

PROCENA STANJA MENTALNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA I PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE

Centar za prava deteta

Ines Cerović

Katlin Brašić

EuropeAid/177269/DD/ACT/RS-1

April 2024.



Centar za prava deteta

Projekat finansira
Evropska unija



**#EY
ZA TEBE**

SADRŽAJ

REZIME

1. UVOD

2. CILJEVI PROCENE STANJA

3. METODOLOGIJA

4. MENTALNO ZDRAVLJE I NASILJE

4.1. FAKTORI RIZIKA I ZAŠTITNI FAKTORI

4.2. INTERVENCIJE U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA I PSIHO SOCIJALNE PODRŠKE

5. PREGLED MEĐUNARODNIH I REGIONALNIH STANDARDI, NACIONALNOG ZAKONSKOG OKVIRA I STRATEGIJA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA DECE

5.1. MENTALNO ZDRAVLJE DECE U MEĐUNARODNIM STANDARDIMA

5.2. MENTALNO ZDRAVLJE DECE U STANDARDIMA EVROPSKE UNIJE

5.3. MENTALNO ZDRAVLJE I ZAKONODAVNI OKVIR U SRBIJI

5.4. MEĐUNARODNI I EVROPSKI STANDARDI I NJIHOVE IMPLIKACIJE ZA SRBIJU

6. PROCENA POTREBA ZA MENTALNIM ZDRAVLJEM ADOLESCENATA: MIŠLJENJA DECE, RODITELJA I STRUČNJAKA O MENTALNOM ZDRAVLJU I PREVENCIJI NASILJA

6.1. KONSULTACIJE SA DECOM – KLJUČNI NALAZI

6.2. ANKETA MEĐU RODITELJIMA – KLJUČNI NALAZI

6.3. ANKETA MEĐU STRUČNJACIMA – KLJUČNI NALAZI

6.4. GLAVNE PREPORUKE IZ PROCENE POTREBA

7. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA I PROGRAMA OBUKE

7.1. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZDRAVSTVU

7.2. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

7.3. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U OBRAZOVNOM SEKTORU

7.4. MULTISEKTORSKI PROGRAMI

7.5. MAPIRANJE USLUGA CIVILNOG SEKTORA

7.6. MENTALNO ZDRAVLJE: USLUGE U PRIVATNOM SEKTORU

8. PREPORUKE I ZAKLJUČAK

REZIME

Oblast prevencije problema mentalnog zdravlja i razvoj programa rane intervencije u ovoj oblasti u Srbiji su i dalje nedovoljno razvijeni, ali poslednjih godina dobijaju sve više pažnje, zajedno sa sve većim priznavanjem značaja i uloge stručnjaka koji rade sa decom u zdravstvu, obrazovanju i socijalnoj zaštiti.

Nakon tragične pucnjave u osnovnoj školi u Beogradu u maju 2023. godine, kada je trinaestogodišnji dečak ubio devetoro dece i jednog odraslog, javnost je počela dublje da se bavi složenim vezama između nasilja i mentalnog zdravlja.

Uz podršku Evropske unije (EU), Centar za prava deteta (Centar) je pokrenuo projekat koji ima za cilj da proširi svest o mentalnom zdravlju dece, unapredi programe rane intervencije kao i prevencije nasilja nad decom, kroz sveobuhvatan, međusektorski pristup koji uključuje više relevantnih sistemskih aktera.

Kako bi kreiranje budućih intervencija bilo zasnovano na dokazima, Centar je sproveo analizu međunarodnih standarda, domaćih zakona i strategija u oblasti mentalnog zdravlja, procenu potreba iz perspektive dece, roditelja i stručnjaka, kao i mapiranje postojećih usluga i obećavajućih inicijativa u Srbiji. Iz ovog pregleda se može zaključiti sledeće:

- **Usluge podrške mentalnom zdravlju adolescenata moraju biti dostupne na nivou zajednice.**

Potrebna su značajna ulaganja u razvoj usluga podrške mentalnom zdravlju kroz koordinisano delovanje sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. To podrazumeva osnivanje službi za mentalno zdravlje u zajednici u okviru zdravstvenog sistema, obezbeđivanje i regulisanje državnog finansiranja psihosocijalnih usluga u okviru sistema socijalne zaštite, kao i redefinisane uloga školskih psihologa i pedagoga kako bi se mentalno zdravlje integrisalo u svakodnevni život škole i deci pružila neposredna, adekvatna podrška.

- **Škole moraju postati negujuće, sigurno i inkluzivno okruženje za decu.**

Potrebna je suštinska promena prioriteta u sistemu obrazovanju kako bi se stvorila školska kultura koja neguje brigu, nediskriminaciju, empatiju i poverenje. To podrazumeva da svi zaposleni, a posebno nastavnici, imaju kapacitete da otvoreno razgovaraju sa učenicima o mentalnom zdravlju, dok psiholozi i pedagozi aktivno podržavaju ovu tranziciju ka školi koja neguje celoviti razvoj deteta.

- **Roditeljima je potrebna podrška u roditeljstvu adolescenata.**

Razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici treba da uključi i podršku roditeljima – kroz jačanje roditeljskih veština i brigu o njihovom blagostanju.

- **Potrebno je jačanje kapaciteta centara za socijalni rad da pruže podršku porodicama.**

Centri za socijalni rad treba da budu osnaženi kroz zapošljavanje većeg broja kvalitetno obučениh stručnjaka, kako bi mogli da adekvatno obavljaju svoje zakonom predviđene funkcije. Kako bi se ojačala mreža podrške detetu, školama je neophodna usmerena i koordinisana podrška centara za socijalni rad i usluga socijalne zaštite, koje mogu sarađivati sa roditeljima i po potrebi posećivati porodice u njihovim domovima.

- **Neophodno je sistemsko unapređenje kapaciteta u oblasti mentalnog zdravlja na nivou obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite.**

Svi stručnjaci koji rade sa decom na temama njihovog razvoja i dobrobiti treba da poseduju osnovne kompetencije za prepoznavanje ranih znakova problema u mentalnom zdravlju adolescenata i izloženosti nasilju, kao i za pružanje rane podrške, kroz međusektorske obuke koje se sprovode u širokom obimu.

1. UVOD

U Srbiji se mentalno zdravlje tradicionalno posmatralo kao isključiva nadležnost zdravstvenog sektora, pri čemu su usluge bile uglavnom usmerene na teže oblike mentalnih poremećaja i pružane u institucionalnim okruženjima. Oblast prevencije mentalnih problema i ranih intervencija još uvek je nedovoljno razvijena, ali poslednjih godina dobija sve više pažnje, zajedno sa rastućim prepoznavanjem značaja i uloge stručnjaka koji rade sa decom u sektorima zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

Nakon tragične pucnjave u osnovnoj školi u Beogradu u maju 2023. godine, kada je trinaestogodišnji dečak ubio devetoro dece i jednog odraslog, javnost je počela intenzivnije da se bavi složenim vezama između nasilja i mentalnog zdravlja. Upravo u tom kontekstu, Centar je započeo projekat „**Promovisanje dobrobiti dece u zaštiti od nasilja**”. Ovaj projekat se sprovodi uz podršku EU, kroz program **EIDHR – EuropeAid/177269/DD/ACT/RS1**, u periodu od 2024. do 2026. godine.

Cilj projekta je jačanje kapaciteta i pružanje podrške stručnjacima u oblasti mentalnog zdravlja koji rade sa adolescentima i sarađuju sa roditeljima, sa posebnim naglaskom na prevenciju nasilja i unapređenje dobrobiti dece. Ovo se sprovodi kroz širenje svesti o značaju mentalnog zdravlja i unapređenje usluga rane intervencije u kontekstu prevencije nasilja nad decom, koristeći sveobuhvatan i međusektorski pristup. Jedna od ključnih komponenti ove inicijative jeste osmišljavanje međusektorskog programa koji će biti sproveden u 10 opština, a namenjen je praktičarima iz sektora obrazovanja, socijalne zaštite i zdravstva koji direktno rade sa decom i roditeljima.

U cilju kreiranja ovog programa i projekta u celini, Centar je sproveo **Procenu stanja mentalnog zdravlja adolescenata i psihosocijalne podrške** koja obuhvata analizu relevantnih međunarodnih i evropskih standarda, nacionalnog zakonodavnog okvira i strategija u oblasti mentalnog zdravlja, procenu potreba iz ugla dece, roditelja i praktičara, kao i mapiranje postojećih usluga i dobrih praksi.

Zaključci i preporuke iz ove procene stanja, izvedene iz sve tri komponente analize, koristiće se kao osnova za kreiranje međusektorskog programa izgradnje kapaciteta stručnjaka, roditelja i dece koji će biti primenjen u pomenutih 10 opština kao i zagovaračke aktivnosti u cilju unapređenja pristupa uslugama mentalnog zdravlja za decu na celoj teritoriji Srbije.

2. CILJEVI PROCENE STANJA

Ciljevi ove procene stanja su sledeći:

- Utvrditi prioritete za delovanje u cilju unapređenja pristupa uslugama mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za adolescente;
- Bolje razumeti potrebe dece, roditelja i stručnjaka kada je reč o mentalnom zdravlju i prevenciji nasilja, i te uvide uključiti u definisanje daljih prioriteta za akciju; i
- Prikupiti znanja o dostupnosti i sadržaju postojećih usluga i programa mentalnog zdravlja za adolescente, kako bi se sve buduće inicijative nadovezale na postojeće dobre prakse.

3. METODOLOGIJA

S obzirom na ograničene resurse i vremenski period, nije bilo predviđeno sprovođenje sveobuhvatnog pristupa koji uključuje mešovite metode, već je sproveden brzi pregled stanja sa ograničenom grupom zainteresovanih strana u periodu od 10. marta do 10. aprila 2024. godine. Sproveden u kratkom vremenskom okviru, ovaj brzi pregled je omogućio sintezu ključnih informacija dobijenih od ciljno odabranih grupa aktera, kroz primenu sledećih istraživačkih metoda:

- a) **Pregled međunarodnih i evropskih standarda, kao i nacionalnog pravnog okvira** koji se odnosi na mentalno zdravlje adolescenata, s posebnim fokusom na povezanosti mentalnog zdravlja i nasilja;
- b) **Ankete usmerene na roditelje i stručnjake, bilateralni intervjui sa odabranim profesionalcima i fokus grupe sa decom**, radi sagledavanja izazova sa kojima se suočavaju adolescenti, roditelji i stručnjaci u vezi sa mentalnim zdravljem adolescenata, kao i dostupnih usluga za unapređenje mentalnog zdravlja, prevenciju i zaštitu od nasilja. Procena je obuhvatila četiri fokus grupe sa decom, anketu sa roditeljima dece uzrasta od 11 do 17 godina, kao i anketu sa stručnjacima za razvoj deteta (psiholozima, pedagogima i socijalnim radnicima). U anketi sa roditeljima učestvovalo je preko 300 ispitanika, što predstavlja statistički značajan uzorak. Anketu sa stručnjacima popunilo je 47 profesionalaca iz oblasti razvoja dece, koji rade kao psiholozi, pedagozi i socijalni radnici, i to 40,4% psihologa, 34% pedagoga i 23,4% socijalnih radnika. Iako je poseban trud uložen da se u fokus grupe uključe deca iz ranjivih ili socijalno isključenih grupa, ograničenje ove ankete je to što možda nije adekvatno obuhvatila stavove njihovih roditelja, koji su manje aktivni na internetu i u roditeljskim udruženjima kroz koje je anketa distribuirana.

- c) **Mapiranje postojećih usluga** mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za adolescente i programa obuka u sektorima obrazovanja, socijalne zaštite i zdravstvene zaštite.

Shodno tome, procena stanja obuhvata tri glavna segmenta:

- **Prvi segment** daje pregled teme mentalnog zdravlja adolescenata i nasilja u postojećim međunarodnim, regionalnim i nacionalnim standardima i strategijama u ovoj oblasti.
- **Drugi segment** obuhvata analizu potreba, zasnovanu na primarnim podacima prikupljenim kroz fokus grupe sa adolescentima i ankete sprovedene sa roditeljima i stručnjacima.
- **Treći segment** sadrži mapiranje postojećih usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za adolescente, kao i dostupnih programa obuka u okviru sva tri sektora – obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite.

Zaključci i preporuke iz izveštaja nastali su kombinovanjem nalaza iz sva tri segmenta, i predstavljaju sveobuhvatan vodič za Centar, ali i sve druge aktere koji rade na jačanju podrške mentalnom zdravlju adolescenata u Srbiji.

4. MENTALNO ZDRAVLJE I NASILJE

Nasilje je povezano sa brojnim problemima mentalnog zdravlja, poput anksioznosti, depresije, suicidalnih misli, pokušaja i izvršenih samoubistava, posttraumatskog stresnog poremećaja, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, agresivnog i antisocijalnog ponašanja i dr.¹ Uticaj nasilja na mentalno zdravlje dece zavisi od oblika nasilja kojem su izložena, kao i od okruženja u kome se nasilje dešava. Na primer, vršnjačko nasilje (*bullying*) povezano je sa lošijim obrazovnim ishodima i problemima mentalnog zdravlja, kao što su anksioznost i depresija, suicidalne misli i ponašanja, samopovređivanje i nasilno ponašanje.

