druge osobe koje brinu o djetetu.

Socioekološki model naglašava važnost toga da se inicijative podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) usmjere na sve četiri domene kako bi se postigli bolji ishodi za djecu i obitelji.

Slika 2. Socioekološki model.



Izvor: Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata, roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci u svim okruženjima.

O drugim ključnim konceptima dalje se raspravlja u [Prilogu 1.](#), uključujući:

- **Interventnu piramidu Međuagencijskoga stalnog odbora (IASC)**, koja intervencije mentalnog zdravlja razvrstava u četiri razine, od univerzalne i selektivne prevencije do fokusirane i specijalizirane skrbi. Struktura piramide pokazuje da, iako većina ljudi ima koristi od osnovnih usluga (primjerice sigurnog stanovanja, hrane i socijalne podrške), manjem će dijelu biti potrebne fokusiranije ili specijalizirane intervencije kao što su psihoterapija ili psihijatrijsko liječenje.
- **Pristup tijekom životnog tijeka**, koji naglašava da se mentalno zdravlje i dobrobit moraju razumjeti kroz prizmu razvojnih faza te da podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) moraju odgovarati na promjenjive potrebe i ranjivosti djece i obitelji u različitim životnim razdobljima.
- Smjernice za **komunikaciju o mentalnom zdravlju i dobrobiti**, koje pokazuju pomak od pretjerano medicinskog i stigmatizirajućeg jezika prema jasnoj i kulturno osjetljivoj komunikaciji usmjerenoj na snage. Korištenje pojmova kao što su “uznemirenost” ili “nepovoljna iskustva” umjesto “trauma” te izbjegavanje dijagnostičkog jezika ako dijagnoza nije stručno potvrđena pomaže smanjiti stigmatu, osnažiti zajednice i podržati oporavak putem dostupnih i primjerenih usluga.
- **Okvire politika** koji legitimiraju i usmjeravaju provedbu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u Europi i srednjoj Aziji. Oni uključuju Deklaraciju iz Astane,³² strategije Europske unije (EU) i Vijeća Europe o pravima djece,³³ Europski okvir za djelovanje u području mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)³⁴ i sveobuhvatni pristup mentalnom zdravlju Europske komisije.³⁵ Ti okviri naglašavaju integriranu skrb, ranu intervenciju, dostupnost i borbu protiv stigme, signalizirajući rastući međunarodni konsenzus o važnosti mentalnog zdravlja i dobrobiti za cjelokupan ljudski razvoj.

3. Koje su potrebe u području mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuuma skrbi?

Ovaj se odjeljak oslanja na prethodno predstavljeni socioekološki model kako bi pružio pregled mentalnog zdravlja i dobrobiti djece i adolescenata, roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci te pružatelja usluga duž kontinuuma skrbi. Time se postavlja temelj za ostatak dokumenta, u kojem se predlaže kako odgovoriti na te potrebe.

3.1. Mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata duž kontinuuma skrbi

Teškoće mentalnog zdravlja u ranom životu važan su pokazatelj kasnijih ishoda te oblikuju dugoročnu dobrobit i razvoj pojedinaca.³⁶ Trudnoća, dojenačka dob i rano djetinjstvo ključna su razvojna razdoblja u kojima iskustva djece te dobrobit i kapaciteti pružanja skrbi njihovih roditelja i drugih osoba koje brinu o njima mogu imati trajne učinke koji sežu u odraslu dob.³⁷ Adolescencija je još jedna prijelomna faza: mnoge teškoće mentalnog zdravlja pojavljuju se ili se pak pojačavaju tijekom tog razdoblja prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob.³⁸

Procjenjuje se da 11 milijuna djece i mladih u dobi do 19 godina (13 posto) u EU-u doživljava teškoće mentalnog zdravlja. Prevalencija raste s dobi s oko 2 posto djece mlađe od 5 godina na oko 19 posto mladih u dobi od 15 do 19 godina.³⁹ Na globalnoj razini najmanje jedan od pet adolescenata doživljava teškoće mentalnog zdravlja u bilo kojoj dobi, no njihove teškoće često ostaju neprepoznate, među ostalim zato što adolescenti o njima nerado govore roditeljima i drugim osobama koje brinu o njima ili stručnjacima.⁴⁰ Uobičajene teškoće mentalnog zdravlja među adolescentima uključuju anksioznost, depresiju, poremećaje prehrane i zlouporabu psihoaktivnih tvari,⁴¹ a neki doživljavaju samoozljeđivanje i suicidalne misli.⁴² Suicid je drugi najčešći uzrok smrti (nakon prometnih nesreća) među mladima u dobi od 15 do 19 godina u EU-u i čini otprilike jedan od šest smrtnih slučajeva u toj dobnoj skupini.⁴³

Djeca i adolescenti u alternativnoj skrbi, kao i oni koji su ponovno spojeni sa svojim obiteljima ili izlaze iz skrbi, doživljavaju još više razine teškoća

mentalnog zdravlja nego njihovi vršnjaci u općoj populaciji.⁴⁴ Većina te djece doživljava određeni stupanj uznemirenosti u različitim životnim razdobljima, a to je često povezano s prijašnjim nepovoljnim životnim okolnostima ili trenutačnim stresorima, te se tijekom razvoja može premještati po kontinuumu mentalnog zdravlja. Ipak, mnoga djeca unatoč tim izazovima dobro funkcioniraju u svakodnevnom životu i pokazuju značajnu otpornost. Uz podržavajuće odnose, stabilna okruženja te pristup socijalnim, kulturnim i programskim resursima, djeca i adolescenti u alternativnoj skrbi često pokazuju iznimnu prilagodljivost i snage.

Manji udio djece doživljava teža ili trajnija stanja povezana s mentalnim zdravljem koja znatno utječu na funkcioniranje kod kuće, u školi i u vršnjačkim odnosima. Nedavni sustavni pregled utvrdio je da djeca u udomiteljskoj skrbi imaju više stope stanja povezanih s mentalnim zdravljem u usporedbi sa svojim vršnjacima u općoj populaciji te da najčešće dijagnoze uključuju poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem / problem u ponašanju, veliki depresivni poremećaj, PTSP i reaktivni poremećaj privrženosti.⁴⁵ Djeca u udomiteljskoj skrbi imaju i više stope suicidalnosti nego djeca u općoj populaciji. Te se poteškoće mogu protegnuti u odraslu dob, pri čemu je smrtnost povezana s izazovima mentalnog zdravlja, samoozljeđivanjem i suicidom među odraslima s iskustvom alternativne skrbi povećana.⁴⁶ Unatoč tome, djeca i odrasli s kroničnim ili ometajućim stanjima mogu imati veliku korist od specijaliziranih usluga mentalnog zdravlja (koje pružaju klinički psiholozi i psihijatri) te se uz primjerenu i kontinuiranu podršku mnogi oporavljaju, postižu stabilnost i napreduju.

Razlozi zbog kojih su stope teškoća mentalnog zdravlja među djecom više prije, tijekom i nakon boravka u alternativnoj skrbi složeni su i uvelike se razlikuju među pojedincima. Međutim, dokazi dosljedno ističu snažnu povezanost između teškoća mentalnog zdravlja, problema privrženosti i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (ACE).

Problemi privrženosti: Rano djetinjstvo ključno je razdoblje za razvoj mozga, tijekom kojega su djeca

posebno osjetljiva na okruženja u kojima primaju skrb.⁴⁷ Sigurna privrženost primarnom pružatelju skrbi (roditelju ili drugoj osobi koja brine o djetetu) ključan je zaštitni čimbenik za podršku zdravom neurorazvoju, emocionalnoj regulaciji i sposobnosti suočavanja sa stresom. Kada sigurna privrženost nedostaje ili je narušena zbog zanemarivanja, nedosljedne skrbi ili ranog razdvajanja, može se ugroziti djetetov neurorazvoj, čime se povećava osjetljivost na okolinske stresore i slabi sposobnost mozga da regulira emocije i ponašanje. S vremenom se ti poremećaji mogu očitovati kao internalizirani problemi (poput anksioznosti i depresije), eksternalizirana ponašanja (poput agresije, zlouporabe psihoaktivnih tvari, poremećaja prehrane, rizičnoga seksualnog ponašanja i suicidalnih misli)⁴⁸ ili druga stanja povezana s privrženošću. Istraživanja upućuju na dvosmjernan odnos između poteškoća privrženosti i psiholoških problema: loša privrženost može povećati rizike za mentalno zdravlje, dok djetetove emocionalne poteškoće i problemi u ponašanju mogu opteretiti ili narušiti odnos privrženosti između roditelja i druge osobe koja brine o djetetu i djeteta.⁴⁹ Problemi privrženosti osobito su česti kod djece koja su rane godine provela u rezidencijalnoj skrbi⁵⁰, a mogu se razviti i u okruženjima skrbi u obiteljskom okruženju ako je skrb isprekidana, neresponzivna ili nedosljedna.⁵¹

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE):

nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE) su izrazito stresni ili potencijalno traumatski događaji koji se dogode prije 18. godine i koji u kasnijem životu mogu povećati rizik od teškoća mentalnog zdravlja.⁵² Uobičajena nepovoljna iskustva uključuju zlostavljanje, zanemarivanje, teškoće mentalnog zdravlja ili zlouporabu psihoaktivnih tvari kod roditelja, obiteljsko nasilje, zatvaranje člana obitelji i razdvajanje roditelja. Procjenjuje se da je u Europi oko 40 posto osoba tijekom odrastanja doživjelo najmanje jedno nepovoljno iskustvo, a 20 posto ih je doživjelo više njih.⁵³ Djeca u alternativnoj skrbi često su prije ulaska u alternativnu skrb doživjela više razine nepovoljnih iskustava od prosjeka,⁵⁴ a nepovoljna iskustva mogu nastaviti doživljavati i tijekom boravka u alternativnoj skrbi.⁵⁵ Istraživanja

dosljedno povezuju nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE) s depresijom, pokušajima suicida, zlouporabom psihoaktivnih tvari, maloljetničkom trudnoćom i lošim tjelesnim zdravljem,⁵⁶ pri čemu rizik od teškoća mentalnog zdravlja eksponencijalno raste s brojem doživljenih nepovoljnih iskustava.⁵⁷ Smanjenje izloženosti nepovoljnim iskustvima, uključujući putem rane intervencije, podrške obiteljima te sigurne i stabilne skrbi, ima izravan i mjerljiv učinak na smanjenje teškoća mentalnog zdravlja.⁵⁸

Izazovi mentalnog zdravlja povezani s nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu i problemima privrženosti povezuju se i sa širim društvenim problemima, poput poteškoća u školi i s vršnjacima, obiteljskog nasilja, kriminaliteta, siromaštva i nezaposlenosti.⁵⁹ Ti čimbenici povećavaju rizik od intervencije sustava zaštite djece i raspada obitelji, što ponekad dovodi do smještaja djeteta u alternativnu skrb.

Mentalno zdravlje i iskustvo alternativne skrbi.

Iako iskustva koja prethode smještaju u alternativnu skrb snažno pridonose teškoćama mentalnog zdravlja djece, i samo iskustvo ulaska u alternativnu skrb i života u njoj ima značajne učinke. Izdvajanje iz štetnih okruženja, poput onih povezanih s izloženošću nepovoljnim iskustvima ili poteškoćama privrženosti, može donijeti dugoročne koristi. Međutim, čak i kada je izdvajanje u najboljem interesu djeteta, prijelaz u alternativnu skrb često donosi nove izazove. Isprekidani ili privremeni odnosi s pružateljima skrbi,⁶⁰ kvaliteta i dosljednost pružene skrbi⁶¹ te stigma povezana s boravkom u alternativnoj skrbi⁶² mogu negativno utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit. Ipak, longitudinalne studije pokazuju poboljšanja mentalnog zdravlja kod neke djece u alternativnoj skrbi, a posebno u slučajevima kada je pružena visokokvalitetna, stabilna i poticajna skrb, što naglašava da ishodi manje ovise o samoj činjenici da je dijete u alternativnoj skrbi, a više o kvaliteti skrbi koju prima.⁶³

Važna je i vrsta smještaja u alternativnoj skrbi. Djeca u srodničkoj skrbi općenito imaju bolje ishode mentalnog zdravlja nego njihovi vršnjaci u udomiteljskoj skrbi,⁶⁴ dok su djeca u rezidencijalnoj

skrbi u najvećem riziku od teškoća mentalnog zdravlja.⁶⁵ Pokazalo se da institucionalizacija djece u rezidencijalnoj skrbi narušava tjelesno i mentalno zdravlje i dobrobit te kognitivno funkcioniranje zbog izostanka dosljednih brižnih odnosa i individualizirane pažnje.⁶⁶ Posebno je povezana s problemima privrženosti koji mogu rezultirati kasnijim teškoćama mentalnog zdravlja i ponašanja. Što je vrijeme provedeno u rezidencijalnoj skrbi dulje, ti problemi postaju značajniji te uključuju dugotrajne simptome anksioznosti i depresije te kašnjenje u kognitivnom razvoju. **Iako je isticanje teških štetnih učinaka rezidencijalne skrbi u usporedbi sa skrbi u obiteljskom okruženju važno za napore deinstitutionalizacije, ključno je prepoznati da sva djeca u alternativnoj skrbi, bez obzira na njezinu vrstu, imaju ukupno više teškoća mentalnog zdravlja u usporedbi s općom populacijom.** Ukratko, iskustva prije alternativne skrbi i iskustva tijekom nje pridonose ciklusu teškoća mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata.⁶⁷

Izlazak iz skrbi. Mladi koji izlaze iz skrbi suočavaju se s mnogim od gore opisanih temeljnih rizičnih čimbenika, no proces izlaska iz skrbi i prilagodbe na neovisno življenje dovodi do dodatnog pritiska.⁶⁸ Izazovi poput nezaposlenosti, stambene nesigurnosti i financijskih poteškoća mogu potaknuti ili pogoršati uznemirenost.⁶⁹ Teškoće mentalnog zdravlja mogu dodatno narušiti sposobnost pronalaska zaposlenja i ostvarivanja financijske sigurnosti, čime se stvara začarani krug nepovoljnih okolnosti.⁷⁰

Reintegracija u obitelji. Djeca koja se nakon boravka u alternativnoj skrbi reintegriraju u svoje obitelji također se suočavaju s posebnim rizicima. Na ishode snažno utječu iskustva prije i tijekom alternativne skrbi,⁷¹ kao i kvaliteta pripreme i podrške pružene obitelji tijekom procesa reintegracije.⁷² Neriješena pitanja, poput prijašnjeg zlostavljanja, zanemarivanja ili nestabilnosti smještaja, mogu otežati proces reintegracije.⁷³ Bez odgovarajuće podrške djeca s teškoćama mentalnog zdravlja imaju veću vjerojatnost

ponovnog ulaska u alternativnu skrb.⁷⁴ Kada je riječ o djeci koja su bila izložena štetnim iskustvima u obiteljskom okruženju, ponovno spajanje može pogoršati mentalno zdravlje u odnosu na ostanak u alternativnoj skrbi,⁷⁵ što naglašava važnost potpunog rješavanja razloga za smještaj u alternativnu skrb prije ponovnog spajanja. Istodobno, za neku djecu mogućnost ponovnog spajanja pruža nadu, jača identitet i osjećaj pripadnosti te može podržati pozitivne ishode kada je pažljivo planirano i podržano.⁷⁶

3.2. Rizične skupine duž kontinuumu skrbi: rod, invaliditet i djeca u riziku od dolaska u sukob sa zakonom

Iako će sva djeca duž kontinuumu skrbi vjerojatno doživjeti određenu razinu uznemirenosti, određene skupine suočavaju se s povećanim rizikom od značajnijih ili trajnijih problema. One uključuju djecu koja su bila žrtve ili svjedoci nasilja, uključujući rodno uvjetovano nasilje, djecu s teškoćama u razvoju, djecu sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem u riziku od dolaska u sukob sa zakonom te djecu iz manjinskih, migrantskih, izbjegličkih skupina, skupina tražitelja azila i drugih diskriminiranih skupina, uključujući djecu bez pratnje i razdvojenu djecu.

Djeca i njihovi roditelji te druge osobe koje brinu o djeci mogu doživljavati višestruke i međusobno isprepletene rizike, što dovodi do višestrukih i međusobno povezanih oblika diskriminacije, nepovoljnog položaja i štetnih iskustava te zahtijeva koordinirano uključivanje više službi.⁷⁷ Iako sveobuhvatan pregled potreba povezanih s mentalnim zdravljem djece koja pripadaju rizičnim skupinama nadilazi opseg ovog dokumenta, u nastavku se navode neka relevantna razmatranja.

Rod

Rodna perspektiva ključna je za razumijevanje čimbenika koji pridonose teškoćama mentalnog zdravlja, obrazaca traženja pomoći i prepreka u

pristupu skrbi.⁷⁸ UNICEF i WHO prepoznaju rod kao ključnu odrednicu mentalnog zdravlja, napominjući da rodne nejednakosti i ograničavajuće društvene norme često oblikuju uloge i odgovornosti na načine koji ograničavaju prilike, sputavaju ponašanje te sužavaju očekivanja i samoizražavanje, a sve to može negativno utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit.

Istraživanja iz Europe i srednje Azije pokazuju jasne rodne obrasce u mentalnom zdravlju adolescenata, pri čemu neki dokazi pokazuju da su djevojke u povećanom riziku od teškoća mentalnog zdravlja u usporedbi s mladićima.⁷⁹ Adolescentice su sklonije internaliziranim simptomima mentalnog zdravlja, poput simptoma depresije i anksioznosti, dok mladići češće pokazuju eksternalizirana ponašanja, poput problema u ponašanju.⁸⁰ Međutim, unutar sustava alternativne skrbi neki dokazi upućuju na nešto više stope teškoća mentalnog zdravlja među dječacima nego među djevojčicama,⁸¹ vjerojatno zato što se eksternalizirana ponašanja u okruženjima alternativne skrbi lakše prepoznaju i upućuju.

Rodne norme mogu utjecati i na traženje pomoći te pristup uslugama. Neki dokazi iz Europe upućuju na to da mladići adolescentske dobi znaju manje o uslugama mentalnog zdravlja nego djevojke te da u nekim okruženjima rjeđe pristupaju uslugama.⁸² Isto tako, neki roditelji navodno teže prihvaćaju podršku mentalnom zdravlju za svoje sinove nego za kćeri.⁸³ S druge strane, u nekim se okruženjima žene i djevojke mogu suočavati sa strukturnim ili kulturnim preprekama koje ograničavaju njihov pristup svim vrstama usluga, a to uključuje i podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).⁸⁴

Rodno uvjetovano nasilje predstavlja velike rizike duž kontinuumu skrbi, a ono razorno djeluje na tjelesno i mentalno zdravlje djece i adolescenata. Dokazi ukazuju na to da su djevojke u alternativnoj skrbi te djeca s teškoćama u razvoju i djeca različitih rodni identiteta i seksualnih orijentacija u povećanom riziku od seksualnog nasilja, iskorištavanja i zlostavljanja.⁸⁵ Aspekti okruženja alternativne skrbi, poput neodgovarajućih politika

zaštite, nesigurnih fizičkih okruženja i nedostatnog osposobljavanja osoblja, mogu povećati taj rizik. O tom se pitanju, ali i o preporučenim strategijama za integraciju razmatranja rodno uvjetovanog nasilja u sustave skrbi, detaljno raspravlja u nadolazećim tehničkim smjernicama UNICEF-a ECARO „Rodno uvjetovano nasilje i sustav alternativne skrbi”.⁸⁶

Djeca iz kulturnih i etničkih manjinskih skupina, uključujući izbjeglice, tražitelje azila te djecu bez pratnje i razdvojenu djecu

Djeca iz etničkih manjina te migrantskih, izbjegličkih zajednica i zajednica tražitelja azila diljem Europe i srednje Azije često se suočavaju s povećanim rizicima od razdvajanja djece i obitelji te su prekomjerno zastupljena u alternativnoj skrbi.⁸⁷ Te rizike oblikuju strukturne nejednakosti, siromaštvo, diskriminacija, jezične prepreke, nesiguran pravni status i ograničen pristup uslugama.

Kada je riječ o djeci izbjeglicama i djeci tražiteljima međunarodne zaštite, teškoće mentalnog zdravlja mogu odražavati izloženost sukobima, prisilnom raseljavanju, razdvajanju obitelji i opasnim migracijskim putovanjima, uz postmigracijske stresore poput diskriminacije, isključenosti i straha od deportacije. Ta iskustva mogu narušiti povjerenje u vlasti i stvoriti značajne prepreke uključivanju u formalne usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Djeca bez pratnje i razdvojena djeca (UASC) suočavaju se s osobito visokim razinama psihološke uznemirenosti zbog gubitka roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci, raseljenosti, izloženosti nasilju i dugotrajne neizvjesnosti u pogledu svoje budućnosti. Potrebe povezane s mentalnim zdravljem i strategije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za podršku obiteljima u migracijama i drugima u kriznim kontekstima detaljno se razmatraju u Odjeljku 6.

Djeca s teškoćama u razvoju

Teškoće mentalnog zdravlja kod djece s teškoćama u razvoju pojačavaju šire društvene nejednakosti. Djeca s teškoćama u razvoju izloženija su siromaštvu, preprekama u pristupu obrazovanju i njegovu završavanju te rodno uvjetovanom

nasilju.⁸⁸ U usporedbi s vršnjacima, djeca s teškoćama u razvoju imaju 30 puta veću vjerojatnost da će biti razdvojena od svoje obitelji i smještena u rezidencijalnu skrb, gdje se mogu suočiti sa stigmom, diskriminacijom i pretjeranom medikalizacijom.⁸⁹ Primjerice, dokazi iz *pregleda Lenehan* u Ujedinjenom Kraljevstvu ističu iskustva mladih s dijagnozom intelektualnih teškoća i/ili autizma koji imaju i pridružena stanja povezana s mentalnim zdravljem. Zbog nedostatka usluga u zajednici mnogi od tih mladih smješteni su u rezidencijalne ustanove usmjerene pretežno na medicinsko liječenje daleko od doma.⁹⁰ Uporaba mjera sputavanja i izolacije u nekima od tih ustanova može rezultirati traumatskim iskustvima s dugoročnim posljedicama za mentalno zdravlje.⁹¹

Osobe iz spektra autizma i/ili osobe s intelektualnim teškoćama mogu doživljavati istodobnu pojavu anksioznosti, depresije, bipolarnog poremećaja, psihotičnih poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, poremećaja spavanja i problema u ponašanju u većoj učestalosti nego opća populacija.⁹² Roditelji i druge osobe koje brinu o djeci autističnoj djeci također mogu doživljavati povišen stres, depresiju i anksioznost, što predstavlja rizik za stabilnost obitelji i dobrobit djeteta.⁹³ Ove okolnosti naglašavaju žurnu potrebu za ranom intervencijom i uslugama podrške obiteljima, poput odmora od skrbi, podrške roditeljstvu i integrirane podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u zajednici (MHPSS) kako bi se spriječila eskalacija i smanjilo oslanjanje na krizne smještaje, a to uključuje rezidencijalnu skrb.⁹⁴

Djeca sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem u riziku od dolaska u sukob sa zakonom

Djeca s trajnim emocionalnim poteškoćama i problemima u ponašanju također su u povećanom riziku od ulaska u rezidencijalnu skrb ili smještaje povezane s pravosuđem. Ta skupina djece uključuje: 1) djecu ispod donje dobne granice kaznene odgovornosti koja su počinila djelo koje bi se inače smatralo kaznenim djelom; i 2) djecu bilo koje dobi čije ponašanje ne ispunjava obilježja

kaznenog djela, ali bez odgovarajuće podrške može prerasti u ponašanje povezano s činjenjem kaznenih djela.⁹⁵

Ta se skupina djece često smatra “delinkventnom”, “asocijalnom” ili “nekontroliranom” te je u riziku od obveznoga izvanobiteljskog smještaja u rezidencijalnom okruženju (primjerice u ustanovama za odgoj i obrazovanje s uslugom smještaja⁹⁶) ili drugom obliku rezidencijalne skrbi, odnosno u okruženju psihijatrijske skrbi.⁹⁷ Ipak, ponašanja o kojima je riječ često odražavaju temeljne, neprepoznate i nezadovoljene potrebe. Ponašanja djece koja mogu dovesti do sukoba sa zakonom uvjetovana su nizom međusobno povezanih čimbenika vezanih uz dijete i njegovo obiteljsko okruženje, društvene odnose te uvjete na razini zajednice i sustava.⁹⁸ Mnoga od te djece doživjela su visoke razine nepovoljnih iskustava, uključujući zlostavljanje, zanemarivanje, obiteljsko nasilje ili nestabilne uvjete kod kuće.

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE) snažno su povezana s teškoćama mentalnog zdravlja i neurorazvojnim stanjima, koji mogu pojačati obrasce ponašanja i povećati vjerojatnost sukoba sa zakonom.⁹⁹ Stoga se takvoj djeci najbolja podrška pruža putem koordiniranih, terapijskih usluga u zajednici, a ne putem represivnih pristupa ili institucionalnog smještaja.

3.3. Mentalno zdravlje i dobrobit roditelja i drugih pružatelja skrbi

Mentalno zdravlje roditelja ključna je odrednica dobrobiti djece. Kada roditelji doživljavaju teškoće mentalnog zdravlja, može se narušiti njihova sposobnost pružanja dosljedne, brižne i sigurne skrbi, što dovodi do značajnih posljedica za mentalno zdravlje djece te njihov kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj.¹⁰⁰ Na globalnoj razini 10 do 23 posto djece živi s barem jednim roditeljem s teškoćama mentalnog zdravlja, a do polovine te djece doživljava izraženije kognitivne, emocionalne, socijalne i tjelesne poteškoće kao i izazove povezane s ponašanjem.¹⁰¹ Teškoće mentalnog

zdravlja roditelja često su povezan s razdvajanjem djece i obitelji te ulaskom u alternativnu skrb (vidi Okvir 4.), a oblikuju ih i genetski i okolinski utjecaji, što uključuje stil roditeljstva, interakcije roditelja i djeteta te šire obiteljske stresore. Istraživanja pokazuju da depresija i anksioznost roditelja tijekom trudnoće i ranog djetinjstva mogu imati trajne učinke na mentalno zdravlje djeteta.¹⁰² Zloupotreba psihoaktivnih tvari kod roditelja također pridonosi povećanom riziku od teškoća mentalnog zdravlja djeteta i riziku od razdvajanja djece i obitelji.¹⁰³ Utjecaj mentalnog zdravlja roditelja i djeteta često je međusobno dvosmjernan: uznemirenost roditelja može utjecati na dobrobit djeteta, a djetetove poteškoće mogu povećati stres roditelja, čime se učvršćuje ciklus uznemirenosti u obitelji.¹⁰⁴

Kao što je ranije spomenuto, u obiteljima koje pružaju srodničku skrb djeca općenito imaju bolje ishode mentalnog zdravlja nego djeca u drugim vrstama alternativne skrbi, vjerojatno zbog kontinuiteta odnosa, bliskosti i kulturne povezanosti.¹⁰⁵ S druge strane, same osobe koje pružaju srodničku skrb obično doživljavaju više razine teškoća mentalnog zdravlja nego druge vrste pružatelja skrbi.¹⁰⁶ Razlog tome mogu biti niže razine osobnih, socijalnih i ekonomskih resursa, manje praćenja od strane socijalnih radnika te slabije mreže podrške. Osobe koje pružaju srodničku skrb često imaju više tjelesnih zdravstvenih problema, više razine roditeljskog stresa, niže razine obrazovanja i niže prihode u usporedbi s drugim vrstama alternativnih pružatelja skrbi. Osim toga, okolnosti koje su dovele do smještaja djeteta u srodničku skrb, poput smrti srodnika ili roditeljskog "neuspjeha", mogu dodatno opteretiti mentalno zdravlje pružatelja skrbi. Osobe koje pružaju srodničku skrb, a često su to bake i djedovi, mogu se suočavati i s dodatnim izazovom preuzimanja odgovornosti pružatelja skrbi u kasnijem životnom razdoblju, što pridonosi izolaciji i stresu.¹⁰⁷

Mentalno zdravlje roditelja ima posljedice za uspjeh reintegracije u obitelj. Djeca čiji roditelji imaju teškoće mentalnog zdravlja imaju manju

vjerojatnost uspješne reintegracije u svoje obitelji.¹⁰⁸ Problemi privrženosti između roditelja i djeteta povećavaju rizik od poteškoća u reintegraciji, što naglašava potrebu za intervencijama koje se tim pitanjima bave prije ponovnog spajanja.¹⁰⁹ Zloupotreba psihoaktivnih tvari kod roditelja također je povezana s većim rizikom od ponovnog ulaska djece u alternativnu skrb te s povišenim stopama teškoća mentalnog zdravlja i problema u ponašanju kod djece.¹¹⁰

Studije pokazuju da se djeca reintegrirana u svoje biološke obitelji nakon višegodišnje odvojenosti od obitelji i boravka u rezidencijalnoj skrbi često suočavaju sa značajnim emocionalnim izazovima i izazovima povezanim s ponašanjem, poput potisnute tuge i poteškoća u upravljanju ljutnjom i frustracijom, što može povećati stres za roditelje.¹¹¹ Roditelji također mogu imati poteškoće s emocionalnom regulacijom pa umjesto toga pokazuju emocionalnu nestabilnost i primjenjuju nedosljedan ili kažnjavajući odgoj, što uključuje tjelesno kažnjavanje. Takva dinamika može stvoriti "negativan ciklus u kojem djeca ... [postaju] uplašena, ljuta i opreznija zbog štetnih ili nepoticačnih interakcija sa svojim roditeljem ili drugom osobom koja neposredno brine o djetetu unatoč pokušajima stvaranja zdravih i sigurnih okruženja."¹¹²

3.4. Mentalno zdravlje i dobrobit radnika

Djeca i obitelji duž kontinuumu skrbi dolaze u kontakt s velikim brojem stručnjaka, a to uključuje pružatelje socijalnih usluga i osoblje rezidencijalne skrbi, radnike u zajednici, odgojno-obrazovne radnike, pružatelje zdravstvene skrbi, policijsko i pravosudno osoblje, kao i stručnjake za mentalno zdravlje poput psihijataru i psihologa. Ti multisektorski radnici zajedno čine okosnicu podrške djeci, adolescentima i obiteljima duž kontinuumu skrbi. Stoga je njihova dobrobit sastavni dio kvalitete, sigurnosti i kontinuiteta skrbi.

Mnogi od tih stručnjaka rade u okruženjima visokog stresa. Pružatelji socijalnih usluga, a osobito radnici

u skrbi o djeci, imaju ključnu ulogu u podršci ranjivoj djeci, adolescentima i obiteljima, a često vode slučajeve zlostavljanja, zanemarivanja i složenih potreba.¹¹³ Njihov rad uključuje odluke s dalekosežnim posljedicama, velika radna opterećenja, izloženost uznemirujućim pričama te konfliktne ili agresivne interakcije, kao i stalan rizik da bi pogreške mogle naštetiti djeci.¹¹⁴ Slične stresore doživljavaju zdravstveni radnici koji su u neposrednom kontaktu s djecom ozljeđenom uslijed nasilja, dječji psihijatri koji pružaju podršku djeci sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem, učitelji koji rade s djecom s emocionalnim ponašanim teškoćama te pravosudni stručnjaci koji rade s djecom u sukobu sa zakonom.

Te stresore često dodatno pogoršavaju sustavna ograničenja poput manjka osoblja, ograničene supervizije, administrativno opterećenje i birokratska neučinkovitost te neodgovarajuća koordinacija među sektorima. Osoblje se često bori sa svojim ograničenim mogućnostima da podrži djecu u sustavima s ozbiljnim nedostatcima. U nekim kontekstima negativni javni ili medijski narativi mogu poticati kulturu okrivljavanja, posebice kada dođe do štetnih događaja.¹¹⁵

S obzirom na kumulativne zahtjeve koji se postavljaju pred te radnike, česta je pojava visoke razine stresa, sagorijevanja te raznih tjelesnih i mentalnih zdravstvenih problema.¹¹⁶ Nedavni sustavni pregled utvrdio je da je otprilike polovina socijalnih radnika u sektoru socijalnih usluga doživjela sagorijevanje (definirano kao stanje tjelesne, mentalne i emocionalne iscrpljenosti koje proizlazi iz radnog stresa) i druge tjelesne i mentalne zdravstvene probleme.¹¹⁷ Izloženost traumatskim iskustvima djece sve radnike u neposrednom kontaktu izlaže riziku od sekundarne i posredne traume, što može rezultirati ozbiljnijim teškoćama mentalnog zdravlja ako se ne prepozna i ne podrži.¹¹⁸ Ta iskustva mogu poticati i zamor suosjećanja, smanjiti empatiju te umanjiti sposobnost radnika da donose ispravne profesionalne prosudbe.¹¹⁹

Ako se ne rješavaju, ovi izazovi potkopavaju ne samo dobrobit radnika nego i kvalitetu, dosljednost

i stabilnost usluga u svim sektorima.¹²⁰ Pridonose visokoj fluktuaciji, poteškoćama sa zapošljavanjem i zadržavanjem osoblja te prekidima u kontinuitetu skrbi. Takvi prekidi imaju izravne posljedice za djecu, koja su često posebno osjetljiva na prekide odnosa s odraslim osobama koje ih podržavaju i kojima vjeruju. Stoga je jačanje mentalnog zdravlja i dobrobiti radnika temeljna sastavnica otpornog, visokokvalitetnog sustava zaštite djece i skrbi.

4. Primjena perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti duž kontinuuma skrbi

Dok su u prethodnom odjeljku izložene potrebe za podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom (MHPSS) duž kontinuuma skrbi, ostatak dokumenta istražuje načine odgovaranja na te potrebe. U ovom se odjeljku predlažu načini na koje vlade u Europi i srednjoj Aziji mogu, uz podršku UNICEF-ovih nacionalnih ureda, integrirati načela i prakse podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u pružanje socijalnih usluga duž kontinuuma skrbi. Ti se pristupi primjenjuju na sve faze kontinuuma skrbi (odnosno: obitelji u riziku od razdvajanja, djecu u alternativnoj skrbi, reintegraciju u obitelj i prijelaz na neovisno življenje) i vrste skrbi (primjerice, srodničku skrb, udomiteljsku skrb, rezidencijalnu skrb). Odjeljak 5. donosi dodatne pojedinosti o konkretnim aktivnostima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenim na dokazima, što obuhvaća i njihovu relevantnost za različite dijelove kontinuuma skrbi.

4.1. Pružatelji socijalnih usluga i podrška mentalnom zdravlju te psihosocijalna podrška

Savjetovanja s UNICEF-ovim nacionalnim uredima¹²¹ ukazuju na to da u nekim okruženjima nije dovoljno jasno koje se usluge smatraju podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom, a koje ne, kada i za koga treba koristiti podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te koje vrste stručnjaka među pružateljima socijalnih usluga i u širem krugu radnika mogu pružati podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Česta je zablude da se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) odnose samo na terapijske intervencije za liječenje dijagnosticiranih stanja povezanih s mentalnim zdravljem te da spadaju isključivo u nadležnost zdravstvenog sektora i zahtijevaju provedbu od strane medicinskih stručnjaka poput kliničkih psihologa, psihijatar i liječnika. Takvo stajalište ponekad imaju i pružatelji socijalnih usluga, pri čemu neki pružatelji socijalnih usluga podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu

podršku (MHPSS) smatraju „odgovornostima zdravstvenog sustava” koje nisu „unutar njihovog područja”, a posebice u ionako preopterećenim sustavima.¹²²

Kao što se dodatno pojašnjava u nastavku, podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) obuhvaćaju intervencije promicanja, prevencije i skrbi te je zajednička odgovornost svih zaposlenih u sustavu skrbi.

U sljedećim se odjeljcima razjašnjava što čini podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) u sustavu skrbi, uključujući jedinstvenu i ključnu ulogu pružatelja socijalnih usluga. Također se obrađuju ključna organizacijska i sustavna razmatranja za jačanje integracije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

4.2. Kada i za koga treba koristiti podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku?

Kao što se pojašnjava u prethodnim dijelovima ove knjige, podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) relevantne su duž cijelog kontinuuma mentalnog zdravlja, što obuhvaća promicanje i prevenciju te fokusiranu i specijaliziranu skrb, ali i duž kontinuuma skrbi. UNICEF preporučuje da se prioritet da snažnom ulaganju u podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) za djecu i obitelji u riziku od razdvajanja. Dobro osmišljena podrška pružena u toj fazi može pomoći u prevenciji razdvajanja djece i obitelji smanjenjem ključnih rizičnih čimbenika, poput teškoća mentalnog zdravlja roditelja za koje nije pružena odgovarajuća pomoć, te jačanjem zaštitnih čimbenika poput roditeljskih kapaciteta i obiteljske kohezije. Prevencija razdvajanja djece i obitelji može podržati dobrobit djeteta i obitelji tako što, primjerice, sprječava izloženost nepovoljnim okolnostima povezanim s nekim oblicima alternativne skrbi koje mogu pogoršati teškoće mentalnog zdravlja.

Preventivni pristup ima uvjerljivo ekonomsko, ali i ljudsko opravdanje. Postoje snažni dokazi da su usluge podrške obiteljima, koje sprječavaju razdvajanje djece i obitelji, jeftinije od smještaja u

alternativnu skrb, osobito smještaja u rezidencijalnu skrb.¹²³ Isto tako, taj pristup smanjuje dugoročni društveni teret netretiranih stanja povezanih s mentalnim zdravljem.

Okvir 4. Uzročni put između teškoća povezanim s mentalnim zdravljem i razdvajanja djece i obitelji te uloga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u prevenciji razdvajanja

Sve veći broj dokaza pokazuje vezu između teškoća mentalnog zdravlja i razdvajanja djece i obitelji te smještaja u alternativnu skrb, kao i ulogu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u rješavanju rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do razdvajanja djece i obitelji. Iako malo studija izravno testira učinak podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) na smanjenje ulaska u alternativnu skrb, uzročni su putevi dobro utvrđeni. Učinkovita podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS):

- Poboljšava mentalno zdravlje i roditeljske kapacitete roditelja i drugih osoba koje brinu o djetetu, što se odnosi i na ponašanja koja mogu rezultirati smještajem djeteta u alternativnu skrb (poput zlorabe psihoaktivnih tvari).
- Poboljšava mentalno zdravlje djeteta i smanjuje probleme u ponašanju i time smanjuje vjerojatnost smještaja djeteta u alternativnu skrb kao posljedice sukoba sa zakonom.
- Jača ukupno funkcioniranje i koheziju obitelji, čime osnažuje čimbenike koji štite od razdvajanja djece i obitelji.

Nekoliko se studija usredotočuje na povezanost teškoća mentalnog zdravlja i razdvajanja djece i obitelji. U Engleskoj su stanja povezana s mentalnim zdravljem roditelja sada pretekla obiteljsko nasilje i postala vodeći uzrok prijave sustavu zaštite djece,¹²⁴ koje mogu dovesti do smještaja djece u alternativnu skrb. U Ujedinjenom Kraljevstvu i Novom Zelandu / Aotearoi pokazalo se kako su teškoće mentalnog zdravlja roditelja značajan uzrok smještaja djece u srodničku skrb.¹²⁵ Istraživanje iz Finske utvrdilo je da su teškoće mentalnog zdravlja i mladih i njihovih roditelja izravno povezane s ulaskom adolescenata u alternativnu skrb.¹²⁶

Druge studije izravnije upućuju na **preventivni potencijal integriranih intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS)**. Primjerice, jedan je pregled utvrdio da je kod majki u integriranim programima liječenja ovisnosti koji uključuju elemente podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) bila značajno manja vjerojatnost da će im djeca biti izdvojena iz njihove skrbi, veća vjerojatnost da će dovršiti liječenje ovisnosti te veća vjerojatnost da će smanjiti konzumaciju alkohola i uporabu droga.¹²⁷ Iako se ne mjeri izravno ulazak u alternativnu skrb, velik broj dokaza (često u humanitarnim kontekstima) pokazuje da podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) mogu ojačati funkcioniranje obitelji, dobrobit roditelja i djece te druge čimbenike koji smanjuju vjerojatnost razdvajanja.¹²⁸ Primjerice, pokazalo se da Intervencija podrške pružateljima skrbi (Caregiver Support Intervention, strukturirani program podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za roditelje pogođene ratom) poboljšava mentalno zdravlje roditelja, smanjuje psihološku uznemirenost i jača pozitivne roditeljske prakse, što je onda pridonijelo boljim psihosocijalnim ishodima za djecu.¹²⁹

Daljnji dokazi koji podupiru te veze vidljivi su iz iskustva programa UNICEF-ovih nacionalnih ureda diljem regije Europe i srednje Azije:

- **Model obiteljskog suradnika**, koji je razvila Vlada Republike Hrvatske, pruža psihosocijalnu i praktičnu podršku na razini osnovne, nespecijalizirane podrške radi jačanja funkcioniranja obitelji u kojima su djeca u riziku od zanemarivanja, socijalne isključenosti i razdvajanja djece i obitelji.¹³⁰ Program pruža emocionalnu podršku, roditeljske vještine i praktičnu pomoć u svakodnevnom životu, poput vođenja kućanstva i financijskog planiranja. Ciljane skupine uključuju i pojedine obitelji u kojima roditelji imaju teškoće mentalnog zdravlja. Interna UNICEF-ova procjena zabilježila je da su neki roditelji izriekom naveli depresiju, anksioznost, uporabu psihoaktivnih tvari i suicidalne misli te je utvrdila da je emocionalna i motivacijska podrška obiteljskih suradnika doprinijela jačanju obiteljima samopouzdanja i vještina obitelji za ostvarivanje trajnih pozitivnih promjena.¹³¹
- Program **Volontera vršnjačke podrške (Peer Support Volunteers)** koji provodi UNICEF Armenija uspostavljen je tijekom velike raseljeničke krize u kojoj je 115.000 etničkih Armenaca, uključujući 36.000 djece, bilo prisiljeno napustiti svoje domove i potražiti utočište u Armeniji, što je preopteretilo kapacitete postojećih usluga i pogoršalo ranjivosti u populaciji zemlje primateljice. Volonteri vršnjačke podrške članovi su lokalne zajednice koji su stručno osposobljeni za provedbu osnovnih aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) kako bi se odgovorilo na potrebe žena, djece i adolescenata. Oni djeluju kao pouzdani i pristupačni resursi lokalne zajednice koji njeguju dobrobit kroz empatiju, uključivanje i osnaživanje, a prema potrebi upućuju na specijalizirane usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Podaci praćenja upućuju na to da se zahvaljujući programu dio roditelja osjeća sigurnije i sposobnije skrbiti za svoju djecu, što znači da iz očaja ne posežu za njihovim smještajem u rezidencijalnu skrb.¹³²

Kritične točke koje zahtijevaju prioritetnu podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS)

Uz davanje prioriteta podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za obitelji u riziku od razdvajanja, akteri bi trebali biti svjesni „kritičnih točaka” duž kontinuumu skrbi u kojima će potrebe u području mentalnog zdravlja djece i pružatelja skrbi vjerojatno naglo porasti i u kojima prioritet treba dati podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS). One obuhvaćaju:

- **Izloženost zlostavljanju** kao i drugim potencijalno traumatskim ili izrazito stresnim događajima može uzrokovati akutnu uznemirenost i nepovoljne dugoročne ishode.
- **Ulazak u sustav alternativne skrbi i prilagodba na nove smještaje** razdoblje su neizvjesnosti i gubitka, koje zahtijeva ciljanu

emocionalnu i praktičnu podršku za promicanje stabilnosti i sigurnosti.

- **Reintegracija u obitelji** složen je proces koji može potaknuti pomiješane emocije, napetosti u odnosima i potrebu za kontinuiranom podrškom u prilagodbi kako za djecu, tako i za roditelje.
- **Prijelaz na neovisno življenje** značajna je životna promjena koja može biti izrazito stresna za mlade koji izlaze iz skrbi, a često je prate osjećaji izolacije, anksioznosti i neizvjesnosti u pogledu budućnosti.