Loše mentalno zdravlje može takođe dovesti do nasilnog ponašanja – deca koja maltretiraju druge ili učestvuju u fizičkom, psihološkom ili seksualnom nasilju, često se i sama suočavaju sa poteškoćama u oblasti mentalnog zdravlja. Nasilje u digitalnom svetu je sve prisutnije i povezano je sa povećanom verovatnoćom konzumacije alkohola, pušenja cigareta i kockanja.²

¹ Kancelarija specijalnog predstavnika generalnog sekretara UN za nasilje nad decom, *Hidden scars: how violence harms the mental health of children*, 2020.

² Isto.

4.1. FAKTORI RIZIKA I ZAŠTITNI FAKTORI

Detinjstvo i rana adolescencija predstavljaju posebno važne periode za promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, s obzirom na to da je utvrđeno da do **50% mentalnih poremećaja počinje pre 14. godine**.³ Ipak, mnogi slučajevi ostaju neprepoznati i nelečeni.⁴ **Osnova za efikasno delovanje** leži u prepoznavanju faktora koji povećavaju rizik da deca budu izložena nasilju i problemima mentalnog zdravlja, kao i onih faktora koji ih mogu zaštititi od oba.⁵

Individualni faktori rizika uključuju biološke i demografske karakteristike koje povećavaju verovatnoću da dete postane žrtva nasilja, kao što su: pol, teškoća u razvoju, seksualna orijentacija i pripadnost marginalizovanoj manjinskoj grupi. Mnoge od ovih karakteristika takođe utiču i na mentalno zdravlje dece uopšte.

Na nivou zajednice, faktori rizika odnose se na to kako karakteristike naselja povećavaju rizik od nasilja, poput siromaštva, niske društvene kohezije, visoke stope kriminala i prisustva organizovanih kriminalnih grupa.

Na društvenom nivou, rizik povećavaju pravne i društvene norme koje normalizuju nasilje i prihvataju ga kao način rešavanja sukoba, kao i slaba vladavina prava i neefikasno sprovođenje zakona.⁶

Zaštitni faktori uključuju **lične karakteristike deteta**, kao što su fleksibilnost, ličnost, optimizam i stil suočavanja sa stresom, otpornost; **porodične faktore**, kao što su čvrste porodične veze i kvalitetno roditeljstvo; kao i **faktore van porodice** – snažne mreže vršnjačke podrške ili podržavajućih odraslih osoba (npr. nastavnika ili lidera u zajednici), pozitivnu školsku klimu, društvene norme i pravne okvire koji štite od diskriminacije.⁷

4.2. INTERVENCIJE U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA I PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE

Intervencije zasnovane na dokazima, usmerene na mentalno zdravlje i dobrobit adolescenata, mogu imati različite forme. Njihovo sprovođenje je ključno za jačanje otpornosti, podsticanje oporavka i obezbeđivanje zdravog razvoja dece.

³ Sveobuhvatni akcioni plan za mentalno zdravlje 2013–2030. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (SZO), 2021. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>, str. 69.

⁴ Mentalno zdravlje dece i adolescenata, UNICEF, dostupno na: <https://www.unicef.org/eu/media/2576/file/Child%20and%20adolescent%20mental%20health%20policy%20brief.pdf>

⁵ Isto.

⁶ Isto.

⁷ Isto.

Prema **Smernicama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) „Pomoć adolescentima da napreduju“ (tzv. HAT smernice)**⁸, intervencije se dele na:

a) Univerzalne preventivne intervencije

Ove intervencije se primenjuju na **celokupnu populaciju adolescenata**, bez obzira na to da li su u riziku ili ne. Njihova prednost je u tome što se sprovode u okruženjima koja prirodno okupljaju veliki broj dece – poput škola, ali i u okviru lokalne zajednice, zdravstvenih centara i digitalnih platformi – i istovremeno mogu ciljati širi spektar faktora rizika.

Takođe, kod univerzalnih intervencija adolescenti koji su u višem riziku ne bivaju direktno prepoznati od strane svojih vršnjaka, što doprinosi njihovoj zaštiti. Školsko osoblje može ih relativno lako implementirati. Ključno je sprovođenje međusektorskog pristupa i uključivanje različitih aktera iz obrazovanja, zdravstva, zaštite dece i drugih oblasti.

b) Ciljane (targetirane) intervencije

Ove intervencije se pružaju **adolescentima za koje se zna da su izloženi većem riziku** od razvoja mentalnih poremećaja ili samopovređivanja, najčešće zbog prethodne izloženosti teškim životnim okolnostima, uključujući nasilje.

c) Indikovane intervencije

Namenjene su adolescentima **koji pokazuju rane znake ili simptome emocionalnih ili ponašajnih problema**, ali kod kojih još nije postavljena formalna dijagnoza.

5. PREGLED MEĐUNARODNIH I REGIONALNIH STANDARDA, NACIONALNOG ZAKONSKOG OKVIRA I STRATEGIJA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA DECE

5.1. MENTALNO ZDRAVLJE DECE U MEĐUNARODNIM STANDARDIMA

Prema Ustavu SZO, „**Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti.**”⁹ Mentalno zdravlje predstavlja sastavni deo sposobnosti pojedinca da razmišlja, komunicira s drugima, zarađuje za život i uživa u životu.¹⁰ Unapređenje i zaštita mentalnog zdravlja dece zasnovani su na međunarodnim standardima koji se odnose na

⁸ Smernice za promotivne i preventivne intervencije mentalnog zdravlja za adolescente: Pomoć adolescentima da napreduju. Ženeva: SZO, 2020. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁹ SZO, „Jačanje našeg odgovora“, Ženeva, 30 March 2018, dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

¹⁰ SZO Evropski okvir za akciju o mentalnom zdravlju 2021–2025. Kopenhagen: SZO Regionalna kancelarija za Evropu, 2022. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

prava deteta. Oni predviđaju dostupnu, kvalitetnu zaštitu mentalnog zdravlja za decu, rano prepoznavanje problema i intervenciju, kao i stvaranje podržavajućeg okruženja koje neguje mentalno i emocionalno blagostanje deteta. Ove odredbe propisane su Konvencijom o pravima deteta¹¹ (Konvencija) i Opštim komentarem br. 13 Komiteta za prava deteta o pravu deteta na zaštitu od svih oblika nasilja.¹²

➤ KONVENCIJA O PRAVIMA DETETA

Konvencija garantuje pravo svakog deteta na zaštitu od nasilja i na najviši mogući standard mentalnog zdravlja.

Član 19 odnosi se na zaštitu dece od svih oblika nasilja. Ovo podrazumeva uspostavljanje efikasnih procedura za razvoj programa koji obezbeđuju potrebnu podršku i brigu o detetu, kao i sprovođenje različitih mera prevencije, identifikacije, prijavljivanja, upućivanja, istrage i tretmana.

Član 23 bavi se pravima dece sa invaliditetom, bilo mentalnim ili fizičkim, predviđajući da države članice moraju obezbediti deci posebnu negu i pomoć, kao i pristup zdravstvenim uslugama i rehabilitaciji.

Član 24 priznaje pravo svakog deteta na uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja, uključujući pristup uslugama za lečenje bolesti i rehabilitaciju zdravlja, što obuhvata i mentalno zdravlje.

➤ OPŠTI KOMENTAR BR. 13 O PRAVU DETETA NA ZAŠTITU OD SVIH OBLIKA NASILJA

Opšti komentar na član 19 Konvencije, koji je izdao Komitet za prava deteta, pruža detaljno objašnjenje ovog člana i daje smernice državama članicama o tome kako da uspostave sveobuhvatan okvir za prevenciju i zaštitu dece od nasilja.

Mentalno zdravlje ima važno mesto u **Agendi za održivi razvoj do 2030. godine** budući da uključuje ciljeve koji su relevantni za okončanje svih oblika nasilja i za promociju mentalnog zdravlja i blagostanja.

➤ AGENDA ZA ODRŽIVI RAZVOJ DO 2030. GODINE

Cilj 3 ima za cilj da obezbedi zdrave živote i promoviše blagostanje za sve ljude u svim uzrastima,

¹¹ UN, Konvencija o pravima deteta, usvojena 20. novembra 1989, stupila na snagu 2. septembra 1990., UN Doc. A/RES/44/25.

¹² Komitet za prava deteta, Opšti komentar br. 13 o pravu deteta na zaštitu od svih oblika nasilja, CRC/C/GC/13, 2011.

pri čemu **cilj 3.4** posebno teži smanjenju prevremene smrtnosti od nezaraznih bolesti kroz prevenciju i lečenje, kao i unapređenju mentalnog zdravlja i blagostanja.

Cilj 16.2 posvećen je okončanju zlostavljanja, eksploatacije, trgovine i svih oblika nasilja i mučenja dece.

Niz globalnih strateških dokumenata pruža važne smernice državama za usklađivanje zakonodavnog okvira i prakse sa relevantnim standardima.

Sveobuhvatni akcioni plan za mentalno zdravlje 2013–2030.¹³ i **Evropski okvir za delovanje na polju mentalnog zdravlja 2021–2025.**¹⁴ ističu značaj razvoja kvalitetnih usluga mentalnog zdravlja putem primene protokola i praksi zasnovanih na dokazima.

Deci sa mentalnim poremećajima treba omogućiti ranu intervenciju kroz psihosocijalne i druge nefarmakološke intervencije koje su zasnovane u zajednici, uz izbegavanje institucionalizacije i preterane medicinizacije. Takođe, strategije za promociju mentalnog zdravlja treba da uključuju programe za rano detinjstvo, obrazovanje o životnim veštinama i seksualnosti, izgradnju negujućih odnosa između dece, njihovih roditelja i staratelja, kao i prevenciju i lečenje emocionalnih i ponašajnih problema.

➤ **SVEOBUH VATNI AKCIONI PLAN ZA MENTALNO ZDRAVLJE 2013–2030.**

Cilj 3. se odnosi na sprovođenje strategija za promociju i prevenciju u oblasti mentalnog zdravlja

Predviđene aktivnosti za države članice i međunarodne i nacionalne partnere su usmerene na prevenciju samoubistva, dostupnost efikasnih intervencija za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja kao i lečenje, negu i oporavak osoba sa mentalnim poremećajima. Posebna pažnja je usmerena na grupe identifikovane kao sa povećanim rizikom, kao što su osobe sa invaliditetom, mere za suzbijanje stigmatizacije, diskriminacije i drugih kršenja ljudskih prava prema osobama sa mentalnim poremećajima i psihosocijalnim teškoćama. Takođe, aktivnosti su usmerene na razvijanje univerzalnih i indikovanih (ciljanih) školskih programa za promociju i prevenciju, uključujući, na primer, programe razvoja socioemocionalnih i životnih veština, programe za suzbijanje vršnjačkog nasilja i nasilja uopšte, podizanje svesti o prednostima zdravog načina života i rizicima upotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i rano otkrivanje i intervenciju za decu i adolescente sa emocionalnim ili ponašajnim problemima (uključujući poremećaje ishrane) ili neurorazvojnim poremećajima.

¹³ SZO, Sveobuhvatni akcioni plan za mentalno zdravlje.

¹⁴ SZO, Evropski okvir za akciju o mentalnom zdravlju 2021–2025.

Smernice SZO za intervencije na polju promocije i prevencije mentalnog zdravlja adolescenata: Pomoć adolescentima da napreduju (*Helping Adolescents Thrive – HAT*)¹⁵ pružaju globalne preporuke zasnovane na dokazima o psihosocijalnim intervencijama, promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja, samopovređivanja i drugih rizičnih ponašanja među adolescentima.

Posebna pažnja posvećuje se adolescentima koji su pod povećanim rizikom od mentalnih poremećaja i samopovređivanja, hroničnih bolesti i/ili specifičnih životnih okolnosti, kao i onima koji pokazuju rane znake i/ili simptome emocionalnih i/ili ponašajnih problema, ali nemaju dijagnozu poremećaja. Preporuke iz ovih smernica usmerene su na preventivne i promotivne psihosocijalne intervencije.

➤ **Smernice „Pomoć adolescentima da napreduju“ (*„Helping Adolescents Thrive“ – HAT*)**

Psihosocijalne intervencije koriste psihološki, ponašajni i/ili socijalni pristup sa ciljem unapređenja psihosocijalnog blagostanja i smanjenja rizika od negativnih ishoda po mentalno zdravlje. One mogu biti usmerene na adolescente pojedinačno ili u grupama, kao i na njihove staratelje i porodice, a mogu se sprovoditi u školskom okruženju, zajednici, zdravstvenom centru, kod kuće ili onlajn.

Različiti akteri mogu sprovoditi ove intervencije, uključujući nastavnike, zdravstvene i nezdravstvene stručnjake, radnike u zajednici i vršnjake.

Neke od preporuka koje se odnose na razvoj psihosocijalnih intervencija uključuju:

- **Univerzalne psihosocijalne intervencije** treba obezbediti svim adolescentima kako bi se podstaklo pozitivno mentalno zdravlje, sprečilo i smanjilo suicidalno ponašanje, mentalni poremećaji (poput depresije i anksioznosti), agresivno, disruptivno i opoziciono ponašanje, kao i upotreba psihoaktivnih supstanci;
- **Ciljane (indikativne) psihosocijalne intervencije** treba obezbediti adolescentima sa disruptivnim i/ili opozicionim ponašanjem, radi smanjenja agresivnosti, disruptivnog i opozicionog ponašanja, prevencije mentalnih poremećaja (depresije i anksioznosti) i podsticanja pozitivnog mentalnog zdravlja.