Ovi prijelomni trenuci su povećanog rizika, ali mogu biti i prilike u kojima pravovremene i dobro osmišljene intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) mogu ublažiti štetu i podržati pozitivne ishode. Međutim, to nipošto nisu jedini trenuci u kojima su podrška

mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) važne. Naprotiv, ključna je preporuka da svi radnici povezani sa sustavom skrbi usvoje “perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti” tako da razmatranja o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) budu integrirana u njihove tekuće, svakodnevne odgovornosti i interakcije sa svom djecom s kojom rade. Taj se koncept detaljno razmatra u nastavku.

4.3. Usvajanje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti: načela i prakse podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške

Promicanje emocionalne dobrobiti djece s iskustvom alternativne skrbi zajednička je odgovornost svih zaposlenih povezanih sa sustavom skrbi.¹³³ Radnici u djelatnosti socijalne skrbi mogu imati središnju ulogu tako što podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) integriraju u svoje svakodnevne odgovornosti duž raspona skrbi. Drugim riječima, oni usvajaju „perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti”. To uključuje sljedeće elemente, od kojih se svaki detaljnije razmatra u ovom odjeljku:

- Primjenu okvira i pristupa podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) kao što su skrb koja uzima u obzir posljedice traumatskih iskustava, participativna skrb, skrb usmjerena na snage i kulturno informirana skrb u svakodnevnoj praksi.
- Olakšavanje koordinacije i integracije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) među sektorima te između usluga za djecu i usluga za odrasle, a to uključuje primjenu sustava vođenja slučaja.
- Osiguravanje sustavnog probira, procjene i upućivanja na odgovarajuće usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu i obitelji.
- Pružanje osnovnog i kontinuiranog osposobljavanja i supervizije pružateljima

usluga radi jačanja ključnih kompetencija za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), uključujući pružanje osnovne psihosocijalne podrške te prepoznavanje i upućivanje djece i članova obitelji kojima je potrebna dodatna podrška.

- Pružanje osposobljavanja i supervizije multisektorskim radnicima (primjerice stručnjacima u zdravstvu, obrazovanju i pravosuđu) i stručnjacima za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) radi jačanja njihova razumijevanja specifičnih potreba i prepreka u pristupu skrbi s kojima se suočavaju djeca i obitelji duž kontinuumu skrbi.
- Davanje prioriteta dobrobiti samih radnika uz prepoznavanje da osoblje mora imati podršku kako bi moglo učinkovito skrbiti za druge.

Usvajanje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti ne znači da se od pružatelja socijalnih usluga i drugih radnika koji nisu kvalificirani stručnjaci za mentalno zdravlje očekuje pružanje specijalizirane podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) (poput psihoterapije). Njihova je odgovornost, naprotiv, razumjeti granice svoje uloge, uputiti dalje kada je to potrebno i primjenjivati odgovarajuće prakse unutar svojeg djelokruga. Neke su aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) osmišljene tako da ih uz osposobljavanje i superviziju mogu provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te ih mogu koristiti pružatelji socijalnih usluga (vidi Odjeljak 5. i Prilog 3.).

Trauma-informirani pristup

Trauma-informirani pristup (naziva se i trauma-informirana skrb ili praksa) nije specifična intervencija, nego način rada s djecom, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci koji prepoznaje utjecaj prošlih nepovoljnih iskustava i promiče dobrobit. On pomiče fokus s pitanja „Što nije u redu s tobom?” na pitanje „Što ti se dogodilo?”. Taj pristup mogu provoditi svi radnici, uključujući

nespecijaliste.¹³⁴ Unatoč nazivu, ovaj pristup nije relevantan samo za one koji su doživjeli traumatski događaj ili imaju simptome povezane s traumom, već je to način rada sa svom djecom i obiteljima koji uzima u obzir moguću izloženost nepovoljnim iskustvima (uključujući gubitak i kronični stres povezan s nestabilnošću i neizvjesnošću).

Taj pristup pomaže roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci te osoblju da razumiju kako nepovoljna iskustva utječu na emocije, ponašanje i odnose, čime se pospješuje stvaranje sigurnih, kulturno osjetljivih okruženja koja potiču povjerenje i uključivanje. On se bavi i dobrobiti osoblja budući da prepoznaje utjecaj rada s djecom koja su doživjela nepovoljna životna iskustva. U konačnici je cilj promicati dobrobit i spriječiti štetu, uključujući retraumatizaciju, za sve uključene dionike: djecu, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci te radnike.

Da bi neka organizacija postala potpuno trauma-informirana, to podrazumijeva ne samo osposobljavanje osoblja, nego i jačanje politika i protokola na radnom mjestu radi postizanja najveće

moguće dobrobiti uz istodobno održavanje sigurnosti i učinkovitosti. Trauma-informirani pristup u konačnici se može provoditi na sustavnoj razini u organizacijama i javnim službama, što rezultira “prepoznavanjem utjecaja traume na koordinirano djelovanje cijelog sustava”.¹³⁵ Primjerice, Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNi) integrirao je trauma-informirani pristup u sve zakonom propisane usluge, uključujući podršku obiteljima i alternativnu skrb¹³⁶ te pruža paket alata¹³⁷ i module osposobljavanja za pružanje podrške praksi i politikama.¹³⁸

Istraživanja pokazuju obećavajuće učinke trauma-informiranog pristupa za djecu u sustavu alternativne skrbi,¹³⁹ što uključuje i mlade u rezidencijalnoj skrbi.¹⁴⁰ Rezultati upućuju na to da, iako usluge za djecu u skrbi često dosljedno ne prepoznaju utjecaj štetnih događaja na mentalno zdravlje i ponašanje, trauma-informirane prakse mogu ublažiti te rizike¹⁴¹ i pomoći djeci da se osjećaju sigurnije u razgovoru o svojim uznemirujućim iskustvima i mentalnom zdravlju.¹⁴²

Okvir 5. Šest načela trauma-informirane prakse¹⁴³

Trauma-informirana praksa počiva na šest temeljnih načela: **sigurnosti, povjerenju, izboru, suradnji, osnaživanju i kulturnoj osjetljivosti**. Primjeri načina primjene tih načela uključuju sljedeće:

Djeca u alternativnoj skrbi često dolaze iz nesigurnih okruženja. Ključno je istodobno promicati **fizičku i emocionalnu sigurnost**, tako da:

- Fizičko okruženje (primjerice u ustanovama rezidencijalne skrbi, okruženjima pružanja socijalnih usluga ili udomiteljskim domovima) bude sigurno, ugodno i prijateljsko.
- Postoje jasne politike zaštite i mjere povjerljivosti te se održavaju primjerene granice.
- Komunikacija bude podržavajuća, empatična i neosuđujuća, a djeca se mogu izražavati bez straha od osude ili kazne.
- Budu uspostavljeni predvidljivost, rutina i transparentno dijeljenje informacija.

Djeci u alternativnoj skrbi koja su doživjela traumu i gubitak izgradnja **odnosa povjerenja** s pružateljima skrbi i drugim pružateljima usluga često je izazovna i zastrašujuća. Pristupi koji mogu pomoći uključuju:

- Postavljanje jasnih očekivanja, dijeljenje točnih informacija i izbjegavanje pretjeranih obećanja te jasno objašnjavanje razloga za postupke i donošenje odluka.
- Uspostavljanje dosljednosti i pouzdanosti te ispunjavanje preuzetih obveza.

- Razumijevanje da izazovne reakcije u ponašanju i emocionalne reakcije mogu biti odgovor na prethodnu traumu ili nepovoljna iskustva te primjereno reagiranje, s empatijom, uvažavanjem i potvrđivanjem osjećaja i iskustava i autentičnošću.

Djeca u sustavu alternativne skrbi u mnogim su slučajevima imala ograničenu mogućnost utjecaja na odluke koje se odnose na njihov život. Omogućivanje djeci da biraju i da imaju glas u donošenju odluka i postavljanju ciljeva posebno je važno, primjerice:

- Aktivnim slušanjem potreba i želja djece i obitelji te transparentnim objašnjavanjem dostupnih mogućnosti, što uključuje svakodnevne stvari poput odjeće, aktivnosti i hrane, kao i mogućnosti skrbi.

Isto tako, ključan je **suradnički pristup** kojim se priznaje vrijednost iskustava i stručnosti djece. Koraci koji se mogu poduzeti uključuju:

- Aktivno uključivanje djece u njihovu skrb omogućujući im da prepoznaju svoje potrebe te suradnički rad na zadovoljavanju tih potreba.
- Stvaranje prilika za formalnu i neformalnu razmjenu vršnjačke podrške.

Trauma može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i niskog samopoštovanja pa je **osnaživanje** djece isticanjem snaga i poticanjem izgradnje pozitivne slike o sebi iznimno važno. To se može činiti:

- Priznavanjem i validiranjem dječjih napora, snaga, hobija i talenata.
- Jačanjem vještina rješavanja problema, emocionalne regulacije i komunikacije.

Djeca u alternativnoj skrbi dolaze iz raznolikih kulturnih sredina i imaju pravo na to da se one poštuju i njeguju. To se može činiti:

- Osiguravanjem da osoblje i pružatelji skrbi budu osposobljeni za primjenu **kulturnu otvorenost i samoreflektivnost, osjetljivost i kompetentnost** te da znaju uvažavati različita kulturna i društvena iskustva i primjereno odgovarati na njih.
- Poštovanjem kulturnih praksi, vrijednosti i uvjerenja djeteta, roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci, primjerice olakšavanjem pristupa jeziku, hrani, društvenim mrežama i događanjima, uključujući rituale iscjeljenja.

Naposljetku, važno je napomenuti da “trauma-informiran” pristup ne treba miješati s psihoterapijom „**usmjerenom na traumu**”. Potonji se pojam odnosi na specijaliziranu terapijsku intervenciju za osobe s psihološkim simptomima povezanim s izloženošću traumi, često s dijagnozom PTSP-a. Intervencije usmjerene na traumu, poput kognitivno-bihevioralne terapije usmjerene na traumu (TF-KBT), imaju za cilj

smanjiti simptome primjenom specijaliziranih tehnika poput postupnog izlaganja osoba podsjetnicima na njihova traumatska iskustva kako bi ih se desenzibiliziralo na te podsjetnike te smanjilo strah i uznemirenost. Takve bi pristupe trebali provoditi isključivo stručnjaci za mentalno zdravlje kao što su klinički psiholozi ili psihijatri osposobljeni za te modele i uz kontinuiranu kliničku superviziju.

Okvir 6. Osposobljavanje za trauma-informiranu skrb u Sjevernoj Makedoniji

UNICEF Sjeverna Makedonija podržao je razvoj trauma-informiranog programa osposobljavanja za radnike u neposrednoj zaštiti djece i pravosuđu, uključujući paket osposobljavanja, modul “osposobljavanja trenera” i metodologiju pružanja usluga. Program je proveden sa sucima, tužiteljima, odvjetnicima, policijskim službenicima, socijalnim radnicima i učiteljima. Sudionici su učili o utjecaju traume na mozak, problemima privrženosti, učincima siromaštva, međugeneracijskoj traumi, restorativnoj pravdi i profesionalnom sagorijevanju, što im omogućuje da bolje podrže djecu u sustavu. Pojediniosti se nalaze u priručniku [Trauma-Informed Handbook](#).¹⁴⁴

U partnerstvu sa Sveučilišnom klinikom za psihijatriju UNICEF Sjeverna Makedonija također je za osnovnu psihosocijalnu podršku osposobio stručnjake koji rade s djecom u riziku i djecom u državnoj skrbi. Intervencija je provedena u suradnji sa Zavodom za socijalne djelatnosti, nadležnim za akreditaciju socijalnih radnika, a modul osposobljavanja postavljen je na njihovu [digitalnu platformu za učenje](#) kako bi se osigurao trajan pristup stručnjacima za socijalni rad.

Participativni pristupi

Djeca imaju pravo smisleno sudjelovati u odlukama koje na njih utječu, a to se navodi u Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima djeteta i potvrđuje Rezolucijom Ujedinjenih naroda o pravima djeteta iz 2019.¹⁴⁵ Isto tako, načelo “ništa o nama bez nas” postalo je središnje načelo samozastupanja osoba koje izlaze iz skrbi.¹⁴⁶ Sudjelovanje djece ima i važne koristi za dobrobit djece. Trauma-informirana praksa prepoznaje da je donošenje odluka posebno važno za one koji su doživjeli traumu ili nepovoljna iskustva nad kojima nisu imali nikakvu ili vrlo ograničenu kontrolu. Stoga bi djeca trebala biti aktivni sudionici i u središtu donošenja odluka o svojim potrebama, preferencijama i dobrobiti.¹⁴⁷ Kao što je pokazao sustavni pregled CHIMES (*vidi*

Okvir 7.), kada djeca ne mogu izraziti svoja stajališta o aktivnostima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), ona se mogu osjećati isključeno i nemoćno, što može smanjiti učinkovitost intervencije.

Okvir THRIVE koji se provodi u Ujedinjenom Kraljevstvu omogućuje djeci, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci da vlastite potrebe definiraju kroz zajedničko donošenje odluka sa stručnjacima, umjesto primjene pristupa koji polazi od dijagnoze.¹⁴⁸ Početni dokazi pokazuju da usredotočenost na dostupnost i korištenjem zajedničkog jezika koji djeca i njihove obitelji mogu razumjeti THRIVE pomaže poboljšati mentalno zdravlje djece.¹⁴⁹

Okvir 7. Pregled CHIMES o intervencijama za mentalno zdravlje djece s iskustvom alternativne skrbi

Sustavni pregled intervencija za poboljšanje ishoda mentalnog zdravlja i dobrobiti djece i mladih s iskustvom alternativne skrbi (engl. The Care-experienced children and young people's Interventions to improve Mental health and well-being outcomes Systematic review, CHIMES) je prikupio i analizirao dokaze o intervencijama usmjerenim na mentalno zdravlje i dobrobit mladih s iskustvom alternativne skrbi mladih od 25 godina u zemljama visokog dohotka.¹⁵⁰ Utvrdio je čimbenike koji podupiru ili otežavaju učinkovitost intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) i istaknuo ključnu ulogu radnog okruženja i kontekstualnih čimbenika. Nalazi pregleda uključivali su sljedeće:

- Velika radna opterećenja i radno okruženje bez odgovarajuće podrške smanjuju uključenost pružatelja socijalnih usluga u osposobljavanje za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i uporabu takve podrške.
- Pružatelji skrbi često smatraju da intervencije nedovoljno prepoznaju njihovo znanje i iskustvo, što naglašava potrebu za pristupima koji bolje odgovaraju potrebama mladih i kontekstima skrbi.
- Djeca i adolescenti s iskustvom alternativne skrbi iznimno su osjetljivi na okruženja i jezik na radnom mjestu. Ako osjećaju da ne mogu izraziti mišljenje ili ih se okrivljuje kada intervencije ne uspiju, osjećaju se da nemaju mogućnost utjecaja, što smanjuje učinkovitost intervencije ili uzrokuje štetu.
- Djeca se povlače i kada imaju osjećaj da svojim sudjelovanjem ili potrebama dodatno opterećuju stručnjake. Umjesto toga, djeca cijene pozitivne, autentične odnose s pružateljima skrbi i stručnjacima, a posebno pružateljima skrbi i stručnjacima s iskustvom alternativne skrbi.

CHIMES naglašava važnost podržavajuće skrbi i radnog okruženja koji prepoznaju iskustva djece, roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci te stručnjaka. Ključni su snažni, smisleni odnosi i osjetljiv jezik vezan uz podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) koji uvažavaju životne priče djece i njihova iskustva skrbi. Te su preporuke usklađene s nedavnom evaluacijom reforme sustava skrbi u Europi i srednjoj Aziji, koja je naglasila podršku pružateljima socijalnih usluga kako bi se osigurale “dosljedna skrb, individualizirana podrška i pravovremene intervencije”¹⁵¹ te sa savjetovanjima s UNICEF-ovim nacionalnim uredima, koja su istaknula zabrinutost zbog pretjerano medicinskog i stigmatizirajućeg jezika.¹⁵²

Ukratko, nalazi pregleda daju važne smjernice za participativne pristupe podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) te za pružanje kulturno prilagođene skrbi koja poštuje kulturni identitet.

Pristupi usmjereni na snage i izgradnju otpornosti

Pristup podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) usmjeren na snage usredotočuje se na sposobnosti i resurse djece, a ne isključivo na rizike, probleme ili simptome. Iako procjena rizika ostaje važna, taj pristup također prepoznaje i njeguje resurse i zaštitne čimbenike koji se mogu koristiti kao izvori motivacije i sredstva za poboljšanje dobrobiti.¹⁵³ Pristup usmjeren na snage podrazumijeva korištenje pozitivnog i osnažujućeg jezika, provođenje motivacijskog intervjuiranja, suradničko prepoznavanje dječjih snaga i zaštitnih čimbenika, poticanje pozitivnih strategija suočavanja i isticanje napretka prema ciljevima.¹⁵⁴ Taj je pristup široko prihvaćen kao dobra praksa u podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) i ključan je u radu s djecom i adolescentima s iskustvom alternativne skrbi, koje se često definira kroz njihove “probleme” povezane

s ranijim nepovoljnim iskustvima ili razlozima ulaska u alternativnu skrb.¹⁵⁵

Usko je povezan pristup usmjeren na otpornost. Otpornost se definira kao “sposobnost prevladavanja nepovoljnih okolnosti i pozitivne prilagodbe nakon izazovnih ili teških iskustava”.¹⁵⁶ Pristup usmjeren na otpornost podrazumijeva priznavanje da dugoročne teškoće mentalnog zdravlja i drugi negativni ishodi nisu neizbježni čak ni za osobe koje su doživjele ekstremne teškoće. On prepoznaje da pojedinci imaju unutarnje resurse i snažan potencijal da dobro funkcioniraju i u konačnici napreduju, osobito kada im se pruži osnovna podrška.

Posljedično, mnogi pojedinci mogu doživjeti posttraumatski rast, a to su pozitivne psihološke, razvojne promjene ili promjene u odnosima koje nastaju kroz proces prilagodbe na izrazito zahtjevna životna iskustva, što naglašava da

nepovoljna životna iskustva u nekim slučajevima mogu potaknuti značajne snage i kapacitete.¹⁵⁷ Kao i kod pristupa usmjerenog na snage, pomicanje fokusa s problema prema razvojnim snagama mladima omogućuje da se bolje nose s trenutačnim i budućim životnim izazovima. U praksi to može uključivati aktivnosti poput poticanja djeteta s iskustvom alternativne skrbi da promisli o vještinama suočavanja koje je usput razvilo i da ih podijeli kako bi moglo razmišljati unaprijed i planirati svoj budući život.¹⁵⁸

Kulturno prilagođena skrb koja poštuje kulturni identitet

Kao što se spomenulo, manjinske skupine te migrantske zajednice i zajednice tražitelja međunarodne zaštite diljem Europe i srednje Azije često su u većem riziku od razdvajanja djece i obitelji i prekomjerne zastupljenosti u alternativnoj skrbi.¹⁵⁹ Kao što je pokazao pregled CHIMES (vidi Okvir 7.), na ishode intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utječe mjera u kojoj su one prilagođene rodnim, etničkim, kulturnim i jezičnim identitetima sudionika.¹⁶⁰

Za djecu, adolescente i obitelji iz zajednica koje su doživjele povijesno ugnjetavanje, diskriminaciju ili štete koje je nanijela država, podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) prilagođene kulturnom kontekstu od pružatelja usluga zahtijevaju da te stvarnosti priznaju ne samo kao povijesne događaje, nego kao iskustva koja i danas oblikuju dobrobit kroz mehanizame poput međugeneracijske traume. To uključuje prepoznavanje kako sustavne nejednakosti, socijalna isključenost i diskriminacijske prakse mogu narušiti povjerenje u usluge i pridonijeti nevoljkosti uključivanja u formalne sustave podrške.

Međunarodni primjeri ističu važnost kulturne sigurnosti. U Australiji su aboridžinske zajednice i zajednice Otočana Torresova prolaza snažno pogođene kolonizacijom, prisilnim oduzimanjem djece („ukradene generacije“) i potiskivanjem kulturnih praksi.¹⁶¹ Te povijesne i trajne nepravde

pridonijele su nerazmjernoj zastupljenosti djece autohtonih naroda u alternativnoj skrbi i lošijim ishodima u više domena. Australski pružatelji skrbi zbog toga naglašavaju potrebu da praktičari razumiju povijesni kontekst kolonizacije, kontinuirano uče o kulturi te usvoje pristupe koji poštuju kulturni identitet utemeljene na iskustvima zajednice.¹⁶² Ista načela vrijede diljem Europe i srednje Azije. Stručnjaci iz prakse moraju osigurati da usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) poštuju kulturni identitet, uvažavaju povijest i životna iskustva zajednica, uključuju kulturne medijatore gdje je to primjereno te da ih se zajednički oblikuje s pogođenim zajednicama.

Borba protiv stigme i promicanje traženja pomoći

Stigma u vezi s mentalnim zdravljem i korištenjem usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) ostaje sveprisutna prepreka podršci. Ona može spriječiti djecu, adolescente, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci da potraže pomoć ili odgoditi pristup skrbi.¹⁶³ Djeca i adolescenti u alternativnoj skrbi mogu biti posebno neskloni tražiti stručnu pomoć ili upotrebljavati usluge mentalnog zdravlja ili uključivanju u njih zbog prošlih negativnih iskustava sa sustavima i/ili odraslim pružateljima skrbi, nepovjerenja prema autoritetima ili zabrinutosti da će ih se osuđivati ili pogrešno shvatiti.¹⁶⁴ Kada djeca i njihovi pružatelji skrbi ipak potraže pomoć, često postoji sklonost neformalnim izvorima podrške (primjerice, prijatelji ili internet) zbog zabrinutosti za povjerljivost, straha od stigme, ograničene dostupnosti usluga ili percepcije da formalne usluge ne razumiju u potpunosti iskustva koja su doživjeli. Nedostatak smislenog sudjelovanja u procesima donošenja odluka u okruženjima alternativne skrbi može dodatno smanjiti spremnost na traženje formalne podrške.¹⁶⁵ Važnu ulogu imaju i rodne norme. Primjerice, podaci iz Europe pokazuju da mladići adolescentske dobi rjeđe od djevojaka pristupaju uslugama mentalnog zdravlja, a to je često zbog očekivanja vezanih uz muškost i nevoljkosti da priznaju uznemirenost.¹⁶⁶

Kako bi se te prepreke uklonile, programi podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) trebali bi uključivati inicijative podizanja svijesti na društvenoj razini i razini zajednice usmjerene na smanjenje stigme, povećanje zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja i njegovanje pozitivnih stavova prema traženju pomoći.¹⁶⁷ Važno je da su takve inicijative najučinkovitije kada se oblikuju u suradnji s populacijama do kojih žele doprijeti. Primjerice, kampanje namijenjene promicanju traženja pomoći među mladićima adolescentske dobi u alternativnoj skrbi trebale bi se razvijati *zajedno* s mladićima u skrbi kako bi se osigurale relevantnost, autentičnost i odjek.

4.4. Multidisciplinarni i koordiniran pristup podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci

Iako je ovaj dokument prvenstveno usredotočen na podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) unutar sustava socijalne skrbi, nužno je prepoznati da smisljena podrška djeci i obiteljima ovisi o multidisciplinarnom pristupu. Djeca duž kontinuumu skrbi redovito dolaze u kontakt sa sektorima zdravstva, obrazovanja, pravosuđa i socijalne zaštite. Učinkovitost podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) stoga zahtijeva koordinirano djelovanje u svim tim sustavima.

Specijalizirane usluge mentalnog zdravlja poput psihijatrije i psihoterapije često se pružaju prvenstveno unutar zdravstvenog sustava. To otvara praktične izazove: preopterećene zdravstvene službe teško se mogu nositi s odgovaranjem na potrebe djece u alternativnoj skrbi ili dosljednom koordinacijom s pružateljima socijalnih usluga. Iako detaljna rasprava o ulozi zdravstvenog sustava u podršci djeci u alternativnoj skrbi nadilazi opseg ove knjige, postoji nekoliko ključnih načela. Djeca u alternativnoj skrbi moraju

imati pravedan pristup specijaliziranim uslugama mentalnog zdravlja u odnosu na drugu djecu sa sličnim razinama potreba. To zahtijeva prepoznavanje i uklanjanje jedinstvenih prepreka s kojima se suočavaju djeca u alternativnoj skrbi, a koje mogu otežati pravedan pristup. Primjerice, u nekim okruženjima djeca u alternativnoj skrbi mogu izgubiti svoje mjesto na listama čekanja za usluge zbog nestabilnosti smještaja (nestabilnosti koju teškoće mentalnog zdravlja ponekad dodatno pogoršavaju). Može im biti potrebna skrb u blizini doma ili kod kuće ili mogu imati jedinstvene potrebe koje zahtijevaju kulturno prilagođenu skrb ili posebnu jezičnu prilagodbu, što rezultira duljim čekanjem. Povijesti isprekidanih odnosa mogu značiti da im je potrebno dulje razdoblje za razvoj povjerenja i da zahtijevaju fleksibilniji pristup propuštenim terminima (zbog kojih im se ponekad prekida pružanje usluge), a mogu ih učiniti i posebno ranjivima na učinke promjene pružatelja usluga. Te okolnosti naglašavaju potrebu da zdravstveni sustavi procijene prepreke i olakšavajuće čimbenike koji utječu na pristup uslugama za djecu duž kontinuumu skrbi te da poduzmu proaktivne korake za osiguravanje pravednosti.

Pregled dostupnih istraživanja i interna UNICEF-ova savjetovanja ističu izazove u međusektorskoj koordinaciji podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Putevi upućivanja između socijalnih usluga, zdravstvene skrbi, obrazovanja i drugih javnih službi često su fragmentirani ili nepotpuni. Štoviše, podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) često pružaju i civilno društvo i privatni akteri. Iako te usluge često popunjavaju ključne praznine, one mogu dodatno zakomplicirati sustav i dovesti do neujednačene kvalitete ako nisu učinkovito koordinirane.¹⁶⁸ Primjerice, UNICEF-ova procjena u španjolskoj pokrajini Andaluziji¹⁶⁹ utvrdila je da su neka djeca u alternativnoj skrbi istodobno posjećivala više stručnjaka za mentalno zdravlje (primjerice, psihijatra putem zdravstvenog sustava, psihologa putem sustava zaštite, školskog socijalnog radnika i specijalista dodijeljenog za

podršku u vezi sa seksualnim zlostavljanjem) uz minimalnu koordinaciju među tim stručnjacima.

Potreba za boljom integracijom ne obuhvaća samo horizontalnu (među sektorima), nego i vertikalnu integraciju (između usluga za djecu i usluga za odrasle).¹⁷⁰ Istraživanja provedena u Europi pokazuju da se adolescenti često "izgube" u prijelazu na usluge za odrasle zbog fragmentacije, loše komunikacije i različitih pragova prihvatljivosti između usluga mentalnog zdravlja za djecu i za odrasle.¹⁷¹ Istraživači tvrde da je razdvajanje usluga između sustava za djecu i za odrasle neučinkovito te da ono stvara prepreke pristupu i nastavku korištenja usluga te otežava ranu intervenciju. Naglašavaju potrebu za modelima ranog otkrivanja i intervencije u zajednici usmjerenima kako na adolescente, tako i na mlade odrasle osobe. To je poseban problem za osobe koje izlaze iz skrbi i koje se tijekom prijelaza na neovisno življenje mogu suočavati sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja, a taj se prijelaz podudara s njihovim prijelazom s usluga mentalnog zdravlja za djecu na usluge za odrasle.¹⁵³

Kako bi se ti izazovi riješili, vlade bi trebale ojačati:

1. **Horizontalnu koordinaciju** među sektorima te između javnih i privatnih pružatelja usluga. Učinkoviti sustavi upućivanja, multidisciplinarni timovi i dijeljenje informacija poboljšavaju pristup, izbor, zadržavanje u tretmanu¹⁷² i ishode.¹⁷³
2. **Vertikalnu integraciju i/ili koordinaciju** usluga mentalnog zdravlja za djecu i za odrasle radi olakšavanja potencijalno teških prijelaza između tih dobno ograničenih usluga u trenutku kada se potrebe povezane s mentalnim zdravljem mladih možda nalaze na vrhuncu.¹⁷⁴ Primjerice, u Engleskoj je Pravobraniteljica za djecu pozvala na to da se usluge mentalnog zdravlja za djecu i adolescente prošire na osobe koje izlaze iz skrbi do 25. godine, uz osobne savjetnike koji bi im pomogli da pristupe tim uslugama.¹⁷⁵

Okvir 8. Multidisciplinarne i koordinirane usluge za prevenciju razdvajanja djece i obitelji

Uloga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u ranoj intervenciji i uslugama podrške obiteljima, uključujući tijekom trudnoće, ključna je s obzirom na poznati utjecaj nepovoljnih iskustava i problema privrženosti na mentalno zdravlje djeteta i obitelji. Pružanje pravovremene, holističke podrške može pozitivno oblikovati dugoročnu putanju mentalnog zdravlja djeteta i pomoći u prevenciji razdvajanja djece i obitelji. Opsežna istraživanja ističu vrijednost multidisciplinarnih i dobro koordiniranih usluga podrške obiteljima.¹⁷⁶ Dobra praksa u koordinaciji podrazumijeva izgradnju odnosa, strateško vodstvo, partnerstva, više dioničke i međusektorske usluge i timove, rad stručnjaka iz različitih sektora na istoj lokaciji, zajedničko donošenje odluka i koordinirane intervencije te zajedničko osmišljavanje usluga s korisnicima. Kao učinkoviti modeli prepoznate su i jedinstvene ulazne točke koje povezuju više službi a koje omogućuju razmjenu informacija, zajedničko donošenje odluka i koordinirane intervencije.¹⁷⁷

Nekoliko primjera usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenih na dokazima pokazuje kako koordinirani pristupi u zajednici mogu spriječiti razdvajanje djece i obitelji te istodobno podržavati djecu koja su već u alternativnoj skrbi. Ti se modeli bave potrebama u području mentalnog zdravlja i ponašanja, kao i problemima poput vršnjačkog zlostavljanja ili obiteljskih sukoba, potrebama tjelesnog i spolnog zdravlja, uporabom alkohola i psihoaktivnih tvari te strukovnim vještinama.¹⁷⁸

Program [Forward Thinking Birmingham](#) u Ujedinjenom Kraljevstvu pruža podršku mentalnom zdravlju osobama u dobi od 0 do 25 godina, a on integrira usluge za djecu i za odrasle. Koordinacija skrbi ostvaruje se putem partnerstava između vladinih organizacija i organizacija civilnog društva, nudeći savjetovališta dostupna bez najave, internetske resurse i mogućnosti upućivanja od strane stručnjaka. Usluga naglašava individualni izbor i promiče emocionalnu dobrobit putem informiranja, osposobljavanja i savjetovanja.

Model [The Well Centre](#), koji se također provodi u Ujedinjenom Kraljevstvu, podržava mlade u dobi od 11 do 20 godina obiteljski orijentiranim, kulturno osjetljivim pristupima utemeljenim na dokazima. Integrira multidisciplinarnе usluge, uključujući stručnjake za rad s mladima, savjetovatelje, liječnike, škole, socijalne usluge, pravosudni sustav i organizacije civilnog društva. Model pruža holističku skrb s vertikalnom integracijom te mogućnostima upućivanja od strane stručnjaka i samostalnog javljanja korisnika.

Uloga vođenja slučaja

Imenovanje voditelja slučaja za djecu i obitelji u sustavu alternativne skrbi može pomoći da se horizontalna i vertikalna integracija i koordinacija odvijaju učinkovito. Voditelji slučaja koordiniraju usluge mentalnog zdravlja među sektorima (zdravstvo, zaštita djece, obrazovanje i pravosuđe) te između usluga za djecu i usluga za odrasle. Ključne odgovornosti mogu uključivati provođenje procjene potreba za podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom (MHPSS) kada mlada osoba uđe u alternativnu skrb, postavljanje ciljeva podrške te planiranje usluga i skrbi, sazivanje multidisciplinarnih sastanaka o slučaju s multisektorskim stručnjacima i općenito osiguravanje primjerenog dijeljenja informacija te praćenje napretka.¹⁷⁹ Voditelj slučaja može biti ovlašten obavještavati pružatelje usluga o statusu djeteta u sustavu alternativne skrbi i njegovu trenutnom smještaju te mu se može dati ovlast za dijeljenje informacija, primjerice, o planovima skrbi među pružateljima usluga radi osiguravanja usklađenosti.

Voditelji slučaja u idealnom scenariju imaju holističku ulogu u kojoj koordiniraju usluge za djecu i obitelji među sektorima za svu djecu u alternativnoj skrbi, uključujući usluge mentalnog

zdravlja, ali ne ograničavajući se na njih. U nekim okruženjima (primjerice, u Ujedinjenom Kraljevstvu i Sjedinjenim Američkim Državama) holistički sustav vođenja slučaja možda već postoji, ali bi se mogao poboljšati jačanjem kapaciteta voditelja slučaja u pogledu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). U drugim okruženjima sustav vođenja slučaja možda ne postoji. U tom se slučaju minimalnim standard smatra se razvoj sustava vođenja slučaja za mentalno zdravlje kako bi se osigurala podrška djeci s utvrđenim potrebama u području mentalnog zdravlja (uključujući koordinaciju svih usluga, ne samo usluga povezanih s mentalnim zdravljem), dok uvođenje sustava za svu djecu u alternativnoj skrbi predstavlja dugoročniji cilj. Voditelj slučaja koji podržava djecu i obitelji s potrebama u području mentalnog zdravlja trebao bi imati temeljno osposobljavanje za kompetencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u skladu s temama opisanim u nastavku ([vidi str. 40](#)). U nekim okruženjima sustavi vođenja slučaja mogu imati ključnu ulogu u povezivanju raseljenih populacija s uslugama mentalnog zdravlja i drugim uslugama s ciljem prevencije razdvajanja djece i obitelji i podrške djeci u alternativnoj skrbi (primjerice, vidi smjernice UNICEF-a Češke o vođenju slučajeva u socijalnom radu s mladima iz Ukrajine¹⁸⁰).

Okvir 9. Jačanje koordinacije između sustava zaštite djece i sustava mentalnog zdravlja u Andaluziji, Španjolska

UNICEF-ov projekt Instrumenta za tehničku potporu (TSI) u Andaluziji ima za cilj razviti integrirani okvir koji povezuje zaštitu djece i zdravstvene usluge radi podrške mentalnom zdravlju i dobrobiti djece u alternativnoj skrbi. Procjena provedena s djecom i stručnjacima iz sustava primarne zdravstvene zaštite, mentalnog zdravlja i skrbi utvrdila je potrebu za jačanjem postupaka upućivanja i protokola koordinacije te za razvojem standardiziranih kriterija za upućivanje. Preporuke uključuju uspostavu jasnih puteva upućivanja te održivog, koordiniranog praćenja. Imenovani voditelj slučaja za svako dijete u alternativnoj skrbi provodio bi probir mentalnog zdravlja pri ulasku, sazivao multidisciplinarnе sastanke o slučaju, izrađivao planove podrške, pratio napredak i koordinirao intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u više službi. Za djecu koja primaju skrb u više okruženja voditelj slučaja osiguravao bi dijeljenje informacija i usklađenost planova skrbi.¹⁸¹

4.5. Prevencija ulaska i dugotrajnog ostanka u alternativnoj skrbi te probir i procjena mentalnog zdravlja i dobrobiti

Mentalno zdravlje središnje je pitanje u odlukama o prevenciji ulaska i dugotrajnog ostanka u alternativnoj skrbi kojima se utvrđuje je li ulazak djeteta u alternativnu skrb nužan te, ako jest, u planiranju vrste okruženja alternativne skrbi koje najbolje odgovara njegovim individualnim potrebama, uključujući potrebe u području mentalnog zdravlja.¹⁸² Te bi se odluke uvijek trebale temeljiti na sveobuhvatnoj procjeni koja bi trebala uključivati probir ili procjenu mentalnog zdravlja i dobrobiti.

Njih se može ponavljati pri ključnim prijelazima (primjerice, pri preseljenju u novi smještaj) i/ili povremeno (primjerice, svakih šest mjeseci). Probir treba jasno razlikovati od kliničke procjene.

- **Probir** je kratak postupak osmišljen za prepoznavanje mogućih problema i potrebe za upućivanjem. Mogu ga provoditi voditelji slučaja, socijalni radnici, pružatelji zdravstvene skrbi ili drugi osposobljeni nespecijalisti korištenjem standardiziranih, validiranih instrumenata.

- **Procjena** je opsežnija te se koristi za razvoj ciljeva usluga, a u nekim slučajevima kao temelj za dijagnozu. Ovisno o sustavu, procjene mogu provoditi pružatelji socijalnih usluga ili zdravstveno osoblje. Međutim, dijagnostičke bi procjene uvijek trebao provoditi psihijatar ili klinički psiholog.

Ključan je element procjena **rizika od suicida i samoozljeđivanja**. Procjene rizika od suicida trebale bi biti povezane s planiranjem sigurnosti i kriznim protokolima, uključujući ubrzane puteve upućivanja visokorizičnih mladih u specijaliziranu skrb. Platforma WHO-a i UNICEF-a [EQUIP: Ensuring Competency in Psychosocial and Mental Health Care](#) uključuje protokol osposobljavanja¹⁸³ i protokol procjene rizika¹⁸⁴ primjerene za adolescente i odrasle.

Za pružatelje socijalnih usluga alati za probir i procjenu nisu namijenjeni dijagnosticiranju, ali su vrijedni za:

- Stjecanje jasnije slike o mentalnom zdravlju i dobrobiti, uključujući njihove poteškoće i snage.
- Usmjeravanje korisnika na odgovarajuće usluge u području podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), uključujući specijalizirane usluge i preventivne aktivnosti i aktivnosti promicanja (poput vršnjačke podrške, psioh edukacije i upravljanja stresom te podrške

roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci).

- Utvrđivanje ciljeva podrške te planiranja usluga i skrbi, kao i procjenu napretka prema ciljevima i reviziju planova prema potrebi.
- Podršku roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci.
- Održavanje stabilnosti tijekom smještaja u alternativnu skrb.¹⁸⁵

Procjena bi trebala uključivati dokumentiranje reakcija u području mentalnog zdravlja i utjecaja na funkcioniranje u okruženjima poput doma, škole i vršnjačkih odnosa. Važno je da ona uključuje i procjenu snaga, uključujući unutarnje (primjerice, mehanizme suočavanja) i vanjske (primjerice, snažnu socijalnu mrežu) resurse.

Svi **alati za probir i procjenu** imaju prednosti i nedostatke te ih treba odabrati prema kontekstu djeteta koje se procjenjuje te vještinama i razini sigurnosti pružatelja usluga.

Primjeri uključuju:

- Upitnik snaga i poteškoća (SDQ)¹⁸⁶ upitnik je koji se u Europi često koristi za djecu u alternativnoj skrbi i dobro je prilagođen praćenju ponašanja i dobrobiti djece tijekom vremena.¹⁸⁷ Dostupan je na mnogim jezicima za djecu u dobi od 2 do 17 godina te uključuje verzije koje ispunjavaju djeca, pružatelji skrbi i odgojno-obrazovni radnici.
- Pedijatrijska lista simptoma (Paediatric Symptom Checklist, PSC) još je jedan često korišten alat koji pokriva širok raspon problema, uključujući pažnju, internalizirane (anksioznost, depresija) i eksternalizirane (povezane s ponašanjem) probleme za djecu u dobi od 2 do 17 godina. Alat je dostupan u verziji s 35 pitanja (PSC-35) i verziji sa 17 pitanja (PSC-17) te sadrži komponente koje ispunjavaju dijete i roditelj.¹⁸⁸
- Alat ReachNow,¹⁸⁹ koji je War Child izvorno razvio za uporabu u humanitarnim kontekstima, koristi pristup temeljen na scenarijima u kojem

se kratka, kulturno prilagođena studija slučaja koristi kako bi se pružateljima usluga koji nisu stručnjaci pomoglo prepoznati potrebe i uputiti korisnika odgovarajućoj službi.

Lokalne vlasti u Ujedinjenom Kraljevstvu moraju osigurati da sva djeca koja ulaze u alternativnu skrb prođu procjenu tjelesnog, emocionalnog i mentalnog zdravlja koju provodi registrirani liječnik,¹⁹⁰ a socijalni radnici imaju ključnu ulogu u olakšavanju tog procesa.¹⁹¹ U Ujedinjenom Kraljevstvu provedena je pilot-evaluacija novih modela procjene za svu djecu koja ulaze u alternativnu skrb, a rezultati su pozitivni.¹⁹² Ti su modeli koristili postojeće alate za procjenu poput Upitnika snaga i poteškoća (SDQ), popraćene dodatnim smjernicama za empatičan, uvažavajući, pažljiv i otvoren pristup, pristupa pomoći iz “perspektive virtualnog mentalnog zdravlja” te davanja prioriteta perspektivi djeteta i drugih iz njegove socijalne mreže u pogledu njegova mentalnog zdravlja i dobrobiti.

Ključni su i protokoli za probir i procjenu **mentalnog zdravlja roditelja i pružatelja skrbi**. Kratki alati poput upitnika Kessler-10 i Kessler-6, koji procjenjuju opću uznemirenost kod odraslih, korisni su za potrebe probira.¹⁹³ U nekim slučajevima može biti korisna i procjena roditeljskog stresa: Ljestvica roditeljskog stresa (Parental Stress Scale, 16 ili 18 čestica) mjeri odricanja i ograničenja osobnih resursa (stres i nedostatak kontrole koje doživljavaju roditelji), kao i pozitivne aspekte roditeljstva kao što su ispunjenje i osobni rast.¹⁹⁴

4.6. Jačanje znanja i vještina pružatelja socijalnih usluga u području mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške

Jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga u pogledu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) ključna je odgovornost vlada i drugih aktera. Svi pružatelji socijalnih usluga trebali bi imati pristup temeljnom i

kontinuiranom osposobljavanju za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) koje im može pomoći da u svakodnevnom radu primjenjuju perspektivu mentalnog zdravlja i dobrobiti. Osoblje bi također trebalo imati pristup kontinuiranoj superviziji, susretima za razmjenu iskustava među kolegama te povremenom osposobljavanju za obnovu i učvršćivanje stečenih znanja. Ključne teme za jačanje kapaciteta uključuju sljedeće domene koje su preuzete iz Minimalnog paketa usluga za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku Stalnoga međuagencijskog odbora (IASC):¹⁹⁵

1. **Temeljno znanje i okviri.** Načela podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), kulturna osjetljivost i pristupi za smanjenje stigme putem osposobljavanja i podizanja svijesti.
2. **Razumijevanje reakcija povezanih s mentalnim zdravljem.** Razvoj djeteta, privrženost i utjecaj nepovoljnih životnih iskustava uz prepoznavanje emocionalnih i somatskih znakova uznemirenosti te znakova povezanih s ponašanjem kod djece.
3. **Procjena i upućivanje.** Probir, procjena rizika, planiranje sigurnosti i provedba putova upućivanja.
4. **Temeljne vještine pomaganja.** Vještine komunikacije i pružanja podrške za rad s djecom, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci, uključujući upravljanje stresom i odgovaranje na krizne situacije.¹⁹⁶
5. **Podrška roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci.** Pristupi za podršku dobrobiti roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci, podržavajuće roditeljske prakse i pristupi usmjereni na obitelj.
6. **Dobrobit osoblja.** Rješavanje sagorijevanja i posredne traume pomoću strategija na razini organizacije, supervizije, tima i brige o sebi.
7. **Osposobljavanje za pojedine intervencije.** Uključuje strukturirane grupne aktivnosti utemeljene na dokazima, socijalno i

emocionalno učenje te skalabilne psihološke intervencije (s naglaskom na modele koje mogu provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS)).

Detaljniji okvir za osposobljavanje nalazi se u Prilogu 2.