Globalna ubrzana akcija za zdravlje adolescenata (AA-HA!)¹⁶ predstavlja zajednički napor koji predvodi SZO u saradnji sa Programom Ujedinjenih nacija za borbu protiv HIV/AIDS-a (UNAIDS), Organizacijom Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu (UNESCO), Populacionim

¹⁵ SZO, Smernice za promotivne i preventivne intervencije mentalnog zdravlja za adolescente.

¹⁶ Globalna ubrzana akcija za zdravlje adolescenata (AA-HA!): smernice za podršku sprovođenju na nacionalnom nivou, drugo izdanje. Ženeva: SZO; 2023. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

fondom Ujedinjenih nacija (UNFPA), Dečijim fondom Ujedinjenih nacija (UNICEF), Entitetom Ujedinjenih nacija za rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena (UN WOMEN), Svetskim programom za hranu i Partnerstvom za zdravlje majki, novorođenčadi i dece (PMNCH). Cilj ove inicijative je da pomogne vladama da identifikuju svoje prioritete i strategije za sprovođenje u odgovoru na izazove, mogućnosti i potrebe adolescenata u vezi sa zdravljem i blagostanjem u njihovim zemljama.

➤ **AA-HA!**

Najveći doprinos dobrobiti adolescenata se postiže putem multisektorskog delovanja, s obzirom na višedimenzionalnu prirodu zdravlja i blagostanja adolescenata. Države bi trebalo da ulažu u međusektorske programe kako bi iskoristile pojačavajući efekat zajedničkog delovanja. Istovremeno, sektorske aktivnosti doprinose tome da se potrebe adolescenata integrišu kao norma u svim sektorima.

Najmudrije investicije su one koje **koordinisano ulažu u zdravstvo i obrazovanje**, jer se te oblasti međusobno osnažuju. Školski zdravstveni programi su među najčešćim intervencijama javnog zdravlja. Oni su izvodljivi u svim okruženjima, donose značajne koristi za razvoj ljudskog kapitala i ekonomski su isplativi. Da bi se ostvario puni potencijal svakog učenika i svake škole, potrebno je preći na obrazovne sisteme koji promovišu zdravlje, sa unapređenjem zdravlja i blagostanja učenika kao osnovnom misijom.

Adolescenti su vrlo raznolika grupa sa raznolikim potrebama. Princip „**Niko ne sme biti zaboravljen**“ treba da bude vodeće načelo u programiranju za zdravlje adolescenata. Briga za jednakost, uz pažnju prema uzrastu, polu, invaliditetu i naročito ranjivosti, treba da bude prisutna u svim fazama programskog planiranja.

Ove smernice promovišu sistem podrške u četiri nivoa, koji odgovara potrebama različitih grupa i njihovim specifičnostima: osnovne usluge i bezbednost, podrška porodice i zajednice, usmerena nespécializovana podrška i specializovane usluge.

Smernice Stalnog međuinstitucionalnog komiteta o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u vanrednim situacijama¹⁷ su relevantne za decu pogođenu vanrednim situacijama. One imaju za cilj da omoguće humanitarnim akterima da planiraju, uspostave i koordiniraju set minimalnih multisektorskih odgovora radi zaštite i unapređenja usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za decu pogođenu vanrednim situacijama.

¹⁷ Stalni međuinstitucionalni komitet (IASC), 2007, Smernice IASC o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u vanrednim situacijama, Ženeva: IASC.

5.2. MENTALNO ZDRAVLJE DECE U STANDARDIMA EVROPSKE UNIJE

Mentalno zdravlje je prepoznato kao pitanje od sve većeg značaja za decu i adolescente u razvijenim zemljama.¹⁸ Rezultati istraživanja ukazuju na to da dijagnostikovanje problema mentalnog zdravlja kod dece treba započeti u ranom uzrastu, pre navršenih 11 godina, kao i da su rodno osetljive intervencije neophodne kako bi se odgovorilo na specifične potrebe dece. Rizik od narušenog mentalnog zdravlja tokom detinjstva i adolescencije povezan je sa faktorima kao što su izloženost nasilju, vršnjačko nasilje u školi, diskriminacija, sukobi i raseljavanje, kao i siromaštvo.¹⁹ Zbog toga mentalno zdravlje dece treba shvatiti ozbiljno – kako od strane roditelja, tako i od strane prosvetnih i zdravstvenih radnika – koji treba da sarađuju u prepoznavanju, prevenciji i reagovanju na rane znakove problema u oblasti mentalnog zdravlja.²⁰

Strategija EU o pravima deteta²¹ prepoznaje detinjstvo kao ključnu fazu u životu za formiranje budućeg mentalnog zdravlja i poziva na sveobuhvatan pristup prevenciji i zaštiti dece od svih oblika nasilja. Međutim, iako su države članice EU sve više svesne važnosti mentalnog zdravlja, trenutna izdvajanja za ovu oblast i dalje zaostaju za ulaganjima u fizičko zdravlje i nisu dovoljna da zadovolje potrebe u pogledu dostupnosti potrebnih usluga.²² **Komunikacija Evropske komisije iz 2023. godine** upućena Evropskom parlamentu, Savetu, Evropskom ekonomskom i socijalnom komitetu i Komitetu regiona o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju, poziva države članice da usvoje pristup koji promoviše mentalno zdravlje u svim politikama. Poseban akcenat stavlja se na promociju, prevenciju, ranu intervenciju, borbu protiv stigmatizacije i obezbeđivanje socijalne uključenosti osoba sa mentalnim smetnjama. U dokumentu se posebno ističe značaj programa u školama koji promovišu mentalno zdravlje i blagostanje, a koji uključuju različite aktere i usluge iz zajednice. Pokazano je da takve inicijative poboljšavaju mentalno zdravlje učenika, kognitivne sposobnosti, pažnju, školski uspeh i otpornost na stres. Takođe, države članice su pozvane da posebnu pažnju posvete osobama u ranjivim situacijama, poput dece bez roditeljskog staranja, romske dece, izbeglica, dece koja pripadaju LGBTI zajednici, žrtava krivičnih dela, osoba koje žive u ruralnim ili udaljenim sredinama i drugih.

¹⁸ Prema izveštaju UNICEF-a „Stanje dece u EU“, objavljenom 2024. godine, procenjuje se da oko 11,2 miliona dece i mladih (13%) pati od nekog mentalnog poremećaja. Izveštaj je dostupan na: <https://www.unicef.org/eu/media/2521/file/The%20State%20of%20Children%20in%20the%20European%20Union%20.pdf>

¹⁹ UNICEF, Mentalno zdravlje dece i adolescenata.

²⁰ UNICEF Kancelarija za istraživanja – Innocenti, Innocenti istraživački rezime, Mentalno zdravlje adolescenata: Izvan senke, Dokazi o psihološkom blagostanju mladih uzrasta 11–15 godina iz 31 industrijalizovane zemlje, 2017–12.

²¹ Evropska komisija, Strategija EU o pravima deteta, COM(2021) 142 final.

²² Isto.

5.3. MENTALNO ZDRAVLJE I ZAKONODAVNI OKVIR U SRBIJI

Zakonodavni okvir u Srbiji koji je relevantan za mentalno zdravlje obuhvata: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama, Zakon o socijalnoj zaštiti, Porodični zakon, Pravilnik o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i druge propise. Ne postoji poseban zakon koji reguliše mentalno zdravlje dece i/ili adolescenata, a ova oblast ne spada isključivo u nadležnost jednog sektora, već se proteže kroz sektore zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, i na nacionalnom i na lokalnom nivou. Relevantne usluge i programi dostupni su i putem civilnog društva i privatnog sektora.

Ključni dokument koji na sveobuhvatan način reguliše mentalno zdravlje odraslih i dece jeste **Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019–2026**²³ (Program o zaštiti mentalnog zdravlja), koji je usvojila Vlada Republike Srbije 2019. godine, zajedno sa pripadajućim **Akcionim planom**. Cilj ovog strateškog dokumenta jeste planiranje reformi sistema zaštite mentalnog zdravlja kroz unapređenje prevencije mentalnih poremećaja, poboljšanje kapaciteta i resursa i smanjenje velikih psihijatrijskih i socijalnih ustanova reorganizacijom i transformacijom mreže institucija ka uslugama mentalnog zdravlja u zajednici. Program o zaštiti mentalnog zdravlja promoviše samostalan život osoba sa mentalnim smetnjama, uključujući kroz socijalne usluge, obrazovne, profesionalne i druge servise i naglašava značaj multisektorske saradnje relevantnih sektora (zdravstvo, socijalna zaštita, obrazovanje, omladina i sport, pravosuđe, unutrašnji poslovi, finansije), lokalne samouprave, stručnjaka, udruženja korisnika i njihovih porodica i pružalaca usluga.

U središtu Programa o zaštiti mentalnog zdravlja je uspostavljanje **centara za mentalno zdravlje u zajednici** na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, u okviru teritorijalno nadležnih postojećih psihijatrijskih ustanova i psihijatrijskih službi opštih bolnica, prema odnosu jedan centar na populaciju od 40.000 do maksimalno 100.000 stanovnika. Ovi centri bi trebalo da uspostave posebne jedinice koje bi nudile usluge deci i mladima putem multidisciplinarnih timova, u bliskoj saradnji sa pedijatrijskim dispanzerima, centrima za socijalni rad, predškolskim ustanovama i školama, kao i programima rane intervencije za decu sa razvojnim smetnjama.

Rezime procene sistema mentalnog zdravlja u Srbiji je predstavljen kao sastavni deo Programa o zaštiti mentalnog zdravlja. U dokumentu su istaknute sledeće **prednosti postojećeg sistema**:

- Ravnomerna teritorijalna pokrivenost psihijatrijskih odeljenja u opštim bolnicama;
- Dobro obrazovani lekari;

²³ Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019-2026. godine, Službeni glasnik RS, br. 84/2019.

- Postojanje psihijatrijskih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite u nekim sredinama;
- Psihosocijalna orijentacija sistema mentalnog zdravlja, sa dnevnim bolnicama i savetovalištima u većim gradovima, kao i programima koje sprovode različite organizacije civilnog društva.

S druge strane, identifikovani **nedostaci** uključuju:

- Nedovoljno razvijene usluge dečije i adolescentne psihijatrije na svim nivoima zdravstvene zaštite i slaba povezanost sa ostalim službama za decu i mlade;
- Nedostatak centara za mentalno zdravlje u zajednici i drugih ambulantnih psihijatrijskih službi, poput ranih intervencija i specijalizovanih usluga za decu i adolescente;
- Slaba saradnja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa primarnim nivoom. Lekari opšte prakse često nemaju dovoljno znanja i veština iz oblasti mentalnog zdravlja, što dovodi do neadekvatne dijagnostike, terapije i upućivanja pacijenata, pa su specijalizovane ustanove preopterećene.

5.4. MEĐUNARODNI I EVROPSKI STANDARDI I NJIHOVE IMPLIKACIJE ZA SRBIJU

Međunarodni i evropski standardi nedvosmisleno ukazuju da je mentalno zdravlje dece pitanje prava deteta, a ne diskrecionog postupanja. **Konvencija**, kao najvažniji međunarodni obavezujući dokument u oblasti prava deteta, zasniva obaveze država ugovornica na najvišem dostižnom nivou zdravlja (čl. 24), zaštiti od svih oblika nasilja (čl. 19), oporavku i reintegraciji (čl. 39), kao i ključnim principima Konvencije: nediskriminaciji (čl. 2), davanje prvenstvenog značaja najboljim interesima deteta (čl. 3), pravu na život, opstanak i razvoj (čl. 6) i pravu deteta da slobodno izrazi mišljenje o svim pitanjima koja ga se tiču (čl. 12). **Opšti komentari Komiteta za prava deteta** daju tumačenja odredaba Konvencije i pružaju detaljne smernice državama ugovornicama za sprovođenje Konvencije na nacionalnom nivou. U vezi sa mentalnim zdravljem države treba deci da obezbede ranu identifikaciju problema, podršku u zajednici, povezivanje sa školama i primarnom zdravstvenom zaštitom, učešće dece u odlukama i zaštitu od prinude i stigme. Uporedo, **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom**²⁴ zahteva dostupne, nediskriminatorne usluge za decu sa invaliditetom (čl. 7, 16, 25) i prelazak sa institucionalne na podršku u zajednici. Sa stanovišta javnog zdravlja, **Sveobuhvatni plan akcije SZO za mentalno zdravlje (2013–2030)** i **Evropski okvir delovanja SZO za mentalno zdravlje** traže multisektorsku promociju i prevenciju, stepenovanu negu, paritet mentalnog i fizičkog zdravlja i snažne sisteme podataka/nadzora. Na nivou EU, **Strategija EU o pravima deteta, Evropska garancija za decu** i

²⁴ UN, *Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom*, usvojena 13. decembra 2006., stupila na snagu 3. maja 2008., UN Doc. A/RES/61/106.

zdravstvene smernice EU naglašavaju univerzalni pristup dečijim, školskim i uslugama mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške u zajednici, uz ciljane mere za decu u ranjivim situacijama.