4.7. Jačanje kapaciteta stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku te multisektorskih stručnjaka

Uz poziv na dodatno osposobljavanje šireg kruga pružatelja socijalnih usluga, UNICEF-ovi nacionalni uredi preporučili su i povećanje broja stručnjaka te bolje osposobljavanje stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) (poput kliničkih psihologa i psihijatara) u sustavima zdravstvene i socijalne skrbi kako bi mogli bolje odgovoriti na specijalizirane potrebe povezane s mentalnim zdravljem djece i obitelji.¹⁹⁷ Istraživanja provedena u Europi također upućuju na nedostatke u osposobljavanju stručnjaka, što uključuje bolje razumijevanje pitanja mentalnog zdravlja djece i adolescenata općenito, kao i za specifične potrebe djece u alternativnoj skrbi.¹⁹⁸ Pravovremen pristup specijaliziranoj podršci mentalnom zdravlju često je otežan¹⁹⁹ pa česta kašnjenja i duge liste čekanja mogu dovesti do preranog napuštanja usluga,²⁰⁰ a taj je rizik veći za dječake i manjinske skupine.²⁰¹

Kako bi se ti nedostaci otklonili, stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) trebali bi dobiti prilagođeno jačanje kapaciteta, a to obuhvaća osposobljavanje o specifičnim oblicima nepovoljnih životnih iskustava djece duž kontinuumu skrbi i s njima povezanim potrebama u području mentalnog zdravlja te o specijaliziranim intervencijskim pristupima za koje se pokazalo da su učinkoviti za tu populaciju. Stručnjaci će u mnogim slučajevima imati koristi od tema osposobljavanja koje su slične

onima opisanima za pružatelje socijalnih usluga s naglaskom na podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) za djecu i obitelji, što u programima osposobljavanja stručnjaka nije uvijek dovoljno obrađeno, te posebnim naglaskom na nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE), poteškoće privrženosti i praksu utemeljenu na razumijevanju traume. Stručnjaci bi mogli imati koristi i od kratkog uvodnog osposobljavanja o sustavu skrbi o djeci i iskustvima djece u alternativnoj skrbi (idealno uz doprinos osoba s vlastitim iskustvom) kako bi u potpunosti razumjeli kontekst i implikacije za reakcije povezane s mentalnim zdravljem. Takvo osposobljavanje može stručnjacima pomoći da izbjegnu pogrešno tumačenje ponašanja djece kao znakova ozbiljnih stanja povezanih s mentalnim zdravljem kada je zapravo riječ o uobičajenim i vjerojatno kratkotrajnim reakcijama na izrazito stresne okolnosti povezane s alternativnom skrbi. Primjerice, stručnjacima može koristiti smjernica za

razlikovanje ADHD-a od eksternaliziranih ponašajnih reakcija povezanih sa stresnim prijelazima.²⁰²

Isto tako, stručnjaci u svim sektorima mogli bi imati koristi od mnogih gore navedenih tema osposobljavanja prilagođenih njihovim okruženjima i potrebama. To uključuje stručnjake u obrazovanju (stručne suradnike, učitelje i nastavnike)²⁰³ te pravosudne i pravne stručnjake (odvjetnike, suce),²⁰⁴ kao i zdravstvene stručnjake u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (medicinske sestre, pedijatre, liječnike opće/obiteljske medicine). Opći zdravstveni djelatnici koji rade u nespecijaliziranim zdravstvenim okruženjima trebali bi proći osposobljavanje i superviziju u skladu s protokolima utemeljenim na dokazima, poput [WHO-UNHCR-ova mhGAP Humanitarnog interventnog vodiča \(mhGAP-HIG\)](#) ili [WHO-ova Interventnog vodiča mhGAP \(mhGAP-IG\)](#).²⁰⁵

Okvir 10. Izgradnja kapaciteta pružatelja socijalnih usluga u pogledu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u Hrvatskoj

U sklopu inicijative “Za snažniju obitelj” koja se provodila s Vladom Republike Hrvatske od 2017. do 2022. godine, UNICEF je podržao izradu [sveobuhvatnog kurikuluma osposobljavanja za udomiteljske obitelji](#), uključujući module o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za djecu u alternativnoj skrbi. Kurikulum obuhvaća širok raspon tema: prava djece, razvoj djeteta, razvoj sigurne privrženosti, komunikaciju i suradnju s biološkim obiteljima, pripremu djece za ulazak u smještaj u obiteljskom okruženju ili izlazak iz njega, učinkovite odgojne metode, važnost poticanja obrazovanja, prepoznavanje i nošenje s traumom i zlostavljanjem djeteta, stres udomitelja i strategije suočavanja, interkulturno udomiteljsstvo, djecu s teškoćama u razvoju te djecu s problemima u ponašanju.

Izrađeni su i dodatni kurikulumi kako bi se pružateljima usluga pomoglo u podršci djeci bez pratnje, a teme su obuhvaćale razumijevanje djece bez pratnje, trgovanje ljudima, zakonodavni okvir za skrbništvo, skrb o djeci u različitim kulturnim okruženjima i pripremu za izlazak iz skrbi. Dodatni je kurikulum bio usmjeren na djecu s problemima u ponašanju s naglaskom na potrebe djece sa složenim izazovima, kao i na pristupe postupanja u slučaju zahtjevnog ponašanja.

Paket osposobljavanja uključuje priručnik i materijale za učenje namijenjene pružateljima socijalnih usluga, a dostupni su putem hrvatske računalne baze podataka sustava socijalne skrbi (SocSkrb).²⁰⁶ Radi osiguravanja održivosti organizirano je osposobljavanje trenera kako bi se uspostavila mreža sposobna za širenje znanja među stručnjacima na nacionalnoj razini. Važno je da je Hrvatska integrirala i elemente podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u svoje okvire procjene i druge

stručne alate koji se koriste unutar sustava socijalne skrbi, čime je ojačala dugoročne kapacitete za odgovaranje na potrebe djece u alternativnoj skrbi.

4.8. Podrška mentalnom zdravlju i dobrobiti radnika

Jačanje pružatelja socijalnih usluga, stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i šireg kruga multisektorskih radnika mora ići ruku pod ruku s podrškom njihovu mentalnom zdravlju i dobrobiti. Odgovaranje na potrebe povezane s mentalnim zdravljem radnika koji pružaju usluge duž kontinuumu skrbi ključno je za zapošljavanje i zadržavanje osoblja, za poboljšanje kvalitete usluga te u konačnici za osiguravanje najboljih ishoda za djecu i pružatelje skrbi.²⁰⁷ Odgovornost za dobrobit radnika postoji na više razina: unutar organizacija, među supervizorima i timovima te na razini pojedinca.²⁰⁸

- **Podrška na razini organizacije:** Odjeli i organizacije imaju temeljnu ulogu u stvaranju organizacijskih kultura koje cijene i štite dobrobit osoblja. Dokazi pokazuju da radna mjesta na kojima zaposlenici imaju odgovarajuću podršku imaju veće stope zadržavanja osoblja, osobito među novozaposlenim djelatnicima. Organizacije bi trebale usvojiti participativan pristup razvoju sveobuhvatnih politika o dobrobiti osoblja koji se izravno temelji na doprinosu osoblja. Takve politike mogu uključivati pristup uslugama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) (primjerice, programe pomoći zaposlenicima), strukturirane sustave sustručnjačke podrške, redovitu podržavajuću superviziju te osposobljavanje o temama poput prepoznavanja sagorijevanja, prevencije posredne traume i prakticiranja zdrave brige o sebi. Predanost vodstva ključna je: viši voditelji moraju zagovarati inicijative za dobrobit i sami biti primjer pozitivnih praksi mentalnog zdravlja.
- **Podrška neposredno nadređenih osoba:** Podržavajuće, stručno vođenje jedan je od

najsnažnijih zaštitnih čimbenika protiv stresa osoblja, sagorijevanja i visoke fluktuacije. Neposredno nadređene osobe bi trebale biti osposobljene za izgradnju povezanih i brižnih timskih okruženja, pružanje redovite podrške i prostora za superviziju, prepoznavanje ranih znakova uznemirenosti među osobljem te poticanje traženja pomoći kada je to potrebno. Učinkoviti rukovoditelji pokazuju empatiju, jasnu komunikaciju i zdrave granice, čime jačaju kulturu u kojoj je traženje podrške normalizirano, a ne stigmatizirano.

- **Sustručnjačka podrška:** Brižno radno okruženje u kojem se kolege međusobno podržavaju može znatno smanjiti stres, sagorijevanje i sekundarnu traumu, a istodobno povećati otpornost i zadržavanje osoblja. Sustručnjačka podrška može uključivati neformalne provjere stanja, zajedničko rješavanje problema, sustav kolegijalne podrške ili rad u paru (engl. *buddy systems*) ili grupe koje vode same kolege. Ključno je da sustručnjačka podrška uključuje i znanje o tome kada i kako potaknuti kolege da potraže stručne usluge podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) te pomoć pri pronalaženju i korištenju usluga.
- **Briga o sebi:** Iako agencije i neposredno nadređene osobe snose značajnu odgovornost za stvaranje zdravoga radnog okruženja, pojedinci također imaju važnu ulogu u očuvanju vlastite dobrobiti. To uključuje prepoznavanje osobnih granica, prakticiranje zdravih strategija suočavanja te znanje o tome kada i gdje pristupiti podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS). Brigu o sebi ne treba prikazivati kao individualan teret, nego kao komplementarnu praksu koju podupiru i omogućuju organizacijski sustavi.

4.9. Podrška zakonodavstvu i politikama, financiranje, istraživanje i zagovaranje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške

Kako bi podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) ispunile svoju ključnu ulogu duž kontinuuma skrbi, mora ih se sustavno integrirati u međunarodne, regionalne i nacionalne zakonodavne i okvire na razini javnih politika te podržati održivim, predvidivim financiranjem. Ugrađivanje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u te okvire osigurava da usluge ne budu povremene ili ovisne o pojedinačnim projektima, nego da čine dosljedan dio sustava zaštite djece i skrbi.

Postizanje takve razine integracije zahtijeva snažan temelj visokokvalitetnih istraživanja i evaluacija za izgradnju snažnog temelja dokaza za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Pouzdani dokazi mogu razjasniti potrebe, usmjeriti razvoj prilagođenih intervencija, podržati donositelje politika u osmišljavanju učinkovitog zakonodavstva i strategija te ojačati napore zagovaranja usmjerene na davanje prioriteta podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) u javnim politikama, proračunskim izdvajanjima i sektorskim reformama.

Ulaganje u istraživanja učinkovitosti intervencija osobito je važno s obzirom na nedostatke i

ograničenja postojeće baze dokaza. Iako je u različitim okruženjima dostupno mnogo programa, dokazi se u pregledima često opisuju kao neuvjerljivi,²⁰⁹ promjenjive učinkovitosti²¹⁰ te uglavnom pokazuju koristi kratkoročno (do šest mjeseci), a ne dugoročno.²¹¹ Postoji i uočljiv nedostatak dokaza o tome kako međusobno preklapajući identiteti poput roda, etniciteta, invaliditeta ili migracijskog statusa oblikuju iskustva i ishode djece i adolescenata s iskustvom alternativne skrbi koji primaju podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).²¹² Nedostatak raščlanjenih podataka ograničava sposobnost osmišljavanja usluga koje odgovaraju na stvarne potrebe te razumijevanja što djeluje i za koga.²¹³

Rutinsko praćenje i evaluacija ishoda u mnogim su okruženjima i dalje nedosljedni, što dodatno ograničava učenje.²¹⁴ Osim toga, postoji žurna potreba za jačanjem i prilagodbom visokokvalitetnih alata za procjenu i mjerenje koji su primjereni za djecu i adolescente duž kontinuuma skrbi te osjetljivi na kulturni i jezični kontekst.²¹⁵

Kontinuirano ulaganje u istraživanja, uključivanje u javne politike i zagovaranje stoga su ključni za unaprjeđenje sveobuhvatne, na pravima utemeljene skrbi za mentalno zdravlje djece i adolescenata. Jačanje baze dokaza i osiguravanje da se ona uzima u obzir prilikom donošenja odluka o javnim politikama i financiranju može pomoći da se podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) da prioritet ne samo načelno nego i u praksi.

Okvir 11. Nacionalni akcijski plan za mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata u Sjevernoj Makedoniji (2024. – 2030.)

Zbog posljedica pandemije bolesti COVID-19 i drugih izazova Vlada Sjeverne Makedonije zabilježila je nagli porast anksioznosti, depresije i samoozljeđivanja među djecom, adolescentima i njihovim roditeljima te drugim osobama koje brinu o djeci. To je dovelo do izrade [Nacionalnog akcijskog plana za mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata u Sjevernoj Makedoniji 2024. – 2030.](#) Plan se temelji na istraživanju utemeljenom na dokazima provedenom u Sjevernoj Makedoniji²¹⁶ i izrađen je kroz suradnički proces koji je uključivao UNICEF, WHO, tri ključna ministarstva, vladine agencije, akademske institucije i organizacije civilnog društva, a cijeli proces vodila je Sveučilišna klinika za psihijatriju.

Akcijski plan uspostavlja sveobuhvatan, multisektorski okvir za jačanje promicanja, prevencije i skrbi u području mentalnog zdravlja. Planom se predviđa holistički pristup usmjeren na dijete koji naglašava ranu intervenciju i koordinirano djelovanje u sektorima zdravstva, obrazovanja i zaštite djece. Važno je da uključuje i ciljane mjere za odgovaranje na potrebe djece u alternativnoj skrbi, njihovih roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci te radnika u djelatnosti socijalne skrbi uz prepoznavanje njihove povećane ranjivosti i važnosti dosljedne podrške u zajednici.

Ključan je element jačanje kapaciteta sustava socijalne zaštite kako bi se pružila podrška djeci u alternativnoj skrbi. To uključuje izgradnju kapaciteta pružatelja socijalnih usluga za rano prepoznavanje problema, pružanje psihosocijalne podrške i upućivanje. Plan također daje prioritet širenju specijaliziranih usluga mentalnog zdravlja za djecu u alternativnoj skrbi i druge ranjive skupine. Naposljetku, iznosi ključne zakonodavne prioritete, poput izrade novog Zakona o mentalnom zdravlju i revizije zakona o socijalnoj zaštiti i obitelji radi osiguravanja usklađenosti.

5. Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž kontinuuma skrbi

Nadovezujući se na prethodne odjeljke u kojima su opisane potrebe djece u području mentalnog zdravlja, adolescenata, roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci te radnika, kao i razmatranja na razini sustava za jačanje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), ovaj odjeljak donosi kratak pregled aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenih na dokazima, a koje se mogu koristiti za podršku dobrobiti duž kontinuuma skrbi. Uz ovaj odjeljak dolazi i Prilog 3. koji donosi detaljnije opise većeg broja aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu i za roditelje te druge osobe koje brinu o djeci. Ovaj odjeljak i pripadajući Prilog osmišljeni su kako bi pomogli vladama i UNICEF-ovim nacionalnim uredima u osmišljavanju i jačanju programa podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Stjecanje jasnije slike o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS). Za potrebe osmišljavanja programa korisno je jasno razlikovati aktivnosti koje čine podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) od onih koje to nisu. UNICEF koristi sljedeće kriterije za definiranje aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS):

1. Aktivnost bi trebala imati jasan **cilj podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS)** tako da je primarna svrha aktivnosti poboljšanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti djece i/ili roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci.
2. Aktivnost bi trebala uključivati **sastavnice podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS)**, poput informacija o uobičajenim reakcijama na stres, emocijama, vještinama suočavanja i slično, te bi je trebale provoditi osobe primjereno osposobljene za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).
3. Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) trebale bi biti mjerljive u smislu **učinka ili ishoda podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne**

podrške (MHPSS), odnosno povećanja znanja i/ili vještina sudionika, promjene stavova ili poboljšanja mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti tijekom trajanja aktivnosti.

Važno je istaknuti da postoje mnoge aktivnosti koje mogu biti korisne za djecu i obitelji, ali se ne smatraju nužno podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom (MHPSS). To su, primjerice, rekreacijske i sportske aktivnosti (osim ako te aktivnosti uključuju sastavnice podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) i zadovoljavaju gore navedene kriterije).

Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) obuhvaćaju raspon od univerzalnog promicanja i prevencije za svu djecu i roditelje te druge osobe koje brinu o djeci, preko fokusirane skrbi usmjerene na osobe kod kojih se teškoće tek pojavljuju ili s umjerenim teškoćama mentalnog zdravlja, do specijalizirane skrbi za osobe sa visokom razinom psihičke uznemirenosti i znatnim teškoćama u svakodnevnom funkcioniranju. Promotivne, preventivne i fokusirane aktivnosti mogu provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), poput šireg kruga pružatelja socijalnih usluga, uz odgovarajuće osposobljavanje i superviziju. Specijaliziranu bi skrb trebali provoditi specijalisti za MHPSS bilo unutar sustava alternativne skrbi bilo putem upućivanja na programe u zdravstvenim ustanovama ili okruženjima u zajednici. Važno je napomenuti da se konkretna zanimanja koja se smatraju “stručnjacima za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS)” mogu razlikovati ovisno o okruženju te obrazovnim i licencijskim sustavima.²¹⁷

Iako su neke aktivnosti u ovom odjeljku i u Prilogu 3. osmišljene posebno za djecu u alternativnoj skrbi, u većini se slučajeva te aktivnosti koriste šire, ali su primjenjive na djecu duž cijelog kontinuuma skrbi, uključujući djecu u riziku od razdvajanja od obitelji ili onu koja su izašla iz alternativne skrbi ([Okvir 12.](#)). Kada je to moguće, navedeni su dokazi

koji podupiru intervenciju te njezinu prilagodbu i korištenje s djecom duž kontinuuma skrbi.

Naposljetku, ovaj odjeljak uvodi razmatranja o intervencijama za specifične rizične skupine te razmatra kako bi trebalo pružiti podršku u skladu s potrebama djece povezane s mentalnim zdravljem u rezidencijalnoj skrbi u kontekstu regionalnih programa deinstitutionalizacije.

Trenutačna ograničenja dokaza. Važno je ovaj odjeljak popratiti napomenom o ograničenjima baze dokaza kada je riječ o učinkovitosti mnogih

aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu, adolescente i njihove roditelje i druge osobe koje brinu o njima duž kontinuuma skrbi.²¹⁸ U Prilogu 3. nastoji se naznačiti gdje za pojedinu navedenu intervenciju ili model postoje ili ne postoje čvrsti dokazi, no potreban je oprez, a prije odabira konkretne intervencije za korištenje s djecom i/ili njihovim roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci trebalo bi provesti dodatno istraživanje i/ili savjetovanje sa stručnjakom za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).²¹⁹

5.1. Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške za djecu, adolescente, roditelje, pružatelje skrbi i obitelji

Za djecu i adolescente			
	Ciljana skupina i svrha	Provodi	Primjeri aktivnosti
Promicanje i prevencija: Socijalna/vršnjačka podrška i rekreacijske aktivnosti sa sastavnicama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).	Za svu djecu i adolescente; osmišljeno za promicanje dobrobiti, prevenciju nastanka i pogoršanja stanja povezanih s mentalnim zdravljem.	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje, uz osposobljavanje i superviziju, ili specijalisti za mentalno zdravlje.	UNICEF-ov model Podržavam svoje prijatelje intervencija je osposobljavanja za psihološku prvu pomoć (PFA) kojom se djeca i adolescenti (u dobi od 9 do 17 godina) osposobljavaju za pružanje podrške vršnjacima.
			Komplet za adolescente za izražavanje i inovacije proizvod je koji je UNICEF osmislio kako bi okupio djecu u dobi od 10 do 18 godina radi jačanja socijalne podrške, jačanja vještina suočavanja i promicanja društvene promjene.
			Priručnik aktivnosti Team Up at Home razvijen je za izbjegličku djecu u dobi od 6 do 18 godina, ali ima i širu relevantnost. Sadrži 14 grupnih igara koje promiču prepoznavanje i dijeljenje emocija, socijalnu podršku, opuštanje i druge vještine suočavanja.
Fokusirana skrb: skalabilne psihološke intervencije.	Za djecu i adolescente s teškoćama mentalnog zdravlja; osmišljeno za prevenciju nastanka i pogoršanja stanja povezanih s mentalnim zdravljem.	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje, uz osposobljavanje i superviziju, ili specijalisti za mentalno zdravlje.	Grupna psihološka intervencija Rane emocionalne vještine adolescenata (EASE) za djecu u dobi od 10 do 15 godina s internaliziranim teškoćama.
			Upravljanje problemima Plus (PM+) za odrasle i starije adolescente radi smanjenja uznemirenosti (uključujući simptome anksioznosti i depresije); sastoji se od individualne i grupne verzije, a obje traju pet sesija.
			Self Help Plus (SH+) (Samopomoć Plus (SH+)) za odrasle i starije adolescente koji doživljavaju stres; program od pet sesija za velike skupine.

Specijalizirana skrb: psihoterapija.	Za djecu i adolescente čija se psihološka uznemirenost nastavlja unatoč već spomenutoj podršci i koji mogu imati značajne poteškoće u osnovnom svakodnevnom funkcioniranju; osmišljeno za liječenje stanja povezanih s mentalnim zdravljem i prevenciju njihova pogoršanja.	Specijalisti za mentalno zdravlje.	Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na traumu (TF-KBT) strukturirana je intervencija utemeljena na dokazima za ublažavanje simptoma povezanih s traumom, osobito PTSP-om kod djece i adolescenata.
			KidNET, oblik TF-KBT-a u kojem se “djeca u sigurnom okruženju izlažu sjećanjima na traumu kako bi izgradila koherentnu naraciju događaja s ciljem inhibiranja reakcije straha”. Pokazao se osobito učinkovitim u smanjenju simptoma mentalnog zdravlja kod prisilno raseljene djece i adolescenata u kriznim kontekstima. ²²⁰
			SNAP® (Stop Now and Plan – Zaustavi se sada i planiraj) multisistemska je trauma-informirana intervencija koja je namijenjena djeci mlađoj od 12 godina u ugroženim skupinama. Kombinira kognitivno-bihevioralne pristupe s intervencijama u obitelji i zajednici. Uključuje i sesije osposobljavanja roditelja te zagovaranje u školi.
			Terapija igrom usmjerena na dijete za djecu koja doživljavaju socijalne i emocionalne poremećaje, teškoće u odnosima kao i poremećaje povezane s ponašanjem. ²²¹

Za roditelje, pružatelje skrbi i obitelji			
	Ciljana skupina i svrha	Provodi	Primjeri aktivnosti
Promicanje i prevencija: socijalne/vršnjačke aktivnosti podrške.	Za sve pružatelje skrbi; osmišljeno za promicanje dobrobiti, prevenciju nastanka i pogoršanja stanja povezanih s mentalnim zdravljem.	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje uz osposobljavanje i superviziju ili stručnjaci za mentalno zdravlje.	Grupne intervencije i intervencije vršnjačke podrške povećavaju formalnu i neformalnu socijalnu podršku obiteljima koje pružaju srodničku skrb, poboljšavaju roditeljske vještine i smanjuju socijalnu izolaciju. ²²²
Fokusirana skrb: skalabilne psihološke intervencije.	Za odrasle pružatelje skrbi s teškoćama mentalnog zdravlja; osmišljeno za prevenciju nastanka i pogoršanja stanja povezanih s mentalnim zdravljem.	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje uz osposobljavanje i superviziju ili specijalisti za mentalno zdravlje.	Upravljanje problemima Plus (PM+) za odrasle i starije adolescente radi smanjenja uznemirenosti (uključujući simptome anksioznosti i depresije); sastoji se od individualne i grupne verzije, a obje traju pet sesija.
			Self Help Plus (SH+) (Samopomoć Plus (SH+)) za odrasle i starije adolescente koji doživljavaju stres; program od pet sesija za velike skupine.
			Zdravo razmišljanje (Thinking Healthy) je intervencija WHO-a niskog intenziteta, a pokazala se učinkovitom u smanjenju perinatalne depresije, uključujući kada je provode osposobljene osobe sa sličnim životnim iskustvom. ²²³

Za roditelje, pružatelje skrbi i obitelji			
	Ciljana skupina i svrha	Provodi	Primjeri aktivnosti
Intervencije za roditelje i pružatelje skrbi	Za sve pružatelje skrbi / za pružatelji skrbi u visokom riziku ili s izraženim potrebama, uključujući one s teškoćama mentalnog zdravlja ili s djecom s teškoćama mentalnog zdravlja.	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje, uz osposobljavanje i superviziju, ili specijalisti za mentalno zdravlje.	UNICEF-ov model Skrb za pružatelja skrbi (Caring for the Caregiver - CFC) ima za cilj izgraditi kapacitete radnika u neposrednom kontaktu s roditeljima i druge osobe koje brinu o djeci za pružanje savjetovanja i usluga podrške roditeljstvu koje poboljšavaju emocionalnu dobrobit pružatelja skrbi i njihovu socijalnu podršku kako bi se omogućila brižna i poticajna skrb koja pridonosi boljem razvoju djeteta.
			WHO-ovo Osposobljavanje vještina pružatelja skrbi (Caregiver Skills Training) za pružatelje skrbi djece s razvojnim teškoćama, uključujući autizam, sastoji se od grupnih i individualnih sesija usmjerenih na jačanje komunikacije, uključenosti i vještina svakodnevnog života te na postupanja u slučaju izazovnog ponašanja i razvoj strategija suočavanja roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci.
			Incredible Years i Triple P primjeri su programa promicanja i prevencije za roditeljstvo utemeljenih na teoriji socijalnog učenja.
			Tuning into Kids primjer je programa podrške roditeljstvu usmjerenog na emocije.
Intervencije jačanja obitelji.	Za sve obitelji i za visokorizične obitelji (uključujući obitelji u kojima roditelji i/ili djeca imaju teškoće mentalnog zdravlja).	Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje, uz osposobljavanje i superviziju, ili specijalisti za mentalno zdravlje.	Program Jačanje obitelji (Strengthening Families) intervencija je za obitelji, a utemeljena je na dokazima. Namijenjena je i općoj populaciji i visokorizičnim obiteljima, osmišljena za jačanje zaštitnih čimbenika i smanjenje rizičnih čimbenika koji dovode i do zlouporabe psihoaktivnih tvari i do depresije kod mladih, a to postiže putem jačanja povezanosti, postavljanja granica i praćenja dobrobiti djeteta.
			Program snažnih obitelji za obitelji pod stresom (Strong Families Programme for families under stress) Ureda Ujedinjenih naroda za droge i kriminal (UNODC) usmjeren je na obitelji pod stresom radi jačanja obiteljskog funkcioniranja i zdravih

Za roditelje, pružatelje skrbi i obitelji			
	Ciljana skupina i svrha	Provodi	Primjeri aktivnosti
			interakcija, toplog i podržavajućeg odnosa roditelja prema djetetu, postavljanja pravila i dobrog roditeljskog uzora. Pokazalo se da je učinkovit u prevenciji socijalnih i zdravstvenih problema, uporabe psihoaktivnih tvari, nasilja nad djecom i mladima te maloljetničke delinkvencije, a koristi i mentalnom zdravlju roditelja i djece.
Psihoterapija usmjerena na obitelj.	Za obitelji čiji članovi mogu imati značajne poteškoće u osnovnom svakodnevnom funkcioniranju; osmišljeno za liječenje stanja povezanih s mentalnim zdravljem, prevenciju njihova pogoršanja i promicanje stabilnosti obitelji.	Specijalisti za mentalno zdravlje.	Funkcionalna obiteljska terapija, ²²⁴ Multisistemska terapija ²²⁵ i praksa usmjerena na obitelj ²²⁶ primjeri su obiteljski usmjerenih specijaliziranih intervencija za obitelji čiji članovi imaju stanja povezana s mentalnim zdravljem, a cilj im je poboljšati obiteljsku dinamiku, smanjiti simptome mentalnog zdravlja i promicati stabilnost obitelji.

Okvir 12. Integracija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u programe podrške osobama koje izlaze iz skrbi

Mladi koji prelaze iz alternativne skrbi na neovisno življenje doživljavaju visoke razine teškoća mentalnog zdravlja, što pogoršava proces izlaska iz skrbi i suočavanje s praktičnim preprekama poput nezaposlenosti i financijskih poteškoća. Iako gore navedene aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) mogu biti korisne u tim situacijama, važno je istaknuti i načine na koje se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) mogu integrirati u usluge posebno namijenjene osobama koje izlaze iz skrbi.

Programi produljene skrbi produljuju dob u kojoj se o adolescentu skrbi u alternativnoj skrbi ili im omogućuju posebne naknade tijekom neovisnog življenja u odrasloj dobi. To im daje više vremena za sazrijevanje, prepoznavanje ciljeva i razvoj vještina koje im pomažu u prijelazu.²²⁷ Osobe koje izlaze iz skrbi imaju u Ujedinjenom Kraljevstvu mogućnost ostati živjeti sa svojim udomiteljima do 21. godine ili se preseliti u smještaj uz podršku za neovisno življenje zajedno s paketom praktične i emocionalne podrške koju pruža osoba koju poznaju i kojoj vjeruju.²²⁸ Ti su programi prilagođeni pojedincu i imaju za cilj pomoći u razvoju samopouzdanja i vještina za neovisno življenje kod osoba koje izlaze iz skrbi te unaprijediti i njihovu emocionalnu dobrobit.²²⁹ Studije dosljedno pokazuju da je socijalna podrška povezana s boljim mentalnim zdravljem kod osoba koje izlaze iz skrbi, a same te osobe ističu važnost njegovanja postojećih odnosa te osjećaja ugođe pri traženju podrške.²³⁰

Prijelazni programi podrške za osobe koje izlaze iz skrbi osmišljeni su kako bi im pomogli pripremiti se za prijelaz na neovisno življenje putem podrške u obrazovanju, zapošljavanju, stanovanju i drugim elementima svakodnevnog života.²³¹ Mogu poprimiti oblik osposobljavanja, mentorstva, vršnjačke podrške, intenzivnih individualiziranih usluga podrške i/ili programa prijelaznog stanovanja.²³² Youth Villages LifeSet intenzivan je prijelazni program koji podržava osobe koje izlaze iz skrbi do 12 mjeseci tijekom njihova prijelaza. Uključuje tjedne, jednosatne sesije podrške licem u lice te krizne intervencije dostupne 24 sata dnevno, koje uključuju izgradnju vještina emocionalne regulacije, psihoedukaciju o učincima traume i savjetovanje. Pružatelji usluga imaju mali broj slučajeva i primaju strukturiranu superviziju kako bi se potaknula dosljedna provedba programa. Evaluacija modela LifeSet putem randomiziranoga kontroliranog ispitivanja pokazala je da je doveo do smanjenja depresije i anksioznosti.²³³

Osobni savjetnici, mentorstvo i vršnjačka podrška uključuju kontinuirano savjetovanje i podršku mladima nakon izlaska iz skrbi. Osobni savjetnici pružaju izravnu psihosocijalnu podršku i/ili olakšavaju pristup uslugama mentalnog zdravlja putem lokalnih vlasti.²³⁴ Program Better Futures sastoji se od mentorstva i vršnjačke podrške za osobe koje izlaze iz skrbi, a dovodi do poboljšanja mentalnog zdravlja i uspješnosti neovisnog življenja, poput pristupa daljnjem obrazovanju i razvoja vještina samoodređenja pri donošenju odluka o vlastitom životu.²³⁵ Program provode "vršnjački mentori" koji imaju vlastito iskustvo sustava alternativne skrbi i/ili izazova mentalnog zdravlja, a uključuje rezidencijalne radionice, grupne mentorske radionice i individualne sesije vršnjačkog mentorstva.

5.2. Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške za djecu i adolescente s posebnim rizičnim čimbenicima

UNICEF-ovi nacionalni uredi istaknuli su potrebu za aktivnostima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za podršku djeci suočenoj s posebnim rizičnim čimbenicima (primjerice, djeci s ozbiljnim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem, djeci s teškoćama u razvoju i složenim potrebama, djeci u riziku od sukoba sa zakonom te djeci iz manjinskih ili diskriminiranih skupina). Takva djeca i njihovi roditelji i druge osobe koje brinu o djeci u mnogim će slučajevima imati koristi od istih aktivnosti kao i drugi duž kontinuuma skrbi (poput onih detaljno opisanih gore), no mogu im biti potrebne i dodatne vrste podrške prilagođene njihovim jedinstvenim potrebama. U nekim će se okruženjima takve usluge pružati izvan sustava skrbi, pri čemu je zadatak radnika u skrbi prepoznavanje potreba i upućivanje. Iako sveobuhvatan pregled intervencija za rizične skupine nadilazi opseg ovog dokumenta, donosimo nekoliko primjera jedinstvenih pristupa podršci djeci pogođenoj rizičnim čimbenicima koji se najčešće navode u savjetovanjima.

Djeca s ozbiljnim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem koja otežavaju njihovu sposobnost funkcioniranja kod kuće, u društvu ili u školi (primjerice, psihoza, teška depresija ili ozbiljni simptomi PTSP-a) često zahtijevaju specijalizirane intervencije poput psihoterapije koju pruža klinički psiholog ili psihijatar, i/ili propisivanje psihotropnih lijekova od strane psihijatra. Neke od gore navedenih specijaliziranih intervencija i onih u Prilogu 3. primjenjive su za podršku djeci sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem. Primjerice, za djecu s PTSP-om mogu biti primjerene kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na traumu ili KidNET. U takvim se slučajevima uloga stručnjaka u djelatnosti socijalne skrbi sastoji od primjene perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti kao dijela kontinuirane podrške,

uključujući prepoznavanje potreba i upućivanje na stručnjake za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) radi cjelovite psihološke procjene i specijalizirane skrbi, održavanja kontinuirane koordinacije sa specijaliziranim timom skrbi za dijete te promicanja intenzivnih usluga u zajednici umjesto restriktivnih smještaja u skrbi.

Povijesno gledano, djeca sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem u visokom su riziku od smještaja u restriktivnu rezidencijalnu skrb, poput psihijatrijskih bolničkih ustanova rezidencijalnog tipa ili drugih ustanova rezidencijalne skrbi. Uz mogući gubitak slobode, institucionalna kultura u takvim okruženjima štetna je za djecu (vidi odjeljak u nastavku o djeci i adolescentima u rezidencijalnoj skrbi). Ipak, unatoč tim problemima, rezidencijalni se smještaji ponekad koriste u nedostatku primjerenih usluga u zajednici.

Uz odgovarajuće resurse sveobuhvatna podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) u zajednici mogu omogućiti djeci da prime intenzivnu skrb, a da pritom ostanu sa svojim obiteljima ili u alternativnoj skrbi u obiteljskom okruženju. Primjerice, **terapijska udomiteljska skrb (TFC)** omogućuje djeci sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem da ostanu živjeti u skrbi u obiteljskom okruženju dok primaju liječenje.²³⁶ Ova intenzivna intervencija u zajednici osmišljena je za podršku djeci koja imaju složene emocionalne i psihološke potrebe kao i potrebe povezane s ponašanjem te poteškoće privrženosti i/ili imaju povijest zlostavljanja i zanemarivanja.²³⁷ Dok redovita udomiteljska skrb općenito ne pruža intervencije niti osposobljene pružatelje skrbi za odgovaranje na složene potrebe, terapijska udomiteljska skrb (TFC) čini upravo to.²³⁸ Terapijsku udomiteljsku skrb (TFC) provode osposobljeni udomitelji u skrbi u obiteljskom okruženju, uz kontinuirani nadzor i podršku multidisciplinarnih timova, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje i socijalne radnike koji pružaju podršku i superviziju. Uključuje individualno osmišljene planove skrbi i obrazovanja za djecu te pristup uslugama krizne intervencije dostupnim u

svako doba. Postoje snažni dokazi o učinkovitosti terapijske udomiteljske skrbi (TFC) u poboljšanju emocionalnog funkcioniranja i ponašanja, uključujući smanjenu agresiju, poboljšanu privrženost i veću stabilnost smještaja.²³⁹

Kao što je ranije razmotreno, djeca s intelektualnim teškoćama i/ili autizmom također su u visokom riziku od razdvajanja od obitelji i smještaja u rezidencijalnu skrb.²⁴⁰ Prečesto su takva djeca ovisna o uslugama u kriznim situacijama. Dokazi umjesto toga ističu vrijednost proaktivnih intervencija u zajednici koje jačaju kapacitet obitelji za pružanje skrbi i poboljšavaju dobrobit svih članova, čime se smanjuje vjerojatnost razdvajanja djece i obitelji. One uključuju:

- **Intervencije usmjerene na roditelje:** Sustavni pregled iz 2023. utvrdio je da (polu)strukturirani programi podrške za roditelje djece s neurorazvojnim teškoćama, a koji su konkretno

usmjereni na potrebe roditelja, imaju potencijal unaprijediti njihovo zdravlje i dobrobit.²⁴¹

- **Iskustvena i socijalna podrška:** Sustavni pregled intervencija mentalnog zdravlja za roditelje i pružatelje skrbi autistične djece ističe učinkovitost iskustvene i socijalne podrške, poput grupa podrške za roditelje.²⁴²
- **Stručna podrška i osposobljavanje vještina:** Drugi preporučeni pristupi uključuju radionice koje vode stručnjaci o strategijama upravljanja stresom i vještinama rješavanja problema te pristup točnim informacijama o poremećaju iz spektra autizma (ASD). WHO i partneri razvili su [Osposobljavanje vještina pružatelja skrbi \(Caregivers Skill Training\)](#), grupnu intervenciju za pružatelje skrbi i obitelji djece s razvojnim kašnjenjima ili teškoćama, koja je osmišljena za jačanje roditeljskih vještina i dobrobiti roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci.

Okvir 12. Podrška obiteljima djece s teškoćama u razvoju u Slovačkoj

U sklopu projekta Instrumenta za tehničku potporu (TSI), financiranog sredstvima EU-a, u Slovačkoj su UNICEF ECARO, Europska komisija (EC) i Ministarstvo rada, socijalnih poslova i obitelji Slovačke Republike (MLSAF) razvili integrirani skup preporučenih intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za jačanje dobrobiti obitelji djece s teškoćama u razvoju duž kontinuuma skrbi.²⁴³ Prepoznavši da trenutak postavljanja dijagnoze može biti ključna točka emocionalne ranjivosti, pristup preporučuje osiguravanje da se obitelj odmah poveže s osposobljenim socijalnim radnicima koji mogu pružiti psihosocijalnu prvu pomoć, emocionalnu podršku te jasne, dostupne informacije o djetetovu stanju i dostupnim uslugama. Preporučene intervencije daljnje podrške uključuju strukturirano obiteljsko savjetovanje, organizirane skupine iskustvene podrške za smanjenje izolacije i razmjenu strategija suočavanja te kontinuiran pristup psiholozima za individualnu ili obiteljsku terapiju. Praktična je podrška integrirana u preporučeni okvir podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), uključujući smjernice o snalaženju u ostvarivanju prava, osiguravanju uključivoga ranog obrazovanja te koordinaciji medicinskih i rehabilitacijskih usluga. Preporučene su intervencije također promicale koordinaciju između zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga radi osiguravanja dosljedne i obiteljski usmjerene podrške. Cilj ovog modela bio je pokazati da ugrađivanje psihosocijalne podrške od trenutka dijagnoze kroz kontinuiranu skrb može poboljšati otpornost roditelja i drugih osoba koje brinu o djetetu, ojačati funkcioniranje obitelji te unaprijediti sudjelovanje i razvoj djece s teškoćama u razvoju.²⁴⁴

Za djecu sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem koja su u riziku od dolaska u sukob sa zakonom, intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u području

promicanja i prevencije poput onih ranije razmotrenih ključne su za sprječavanje eskalacije teškoća mentalnog zdravlja i počiniteljskog ponašanja, a time i za sprječavanje lišavanja djeteta slobode u rezidencijalnoj skrbi. Međutim,

kada do eskalacije ipak dođe, tim je mladim osobama potrebna fokusirana i specijalizirana intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) koju pružaju kvalificirani stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Ranije opisana terapijska udomiteljska skrb (TFC) ima i snažan temelj dokaza kao učinkovita intervencija

za djecu sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem.²⁴⁵ Pokazalo se da je multidimenzionalna terapijska udomiteljska skrb za adolescente (MTFC-A) učinkovita u smanjenju simptoma depresije, psihoze i uporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata s poviješću trajnoga počiniteljskog ponašanja te troškovno učinkovita u usporedbi s rezidencijalnom skrbi.²⁴⁶

Okvir 13. Intervencija za djecu i mlade sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem u alternativnoj skrbi u Hrvatskoj²⁴⁷

U sklopu programa [Iskorak](#) koji je bio usmjeren na poboljšanje procjene i intervencija za djecu i mlade u alternativnoj skrbi u Hrvatskoj, UNICEF u suradnji s partnerima je razvio dvije specijalizirane intervencije za adolescente sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem.

- **Zmaj** je program u trajanju od 10 sesija namijenjen dječacima u dobi od 9 do 14 godina s eksternaliziranim ponašanjima i poteškoćama samokontrole. Pomaže sudionicima razviti vještine samoregulacije upravljanjem mislima, emocijama i ponašanjem u sigurnom i podržavajućem okruženju.
- **Važan i snažna (VIS)** je program u trajanju od 10 sesija prilagođen djevojčicama u ranoj i kasnijoj adolescenciji. Usmjeren je na izgradnju emocionalne svjesnosti, razvoj i održavanje zdravih odnosa te jačanje otpornosti na vršnjački pritisak i druge negativne utjecaje.

Oba su programa ispitana u pilot-projektu, dorađena i popraćena priručnicima za praktičare. Ojačali su kapacitete hrvatskih pružatelja socijalnih usluga te pokazali pozitivne ishode u podršci djeci i adolescentima sa složenim emocionalnim potrebama i potrebama povezanim s ponašanjem u alternativnoj skrbi.²⁴⁸

5.3. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška za djecu i adolescente u rezidencijalnoj skrbi

Institucionalizacija djece u rezidencijalnoj skrbi povezana je sa značajnom štetom, uključujući neposredne i dugoročne teškoće mentalnog zdravlja, što je mnoge potaknulo da tvrde da je najbolji način odgovaranja na potrebe koje se odnose na mentalno zdravlje takve djece njihov prijelaz u smještaj u obiteljskom okruženju. Primjerice, Bukureštanski projekt rane intervencije (Bucharest Early Intervention Project) u Rumunjskoj pokazao je da su djeca premještena iz rezidencijalne skrbi u udomiteljsku skrb mogla

nadoknaditi dio razvojnih zaostataka, osobito kada je prijelaz izvršen u ranoj životnoj dobi.²⁴⁹ Sustavni i integrativni pregled dokaza o učincima institucionalizacije i deinstitucionalizacije na razvoj djeteta također je utvrdio da je izlazak iz rezidencijalne skrbi u skrb u obiteljskom okruženju doveo do značajnog razvojnog oporavka, dok je dulji boravak u rezidencijalnoj skrbi povećao rizik od nepovoljnih ishoda i smanjio izgleda za oporavak.²⁵⁰ Autori tvrde da bi trebalo poduzeti sve napore kako bi se spriječilo razdvajanje djece i obitelji i smještaj u rezidencijalnu skrb te kako bi se postigla deinstitucionalizacija djece koja se trenutačno nalaze u rezidencijalnoj skrbi. U tu svrhu promiču preventivne pristupe koji djecu, kada je to moguće, zadržavaju u biološkim obiteljima, a kada to nije moguće, u alternativama u obiteljskom

okruženju, uključujući proširene srodničke mreže, stabilnu visokokvalitetnu udomiteljsku skrb i posvojenje.

Pregled utjecajnoga zajedničkog izvješća Uprave za zdravstvo i Uprave za djecu u Norveškoj (čiji je cilj poboljšati usluge mentalnog zdravlja za djecu u rezidencijalnoj skrbi) navodi da izvješće naglašava potrebu za ranim prepoznavanjem i procjenom zdravstvenih potreba, jačanjem usluga primarne zdravstvene zaštite koje su bolje koordinirane s uslugama zaštite djece, povećanom uporabom digitalnih alata te razvojem specijalizirane rezidencijalne skrbi kojom zajednički upravljaju službe za zaštitu djece i službe za mentalno zdravlje djece i adolescenata.²⁵¹ Iako autori pozdravljaju napore za napredak u koordinaciji usluga, kritiziraju to što se izvješće usredotočuje na rezidencijalnu skrb nauštrb skrbi u obiteljskom okruženju, s obzirom na to da vrlo malo djece u Norveškoj treba specijalizirano bolničko liječenje. To odražava širi rizik u Europi i srednjoj Aziji u pogledu kontinuiranoga prekomjernog oslanjanja na specijaliziranu rezidencijalnu skrb umjesto na skrb i usluge u obiteljskom okruženju i zajednici.