U odnosu na ove standarde, zakonodavni okvir Srbije o mentalnom zdravlju dece je oskudan i fragmentisan, rasut kroz propise iz oblasti zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, sa prazninama u ranoj identifikaciji, međusektorskim protokolima, pristupačnosti i sistematskim garancijama za učešće, poverljivost i nediskriminaciju. Najveći potencijal za unapređenje daje važeći Program o zaštiti mentalnog zdravlja, čiju primenu je potrebno redovno evaluirati i obezbediti odgovarajuća finansijska ulaganja kako bi imao praktičan značaj. Takođe, potrebno je razjasniti obaveze relevantnih sektora kroz odgovarajuće zajedničke protokole za skrining, upućivanje, krizni odgovor i praćenje; širenje promocije mentalnog zdravlja i prevencije u zajednici i školama kao prve linije podrške, oslonjene na primarnu zdravstvenu zaštitu; napuštanje dominantnog biološkog modela koji se oslanja na upućivanje na klinike za psihijatrije, čiji kapaciteti su nedovoljni te dolazi do zakasnele reakcije i stigme za decu koja traže pomoć, te širenje usluga mentalnog zdravlja zasnovanih u zajednici radi boljeg pristupa i rane intervencije; garantovanje pristupačnosti i razumnih prilagođavanja za decu sa smetnjama u razvoju; obezbeđivanje učešća deteta, informisanja o pravima i zaštite privatnosti; i uspostavljanje nacionalnog okvira za praćenje i evaluaciju sa razuđenim (disagregiranim) podacima radi odgovornosti i usmeravanja resursa. Ukratko, Srbija treba da konsoliduje ono što postoji, normira ono što nedostaje i primeni ono što međunarodni i evropski standardi zahtevaju: integrisan, na pravima zasnovan, preventivno orijentisan sistem u kojem je mentalno zdravlje dece sastavni deo osnovnih javnih usluga, dostupnih na lokalnom nivou.

6. PROCENA POTREBA ZA MENTALNIM ZDRAVLJEM ADOLESCENATA: MIŠLJENJA DECE, RODITELJA I STRUČNJAKA O MENTALNOM ZDRAVLJU I PREVENCIJI NASILJA

Centar je kroz fokus grupe sa decom i ankete sa roditeljima i stručnjacima sproveo procenu potreba kako bi bolje razumeo kako se pitanje mentalnog zdravlja adolescenata percipira, koje su prepreke u pristupu uslugama i šta bi trebalo da budu prioriteti. U nastavku je data analiza povratnih informacija dobijenih od svake od zainteresovanih grupa – dece, roditelja i stručnjaka – kao i preporuke za dalje korake koje bi trebalo preduzeti na osnovu dobijenih nalaza. Preporuke na kraju ovog dela proističu iz sagledavanja povratnih informacija svih tri grupe.

6.1. KONSULTACIJE SA DECOM – KLJUČNI NALAZI

Centar je organizovao četiri fokus grupe sa ukupno 25 dece (17 dečaka i 8 devojčica) kako bi prikupio njihova mišljenja i iskustva u vezi sa mentalnim zdravljem i nasiljem. Deca su bila uzrasta

od 12 do 17 godina i svi su pohađali školu. U uzorku su bila i deca smeštena u domovima za decu i deca u sukobu sa zakonom.

Glavni nalazi diskusija u fokus grupama su sledeći:

- **Deca generalno razumeju pojam mentalnog zdravlja, ali u školi ne uče niti razgovaraju o pitanjima mentalnog zdravlja**

Deca su pokazala razumevanje za to šta znači loše mentalno zdravlje i prepoznaju mentalne izazove kao što su agresivno ponašanje, depresija, anksioznost, emocionalna nestabilnost, promene raspoloženja i nedostatak strpljenja. Deca su navela da u školi ne uče o mentalnom zdravlju. Kako bi se obezbedilo učešće dece koja odrastaju u domovima za decu bez roditeljskog staranja, razgovore o mentalnom zdravlju su organizovali njihovi negovatelji.

„Mislim da je to neko ko ima unutrašnji mir, neko ko je prešao preko svega što mu se desilo i sada je neko ko ume da se izbori sa svojim emocijama, i razume šta se dešava i sada je okej.“

Preporuke za akciju:

- Centar i druge nevladine organizacije mogu zagovarati uvođenje tema mentalnog zdravlja u školski nastavni plan i program, kao i veći fokus pedagoga i psihologa na osposobljavanje nastavnika za vođenje razgovora o mentalnom zdravlju. Trenutno se stručnjaci za razvoj dece u školama uglavnom bave procenama, a iz ranijih fokus grupa koje je Centar sproveo proizilazi da se deca upućuju psihologu ili pedagogu škole kao vid kazne, a ne podrške. Jasno je da bi davanje značajnije uloge u promociji mentalnog zdravlja školskim psiholozima i pedagozima bio nov pristup i drugačiji od njihove uobičajene radne uloge.
- **Deca najviše veruju svojim vršnjacima kada žele da razgovaraju o svom mentalnom zdravlju, a u nekim situacijama bi o tome razgovarala i sa roditeljima. Deca kažu da ne bi razgovarala o svojim problemima mentalnog zdravlja sa školskim psiholozima ili pedagozima.**

Većina dece je navela da bi svoje probleme najpre podelila sa prijateljima, radije nego sa odraslima. Deca su istakla da najviše poverenja imaju u prijatelje, a u nekim slučajevima i u roditelje. Iako su upoznata sa stručnjacima za razvoj dece koji rade u njihovim školama (psiholozima i pedagozima), rekli su da im ne veruju dovoljno da bi sa njima razgovarali o svojim problemima mentalnog zdravlja zato što smatraju da takvi razgovori ne bi ostali poverljivi.

Takođe, deca se plaše negativnih posledica koje bi mogle nastupiti ako prijave nasilno ponašanje drugih vršnjaka. Oni se plaše da bi nasilje moglo eskalirati ako škola ili centar za socijalni rad intervenišu u takvim situacijama.

Preporuke za akciju:

- Deca se jasno oslanjaju na prijatelje koji im mogu pružati neformalnu vršnjačku podršku u stresnim situacijama. Ovo ukazuje na važnost jačanja kapaciteta adolescenata da pruže psihološku prvu pomoć i prepoznaju rane znake lošeg mentalnog zdravlja, kao i da budu informisana o odraslima kojima mogu da se obrate ako su zabrinuti za prijatelja.
 - Potrebno je uspostaviti mehanizme za povećanje roditeljskog znanja o mentalnom zdravlju adolescenata, kao i o načinima kako održavati otvorene komunikacione kanale sa decom, kako slušati šta deca govore, shvatiti to ozbiljno i reagovati.
 - Nedostatak poverenja u školske psihologe i pedagoge predstavlja ozbiljan problem i bio je istaknut i u prethodnim fokus grupama koje je sprovodio Centar. Ovi stručnjaci za razvoj dece u školama mogli bi potencijalno pružati strukturiranu prvu podršku mentalnom zdravlju dece, uz jasne obaveze o poverljivosti. Školski psiholozi i pedagozi mogli bi biti resurs i za roditelje i za nastavnike kako bi bolje razumeli mentalno zdravlje adolescenata, prepoznavali znake problema i bili osposobljeni da razgovaraju o toj temi sa decom. Međutim, to bi zahtevalo dodatne obuke i uspostavljanje mehanizama koji bi ovu ulogu uvrstili u primarne zadatke školskih stručnjaka za razvoj dece.
- **Dečaci su rekli da ne smatraju korisnim da razgovaraju o problemima mentalnog zdravlja, dok su devojčice uglavnom smatrale da je važno o tome razgovarati.**

Fokus grupe su otkrile jasnu rodnu razliku u pogledu stavova o korisnosti razgovora o mentalnom zdravlju. Dečaci nisu smatrali da je korisno više pričati o mentalnom zdravlju jer veruju da to neće rešiti probleme. S druge strane, većina devojčica je istakla da je mentalno zdravlje tema o kojoj treba više razgovarati, naročito u školama. Ipak, i dečaci i devojčice su prepoznali važnost ranog prepoznavanja problema mentalnog zdravlja i rekli da bi bilo korisno da o tome uče u školi. Neki dečaci su izrazili stav da roditelji imaju predrasude prema deci koja koriste podršku mentalnog zdravlja od stručnjaka, smatrajući da je to znak slabosti ili nenormalnosti.

Preporuke za akciju:

- Svaka edukacija ili usluga mentalnog zdravlja treba da uzme u obzir da dečaci možda nisu spremni da otvoreno razgovaraju o problemima mentalnog zdravlja ili da učestvuju u takvim uslugama.
- Uvođenje novih usluga mora uključiti i senzibilizaciju roditelja o važnosti pristupa osnovnoj podršci mentalnom zdravlju ukoliko adolescenti doživljavaju probleme.

Uključivanje i senzibilizacija roditelja ključni su za razbijanje stigme povezane sa traženjem podrške za mentalno zdravlje.

- **Deca su navela da su bavljenje sportom, muzikom i umetničkim aktivnostima važni za dobro mentalno zdravlje.**

Činjenica da deca stavljaju veći fokus na pristup sportu i umetnosti kao faktorima dobrog mentalnog zdravlja nego na pristup uslugama psihosocijalne podrške može biti posledica toga što psihosocijalne usluge nisu dostupne, pa deca nemaju iskustva u vezi sa njihovom korisnošću. Takođe, ovo može biti povezano sa stigmatizacijom koju nose psihološke usluge. U svakom slučaju, brojne studije potvrđuju da su i sport i umetnost važni za mentalno zdravlje, što je povratna informacija od dece na kojoj treba dodatno raditi.

Preporuke za akciju:

- Povećanje sportskih aktivnosti u školama je opcija za koju treba zagovarati, jer ne samo deca, već i istraživanja jasno pokazuju vezu između fizičke aktivnosti i mentalnog zdravlja.
 - Povratak vannastavnih umetničkih i muzičkih aktivnosti u školama mogao bi biti dobar način da se poveća pristup ovim sadržajima, posebno za decu iz ranjivih grupa koja nemaju mogućnosti da pohađaju privatne časove koji se dodatno plaćaju.
 - Deca koja ostaju u školi ceo dan (u nižim razredima osnovne škole) mogla bi imati koristi od organizovanih aktivnosti koje uključuju sport, umetnost i muziku.
- **Iako su deca prepoznala različite oblike nasilja kojima mogu biti izložena, uzdržani su u vezi samog prijavljivanja slučajeva nasilja.**

Deca u fokus grupama prepoznaju različite oblike nasilja nad decom, uključujući fizičko, psihičko i seksualno nasilje, i potvrđuju da su fizičko i psihičko nasilje najzastupljeniji u školama. Mnoga deca smatraju da im odrasli ne mogu pomoći u rešavanju slučaja nasilja. Dečaci su istakli potrebu da nasilje rešavaju sami ili uz podršku prijatelja. Deca su manje sklona da prijave nasilje nekom školskom radniku, bilo da je to nastavnik, psiholog ili pedagog. Neka deca bi najpre o nasilju razgovarala sa roditeljem ili starateljem, dok su se neka osećala prijatno da prijave nasilje razrednom starešini ili nastavniku za kojeg veruju da može rešiti problem. Deca su kao problem videla i to što prijavljeni slučajevi nasilja nisu adekvatno rešavani. Smatraju da nasilnici često ne snose odgovornost za svoje postupke. Neka deca nisu verovala da škola može pružiti podršku deci koja su bila žrtve nasilja.

Preporuke za akciju:

- Sistem zaštite od nasilja u školama treba unaprediti. U Srbiji postoje jasne politike za prevenciju i reagovanje na nasilje, ali nije jasno koliko se one dosledno primenjuju. Važno je da svaki član školskog tima za zaštitu od nasilja bude obučen za sprovođenje definisanih procedura, a najefikasniji način za široku obuku bio bi razvoj onlajn trening programa.
- Treba omogućiti mentorsku podršku školama koje imaju poteškoće u primeni kulture negovanja i adekvatnog reagovanja na nasilje.

“Ne mislim da postoji jedna osoba za koju možemo da kažemo da je mentalno zdrava”

6.2. ANKETA MEĐU RODITELJIMA – KLJUČNI NALAZI

Glavni nalazi ispitivanja roditelja o mentalnom zdravlju adolescenata su sledeći:

- **Roditelji su svesni mentalnih izazova sa kojima se adolescenti suočavaju i u velikoj meri smatraju da je neophodno da dobiju raznovrsne informacije i usluge kako bi adekvatno podržali svoju decu.**

Velika većina roditelja (82,8%) smatra da je rani period adolescencije najrizičniji kada je reč o problemima mentalnog zdravlja. Roditelji su naveli da je nedostatak samopouzdanja najčešći mentalni problem u ovom periodu. Takođe, roditelji su ukazali na prisustvo osećanja anksioznosti, gubitka motivacije i koncentracije, sklonosti ka sukobima sa vršnjacima, tuge ili samopovređivanja kao pokazatelje mentalnih poteškoća u ranoj adolescenciji.

Većina roditelja (više od 80%) smatra da roditelji nemaju dovoljno znanja o mentalnim izazovima adolescenata. Ukupno 95,6% ispitanih roditelja smatra da roditelji treba da budu bolje informisani o problemima mentalnog zdravlja dece. Roditelji smatraju da bi linije telefonskog ili onlajn savetovanja za podršku roditeljima i kvalitetnije informacije dostupne na internetu bile najbolji način da se bolje informišu. Pored toga, više od polovine roditelja je izrazilo potrebu za raznovrsnom podrškom koja bi obuhvatala onlajn konsultacije, individualne sesije sa stručnjacima za razvoj deteta, grupne radionice za roditelje i pristup porodičnom savetovanju.

Preporuke za akciju:

- Potrebno je uspostaviti strukturirane mehanizme koji će roditeljima omogućiti pristup informacijama i uslugama vezanim za mentalno zdravlje adolescenata. Roditelji jasno ističu prioritet pristupa kvalitetnim onlajn informacijama, kao i dostupnosti telefonskih

linija za pomoć. Ove dve metode su najefikasniji i najekonomičniji način podrške roditeljima.

- Iako postoji telefonska linija za podršku roditeljima, ona nije dovoljno promovisana, a broj osoblja koje radi na toj liniji je mali, što treba da bude predmet zagovaranja kod državnih institucija. Osoblje na liniji za podršku roditeljima treba da prođe specijalizovanu obuku o mentalnom zdravlju adolescenata, prepoznavanju ranih znakova problema, pružanju psihološke prve pomoći roditeljima i mehanizmima upućivanja na dalje usluge.
- Organi lokalne samouprave su dobro mesto za podršku roditeljskim radionicama ili savetovanju, kao koordinatorima lokalnih usluga.
- **Roditelji smatraju da deca treba da dobiju veću podršku u oblasti mentalnog zdravlja i većina njih veruje da bi to trebalo da pruži školski psiholog.**

Velika većina roditelja (99,1%) smatra da deca mogu imati koristi od pristupa psihosocijalnoj podršci u teškim periodima adolescencije. Ovu ulogu uglavnom vide u školskom psihologu (76,3%), a potencijalno i u zdravstvenom radniku (9,2%).

Preporuke za akciju:

- Važno je naglasiti da se školski psiholozi i pedagozi trenutno uglavnom fokusiraju na procene i povremene razgovore sa decom koja su upućena kod njih kao vid „kazne“, a ne da pružaju strukturiranu i kontinuiranu podršku deci koja se suočavaju sa poteškoćama.
- Inicijativa Instituta za mentalno zdravlje, gde stručnjaci za razvoj dece iz oblasti obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite prolaze obuke za prepoznavanje ranih znakova mentalnih problema i pružanje strukturirane podrške (do 10 sesija) adolescentima, treba da dobije dodatnu podršku i da se proširi na sve opštine u Srbiji.
- Školski stručnjaci za razvoj deteta treba da dobiju jasne smernice o tome koliko vremena je potrebno da posvete individualnim i grupnim sesijama sa adolescentima i roditeljima o mentalnom zdravlju dece.
- **Roditelji smatraju da deca treba da budu bolje informisana o tome kako da prijave nasilje i najviše veruju nastavniku u školi kada je u pitanju prijavljivanje nasilja.**

Većina roditelja – 89% – je upoznata sa razgovorima o prevenciji nasilja u školama. Međutim, 93,3% roditelja smatra da deca treba da znaju više o tome kako da prijave slučajeve nasilja. Većina roditelja bi prijavila nasilje svom razrednom starešini (166), dok je nešto manji broj spreman da to učini školskom psihologu ili pedagogu (114) ili direktoru škole (74). Ovi rezultati pokazuju poverenje u razrednog starešinu, koga roditelji prepoznaju kao prvi kontakt. Rezultati takođe ukazuju na mogući nedostatak snažne implementacije školske politike prijavljivanja nasilja, gde

deca i roditelji mogu prijaviti slučajeve školskom timu za zaštitu od nasilja – što roditelji nisu pomenuli u svojim odgovorima.

Preporuke za akciju:

- Potrebna je bolja podrška školama u sprovođenju politike zaštite od nasilja. Takođe, neophodno je da se prioritetno podrže razredne starešine u njihovoj ulozi.

Dodatni pisani komentari roditelja

Roditelji su imali priliku da daju dodatne pisane komentare o mentalnom zdravlju adolescenata, na teme koje smatraju važnim, a koje nisu bile obuhvaćene pitanjima u anketi. Sažetak dobijenih komentara je sledeći:

- **Roditelji smatraju da je učenje o mentalnom zdravlju u školi prioritet.**

Najčešća tema u komentarima roditelja odnosila se na potrebu da deca u školi imaju priliku da razgovaraju o pitanjima vezanim za mentalno zdravlje.

Roditelji su istakli da deca treba da uče o svojim emocijama, empatiji, zajedništvu, razumevanju, saosećanju, samopouzdanju, samopoštovanju, dostojanstvu, ljubavi i skromnosti. Ova potreba jasno pokazuje da se od škola očekuje da ispunjavaju ne samo obrazovnu, već i vaspitnu ulogu u izgradnji snažnog sistema vrednosti.

Roditelji su posebno naglasili koliko je važno da deca dobiju priliku da slobodno razgovaraju o mentalnom zdravlju, da izraze svoja mišljenja i da budu saslušana, a ne samo da dobiju informacije o toj temi. Zahtevali su više interaktivnih pristupa i stvaranje atmosfere u školi u kojoj će se deca osećati sigurno i slobodno da podele svoja osećanja, gde će moći više da govore i budu shvaćena. Diskusije o mentalnom zdravlju treba da budu kontinuirane, a ne samo kada se pojavi neki problem. Zahtevni školski program bi trebalo da se skрати, kako bi deca imala više vremena za razgovore i razmenu mišljenja, a ne samo za usvajanje novih znanja. Metode rada treba da budu takve da zbliže nastavnike i decu, kako bi se izgradio bliskiji odnos. Deci treba pružiti priliku da preuzmu vođstvo u definisanju rešenja za probleme, dok nastavnici daju smernice. Forumi za razgovor o mentalnom zdravlju ne smeju biti formalnost, već moraju biti mesto angažovane i iskrene razmene. Roditelji smatraju da bi trebalo da se mnogo više pažnje posveti boljem razumevanju dece. Ulogu razrednog starešine vide kao ključnu i veruju da su oni najbolje pozicionirani da vode grupni rad sa decom i grade odnos poverenja, što može povećati poverenje dece u školski sistem u celini. Školske časove sa razrednim starešinom (čas odeljenske zajednice), koji su obavezni, roditelji vide kao dobar forum za razgovor o mentalnom zdravlju.

Jasno je iz dobijenih odgovora da deci nisu potrebne samo informacije o mentalnom zdravlju, već pre svega prostore za slobodne razgovore i dijalog kroz koje mogu bolje razumeti svoje i tuđe emocije, kao i usvojiti stavove i vrednosti koje će im pomoći da usmere svoje ponašanje. Iako je u školskom sistemu Srbije predviđeno da se deca obrazuju i vaspitavaju, trenutno je naglasak pretežno na obrazovanju, dok je vaspitni aspekt zapostavljen, posebno zbog pretrpanosti nastavnog programa. Takođe, glavni fokus u učenju je na pamćenju činjenica.

Preporuke za akciju:

- Potrebna je sveobuhvatna reforma obrazovnog pristupa, gde će deca učiti da diskutuju, a njihovi stavovi i mišljenja će biti cenjeni i smatrani legitimnim. Prvi korak može biti uvođenje nove metode učenja kroz teme mentalnog zdravlja i nasilja u dobro vođenim forumima, gde deca nisu pasivni primaoci znanja, već aktivni učesnici. Ovo bi moglo da se inicira kroz partnerstva škola i nevladinih organizacija.
- **Roditelji izražavaju nedostatak poverenja u škole kada je u pitanju poverljivost podataka o mentalnom zdravlju i prijavljivanje nasilja.**

Problem nepoverenja u stručnjake za razvoj deteta u školi je takođe istaknut. Jedan roditelj je naveo da su deca previše stidljiva i uzdržana da razgovaraju sa školskim psihologom, jer veruju da razgovor neće ostati poverljiv. Drugi roditelji su ukazali na potrebu da psiholozi i pedagozi više rade na ranom prepoznavanju problema i podsticanju zajedničkog pronalaženja rešenja, kao i da budu aktivniji deo “životne sredine” škole i da doprinose stvaranju kulture u kojoj su empatija i zajedništvo u centru. Mnogi roditelji smatraju da deca treba da imaju fleksibilan pristup psihosocijalnoj podršci, ali da postoji velika stigma oko tog pitanja.

Neki roditelji smatraju da škole više brinu o tome da ne budu okrivljene, nego da adekvatno reaguju na slučajeve nasilja. Drugi su izrazili mišljenje da žrtve nasilja ne dobijaju dovoljnu podršku i da se ne preduzima ništa da se promeni ponašanje počinioca. Takođe je iskazana zabrinutost da se psihološko nasilje ne shvata dovoljno ozbiljno.

Preporuke za akciju:

- Iako su školski psiholozi i pedagozi najbolje pozicionirani da pruže podršku deci u oblasti mentalnog zdravlja, neophodno je da se kroz obuke pruže konkretna znanja o tome kako to treba raditi, uz poseban akcenat na važnost poverljivosti. Prijavljivanje nasilja ne sme biti samo formalnost koja se obavlja, već sva stručna podrška mora biti usmerena i na zaštitu žrtava i na rad sa počiniocima nasilja.

- **Roditeljima je potrebna veća podrška.**

Mnogi roditelji istakli su da je njihova uloga najvažnija i da je ljubav u porodici preduslov za dobro mentalno zdravlje deteta. Takođe, izražavali su mišljenje da porodice ne dobijaju dovoljno podrške, navodeći primere iz drugih zemalja gde roditelji stalno dobijaju informacije o različitim socijalnim i psihološkim temama i gde znaju kome da se obrate za pomoć.

Preporuke za akciju:

- Škole su dobro mesto za pružanje više informacija roditeljima, kroz letke, brošure i redovne sastanke roditelja sa nastavnicima, koji bi bili osposobljeni da vode ovakve razgovore. Opštine su, prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, odgovorne za finansiranje i podršku psihosocijalnim uslugama za roditelje i decu, poput savetovanja. Nedostatak finansijskih sredstava za ove usluge može biti posledica nepostojanja definisanih standarda za psihosocijalnu podršku. Centar treba da se zalaže za uspostavljanje takvih standarda i da lobira kod državnih organa da prioritarno obezbedi ovakvu vrstu usluga.

6.3. ANKETA MEĐU STRUČNJACIMA – KLJUČNI NALAZI

Anketa među stručnjacima koji rade sa decom je dala sledeće rezultate:

- **Pristup uslugama mentalnog zdravlja adolescenata je prioritet.**

Većina stručnjaka za razvoj deteta (83%) smatra da su deca u periodu adolescencije izložena većem riziku od problema mentalnog zdravlja nego deca drugih uzrasta. Takođe, 93,6% smatra da adolescenti koji pokazuju rane znake problema sa mentalnim zdravljem treba da imaju pristup strukturiranoj psihosocijalnoj podršci.

Preporuke za akciju:

- Zalagati se za lakši pristup fleksibilnim savetovanjima i podršci za adolescente koji se suočavaju sa problemima mentalnog zdravlja.
- **Stručnjaci smatraju da roditelji treba da dobiju veću podršku.**

Najveći konsenzus među stručnjacima je bio da roditelji treba da dobiju više podrške u vezi sa mentalnim zdravljem adolescenata. Naime, 97,9% smatra da roditelji treba da budu bolje podržani, a 73,9% da bi pristup raznovrsnoj podršci, kao što su besplatne linije za telefonsko i onlajn savetovanje grupna podrška – trebalo da bude dostupne roditeljima. Kada je reč o roditeljskom znanju o oblicima nasilja, većina stručnjaka smatra da roditelji imaju potrebne informacije, dok je samo 34% reklo da to znanje nije dovoljno.

Preporuke za akciju:

- Zalagati se za veća državna ulaganja u obrazovanje i podršku roditeljima. Iskoristiti prilike za pilotiranje različitih pristupa, uključujući besplatne telefonske i onlajn linije, kvalitetne internet resurse, pristup savetovanju i grupnim radionicama.
- **Stručnjaci za razvoj deteta izražavaju potrebu za dodatnim obukama o mentalnom zdravlju adolescenata i zaštiti od nasilja.**

Prioriteti za obuke stručnjaka su: pružanje strukturirane podrške adolescentima u oblasti mentalnog zdravlja i savetovanja (76,6%), kao i rad sa roditeljima na ovim temama (70,2%). Takođe, 74,5% smatra da im treba više informacija i podrške za primenu procedura u prevenciji, prijavljivanju i reagovanju na nasilje.

Preporuke za akciju:

- Zalagati se za dostupnost besplatnih obuka u pružanju podrške adolescentima i sprovođenju procedura zaštite od nasilja kao prioritet za školske i socijalne stručnjake. Nevladine organizacije treba da koriste prilike za finansiranje ovih inicijativa kroz partnerstva sa javnim institucijama.