Drugi sustavni pregled intervencija za poboljšanje zdravstvenih i psihosocijalnih ishoda djece u rezidencijalnoj skrbi navodi da, zbog znatno viših stopa tjelesnih, kognitivnih, socijalnih izazova, izazova u odnosima, izazova povezanih s ponašanjem kao i drugih izazova mentalnog zdravlja među djecom u rezidencijalnoj skrbi u usporedbi s općom populacijom, postoji potreba za što ranijom provedbom intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u rezidencijalnoj skrbi radi sprječavanja daljnjih trauma.²⁵² Autori navode dokaze za korištenje trauma-informirane skrbi, psihoedukacije te pristupa izgradnji prosocijalnog ponašanja i vještina radi poboljšanja dobrobiti mladih u rezidencijalnoj skrbi. Druga istraživanja slično se usredotočuju na poboljšanje kvalitete pružanja skrbi unutar rezidencijalne skrbi²⁵³ te na korištenje psihoterapijskih intervencija²⁵⁴ za smanjenje problema privrženosti i problema u ponašanju. Doista, mnoge aktivnosti podrške mentalnom

zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) opisane ranije i u Prilogu 3. primjerene su za djecu u rezidencijalnoj skrbi.

U konačnici, ta se rasprava u manjoj mjeri odnosi na učinkovitost intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu i adolescente u rezidencijalnoj skrbi budući da postoje učinkovite intervencije koje se mogu koristiti, a više na etičko pitanje treba li oskudne resurse koristiti za davanje prioriteta intervencijama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) nad deinstitutionalizacijom ili obrnuto, te postoji li prostor za oboje. Predlažemo da bi se intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu, adolescente i pružatelje skrbi u rezidencijalnoj skrbi trebale pružati usporedno s vladinim planovima i intervencijama za deinstitutionalizaciju takvih ustanova te prijelaz djece u obitelji, druge oblike alternativne skrbi u obiteljskom okruženju ili podršku neovisnom življenju. **Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) kao dio paketa za odgovaranje na štetu koju uzrokuje rezidencijalna skrb ne smiju postati zamjena za deinstitutionalizaciju.**

UNICEF-ovi nacionalni uredi tijekom savjetovanja podijelili su pristupe jačanju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu u rezidencijalnoj skrbi bez značajnog ulaganja u samu rezidencijalnu skrb tako da se, primjerice, radnike u zajednici osposobi za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i da im se olakša pristup djeci u rezidencijalnoj skrbi kako u samoj ustanovi, tako i u zajednici. Dobrom se praksom u procesu deinstitutionalizacije smatra prekvalifikacija dijela radne snage rezidencijalne skrbi kako bi je se moglo rasporediti u uloge vođenja novih ili poboljšanih usluga u obiteljskom okruženju i zajednici.²⁵⁵ Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebale bi postati dijelom prekvalifikacije radnika u djelatnosti socijalne skrbi za podršku izazovnom prijelazu djece iz rezidencijalne u skrb u obiteljskom okruženju i zajednici, kao i dugoročnoj održivosti

usluga koje podržavaju te oblike alternativne skrbi. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) bi također trebale postati dijelom osposobljavanja za dionike odgovorne za provedbu

deinstitucionalizacije, uključujući donositelje politika i druge pružatelje usluga koji dolaze u dodir s rezidencijalnom skrbi.

Okvir 14. Program Suradničke obitelji za djecu u rezidencijalnoj skrbi

Španjolska intervencija pod nazivom Suradničke obitelji (Collaborating Families) namijenjena je mladima u rezidencijalnoj skrbi kako bi im se omogućilo da provedu razdoblja izvan svojeg rezidencijalnog okruženja, tijekom kojih privremeno žive u obiteljskom okruženju.²⁵⁶ Cilj programa jest pomoći mladima da uspostave zdrave emocionalne veze s drugima i prošire svoju socijalnu podršku sa osobama koje brinu o djeci koji im mogu pružiti individualiziranu podršku. U usporedbi s drugim mladima u rezidencijalnoj skrbi, djeca u ovom programu pokazala su bolju “psihološku prilagodbu” koja se definira kao “sposobnost primjerenog funkcioniranja u svojem okruženju koristeći se svojim kognitivnim, emocionalnim i socijalnim resursima i resursima povezanima s ponašanjem”.²⁵⁷ Ipak, unatoč jasnim prednostima ove intervencije, ona otvara šire sustavno pitanje: ako se ta djeca dobro prilagođavaju tim privremenim obiteljskim okruženjima i imaju koristi od njih, zašto nisu trajno smještena u alternativnu skrb u obiteljskom okruženju?

6. Kako se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška mogu koristiti duž kontinuumu skrbi o djeci u kriznim kontekstima?

6.1. Potrebe u području mentalnog zdravlja djece, adolescenata, roditelja, pružatelja skrbi i pružatelja usluga u humanitarnim kontekstima

Potrebe povezane s mentalnim zdravljem duž kontinuumu skrbi često su složenije ili pojačane u kriznim ili humanitarnim kontekstima. Djeca, adolescenti, roditelji i pružatelji skrbi pogođeni regionalnim kriznim situacijama, kao što su, primjerice, sukob u Ukrajini i raseljavanja izbjeglica, tekuće migracije kroz Sredozemlje i Balkan te repatrijacija djece i obitelji iz Sirije i Iraka, suočavaju se sa značajnim izazovima. Možda su iz prve ruke doživjeli nasilje, sukobe i prisilno raseljavanje te se mogu suočavati s nesigurnošću i nestabilnošću u zemljama primateljicama.

Mentalno zdravlje i dobrobit djeteta

Izbjeglička djeca koja su prije ili tijekom raseljavanja doživjela nepovoljne događaje imaju povećanu vjerojatnost problema mentalnog zdravlja²⁵⁸ poput anksioznosti, depresije, posttraumatskog stresa i poremećaja spavanja.²⁵⁹ Istraživanja iz Europe upućuju na to da dječaci izbjeglice češće pokazuju eksternalizirane reakcije u obliku problema u ponašanju, dok djevojčice češće pokazuju internalizirane reakcije u vidu usamljenosti i emocionalne uznemirenosti.²⁶⁰

Po dolasku u odredišne zemlje djeca se često suočavaju sa stresorima poput dugotrajnog postupka azila, financijske i pravne nesigurnosti, čestih premještaja poput promjene doma i škole, diskriminacije, usamljenosti, dosade i kulturne disonancije.²⁶¹ Zadržavanje nakon migracije (sa ili bez obitelji) povezano je s povećanim rizikom od teškoća mentalnog zdravlja,²⁶² a razgovori u postupku imigracije mogu biti posebno uznemirujući za djecu, čime se pojačavaju negativna iskustva s vlastima stečena prije migracije.²⁶³ Zaštitni čimbenici uključuju smještaj u domu, prisutnost širih srodničkih kontakata i posjete obiteljskom domu,

kao i život uz osobe iste etničke pripadnosti, a to se osobito odnosi na djecu u udomiteljskoj skrbi.²³² Unatoč tim potrebama, neka djeca izbjeglice ne traže podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) zbog prepreka poput stigme, nepovjerenja prema uslugama i nedostatnog poznavanja prava i sustava.²⁶⁴

Djeca i adolescenti koji doživljavaju sukob u riziku su od razdvajanja od jednog ili oba roditelja, što može povećati rizik od problema privrženosti djeteta i nepovoljnih socijalnih i emocionalnih ishoda.²⁶⁵ Razdvajanje od obitelji povezano je sa simptomima PTSP-a, depresije i anksioznosti.²⁶⁶ U kriznim situacijama djeca bez pratnje i razdvojena djeca (UASC) u najvećem su riziku od teškoća mentalnog zdravlja te doživljavaju znatno više razine depresivnih simptoma nego njihovi vršnjaci s pratnjom.²⁶⁷ Primjerice, djeca koja se samostalno vraćaju u okruženja bez sukoba nakon što su bila uključena u sukob, poput onih koja se repatriiraju iz Sirije i Iraka u svoje domove i obitelji u zemljama srednje Azije, u povećanom su riziku od PTSP-a, anksioznosti i depresije, kao i eksternaliziranih ponašanja poput agresije.²⁶⁸ Rizik se ublažava kada je u zemlji primateljici prisutan barem jedan član obitelji.²⁶⁹

Djeca koja se već nalaze u alternativnoj skrbi pogođena su kriznim situacijama i raseljavanjem na jedinstvene i često duboko izazovne načine. Iako su istraživanja ograničena, jasno je da su takva djeca u povećanom riziku od teškoća mentalnog zdravlja zbog već postojećih ranjivosti, uključujući prethodnu izloženost nepovoljnim iskustvima i drugim oblicima nepovoljnih životnih iskustava. Krizne situacije mogu dodatno opteretiti sustave alternativne skrbi kroz manjak osoblja, poremećaje u radu ili prisilnim premještanjem djece u rezidencijalnu skrb. UNICEF-ova su savjetovanja u Ukrajini, primjerice, ukazala na značajne potrebe u području mentalnog zdravlja kod djece u rezidencijalnoj skrbi koja su raseljena u susjedne zemlje, uključujući onu kasnije reintegriranu u skrb u obiteljskom okruženju u Ukrajini. Djeca koja ulaze u sustav skrbi nakon razdvajanja od obitelji povezanog s kriznom situacijom (uključujući u

okruženju u koje su raseljena) također su vrlo ranjiva, a osobito jer sustavi skrbi često nisu pripremljeni za priljev djece iz drugačijih kulturnih i jezičnih sredina.

Mentalno zdravlje i dobrobit roditelja i pružatelja skrbi

Roditelji su također u riziku od pojačane uznemirenosti u kriznim okruženjima. Istraživanja dosljedno pokazuju ključnu ulogu mentalnog zdravlja roditelja i pružatelja skrbi, obiteljske dinamike i roditeljskih vještina za ishode mentalnog zdravlja djece pogođene sukobom i raseljavanjem. Mentalno zdravlje oba roditelja, a osobito majčina emocionalna osjetljivost, sposobnost regulacije emocija i stil privrženosti, može imati značajan utjecaj na psihološke ishode djeteta.²⁷⁰ Roditelji koji su bili izloženi traumatskim događajima mogu biti manje topli i stroži prema svojoj djeci, što može negativno utjecati na prilagodbu djeteta.²⁷¹

Pozitivno mentalno zdravlje roditelja i snažne roditeljske vještine djeluju kao zaštitni čimbenici, ublažavajući razvoj teškoća mentalnog zdravlja kod izbjegličke djece.²⁷²

Važno je napomenuti da krizne situacije donose i nove izazove za **dobrobit radnika** budući da krizna situacija može osobno pogoditi radnike, koji mogu doživljavati sekundarne ili posredne reakcije povezane s radom s djecom i obiteljima izloženima izrazito nepovoljnim životnim okolnostima.

6.2. Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u humanitarnim kontekstima

Kao što se gore detaljno navodi, djeca i njihovi pružatelji skrbi u kriznim su situacijama u visokom riziku od teškoća mentalnog zdravlja. Stoga su podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) ključne za odgovaranje na neposredne potrebe te za pomoć u očuvanju obiteljskog jedinstva i stabilnosti te sprječavanje nepotrebnog ulaska u alternativnu skrb. Mnoga ranije opisana načela dobre prakse i intervencije

primjenjuju se i u kriznim situacijama. [Minimalni paket usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške \(MHPSS\) Međuagencijskoga stalnog odbora \(IASC\)](#) donosi sveobuhvatan repozitorij aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), uključujući posebne resurse za djecu bez pratnje i razdvojenju djecu (UASC).²⁷³

Središnji je prioritet u humanitarnim kontekstima **sprječavanje razdvajanja djece i obitelji**, a kada je razdvajanje neizbježno, **osiguravanje smještaja u sigurnu alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i zajednici uz kontinuiran pristup podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS)**. Podrška kontinuitetu odnosa, brižnoj skrbi te pristupu kulturno primjerenoj podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) ključna je za ublažavanje štete i promicanje stabilnosti.

S obzirom na kolektivnu prirodu sukoba i načine na koje raseljavanje može narušiti socijalne mreže, aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) trebale bi dati prioritet **socijalnoj povezanosti, podršci zajednice i obiteljskoj dinamici**, a ne isključivo individualnim mehanizmima suočavanja.²⁷⁴ To je osobito relevantno za djecu duž kontinuuma skrbi, čije su ključne socijalne veze mogle biti znatno narušene. Grupne aktivnosti i aktivnosti vršnjačke podrške koje se provode u učionicama i zajednici, uključujući i one koje za cilj imaju jačanje društvene kohezije među mladima iz izbjegličkih i lokalnih zajednica zemlje primateljice, kao i kulturna događanja te rekreacijske i sportske aktivnosti, mogu imati dalekosežne koristi za njihovu dobrobit.²⁷⁵

Podrška djeci mora uključivati i **podršku dobrobiti roditelja i pružatelja skrbi te jačanje roditeljskih vještina**. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) za roditelje i pružatelje skrbi može promicati responzivnu skrb unatoč njihovim vlastitim teškoćama mentalnog zdravlja, čime se promiče zdraviji razvoj djeteta unatoč nepovoljnim životnim okolnostima.²⁷⁶ Dostupan je niz resursa za podršku pružateljima

skrbi,²⁷⁷ uključujući UNICEF-ov paket [Skrb za pružatelja skrbi](#), koji je utemeljen na dokazima. Paket je osmišljen za jačanje kapaciteta radnika u neposrednom kontaktu u podršci upravljanju stresom pružatelja skrbi, brizi o sebi i roditeljskim vještinama. Neformalne skupine pružatelja skrbi koje promiču vršnjačku podršku i razvoj socijalnih mreža također mogu pružiti ključnu socijalnu podršku i prilike za vršnjačko učenje. Odgovaranjem na mentalno zdravlje roditelja i podržavanjem pozitivnih roditeljskih praksi intervencije mogu pomoći ublažiti međugeneracijske teškoće mentalnog zdravlja i poboljšati dobrobit djeteta.

Isto tako, **obiteljske intervencije** koje su istovremeno usmjerene na mlade i roditelje ili pružatelje skrbi mogu biti osobito važne za ovu populaciju. UNODC-ova [intervencija Snažne obitelji](#) usmjerena je na obitelji u humanitarnim i drugim "otežanim" okruženjima. Pilot-studije, uključujući one s afganistanskim izbjeglicama u Srbiji, pokazuju značajno poboljšanje ponašanja i dobrobiti djece te poboljšano roditeljsko funkcioniranje.

Međutim, unatoč jasnoj vrijednosti intervencija usmjerenih na roditelje i druge osobe koje brinu o djeci te obitelji, obitelji se često ne uključuju u intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), a njihovo nevoljko sudjelovanje proizlazi iz prepreka poput kulturnih normi i stigme vezane uz mentalno zdravlje te neposrednih izazova s kojima se raseljene obitelji suočavaju u osiguravanju osnovnih potreba poput hrane, skloništa i stabilnog prihoda.²⁷⁸ Kako bi se ojačali uključenost i učinkovitost, odgovaranje na stresore poput osiguravanja hrane i smještaja mora se razmatrati usporedno s podrškom mentalnom zdravlju i psihosocijalnom podrškom (MHPSS).²⁷⁹

Manji dio djece (procjene često navode svako peto) i roditelja te drugih osoba koje brinu o djeci u humanitarnim kontekstima razvit će stanje povezano s mentalnim zdravljem i trebat će **specijaliziranu skrb** stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku

(MHPSS).²⁸⁰ Kao što je ranije u ovoj knjizi detaljno navedeno, to može uključivati psihoterapijske intervencije utemeljene na KBT-u, poput terapije narativnog izlaganja, ponekad uz psihotropne lijekove. Istraživanja upućuju na to da je briga o mentalnom zdravlju nužna ne samo tijekom i neposredno nakon krizne situacije, već i dugoročno. Neke studije pokazuju da se PTSP povećava u prvim godinama nakon preseljenja, dok se učestalost depresivnih i anksioznih poremećaja povećava pet godina nakon preseljenja.²⁸¹ To može biti povezano s kumulativnim izazovima ponovne prilagodbe i drugim stresorima tijekom vremena.

Intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u humanitarnim kontekstima često zahtijevaju **kulturnu i jezičnu prilagodbu**. Programi moraju biti društveno i kulturno smisleni kako bi ostali privlačni i relevantni.²⁸² U idealnom bi slučaju pružatelji trebali raditi s članovima zajednice kako bi osigurali pružanje kulturno (a prema potrebi i vjerski) primjerenih informacija o mehanizmima suočavanja, podigli svijest o štetnim praksama poput rodno uvjetovanog nasilja te omogućili tradicionalne obrede i rituale žalovanja. [Međuagencijske smjernice za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu](#) promiču kulturno primjerenu podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu i pružatelje skrbi u kriznim kontekstima, uključujući korištenje kulturno prilagođenih metoda suočavanja, aktivnosti podizanja svijesti i podrške, promicanje kulturnih i vjerskih aktivnosti i tradicija te jačanje društvenih mreža.²⁸³ Kurikulumi osposobljavanja za udomiteljsku skrb razvijeni u Hrvatskoj uz podršku UNICEF-a također sadrže teme o interkulturnoj udomiteljskoj skrbi za udomiteljske obitelji koje skrbe o djeci bez pratnje.²⁸⁴

Značajan izazov u humanitarnim okruženjima odnosi se na vještine, kapacitete i dobrobit **radnika**. Mnogi trenutačni pružatelji socijalnih usluga i pružatelji podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) nemaju osposobljavanje specifično za krizne situacije te bi

im koristilo da prođu osposobljavanje o uobičajenim pristupima koji uključuju podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) u kriznim situacijama, gore navedenim intervencijskim strategijama i kulturnoj prilagodbi. Zapošljavanje i certificiranje pružatelja podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) iz raseljenih zajednica može pomoći u premošćivanju kulturnih i jezičnih razlika.

Organizacije bi trebale provoditi politike dobrobiti osoblja specifične za krizne situacije, uključujući podršku osoblju koje je i samo pogođeno kriznom situacijom (primjerice fleksibilan dopust), osigurati pristup podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za osoblje te osposobiti supervizore za učinkovitu podršku timovima tijekom kriza.

Okvir 15. Pristup Centra Light House pružanju podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) djeci u udomiteljskoj skrbi i njihovim udomiteljskim obiteljima

Trenutni sukob u Ukrajini doveo je do priljeva ukrajinskih obitelji u Poljsku, a to uključuje udomiteljske obitelji i djecu suočenu s izazovima vezanim uz mentalno zdravlje, prilagodbu i pristup uslugama. Iako poljske vlasti pružaju financijsku pomoć, mnoge ukrajinske udomiteljske obitelji ostaju izvan nacionalnog sustava zaštite djece i udomiteljske skrbi, što dovodi do nedostatne podrške i otežane integracije. Kao odgovor na to, Udruga udomitelja One Heart u partnerstvu s UNICEF-om osnovala je Centar Light House, a radi se o inicijativi u zajednici koja pruža prilagođenu pomoć udomiteljskim obiteljima. Model Light House inovativan je pristup jačanju udomiteljske skrbi odgovaranjem na specifične potrebe djece i pružatelja skrbi. Podržava ukrajinske i poljske udomiteljske obitelji, a osobito one obitelji koje skrbe za djecu s teškoćama u razvoju i složenim potrebama.

Pristup Centra uključuje:

- **Integrirano pružanje usluga:** holistički paket usluga poput psihološke podrške, logopedske terapije, fizioterapije, edukativnih programa i ciljanih intervencija za djecu s teškoćama u razvoju, koordiniran u sklopu sveobuhvatnog vođenja slučaja.
- **Jačanje kapaciteta:** osposobljavanje udomiteljskih obitelji i stručnjaka u djelatnosti socijalne skrbi radi poboljšanja njihovih vještina u podršci djeci pogođenoj nepovoljnim životnim okolnostima.
- **Integraciju u zajednicu i društvo:** stvaranje veza između poljskih i ukrajinskih udomiteljskih obitelji radi izgradnje razumijevanja i kohezije.
- **Zagovaranje na razini javnih politika i sustava:** dokumentiranje i diseminacija modela Light House kako bi se potaknule promjene javnih politika i omogućila njegova šira replikacija.
- **Podršku kandidatima za udomiteljsku skrb:** zapošljavanje i praćenje novih kandidata, uključujući ukrajinske obitelji koje žele steći kvalifikacije prema poljskom zakonodavstvu.

Ključna značajka modela jest pružanje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Centar nudi sigurne prostore za terapijske i psihosocijalne aktivnosti sa socijalnim radnicima i stručnjacima iz zajednice osposobljenima za relacijsku intervenciju temeljenu na povjerenju (TBRI) radi jačanja privrženosti između djece i pružatelja skrbi. Aktivnosti poput ljetnih kampova za relacijske intervencije temeljene na povjerenju (TBRI) dodatno jačaju veze djeteta i pružatelja skrbi. Osposobljavanje i mentorstvo osposobljavaju pružatelje skrbi za postupanje u slučaju ponašanja koja su povezana s traumom, upravljanje teškoćama u razvoju te izgradnju emocionalne otpornosti kod djece. Novoosposobljene udomiteljske obitelji dobivaju smjernice tijekom ključnih ranih faza udomiteljstva, čime se podupiru stabilnost i uspjeh. Ti programi kombiniraju praktične smjernice s emocionalnom podrškom i pomažu pružateljima skrbi da stvore poticajna okruženja za djecu. Model potiče i integraciju između ukrajinskih i poljskih obitelji putem radionica i zajedničkih aktivnosti koje promiču uključivost i koheziju

zajednice. Središnje mjesto u pristupu Light House zauzimaju osnaživanje i sudjelovanje djece, čime se osigurava da se čuje glas djece i poštuju njihova prava.

Rani su rezultati obećavajući. Primjerice, neka su se djeca s teškoćama u razvoju po prvi put uključila u redovne inkluzivne škole. Uspjeh modela potaknuo je primjenu modela na drugim lokacijama: u srpnju 2025. uz UNICEF-ovu podršku u Łódžu je otvoren drugi Centar Light House, koji nudi kriznu intervenciju, obiteljsku terapiju i specijaliziranu podršku za djecu s poremećajem iz fetalnoga alkoholnog spektra. Razgovori s drugim općinama upućuju na snažan potencijal za uvođenje modela na nacionalnoj razini i trajan utjecaj na udomiteljsku skrb na razini cijele zemlje.

7. Zaključak i preporuke: Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška duž kontinuuma skrbi

Cilj ove knjige jest podržati vlade i partnere u regiji Europe i srednje Azije u sustavnoj integraciji podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u strategije zaštite djece, podrške obiteljima i reforme sustava skrbi. Oslanjajući se na regionalne dokaze, savjetovanja i primjere iz prakse, ona pokazuje zašto je perspektiva mentalnog zdravlja i dobrobiti ključna za učinkovitu reformu sustava skrbi te sadržava konkretne mjere za primjenu tog pristupa u praksi. U daljnjem tekstu donosi se sažetak ključnih zaključaka i preporuka.

7.1. Zaključci

Mentalno zdravlje i stabilnost obitelji duboko su međusobno povezani.

Djeca izložena nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (ACE) i teškoćama u razvoju sigurne privrženosti znatno su sklonija razvoju teškoća mentalnog zdravlja, što onda povećava rizik od razdvajanja djece i obitelji te ulaska u alternativnu skrb. Slično tome, kada se roditelji i druge osobe koje brinu o djeci suočavaju s teškoćama mentalnog zdravlja za koje nije pružena odgovarajuća pomoć, emocionalna dobrobit djece često je narušena, a rizik od razdvajanja djece i obitelji raste.

Djeca u svim oblicima alternativne skrbi suočavaju se s povećanim i složenim potrebama u pogledu mentalnog zdravlja.

Djeca koja ulaze u alternativnu skrb u obiteljskom okruženju ili rezidencijalnu skrb često nose kumulativne učinke ranijih nepovoljnih životnih okolnosti, uključujući nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE) i teškoće u razvoju sigurne privrženosti. Ta djeca ulaze u alternativnu skrb s već postojećim ranjivostima, a mnoga se i dalje suočavaju sa stresorima unutar samog sustava skrbi. Zbog toga djeca u alternativnoj skrbi imaju više stope anksioznosti, depresije i teškoća povezanih s ponašanjem od svojih vršnjaka.

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) usmjerene na promicanje,

prevenciju i skrb ključne su za uspješnu reformu sustava skrbi.

Cilj reforme sustava skrbi jest poboljšati sustave zaštite djece i podrške obiteljima kako bi sprječavali razdvajanje djece i obitelji, jačali alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i smanjivali oslanjanje na rezidencijalnu skrb.

Ako se u ove reforme ne integriraju aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške u području promicanja, prevencije i skrbi, djeca, roditelji i druge osobe koje brinu o djeci ostaju ranjivi na neriješene izazove mentalnog zdravlja, čime se stvara opasnost od ciklusa razdvajanja djece i obitelji i ulaska u alternativnu skrb. Stoga su podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) ključne za održivu reformu sustava skrbi.

Učinkovita podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) zahtijevaju koordinirane odgovore na razini cijelog sustava.

Djeca i obitelji duž kontinuumu skrbi dolaze u kontakt s više sektora, uključujući socijalnu skrb, zdravstvo, obrazovanje, pravosuđe i civilno društvo. Fragmentirani sustavi narušavaju pristup, kontinuitet i učinkovitost. Integrirani i multidisciplinarni pristupi, uključujući koordinaciju između usluga za djecu i usluga za odrasle, ključni su za osiguravanje ranog prepoznavanja i dosljednog odgovaranja na potrebe u području mentalnog zdravlja.

Kapaciteti i dobrobit radnika temelj su kvalitetne skrbi.

Stručnjaci u djelatnosti socijalne skrbi i multisektorski stručnjaci duž kontinuumu skrbi rade pod visokim stresom zbog velikog broja slučajeva, složenog donošenja odluka te izloženosti teškim i traumatskim iskustvima korisnika i sekundarnoj traumatizaciji. Bez odgovarajućeg osposobljavanja, supervizije i organizacijske podrške, ovi uvjeti dovode do sagorijevanja, smanjene učinkovitosti i visoke fluktuacije. Jačanje kapaciteta radnika putem kontinuiranog osposobljavanja za pružanje

trauma-informirane podrške mentalnom zdravlju koja poštuje kulturni identitet kao i psihosocijalne podrške, uz podržavajuće stručno vođenje neposredno nadređenih osoba, podrškom kolega i pristupom podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS), ključno je za pružanje dosljednih, visokokvalitetnih usluga i održivost reforme sustava skrbi tijekom vremena.

Prikupljanje dokaza, usklađivanje politika i održivo financiranje ključni su za dugoročan napredak.

Unatoč rastućem prepoznavanju potrebe, i dalje postoje značajni nedostaci u dokazima o tome koji pristupi podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) najbolje djeluju za djecu, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci te specifične rizične skupine djece duž kontinuumu skrbi. Ulaganje u praćenje i evaluaciju, istraživanje i raščlanjene podatke potrebno je za usmjeravanje učinkovitog osmišljavanja usluga i donošenja odluka o javnim politikama. To mora biti popraćeno održivim i zaštićenim financiranjem kako bi se dokazane intervencije provodile u većem opsegu i izbjegli fragmentirani i kratkoročni programi.

Humanitarne krize povećavaju rizike za mentalno zdravlje i naglašavaju potrebu za snažnim sustavima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Sukobi, raseljavanje i krizne situacije pojačavaju stres za djecu, roditelje i druge osobe koje brinu o djeci, kao i osoblje. Ugrađivanje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u odgovore na krizne situacije i pripravnost pomaže spriječiti razdvajanje djece i obitelji, jača funkcioniranje obitelji te osigurava kontinuitet podrške djeci koja se nalaze u alternativnoj skrbi ili su u riziku od ulaska u nju.

7.2. Preporuke

UNICEF vladama i partnerima preporučuje sljedeće:

1. Dati prioritet podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za obitelji u riziku od razdvajanja

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebaju biti dio paketa usluga na više razina usluga rane intervencije i podrške obiteljima radi odgovaranja na učinke nepovoljnih iskustava i teškoća u razvoju sigurne privrženosti kod djece te radi odgovaranja na teškoće mentalnog zdravlja i uporabe psihoaktivnih tvari kod roditelja i drugih osoba koje brinu o djeci, uz jačanje roditeljskih kapaciteta i obiteljske kohezije. Dobro osmišljena podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) mogu spriječiti eskalaciju problema, smanjiti vjerojatnost razdvajanja djece i obitelji te ograničiti oslanjanje na alternativnu skrb koja može biti skupa za sustave i destabilizirati djecu. Na taj se način u konačnici štiti dugoročna dobrobit djece i obitelji.

2. Osigurati da se podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) pružaju svoj djeci, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci tijekom alternativne skrbi te onima koji izlaze iz skrbi

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebaju biti sustavno integrirane u usluge za djecu i njihove roditelje, kao i druge osobe koje brinu o djeci u svim fazama alternativne skrbi, uključujući ulazak, smještaj, reintegraciju u obitelji i prijelaz na neovisno življenje. Razmatranja mentalnog zdravlja i dobrobiti trebala bi utjecati na procjene, odluke o prevenciji ulaska i dugotrajnog ostanka u alternativnoj skrbi te odluke o smještaju. Sva djeca, roditelji i druge osobe koje brinu o djeci tijekom alternativne skrbi trebali bi imati pristup aktivnostima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenim na dokazima u području promicanja i prevencije, uz fokusiranu i specijaliziranu skrb kada je to potrebno. Ciljana podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebale bi se pružati u visokorizičnim "kritičnim točkama" poput ulaska u alternativnu skrb, promjene smještaja, iskustava nasilja ili zlostavljanja, ponovnog spajanja obitelji i izlaska iz skrbi.

3. Odgovoriti na štetne učinke rezidencijalne skrbi deinstitutionalizacijom koju podržavaju podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)

Na štetne učinke rezidencijalne skrbi najučinkovitije se odgovara jasnim vladinim strategijama za sprječavanje ulaska djece u rezidencijalnu skrb te odgovornim zatvaranjem postojećih ustanova ponovnim spajanjem djece s obiteljima ili njihovim prijelazom u alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i neovisno življenje. Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) trebaju se koristiti za podršku djeci u rezidencijalnoj skrbi u sklopu tog procesa, ali se nikada ne smiju koristiti kao alternativa ili zamjena za deinstitutionalizaciju. Podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) također treba integrirati u osposobljavanje za sve dionike odgovorne za provedbu deinstitutionalizacije, uključujući donositelje javnih politika, radnike u rezidencijalnoj skrbi i druge pružatelje usluga koji dolaze u dodir s rezidencijalnom skrbi.

4. Osigurati koordinirano i multidisciplinarno pružanje usluga

Vlade i partneri trebaju poboljšati kako horizontalnu, međusektorsku koordinaciju (zdravstvo, socijalna skrb, obrazovanje, pravosuđe i organizacije civilnog društva), tako i vertikalnu koordinaciju (između usluga za djecu i usluga za odrasle) radi poboljšanja pristupa, kontinuiteta i ishoda duž kontinuuma skrbi. To uključuje uspostavu zajedničkog vođenja slučaja, zajedničkih alata za probir i procjenu i jasnih putova upućivanja, kao i multidisciplinarnih timova, međusektorskog osposobljavanja i foruma za koordinaciju. Pristup uslugama mentalnog zdravlja za djecu i adolescente treba omogućiti mladima koji izlaze iz skrbi do navršene 25. godine, uz osiguranje prijelazne podrške koja olakšava korištenje tih usluga.

5. Osnažiti pružatelje socijalnih usluga za primjenu perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti

Podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) treba odrediti kao ključnu kompetenciju za sve stručnjake u djelatnosti socijalnih usluga koji rade s djecom, adolescentima, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci. To zahtijeva temeljno i kontinuirano osposobljavanje o utjecaju nepovoljnih životnih okolnosti te o trauma-informiranim pristupima podrški mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podrški (MHPSS), koji su usmjereni na snage i otpornost, participativni te koji su prilagođeni kulturnom kontekstu. Radnike bi trebalo opremiti praktičnim vještinama za pružanje osnovne psihosocijalne podrške, rano prepoznavanje problema i sigurno upućivanje na specijalizirane usluge kada je to potrebno. Osim toga, pružatelji socijalnih usluga trebali bi biti osposobljeni za aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljenih na dokazima i namijenjenih djeci, roditeljima i drugim osobama koje brinu o djeci, kao i obiteljima koje mogu provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te koje se mogu proširiti u okruženjima alternativne skrbi. Strukturirana supervizija i mehanizmi podrške kolega ključni su za održavanje kvalitete i zaštitu dobrobiti osoblja.

6. Ojačati kapacitete stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) i multisektorskih stručnjaka

Psiholozi, psihijatri, radnici primarne zdravstvene zaštite, odgojno-obrazovni radnici, pravosudni stručnjaci i drugi multisektorski dionici trebali bi dobiti ciljano osposobljavanje kako bi razumjeli jedinstvene nepovoljne životne okolnosti povezane sa skrbi i pripadajuće potrebe djece povezane s mentalnim zdravljem i roditelja te drugih osoba koje brinu o djeci duž kontinuuma skrbi. Te bi stručnjake također trebalo podržati u suradnji s pružateljima socijalnih usluga i drugim sektorima putem zajedničkog planiranja skrbi, koordiniranog upućivanja te pružanja i supervizije aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljene na dokazima, a namijenjenih djeci, roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci, kao i obiteljima.

7. Ulagati u mentalno zdravlje i dobrobit radnika

Sektori skrbi o djeci i srodni sektori skrbi među najsloženijim su, najstresnijim i emocionalno najzahtjevnijim područjima rada te zahtijevaju predanu podršku dobrobiti na razini cijelog sustava. Vlade i organizacije trebale bi ulagati u dobrobit radnika uspostavom javnih politika i postupaka dobrobiti na razini organizacija, izgradnjom podržavajuće organizacijske kulture kako bi se osiguralo da radnici imaju pristup neposredno nadređenim osobama koji im mogu pružiti podršku i koji se kontinuirano osposobljavaju o vodstvu i dobrobiti osoblja te omogućavati mehanizme sustručnjačke podrške radi poticanja uzajamne podrške. Osim toga, radnike bi trebalo opremiti znanjem, alatima i pristupom podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) radi poticanja brige o sebi i traženja pomoći.

8. Dati prioritet podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) u kriznim kontekstima

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS) za djecu, roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o djeci u kriznim kontekstima ključne su za podršku dobrobiti djeteta, roditelje i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci te sprječavanje razdvajanja djece i obitelji. Pripravnost i odgovor na krizne situacije trebali bi integrirati podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) duž kontinuumu skrbi, stavljajući pritom snažan naglasak na jačanje funkcioniranja obitelji i kapaciteta roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci. Kada se razdvajanje obitelji ne može izbjeći, djeci bi trebalo osigurati alternativnu skrb u obiteljskom okruženju i zajednici uz kontinuiranu, prilagođenu podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djeci, uključujući osobe koje pružaju srodničku i udomiteljsku skrb, trebali bi primati podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) radi podrške vlastitoj dobrobiti, jačanja roditeljskih vještina i olakšavanja pristupa obiteljski usmjerenim i specijaliziranim uslugama

kada je to potrebno. Ponovnoj uspostavi i jačanju socijalnih mreža i mreža zajednice trebalo bi dati prioritet kao temeljnoj sastavnici odgovora na krizne situacije.

9. Ojačati istraživanja, prikupljanje podataka i dokaza o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) duž kontinuumu skrbi

Čvrsti dokazi ključni su za planiranje javnih politika, poboljšanje osmišljavanja usluga, usmjeravanje osposobljavanja radnika te održavanje financiranja i ulaganja u podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS). Vlade i partneri trebaju ulagati u visokokvalitetna istraživanja i evaluacije intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) za djecu, roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o djeci duž kontinuumu skrbi i jačati rutinske sustave podataka za praćenje potreba u području mentalnog zdravlja, pristupa uslugama, kvalitete i ishoda raščlanjenih po dobi, rodu, invaliditetu, statusu skrbi i drugim relevantnim obilježjima te razvijati kulturno i kontekstualno primjerene alate za probir, procjenu i mjerenje ishoda. Dokaze bi trebalo aktivno koristiti za planiranje reformi javnih politika, odluka o financiranju, strategija provedbe i mehanizama odgovornosti.

10. Ugraditi načela podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u javne politike, financiranje, podizanje svijesti i komunikaciju te okvire odgovornosti

Kako bi se osigurali održivost i prihvaćanje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti na razini cijelog sustava, vlade bi trebale u zakonodavstvo integrirati trauma-informirane pristupe koji su usmjereni na snagu i otpornost, participativni i poštuju kulturni identitet, a također integrirati i standarde, smjernice i javne politike na radnom mjestu, koristeći pritom nestigmatizirajući jezik koji nije usmjeren na bolest i dijagnozu, već naglašava potencijal za rast i otpornost. Djeca i adolescenti u skrbi, osobe koje izlaze iz skrbi i obitelji trebali bi biti smisleno uključeni u oblikovanje javnih politika, programa i usluga podrške mentalnom zdravlju i

psihosocijalne podrške (MHPSS). Trebalo bi provoditi strategije smanjenja stigme i zajednički osmišljene kampanje podizanja svijesti koje su posebno usmjerene na skupine kod kojih je manja vjerojatnost traženja podrške. Namjensko i kontinuirano financiranje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) od ključne je važnosti, pri čemu je to financiranje zaštićeno unutar proračuna za zaštitu djece i alternativnu skrb, a postoje jasni mehanizmi odgovornosti kako bi se osiguralo da vlade i pružatelji usluga ispune svoje obveze u pogledu podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Pojmovnik

Adolescenti	Osobe u dobnoj skupini od 10 do 18 godina. ²⁸⁵
Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE)	Visoko stresni i, u mnogim slučajevima, potencijalno traumatski događaji ili okolnosti koje se javljaju prije navršene 18. godine života, a za koje je utvrđeno da povećavaju rizik od teškoća mentalnog zdravlja kasnije u životu. ²⁸⁶ Uobičajena nepovoljna iskustva u djetinjstvu uključuju zlostavljanje, zanemarivanje, razdvajanje ili razvod roditelja, svjedočenje nasilju u obitelji, lišenje slobode roditelja ili život s osobom koja ima teškoće povezane s uporabom sredstava ovisnosti ili teškoće povezane s mentalnim zdravljem.
Alternativna skrb	Formalni ili neformalni oblik skrbi u kojem je dijete zbrinuto izvan roditeljskog doma najmanje tijekom noći, bilo na temelju odluke sudskog ili upravnog tijela odnosno propisno ovlaštenog tijela, bilo na inicijativu djeteta, njegovih roditelja ili primarnih pružatelja skrbi, ili spontano od strane pružatelja skrbi u odsutnosti roditelja. Alternativna skrb obuhvaća skrb u obiteljskom okruženju, uključujući srodničku skrb, udomiteljsku skrb i druge oblike smještaja u obiteljskom okruženju, te rezidencijalnu skrb, odnosno skrb koja se pruža u bilo kojem grupnom okruženju koje nije obiteljsko, kao što su sigurna mjesta za skrb u kriznim situacijama, tranzitni centri u kriznim situacijama te sve druge institucije za kratkotrajnu i dugotrajnu rezidencijalnu skrb. ²⁸⁷
Privrženost	Privrženost je klinički pojam koji se koristi za opis „trajne psihološke povezanosti među ljudima” (John Bowlby). Teorija privrženosti naglašava važnost emocionalne povezanosti djeteta s osobama koje o njemu primarno brinu. Narušavanje ili gubitak te veze može utjecati na dijete emocionalno i psihološki sve do odrasle dobi te imati učinak na njegove buduće odnose. ²⁸⁸
Intervencije u području skrbi	Intervencije u području skrbi oblik su podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) namijenjen odgovoru na teškoće mentalnog zdravlja putem individualizirane skrbi koja se pruža pojedincima ili skupinama. Skrb uključuje i ciljane usluge koje pružaju stručnjaci koji nisu specijalisti za MHPSS, ali imaju odgovarajuće osposobljavanje i superviziju, te specijalizirane usluge koje pružaju stručnjaci za MHPSS. One uključuju, među ostalim, savjetovanje i psihoterapiju, farmakološko liječenje, usluge vođenja slučaja, hospitalizaciju, grupe podrške, planove i strategije samopomoći, pristupe oporavku i rehabilitaciji te vršnjačku podršku.
Djeca i adolescenti s iskustvom alternativne skrbi	Djeca i adolescenti koji su bili ili su trenutačno u alternativnoj skrbi.
Roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o	Širok pojam za osobe odgovorne za skrb o djeci i adolescentima, kako bi se osiguralo zadovoljavanje njihovih tjelesnih, emocionalnih, intelektualnih i socijalnih potreba. Uz članove obitelji, kao što su majke, očevi, bake i djedovi, braća i sestre te druge osobe unutar proširene obiteljske mreže, uključujući osobe koje pružaju srodničku skrb, pojam

djetetu (pružatelj skrbi)	obuhvaća i osobe koje nisu članovi obitelji, ali imaju ulogu osobe koja skrbi o djetetu odnosno pružatelja skrbi, kao što su udomitelji i stručnjaci u rezidencijalnoj skrbi.
Dijete	Ljudsko biće mlađe od 18 godina. ²⁸⁹
Djeca s teškoćama u razvoju	Djeca s dugotrajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu otežati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. ²⁹⁰
Složene potrebe	Višestruke tjelesne, mentalne, osjetilne potrebe ili potrebe povezane s učenjem koje utječu na svakodnevni život djeteta ili adolescenta te obično zahtijevaju podršku više različitih usluga.
Eksternalizirana ponašanja	Negativna ponašanja usmjerena prema van, prema drugim osobama ili predmetima, kao što su agresivnost, prkos ili nedostatna emocionalna kontrola i samokontrola. Ta su ponašanja obilježena vanjskim očitovanjem teškoća, za razliku od internaliziranih ponašanja koja su usmjerena prema unutra.
Obitelj	Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta i Smjernice Ujedinjenih naroda za alternativnu skrb o djeci polaze od širokog shvaćanja pojma „obitelj”, pri čemu se pojmovi „roditelji” i „obitelj” ponekad upotrebljavaju naizmjenično te se priznaje da se u nekim kulturama i društvima skrb koju pružaju „uobičajeni pružatelji skrbi” odnosno osobe koje skrbu o djetetu „u skladu s lokalnim običajima” ili „uža obitelj” ne bi trebala smatrati alternativnom skrbi (članci 5 i 3.2 Konvencije o pravima djeteta). Članak 20. Konvencije o pravima djeteta naglašava da je alternativna skrb potrebna kada je dijete „privremeno ili trajno lišeno obiteljskog okruženja”, a ne isključivo roditeljske skrbi, dok članak 3 Smjernica ističe da bi napor države trebali biti usmjereni na osiguravanje da dijete ostane u skrbi roditelja ili drugih bliskih članova obitelji. Obitelj se sve više prepoznaje kao složena i promjenjiva društvena formacija ²⁹¹ koja obuhvaća širok raspon osoba i odnosa koji se mogu smatrati obitelji, uključujući proširenu obitelj ili osobe koje odluče živjeti zajedno u odnosu srodstva ili bliskosti, iako taj odnos nije nužno pravno ili biološki utemeljen. ²⁹² Djeca sama obitelj češće definiraju kroz odnose obilježene emocionalnom sigurnošću, brigom, ljubavlju i podrškom nego kroz pravne ili biološke kriterije. ²⁹³ Različiti oblici obitelji mogu imati jednaku vrijednost u životu djece te predstavljaju važne izvore podrške, skrbi i identiteta. ²⁹⁴
Zakonom propisane mjere i usluge	Zakonom propisane mjere i usluge su sve one mjere i usluge propisane zakonodavstvom, primjerice, radi pružanja podrške obiteljima i zaštite djece. To znači da sva djeca i obitelji imaju zakonsko pravo na ove usluge i mjere podrške. Namijenjene su jačanju obitelji, unapređenju skrbi koja se pruža djeci, sprječavanju nepotrebnog razdvajanja djece i obitelji te podršci reintegraciji. Te su mjere i usluge stoga usko povezane s čimbenicima koji u pojedinoj zemlji dovode do razdvajanja djeteta i obitelji. ²⁹⁵
Udomiteljska skrb	Udomiteljska skrb odnosi se na situacije u kojima nadležno tijelo smješta djecu u obiteljsko okruženje obitelji koja nije njihova vlastita obitelj, a koja je odabrana, kvalificirana, licencirana za pružanje takve skrbi i pod nadzorom nadležnog tijela. Formalna udomiteljska skrb može imati različite oblike, uključujući žurnu udomiteljsku

skrb, kratkoročnu ili srednjoročnu udomiteljsku skrb, dugoročnu udomiteljsku skrb, specijaliziranu udomiteljsku skrb, uključujući skrb za djecu s teškoćama u razvoju, udomiteljsku skrb radi predaha ili kratkotrajnog odmora od skrbi, udomiteljstvo s ciljem posvojenja ili predposvojiteljsko udomiteljstvo te udomiteljstvo roditelja i djeteta, kada roditelj i dijete zajedno ulaze u udomiteljsku skrb radi podrške roditeljskim vještinama.²⁹⁶

Prevenција ulaska i dugotrajnog ostanka u alternativnoj skrbi

Priznat i sustavan postupak kojim se osigurava da se alternativna skrb za djecu koristi samo kada je nužna te da dijete dobije najprikladniju podršku za zadovoljavanje svojih individualnih potreba.²⁹⁷ Smještaju djeteta u alternativnu skrb uvijek treba prethoditi procjena djetetovih tjelesnih, emocionalnih, intelektualnih i socijalnih potreba, usklađena s procjenom može li određeni oblik smještaja odgovoriti na te potrebe.

Institucionalna kultura

Institucionalna kultura označava okruženje skrbi u kojem su djeca odvojena od svojih obitelji, izolirana od šire zajednice i/ili primorana živjeti zajedno; u kojem djeca i njihove obitelji nemaju dovoljnu kontrolu nad vlastitim životom i odlukama koje na njih utječu; te u kojem zahtjevi organizacije imaju prednost pred individualiziranim potrebama djece.²⁹⁸

Integrirane usluge

Usluge u području zdravstvene skrbi, socijalne skrbi, obrazovanja, pravosuđa i drugih sektora koje su povezane učinkovitim mehanizmima koordinacije, upućivanja i razmjene informacija, a često i multidisciplinarnim timovima. Integracija može biti horizontalna, odnosno među sektorima, i vertikalna, primjerice između usluga za djecu i usluga za odrasle.²⁹⁹ Cilj integriranih usluga jest korisnicima osigurati povezano, usklađeno i neprekinuto iskustvo korištenja usluga.

Internalizirana ponašanja

Emocionalni i psihološki procesi usmjereni prema unutra, a ne prema van, koji često uključuju teškoće u regulaciji raspoloženja i emocija te ne moraju uvijek biti odmah vidljivi drugima. Uobičajeni primjeri uključuju anksioznost, depresivnost, socijalno povlačenje i somatske tegobe, kao što su glavobolje ili bolovi u trbuhu bez medicinski utvrđenog uzroka.

Srodnička skrb

Oblik skrbi u obiteljskom okruženju unutar djetetove šire obitelji ili kod bliskih prijatelja obitelji koji su djetetu poznati, neovisno o tome je li skrb formalne ili neformalne naravi. Srodnička skrb može uključivati različit stupanj kontakta s roditeljima, kratkoročne ili dugoročne oblike skrbi, premještanje djece između kućanstava te dogovore ili aranžmane koji djeci mogu biti nametnuti okolnostima.³⁰⁰

Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje obuhvaća emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit ljudi. Ono utječe na to kako ljudi misle, osjećaju i postupaju te određuje kako se nose sa stresom, kako uspostavljaju odnose s drugima i kako donose odluke. Mentalno zdravlje važno je u svim životnim razdobljima, od djetinjstva i adolescencije do odrasle dobi. Dobro mentalno zdravlje definira se kao stanje dobrobiti u kojem pojedinci ostvaruju vlastiti potencijal, mogu se nositi s uobičajenim životnim stresovima, mogu produktivno i plodonosno raditi te pridonositi svojim zajednicama. Dobro mentalno zdravlje povezano je s mentalnom i psihosocijalnom dobrobiti. UNICEF-ov rad na poboljšanju mentalnog zdravlja djece, adolescenata, obitelji i zajednica uključuje promicanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti, prevenciju stanja povezanih s mentalnim zdravljem,

zaštitu ljudskih prava te skrb za djecu, adolescente i pružatelje skrbi pogođene stanjima povezanim s mentalnim zdravljem.³⁰¹

Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)	Složeni pojam koji se koristi za opisivanje bilo koje vrste lokalne ili vanjske podrške čiji je cilj zaštititi ili promicati psihosocijalnu dobrobit ili spriječiti odnosno liječiti mentalne poremećaje. Pojam je izvorno skovala referentna skupina za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) Međuagencijskoga stalnog odbora (IASC) za uporabu u kriznim situacijama, a danas je široko prihvaćen te ga UNICEF i partneri koriste u svim okruženjima kako bi se očuvao dinamičan odnos između psiholoških aspekata iskustva (misli, emocija, osjećaja i ponašanja osobe), širega društvenog iskustva (odnosa, tradicija) te vrijednosti i kulture. “Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)” obuhvaćaju širok raspon usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške u području prevencije, promicanja i skrbi. Iako UNICEF i mnoge druge agencije obično koriste složeni pojam “podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS)”, u nekim se okruženjima podrška ili usluge “mentalnog zdravlja” lakše razumiju te se u tom slučaju mogu koristiti umjesto podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). ³⁰²
Stanja povezana s mentalnim zdravljem	Stanja povezana s mentalnim zdravljem obuhvaćaju širok raspon poremećaja koji utječu na kogniciju, emocije ili ponašanje pojedinca te ometaju sposobnost osobe da uči i funkcionira u obitelji, na poslu i u društvu. Uključuju teškoće mentalnog zdravlja i teškoće povezane s uporabom sredstava ovisnosti, izraženu psihološku uznemirenost, intelektualne teškoće i rizik od suicida. ³⁰³
Teškoće mentalnog zdravlja	Ovaj se pojam odnosi na širok spektar teškoća mentalnog zdravlja i psihosocijalnih tegoba koje nisu nužno medicinske ili somatske naravi. One mogu biti psihološke ili socijalne naravi te utjecati na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, njegovo okruženje ili životne događaje. ³⁰⁴
Roditelj	Biološka majka ili otac djeteta, odnosno druga odrasla osoba koja je dijete zakonito posvojila.
Preventivne aktivnosti	Preventivne aktivnosti usmjerene su na sprječavanje nastanka, pogoršanja ili ponovne pojave teškoća mentalnog zdravlja. UNICEF-ovi programi mogu uključivati strategije primarne odnosno univerzalne prevencije kojima se želi spriječiti nastanak teškoća mentalnog zdravlja prije nego nastanu, intervencije sekundarne prevencije koje pružaju podršku osobama u visokom riziku od doživljavanja teškoća mentalnog zdravlja i intervencije tercijarne prevencije kojima se pruža podrška osobama koje žive s teškoćama mentalnog zdravlja. ³⁰⁵
Aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti	Aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti povećavaju zaštitne čimbenike, uključujući zdrava ponašanja i vještine suočavanja koje promiču dobrobit i smanjuju rizik od razvoja teškoća mentalnog zdravlja. ³⁰⁶
Psihoedukacija	Oblik intervencije koji uključuje pružanje informacija, resursa i vještina pojedincima i njihovim obiteljima u vezi s reakcijama i stanjima povezanim s mentalnim zdravljem, radi boljeg razumijevanja, jačanja mehanizama suočavanja, poticanja traženja pomoći i

informiranog planiranja skrbi, smanjenja stigme te unapređenja dobrobiti. Psihoedukacija se može provoditi u individualnim ili grupnim sesijama, ili putem pisanih ili internetskih resursa. Često se koristi kao sastavnica širih intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške.

Psihologija	Znanstveno proučavanje uma i ponašanja. Psihologija nastoji razumjeti kako ljudi misle, osjećaju i ponašaju se te obuhvaća područja kao što su klinička, kognitivna, razvojna i socijalna psihologija. ³⁰⁷ Klinički psiholozi usredotočeni su na procjenu i liječenje stanja povezanih s mentalnim zdravljem.
Psihoterapija	Specijalizirana intervencija u području mentalnog zdravlja koja pomaže osobama u nošenju sa stresom, emocionalnim teškoćama, teškoćama u odnosima i teškoćama u ponašanju. Psihoterapijski pristupi uključuju kognitivno-bihevioralne terapije (KBT), psihoanalitičke terapije, terapije umjetnošću i igrom te druge pristupe.
Psihijatrija	Psihijatrija je medicinska specijalnost usmjerena na dijagnostiku, liječenje i prevenciju mentalnih poremećaja. Ona povezuje psihološko razumijevanje s medicinskim znanjem u liječenju stanja povezanih s mentalnim zdravljem, često uključujući primjenu lijekova. ³⁰⁸
Rezidencijalna skrb	Skrb koja se pruža u bilo kojem grupnom okruženju koje nije obiteljsko, kao što su mjesta sigurnog smještaja za hitnu skrb, tranzitni centri u izvanrednim situacijama i sve druge ustanove za kratkotrajnu i dugotrajnu rezidencijalnu skrb, uključujući grupne domove. ³⁰⁹
Sekundarna trauma	Oblik psihološke traume koji se može javiti kada je osoba izložena traumatskim iskustvima drugih. Slično tome, posredna trauma predstavlja negativnu reakciju na izloženost traumatskim iskustvima drugih osoba. Takve reakcije mogu biti uzrokovane slušanjem uznemirujućih opisa traumatskih događaja te mogu utjecati na osobe koje rade u djelatnosti socijalne skrbi i zdravstvu.
Institucionalna skrb manjeg opsega	Javni ili privatni, registrirani oblik skrbi koji nije obiteljski, a kojim se pruža privremena skrb skupini od četvero do šestoro djece. Skrb pružaju visoko educirane plaćene osobe koje skrbe o djeci, uz primjenu sustava ključnog stručnog radnika te visok omjer broja pružatelja skrbi u odnosu na broj djece, što omogućuje individualiziranu pažnju za svako dijete, na temelju stručno izrađenog individualnog plana koji uzima u obzir mišljenje djeteta. ³¹⁰
Pružatelji socijalnih usluga	Plaćeni i neplaćeni stručnjaci i drugi radnici u javnim službama i organizacijama civilnog društva koji rade na osiguravanju zdravog razvoja i dobrobiti djece i obitelji. Pružatelji socijalnih usluga usmjereni su na programe koji podržavaju obitelji i djecu u zajednicama ublažavanjem siromaštva, smanjenjem diskriminacije, olakšavanjem pristupa uslugama, promicanjem socijalne pravde te sprječavanjem i odgovorom na zlostavljanje i razdvajanje obitelji. ³¹¹

Specijalizirane intervencije	Intervencije prikladne za osobe s ozbiljnim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem, za čiju je provedbu potreban stručnjak za MHPSS, primjerice klinički psiholog ili psihijatar.
Trauma	Psihološki i emocionalni odgovor na događaj ili niz događaja koji su izrazito uznemirujući ili potencijalno traumatski, kao što su zlostavljanje, nasilje, prirodne katastrofe ili gubitak. Ona nadjačava sposobnost pojedinca da se nosi sa situacijom, što često dovodi do osjećaja straha, bespomoćnosti ili užasa. Trauma može utjecati na mentalnu, emocionalnu i tjelesnu dobrobit te imati dugoročne posljedice, kao što su anksioznost, depresivnost ili posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Može biti akutna (uzrokovana jednim događajem), kronična (ponovljeni događaji) ili složena (višestruka, dugotrajna traumatska iskustva). Utjecaj traume posebno je izražen kod djece i adolescenata te utječe na njihov razvoj i funkcioniranje.
Trauma-informirani pristup	Trauma-informirani pristup nije intervencija ni aktivnost, nego način razumijevanja djece i osoba koje skrbe o djeci i pristupa radu s njima, koji uzima u obzir mogući učinak ranije izloženosti nepovoljnim iskustvima, uključujući potencijalno traumatske događaje. Taj se pristup često opisuje kao pomak fokusa s pitanja „Što nije u redu s tobom?” na pitanje „Što ti se dogodilo?”. Kada se dobro provodi, trauma-informirana praksa nadilazi fokus na utjecaj traume te razmatra i utjecaj nepovoljnih životnih okolnosti i stresora u širem smislu, uključujući gubitak i žalovanje, kronični stres povezan s nestabilnošću i neizvjesnošću te druge čimbenike. Ovaj pristup ima za cilj produbiti razumijevanje toga kako izloženost nepovoljnim životnim okolnostima i posljedične psihičke reakcije mogu duboko utjecati na pojedince i zajednice, utječući na njihovu sposobnost da se osjećaju sigurno i izgrade odnose povjerenja s osobljem koje pruža skrb. Ima za cilj poboljšati i dostupnost i kvalitetu usluga tako što pružatelje usluga usmjerava da stvore sigurna, kulturno osjetljiva okruženja koja njeguju povjerenje i potiču pojedince da se smisleno uključe u dostupne im usluge. Osnažuje praktičare da surađuju sa sudionicima i time im omogućuje da donose informirane odluke o vlastitom zdravlju i dobrobiti.
Psihoterapija usmjerena na traumu	Specijalizirana terapijska intervencija za osobe s psihološkim simptomima povezanim s izloženošću traumi, često uz dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Intervencije usmjerene na traumu, kao što je kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na traumu (TF-KBT), imaju za cilj smanjiti simptome primjenom specijaliziranih tehnika poput postupnog izlaganja osoba podsjetnicima na njihova traumatska iskustva kako bi se smanjila njihova osjetljivost na te podsjetnike, kao i strah i uznemirenost. Takve bi pristupe trebali provoditi isključivo stručnjaci za mentalno zdravlje, poput kliničkih psihologa ili psihijatara osposobljenih za te modele i uz kontinuiranu kliničku superviziju.
Dobrobit	Pozitivno stanje u kojem osoba napreduje, ostvaruje svoje potencijale i funkcionira u skladu sa svojim razvojnim mogućnostima. Kod djece i adolescenata dobrobit proizlazi iz međuodnosa tjelesnih, psiholoških, kognitivnih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih aspekata koji utječu na sposobnost djeteta ili adolescenta da raste, uči, socijalizira se i razvija do svojeg punog potencijala. ³¹²

UNICEF ECARO: Uvođenje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti u kontinuum skrbi.

Prilozi

Sljedeći prilozi donose dodatne i detaljnije informacije o nekim od temeljnih koncepata, ideja i aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) o kojima je bilo riječi u glavnom dijelu knjige.

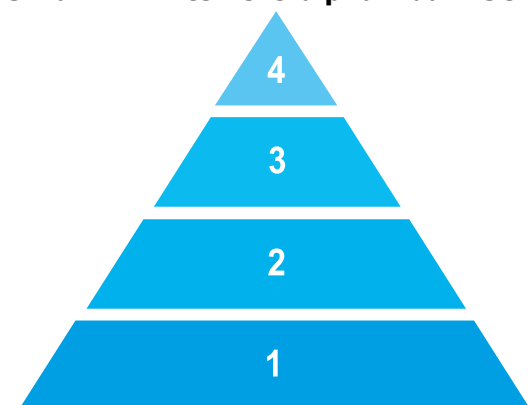
Prilog 1. – Dodatni koncepti, jezik i okviri podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške

Ovaj prilog nadovezuje se na Odjeljak 2. te sadrži informacije o dodatnim konceptima, jeziku i okvirima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Interventna piramida Međuagencijskoga stalnog odbora (IASC)

Interventna piramida IASC-a, koja je izvorno razvijena u sklopu Smjernica IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) u kriznim situacijama,³¹³ prvotno je bila osmišljena za humanitarna okruženja, no danas se široko koristi i u razvojnim okruženjima. Interventna piramida IASC-a prepoznaje da su ljudi pogođeni na različite načine te da su im potrebne različite vrste usluga i podrške. Ona ilustrira raspon komplementarne podrške koja je potrebna. Temelj piramide čine **univerzalne preventivne** intervencije za sve obitelji (razina 1). Ove intervencije podrazumijevaju uvažavanje socijalnih i kulturalnih aspekata pri osiguravanju osnovnih usluga i sigurnosti (poput hrane, skloništa, vode) na način koji je participativan, siguran i društveno primjeren kako bi se očuvali dostojanstvo i dobrobit sve djece i članova zajednice. **Selektivna**

Slika A1.1. Interventna piramida IASC-a



Sloj 4

Specijalizirane usluge (specijalizirano skrb i liječenje)

Sloj 3

Fokusirana skrb (indicirana prevencija)

Sloj 2

Podrška obitelji i zajednici (selektivna prevencija)

Sloj 1

Univerzalne preventivne intervencije i uvažavanje socijalnih aspekata pri osiguravanju osnovnih usluga i sigurnosti

prevencija (razina 2) uključuje podršku obiteljima i zajednicama, primjerice, programe za roditelje i aktivaciju socijalnih mreža. **Fokusirana skrb** (razina 3) pruža se manjem broju ljudi kojima su potrebne usmjerene individualne, obiteljske ili grupne intervencije, primjerice, psihološke intervencije. Osobe bez stručne licencije ili kvalifikacija u skrbi za mentalno zdravlje (ponekad nazivane paraprofesionalcima ili nespecijaliziranim osobljem) mogu provoditi skalabilne psihološke intervencije³¹⁴ za odgovaranje na te probleme ako imaju dobro osposobljavanje, superviziju i podršku.

Specijalizirana psihološka ili psihijatrijska podrška (razina 4) usmjerena je na mali postotak pojedinaca čija je psihološka uznemirenost, unatoč već spomenutim razinama podrške, nepodnošljiva i koji mogu imati značajne poteškoće u osnovnom svakodnevnom funkcioniranju, uključujući osobe sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem.³¹⁵ Ovu vrstu podrške pružaju stručnjaci za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), poput kliničkih psihologa i psihijatar. Oblik piramide osmišljen je kako bi pokazao da će manjem broju ljudi biti potrebna podrška kako se razine povećavaju i postaju specijaliziranije.

Izvor: Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i roditelja, kao i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci u svim okruženjima, str. 13.

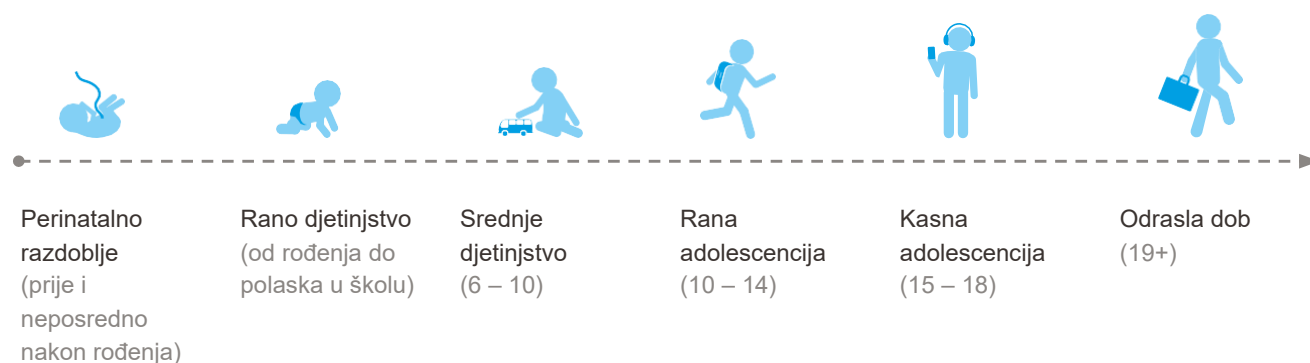
Pristup utemeljen na životnom tijeku

Pristup utemeljen na životnom tijeku u podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) prepoznaje da su dobrobit djeteta i njegova otpornost izravno povezani s razvojem

fazom djeteta i okolinskim čimbenicima koji utječu na rizične i zaštitne čimbenike mlade osobe. Budući da djeca i obitelji prolaze kroz različite razvojne faze, važno je osigurati da pružena podrška uzima u obzir cijeli raspon potreba, ranjivosti i snaga u različitim životnim razdobljima.

Slika A1.2. Pristup utemeljen na životnom tijeku

Pristup utemeljen na životnom tijeku razvrstava razvojne faze u opće dobne raspone



Izvor: Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata, roditelja te drugih osoba koje neposredno brinu o djetetu u svim okruženjima, str. 10.

Komunikacija o mentalnom zdravlju i dobrobiti

Posljednjih godina područje podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) pomaklo je fokus s medikaliziranog pogleda usmjerenog na nedostatke i poremećaje prema širem razumijevanju koje obuhvaća raznolike reakcije na stres i traumu, uz snažan naglasak na rast i otpornost. U sklopu tog pomaka ponovno se obraća pozornost na jezik i terminologiju koji se koriste u raspravama o mentalnom zdravlju. Riječi koje se koriste mogu duboko utjecati na dobrobit, stigmatu i spremnost pojedinaca da potraže pomoć. Stoga je ključno biti promišljen i namjeran kada se razgovara o mentalnom zdravlju.

Iako su medicinski i klinički pojmovi (primjerice trauma, poremećaj, simptomi, psihoterapija) primjereni kada se koriste točno i unutar kliničkih

okruženja, ti se pojmovi često koriste pogrešno ili prekomjerno. Prekomjerna ili netočna uporaba jezika usmjerenog na ranjivost ili medikaliziranog jezika može dovesti do patologizacije onoga što mogu biti prirodne reakcije na stresne situacije. Takav jezik može navesti pojedince da povjeruju kako imaju ili će neizbježno razviti stanje povezano s mentalnim zdravljem ili da se mogu oporaviti samo uz stručnu pomoć, što nije uvijek slučaj. To može povećati stigmatu i odvratiti ljude od traženja pomoći.

UNICEF potiče uporabu jasne, primjerene terminologije usmjerene na otpornost koja pruža točne informacije o uobičajenim reakcijama na stres, promiče snage te olakšava pristup informacijama i uslugama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS). Ovaj pristup osnažuje pojedince i pomaže smanjiti stigmatu.

- **Ograničiti medikalizirani ili dijagnostički**

jezik: Osim ako je potvrđeno da je osobi kvalificirani stručnjak dijagnosticirao stanje povezano s mentalnim zdravljem (odnosno, korištenjem dijagnostičkih kriterija iz MKB-11³¹⁶ ili DSM-5-TR³¹⁷), važno je izbjegavati pretpostavku da osoba koja doživljava uznemirenost ima ili će razviti stanje povezano s mentalnim zdravljem. Pojmovi poput simptoma mogu implicirati kliničko stanje. Umjesto toga, izrazi poput *reakcije na teške situacije* često su primjereniji. Slično tome, umjesto općenite uporabe izraza „mentalna bolest”, pojam *stanja povezana s mentalnim zdravljem* precizniji je i fleksibilniji. Korisno je izbjegavati i sugeriranje da su specijalizirane usluge uvijek potrebne; većina ljudi ima koristi od općih aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), a samo manjem dijelu potrebna je specijalizirana skrb.

- **Oprezno koristiti pojam “trauma” i**

izbjegavati pretjeranu generalizaciju: Pojam trauma često se pogrešno primjenjuje za opisivanje bilo kojeg uznemirujućeg ili neugodnog iskustva. Iako neki pojedinci mogu doživjeti traumu ili im može biti dijagnosticiran PTSP ili drugo stanje povezano s traumom, važno je ne generalizirati. Pojedinci doživljavaju ista iskustva i reagiraju na njih na različite načine. Neki mogu doživjeti tugovanje, drugi sniženo raspoloženje ili anksioznost, a većina će se s vremenom oporaviti. Umjesto korištenja pojma trauma kao krovnog pojma za razna iskustva koja povećavaju rizik od teškoća mentalnog zdravlja, često je preciznije govoriti o nepovoljnim iskustvima i okolnostima, primjerice nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (ACEs), uznemirujućim događajima ili potencijalno traumatskim iskustvima. Umjesto da se pojedince naziva “traumatiziranima”, razmislite o korištenju izraza poput “teška uznemirenost” ili „pokazuje znakove uznemirenosti”.

Važno je napomenuti da je *trauma-informirani pristup* koristan pristup u radu s ljudima koji su bili izloženi nepovoljnim životnim iskustvima i

okolnostima, uključujući rad na svim razinama kontinuumu skrbi (vidi **str. X** za dodatne pojedinosti). Ovaj pristup unatoč nazivu ne zahtijeva nužno da je osoba doživjela traumatski događaj ili ima simptome povezane s traumom. Naprotiv, riječ je o načinu rada sa svim sudionicima koji u obzir uzima moguću izloženost nepovoljnim životnim iskustvima i okolnostima.

- **Izbjegavati stigmatizirajuće/uvredljive pojmove i pregledati prijevode kako bi se osigurao primjeren jezik:** Ključno je suzdržati se od korištenja jezika koji može biti štetan ili iskazati nepoštovanje, a to su izrazi poput “lud” ili “mentalno slab”. Uobičajeni izrazi poput ovih mogu pridonijeti održavanju stigme. Kako bi se osigurala osjetljivost, važno je uključiti članove zajednice radi razumijevanja kulturnih nijansi tih pojmova i utvrđivanja preferiranog, poštovanjem obojenog jezika. Stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) uvijek bi trebao prevesti, ili barem pregledati prijevod sadržaja o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) kako bi se osigurala točnost i kulturna primjerenost.

Korištenjem promišljenog i preciznog jezika možemo smanjiti stigmatu, poticati razumijevanje i stvoriti okruženje u kojem se pojedinci osjećaju osnaženo tražiti pomoć i podršku koja im je potrebna. Dodatne informacije o ovoj temi dostupne su putem Minimalnog paketa usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) IASC-a³¹⁸ i Zagovaračkih smjernica IASC-a za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS)³¹⁹. Unaprijed pripremljene ključne poruke o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS) za djecu i obitelji dostupne su putem UNICEF-ove Banke ključnih poruka o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS).³²⁰

Okviri politika podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS)

Važnost podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u Europi i srednjoj Aziji potvrđena je kroz nekoliko globalnih i regionalnih okvira politika.

Deklaracija iz Astane iz 2018. ³²¹ima za cilj osigurati da se problemi tjelesnog i mentalnog zdravlja rješavaju putem promotivne, zaštitne, preventivne, kurativne, rehabilitacijske i palijativne skrbi, s fokusom na skrb o ljudima, a ne o bolestima ili stanjima. Njome se daje prioritet ključnim funkcijama zdravstvenog sustava usmjerenima na pojedince, obitelji i stanovništvo kao središnjim elementima integriranog pružanja usluga na svim razinama skrbi. Također se bavi širim odrednicama tjelesnog i mentalnog zdravlja putem javnih politika i sustava utemeljenih na dokazima. Deklaracija zamišlja pojedince, obitelji i zajednice kao sukreatore zdravstvenih i socijalnih usluga te kao osobe koje same o sebi skrbe i pružaju skrb drugima.

Strategija EU-a o pravima djeteta 2021. – 2024. ³²²prepoznaje važnost promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti djece, uključujući poticanje nacionalnih strategija za mentalno zdravlje i izgradnju mreža koje podržavaju mentalno zdravlje djece. Prepoznaje i važnost podrške mentalnom zdravlju migrantske djece i djece tražitelja azila.

Strategija Vijeća Europe za prava djeteta (2022. – 2027.) ³²³prepoznaje teškoće mentalnog zdravlja

s kojima se suočavaju djeca u EU-u te poteškoće u pristupu uslugama mentalnog zdravlja. Prepoznaje i da, kada je riječ o ostalim ranjivim skupinama, djeca u alternativnoj skrbi imaju veću vjerojatnost da će doživjeti teškoće mentalnog zdravlja. Izražava predanost “poticanju pristupa djece podršci mentalnom zdravlju, rješavanju temeljnih uzroka teškoća mentalnog zdravlja djece te promicanju mentalne dobrobiti djece, uključujući putem podrške roditeljima, skrbnicima, stručnjacima i volonterima koji rade s djecom na podizanju svijesti i borbi protiv tabua o mentalnom zdravlju djece”. ³²⁴

Europski okvir WHO-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja 2021. – 2025. ³²⁵zagovara napore za uključivanje, promicanje i očuvanje mentalne dobrobiti, borbu protiv stigme i diskriminacije povezane sa stanjima povezanim s mentalnim zdravljem te promicanje ulaganja u dostupne, visokokvalitetne usluge mentalnog zdravlja.

Komunikacija Europske komisije o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju ³²⁶prepoznaje utjecaj pandemije bolesti COVID-19 i drugih kriznih situacija na mentalno zdravlje građana EU-a, a osobito mladih i osoba s već postojećim stanjima povezanim s mentalnim zdravljem. Kako bi se to riješilo, Europska komisija izjednačila je mentalno zdravlje s tjelesnim zdravljem tako što je pokrenula 20 vodećih inicijativa i osigurala 1,23 milijarde eura financiranja iz različitih financijskih instrumenata.

Prilog 2. – Okvir za osposobljavanje pružatelja socijalnih usluga o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci

Ovaj prilog razrađuje skraćeni okvir osposobljavanja za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) naveden u Odjeljku 4.

1) Temeljno znanje i okviri.

- Uvod u okvire i vodeća načela podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

- Kulturna osjetljivost u podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci (MHPSS):
 - Razumijevanje utjecaja kulturnih i zajedničkih normi na uvjerenja o mentalnom zdravlju, stigmatu i manifestaciju psihičkih reakcija.
 - Kulturna prilagodba intervencija podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).
- Osposobljavanje o znanju, stavovima i praksama, što uključuje:
 - Rješavanje i osporavanje stigmatizirajućih uvjerenja o mentalnom zdravlju među pružateljima usluga.
 - Rješavanje stigme i promicanje traženja pomoći za mentalno zdravlje u svim okruženjima.

2) Razumijevanje i prepoznavanje reakcija povezanih s mentalnim zdravljem.

Razvoj djeteta, privrženost i nepovoljna životna iskustva i okolnosti:

- Pregled razvojnih faza, privrženosti te zaštitnih i rizičnih čimbenika.
- Utjecaj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nepovoljnih životnih okolnosti u širem smislu (trauma, kronični stres, gubitak i žalovanje) na djecu i obitelji.
- Uobičajene reakcije povezane s mentalnim zdravljem kod djece:
 - Prepoznavanje bihevioralnih, emocionalnih i somatskih manifestacija uznemirenosti kod djece različite dobi i razvojnih faza te odgovaranje na njih.
 - Razumijevanje rizičnih i zaštitnih čimbenika.
 - Prepoznavanje potreba i pružanje odgovarajuće podrške rizičnim skupinama poput djece s teškoćama u razvoju ili djece u riziku od uključenosti u pravosudni sustav.

3) Procjena, prepoznavanje i upućivanje.

- Prepoznavanje reakcija povezanih s mentalnim zdravljem te potrebe za dodatnom skrbi (MHPSS) i prepoznavanje potrebe za dodatnom skrbi.
- Korištenje alata za probir i procjenu od strane stručnjaka koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).
- Procjena rizika za sebe i druge te planiranje sigurnosti; postupanje u slučaju otkrivanja zlostavljanja
- Provedba putova upućivanja i protokola praćenja.

4) Temeljne vještine pomaganja za rad s djecom.

- Komunikacijske i osnovne vještine psihosocijalne podrške za rad s djecom i pružateljima skrbi, što uključuje komunikaciju s djecom različite dobi i sposobnosti, uspostavu odnosa i njegovanje angažmana, normalizaciju osjećaja, uvažavanje i potvrđivanje osjećaja i iskustava te empatiju, aktivno slušanje, izbjegavanje osuđivanja.
- Podršku djeci u stanju uznemirenosti, a to obuhvaća upravljanje stresom, tehnike stabilizacije i relaksacije, podršku djeci u prepoznavanju i upravljanju snažnim emocijama, podršku djeci kroz tugovanje i žalovanje te odgovaranje na krize, suicid i samoozljeđivanje.
- Osposobljavanje za srodne modele poput Psihološke prve pomoći (PFA) i Temeljnih vještina pomaganja (vidi [EQUIP](#)).

5) MHPSS za roditelje, druge osobe koje neposredno brinu o djeci i obitelj.

- Razumijevanje utjecaja mentalnog zdravlja roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci i roditeljskih kapaciteta na dobrobit djeteta.

- Podrška mentalnom zdravlju i dobrobiti roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci:
 - Prepoznavanje znakova stresa roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci, kao i reakcija povezanih s mentalnim zdravljem; rizični i zaštitni čimbenici.
 - Podrška mentalnom zdravlju i dobrobiti roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci, kao i obitelji, uključujući putem psihoedukacije i destigmatizacije, emocionalne podrške i osnovne psihosocijalne podrške (primjerice PFA), pristupa u obiteljskom okruženju i zajednici te upućivanja na specijalizirane usluge kada je to potrebno.
 - Poticanje brige o sebi roditelja.
- Podrška roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci u podršci djeci:
 - Educiranje roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci o razvoju djeteta, brižnoj i poticajnoj skrbi, učinkovitoj komunikaciji s djecom, dječjim reakcijama na stres i strategijama suočavanja.
 - Prakse skrbi i roditeljske vještine koje su usmjerene na podršku, uključujući

upravljanje otežanim ponašanjem i pozitivna disciplina.

6) Dobrobit osoblja i podrška.

- Određivanje i prepoznavanje rizičnih i zaštitnih čimbenika za sagorijevanje i posrednu traumatizaciju.
- Organizacijske strategije za mentalno zdravlje radnika, uključujući mehanizme neposrednog vođenja i sustručnjačke podrške.
- Aktivnosti brige o sebi i jačanja tima.

7) Osposobljavanje za pojedine intervencije (kada je relevantno i izvedivo)

- Osposobljavanje za strukturirane grupne aktivnosti, kurikule socijalnog i emocionalnog učenja te skalabilne psihološke intervencije primjerene za pružatelje koji nisu specijalisti (vidi odjeljak o aktivnostima podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) u nastavku za više informacija) radi uključivanja smjernica o tome kada su takve intervencije primjerene, a kada je potrebno uputiti na stručnu pomoć.

Prilog 3. – Aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške duž kontinuuma skrbi

Ovaj prilog nadovezuje se na Odjeljak 5. i daje detaljniji pregled aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) utemeljene na dokazima koje se mogu koristiti za podršku mentalnom zdravlju i dobrobiti djece, adolescenata, roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci duž kontinuuma skrbi. Kao i u Odjeljku 5., važno je ovaj prilog popratiti napomenom o ograničenjima baze dokaza o

učinkovitosti mnogih aktivnosti podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) te o potrebi za oprezom i daljnjim istraživanjem prije odabira konkretne aktivnosti za korištenje s djecom i/ili njihovim roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci. Aktivnosti bi u konačnici trebalo odabrati na temelju individualnih potreba, konteksta i dostupnih resursa.

1. Aktivnosti za djecu i adolescente

Sljedeće aktivnosti izravno su usmjerene na djecu i adolescente duž kontinuuma skrbi. Pregled dodatnih resursa dostupan je na [Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška \(MHPSS\) u zaštiti djece na UNICEF | Zaštita djece](#) i u *Minimalnom paketu usluga podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) IASC-a*.

Vrsta intervencije: intervencije socijalne i vršnjačke podrške za djecu i adolescente.

Ciljani sudionici: sva djeca i adolescenti.

Faza raspona skrbi o djeci: sve.

Provodi: stručnjak koji nije specijalist za MHPSS.

Opis intervencije: postoje opsežni dokazi da socijalna i vršnjačka podrška mogu pomoći u prevenciji i odgovaranju na teškoće mentalnog zdravlja djece i adolescenata.³²⁸ Intervencije vršnjačke podrške mogu imati pozitivne učinke kako olakšavanjem pristupa podršci, tako i stvaranjem prilika za pružanje podrške drugima, što može biti osnažujuće i stvoriti osjećaj smisla i svrhe. Ove intervencije mogu biti osobito korisne kada se sudionici osjećaju izolirano ili pogrešno shvaćeno i/ili nemaju pristup drugim izvorima socijalne podrške ili pružateljima usluga mentalnog zdravlja. Vršnjačka podrška može se provoditi neformalno putem obitelji i prijatelja ili drugih osoba s vlastitim iskustvom teškoća mentalnog zdravlja ili je mogu provoditi osposobljeni radnici vršnjačke podrške.

- **Opće intervencije vršnjačke podrške:** Model [I Support my Friends \(Podržavam svoje prijatelje\)](#) razvio je UNICEF u partnerstvu sa Save the Children / MHPSS Collaborative i WHO-om, a riječ je o intervenciji osposobljavanja za psihološku prvu pomoć (PFA) kojom se djeca i adolescenti (u dobi od 9 do 17 godina) osposobljavaju za pružanje podrške vršnjacima.
- **Intervencije koje nisu podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška (MHPSS), a podržavaju socijalnu povezanost i dobrobit:** Iako ne čine podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), postoje inovativni primjeri inicijativa za socijalnu podršku i dobrobit. Primjerice, pilot-studija u Ujedinjenom Kraljevstvu nudi osobama koje izlaze iz skrbi besplatan širokopojasni internet za prvih dvanaest mjeseci samostalnog života kako bi se održala povezanost pojedinaca i time suzbio osjećaj izolacije.³²⁹ Gradsko vijeće Leedsa u Ujedinjenom Kraljevstvu osobama koje izlaze iz skrbi do 21. godine daje besplatno članstvo u teretani radi promicanja dobrobiti i mentalnog zdravlja.³³⁰

Vrsta intervencije: Rekreativne, sportske i strukturirane aktivnosti sa sastavnicama podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS).

Ciljani sudionici: sva djeca i adolescenti te njihovi roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djeci.

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze. **Provodi:** stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: pokazalo se da tjelesna aktivnost pozitivno utječe na mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata s iskustvom alternativne skrbi tako što im pruža smisleno zadovoljstvo te razvija povjerenje u odnose, vještine i emocionalnu regulaciju.³³¹ Druge rekreativne, kreativne i društvene aktivnosti imaju slične koristi. Ove aktivnosti mogu predstavljati podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) kada imaju ciljeve MHPSS-a i uključuju sastavnice MHPSS-a (primjerice razmjenu vršnjačke podrške, učenje vještina suočavanja i samoregulacije, psihoedukaciju i prepoznavanje emocija).

- **Priručnik aktivnosti Team Up at Home** razvio je Save the Children za izbjegličku djecu u dobi od 6 do 18 godina, ali ima i širu relevantnost. Sadrži 14 grupnih igara koje promiču prepoznavanje i dijeljenje emocija, socijalnu podršku, opuštanje i druge vještine suočavanja.

- UNICEF-ov [Komplet za adolescente za izražavanje i inovacije](#) paket je smjernica, alata, aktivnosti i materijala za podršku adolescentima u dobi od 10 do 18 godina, osobito onima pogođenima humanitarnim krizama. Cilj Kompleta jest potaknuti pozitivnu promjenu u životima adolescenata kroz umjetnost i inovacije te promicati redovito okupljanje skupina adolescenata u sigurnom prostoru radi zabave, izgradnje društvenih veza, učenja suočavanja s teškim iskustvima te zajedničkog djelovanja za stvaranje pozitivne promjene.

Vrsta intervencije: skalabilne psihološke intervencije za djecu i adolescente.

Ciljani sudionici: djeca i adolescenti s teškoćama mentalnog zdravlja (i njihovi pružatelji skrbi).

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze.

Provodi: stručnjak koji nije specijalist za MHPSS, uz osposobljavanje i superviziju stručnjaka.

Opis intervencije: cilj skalabilnih psiholoških intervencija jest smanjiti reakcije povezane s mentalnim zdravljem koristeći pristupe koje je moguće prilagoditi i proširiti kako bi se učinkovito i djelotvorno doprlo do velikog broja ljudi. Primjeri dolje navedenih intervencija temelje se na dokazima i uključuju kurikulumske priručnike dostupne na različitim jezicima. Skalabilne intervencije osmišljene su da budu relativno kratke, a mogu ih provoditi stručnjaci koji nisu specijalisti za MHPSS, uz osposobljavanje i superviziju.³³²

- [Rane emocionalne vještine adolescenata \(EASE\)](#) razvili su UNICEF i WHO, a radi se o grupnoj psihološkoj intervenciji namijenjenoj pomaganju djeci u dobi od 10 do 15 godina s internaliziranim teškoćama (primjerice, stresom te simptomima anksioznosti, depresije) u zajednicama izloženima nepovoljnim životnim okolnostima.
- [Upravljanje problemima Plus \(PM+\)](#) koje je razvio WHO za odrasle i starije adolescente, a osmišljeno je za smanjenje uznemirenosti (uključujući simptome anksioznosti i depresije). Oslanja se na tehnike poput KBT-a i uključuje individualnu i [grupnu](#) verziju, a obje verzije traju pet sesija.
- [Self Help Plus \(SH+\) \(Samopomoć Plus \(SH+\)\)](#) je razvio WHO za odrasle i starije adolescente koji doživljavaju stres, a radi se o programu od pet sesija koji je osmišljen tako da ga voditelji koji nisu specijalisti provode s velikim grupama do 30 osoba, koristeći ilustrirani priručnik ([Doing What Matters in Times of Stress](#)) i unaprijed snimljene audiozapise za poučavanje vještina upravljanja stresom. SH+ je dobro prilagođen za korištenje kao uvod u podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te se može koristiti uz druge intervencije mentalnog zdravlja.

Vrsta intervencije: kognitivno-bihevioralne terapije (KBT).

Ciljani sudionici: djeca i adolescenti s teškoćama mentalnog zdravlja, uključujući stanja povezana s traumom.

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze.

Provodi: stručnjak za MHPSS.

Opis intervencije: cilj KBT-a jest pomoći djeci i adolescentima da promijene svoje misli i ponašanja radi upravljanja mentalnim zdravljem i drugim problemima s kojima se suočavaju. Riječ je o strukturiranoj terapiji koja analizira misli, osjećaje i ponašanja kako bi se prepoznali štetni obrasci te kako bi se

sudionicima pomoglo da nauče strategije za promjenu pretjerano negativnog i netočnog razmišljanja. Pokazalo se da su intervencije KBT-a učinkovite u smanjenju simptoma PTSP-a, depresije i anksioznosti, a osobito u kombinaciji s drugim intervencijama MHPSS-a.³³³ Neki oblici KBT-a izričito se usmjeravaju na simptome povezane s traumom putem terapija izlaganja, uključujući terapiju narativnog izlaganja,³³⁴ koja sudionike usmjerava na izradu koherentnih narativa traumatskih događaja (i životnih priča u širem smislu) kako bi obradili i integrirali svoja iskustva. Terapije utemeljene na KBT-u sa snažnom znanstvenom utemeljenošću za djecu i adolescente uključuju sljedeće:

- **Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na traumu** (TF-KBT) strukturirana je intervencija utemeljena na dokazima osmišljena za odgovaranje na simptome povezane s traumom kod djece i adolescenata.³³⁵ Uključuje razvoj vještina suočavanja, postupno izlaganje sjećanjima povezanim s traumom te sudjelovanje roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djeci radi poboljšanja emocionalnih i bihevioralnih ishoda.
- **SNAP® (Stop Now and Plan – Zaustavi se sada i planiraj)** multisistemska je trauma-informirana intervencija namijenjena djeci mlađoj od 12 godina u riziku koja kombinira kognitivno-bihevioralne pristupe s intervencijama u obitelji i zajednici, a usmjerena je na poučavanje samokontrole, regulacije emocija i vještina rješavanja problema. Uključuje i sesije osposobljavanja roditelja te zagovaranje u školi.
- **KidNET** oblik je terapije narativnog izlaganja prilagođen djeci u kojem djeca u sigurnom okruženju uz podršku ponovno prolaze kroz traumatska sjećanja kako bi izgradila koherentnu naraciju događaja, čime se pomaže smanjiti reakcije straha. Dokazi pokazuju da je KidNET učinkovit u smanjenju simptoma mentalnog zdravlja kod prisilno raseljene djece i adolescenata u kriznim kontekstima.³³⁶
- **Rad na životnoj priči (Life Story Work)** terapijska je intervencija koja koristi biografski narativni pristup i pojedincima daje priliku da razgovaraju i razmišljaju o svojim proživljenim iskustvima.³³⁷ Koristi se za podršku djeci u alternativnoj skrbi pogođenoj složenom traumom, tugovanjem i gubitkom te izazovima s formiranjem identiteta i razvoju sigurne privrženosti prema roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci. Intervenciju može provoditi socijalni radnik ili posebno osposobljen stručnjak uz sudjelovanje roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djetetu, uključujući udomitelje, radnike u rezidencijalnoj skrbi i članove djetetove biološke obitelji.³³⁸ Uključuje pomaganje djetetu u izradi narativne povijesti njegova životnog iskustva, ponekad putem *Knjige životne priče (Life Story Book)*. Podaci o učinkovitosti intervencije Rad na životnoj priči ograničeni su, no studije pokazuju da djeca u alternativnoj skrbi i roditelji te druge osobe koje neposredno brinu o djetetu cijene taj pristup te da on “ima potencijal pomoći u odgovaranju na neriješene potrebe u području mentalnog zdravlja” adolescenata s iskustvom alternativne skrbi.³³⁹ Međutim, postoje i izvještaji o nedovoljnom osposobljavanju i podršci u pogledu njegove pravilne primjene.³⁴⁰

Vrsta intervencije: terapija igrom.