Dodatni pisani komentari stručnjaka – sažetak

Stručnjaci su takođe imali priliku da daju dodatne komentare o važnim temama koje nisu bile deo ankete. Najizraženije potrebe i problemi su bili sledeći:

- **Potreba za uspostavljanjem usluga mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici.**

Najčešće pitanje koje su izneli stručnjaci za razvoj deteta u dodatnim komentarima odnosilo se na potrebu uspostavljanja usluga podrške mentalnom zdravlju na nivou lokalne zajednice. Dok su neki stručnjaci smatrali da takve usluge treba da budu sastavni deo zdravstvenog ili sistema socijalne zaštite, drugi su pozivali na bolju regulaciju i standardizaciju savetodavnih usluga koje pružaju privatni subjekti ili nevladine organizacije. Više ispitanika je izrazilo potrebu za uspostavljanjem službi za podršku mentalnom zdravlju u zajednici, koje su predviđene nacionalnim Programom o zaštiti mentalnog zdravlja. Takođe, nekoliko njih je predložilo razvoj integrisanih omladinskih klubova i servisa koji bi mogli pružati savetovanje u oblasti mentalnog zdravlja. Poseban naglasak stavljen je na lakoću pristupa besplatnim uslugama, bez lista čekanja i komplikovanih procedura koje obeshrabruju korisnike. Jedan od ispitanika je posebno naglasio potrebu za dostupnošću terenskih porodičnih servisa podrške. Postoji potpuni konsenzus da je nedostatak pristupa psihosocijalnoj podršci za adolescente na nivou lokalne zajednice najveći problem, ali su se modaliteti pružanja ove podrške razlikovali u predlozima.

Preporuke za akciju:

- Nacionalni Program o zaštiti mentalnog zdravlja, posebno prioritet uspostavljanja službi za podršku mentalnom zdravlju u zajednici, mora postati prioritet državnih politika.
- Sistem socijalne zaštite treba bolje da reguliše psihosocijalne usluge i definiše stimulatívne mehanizme za opštinsko finansiranje ovih usluga u zajednici.
- **Potrebno je integrisani pristup pružanju usluga uz jasnu definiciju uloga i odgovornosti stručnjaka iz različitih sektora**

Mnogi stručnjaci su naveli da usluge za decu moraju biti povezane i obezbediti neprekidnu saradnju između sektora. Nekoliko njih je istaklo potrebu za jasnijim definisanjem uloga i odgovornosti različitih sektora. Stručnjaci za razvoj deteta u školama (psiholozi i pedagozi) su ukazali na nejasnoće u vezi sa njihovom ulogom u pružanju podrške mentalnom zdravlju i na razliku između njihove podrške i one koju pružaju drugi sektori.

Preporuke za akciju:

- Potrebno je formalizovati procedure upućivanja iz zdravstvenog i obrazovnog sistema u socijalnu zaštitu, pri čemu te procedure treba da budu jednostavne i jasne, sa definisanim rokovima za reakciju.
- Sektori obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite treba da zajednički definišu svoje uloge u pružanju podrške mentalnom zdravlju adolescenata, kao i da razjasne razlike u vrstama podrške koje pružaju.
- **Centri za socijalni rad nalaze se u krizi i hitno im je potrebna proširenje kadra.**

Ispitanici su naveli da je upućivanje u centre za socijalni rad otežano usled veoma sporih reakcija, dok je u slučajevima vezanim za mentalno zdravlje potrebna brza intervencija. Stručnjaci u školama su izrazili frustraciju zbog nedostatka dostupnih socijalnih radnika koji bi mogli da rade sa roditeljima i porodicama u situacijama gde je jasno da su porodični problemi osnovni uzrok poteškoća. Mnogi su istakli da su centri za socijalni rad preopterećeni i da im je neophodno više osoblja kako bi mogli da pruže kvalitetnu podršku. Jedan ispitanik je posebno naglasio da centri za socijalni rad svakodnevno sarađuju sa adolescentima koji imaju problema sa mentalnim zdravljem, ali da im je potrebna dodatna obuka i podrška.

Preporuke za akciju:

- Timove socijalnih radnika u centrima za socijalni rad hitno je potrebno proširiti. Neophodno je identifikovati nove modele za rešavanje problema velikog broja slučajeva

po jednom zaposlenom. Ovo može podrazumevati uvođenje terenskih porodičnih službi, uvođenje funkcija para-socijalnog rada ili pronalaženje drugih rešenja.

- **Unaprediti ulogu medija i nevladinih organizacija u podršci roditeljstvu.**

Brojni stručnjaci su istakli važnost da mediji i nevladine organizacije igraju mnogo značajniju ulogu u pružanju informacija i podrške roditeljima.

Preporuke za akciju:

- Potrebna je standardizacija usluga psihosocijalne podrške u sistemu socijalne zaštite koja bi obezbedila dobar regulatorni okvir za finansiranje usluga nevladinih organizacija u ovoj oblasti. Državna podrška treba da bude usmerena kako na pružanje usluga mentalnog zdravlja na nivou zajednice, tako i na programe podrške roditeljstvu.

6.4. GLAVNE PREPORUKE IZ PROCENE POTREBA

Procena stanja sadrži predloge konkretnih akcija za svaku identifikovanu potrebu. Donji rezime predstavlja rezultat ukrštanja povratnih informacija dobijenih od tri grupe aktera (dece, roditelja i stručnjaka), uz identifikaciju ključnih prioriteta za unapređenje mentalnog zdravlja adolescenata.

- **Usluge podrške mentalnom zdravlju adolescenata moraju biti dostupne na nivou zajednice.** Neophodna su značajna ulaganja u uspostavljanje usluga mentalnog zdravlja zasnovanih u zajednici. Ovo zahteva koordinisanu akciju sektora zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, uz sledeće prioritete:
- Sprovođenje postojećeg Programa o zaštiti mentalnog zdravlja i njegovog prioriteta — uspostavljanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici.
- Sistem socijalne zaštite mora operacionalizovati Zakon o socijalnoj zaštiti u delu koji se odnosi na psihosocijalne usluge (npr. savetovališta, radionice za roditelje itd.), uključujući definisanje neophodnih standarda i podršku opštinama kroz osnovno finansiranje.
- Terenske porodične službe koje rade sa porodicama u riziku i decom koja odrastaju u teškim uslovima moraju biti u potpunosti funkcionalne, uz jasne odluke o načinu finansiranja i odgovornosti za njihovo pružanje.
- Timovi za razvoj deteta u školama (psiholozi i pedagozi) treba da pruže osnovno savetovanje iz oblasti mentalnog zdravlja, uz jasno definisane protokole za upućivanje i pristup strukturisanim uslugama koje pružaju sistemi zdravstva i socijalne zaštite.

- **Škole moraju biti podržane u izgradnji podsticajnog, inkluzivnog i bezbednog okruženja u kome deca mogu emocionalno napredovati, pored obrazovnog razvoja.**
- Deca treba da uče o mentalnom zdravlju kroz timski rad, diskusije i debate koje podstiču poverenje, saradnju i kulturu brige u čitavom školskom okruženju.
- Odeljenjske starešine imaju važnu ulogu u promociji kulture brige i podizanju svesti o mentalnom zdravlju među učenicima i roditeljima, ali im je potrebna dodatna obuka i podrška da bi ovu ulogu efikasno obavljali.
- Školski psiholozi i pedagozi moraju dobiti novu ulogu u okviru koje mogu deliti znanja i alate za širenje svesti o mentalnom zdravlju među celokupnim osobljem – što zahteva i izgradnju kapaciteta i reviziju postojećih opisa njihovih poslova.
- Oni takođe mogu pružati osnovnu podršku deci, ali moraju imati mogućnost upućivanja dece na specijalizovane službe mentalnog zdravlja u zajednici.
- Potrebno je uspostaviti sistem za široku primenu politika prevencije nasilja u školama. Najefikasniji način za to jeste korišćenje onlajn obuka i mentorskog rada. Svi programi obuka moraju se temeljiti na vrednostima poverenja i zajedništva u školama, a ne samo na proceduralnim aspektima (npr. obrasci za prijavu nasilja, mehanizmi upućivanja itd.).
- **Roditeljima je potrebna podrška za kvalitetno roditeljstvo u adolescentnom uzrastu.**
 - Dizajn usluga mentalnog zdravlja u zajednici mora uključiti lakšu i fleksibilniju dostupnost za roditelje, kako bi mogli dobiti pravovremene savete i informacije.
 - Terenske porodične službe koje sprovodi sistem socijalne zaštite treba da budu osmišljene tako da fokus stave na jačanje roditeljskih veština i dobrobiti porodice.
 - Potrebno je obezbediti kvalitetne informacije o roditeljstvu i omogućiti debatu o toj temi putem interneta i medija, uz podršku države za razvoj programa i emisija namenjenih roditeljima i starateljima.
 - Postojeća telefonska linija za roditelje (*Parentline*) mora biti ojačana dodatnim osobljem i intenzivno promovisana kako bi što veći broj roditelja imao pristup podršci.
- **Centre za socijalni rad potrebno je ojačati kroz zapošljavanje većeg broja stručnjaka i unapređenje kvaliteta osoblja, kako bi mogli adekvatno da obavljaju svoje zakonske funkcije.**
 - Potrebno je sprovesti reviziju trenutnog broja zaposlenih u centrima za socijalni rad, kao i preispitati i primeniti standarde u pogledu broja slučajeva po jednom radniku.
 - Smernice za superviziju i podršku stručnim radnicima moraju biti sprovedene u praksi.
 - Komora socijalnih radnika i Vlada treba da identifikuju prioritetne oblasti za jačanje kapaciteta stručnih radnika – uz potpuno finansiranje i stavljanje tih obuka u fokus razvoja kadrova.

- Kada se obezbedi dovoljan broj zaposlenih, centri za socijalni rad i škole treba zajedno da definišu realan način saradnje sa jasno postavljenim očekivanjima i rokovima.
- Zaposleni u centrima za socijalni rad moraju imati mogućnost da upućuju porodice koje se nalaze u višestrukom riziku na terenske porodične službe, posebno kada roditeljima treba podrška u razvijanju roditeljskih veština.

7. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA I PROGRAMA OBUKE

7.1. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZDRAVSTVU

Prema Upitniku SZO za Atlas mentalnog zdravlja iz 2020. godine, u Srbiji postoji 6 bolničkih ustanova za decu i/ili adolescente sa problemima mentalnog zdravlja (u okviru psihijatrijskih bolnica ili opštih bolnica), sa ukupno 85 postelja. Dostupno je 8 bolničkih i 39 vanbolničkih specijalizovanih službi za mentalno zdravlje namenjenih deci i adolescentima. Više od 75% domova zdravlja pruža farmakološke intervencije za probleme mentalnog zdravlja, dok manje od 25% domova zdravlja nudi psihosocijalne intervencije.²⁵ Kada usluge nisu dostupne na primarnom nivou, pacijenti se upućuju na sekundarni nivo, dok se tercijarni nivo zdravstvene zaštite uglavnom koristi za osobe sa teškim mentalnim poremećajima i one kojima je potrebna bolnička nega. Broj vanbolničkih službi u zajednici i službi u školama za mentalno zdravlje nije poznat.

Takođe, prema podacima iz Atlasa mentalnog zdravlja za 2020. godinu, ukupan broj psihijatara u Srbiji bio je 492, a broj medicinskih sestara specijalizovanih za mentalno zdravlje 1.875. Podaci o broju psihologa, socijalnih radnika i drugih stručnjaka za mentalno zdravlje nisu dostupni. Od ukupnog broja, 47 psihijatara i 30 medicinskih sestara za mentalno zdravlje rade u državnim službama za decu i adolescente. Ukupan broj psihologa, socijalnih radnika, logopeda, radnih terapeuta i drugih specijalizovanih stručnjaka za mentalno zdravlje, uključujući osobe zadužene za mentalno zdravlje u školama, nije poznat.

Briga o mentalnom zdravlju dece u Srbiji uglavnom se fokusira na teže mentalne poremećaje, te se u najvećoj meri zasniva na bolničkom lečenju u specijalizovanim psihijatrijskim ustanovama koje se nalaze u većim gradovima kao što su Beograd, Kragujevac, Niš i Novi Sad. Ove ustanove pružaju i vanbolničku podršku, direktno iz bolnice ili preko centara za mentalno zdravlje u zajednici, koji funkcionišu kao odeljenja u okviru bolničkih službi. Međutim, ove usluge su

²⁵ Mentalno zdravlje u Srbiji: Dostupnost psihosocijalnih usluga podrške, Rezultati istraživanja iz 2022. godine, objavljeno od strane Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH i PIN – Mreža za psihosocijalne inovacije, 2022. godine.

dostupne isključivo deci i adolescentima koji žive u neposrednoj blizini bolnica ili pomenutih centara, kojih u Srbiji ima svega sedam.