Ciljani sudionici: mlađa djeca s teškoćama mentalnog zdravlja.

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze.

Provodi: stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Terapija igrom usmjerena na dijete namijenjena je djeci koja doživljavaju socijalne, emocionalne poremećaje i teškoće u odnosima kao i poremećaje u ponašanju. Pruža se u terapijskom, dosljednom i sigurnom prostoru te se provodi strukturiranim pristupom. Pokazalo se da je korisna za

djecu koja su prisilno raseljena u kriznim kontekstima, dok nestrukturirana igra ne donosi iste koristi u pogledu mentalnog zdravlja.³⁴¹ Primjerice, terapija igrom pružala se ukrajinskoj izbjegličkoj djeci u rezidencijalnoj skrbi u Hrvatskoj, a rezultati su ohrabrujući.³⁴²

Intervencije za pružatelje skrbi

Pokazalo se da su intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) usmjerene kako na djecu i adolescente, tako i na njihove roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o djetetu općenito učinkovite u smanjenju teškoća mentalnog zdravlja i poboljšanju dobrobiti. To je osobito točno ako su intervencije usmjerene na poboljšanje mentalnog zdravlja roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djetetu, uključujući izgradnju zaštitnih čimbenika (poput sigurne privrženosti, roditeljske empatije i pozitivnoga suroditeljskog odnosa),³⁴³ kao i na izgradnju ukupnih vještina i kapaciteta odraslih pružatelja skrbi za bolju podršku djeci o kojoj skrbe.³⁴⁴ Štoviše, pokazalo se da uključenost pružatelja skrbi kao partnera u skrbi za mentalno zdravlje njihove djece ima važnu ulogu u ishodima mentalnog zdravlja.³⁴⁵ U tim je situacijama za stručnjake važno pronaći ravnotežu između poštovanja privatnosti djeteta i uključivanja pružatelja skrbi u donošenje odluka o skrbi.³⁴⁶

Vrsta intervencije: prenatalne intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS) i intervencije rane dobi.

Ciljani sudionici: svi roditelji i drugi pružatelji skrbi u obiteljskom okruženju te mala djeca.

Faza raspona skrbi o djeci: rana intervencija i podrška obiteljima; alternativna skrb u obiteljskom okruženju.

Provodi: Stručnjak koji nije specijalist za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS); specijalist za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Prenatalni programi podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške i programi rane dojenačke dobi pokazali su učinkovitost u različitim oblicima, a to uključuje i posjete patronažnih sestara trudnicama i njihovim obiteljima u teškim socijalnim okolnostima, obrazovne intervencije u školama te kućno podučavanje za podršku obiteljima niskog dohotka i njihovoj predškolskoj djeci.³⁴⁷ Postoje dokazi da takve intervencije mogu smanjiti zlostavljanje djece, zanemarivanje, dolazak u sukob sa zakonom te korištenje socijalnih naknada.³⁴⁸

- **Prevenција i liječenje perinatalne i poslijeporođajne depresije:** Studija programa prevencije poslijeporođajne depresije za majke pod nazivom Praktični resursi za učinkovito roditeljstvo poslije porođaja (Practical Resources for Effective Postpartum Parenting (PREPP)) pokazala je da program učinkovito smanjuje simptome anksioznosti i depresije kod majki.³⁴⁹ Pokazalo se da su pristupi utemeljeni na KBT-u učinkoviti u liječenju perinatalne depresije, a osobito kada su usmjereni na katastrofično razmišljanje.³⁵⁰ WHO-ova intervencija niskog intenziteta pod nazivom [Zdravo razmišljanje \(Thinking Healthy\)](#) pokazala se učinkovitom u liječenju perinatalne depresije i u slučajevima kada je provode osobe sa sličnim iskustvom.³⁵¹
- Jačanje privrženosti: Teorija privrženosti često je utjecajna kada je riječ o programima za roditelje usmjerenima na mlađu dojenčad i malu djecu u riziku.³⁵² Ti se programi bave sposobnošću pružatelja skrbi da osjetljivo reagira na svoje dijete i tako povećava svoju svjesnost o djetetovim signalima i potrebama.
 - **Program Incredible Years** pruža stručnjacima i obiteljima vještine za promicanje socijalno-emocionalnog učenja, akademskih vještina i pozitivnih ishoda ponašanja djece. Postoje dokazi da je program učinkovit u poboljšanju mentalne dobrobiti roditelja, češće primjene pohvale i unapređenja roditeljskih vještina, dok su dokazi o učincima na ponašanje djece neujednačeni.³⁵³
 - **Promoting First Relationships (Promicanje prvih odnosa)** je program roditeljstva u vidu kućnih posjeta, a osmišljen je kako bi se odgovorilo na socijalne i emocionalne potrebe djece rane dobi i njihovih obitelji, uključujući komponentu video-povratne informacije koja koristi pristup usmjeren na snage radi promicanja osjetljivijeg roditeljstva.³⁵³
 - **Zdravi rani odnosi (Early Relational Health)** odnose se na pristup intervencijama usmjerenih na prevenciju. Obično se provodi putem usluga kućnih posjeta s ciljem promicanja sigurne privrženosti. Ovaj pristup "uklapa koncepte razvoja djeteta, pozitivnog roditeljstva i privrženosti" te se usredotočuje na "najranije međuljudske interakcije između dojenčadi i njihovih roditelja i drugih osoba koje neposredno brinu o djetetu".³⁵⁵ Takva relacijska iskustva imaju za cilj podržati tjelesni, emocionalni i kognitivni razvoj djece, štiteći ih pritom od toksičnih učinaka ekstremnih nepovoljnih životnih okolnosti u djetinjstvu. Za roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o

djeca ta iskustva imaju za cilj obogatiti povezanost majke i dojenčeta, smanjiti simptome majčine anksioznosti i depresije te poboljšati tjelesno zdravlje i otpornost na stres.³⁵⁶

Vrsta intervencije: programi roditeljstva i dobrobiti pružatelja skrbi.

Ciljani sudionici: svi roditelji i drugi pružatelji skrbi u obiteljskom okruženju, ponekad u pratnji male djece.

Faza raspona skrbi o djeci: rana intervencija i podrška obiteljima; alternativna skrb u obiteljskom okruženju.

Provodi: stručnjak koji nije specijalist za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS); stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Programi roditeljstva pokazali su se učinkovitima kako u prevenciji, tako i u liječenju teškoća mentalnog zdravlja djece. Mogu pozitivno utjecati na dobrobit roditelja povećanjem roditeljske djelotvornosti i odgovaranjem na bihevioralne probleme djeteta koji mogu izazivati uznemirenost kod roditelja. U programima roditeljstva koriste se različiti pristupi koji se međusobno preklapaju:

- Programi roditeljstva utemeljeni na teoriji socijalnog učenja nazivaju se “vodećom intervencijom” za rješavanje problema u ponašanju djece.³⁵⁷ Teorija socijalnog učenja usredotočuje se na intervenciju u štetnom ciklusu u kojem roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djetetu nenamjerno pojačavaju problematična ponašanja djeteta koja onda izazivaju negativnu reakciju roditelja i drugih osoba koje brinu o djetetu, čime se stvara krug problematičnog ponašanja. Pristupi socijalnog učenja nastoje poboljšati sposobnost roditelja i drugih osoba koje brinu o djetetu da utječu na ponašanje svojeg djeteta putem pohvale i nagrađivanja pozitivnog ponašanja te postavljanjem primjerenih granica i dosljednih posljedica za problematično ponašanje. Intervencije [Incredible Years](#) i [Triple P](#) primjeri su programa utemeljenih na dokazima koji se oslanjaju na teoriju socijalnog učenja.
- Intervencije roditeljstva usmjerene na emocije koriste vještine emocionalne komunikacije kako bi se djeci i roditeljima, kao i drugim osobama koje brinu o djetetu pomoglo da razumiju i prorade emocionalna iskustva, tako da je manja vjerojatnost da će ona ometati zdravo funkcioniranje. To može uključivati programe podučavanja emocija i komunikacije za roditelje, obiteljsku terapiju usmjerenu na emocije, intervencije roditeljstva usmjerene na privrženost, programe roditeljstva utemeljene na svjesnoj prisutnosti (mindfulness) te programe povezane s ponašanjem s dodatnim emocionalnim komponentama. Postoje dokazi koji podupiru intervencije roditeljstva usmjerene na emocije u poboljšanju roditeljske emocionalne kompetencije, osobito kada se koriste zajedno sa strategijama povezanim s ponašanjem.³⁵⁸ Aktivnosti usmjerene na emocije osobito su važne za poboljšanje odnosa privrženosti između djece i roditelja, odnosno drugih osoba koje neposredno brinu o djetetu. [Tuning into Kids](#) primjer je programa roditeljstva usmjerenog na emocije.³⁵⁹
- Programi podrške roditeljima i drugim osobama koje brinu o djetetu često idu ruku pod ruku s programima roditeljstva ili su integrirani u njih, a cilj im je podržati ne samo roditeljske vještine, nego i dobrobit pružatelja skrbi. Primjerice, program [Skrb za pružatelja skrbi](#) (Caring for the Caregiver), koji je razvio UNICEF, savjetodavni je pristup usmjeren na snage, a osmišljen je kako bi se povećalo samopouzdanje pružatelja skrbi i pomoglo u razvoju vještina upravljanja stresom, brige o sebi i rješavanja sukoba radi podrške njihovoj emocionalnoj dobrobiti.

UNICEF ECARO: Uvođenje perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti u kontinuum skrbi.

Vrsta intervencije: intervencije socijalne i vršnjačke podrške za roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o djeci.

Ciljani sudionici: Svi roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djeci.

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze.

Provodi: stručnjak koji nije specijalist za MHPSS.

Opis intervencije: Pristup socijalnoj podršci te pružanje i primanje vršnjačke podrške ključni su mehanizmi promjene za mnoge intervencije podrške mentalnom zdravlju i psihosocijalne podrške (MHPSS), uključujući gore spomenute programe roditeljstva i podrške roditeljima i drugim osobama koje neposredno brinu o djeci. Osim toga, pojedine se intervencije posebno i primarno usmjeravaju na olakšavanje prilika za vršnjačku podršku.

- **Grupna intervencija za osobe koje pružaju srodničku skrb:** Kao što se ranije spominjalo, neki dokazi upućuju na to da osobe koje pružaju srodničku skrb mogu doživljavati više razine teškoća mentalnog zdravlja nego druge vrste osoba koje neposredno brinu o djeci. Dokazi upućuju na to da grupne intervencije za osobe koje pružaju srodničku skrb mogu pomoći u rješavanju tih poteškoća tako što poboljšavaju roditeljske vještine i smanjuju socijalnu izolaciju.³⁶⁰ Pokazalo se da takve grupne intervencije i intervencije vršnjačke podrške povećavaju formalnu i neformalnu socijalnu podršku obiteljima koje pružaju srodničku skrb.

Vrsta intervencije: skalabilne psihološke intervencije za roditelje i druge osobe koje neposredno brinu o djec koji doživljavaju uznemirenost.

Ciljani sudionici: roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djeci s teškoćama mentalnog zdravlja.

Faza raspona skrbi o djeci: sve faze.

Provodi: stručnjaci koji nisu specijalisti za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS), uz osposobljavanje i superviziju stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Kao što je opisano u odjeljku posvećenom djeci, sljedeće skalabilne psihološke intervencije namijenjene su odraslima:

- **Upravljanje problemima Plus (PM+)** koje je razvio WHO za odrasle i starije adolescente, a osmišljeno je za smanjenje uznemirenosti (uključujući simptome anksioznosti i depresije). Oslanja se na tehnike poput KBT-a i uključuje individualnu i **grupnu** verziju, a obje verzije traju pet sesija.
- **Self Help Plus (SH+) (Samopomoć Plus (SH+))** je razvio WHO za odrasle i starije adolescente koji doživljavaju stres, a radi se o programu od pet sesija koji je osmišljen tako da ga voditelji koji nisu specijalisti provode s velikim grupama do 30 osoba, koristeći ilustrirani priručnik (***Doing What Matters in Times of Stress***) i unaprijed snimljene audiozapise za poučavanje vještina upravljanja stresom. SH+ je dobro prilagođen za korištenje kao uvod u podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) te se može koristiti uz druge intervencije mentalnog zdravlja.

Intervencije za obitelji

Sljedeće se intervencije usmjeravaju na obitelji kao kolektivnu jedinicu. To može uključivati biološke obitelji, srodničke obitelji, ali i udomiteljske obitelji.

Vrsta intervencije: intervencije podrške obiteljima.

Ciljani sudionici: djeca, adolescenti, roditelji i druge osobe koje neposredno brinu o djeci te njihova šira obitelj.

Faza raspona skrbi o djeci: podrška obiteljima, alternativna skrb u obiteljskom okruženju.

Provodi: Stručnjak koji nije specijalist za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS); stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Cilj intervencija podrške obiteljima jest podržati obitelji koje nužno nemaju teškoća mentalnog zdravlja, ali su izložene značajnim stresorima te su stoga u riziku od razvoja teškoća mentalnog zdravlja i/ili razdvajanja djece i obitelji. Primjeri uključuju:

- Program [Jačanje obitelji \(Strengthening Families\)](#) intervencija je za obitelji, a utemeljena je na dokazima. Namijenjena je i općoj populaciji i visokorizičnim obiteljima, osmišljena za jačanje zaštitnih čimbenika i smanjenje rizičnih čimbenika koji dovode i do zlouporabe psihoaktivnih tvari i do depresije kod mladih, a to postiže putem jačanja povezanosti, postavljanja granica i praćenja dobrobiti djeteta.
- Cilj [UNODC-ovog programa Jake obitelji za obitelji pod stresom](#) (Strong Families Programme for families under stress) jest ojačati funkcioniranje obitelji i zdrave interakcije, toplinu u roditeljstvu, postavljanje pravila i dobar roditeljski uzor. Pokazalo se da je on učinkovit u prevenciji socijalnih i zdravstvenih problema, uporabe psihoaktivnih tvari, nasilja nad djecom i mladima te maloljetničke delinkvencije, a koristi i mentalnom zdravlju roditelja i djece.

Vrsta intervencije: obiteljski usmjerene terapije.

Ciljani sudionici: djeca, adolescenti i njihova šira obitelj s teškoćama mentalnog zdravlja.

Faza raspona skrbi o djeci: podrška obiteljima, alternativna skrb u obiteljskom okruženju.

Provodi: stručnjak za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS).

Opis intervencije: Obiteljski usmjerene terapije ciljaju obitelji koje se bore s postojećim teškoćama mentalnog zdravlja i srodnim izazovima poput uporabe psihoaktivnih tvari ili djecu koja su u riziku od počinjenja kaznenih djela. Od sljedećih intervencija prve dvije odlikuju se posebno snažnim temeljem dokaza u pogledu podrške obiteljima s djecom u riziku od smještaja u alternativnu skrb.³⁶¹

- **Funkcionalna obiteljska terapija**³⁶² intervencija je usmjerena na obitelj, a osmišljena je za jačanje pozitivne obiteljske dinamike uz smanjenje intenzivne negativnosti i disfunkcionalnih obrazaca ponašanja. Usmjerava se na kognitivne, emocionalne i bihevioralne potrebe svakog člana obitelji te odgovara na različite rizične i zaštitne čimbenike na individualnoj i obiteljskoj razini. Dokazi su pokazali njezinu učinkovitost u smanjenju uporabe psihoaktivnih tvari te internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja djece.
- **Multisistemska terapija**³⁶³ intenzivan je program u obiteljskom okruženju i zajednici koji se bavi višedimenzionalnim čimbenicima poput obitelji, vršnjaka, škole i zajednice, a koji utječu na ponašanje djeteta. Pokazalo se da ona poboljšava funkcioniranje obitelji, smanjuje uporabu psihoaktivnih tvari, smanjuje teškoće mentalnog zdravlja te smanjuje vjerojatnost smještaja mladih u alternativnu skrb.
- **Praksa usmjerena na obitelj (FFP)** predviđena je za obitelji u kojima barem jedan roditelj ili pružatelj skrbi ima potrebu vezanu uz mentalno zdravlje s ciljem ublažavanja značajnih rizika koje teškoće mentalnog zdravlja roditelja predstavljaju za dobrobit djece.³⁶⁴ Intervencija je usmjerena na obiteljske odnose u kojima roditelji i djeca podržavaju međusobno mentalno zdravlje.³⁶⁵ Riječ je o pristupu usmjerenom na cijelu obitelj kako bi se odgovorilo na složene potrebe, uključujući planiranje skrbi i postavljanje ciljeva, povezivanje s uslugama, emocionalnu i socijalnu podršku, procjenu funkcioniranja obitelji te koordiniranu sveobuhvatnu skrb. Pružatelji usluga mogu ponuditi psihoedukaciju i drugu podršku kako bi djeci pomogli da razumiju i suoče se s teškoćama mentalnog zdravlja svojih roditelja. Sustavni pregled intervencija prakse usmjerene obitelji³⁶⁶ pokazuje pozitivne ishode, uključujući poboljšano funkcioniranje obitelji, bolje odnose roditelja i djece, poboljšano mentalno zdravlje roditelja i smanjenu zlouporabu psihoaktivnih tvari, kao i povećano znanje o teškoćama mentalnog zdravlja i razvoju djeteta. Djeca su pokazala poboljšano bihevioralno i emocionalno funkcioniranje, smanjenje stresa i razumijevanje roditeljskih problema.

Popis literature

- Almqvist, Anna-Lena i Kitty Lassinantti, 'Social Work Practices for Young People with Complex Needs: An Integrative Review', *Child and Adolescent Social Work Journal*, sv. 35, 2018, str.207–219, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-017-0522-4>.
- American Academy of Pediatrics New Jersey Chapter, 'Early Relational Health', <https://njaap.org/earlyhealth/>
- American Psychiatric Association, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2022, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>.
- Apland, Kara i Carolyn Hamilton, *Regional Report: Multi-country Programme Evaluation Synthesis Report of the Childcare and Deinstitutionalisation Reforms from 2009 to 2022*, UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=18842&fileID=53881>.
- Asmussen, Kirsten i sur., *Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next*, Early Intervention Foundation, London, 2020., <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.
- Association of Directors of Children's Services Ltd, The, 'ADCS Safeguarding Pressures Research – Phase 9', ACDS, Manchester UK, 2024., <https://www.adcs.org.uk/safeguarding-pressure/>
- Association of Directors of Children's Services Ltd, The, 'Headlines from phase nine of the ADCS Safeguarding Pressures research', ACDS, Manchester UK, 2024., https://www.adcs.org.uk/wp-content/uploads/2025/01/ADCS_SGP9_summary_briefing_FINAL.pdf
- Bailey, Cate i sur., 'Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings', *Health and Social Care in the Community*, 23. srpnja 2023., <https://doi.org/10.1111/hsc.12621>.
- Bayer, Jordana K. i sur., 'Early childhood aetiology of mental health problems: a longitudinal population-based study', *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, sv. 49, br.11, 2008., str. 1166–1174, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01943.x>
- Beardslee William R. i sur., 'Preventive interventions for children of parents with depression: International perspectives', *Medical Journal of Australia*, sv. 199, br. S3, 2013, str. S23–S25, 2013., <https://doi.org/10.5694/mja11.11289>.
- Becker Stephen P. i sur., 'Predictors of Recidivism among Delinquent Youth: Interrelations among Ethnicity, Gender, Age, Mental Health Problems, and Posttraumatic Stress', *Journal of Child & Adolescent Trauma*, sv. 5, br. 2, 2012., str. 145-160, <https://link.springer.com/article/10.1080/19361521.2012.671798>.
- Bellis, Mark A. i sur., Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs): *State of the Art and Options for Action*, Public Health Wales NHS Trust, Wrexham, 2023., <https://www.ljmu.ac.uk/-/media/phi-reports/pdf/2023-01-state-of-the-art-report-eng.pdf>.
- Berens, Anne E. i Charles A. Nelson, 'The Science of Early Adversity', *The Lancet*, sv. 386, br. 9991, 25. srpnja 2015., str. 388-398, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract)
- Better Care Network i Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Making Decisions for the Better Care of Children: The role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care systems*, Better Care Network i UNICEF, New York, 2015., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Making-Decisions-for-the-Better-Care-of-Children.pdf>.
- Borić, I. i sur., *Priručnik za provođenje osnovnog i dodatnog osposobljavanja udomitelja za djecu*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Sirius, Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje, Zagreb, 2021.
- Bosqui, Tania, Anas Mayya i Aws Al-Kadasi, 'Mechanisms of Change for Child Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Settings: A Systematic Review', *Intervention*, sv. 20, br. 2, srpanj – prosinac 2022., https://journals.lww.com/invn/fulltext/2022/20020/mechanisms_of_change_for_child_mental_health_and.4.aspx.
- Braganza, Morgan E. Deborah Young i T. D. Sheehan, 'Evaluating a Rural Mobile Crisis Service for Children and Youth', *Canadian Journal of Community Mental*

- Health*, sv.8, br.3, 2019., <https://www.cjcmh.com/doi/pdf/10.7870/cjcmh-2019-011>.
- Bronsard, Guillaume i sur., 'The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Medicine*, sv. 95, br. 7, veljača 2016., str. e2622. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2016/02150/The_Prevalence_of_Mental_Disorders_Among_Children.10.aspx
- Brown, Sarah i sur., *Evaluation of the Mental Health Assessment Pilots for looked after children*, Ministarstvo obrazovanja, London, studeni 2021., https://assets.publishing.service.gov.uk/media/619e194c8fa8f5037b09c5f3/Evaluation_of_the_Mental_Health_Assessment_Pilots_for_looked_after_children.pdf
- Bunn, Mary i sur., 'Family-based mental health interventions for refugees across the migration continuum: a systematic review', *SSM-Mental health*, sv. 2, prosinac 2022., 100153, <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100153>
- Bürgin, David i sur., 'Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches', *European Child & Adolescent Psychiatry*, sv. 31, 2022., str. 845–853, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01974-z>.
- Butler, Patrick, 'Parental mental health is now the biggest cause of child protection referrals in England', *The Guardian*, 15. siječnja 2025., <https://www.theguardian.com/society/2025/jan/15/parental-mental-health-biggest-cause-of-child-protection-referrals-in-england>.
- Catalano, Denise, Linda Holloway i Elias Mpofu, 'Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, sv. 15, br. 2, 2018., <https://doi.org/10.3390/ijerph15020341>.
- Charlson, Fiona i sur., 'New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet*, sv. 394, br. 10194, 2019., str. 240-248, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1).
- Child Outcomes Research Consortium, 'Tool 1: Parental Stress Scale (questionnaire attached)', <https://www.corc.uk.net/media/2764/parent-stress-scale-fillable-pdf.pdf>.
- Pravobraniteljica za djecu za Englesku, *Vision for Care Leavers*, Ured pravobraniteljice za djecu za Englesku, London, 2022., <https://assets.childrenscommissioner.gov.uk/wpuploads/2022/10/cc-vision-for-care-leavers.pdf>.
- Colizzi, Marco, Antonio Lasalvia i Mirella Ruggeri, 'Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?', *International Journal of Mental Health Systems*, sv. 14, 2020, članak br. 23, <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>.
- Commonwealth of Australia, *Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families*, Povjerenstvo za ljudska prava i jednake mogućnosti, Sydney, 1997., https://bth.humanrights.gov.au/sites/default/files/documents/bringing_them_home_report.pdf
- Coppens, Evelien i sur., *Adolescent mental health care in Europe: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network*, Adocare, Europska komisija, Bruxelles, 2015., https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/20151203-adocare-guidelines.pdf
- Coram Child Law Advice, 'Local authorities' duties in relation to looked after children', <https://childlawadvice.org.uk/information-pages/local-authority-duties-to-looked-after-children/>.
- Cosma, Alina i sur., *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children: International report from the 2021/2022 survey*, sv. 1, Regionalni ured WHO-a za Europu, Copenhagen, 2023., <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence>.
- Vijeće Europe, *Strategija Vijeća Europe za prava djeteta (2022. - 2027.)*, Council of Europe, Strasbourg, 2022, <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>.
- Courtney, Mark E., Erin J. Valentine i Melanie Skemer, 'Experimental evaluation of transitional living services for system-involved youth: Implications for policy and practice', *Children and Youth Services Review*, sv. 96, 2019., str. 396-408, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.031>
- Crowe, Katherine i Dean McKay, 'Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression', *Journal of Anxiety Disorders*, sv. 49,

- lipanj 2017., str. 76-87, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.04.001>.
- Curtis P., J. Thompson i H. Fairbrother, 'Migrant children within Europe: A systematic review of children's perspectives on their health experiences', *Public Health*, sv. 158, svibanj 2018., str. 71-85, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.01.038>.
- Davidson, Gavin, Lisa Bunting i Mary Anne Webb, *Families experiencing multiple adversities: a review of the international literature*, Barnardo's Northern Ireland, Belfast, 2012. https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/3694667/adversities_report_wdf93565.pdf
- Deklaracija iz Astane, Globalna konferencija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Astana, Kazahstan, 25.-26. listopada 2018.
- Delap, Emily i Gillian Mann, *The paradox of kinship care: The most valued but least resourced care option – a global study*, Family for Every Child, Auckland / London / Sterling, Virginia, 2019., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-02/Kinship-Care-Global-Review-Final.pdf>.
- Delap, Emily i Joanna Wedge, *Guidelines On Children's Reintegration*, Inter-Agency Group on Children's Reintegration, 2016., <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/guidelines-on-childrens-reintegration>.
- Delap, Emily, Gemma Gilham and Gillian Mann, *How to Support Kinship Care: Lessons Learnt from around the World*, Family for Every Child, Auckland / London / Sterling, Virginia, 2024, <https://familyforeverychild.org/resources/kinship-care-guidance/>.
- Delap, Emily, Payal Saksena i Joanna Wheeler Why Family Matters to Me. Findings from digital storytelling in eight countries, Family for Every Child, Auckland, 2016. https://familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2022/01/Why-Family-Matters-DST_digital_ENG-3.pdf
- Ministarstvo obrazovanja, *Staying Close 2023-25: Application Guide for Local Authorities*, Ministarstvo obrazovanja, London, siječanj 2023., https://assets.publishing.service.gov.uk/media/63d2956f8fa8f53d6a4c9/Staying_Close_2023_to_2025_-_application_guide_for_local_authorities.pdf.
- Devaney, Carmel i sur., *A framework for child and family support in Europe Building comprehensive support systems, policy brief*, European Family Support Network (EurofamNet), 2022., https://eurofamnet.eu/sites/default/files/toolbox/policy-briefs/A_framework_for%20child_and_family_support_in_Europe.pdf.
- Devaney, Carmel i sur., *The conceptualization and delivery of family support in Europe: A review of academic literature*, European Family Support Network (EurofamNet), 2021., https://eurofamnet.eu/system/files/the_conceptualisation_and_delivery_of_family_support_in_europe_2.pdf
- Dickson, Kelly i Mukdarut Bangpan, 'What are the barriers to, and facilitators of, implementing and receiving MHPSS programmes delivered to populations affected by humanitarian emergencies? A qualitative evidence synthesis', *Global Mental Health*, sv. 5, 1. lipnja 2018., izdanje 21, <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.12>.
- Donkoh, Charles, Kristen Underhill i Paul Montgomery, 'Independent living programmes for improving outcomes for young people leaving the care system', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, članak br. CD005558, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005558.pub2>
- Early Intervention Foundation, *Guidebook: Tuning Into Kids*, EIF, London, 2024., <https://guidebook.eif.org.uk/files/pdfs/programmes-tuning-in-to-kids.pdf>.
- Emerging Minds, 'In focus: Child and family strengths and vulnerabilities', Emerging Minds – The National Workforce Centre for Child Mental Health, Canberra, <https://emergingminds.com.au/resources/in-focus-child-and-family-strengths-and-vulnerabilities/?audience=practitioner>.
- Engler, Amy D. i sur., 'A systematic review of mental health disorders of children in foster care', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.23, br. 1, 2022., str.255-264, <https://doi.org/10.1177/1524838020941197>.
- Europska komisija, 'Sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju', https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en.
- Europska komisija, *Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija: Strategija EU-a o pravima djeteta*, COM(2021) 142 final, Bruxelles, Europska komisija, 2021., https://commission.europa.eu/document/download/3f5b8720-5e4e-49a6-9660-795eff97842_en.

- Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici. *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici*, EEG, Bruxelles, 2012., <https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- Evans, Rhiannon i sur., 'Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence', *Children and Youth Services Review*, sv. 82, 2017., str. 122-129, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.020>.
- Evans, Rhiannon i sur., 'Interventions targeting the mental health and wellbeing of care-experienced children and young people in higher-income countries: Evidence map and systematic review', *Systematic Reviews*, sv. 12, članak br. 111, 2023., <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-023-02260-y>.
- Obiteljski suradnici*, video, UNICEF Hrvatska, 2025., <https://www.youtube.com/watch?v=tHqM7uaBrq4>.
- Farmer, Elaine, *Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care*, University of Bristol, Bristol UK, 2018, https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf.
- Fazel, Mina i sur., 'Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors', *The Lancet*, sv. 379, br. 9812, 2012., str. 266-282, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60051-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60051-2/fulltext).
- Fazel, Mina i Thersa S. Betancourt, 'Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income setting', *The Lancet Child & Adolescent Health*, sv. 2, br. 2, 2018., str. 121-132, [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(17\)30147-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(17)30147-5).
- Felitti, Vincent J. i sur., 'Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults', *American Journal of Preventive Medicine*, sv. 14, br. 4, 1998., str. 245-258, [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext).
- Fusar-Poli, Paolo 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years): A Critical Review of the Evidence', *Frontiers in Psychiatry*, Sec. Schizophrenia, sv. 10, 7. lipnja 2019., <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00355>.
- Galvin, Emma i sur., 'Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes for Children in Residential Out-of-Home Care: Systematic Review', *Australian Social Work*, sv. 75, nr. 1, 2022., str. 33-47, <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1856394>.
- Gilligan, Robbie, 'Promoting Resilience in Child and Family Social Work: Issues for Social Work Practice, Education and Policy', *Social Work Education*, sv. 23, br. 1, veljača 2004., str. 93-104, https://www.researchgate.net/publication/281629173_Promoting_Resilience_in_Child_and_Family_Social_Work_Issues_for_Social_Work_Practice_Education_and_Policy.
- Giménez-Bertomeu, Victor M. i sur., 'Burnout Among Social Workers in Social Services: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence', *Journal of Social Service Research*, sv. 50, br. 4, 2024., str. 664-683, <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2371847>.
- Godar, Rebecca i Dez Holmes, *The use of research evidence regarding 'what works' in local authority child protection systems and practice: An analysis of five local authorities*, Early Intervention Foundation, London, 2017., <https://www.eif.org.uk/report/the-use-of-research-evidence-regarding-what-works-in-local-authority-child-protection-systems-and-practice>.
- Vlada Ujedinjenog Kraljevstva, 'Leaving foster or local authority care', <https://www.gov.uk/leaving-foster-or-local-authority-care?utm>.
- Greater Manchester Integrated Care Partnership, 'THRIVE FRAMEWORK: Implementing the THRIVE Framework for system change (Wolpert i sur., 2019.) in Greater Manchester', <https://hub.gmintegratedcare.org.uk/mental-health/our-work/thrive-framework/>.
- Greiner, Mary V. i Sarah J. Beal, 'Foster care is associated with poor mental health in children', *The Journal of Pediatrics*, sv. 182, 2017., str. 401-404, [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)31564-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)31564-5/fulltext).
- Guarnotta, Emily, 'Functional Family Therapy: What It Is, Cost, & What to Expect', *Choosing Therapy*, 2. kolovoza 2023., www.choosingtherapy.com/functional-family-therapy.
- Hambrick, Erin P. i sur., 'Mental Health Interventions for Children in Foster Care: A Systematic Review', *Child*

- Youth Services Review*, sv.70, studeni 2016., str.65-77, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.002>
- Hammond, Simon P., Julie Young and Claire Duddy, 'Life story work for children and young people with care experience: A scoping review', *Developmental Child Welfare*, sv. 2, br. 4, 2021., str. 293-315, <https://doi.org/10.1177/2516103220985872>.
- Hansel, Tonya i sur., 'Integration of mental and behavioral health in pediatric health care clinics', *Journal of Public Health Management and Practice*, sv. 23, 2017., str. S19–S24, https://journals.lww.com/jphmp/abstract/2017/11001/integration_of_mental_and_behavioral_health_in.5.aspx.
- Havighurst, Sophie S. i sur., 'Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature', *Current Opinion in Psychiatry*, sv. 33, br. 6, studeni 2020., str. 586-601, <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000647>
- Hecker, Tobias i sur., 'Preventing maltreatment in institutional care: A cluster-randomized controlled trial in East Africa', *Preventive Medicine Reports*, sv. 24, 2021., 101593, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101593>.
- Heerde, Jessica A., Sheryl A. Hemphill i Kirsty E. Scholes- Balog, 'The impact of transitional programmes on post-transition outcomes for youth leaving out-of- home care: a meta-analysis', *Health and Social Care in the Community*, sv. 26, 2018., str. e15-e30, <https://doi.org/10.1111/hsc.12348>.
- Hiller, Rachel M. i sur., 'Coping and support-seeking in out-of-home care: a qualitative study of the views of young people in care in England', *BMJ Open*, sv.11, 2021., e038461, <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e038461>.
- Hollins, Sheila, *My heart breaks – solitary confinement in hospital has no therapeutic benefit for people with a learning disability and autistic people*, Ministarstvo Ujedinjenog Kraljevstva za zdravstvo i socijalnu skrb, London, 8. studenoga 2023., <https://www.gov.uk/government/publications/independent-care-education-and-treatment-reviews-final-report-2023/baroness-hollins-final-report-my-heart-breaks-solitary-confinement-in-hospital-has-no-therapeutic-benefit-for-people-with-a-learning-disability-an>.
- Hood, Rick i sur., *Improving the Chances of Successful Reunification For Children Who Return Home From Care: A Rapid Evidence Review*, What Works Centre for Children's Social Care, ožujak 2022., https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/173033687/WWCSC_improving_chances_of_successful_reunification_report_March22.pdf.
- Hope and Homes for Children, *Families. Not institutions*, Hope and Homes for Children, Salisbury UK, 2022., <https://www.hopeandhomes.org/news/families-not-institutions/>.
- Međuagencijski stalni odbor (IASC), *Minimalni paket usluga za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS MSP)*, IASC, Ženeva, bez datuma, <https://www.mhpssmsp.org/en>.
- Referentna skupina Međuagencijskoga stalnog odbora, *Zagovarački paket: Smjernice IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u kriznim okruženjima*, IASC, Ženeva, 2011., https://drive.google.com/file/d/1-E2RlxlCYnxycoAwfMCsz-Jprt_my-mY/view.
- Međuagencijski stalni odbor, *Smjernice IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u kriznim okruženjima*, IASC, Ženeva, 2007., <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.
- Međuagencijska radna skupina za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu, Međuagencijske smjernice za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu, Međunarodni odbor Crvenog križa, Ženeva, 2013., <https://www.unhcr.org/uk/media/inter-agency-guiding-principles-unaccompanied-and-separated-children>
- International Care Leavers Convention 2020, 'Leaving care policy development "Nothing about us without us": A brief for practitioners', International Care Leavers' Convention, 23. - 25. studenog 2020., https://careleaverscommunity.org/wp-content/files/convention_2020_clc_practitioners_brief.pdf.
- Ismayilova, Leyla i sur. 'From institutional care to family reunification in a post-Soviet country: A qualitative study of challenges and opportunities in restoring child-parent relationships', *Children and Youth Services Review*, sv. 150, 2023., 106993, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106993>.
- Izett, Elizabeth i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review', *Frontiers in Psychology*, sv.11, 29. rujna 2021., <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.500361>.
- Izett, Elizabeth i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review',

- Frontiers in Psychology*, sv.11, 29. rujna 2021., <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.500361>.
- Juliette, Chloe i sur., *An exploratory study of the emotional wellbeing needs and experiences of care leavers in England – What Works for Children's Social Care*, London, 2023., <https://foundations.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/an-exploratory-study-of-the-emotional-well-being-needs-and-experiences-of-care-leavers-final.pdf>.
- Kääriälä, Antti i sur., 'The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997'. *European Child and Adolescent Psychiatry*, sv.31, 2022., str. 1789–1798, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01819-1>.
- Kadir, Ayesha i sur., 'Children on the move in Europe: a narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children', *BMJ Paediatrics Open*, sv.3, br.1, 2019., <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2018-000364>.
- Kessler, Ronald C. i sur., 'Screening for serious mental illness in the general population', *Archives of General Psychiatry*, sv. 60, br. 2, 2003., str. 184-189, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/207204>
- Kontomichalos-Eyre, Soula A., Amelia J. Lake i Jane A. McGillivray, 'Life story work for children and youth in out of home care: A systematic review and synthesis of qualitative studies', *Children and Youth Services Review*, sv. 144, siječanj 2023., 106697, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106697>.
- Koplová, Martina i Felcmanová, Lenka, *Využití case managementu v sociální práci s ukrajinskou mládeží [Upravljanje slučajevima u socijalnom radu s mladima iz Ukrajine: praktični vodič]*, Society for All i UNICEF, Prag, 2025., <https://www.societyforall.cz/vyuziti-case-managementu-v-socialni-praci-s-ukrajinskou-mladezi>
- Lagdon, Susan i sur., 'Families with Parental Mental Health Problems: A Systematic Narrative Review of Family- Focused Practice', *Child Abuse Review*, sv. 30, br. 5, rujna/listopad 2021., str. 400-421, <https://doi.org/10.1002/car.2706>.
- Lai, Meng Chuan i sur., 'Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis', *The Lancet Psychiatry*, sv. 6, br. 10, 2019., str. 819–829, [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30289-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30289-5/abstract).
- Lehman, Stine i Nanna S. Khayad, 'Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them', *International Journal of Social Welfare*, sv. 27, br. 4, 2018., str. 364-371, <https://doi.org/10.1111/ijsw.12323>.
- Lely, Jeannette, C.G. i sur., 'The effectiveness of narrative exposure therapy: A review, meta-analysis and meta-regression analysis', *European Journal of Psychotraumatology*, sv. 10, br. 1, 25. ožujka 2019., <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>.
- Lenehan, Christine, *These are our children: a review by Dame Christine Lenehan Director, Council for Disabled Children*, Council for Disabled Children, London, 2017., https://councilfordisabledchildren.org.uk/sites/default/files/uploads/files/Lenehan_Review_Report_0.pdf
- Lerch, Véronique i Anna Nordenmark Severinsson, 'Target Group Discussion Paper on Children in Alternative Care', *Feasibility Study for a Child Guarantee (FSCG)*, Europska komisija, Bruxelles, 2019., str. 22-24, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/461907>.
- Li, Junlei i Thelma Ramirez, *Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives*, The Burke Foundation, Princeton, 2023., https://burkefoundation.org/wp-content/uploads/pdf/Early-Relational-Health-A-Review-of-Research-Principles-and-Perspectives_2023sept.pdf.
- Lin, Yung-Wei i Sue C. Bratton, 'A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches', *Journal of Counseling and Development*, sv. 93, br. 1, 2015., str. 45-58, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>.
- Lobatto, Wendy, 'Using systemic principles in the design of mental health and wellbeing services for looked after children and young people – Bringing together research, theory and practice', *Journal of Family Therapy*, sv. 43, br. 3, kolovoz 2021., str. 469-488, <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12351>
- MacDonald, Sarah i sur., 'Mental health and wellbeing interventions for care-experienced children and young people: Systematic review and synthesis of process evaluations', *Children and Youth Services Review*, sv. 156, 2024., 107266, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107266>
- Mandy, Will, 'Six ideas about how to address the autism mental health crisis', *Autism*, sv. 26, br. 2, 2022., str.

- 289-292, <https://doi.org/10.1177/13623613211067928>.
- Martínez-Usarralde, Maria-Jesús, et al., 'The Need for Better Attachment Bonds Between Institutional Caregivers and Children in Residential Care: A Systematic Review', *Behavioural Sciences*, sv. 15, br. 3, 2025., 245, <https://doi.org/10.3390/bs15030245>
- Massachusetts General Hospital, 'Pediatric Symptom Checklist', <https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist>.
- McClung, Lisa, *Therapeutic Foster Care: Integrating Mental Health and Child Welfare to provide care for traumatised children. A literature overview*, Berry Street, Victoria, 2007, <https://www.berrystreet.org.au/shop/products/therapeutic-foster-care-integrating-mental-health-and-child-welfare-to-provide-care-for-traumatised-children>.
- McLeroy, Kenneth R., et al., 'An ecological perspective on health promotion programs', *Health Education Quarterly*, sv. 15, br. 4, 1988., str. 351–77, <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- MHPSS Network, The, 'MHPSS Key Message Bank for Children and Families in Emergencies', <https://app.mhpss.net/resource/cf-mhpss-message-bank>.
- Miller, Hilary i Kristel Alla, *Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care*, Emerging Minds – The National Workforce Centre for Child Mental Health, Canberra, ožujak 2024., <https://emergingminds.com.au/resources/practice-principles-for-supporting-the-mental-health-and-wellbeing-of-children-in-out-of-home-care/>.
- Miller, Kenneth E. i sur., 'Supporting parenting under war conditions: A randomised controlled trial of the caregiver support intervention in Syria', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, sv. 61, br. 5, 2022, str. 507–517, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13668>.
- Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike i sur., *ISKORAK - Program za unapređenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju*, 2021. – 2025., Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2025., <https://skrb.hr/wp-content/uploads/2025/03/Prikaz-pilot-provedbe-programa-VIS-VAZNA-I-SNAZNA-5.pdf>; and <https://skrb.hr/wp-content/uploads/2025/03/Prikaz-pilot-provedbe-programa-ZMAJ.pdf>
- Molano, Nuria, Elizabeth Espinosa i Esperanza León, 'Psychological adjustment of children and adolescents in residential care with Collaborating Families: A multi-informant assessment', *Anales De Psicología | Annals of Psychology*, sv. 40, br. 1, 2024., str. 139–149, <https://doi.org/10.6018/analesps.542161>.
- Morison, Ailsa, 'A Systematic review of staff training in residential childcare; and a grounded theory study of how residential childcare staff make sense of, and use, attachment theory in practice', doktorska disertacija, University of Edinburgh, 2018., https://www.researchgate.net/publication/328333548_Systematic_review_of_staff_training_in_residential_childcare_and_a_grounded_theory_study_of_how_residential_childcare_staff_make_sense_of_and_use_attachment_theory_in_practice
- Morrow, Virginia, *Understanding Families: Children's Perspectives*, National Children's Bureau, London, 1998.
- MST® – Multisystemic Therapy UK and Ireland, 'Welcome to Multisystemic Therapy UK and Ireland', www.mstukandireland.org/
- Murray Emily T. i sur., 'Association of childhood out-of-home care status with all-cause mortality up to 42-years later: Office of National Statistics Longitudinal Study', *BMC Public Health*, sv. 20, članak br. 735, 2020., str. 1–10, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08867-3>
- National Comorbidity Survey, 'K10 and K6 Scales', https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Looked-After Children and Young People: [F] Interventions to promote physical, mental, and emotional health and wellbeing of looked-after children, young people and care leavers*, NICE guideline NG205: Evidence reviews underpinning recommendations 1.2.18, 1.2.26 to 1.2.27, 1.5.2, 1.5.10, 1.5.21, and 1.5.34, NICE, Manchester i London, 2021., <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/evidence/f-interventions-to-promote-physical-mental-and-emotional-health-and-wellbeing-of-lookedafter-children-young-people-and-care-leavers-pdf-333471052728>.
- National Scientific Council on the Developing Child, 'Mental Health Problems in Early Childhood Can Impair Learning and Behavior for Life', National Scientific Council on the Developing Child Working

- rad br. 6., Harvard University, Cambridge, Mass., 2008., [http:// research.policyarchive.org/20620.pdf](http://research.policyarchive.org/20620.pdf)
- Neo, Samantha H.F. i sur., 'Integrated Treatment Programmes for Mothers with Substance Use Problems: A Systematic Review and Meta-analysis of Interventions to Prevent Out-of-home Child Placements', *Journal of Child and Family Studies*, str. 30, 2021., str.2877–2889, <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02099-8>.
- North Yorkshire Council, North Yorkshire Children and Families Service Procedures Manual: Health Care Assessments and Plans, North Yorkshire Council, Northallerton, UK, bez datuma, <https://northyorkshirecs.trixonline.co.uk/chapter/health-care-assessments-and-plans>.
- Novak Pavlic, Monika i sur., 'A systematic review of interventions promoting physical, psychological and socioeconomic well-being of parents of children with neurodevelopmental disabilities', chap. 3 in Monika Novak Pavlic, Exploring ways to support parents of children with neurodevelopmental disabilities, doktorska disertacija, McMaster University, 2022., https://www.researchgate.net/publication/390662352_A_systematic_review_of_interventions_promoting_physical_psychological_and_socioeconomic_well-being_of_parents_of_children_with_neurodevelopmental_disabilities
- NSPCC Learning, 'Attachment and child development', 10. kolovoza 2021. <https://learning.nspcc.org.uk/child-health-development/attachment-early-years>
- Olaniyan, Oyeniyi Samuel i sur., 'Lean on Me: A Scoping Review of the Essence of Workplace Support Among Child Welfare Workers', *Frontiers in Psychology*, sv. 11, 25. veljače 2020., <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00287>.
- Oud, Matthijs i sur., 'Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis', *European Psychiatry*, sv. 57, travanj 2019., str. 33-45, <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>.
- Pedersen, Gloria A., et al., 'A Systematic Review of the Evidence for Family and Parenting Interventions in Low- and Middle-Income Countries: Child and Youth Mental Health Outcomes', *Journal of Child and Family Studies*, sv. 28, 2019., str. 2036–2055, <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4>.
- Phillips, Alice R. i sur., 'A Scoping Review of Factors Associated With the Mental Health of Young People Who Have "Aged Out" of the Child Welfare System', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv. 25, br. 3, 2023., str. 1780-1798, <https://doi.org/10.1177/15248380231196107>.
- Powell, Kalynda, Elizabeth Huxley i Michelle L. Townsend, 'Mental health help seeking in young people and carers in out of home care: A systematic review', *Children and Youth Services Review*, sv. 127, 2021., 106088, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106088>.
- Rabassa, Judit i Nuria Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes: A systematic review of group interventions aimed at kinship caregivers and youth in kinship care', *Children and Youth Services Review*, sv. 150, 2023., 107002, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107002>.
- Ramdhoney-Dowlot, Karishma, Kieran Balloo i Cecilia A. Essau, 'Effectiveness of the Super Skills for Life programme in enhancing the emotional wellbeing of children and adolescents in residential care institutions in a low- and middle-income country: A randomised waitlist-controlled trial', *Journal of Affective Disorders*, sv. 278, 2021., str. 327-338, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.053>.
- Rezolucija koju je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda, 'Smjernice za alternativnu skrb o djeci', A/RES/64/142, 24. veljače 2010.
- Rezolucija koji je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda, 'O pravima djeteta', A/RES/74/133, 18. prosinca 2019.
- Rice, Emily i Sherrey O'Connor, 'The effect of provisions on the mental health of young adult care leavers. A systematic review', *Journal of Children's Services*, sv. 18, br. 2, 2023., str. 81-103, <https://doi.org/10.1108/JCS-02-2022-0010>.
- Rith-Najarian, Leslie R. i sur., 'Durability of Cognitive Behavioral Therapy Effects for Youth and Adolescents With Anxiety, Depression, or Traumatic Stress: A Meta-Analysis on Long-Term Follow-Ups', *Behavior Therapy*, sv. 50, br. 1, 2019., str. 225-240, <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.006>
- Rogers, Joanna, 'Technical Support Initiative: Child and youth well-being and mental health first. Integrated Collaboration framework', Regionalni ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, u pripremi.
- Rogers, Joanna, and L. Solis, 'Technical Support Initiative: Child and youth well-being and mental health first. DRAFT Assessment Report: the current situation in mental health support for children and youth in the care and protection system of the

- government of Andalusia', Regionalni ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, u pripremi.
- Rogers, Joanna, Elayn M. Sammon i Alexandra Rapiová, *Great Expectations: Being Ambitious for Children With Disabilities in Slovakia*, UNICEF Slovačka, Bratislava, 2024., www.unicef.org/eca/reports/great-expectations-being-ambitious-children-disabilities-slovakia
- Russ, Erica i sur. *Supporting Staff Wellbeing in Child Welfare Services*, Southern Cross University, Lismore, 2024., <https://doi.org/10.25918/report.353>.
- Ryan, Rachel, Christine O'Farrelly i Paul Ramchandani, 'Parenting and child mental health', *London Journal of Primary Care*, sv. 9, br. 6, 2017., str. 86–94, <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>.
- Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNI), 'Safeguarding is everyone's business', <https://www.safeguardingni.org/>.
- Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNI), *Adversity, Trauma and Resilience training modules*, SBNI, Belfast, bez datuma, <https://www.safeguardingni.org/resources/adversity-trauma-and-resilience-training-modules>.
- Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNI), *Trauma Informed Toolkit*, SBNI, Belfast, 2024., <https://www.safeguardingni.org/resources/trauma-informed-toolkit>.
- Salami, Bukola, Jordana Salma i Kathleen Hegadoren, 'Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers', *International Journal of Mental Health Nursing*, sv. 28, br. 1, 2019., str. 152-161, <https://doi.org/10.1111/inm.12512>
- Sammon, Elayn M. i Joanna Rogers, *Side by Side: Supporting families in the time after their baby's disability diagnosis – empowering families to care for their baby with a disability at home*, UNICEF Slovačka, Bratislava, 2024, https://www.unicef.org/eca/media/40111/file/TSI_Guidance%2016-04-25v2.pdf.
- Sanders, Robert, 'Care experienced children and young people's mental health', *Outlines*, 12. listopada 2020., <https://www.iriss.org.uk/resources/outlines/care-experienced-children-and-young-peoples-mental-health>
- Sapthiang, Supakyada i sur., 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe', *Asian Journal of Social Health and Behavior*, sv.2, br.1, siječanj – ožujak 2019., str.13-16, https://journals.lww.com/shbh/fulltext/2019/02010/the_mental_health_needs_of_child_and_adolescent.3.aspx
- Save the Children, Fond Ujedinjenih naroda za djecu, War Child Alliance, Team Up: At Home Activity Book, Save the Children Netherlands, Amsterdam, 2020., <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/teamup-support-refugee-children-worldwide>.
- 'SDQ - Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires', www.sdqinfo.org.
- Shalaby Reham A Hameed i Vincent I.O. Agyapong, 'Peer Support in Mental Health: Literature Review', *JMIR Mental Health*, sv. 7, br. 6, 2020., e15572, <https://doi.org/10.2196/15572>.
- Shannon, Patricia J. i sur., 'Beyond stigma: Barriers to discussing mental health in refugee populations', *Journal of Loss & Trauma*, sv. 20, br. 3, 2015., str. 281-296, <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.934629>
- SKRB, 'Dokumenti', <https://skrb.hr/en/dokumenti-2/>.
- Soper, Jean i sur., *Costs and Consequences of Placing Children in Care*, Jessica Kingsley Publishers, London, 2008
- SOS dječja sela, *Prepare for Leaving Care: Practice Guidance*, SOS Children's Villages, Innsbruck Austrija, 2017., <https://www.sos-childrensvillages.org/prepare-for-leaving-care>
- Špidla, Vladimír, Izvješće ad hoc stručne skupine za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici, Glavna uprava Europske komisije za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Bruxelles, 2009., <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>.
- Swales, Diane M., s Rena Geibel i Neil McMilan, *Applying the Standards: Improving quality childcare provision in east and central Africa*, Save the Children UK, London, 2006., <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/applying-standards-improving-quality-childcare-provision-east-and-central-africa/>
- Tarren-Sweeney, Michael i Anouk Goemans, 'A narrative review of stability and change in the mental health of children who grow up in family-based out-of-home care', *Developmental Child Welfare*, sv. 1, br. 3, 2019., str. 273–294, <https://doi.org/10.1177/2516103219874810>.

- Taylor, David i sur., 'Systematic Review and Meta-Analysis of Policies and Interventions that Improve Health, Psychosocial, and Economic Outcomes for Young People Leaving the Out-of-Home Care System', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.25, br. 5, 2024., str.3534- 3554, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380241253041>.
- Tedeschi, Richard G. i Lawrence G. Calhoun, 'Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence"', *Psychological Inquiry*, sv. 15, br. 1, 19. studenog 2009., 1–18, https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
- Thielemann, J. F. B. i sur., 'A systematic review and meta- analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents,' *Child Abuse & Neglect*, sv. 134, 2022., 105899, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>.
- Tobis, David, *Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Svjetska banka, Washington, D.C., 2000., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Moving-from-Residential-Institutions-to-Community-Based-Social-Services-in-Central-and-Eastern-Europeand-the-Former-Soviet-Union.pdf>.
- Transforming Children's Care Collaborative, *The Role of the Social Service Workforce in Children's Care and Care Reform: Thematic Brief*, Transforming Children's Care Collaborative, 2024, https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/10/Thematic_Brief_SSW_Care_Reform.pdf.
- Trauma-Informed Care Information Resource Centre, 'What is trauma informed care?', <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>.
- Trimboli, Concettina i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children who have been forcibly displaced', *SSM – Mental Health*, sv. 1, prosinac 2021., 100028, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560321000281>.
- Trubey, Rob i sur., 'Effectiveness of Mental Health and Wellbeing Interventions for Children and Young People in Foster, Kinship, and Residential Care: Systematic Review and Meta-Analysis', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.25, br.4, 2024., str. 2829-2844, <https://doi.org/10.1177/15248380241227987>.
- Tuck M., A. Wittkowski i L. Gregg, 'A Balancing Act: A Systematic Review and Metasynthesis of Family-Focused Practice in Adult Mental Health Services', *Clinical Child and Family Psychology Review*, sv. 26, br. 1, 2023., str. 190-211, <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00418-z>.
- Turley, Ruth i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work: systematic review of interventions', *Research on Social Work Practice*, sv. 32, br. 3, str. 281-309, <https://doi.org/10.1177/10497315211052639>.
- Turner, William i Geraldine Macdonald, 'Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People: A Systematic Review', *Research on Social Work Practice*, sv. 21, br. 5, 2011., str. 501-527, <https://doi.org/10.1177/1049731511400434>.
- Ujedinjeni narodi, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Ujedinjeni narodi, New York, 2006., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
- Ujedinjeni narodi, Konvencija o pravima djeteta, Ujedinjeni narodi, New York, 1989., <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Adolescent Kit for Expression and Innovation, UNICEF, New York, 2015., <https://www.unicef.org/adolescentkit>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Brief on the Social Ecological Model, UNICEF, New York, bez datuma, <https://www.unicef.org/media/135011/file/Global%20multisectoral%20operational%20framework.pdf>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Caring for the Caregiver, UNICEF, New York, 2024., <https://www.unicef.org/documents/caring-caregiver>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, 'Dubinska analiza politika, programa, usluga, izvora financiranja i mehanizama usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u Hrvatskoj', UNICEF Hrvatska, Zagreb, 2022., <https://www.unicef.org/croatia/media/12546/file/Comprehensive%20Deep%20Dive%20Analysis%20-%20ENG.pdf>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, 'Discussion Paper. A Rights-Based Approach to Disability in the Context of Mental Health', UNICEF, New York, 2019., <https://www.unicef.org/documents/rights-based-approach-disability-context-mental-health>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i*

pružatelja skrbi u svim okruženjima, UNICEF, New York, 2022.

<https://www.unicef.org/media/109086/file/Global%20Multisectorial%20Operational%20Framework.pdf>.

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection, UNICEF, New York, 2019.

<https://www.unicef.org/media/53851/file>

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, I Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress, UNICEF, New York, 2021., <https://www.unicef.org/documents/i-support-my-friends>.

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Issue Brief: Evidence Based Reintegration Programming for Children in the Context of Counter-terrorism, UNICEF, New York, 2019.

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, The State of Children in the European Union 2024, UNICEF, New York, 2024., <https://www.unicef.org/eu/stories/state-children-european-union-2024>.

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, UNICEF, New York, listopad 2021., <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Andalusia Regional Government and the European Commission, Integrated Collaboration Framework for mental health and wellbeing support of children in the care and protection system in Andalusia, UNICEF, Ženeva / Sevilla

/ Bruxelles, 2026.

Fond Ujedinjenih naroda za djecu Armenija, 'Internal progress reports to UNICEF from project implementation partner: Parenting School NGO' (neobjavljeni dokument), UNICEF Armenija, Erevan, bez datuma

Fond Ujedinjenih naroda za djecu Hrvatska, "Svako dijete zaslužuje živjeti bez nasilja, u sigurnom obiteljskom okruženju" Rezultati provedbe reformske mjere u ulaganja u zaštitu djece predstavljeni su na završnoj konferenciji, UNICEF Hrvatska, Zagreb, 18. prosinca 2024., <https://www.unicef.org/croatia/en/node/4356>

Fond Ujedinjenih naroda za djecu Hrvatska, 'Obiteljski suradnici pružaju praktičnu podršku obiteljima u njihovim domovima', UNICEF Hrvatska, Zagreb, 22. veljače 2024., <https://www.unicef.org/croatia/en/node/3781>

Fond Ujedinjenih naroda za djecu Hrvatska, 'Završno izvješće o procjeni provedbe aktivnosti obiteljski suradnik u Hrvatskoj', (neobjavljeni dokument), UNICEF Hrvatska, Zagreb, bez datuma

Fond Ujedinjenih naroda za djecu Češka, 'Methodology of using case management in social work with Ukrainian youth in Czech Republic' (internal document), Prag.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, *Child protection approaches to preventing and responding to cases involving children at risk of coming into conflict with the law*, UNICEF ECARO, Ženeva, u pripremi.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, In Focus: Leveling the playing field for children with disabilities. Fostering inclusion of children with disabilities in their homes, schools and communities, UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/media/37401/file/In%20Focus%20Leveling%20the%20playing%20field%20for%20children%20with%20disabilities.pdf>.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, Lessons on Reintegration of Foreign Children and their Families, UNICEF ECARO, Ženeva, studeni 2019.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Systematic Responses to Children under the Minimum Age of Criminal Responsibility who have been (Allegedly) Involved in Offending Behaviour in Europe and Central Asia', guidance note, UNICEF ECARO, Ženeva, prosinac 2022., <https://www.unicef.org/eca/reports/systematic-responses-children-under-minimum-age-criminal-responsibility>.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, *TransMonEE Analytical Series: Pathways to Better Protection – Taking Stock of the Situation of Children in Alternative Care in Europe and Central Asia*. Regionalni ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/media/33251/file/Pathways%20to%20better%20protection.pdf>.

Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: razvoj udomiteljske skrbi u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/reports/development-foster-care-europe-and-central-asia>

- Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: zakonska podrška obiteljima u Europi i srednjoj Aziji', UNICEF ECARO, Ženeva, 2025., <https://www.unicef.org/eca/reports/statutory-family-support-europe-and-central-asia>.
- Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: Uloga učeničkih domova za ranjivu djecu u regiji Europe i srednje Azije: sažetak dokaza o trenutačnoj uporabi i učinku učeničkih domova u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/media/34266/file/The%20role%20of%20boarding%20schools%20for%20vulnerable%20children.pdf>.
- Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: Uloga institucionalne skrbi manjeg opsega u prijelazu s institucionalne skrbi na skrb u zajednici i kontinuumu skrbi u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2020., <https://www.unicef.org/eca/media/13261/file>.
- Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju i Tsunagu, 'Bijela knjiga: Rodno uvjetovano nasilje i sustav alternativne skrbi: rješavanje ranjivosti zbog rodno uvjetovanog nasilja za djevojčice u riziku od razdvajanja obitelji i one koje ulaze, žive i izlaze iz sustava alternativne skrbi', UNICEF ECARO, Ženeva, u pripremi.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu Sjeverna Makedonija, 'Mental health of adolescents and their caregivers during the Covid-19 pandemic in North Macedonia', UNICEF Sjeverna Makedonija, Skopje, 2023., <https://www.unicef.org/northmacedonia/reports/mental-health-adolescents-and-their-caregivers-during-covid-19-pandemic-north-macedonia>.
- Fond Ujedinjenih naroda za djecu Sjeverna Makedonija, 'Trauma Informed Approach: Introductory Handbook', UNICEF Sjeverna Makedonija, Skopje, 2022., <https://www.unicef.org/northmacedonia/media/12261/file/Trauma%20Informed%20approach.pdf>.
- Van IJzendoorn, Marinus H. i sur., 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development', *The Lancet Psychiatry*, sv. 7, br. 8, kolovoz 2020., str. 703-720. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30399-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30399-2/abstract)
- Vanobberghen, Fiona i sur., 'Effectiveness of the Thinking Healthy Programme for perinatal depression delivered through peers: Pooled analysis of two randomized controlled trials in India and Pakistan', *Journal of Affective Disorders*, sv. 265, 2020., str. 660-668, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.110>.
- Waddoups, Anne Bentley, Hirokazu Yoshikawa i Kendra Strouf, 'Developmental Effects of Parent-Child Separation', *Annual Review of Developmental Psychology*, sv. 1, prosinac 2019., str. 387-410, <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085142>.
- Waid, Jeffrey i Meredith Kelley, 'Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review', *Health and Social Care in the Community*, sv. 28, 2020., str. 1333-1342, <https://doi.org/10.1111/hsc.12947>
- War Child, 'Download ReachNow and Adaptation Toolkit', <https://www.warchild.net/intervention-reachnow/>.
- Werner, Elizabeth A i sur., 'PREPP: postpartum depression prevention through the mother-infant dyad', *Archives of Women's Mental Health*, sv. 19, br. 2, travanj 2016., str. 229-42, <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0549-5>.
- What Works Centre for Children's Social Care, *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*, What Works Centre for Children's Social Care, 2021.
- Whyte, Emily i sur., 'A Narrative Review that Explores the Influence of Physical Activity on Care Experienced Children and Young People's Mental Health and Wellbeing', *Child Care in Practice*, sv. 30, br. 4, 2024., str. 633-654, <https://doi.org/10.1080/13575279.2023.2258086>.
- Winokur, Marc A., Amy Holtan i Keri E. Batchelder, 'Systematic Review of Kinship Care Effects on Safety, Permanency, and Wellbeing Outcomes', *Research on Social Work Practice*, sv. 28, br. 1, 2018., str. 19-32, <https://doi.org/10.1177/1049731515620843>.
- Wolpert, Miranda i sur., *THRIVE Framework for system change*, CAMHS Press, London, 2019., <https://implementingthrive.org/wp-content/uploads/2024/08/THRIVE-Framework-for-system-change-2019NEW-2.pdf>
- Svjetska zdravstvena organizacija, 'Doing What Matters in Times of Stress: An illustrated guide', WHO, Ženeva, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, 'International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-

- 11), WHO, Ženeva, 2019./2021., <https://icd.who.int/en/>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, 'Gender and health', WHO, Ženeva, bez datuma, https://www.who.int/health-topics/gender?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.
- Svjetska zdravstvena , Mental Health Atlas 2020, WHO, Ženeva, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Svjetska zdravstvena organizacija, mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, WHO, Ženeva, 2016., <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, *Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*, WHO, Ženeva, 2018., <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity: A new area of mental health and psychosocial work at WHO, WHO, Ženeva, 2017., <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254581/WHO-MSD-MER-17.1-eng.pdf>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, Self-Help Plus (Sh+) A Group- based Stress Management Course for Adults, WHO, Ženeva, 2021., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, Thinking Healthy: A manual for psychological management of perinatal depression, WHO, Ženeva, 2015., <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-15.1>.
- Svjetska zdravstvena organizacija, 'Training for caregivers of children with developmental disabilities, including autism', WHO, Ženeva, 2022., <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/who-caregivers-skills-training-for-families-of-children-with-developmental-delays-and-disorders>.
- Svjetska zdravstvena organizacija i Fond Ujedinjenih naroda za djecu, Early Adolescent Skills for Emotions (EASE), Ženeva, WHO, 2023., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082755>.
- Svjetska zdravstvena organizacija i Fond Ujedinjenih naroda za djecu, EQUIP – Ensuring Quality in Psychosocial and Mental Health Care, WHO, Ženeva, <https://equipcompetency.org/en-gb>.
- Svjetska zdravstvena organizacija i Visoki povjerenik Ujedinjenih naroda za izbjeglice, mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies, WHO, Ženeva, 2015., <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548922>.
- Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, *Mapping mental health care for children, adolescents and young people in North Macedonia: focus on the health sector*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2024., <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060967>
- Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, 'Mental health in Europe and central Asia: girls fare worse than boys', Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 10. listopada 2023., <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia-girls-fare-worse-than-boys>.
- Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, *Europski okvir WHO-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja 2021. - 2025.*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2022., <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>.
- Yoorrook Justice Commission, Yoorrook for Justice: Report into Victoria's Child Protection and Criminal Justice Systems, Yoorrook Justice Commission, Viktorija, 2023. <https://www.yoorrook.org.au/reports-and-recommendations/reports/yoorrook-for-justice-report>
- Zewude, Bewunetu i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions targeting children out of family-based care situations: A scoping review', *Cogent Social Sciences*, sv.9, br.2, 2023., <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2277343>.
- Zhang, Saijun i sur., 'Trauma-informed care for children involved with the child welfare system: A meta-analysis', *Child Abuse & Neglect*, sv. 122, prosinac 2021., 105296, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213421003653>.

Bilješke

- 1 Berens, Anne E. i Charles A. Nelson, 'The Science of Early Adversity', *The Lancet*, sv. 386, br. 9991, 25. srpnja 2015. str. 388-398, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract); Van IJzendoorn, Marinus H. i sur., 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development', *The Lancet Psychiatry*, sv. 7, br. 8, kolovoz 2020., str. 703-720. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30399-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30399-2/abstract); Waddoups, Anne Bentley, Hirokazu Yoshikawa i Kendra Strouf, 'Developmental Effects of Parent–Child Separation', *Annual Review of Developmental Psychology*, sv.1, prosinac 2019., str. 387-410, <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085142>.
- 2 Greiner, Mary V. i Sarah J. Beal, 'Foster care is associated with poor mental health in children', *The Journal of Pediatrics*, sv. 182, 2017., str.401–404, [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)31564-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)31564-5/fulltext); Sanders, Robert, 'Care experienced children and young people's mental health', Outlines, 12. listopada 2020., <https://www.iriss.org.uk/resources/outlines/care-experienced-children-and-young-peoples-mental-health>; Hambrick, Erin P. et al., 'Mental Health Interventions for Children in Foster Care: A Systematic Review', *Child Youth Services Review*, sv.70, studeni 2016., str.65-77, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.002>; Kääriälä, Antti et al, 'The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997'. *European Child and Adolescent Psychiatry*, sv.31, 2022., str. 1789–1798, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01819-1>.
- 3 Rabassa, Judit i Nuria Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes: A systematic review of group interventions aimed at kinship caregivers and youth in kinship care', *Children and Youth Services Review*, sv. 150, 2023., 107002, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107002>.
- 4 Zewude, Bewunetu i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions targeting children out of family-based care situations: A scoping review', *Cogent Social Sciences*, sv.9, br.2, 2023., <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2277343>.
- 5 Taylor, David i sur., 'Systematic Review and Meta-Analysis of Policies and Interventions that Improve Health, Psychosocial, and Economic Outcomes for Young People Leaving the Out-of-Home Care System', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.25, br. 5, 2024., str.3534- 3554, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380241253041>.
- 6 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'.
- 7 Evans, Rhiannon i sur., 'Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence', *Children and Youth Services Review*, sv. 82, 2017., str. 122-129, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.020>.
- 8 Aplan, Kara i Carolyn Hamilton, Regional Report: Multi-country Programme Evaluation Synthesis Report of the Childcare and Deinstitutionalisation Reforms from 2009 to 2022, UNICEF ECARO, Ženeva, 2024, <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=18842&fileID=53881>.
- 9 Više informacija potražite u: Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: zakonska podrška obiteljima u Europi i srednjoj Aziji', UNICEF ECARO, Ženeva, 2025, <https://www.unicef.org/eca/reports/statutory-family-support-europe-and-central-asia>.
- 10 Više informacija potražite u: Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga. Razvoj udomiteljske skrbi u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/reports/development-foster-care-europe-and-central-asia>; and Delap, Emily, Gemma Gilham and Gillian Mann, How to Support Kinship Care: Lessons Learnt from around the World, Family for Every Child, Auckland / London / Sterling, Virginia, 2024, <https://familyforeverychild.org/resources/kinship-care-guidance/>.
- 11 Više informacija potražite u: Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: Uloga institucionalne skrbi manjeg opsega za djecu u prijelazu s institucionalne

- skrbi na skrb u zajednici i u kontinuumu skrbi u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2020. <https://www.unicef.org/eca/media/13261/file>.
- 12 Više informacija o šteti koju uzrokuje rezidencijalna skrb i potrebi za "deinstitucionalizacijom" potražite u: Berens and Nelson, 'The Science of Early Adversity'; Van IJzendoorn i sur. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'; i Hope and Homes for Children, *Families. Not institutions*, Hope and Homes for Children, Salisbury UK, 2022., <https://www.hopeandhomes.org/news/families-not-institutions/>.
 - 13 Više informacija potražite u: Delap, Emily i Joanna Wedge, Guidelines On Children's Reintegration, Inter- Agency Group on Children's Reintegration, 2016., <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/guidelines-on-childrens-reintegration>.
 - 14 Više informacija potražite u: SOS dječja sela, Prepare for Leaving Care: Practice Guidance, SOS dječja sela, Innsbruck, Austrija, 2017., <https://www.sos-childrensvillages.org/prepare-for-leaving-care>; and Children's Commissioner for England, Vision for Care Leavers, Ured pravobraniteljice za djecu za Englesku, London, 2022., <https://assets.childrenscommissioner.gov.uk/wpuploads/2022/10/cc-vision-for-care-leavers.pdf>.
 - 15 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i pružatelja skrbi u svim okruženjima*, UNICEF, New York, 2022. <https://www.unicef.org/media/109086/file/Global%20Multisectorial%20Operational%20Framework.pdf>.
 - 16 Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, *TransMonEE Analytical Series: Pathways to Better Protection – Taking Stock of the Situation of Children in Alternative Care in Europe and Central Asia*. Regionalni ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/media/33251/file/Pathways%20to%20better%20protection.pdf>.
 - 17 Ibid.
 - 18 Ujedinjeni narodi, Konvencija o pravima djeteta, Ujedinjeni narodi, New York, 1989., <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>.
 - 19 Ujedinjeni narodi, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Ujedinjeni narodi, New York, 2006., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
 - 20 Rezolucija koju je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda, 'Smjernice za alternativnu skrb o djeci', A/RES/64/142, 24. veljače 2010.
 - 21 Kadir, Ayesha i sur., 'Children on the move in Europe: a narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children', *BMJ Paediatrics Open*, sv.3, br.1, 2019., <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2018-000364>; Saphiang, Supakyada, William Van Gordon, Edo Shonin i Mark Griffiths, 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe', *Asian Journal of Social Health and Behavior*, sv.2, br.1, siječanj – ožujak 2019., str.13-16, https://journals.lww.com/shbh/fulltext/2019/02010/the_mental_health_needs_of_child_and_adolescent.3.aspx; ; Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Issue Brief: Evidence Based Reintegration Programming for Children in the Context of Counter-terrorism*, UNICEF, New York, 2019; i Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, *Lessons on Reintegration of Foreign Children and their Families*, UNICEF ECARO, Ženeva, studeni 2019.
 - 22 Tijekom 2024. godine proveli su se internetska anketa i intervjui s ključnim informantima u suradnji s UNICEF-ovim nacionalnim uredima u Europi i srednjoj Aziji. Nacionalni uredi koji su odgovorili na anketu i/ili bili intervjuirani bili su: Albanija, Armenija, Bjelorusija, Bugarska, Hrvatska, Češka, Italija, Kazahstan, Moldavija, Crna Gora, Sjeverna Makedonija, Poljska, Rumunjska, Slovačka, Turska, Turkmenistan, Ukrajina, Uzbekistan.
 - 23 Rezultati ankete i intervjua UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
 - 24 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*, str. 2.
 - 25 Ibid., str. 2.
 - 26 Ibid., str.12.
 - 27 Ibid., str.3.
 - 28 Colizzi, Marco, Antonio Lasalvia i Mirella Ruggeri, 'Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?', *International Journal of Mental Health Systems*, sv. 14, 2020., članak br. 23, <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>.
 - 29 Ibid.
 - 30 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting*,

- protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, listopad 2021., str. 77-78.
- 31 Prilagođeno prema: Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Brief on the Social Ecological Model*, UNICEF, New York, bez datuma, <https://www.unicef.org/media/135011/file/Global%20multisectoral%20operational%20framework.pdf>; i McLeroy, Kenneth R. i sur., 'An ecological perspective on health promotion programs', *Health Education Quarterly*, sv. 15, br. 4, 1988., str. 351–77, <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>, citirano u Evans, Rhiannon i sur., 'Interventions targeting the mental health and wellbeing of care-experienced children and young people in higher-income countries: Evidence map and systematic review', *Systematic Reviews*, sv. 12, članak br. 111, 2023., <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-023-02260-y>.
- 32 Deklaracija iz Astane, Globalna konferencija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Astana, Kazahstan, 25.-26. listopada 2018.
- 33 Europska komisija, *Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija: Strategija EU-a o pravima djeteta*, COM(2021) 142 final, Bruxelles, Europska komisija, 2021., https://commission.europa.eu/document/download/3f5b8720-5e4e-49a6-9660-795eff97842_en; Vijeće Europe, *Strategija Vijeća Europe za prava djeteta (2022. - 2027.)*, Vijeće Europe, Strasbourg, 2022., <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>.
- 34 Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, *Europski okvir WHO-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja 2021. - 2025.*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2022., <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>.
- 35 Europska komisija, 'Sveobuhvatni pristup mentalnom zdravlju', https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en.
- 36 Izett, Elizabeth i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review', *Frontiers in Psychology*, sv.11, 29. rujna 2021., <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.500361>.
- 37 Ibid.
- 38 Colizzi, Lasalvia i Ruggieri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'.
- 39 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *The State of Children in the European Union 2024*, UNICEF, New York, 2024, <https://www.unicef.org/eu/stories/state-children-european-union-2024>.
- 40 Coppens, Evelien i sur., *Adolescent mental health care in Europe: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network*, Adocare, Europska komisija, Bruxelles, 2015., https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/20151203-adocare-guidelines.pdf
- 41 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*; Colizzi, Lasalvia and Ruggieri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'.
- 42 Braganza, Morgan E. Deborah Young i T. D. Sheehan, 'Evaluating a Rural Mobile Crisis Service for Children and Youth', *Canadian Journal of Community Mental Health*, sv.8, br.3, 2019., <https://www.cjcmh.com/doi/pdf/10.7870/cjcmh-2019-011>.
- 43 *The State of Children in the European Union 2024*.
- 44 Berens i Nelson, 'The Science of Early Adversity'; Van IJzendoorn i sur. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'; Waddoups i sur., 'Developmental Effects of Parent–Child Separation'; Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'; Hambrick i sur., 'Mental Health Interventions for Children in Foster Care'; Kääriälä i sur., 'The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care'; Rabassa i Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes'; Zewude i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions'; Taylor i sur., 'Systematic Review and Meta-Analysis of Policies and Interventions'.
- 45 Engler, Amy D. i sur., 'A systematic review of mental health disorders of children in foster care', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.23, br. 1, 2022., str.255-264, <https://doi.org/10.1177/1524838020941197>.
- 46 Murray Emily T. i sur., 'Association of childhood out-of-home care status with all-cause mortality up to 42-years later: Office of National Statistics Longitudinal Study', *BMC Public Health*, sv. 20, članak br. 735, 2020, str.1–10, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08867-3>; MacDonald, Sarah i sur., 'Mental health and wellbeing interventions for care-experienced children and young people: Systematic review and synthesis of process evaluations', *Children and Youth Services Review*, sv. 156, 2024., 107266, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107266>;

- Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health', *Outlines*.
- 47 Colizzi, Lasalvia i Ruggieri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'.
- 48 Ibid.
- 49 Ibid.
- 50 Berens i Nelson, 'The Science of Early Adversity'; Van IJzendoorn i sur. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'; Waddoups i sur., 'Developmental Effects of Parent–Child Separation'.
- 51 Bronsard, Guillaume i sur., 'The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Medicine*, sv. 95, br. 7, veljača 2016., p e2622. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2016/02150/The_Prevalence_of_Mental_Disorders_Among_Children.10.aspx; Asmussen, Kirsten i sur., *Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next*, Early Intervention Foundation, London, 2020., <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.
- 52 Asmussen i sur., *Adverse childhood experiences*.
- 53 Bellis, Mark A. i sur., *Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs): State of the Art and Options for Action*, Public Health Wales NHS Trust, Wrexham, 2023., <https://www.ljmu.ac.uk/-/media/phi-reports/pdf/2023-01-state-of-the-art-report-eng.pdf>.
- 54 Bailey, Cate i sur., 'Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings', *Health and Social Care in the Community*, 23. srpnja 2023., <https://doi.org/10.1111/hsc.12621>.
- 55 What Works Centre for Children's Social Care, *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*, What Works Centre for Children's Social Care, 2021.
- 56 Izett i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'.
- 57 Felitti, Vincent J. i sur., 'Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults', *American Journal of Preventive Medicine*, sv.14, br.4, 1998., str.245–258, [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext).
- 58 Asmussen i sur., *Adverse childhood experiences*.
- 59 Bayer, Jordana K. i sur., 'Early childhood aetiology of mental health problems: a longitudinal population-based study', *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, sv. 49, br.11, 2008., str. 1166–1174, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01943.x>; National Scientific Council on the Developing Child, 'Mental Health Problems in Early Childhood Can Impair Learning and Behavior for Life', National Scientific Council on the Developing Child Working paper No. 6., Harvard University, Cambridge, Mass., 2008., <http://research.policyarchive.org/20620.pdf>; Izett i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'; Asmussen et al., *Adverse childhood experiences*.
- 60 Bronsard i sur., 'The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System'; *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*.
- 61 *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*.
- 62 Delap, Emily i Gillian Mann, *The paradox of kinship care: The most valued but least resourced care option – a global study*, Family for Every Child, Auckland / London / Sterling, Virginia, 2019., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-02/Kinship-Care-Global-Review-Final.pdf>.
- 63 Tarren-Sweeney, Michael i Anouk Goemans, 'A narrative review of stability and change in the mental health of children who grow up in family-based out-of-home care', *Developmental Child Welfare*, sv. 1, br. 3, 2019., str. 273–294, <https://doi.org/10.1177/2516103219874810>.
- 64 Winokur, Marc A., Amy Holtan i Keri E. Batchelder, 'Systematic Review of Kinship Care Effects on Safety, Permanency, and Wellbeing Outcomes', *Research on Social Work Practice*, sv. 28, br. 1, 2018., str. 19-32, <https://doi.org/10.1177/1049731515620843>.
- 65 Berens i Nelson, 'The Science of Early Adversity'; Van IJzendoorn i sur. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'; Waddoups i sur., 'Developmental Effects of Parent–Child Separation'.
- 66 Berens i Nelson, 'The Science of Early Adversity'; Van IJzendoorn et al. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'. Za više informacija o institucionalnoj kulturi i njezinj štetnosti za djecu vidi Pojmovnik.
- 67 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'.
- 68 Phillips, Alice R. i sur., 'A Scoping Review of Factors Associated With the Mental Health of Young People Who Have "Aged Out" of the Child Welfare System', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv. 25, br. 3, 2023., str.

- 1780-1798, <https://doi.org/10.1177/15248380231196107>.
- 69 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, 'Dubinska analiza politika, programa, usluga, izvora financiranja i mehanizama usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u Hrvatskoj', UNICEF Hrvatska, Zagreb, 2022., <https://www.unicef.org/croatia/media/12546/file/Comprehensive%20Deep%20Dive%20Analysis%20-%20ENG.pdf>
 - 70 Rice, Emily i Sherrey O'Connor, 'The effect of provisions on the mental health of young adult care leavers. A systematic review', *Journal of Children's Services*, sv. 18, br. 2, 2023., str. 81-103, <https://doi.org/10.1108/JCS-02-2022-0010>.
 - 71 Zewude i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions'.
 - 72 Ibid.
 - 73 Ibid.
 - 74 Hood, Rick i sur., *Improving the Chances of Successful Reunification For Children Who Return Home From Care: A Rapid Evidence Review*, What Works Centre for Children's Social Care, ožujak 2022., https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/173033687/WWCSC_improving_chances_of_successful_reunification_report_March22.pdf.
 - 75 Farmer, Elaine, *Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care*, University of Bristol, Bristol UK, 2018., https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/17457024/0/web_Reunif_LitRev_12_.pdf.
 - 76 Zewude i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions'.
 - 77 Almqvist, Anna-Lena i Kitty Lassinantti, 'Social Work Practices for Young People with Complex Needs: An Integrative Review', *Child and Adolescent Social Work Journal*, sv. 35, 2018, str.207–219, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-017-0522-4>.
 - 78 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*.
 - 79 Svjetska zdravstvena organizacija, 'Mental health in Europe and central Asia: girls fare worse than boys', Regionalni ured WHO-a za Europu, Copenhagen, 10. listopada 2023., <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia--girls-fare-worse-than-boys>.
 - 80 Cosma, Alina i sur., *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children: International report from the 2021/2022 survey*, sv. 1, Regionalni ured WHO-a za Europu, Copenhagen, 2023., <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence>.
 - 81 Bronsard i sur., 'The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System'; *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*.
 - 82 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*.
 - 83 Ibid.
 - 84 Svjetska zdravstvena organizacija, 'Gender and health', WHO, Ženeva, bez datuma, https://www.who.int/health-topics/gender?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.
 - 85 Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za Europu i srednju Aziju i Tsunagu, tehnički rad, 'Gender-based Violence and Alternative Care: Intersections, Risks and Pathways to Safer Futures, UNICEF ECARO, Ženeva, 2026.
 - 86 Ibid.
 - 87 *TransMonEE analytical series: Pathways to Better Protection*.
 - 88 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, 'Discussion Paper. A Rights-Based Approach to Disability in the Context of Mental Health', UNICEF, New York, 2019., <https://www.unicef.org/documents/rights-based-approach-disability-context-mental-health>.
 - 89 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku; Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, In Focus: Leveling the playing field for children with disabilities. Fostering inclusion of children with disabilities in their homes, schools and communities*, UNICEF ECARO, Ženeva, 2024., <https://www.unicef.org/eca/media/37401/file/In%20Focus%20Leveling%20the%20playing%20field%20for%20children%20with%20disabilities.pdf>.
 - 90 Lenehan, Christine, *These are our children: a review by Dame Christine Lenehan Director, Council for Disabled Children*, Council for Disabled Children, London, 2017., https://councilfordisabledchildren.org.uk/sites/default/files/uploads/files/Lenehan_Review_Report_0.pdf

- 91 Hollins, Sheila, *My heart breaks – solitary confinement in hospital has no therapeutic benefit for people with a learning disability and autistic people*, Ministarstvo Ujedinjenog Kraljevstva za zdravstvo i socijalnu skrb, London, 8. studenoga 2023, <https://www.gov.uk/government/publications/independent-care-education-and-treatment-reviews-final-report-2023/baroness-hollins-final-report-my-heart-breaks-solitary-confinement-in-hospital-has-no-therapeutic-benefit-for-people-with-a-learning-disability-an>.
- 92 Lai, Meng Chuan i sur., 'Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis', *The Lancet Psychiatry*, sv. 6, br. 10, 2019., str. 819–829, [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30289-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30289-5/abstract).
- 93 Catalano, Denise, Linda Holloway i Elias Mpofu, 'Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, sv. 15, br. 2, 2018., <https://doi.org/10.3390/ijerph15020341>.
- 94 Mandy, Will, 'Six ideas about how to address the autism mental health crisis', *Autism*, sv. 26, br. 2, 2022., str. 289-292, <https://doi.org/10.1177/13623613211067928>.
- 95 Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, Child protection approaches to preventing and responding to cases involving children at risk of coming into conflict with the law, UNICEF ECARO, Ženeva, u pripremi.
- 96 Za više informacija o tome kako se učenički domovi koriste kao oblik rezidencijalne skrbi za ovu skupinu djece u regiji Europe i srednje Azije vidi: Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: Uloga učeničkih domova za ranjivu djecu u regiji Europe i srednje Azije: sažetak dokaza o trenutačnoj uporabi i učinku učeničkih domova u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2024, <https://www.unicef.org/eca/media/34266/file/The%20role%20of%20boarding%20schools%20for%20vulnerable%20children.pdf>.
- 97 Za više informacija vidi: Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Systematic Responses to Children under the Minimum Age of Criminal Responsibility who have been (Allegedly) Involved in Offending Behaviour in Europe and Central Asia', guidance note, UNICEF ECARO, Ženeva, prosinac 2022., www.unicef.org/eca/reports/systematic-responses-children-under-minimum-age-criminal-responsibility.
- 98 'Systematic Responses to Children under the Minimum Age of Criminal Responsibility who have been (Allegedly) Involved in Offending Behaviour in Europe and Central Asia'.
- 99 Becker Stephen P. i sur., 'Predictors of Recidivism among Delinquent Youth: Interrelations among Ethnicity, Gender, Age, Mental Health Problems, and Posttraumatic Stress', *Journal of Child & Adolescent Trauma*, sv. 5, br. 2, 2012., str. 145-160, <https://link.springer.com/article/10.1080/19361521.2012.671798>.
- 100 Lagdon, Susan i sur., 'Families with Parental Mental Health Problems: A Systematic Narrative Review of Family- Focused Practice', *Child Abuse Review*, sv. 30, br. 5, rujan/listopad 2021., str. 400-421, <https://doi.org/10.1002/car.2706>.
- 101 Beardslee William R. i sur., 'Preventive interventions for children of parents with depression: International perspectives', *Medical Journal of Australia*, sv. 199, br. S3, 2013., str. S23–S25, 2013, <https://doi.org/10.5694/mjao11.11289>.
- 102 Izett i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'.
- 103 Colizzi, Lasalvia i Ruggieri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'; Izett et al., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'; Lagdon i sur., 'Families with Parental Mental Health Problems'.
- 104 Beardslee i sur., 'Preventive interventions for children of parents with depression'.
- 105 Winokur, Holtan i Batchelder, 'Systematic Review of Kinship Care Effects on Safety, Permanency, and Wellbeing Outcomes'.
- 106 Rabassa i Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes'.
- 107 Delap, Gilham i Mann, How to Support Kinship Care. 108 Zewude i sur., 'A social-ecological view of the factors affecting the effectiveness of reintegration interventions'.
- 109 Ibid.
- 110 Hood i sur., Improving the Chances of Successful Reunification for Children Who Return Home from Care.
- 111 Ismayilova, Leyla i sur. 'From institutional care to family reunification in a post-Soviet country: A qualitative study of challenges and opportunities in restoring child-parent relationships', *Children and*