Zdravstvene ustanove koje pružaju usluge mentalnog zdravlja deci i mladima su sledeće:

- **Institut za mentalno zdravlje** (Beograd) – Klinika za decu i omladinu predstavlja sastavni deo Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Bavi se prevencijom i lečenjem mentalnih poremećaja, zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja, te sprovodi ambulantne i bolničke aktivnosti. Institut takođe ima Odeljenje za specijalističko-konsultativne preglede (dispanzer) za decu do 15 godina, Dnevnu bolnicu za decu „Prof. dr Svetomir Bojanin” i Dnevnu bolnicu za adolescente, decu i mlade uzrasta od 15 do 24 godine. Institut pruža individualnu i grupnu psihoterapiju, porodičnu terapiju, farmakoterapiju, kao i specijalizovanu podršku deci sa posebnim potrebama. Po potrebi uspostavlja kontakte sa školama, centrima za socijalni rad i drugim institucijama.
- **Klinika za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević”** (Beograd) – Pruža dijagnostiku, integrativno lečenje i terapiju pacijenata sa psihijatrijskim poremećajima, pretežno iz kategorije psihotičnih poremećaja. Od 2012. godine u okviru klinike funkcioniše Kliničko odeljenje „Prof. dr Jovan Veljković–Žuća” za intenzivno psihijatrijsko lečenje i negu adolescenata uzrasta od 14 do 18 godina, koje ujedno predstavlja i posebnu službu za hitne psihijatrijske intervencije za ovu populaciju na nivou cele Srbije. Po završetku intenzivnog lečenja, adolescenti se upućuju na dalji bolnički ili ambulantni tretman u druge ustanove. Klinika primenjuje integrativni pristup u lečenju psihijatrijskih pacijenata, angažujući zdravstvene radnike (lekare i medicinske sestre/tehničare), zdravstvene saradnike (psihologe, socijalne radnike, sociologe) i specijalne pedagoge (stručnjake za razvoj dece sa posebnim potrebama, logopede). Ova klinika pruža i psihijatrijsko-psihološku pomoć 24 časa 7 dana u nedelji na telefonskoj liniji 0800 309 309.
- **Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu** (Beograd) – Njeno psihijatrijsko odeljenje pruža ambulantnu i bolničku negu za decu, kao i 24-časovnu hitnu službu. Obuhvata farmakoterapiju, psihoterapiju i radnookupacioni tretman. Tim uključuje zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike (psihologe, socijalne radnike, sociologe) i specijalne pedagoge (stručnjake za razvoj dece sa posebnim potrebama, logopede).
- **Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović”** (Beograd) – Pruža ambulantne i bolničke savetodavne usluge, sa posebnim fokusom na logopedsku terapiju.
- **Klinički centar Vojvodine** (Novi Sad) – Uključuje preventivnu negu, farmakoterapiju i psihoterapiju (ambulantnu i bolničku), kao i tretman opštih

problema mentalnog zdravlja adolescenata. Odeljenje za mlade je odvojeno od odeljenja za odrasle.

- **Univerzitetski klinički centar Niš** – Odeljenje za psihijatriju dece i adolescenata predviđeno je za bolničko lečenje i unapređenje mentalnog zdravlja dece i mladih sa problemima koji zahtevaju privremeno izdvajanje iz porodičnog okruženja.
- **Univerzitetski klinički centar Kragujevac** – Psihijatrijska klinika za odrasle uključuje preventivnu negu, farmakoterapiju i psihoterapiju (ambulantnu i bolničku), ali ne raspolaže bolničkim kapacitetima za mlade koji su odvojeni od odraslih pacijenata.

Mentalno zdravlje dece i zloupotreba supstanci

Adolescenti iz Beograda koji imaju probleme sa upotrebom psihoaktivnih supstanci i zavisnošću mogu dobiti medicinsku pomoć u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti „Teodor Drajzer“, dok se u Vojvodini ovo lečenje može obaviti u Kliničkom centru Vojvodine, na dečjem odeljenju adolescentne psihijatrije, kao i u opštim bolnicama u Zrenjaninu i Somboru, te u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Novom Kneževcu. U regionu Niša, adolescenti se mogu lečiti u Domu zdravlja u Knjaževcu, bolnicama u Leskovcu i Pirotu, Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici „Gornja Toponica“ i Kliničkom centru u Nišu, dok se u regionu Kragujevca oni mogu lečiti u opštim bolnicama u Užicu, Jagodini, Gornjem Milanovcu i Valjevu, kao i u Kliničkom centru Kragujevac, na Odeljenju za psihijatriju.²⁶

Smeštaj dece u zatvorsku psihijatrijsku bolnicu

Deca u sukobu sa zakonom veoma često ispoljavaju čitav niz razvojnih problema i poremećaja, najčešće jedan ili više njih, uključujući probleme u ponašanju, probleme mentalnog zdravlja, izazove u psihofizičkom razvoju, probleme zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i iskustva nasilja i zanemarivanja.²⁷ Ipak, deca u sukobu sa zakonom koja imaju ove probleme, posebno ona koja su učinila teža krivična dela, mogu biti smeštena isključivo u Specijalnu zatvorsku bolnicu u Beogradu, koja je deo mreže kazneno-popravnih ustanova pod nadležnošću Uprave za izvršenje krivičnih sankcija u okviru Ministarstva pravde. Ova ustanova prihvata lica kojima je izrečena jedna od zakonom definisanih mera bezbednosti – mera obaveznog psihijatrijskog lečenja, kao i obavezno lečenje od alkoholizma i bolesti zavisnosti, u skladu sa Krivičnim zakonikom. Bolnica

²⁶ Rezultati istraživanja: Mapiranje usluga lečenja adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci, Republička stručna komisija za bolesti zavisnosti, Republika Srbija, Ministarstvo zdravlja, Prof. Mihal Miovski, Karlov univerzitet u Pragu, UNODC.

²⁷ Stakić, Đ., Istraživanje o statusu i kvalitetu tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji, Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2022, str. 9. Dostupno na: <https://www.zavodsz.gov.rs/media/2466/rec-report-1.pdf>.

ima prostoriju za maloletne učinioce krivičnih dela kojima je određena mera bezbednosti, ali deca nisu odvojena od odraslih, a među zaposlenima nema dečjih psihijatara.²⁸

Centri za mentalno zdravlje u zajednici

Trenutno u Srbiji postoji sedam centara za mentalno zdravlje: u Beogradu, Kikindi, Kragujevcu, Nišu, Novom Sadu, Pančevu i Vršcu.

- **Centar za mentalno zdravlje u Vršcu** je autonomno odeljenje Specijalne psihijatrijske bolnice „Dr Slavoljub Bakalović“ u Vršcu. Ova bolnica pruža sekundarnu psihijatrijsku zdravstvenu zaštitu, kao i zaštitu u zajednici, kroz Službu za savetovanje mladih – Centar za prevenciju i lečenje poremećaja mentalnog zdravlja dece i adolescenata i Centar za mentalno zdravlje, koji se nalazi u centru Vršca. Centar sprovodi savetodavni i preventivni zdravstveni rad, dijagnostiku mentalnih poremećaja i različite oblike terapijskog tretmana. Savetovalište za mlade bavi se poremećajima u ponašanju i emocionalnim poremećajima, pervazivnim razvojnim poremećajima, psihotičnim poremećajima kod dece i mladih, poremećajima izazvanim upotrebom psihoaktivnih supstanci i drugim problemima. Centar ima multidisciplinarni tim koji čine specijalista neuropsihijatrije i dečje psihijatrije, specijalista dečje neurologije, specijalista psihijatrije – psihoterapeut i porodični terapeut, klinički psiholozi, specijalni pedagog i radni terapeut.
- **Centar za mentalno zdravlje u Beogradu** osnovan je u centru grada kao rezultat saradnje Klinike za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ i Grada Beograda. Građani mogu dobiti besplatno savetovanje, bez zdravstvene knjižice i uputa izabranog lekara. Centar funkcioniše kao multidisciplinarni tim stručnjaka – psihijatara, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika i drugog zdravstvenog osoblja.

Za preostalih pet centara nema javno dostupnih informacija koje se posebno odnose na decu.

Primarna zdravstvena zaštita

Srbija ima dobro razvijenu mrežu domova zdravlja (primarna zdravstvena zaštita), ali u njima je zaposleno samo 123 psihologa, što iznosi 1,85 na 100.000 stanovnika, prema studiji Mreže za psihosocijalne inovacije – PIN.²⁹

Programi obuke u oblasti mentalnog zdravlja u zdravstvenom sistemu

²⁸ Član 23. Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica predviđa da sud može uputiti dete učinioca krivičnog dela sa fizičkim ili mentalnim smetnjama u specijalizovanu ustanovu radi medicinskog lečenja i sticanja socijalnih veština. Međutim, takva ustanova ili program koji bi odgovorio na potrebe dece učinilaca još uvek nije uspostavljen, te se deca i dalje upućuju u Specijalnu zatvorsku bolnicu.

²⁹ Mentalno zdravlje u Srbiji: Dostupnost psihosocijalnih usluga podrške, rezultati istraživanja iz 2022. godine.

Ministarstvo zdravlja ima akreditacioni program za obuke zdravstvenih radnika. Međutim, spisak akreditovanih programa nije javno dostupan. Najrelevantniji program za mentalno zdravlje adolescenata, akreditovan od strane Ministarstva zdravlja, jeste „Minimalni paket usluga za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku adolescenata u Srbiji“. Ovaj program je razvijen za stručnjake u sve tri relevantne oblasti (zdravstvo, obrazovanje, socijalna zaštita), a detalji o njemu nalaze se u odeljku „Multisektorski programi obuke za stručnjake za mentalno zdravlje“ ovog izveštaja. Može se zaključiti da, iako je Akcioni plan uz Program za period 2019–2022. predviđao osnivanje 20 centara za mentalno zdravlje do 2022. godine, kao i uvođenje službe hitnog psihijatrijskog prijema 24 časa za decu i adolescente, te usluge još uvek nisu dostupne. Ovo predstavlja ozbiljan nedostatak u pružanju zdravstvene zaštite u oblasti mentalnog zdravlja dece. Takođe, usluge prevencije i lečenja dece i mladih sa bolestima zavisnosti i dalje nisu dostupne u dovoljnoj meri.³⁰

Programi dostupni deci iz posebno ranjivih grupa

Posebni **programi za decu koja pripadaju posebno ranjivim grupama** su retki. Istraživanja su pokazala da većina dece u sukobu sa zakonom ima manje ili više izražene potrebe za pomoći i podrškom u pogledu mentalnog zdravlja, dok neka deca imaju toliko kompleksne i hronične poremećaje da nijedna ustanova nema stručne kapacitete da organizuje primerenu i kvalitetnu terapiju. Ova deca uglavnom imaju dostupnu medikamentoznu terapiju bez odgovarajuće psihoterapije i socijalne podrške, što dalje ugrožava njihovo mentalno zdravlje ali i potencijalno ugrožava ostalu decu u ustanovama, pa i zaposlene.³¹ Postoji izražena potreba za intenzivnim, opštim i specifičnim tretmanom za unapređenje mentalnog zdravlja dece u sukobu sa zakonom. Isto važi i za decu sa problemima u ponašanju koja nisu krivično odgovorna.³² Izražen je nedostatak različitih stepena tretmana, a postojeći programi su osiromašeni sadržajem i suočavaju se sa nedostatkom finansijskih i ljudskih resursa, uz nedovoljnu posvećenost jačanju pozitivnih kapaciteta deteta i porodice, koje su takođe često posebno ranjive sa multisistemskim potrebama.³³ Svi ovi faktori ukazuju na očigledan nesklad između hitnosti, složenosti i intenziteta potreba dece i adolescenata i sporih, fragmentarnih reakcija zdravstvenog sistema.³⁴

³⁰ Izveštaj o sprovođenju Akcionog plana (2019–2022) Programa zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji (2019–2026), razvijen kao deo kampanje „Podržimo se!“, sa ciljem zagovaranja zaštite mentalnog zdravlja u postkovid periodu, kroz projekat *Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT*, koji implementiraju Helvetas Swiss Intercooperation i Civic Initiatives.

³¹ Stakić, Đ., Istraživanje o statusu i kvalitetu tretmana dece u sukobu sa zakonom u Srbiji, str. 52.

³² Isto., str. 75.

³³ Isto., str. 77.

³⁴ Isto., str. 52.

7.2. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

Centri za socijalni rad, koji postoje u svim opštinama, imaju ulogu upravljanja slučajevima i organa starateljstva za decu u sistemu socijalne zaštite. Učestvuju u donošenju odluka o starateljstvu i brizi o deci čiji su se roditelji razveli, deci koja žive sa rodbinom, bave se slučajevima dece sa problemima u ponašanju i u sukobu sa zakonom, učestvuju u slučajevima koji se tiču dece žrtava krivičnih dela, procenjuju rizik i pružaju podršku porodicama koje žive u višestrukoj oskudici i dr. Sve ove uloge zahtevaju brigu o ukupnom blagostanju deteta, uključujući i mentalno zdravlje. Ipak, u praksi, njihova uloga kada je reč o mentalnom zdravlju uglavnom se svodi na upućivanje u slučaju akutnih problema. Centri za socijalni rad takođe imaju ključnu ulogu u dodeli socijalne pomoći, brizi o starima i osobama sa invaliditetom, zbog čega su njihovi kapaciteti prenapregnuti.