- Youth Services Review*, sv. 150, 2023., 106993, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106993>.
- 112 Ibid.
- 113 Olaniyan, Oyeniyi Samuel i sur., 'Lean on Me: A Scoping Review of the Essence of Workplace Support Among Child Welfare Workers', *Frontiers in Psychology*, sv. 11, 25. veljače 2020., <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00287>.
- 114 Turley, Ruth i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work: systematic review of interventions', *Research on Social Work Practice*, sv. 32, br. 3, str. 281-309, <https://doi.org/10.1177/10497315211052639>.
- 115 Ibid.
- 116 Olaniyan i sur., 'Lean on Me'; Turley i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work'.
- 117 Giménez-Bertomeu, Victor M. i sur., 'Burnout Among Social Workers in Social Services: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence', *Journal of Social Service Research*, sv. 50, br. 4, 2024., str. 664–683, <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2371847>.
- 118 Olaniyan i sur., 'Lean on Me'. 119 Ibid.
- 120 Turley i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work'; Russ, Erica i sur. *Supporting Staff Wellbeing in Child Welfare Services*, Southern Cross University, Lismore, 2024, <https://doi.org/10.25918/report.353>.
- 121 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 122 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 123 Soper, Jean i sur., *Costs and Consequences of Placing Children in Care*, Jessica Kingsley Publishers, London, 2008.; Swales, Diane M. s Rena Geibel i Neil McMilan, *Applying the Standards: Improving quality childcare provision in east and central Africa*, Save the Children UK, London, 2006., <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/applying-standards-improving-quality-childcare-provision-east-and-central-africa/>; Tobis, David, *Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Svjetska banka, Washington, D.C., 2000., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Moving-from-Residential-Institutions-to-Community-Based-Social-Services-in-Central-and-Eastern-Europeand-the-Former-Soviet-Union.pdf>.
- 124 Butler, Patrick, 'Parental mental health is now the biggest cause of child protection referrals in England', *The Guardian*, 15. siječnja 2025., <https://www.theguardian.com/society/2025/jan/15/parental-mental-health-biggest-cause-of-child-protection-referrals-in-england>. Vidi također: The Association of Directors of Children's Services Ltd, 'ADCS Safeguarding Pressures Research – Phase 9', ACDS, Manchester UK, 2024., <https://www.adcs.org.uk/safeguarding-pressures/>; and The Association of Directors of Children's Services Ltd, 'Headlines from phase nine of the ADCS Safeguarding Pressures research', ACDS, Manchester UK, 2024., https://www.adcs.org.uk/wp-content/uploads/2025/01/ADCS_SGP9_summary_briefing_FINAL.pdf
- 125 Delap i Mann, *The Paradox of Kinship Care*.
- 126 Lerch, Véronique i Anna Nordenmark Severinsson, 'Target Group Discussion Paper on Children in Alternative Care', *Feasibility Study for a Child Guarantee (FSCG)*, Europska komisija, Bruxelles, 2019., str. 22-24, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/461907>.
- 127 Neo, Samantha H.F. i sur., 'Integrated Treatment Programmes for Mothers with Substance Use Problems: A Systematic Review and Meta-analysis of Interventions to Prevent Out-of-home Child Placements', *Journal of Child and Family Studies*, sv. 30, 2021., str.2877–2889, <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02099-8>.
- 128 Bunn, Mary i sur., 'Family-based mental health interventions for refugees across the migration continuum: a systematic review', *SSM-Mental health*, sv. 2, prosinac 2022., 100153, <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100153>; Pedersen, Gloria A. i sur., 'A Systematic Review of the Evidence for Family and Parenting Interventions in Low- and Middle-Income Countries: Child and Youth Mental Health Outcomes', *Journal of Child and Family Studies*, sv. 28, 2019., str. 2036–2055, <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4>.
- 129 Miller, Kenneth E. i sur., 'Supporting parenting under war conditions: A randomised controlled trial of the caregiver support intervention in Syria', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, sv. 61, br. 5, 2022, str.
- 507–517, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13668>.
- 130 Za više informacija vidi: Fond Ujedinjenih naroda Hrvatska, 'Obiteljski suradnici pružaju praktičnu podršku obiteljima u njihovim domovima', UNICEF Hrvatska, Zagreb, 22.veljače 2024., <https://>

- www.unicef.org/croatia/en/node/3781; Fond Ujedinjenih naroda Hrvatska, "Svako dijete zaslužuje živjeti bez nasilja, u sigurnom obiteljskom okruženju" Rezultati provedbe reformske mjere u ulaganja u zaštitu djece predstavljeni su na završnoj konferenciji, UNICEF Hrvatska, Zagreb, 18. prosinca 2024., <https://www.unicef.org/croatia/en/node/4356>; and Family Associates, video, UNICEF Croatia, 2025, <https://www.youtube.com/watch?v=tHqM7uaBrq4>.
- 131 Fond Ujedinjenih naroda za djecu Hrvatska, 'Završno izvješće o procjeni provedbe aktivnosti obiteljski suradnik u Hrvatskoj', (neobjavljeni dokument), UNICEF Hrvatska, Zagreb, bez datuma
- 132 Fond Ujedinjenih naroda za djecu Armenija, 'Internal progress reports to UNICEF from project implementation partner: Parenting School NGO' (neobjavljeni dokument), UNICEF Armenija, Erevan, bez datuma
- 133 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'.
- 134 Trauma-Informed Care Information Resource Centre, 'What is trauma informed care?', <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>.
- 135 Bailey i sur., 'Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings'.
- 136 Za više informacija vidi: Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNi), 'Safeguarding is everyone's business', <https://www.safeguardingni.org/>.
- 137 Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNi), Trauma Informed Toolkit, SBNi, Belfast, 2024., <https://www.safeguardingni.org/resources/trauma-informed-toolkit>.
- 138 Odbor za zaštitu u Sjevernoj Irskoj (SBNi), Adversity, Trauma and Resilience training modules, SBNi, Belfast, bez datuma, <https://www.safeguardingni.org/resources/adversity-trauma-and-resilience-training-modules>.
- 139 Zhang, Saijun i sur., 'Trauma-informed care for children involved with the child welfare system: A meta-analysis', *Child Abuse & Neglect*, sv. 122, prosinac 2021., 105296, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213421003653>.
- 140 Galvin, Emma i sur., 'Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes for Children in Residential Out-of-Home Care: Systematic Review', *Australian Social Work*, sv. 75, br. 1, 2022., str. 33–47, <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1856394>.
- 141 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'.
- 142 Hiller, Rachel M. i sur., 'Coping and support-seeking in out-of-home care: a qualitative study of the views of young people in care in England', *BMJ Open*, sv. 11, 2021., e038461, <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e038461>.
- 143 Trauma Informed Toolkit.
- 144 Fond Ujedinjenih naroda za djecu Sjeverna Makedonija, Trauma Informed Approach: Introductory Handbook, UNICEF Sjeverna Makedonija, Skopje, 2022., <https://www.unicef.org/northmacedonia/media/12261/file/Trauma%20Informed%20approach.pdf>.
- 145 Rezolucija koji je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda, 'O pravima djeteta', A/RES/74/133, 18. prosinca 2019.
- 146 International Care Leavers Convention 2020, 'Leaving care policy development "Nothing about us without us": A brief for practitioners', International Care Leavers' Convention, 23. -25. studenog 2020., https://careleaverscommunity.org/wp-content/files/convention_2020_clc_practitioners_brief.pdf.
- 147 Miller, Hilary i Kristel Alla, Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care, Emerging Minds – The National Workforce Centre for Child Mental Health, Canberra, ožujak 2024., <https://emergingminds.com.au/resources/practice-principles-for-supporting-the-mental-health-and-wellbeing-of-children-in-out-of-home-care/>.
- 148 Wolpert, Miranda i sur., *THRIVE Framework for system change*, CAMHS Press, London, 2019., <https://implementingthrive.org/wp-content/uploads/2024/08/THRIVE-Framework-for-system-change-2019NEW-2.pdf>; Greater Manchester Integrated Care Partnership, 'THRIVE FRAMEWORK: Implementing the THRIVE Framework for system change (Wolpert i sur., 2019.) in Greater Manchester', <https://hub.gmintegratedcare.org.uk/mental-health/our-work/thrive-framework/>.
- 149 Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
- 150 Evans i sur., 'Interventions targeting the mental health and wellbeing of care-experienced children'; Trubey, Rob i sur., 'Effectiveness of Mental Health and Wellbeing Interventions for Children and Young People in Foster, Kinship, and Residential Care:

- Systematic Review and Meta-Analysis', *Trauma, Violence, & Abuse*, sv.25, br.4, 2024., str. 2829-2844, <https://doi.org/10.1177/15248380241227987>.
- 151 Aplan i Hamilton, *Regional Report*.
- 152 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 153 Emerging Minds, 'In focus: Child and family strengths and vulnerabilities', Emerging Minds – The National Workforce Centre for Child Mental Health, Canberra, <https://emergingminds.com.au/resources/in-focus-child-and-family-strengths-and-vulnerabilities/?audience=practitioner>.
- 154 Ibid.
- 155 Miller i Alla, *Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care*.
- 156 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*.
- 157 Tedeschi, Richard G. i Lawrence G. Calhoun, 'Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence"', *Psychological Inquiry*, sv. 15, br. 1, 19. studenog 2009., 1–18, https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
- 158 Gilligan, Robbie, 'Promoting Resilience in Child and Family Social Work: Issues for Social Work Practice, Education and Policy', *Social Work Education*, sv. 23, br. 1, veljača 2004., str. 93-104, https://www.researchgate.net/publication/281629173_Promoting_Resilience_in_Child_and_Family_Social_Work_Issues_for_Social_Work_Practice_Education_and_Policy.
- 159 *TransMonEE analytical series: Pathways to Better Protection*
- 160 MacDonald i sur., 'Mental health and wellbeing interventions for care-experienced children and young people'; Miller i Alla, *Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care*.
- 161 Yoorrook Justice Commission, Yoorrook for Justice: Report into Victoria's Child Protection and Criminal Justice Systems, Yoorrook Justice Commission, Viktorija, 2023. <https://www.yoorrook.org.au/reports-and-recommendations/reports/yoorrook-for-justice-report>; Commonwealth of Australia, Bringing Them Home: Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families, Povjerenstvo za ljudska prava i jednake mogućnosti, Sydney, 1997. https://bth.humanrights.gov.au/sites/default/files/documents/bringing_them_home_report.pdf
- 162 Miller i Alla, Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care.
- 163 Waid, Jeffrey i Meredith Kelley, 'Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review', *Health and Social Care in the Community*, sv. 28, 2020., str. 1333–1342, <https://doi.org/10.1111/hsc.12947>
- 164 What Works Centre for Children's Social Care, *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*
- 165 Powell, Kalynda, Elizabeth Huxley i Michelle L. Townsend, 'Mental health help seeking in young people and carers in out of home care: A systematic review', *Children and Youth Services Review*, sv. 127, 2021., 106088, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106088>.
- 166 Coppens i sur., Adolescent mental health care in Europe. 167 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*.
- 168 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 169 Rogers, Joanna i L. Solis, 'Technical Support Initiative: Child and youth well-being and mental health first. DRAFT Assessment Report: the current situation in mental health support for children and youth in the care and protection system of the government of Andalusia', Regional ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, u pripremi.
- 170 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*; Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
- 171 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*.
- 172 Colizzi, Lasalvia i Ruggieri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'; Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
- 173 Hansel, Tonya i sur., 'Integration of mental and behavioral health in pediatric health care clinics', *Journal of Public Health Management and Practice*, sv. 23, 2017., str. S19–S24, https://journals.lww.com/jphmp/abstract/2017/11001/integration_of_mental_and_behavioral_health_in.5.aspx.
- 174 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*; Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health

- Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
175 Pravobraniteljica za djecu za Englesku, *Vision for Care Leavers*.
176 Devaney, Carmel i sur., *The conceptualization and delivery of family support in Europe: A review of academic literature*, European Family Support Network (EurofamNet), 2021., https://eurofamnet.eu/system/files/the_conceptualisation_and_delivery_of_family_support_in_europe_2.pdf
177 Godar, Rebecca i Dez Holmes, *The use of research evidence regarding 'what works' in local authority child protection systems and practice: An analysis of five local authorities*, Early Intervention Foundation, London, 2017., <https://www.eif.org.uk/report/the-use-of-research-evidence-regarding-what-works-in-local-authority-child-protection-systems-and-practice>.
178 Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
179 Rogers, Joanna, 'Technical Support Initiative: Child and youth well-being and mental health first. Integrated Collaboration framework', Regionalni ured UNICEF-a za Europu i srednju Aziju, Ženeva, u pripremi.
180 Koplová, Martina i Felcmanová, Lenka, *Využití case managementu v sociální práci s ukrajinskou mládeží [Upravljanje slučajevima u socijalnom radu s mladima iz Ukrajine: praktični vodič]*, Society for All i UNICEF, Prag, 2025, <https://www.societyforall.cz/vyuziti-case-managementu-v-socialni-praci-s-ukrajinskou-mladezi>
181 Rogers i Solis, 'DRAFT Assessment Report'. 182 Making Decisions for the Better Care of Children.
183 Svjetska zdravstvena organizacija i Ujedinjeni narodi
Children's Fund, EQUIP – Ensuring Quality in Psychosocial and Mental Health Care, Training Protocol, <https://equipcompetency.org/en-gb/user/login?destination=/en-gb/node/929#page-1> (potrebna je besplatna registracija).
184 EQUIP, Risk Assessment Protocol, <https://equipcompetency.org/en-gb/node/944#page-1> (potrebna je besplatna registracija).
185 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'.
186 'SDQ - Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires', www.sdqinfo.org.
187 Sanders, 'Care experienced children and young people's mental health'; Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary
188 Massachusetts General Hospital, 'Pediatric Symptom Checklist', <https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist>.
189 War Child, 'Download ReachNow and Adaptation Toolkit', <https://www.warchild.net/intervention-reachnow/>.
190 Coram Child Law Advice, 'Local authorities' duties in relation to looked after children', <https://childlawadvice.org.uk/information-pages/local-authority-duties-to-looked-after-children/>.
191 North Yorkshire Council, *North Yorkshire Children and Families Service Procedures Manual: Health Care Assessments and Plans*, North Yorkshire Council, Northallerton, UK, bez datuma., <https://northyorkshirecs.trixonline.co.uk/chapter/health-care-assessments-and-plans>.
192 Brown, Sarah i sur., *Evaluation of the Mental Health Assessment Pilots for looked after children*, Ministarstvo obrazovanja, London, studeni 2021., https://assets.publishing.service.gov.uk/media/619e194c8fa8f5037b09c5f3/Evaluation_of_the_Mental_Health_Assessment_Pilots_for_looked_after_children.pdf
193 Kessler, Ronald C. i sur., 'Screening for serious mental illness in the general population', *Archives of General Psychiatry*, sv. 60, br. 2, 2003., str. 184-189, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/207204>; National Comorbidity Survey, 'K10 and K6 Scales', https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php
194 Child Outcomes Research Consortium, 'Tool 1: Parental Stress Scale (upitnik u privitku)', <https://www.corc.uk.net/media/2764/parent-stress-scale-fillable-pdf.pdf>.
195 Međuagencijski stalni odbor (IASC), *Minimalni paket usluga za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS MSP)*, IASC, Ženeva, bez datuma, <https://www.mhpssmsp.org/en>.
196 Uključujući korištenje modela poput Psihološke prve pomoći (PFA) i Temeljnih vještina pomaganja (EQUIP).
197 Rezultati ankete i intervju UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
198 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*. 199 Waid i Kelley, 'Supporting family

- engagement with child and adolescent mental health services'.
- 200 Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
- 201 Ibid.
- 202 Rogers i Solis, 'DRAFT Assessment Report'. 203 Vidi: *MHPSS MSP*, teme osposobljavanja za odgojno-obrazovno osoblje: <https://www.mhpssmsp.org/en/activity/recommended-mhpss-training-topics-caregivers-teachers-and-other-education-personnel-1#page-1>
- 204 *MHPSS MSP*, teme osposobljavanja za voditelje slučajeva: <https://www.mhpssmsp.org/en/activity/recommended-mhpss-training-topics-workers-implementing-mhpss-activities-6#page-1>
- 205 *MHPSS MSP*.
- 206 Borić, I i sur., *Priručnik za provođenje osnovnog i dodatnog osposobljavanja udomitelja za djecu*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Sirius, Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje, Zagreb, 2021.
- 207 Turley i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work'; Russ, E. i sur. *Supporting Staff Wellbeing in Child Welfare Services*.
- 208 Russ i sur., *Supporting Staff Wellbeing in Child Welfare Services*; Turley i sur., 'Staff wellbeing and retention in children's social work'; Olaniyan i sur., 'Lean on Me'. Pojediniosti o različitim razinama podrške navedene u popisu s natuknicama preuzete su iz ova tri izvora.
- 209 *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*; Galvin i sur., 'Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes'.
- 210 Miller i Alla, *Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care*.
- 211 Evans i sur., 'Interventions targeting the mental health and wellbeing of care-experienced children and young people in higher-income countries'.
- 213 *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*
- 214 Ibid.
- 215 Ibid.
- 216 Dio ovog istraživanja dostupan je na internetu – vidi: Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu, *Mapping mental health care for children, adolescents and young people in North Macedonia: focus on the health sector*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2024., <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060967>; i Fond Ujedinjenih naroda za djecu Sjeverna Makedonija, *Mental health of adolescents and their caregivers during the Covid-19 pandemic in North Macedonia*, UNICEF Sjeverna Makedonija, Skopje, 2023., <https://www.unicef.org/northmacedonia/reports/mental-health-adolescents-and-their-caregivers-during-covid-19-pandemic-north-macedonia>.
- 217 Iako se psihijatri i klinički psiholozi obično smatraju stručnjacima, druge struke poput kliničkih socijalnih radnika, (nekliničkih) psihologa i savjetnika mogu, ali i ne moraju biti stručnjaci za MHPSS, ovisno o zahtjevima osposobljavanja, obrazovanja i licenciranja.
- 218 *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*; Galvin i sur., 'Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes'; Miller and Alla, *Practice principles for supporting the mental health and wellbeing of children in out-of-home care*; Evans i sur., 'Interventions targeting the mental health and wellbeing of care-experienced children and young people in higher-income countries'.
- 219 Interventni pristupi razmotreni u ovoj publikaciji namijenjeni su isključivo u obrazovne svrhe i ne predstavljaju medicinski savjet. UNICEF ne preuzima nikakvu odgovornost za posljedice koje bi mogle nastati zbog korištenja ovih informacija.
- 220 Trimboli, Concettina i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children who have been forcibly displaced', *SSM – Mental Health*, sv. 1, prosinac 2021., 100028, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560321000281>.
- 221 Ibid.
- 222 Rabassa i Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes'.
- 223 Vanobberghen, Fiona i sur., 'Effectiveness of the Thinking Healthy Programme for perinatal depression delivered through peers: Pooled analysis of two randomized controlled trials in India and Pakistan', *Journal of Affective Disorders*, sv. 265, 2020., str.660- 668, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.110>.
- 224 Guarnotta, Emily, 'Functional Family Therapy: What It Is, Cost, & What to Expect', *Choosing Therapy*, 2. kolovoza 2023.,

- www.choosingtherapy.com/functional-family-therapy.
- 225 MST@ – Multisystemic Therapy UK and Ireland, 'Welcome to Multisystemic Therapy UK and Ireland', www.mstukandireland.org/
- 226 Tuck M., A. Wittkowski i L. Gregg, 'A Balancing Act: A Systematic Review and Metasynthesis of Family-Focused Practice in Adult Mental Health Services', *Clinical Child and Family Psychology Review*, sv. 26, br. 1, 2023., str. 190-211, <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00418-z>.
- 227 Taylor i sur., 'Systematic Review and Meta-Analysis of Policies and Interventions'.
- 228 Vlada Ujedinjenog Kraljevstva, 'Leaving foster or local authority care', <https://www.gov.uk/leaving-foster-or-local-authority-care?utm>.
- 229 Ministarstvo obrazovanja, *Staying Close 2023-25: Application Guide for Local Authorities*, Ministarstvo obrazovanja, London, siječanj 2023., https://assets.publishing.service.gov.uk/media/63d2956f8fa8f53dfff6a4c9/Staying_Close_2023_to_2025_-_application_guide_for_local_authorities.pdf.
- 230 Phillips i sur., 'A Scoping Review of Factors Associated with the Mental Health of Young People Who Have "Aged Out" of the Child Welfare System'.
- 231 Donkoh, Charles, Kristen Underhill i Paul Montgomery, 'Independent living programmes for improving outcomes for young people leaving the care system', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, članak br. CD005558, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005558.pub2>, citirano u Heerde, Jessica A., Sheryl A. Hemphill i Kirsty E. Scholes-Balog, 'The impact of transitional programmes on post-transition outcomes for youth leaving out-of-home care: a meta-analysis', *Health and Social Care in the Community*, sv. 26, 2018., str. e15-e30, <https://doi.org/10.1111/hsc.12348>.
- 232 Taylor i sur., 'Systematic Review and Meta-Analysis of Policies and Interventions'.
- 233 Courtney, Mark E., Erin J. Valentine i Melanie Skemer, 'Experimental evaluation of transitional living services for system-involved youth: Implications for policy and practice', *Children and Youth Services Review*, sv. 96, 2019., str. 396-408, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.031>; What Works Centre for Children's Social Care, *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*
- 234 Juliette, Chloe i sur., *An exploratory study of the emotional wellbeing needs and experiences of care leavers in England* – What Works for Children's Social Care, London, 2023., <https://foundations.org.uk/wp-content/uploads/2023/05/an-exploratory-study-of-the-emotional-well-being-needs-and-experiences-of-care-leavers-final.pdf>.
- 235 What Works Centre for Children's Social Care, *Mental Health of Children and Young People in Care: Evidence Summary*
- 236 Turner, William i Geraldine Macdonald, 'Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People: A Systematic Review', *Research on Social Work Practice*, sv. 21, br. 5, 2011., str. 501-527, <https://doi.org/10.1177/1049731511400434>; McClung, Lisa, *Therapeutic Foster Care: Integrating Mental Health and Child Welfare to provide care for traumatised children. A literature overview*, Berry Street, Viktorija, 2007, <https://www.berrystreet.org.au/shop/products/therapeutic-foster-care-integrating-mental-health-and-child-welfare-to-provide-care-for-traumatised-children>.
- 237 Turner i Macdonald, 'Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People'; McClung, *Therapeutic Foster Care*.
- 238 Turner i Macdonald, 'Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People'.
- 239 Ibid.
- 240 Lenehan, *These are our children; Hollins, My heart breaks*.
- 241 Novak Pavlic, Monika i sur., 'A systematic review of interventions promoting physical, psychological and socioeconomic well-being of parents of children with neurodevelopmental disabilities', chap. 3 in Monika Novak Pavlic, *Exploring ways to support parents of children with neurodevelopmental disabilities*, doktorska disertacija, McMaster University, 2022., https://www.researchgate.net/publication/390662352_A_systematic_review_of_interventions_promoting_physical_psychological_and_socioeconomic_well-being_of_parents_of_children_with_neurodevelopmental_disabilities
- 242 Catalano, Holloway i Mpofo, 'Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder'.
- 243 Rogers, Joanna, Elayn M. Sammon i Alexandra Rapiová, *Great Expectations: Being Ambitious for Children With Disabilities in Slovakia*, UNICEF Slovačka, Bratislava, 2024., www.unicef.org/eca/reports/great-expectations-being-ambitious-children-disabilities-slovakia; i Sammon, Elayn M. i Joanna Rogers, *Side by Side: Supporting families in the time after their baby's*

- disability diagnosis – empowering families to care for their baby with a disability at home*, UNICEF Slovačka, Bratislava, 2024., https://www.unicef.org/eca/media/40111/file/TSI_Guidance%2016-04-25v2.pdf.
- 244 Ibid.
- 245 Turner i Macdonald, 'Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People'; McClung, *Therapeutic Foster Care*.
- 246 National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Looked-After Children and Young People: [F] Interventions to promote physical, mental, and emotional health and wellbeing of looked-after children, young people and care leavers*, NICE guideline NG205: Evidence reviews underpinning recommendations 1.2.18, 1.2.26 to 1.2.27, 1.5.2, 1.5.10, 1.5.21, and 1.5.34, NICE, Manchester i London, 2021., <https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/evidence/f-interventions-to-promote-physical-mental-and-emotional-health-and-wellbeing-of-lookedafter-children-young-people-and-care-leavers-pdf-333471052728>.
- 247 Studiju slučaja ustupio UNICEF Hrvatska. Vidi također: SKRB, 'Dokumenti', <https://skrb.hr/en/dokumenti-2/>.
- 248 Za više informacija vidi: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike i sur., *ISKORAK - Program za unapređenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju*, 2021. – 2025., Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2025., <https://skrb.hr/wp-content/uploads/2025/03/Prikaz-pilot-provedbe-programa-VIS-VAZNA-I-SNAZNA-5.pdf>; and <https://skrb.hr/wp-content/uploads/2025/03/Prikaz-pilot-provedbe-programa-ZMAJ.pdf>
- 249 Berens and Nelson, 'The Science of Early Adversity'. Napomena: autori u članku koriste pojam "institucija" kada govore o velikim ustanovama rezidencijalne skrbi.
- 250 Van IJzendoorn i sur. 'Institutionalisation and Deinstitutionalisation of Children'. Napomena: autori u članku koriste pojam "institucija" kada govore o rezidencijalnoj skrbi.
- 251 Lehman, Stine i Nanna S. Khayad, 'Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them', *International Journal of Social Welfare*, sv. 27, br. 4, 2018., str. 364-371, <https://doi.org/10.1111/ijsw.12323>.
- 252 Galvin i sur., 'Interventions and Practice Models for Improving Health and Psychosocial Outcomes'.
- 253 Martínez-Usarralde, Maria-Jesús i sur., 'The Need for Better Attachment Bonds Between Institutional Caregivers and Children in Residential Care: A Systematic Review', *Behavioural Sciences*, sv. 15, br. 3, 2025., 245, <https://doi.org/10.3390/bs15030245>; Morison, Ailsa, 'A Systematic review of staff training in residential childcare; and a grounded theory study of how residential childcare staff make sense of, and use, attachment theory in practice', PhD thesis, University of Edinburgh, 2018., https://www.researchgate.net/publication/328333548_Systematic_review_of_staff_training_in_residential_childcare_and_a_grounded_theory_study_of_how_residential_childcare_staff_make_sense_of_and_use_attachment_theory_in_practice; Hecker, Tobias i sur., 'Preventing maltreatment in institutional care: A cluster- randomized controlled trial in East Africa', *Preventive Medicine Reports*, sv. 24, 2021., 101593, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101593>.
- 254 Ramdhonee-Dowlot, Karishma, Kieran Balloo i Cecilia A. Essau, 'Effectiveness of the Super Skills for Life programme in enhancing the emotional wellbeing of children and adolescents in residential care institutions in a low- and middle-income country: A randomised waitlist-controlled trial', *Journal of Affective Disorders*, sv. 278, 2021., str. 327-338, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.053>.
- 255 Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici. *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici*, EEG, Bruxelles, 2012., <https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2017/07/guidelines-final-english.pdf>; Transforming Children's Care Collaborative, *The Role of the Social Service Workforce in Children's Care and Care Reform: Thematic Brief*, Transforming Children's Care Collaborative, 2024., https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/10/Thematic_Brief_SSW_Care_Reform.pdf.
- 256 Molano, Nuria, Elizabeth Espinosa i Esperanza León, 'Psychological adjustment of children and adolescents in residential care with Collaborating Families: A multi-informant assessment', *Anales De Psicología | Annals of Psychology*, sv. 40, br. 1, 2024., str. 139–149, <https://doi.org/10.6018/analesps.542161>.
- 257 Ibid., str. 140.
- 258 Fazel, Mina i sur., 'Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries:

- risk and protective factors', *The Lancet*, sv. 379, br. 9812, 2012., str. 266-282, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60051-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60051-2/fulltext).
- 259 Kadir i sur., 'Children on the move in Europe'.
- 260 Curtis P., J. Thompson i H. Fairbrother, 'Migrant children within Europe: A systematic review of children's perspectives on their health experiences', *Public Health*, sv. 158, svibanj 2018., str. 71-85, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.01.038>, citirano u Sapthiang i sur., 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe'.
- 261 Curtis, Thompson i Fairbrother, 'Migrant children within Europe'; Kadir et al., 'Children on the move in Europe'.
- 262 Kadir i sur., 'Children on the move in Europe'.
- 263 Fazel i sur., 'Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries'.
- 264 Sapthiang i sur., 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe'.
- 265 Bürgin, David i sur., 'Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches', *European Child & Adolescent Psychiatry*, sv. 31, 2022., str. 845–853, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01974-z>.
- 266 Sapthiang i sur., 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe'.
- 267 Kadir i sur., 'Children on the move in Europe'.
- 268 'Child Protection considerations regarding repatriations of foreign women and children from North-East Syria to countries of origin'; 'Smjernice UNICEF-a o stranoj djeci u zonama sukoba'; *Issue Brief: Evidence Based Reintegration Programming for Children in the Context of Counter-terrorism*; 'UNICEF Djeca u zonama sukoba'; i *Lessons on Reintegration of Foreign Children and their Families*.
- 269 Fazel i sur., 'Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries'.
- 270 Bürgin i sur., 'Impact of war and forced displacement on children's mental health'.
- 271 Ibid.
- 272 Sapthiang i sur., 'The Mental Health Needs of Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers Entering Europe'.
- 273 MHPSS MSP, Resursi za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku (MHPSS) rizičnim skupinama, <https://www.mhpssmsp.org/en/activity/resources-mhpss-risk-groups#page-1>.
- 274 Bosqui, Tania, Anas Mayya i Aws Al-Kadasi, 'Mechanisms of Change for Child Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Settings: A Systematic Review', *Intervention*, sv. 20, br. 2, srpanj – prosinac 2022., https://journals.lww.com/invn/fulltext/2022/20020/mechanisms_of_change_for_child_mental_health_and.4.aspx.
- 275 Vidi također: MHPSS MSP, aktivnosti 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, <https://www.mhpssmsp.org/en/all-activities>.
- 276 Bürgin i sur., 'Impact of war and forced displacement on children's mental health'.
- 277 MHPSS MSP, aktivnosti Minimalnog paketa usluga 3.5 i 3.7, <https://www.mhpssmsp.org/en/all-activities>.
- 278 Salami, Bukola, Jordana Salma i Kathleen Hegadoren, 'Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers', *International Journal of Mental Health Nursing*, sv. 28, br. 1, 2019., str. 152-161, <https://doi.org/10.1111/inm.12512>; Shannon, Patricia J. i sur., 'Beyond stigma: Barriers to discussing mental health in refugee populations', *Journal of Loss & Trauma*, sv. 20, br. 3, 2015., str. 281-296, <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.934629>; Fazel, Mina i Thersa S. Betancourt, 'Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income setting', *The Lancet Child & Adolescent Health*, sv. 2, br. 2, 2018., str. 121-132, [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(17\)30147-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(17)30147-5).
- 279 Trimboli i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children'.
- 280 Charlson, Fiona i sur., 'New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet*, sv. 394, br. 10194, 2019., str. 240-248, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30934-1).
- 281 Bürgin i sur., 'Impact of war and forced displacement on children's mental health'.
- 282 Dickson, Kelly i Mukdarut Bangpan, 'What are the barriers to, and facilitators of, implementing and receiving MHPSS programmes delivered to populations affected by humanitarian emergencies? A qualitative evidence synthesis', *Global Mental*

- Health*, sv. 5, 1. lipnja 2018., e21, <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.12>.
- 283 Međuagencijska radna skupina za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu, Međuagencijske smjernice za djecu bez pratnje i razdvojenu djecu, Međunarodni odbor Crvenog križa, Ženeva, 2013., <https://www.unhcr.org/uk/media/inter-agency-guiding-principles-unaccompanied-and-separated-children>
- 284 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 285 United Nations Children's Fund, *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku djece, adolescenata i pružatelja skrbi u svim okruženjima*, UNICEF, New York, 2022. <https://www.unicef.org/media/109086/file/Global%20Multisectorial%20Operational%20Framework.pdf>.
- 286 Prema: Asmussen i sur., *Adverse childhood experiences*.
- 287 'Smjernice za alternativnu skrb o djeci'.
- 288 Prema: NSPCC Learning, 'Attachment and child development', 10. kolovoza 2021. <https://learning.nspcc.org.uk/child-health-development/attachment-early-years>
- 289 Konvencija o pravima djeteta.
- 290 Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom.
- 291 Devaney, Carmel i sur., *A framework for child and family support in Europe Building comprehensive support systems, policy brief*, European Family Support Network (EurofamNet), 2022., https://eurofamnet.eu/sites/default/files/toolbox/policy-briefs/A_framework_for%20child_and_family_support_in_Europe.pdf.
- 292 Davidson, Gavin, Lisa Bunting i Mary Anne Webb, *Families experiencing multiple adversities: a review of the international literature*, Barnardo's Northern Ireland, Belfast, 2012. https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/3694667/adversities_report_wdf93565.pdf
- 293 Morrow, Virginia, *Understanding Families: Children's Perspectives*, National Children's Bureau, London, 1998.
- 294 Delap, Emily, Payal Saxena i Joanna Wheeler *Why Family Matters to Me. Findings from digital storytelling in eight countries*, Family for Every Child, Auckland, 2016. https://familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2022/01/Why-Family-Matters-DST_digital_ENG-3.pdf
- 295 Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: zakonska podrška obiteljima u Europi i srednjoj Aziji', UNICEF ECARO, Ženeva, 2025. <https://www.unicef.org/eca/media/42786/file/Statutory%20Family%20Support%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia.pdf>
- 296 'Smjernice za alternativnu skrb o djeci'. 297 Better Care Network i Fond Ujedinjenih naroda za djecu UNICEF. *Making Decisions for the Better Care of Children: The role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care systems*, Better Care Network Working Paper Series, Better Care Network, New York, 2015., <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Making-Decisions-for-the-Better-Care-of-Children.pdf>
- 298 Špidla, Vladimir, Izvješće ad hoc stručne skupine za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici, Glavna uprava Europske komisije za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Bruxelles, 2009., <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>.
- 299 Coppens i sur., *Adolescent mental health care in Europe*; Fusar-Poli, 'Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years)'.
- 300 Delap, Gilham i Mann, *How to Support Kinship Care*. 301 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*.
- 302 Ibid.
- 303 Ibid.
- 304 Ibid.
- 305 Ibid.
- 306 Ibid.
- 307 Svjetska zdravstvena organizacija, Mental Health Atlas 2020, WHO, Ženeva, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- 308 Ibid.
- 309 Prema 'Smjernicama za alternativnu skrb o djeci'.
- 310 Regionalni ured Fonda Ujedinjenih naroda za djecu za Europu i srednju Aziju, 'Bijela knjiga: Uloga institucionalne skrbi manjeg opsega u prijelazu s institucionalne skrbi na skrb u zajednici i kontinuumu skrbi u regiji Europe i srednje Azije', UNICEF ECARO, Ženeva, 2020. <https://www.unicef.org/eca/media/13261/file>.
- 311 Fond Ujedinjenih naroda za djecu, *Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child*

- Protection*, UNICEF, New York, 2019.
<https://www.unicef.org/media/53851/file>
- 312 *Globalni multisektorski operativni okvir za podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu podršku*.
- 313 Međuagencijski stalni odbor, *Smjernice IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u kriznim okruženjima*, IASC, Ženeva, 2007., <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.
- 314 Skalabilne psihološke intervencije tipično se odlikuju smanjenim oslanjanjem na specijaliste (primjerice, nespecijalizirano osoblje može biti osposobljeno i pod supervizijom), uključuju intervencije koje odgovaraju na više problema, možda ne zahtijevaju dijagnostičku procjenu te su usmjerene na vještine samostalnog upravljanja.
- 315 *Smjernice IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u kriznim okruženjima*.
- 316 Svjetska zdravstvena organizacija, *Međunarodna klasifikacija bolesti, jedanaesta revizija (ICD-11)*, WHO, Ženeva, 2019./2021., <https://icd.who.int/en/>.
- 317 American Psychiatric Association, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2022., <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>.
- 318 MHPSS MSP, Aktivnost 3.3 Diseminacija ključnih poruka za promicanje mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti, <https://www.mhpssmsp.org/en/activity/relevant-guidelines-standards-and-tools-support-implementation-7?hl=key%20message%20bank#page-1>.
- 319 Referentna skupina Međuagencijskoga stalnog odbora, *Zagovarački paket: Smjernice IASC-a o podršci mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u kriznim okruženjima*, IASC, Ženeva, 2011., https://drive.google.com/file/d/1-E2RlxICYnxycOAwfMCsz-Jprt_my-mY/view.
- 320 The MHPSS Network, 'MHPSS Key Message Bank for Children and Families in Emergencies', <https://app.mhpss.net/resource/cf-mhpss-message-bank>.
- 321 Deklaracija iz Astane, Globalna konferencija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Astana, Kazahstan, 25.-26. listopada 2018.
- 322 Strategija EU o pravima djeteta.
- 323 Strategija Vijeća Europe za prava djeteta (2022. - 2027.).
- 324 Ibid., str. 23.
- 325 *Europski okvir WHO-a za djelovanje u području mentalnog zdravlja 2021. - 2025.*
- 326 'A comprehensive approach to mental health'.
- 327 MHPSS MSP, Aktivnost 3.6 Pružanje grupnih aktivnosti za mentalno zdravlje i psihosocijalnu dobrobit djece, <https://www.mhpssmsp.org/en/activity/relevant-guidelines-standards-and-tools-support-implementation-10#page-1>.
- 328 Shalaby Reham A Hameed i Vincent I.O. Agyapong, 'Peer Support in Mental Health: Literature Review', *JMIR Mental Health*, sv. 7, br. 6, 2020., e15572, <https://doi.org/10.2196/15572>.
- 329 Rice i O'Connor, 'The effect of provisions on the mental health of young adult care leavers'.
- 330 Ibid.
- 331 Whyte, Emily i sur., 'A Narrative Review that Explores the Influence of Physical Activity on Care Experienced Children and Young People's Mental Health and Wellbeing', *Child Care in Practice*, sv. 30, br. 4, 2024., str. 633–654, <https://doi.org/10.1080/13575279.2023.2258086>.
- 332 Svjetska zdravstvena organizacija, *Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity: A new area of mental health and psychosocial work at WHO*, WHO, Ženeva, 2017., <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254581/WHO-MSD-MER-17.1-eng.pdf>.
- 333 Trimboli i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children'; Crowe, Katherine i Dean McKay, 'Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression', *Journal of Anxiety Disorders*, sv. 49, lipanj 2017., str. 76-87, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.04.001>; Rith-Najarian, Leslie R. i sur., 'Durability of Cognitive Behavioral Therapy Effects for Youth and Adolescents With Anxiety, Depression, or Traumatic Stress: A Meta-Analysis on Long-Term Follow-Ups', *Behavior Therapy*, sv. 50, br. 1, 2019., str.
- 225-240, <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.006>; Oud, Matthijs i sur., 'Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis', *European Psychiatry*, sv. 57, travanj 2019., str. 33-45, <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>.

- 334 Lely, Jeannette, C.G. i sur., 'The effectiveness of narrative exposure therapy: A review, meta-analysis and meta-regression analysis', *European Journal of Psychotraumatology*, sv. 10, br. 1, 25. ožujka 2019., <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>.
- 335 Thielemann, J. F. B. i sur., 'A systematic review and meta- analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents,' *Child Abuse & Neglect*, sv. 134, 2022., 105899, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>.
- 336 Trimboli i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children'.
- 337 Kontomichalos-Eyre, Soula A., Amelia J. Lake i Jane A. McGillivray, 'Life story work for children and youth in out of home care: A systematic review and synthesis of qualitative studies', *Children and Youth Services Review*, sv. 144, siječanj 2023., 106697, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106697>.
- 338 Hammond, Simon P., Julie Young i Claire Duddy, 'Life story work for children and young people with care experience: A scoping review', *Developmental Child Welfare*, sv. 2, br. 4, 2021., str. 293-315, <https://doi.org/10.1177/2516103220985872>.
- 339 Ibid., str.10.
- 340 Kontomichalos-Eyre, Lake i McGillivray, 'Life story work for children and youth in out of home care'.
- 341 Trimboli i sur., 'A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children'; Lin, Yung-Wei and Sue C. Bratton, 'A meta- analytic review of child-centered play therapy approaches', *Journal of Counseling and Development*, sv. 93, br. 1, 2015., str. 45-58, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>.
- 342 Rezultati ankete i intervjuja UNICEF-ovih nacionalnih ureda, 2024.
- 343 Izett i sur., 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'.
- 344 Lobatto, Wendy, 'Using systemic principles in the design of mental health and wellbeing services for looked after children and young people – Bringing together research, theory and practice', *Journal of Family Therapy*, sv. 43, br. 3, kolovoz 2021., str. 469-488, <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12351>
- 345 Coppens i sur., Adolescent mental health care in Europe; Waid, Jeffrey i Meredith Kelley, 'Supporting family engagement with child and adolescent mental health services'.
- 346 Coppens i sur., Adolescent mental health care in Europe. 347 Colizzi, Lasalvia i Ruggeri, 'Prevention and early intervention in youth mental health'.
- 348 Ibid.
- 349 Werner, Elizabeth A. i sur., 'PREPP: postpartum depression prevention through the mother-infant dyad', *Archives of Women's Mental Health*, sv. 19, br. 2, travnj 2016., str. 229-42, <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0549-5>.
- 350 Izett i sur. 'Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years'.
- 351 Vanobberghen i sur., 'Effectiveness of the Thinking Healthy Programme for perinatal depression'.
- 352 Ryan, Rachel, Christine O'Farrelly i Paul Ramchandani, 'Parenting and child mental health', *London Journal of Primary Care*, sv. 9, br. 6, 2017., str. 86–94, <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>.
- 353 Ibid.
- 354 Hood, Rick i sur., *Improving the Chances of Successful Reunification For Children Who Return Home From Care*.
- 355 American Academy of Pediatrics New Jersey Chapter, 'Early Relational Health', <https://njaap.org/earlyhealth/>
- 356 Li, Junlei i Thelma Ramirez, *Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives*, The Burke Foundation, Princeton, 2023., https://burkefoundation.org/wp-content/uploads/pdf/Early-Relational-Health-A-Review-of-Research-Principles-and-Perspectives_2023sept.pdf.
- 357 Ryan, O'Farrelly i Ramchandani, 'Parenting and child mental health'.
- 358 Havighurst, Sophie S. i sur., 'Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature', *Current Opinion in Psychiatry*, sv. 33, br. 6, studeni 2020., str. 586-601, <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000647>
- 359 Za više informacija vidi: Early Intervention Foundation, *Guidebook: Tuning Into Kids*, EIF, London, 2024., <https://guidebook.eif.org.uk/files/pdfs/programmes-tuning-in-to-kids.pdf>.
- 360 Rabassa, Judit i Nuria Fuentes-Peláez, 'Effectiveness of group intervention in improving kinship care families' outcomes'.
- 361 Asmussen i sur., Adverse childhood experiences. 362 Guarnotta, Emily, 'Functional Family Therapy'.

363 'Welcome to Multisystemic Therapy UK and Ireland'.

364 Tuck, Wittkowski i Gregg, 'A Balancing Act'.

365 Lagdon i sur., 'Families with Parental Mental Health Problems'.

366 Ibid.

Izdaje UNICEF-ov Regionalni ured za Europu i srednju Aziju

UNICEF-ov Regionalni ured za Europu i srednju Aziju
Routes des Morillons 4, CH-1211, Ženeva

Facebook: /unicefeca
Instagram: /unicefecaro
X: @UNICEF_ECA

www.unicef.org/eca

© Fond Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF), ožujak 2026.

unicef 
for every child