U Srbiji postoji sedam regionalnih centara za podršku hraniteljima koji pružaju obuke i kontinuiranu podršku hraniteljima. Takođe, ukupno 24 doma za decu funkcionišu u zemlji i uglavnom pružaju dugoročnu brigu deci sa smetnjama u razvoju, problemima u ponašanju ili učiniocima krivičnih dela.

Deca smeštena u ustanove su u većem riziku od problema mentalnog zdravlja u poređenju sa decom u opštoj populaciji. Isto važi i za drugu decu u kontaktu sa socijalnim službama koja odrastaju u nepovoljnim okolnostima. Pa ipak, zaposleni u navedenim ustanovama nisu obavezni da pružaju strukturiranu podršku u oblasti mentalnog zdravlja, a njihove kompetencije u ovoj oblasti su različite.

Savetovališta za brak i porodicu organizovana su kao posebne jedinice centara za socijalni rad i nalaze se u Beogradu, Kragujevcu, Nišu, Novom Sadu i Subotici. Ova savetovališta pružaju individualno i grupno savetovanje, psihološku podršku i psihoterapiju kako korisnicima centara za socijalni rad, tako i široj javnosti. Korisnici mogu biti porodice, parovi, ali i deca i adolescenti kojima je potrebna psihosocijalna podrška. Privatne ustanove takođe pružaju savetodavne usluge porodicama sa decom ili direktno deci. Iako postoje zakonski mehanizmi koji omogućavaju socijalnoj zaštiti da pokrije troškove ovih usluga i da upućuje korisnike ka privatnim pružaocima, to se u praksi retko dešava. Važno je istaći da ne postoje nacionalni standardi za pružanje savetodavnih i terapijskih usluga, niti je moguće licencirati ovu vrstu usluga, pa samim tim ni praksa i metode rada među pružaocima nisu ujednačene.³⁵ Ipak, stručnjaci imaju diplome iz relevantnih oblasti i akreditovani su preko međunarodnih sistema akreditacije za pružanje terapeutske podrške.

Zakon o socijalnoj zaštiti predviđa razvoj usluga u zajednici, uključujući i obrazovne i terapeutske usluge koje doprinose blagostanju deteta. Međutim, usluge socijalne zaštite iz grupe

³⁵ Mentalno zdravlje u Srbiji: Dostupnost psihosocijalnih usluga podrške, rezultati istraživanja iz 2022. godine.

savetodavno-terapijskih i socioedukativnih usluga kao što su intenzivna podrška porodici u krizi, savetovanje i podrška roditeljima/starateljima, savetovanje u slučajevima nasilja, medijacija, porodična terapija i slično – nisu standardizovane niti licencirane.³⁶ Verovatno je to jedan od razloga zašto lokalne samouprave retko finansiraju ovakve usluge. U praksi, lokalne službe socijalne zaštite koje finansiraju opštine se ne fokusiraju na pružanje usluga mentalnog zdravlja, već se bave npr. terenskom negom za stare, pružanjem ličnih pratilaca i dnevnim boravcima za decu sa smetnjama u razvoju.

Terenske usluge podrške porodicama koje žive u višestrukoj oskudici su pilotirane i evaluirane, ali nisu postale deo redovnog sistema socijalne zaštite u Srbiji. Usluga „porodičnog saradnika“ je pilotirana u Beogradu, Novom Sadu, Nišu i Kragujevcu. Zaposleni u okviru ovog programa radili su sa brojnim roditeljima i/ili decom sa izazovima u mentalnom zdravlju, ali nisu prošli posebne obuke iz ove oblasti.

Programi obuke vezani za mentalno zdravlje za profesionalce u socijalnoj zaštiti

Svi programi obuke u sektoru socijalne zaštite akreditovani su od strane Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu. Ovi programi su uglavnom razvijeni za profesionalce u centrima za socijalni rad i drugim institucijama socijalne zaštite.

Mapiranje dostupnih programa za profesionalce u socijalnoj zaštiti, koji se direktno ili indirektno odnose na mentalno zdravlje i promociju i zaštitu dece od nasilja, akreditovano od strane Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu, prikazano je u tabeli ispod. Iz tabele se vidi da dostupni programi obuke u socijalnoj zaštiti uključuju relevantne teme vezane za mentalno zdravlje, posebno sa fokusom na traumu i tugovanje, kao i na emocionalni razvoj. Važno je napomenuti da ne postoje dostupni podaci o broju profesionalaca koji su prošli akreditovane obuke sa liste na sajtu Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu,³⁷ niti su dostupne evaluacije uticaja ovih obuka, već samo ankete o zadovoljstvu učesnika odmah nakon završetka obuke.

³⁶ Pravilnik o uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, Službeni glasnik Republike Srbije, 42/13, dostupan na: <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-blizim-uslovima-standardimapruzanje-usluga-socijalne-zastite.html>.

³⁷ Republički zavod za socijalnu zaštitu, Katalog akreditovanih programa: <http://www.zavodsz.gov.rs/акредитација/каталог-акредитованих-програмаобуке/подршка-деци-и-младима/>.

Br.	Naziv programa	Ciljevi	Profesionalci	Korisnici	Trajanje
1.	Program obuke za rad sa decom i mladima sa iskustvom traume	Osnaživanje stručnjaka iz oblasti socijalne zaštite da primenjuju pristup zasnovan na razumevanju traume u radu sa decom i mladima u okviru sistema socijalne zaštite, a koji su doživeli traumatsko iskustvo, kako bi im se pružilo sigurno okruženje i podrška u oporavku, ostvarenju potencijala i prevazilaženju posledica traume.	Stručni radnici i saradnici zaposleni u centrima za socijalni rad, ustanovama za smeštaj dece i mladih, centrima za porodični smeštaj i usvojenje, zaposleni u organizacijama civilnog sektora, kao i hranitelji koji su direktno vezani za rad ili brigu o deci koja su imala traumatsko iskustvo.	Deca i mladi iz porodica u riziku, deca u alternativnoj brizi, deca koja napuštaju starateljsku brigu i pripremaju se za samostalan život, deca roditelja u razvodima u kojima postoje konflikti, porodice u riziku od razdvajanja, porodice kod kojih se prepoznaje transgeneracijskiprenos traume, deca sa problemima u ponašanju i dr.	3 dana/24 časa, 12 modula.

2.	Osnivanje i vođenje grupe za (samo)podršku mladima u riziku – klub za mlade po modelu GRiG	Unapređivanje znanja i veština stručnjaka za formiranje i vođenje kluba sa decom iz rizičnih grupa tokom procesa odrastanja kroz model socioterapijske radionice.	Stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite: socijalni radnici, pedagozi, psiholozi, specijalni pedagozi, vaspitači, defektolozi i dr. – i u drugim sektorima kao što su: obrazovanje, zdravstvo, pravosuđe, lokalna samouprava i organizacije civilnog društva.	Deca uzrasta 12 -18 godina sa evidencije centara za socijalni rad iz svih ugroženih grupa i mladi koji su zbog ispoljavanja raznih oblika socijalne, porodične i lične disfunkcionalnosti tretirani kroz sistem socijalne zaštite.	Osnovni program: 30 školskih časova/5 dana po 6 sati; praktični deo: jednom mesečno tokom tri meseca vođenja kluba za mlade – 2 školska časa, 12 sastanaka kluba i 3 konsultativna sastanka/30 časova.
----	---	---	--	--	--

3.	Inicijalni trening za (telefonske) savetnike (Nacionalna dečja linija – NADEL)	Razvijanje veština i znanja koji su potrebni za telefonsko savetovanje, eliminacija diskriminacije, ovladavanje veštinama savetodavnog razgovora, procena rizika za zlostavljanu i zanemarenu decu.	Psiholozi, socijalni radnici, pravnici, pedagozi, specijalni pedagozi, medicinske sestre, vaspitači itd.	Deca i mladi kao i odrasli zabrinuti za decu	10 tročasovnih radionica i 2 dvočasovne radionice, iskustveni rad na Dečjoj liniji (6 sati) i 75 sati praktične obuke pod supervizijom u kontinuitetu od 2 meseca.
----	---	---	--	--	--

4.	Program obuke za razvijanje veština savetovanja putem pisane/elektronske komunikacije (Nacionalna dečja linija – NADEL)	Obezbeđivanje podrške deci i mladima kroz modalitet elektronskog savetovanja pisanom komunikacijom. Program se odnosi na podršku razvoju mentalnog zdravlja dece, prevenciji problema, zaštitu od zlostavljanja i zanemarivanja, intervencije u krizi.	Stručnjaci humanističkih disciplina.	Deca i mladi koji se mogu dopisivati na srpskom jeziku.	2 dana – 16 sati
----	--	--	--------------------------------------	---	------------------

5.	Lakše do emocionalne rezilijentnosti – obuka za rad sa mladima	Jačanje kapaciteta stručnjaka iz oblasti socijalne zaštite za pružanje podrške deci na alternativnom smeštaju i deci u riziku od odvajanja od biološke porodice, kao i za unapređenje njihove emocionalne otpornosti.	Stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite koji rade sa decom na porodičnom i rezidencijalnom smeštaju i sa decom u riziku od izdvajanja iz biološke porodice – profesionalci zaposleni u sistemu socijalne zaštite, obrazovnom sistemu i organizacijama civilnog društva.	Deca na porodičnom i rezidencijalnom smeštaju i deca u riziku od razdvajanja od biološke porodice.	2 dana/16 sati, 2 modula.
----	---	---	---	--	---------------------------

6.	Program obuke za razvoj socioemocionalnih kompetencija dece	Povećanje kapaciteta stručnjaka za primenu programa za razvoja socioemocionalnih kompetencija dece, pozitivnih vršnjačkih odnosa i promociju različitosti.	Stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite koji rade sa decom u centrima za socijalni rad, centrima dnevnog boravka, rezidencijalnim institucijama i organizacijama civilnog društva.	Deca koja žive u biološkim porodicama, u rezidencijalnoj brizi i deca u riziku od razdvajanja od porodice.	2 dana/16 sati, 2 modula.
----	--	--	--	--	---------------------------

7.	Edukacija mladih kao metod prevencije partnerskog nasilja	Jačanje kapaciteta stručnjaka za primenu preventivnih programa (primarne, sekundarne i tercijarne) s ciljem doprinošenja smanjenju nasilja u intimnim partnerskim odnosima i postizanju promene nasilnog ponašanja.	Stručnjaci koji rade u centrima za socijalni rad, savetovalištima za brak i porodicu, razvojnim savetovalištima i organizacijama civilnog društva koje rade sa mladima.	Mladi	4 dana/8 sati dnevno.
8.	Razvoj znanja i vestina zaposlenih u socijalnoj zaštiti o podrsci deci i mladima u periodu tugovanja	Unapređenje znanja i veština stručnjaka iz sistema socijalne zaštite za rad sa decom koja se suočavaju sa gubitkom bliskih osoba, kao i njihovog profesionalnog i etičkog senzibiliteta za potrebe ove dece.	Stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite koji rade sa decom u centrima za socijalni rad, rezidencijalnim institucijama, hraniteljskim porodicama, organizacijama civilnog društva, kao i drugi stručnjaci za mentalno zdravlje koji pružaju savetovanje i socio-edukativne usluge deci.	Deca	1 dan/8 sati i 15 minuta.

9.	Participacija dece i mladih u socijalnom radu	Unapređenje znanja i veštine stručnjaka iz sektora socijalne zaštite u oblasti prava deteta i učešća dece.	Stručnjaci iz oblasti socijalne zaštite koji rade sa decom u centrima za socijalni rad, rezidencijalnoj brizi, hraniteljskim porodicama i drugim pružaocima usluga.	Deca i mladi i njihove porodice	2 dana/16 sati.
10.	Program obuke za uzimanje iskaza od dece i mladih žrtava i svedoka u krivičnom postupku	Unapređenje kompetencija stručnjaka iz sektora socijalne zaštite za pružanje podrške deci žrtvama i svedocima u krivičnim postupcima i smanjenje sekundarne viktimizacije.	Stručnjaci koji rade sa decom u sektoru socijalne zaštite i drugim relevantnim sektorima.	Deca žrtve i svedoci u krivičnim postupcima i njihove porodice.	5 dana/30 sati.

11.	Dnevni boravak – mogući odgovor na potrebe dece i mladih sa poremećajem ponašanja	Unapređenje znanja i veštine stručnjaka i volontera iz različitih sektora u lokalnoj zajednici za pružanje usluge dnevnog boravka kroz direktan i indirektan rad sa decom sa problemima u ponašanju.	Stručnjaci iz različitih sektora koji pružaju uslugu dnevnog boravka u lokalnoj zajednici.	Deca sa problemima u ponašanju i njihove porodice.	4 dana/6 sati dnevno.
12.	Program intenzivnog tretmana dece sa višestrukim smetnjama u ponašanju, emocionalnom i socijalnom razvoju i funkcionisanju – PIT	Koncept kratkoročnog, intenzivnog i institucionalnog tretmana za decu sa višestrukim problemima u ponašanju kroz izgradnju kapaciteta stručnjaka koji rade sa decom.	Stručnjaci i volonteri u sektoru socijalne zaštite, pružaoci usluga i stručnjaci koji rade u drugim relevantnim sektorima.	Deca sa problemima u ponašanju i njihove porodice.	3 dana/6 sati dnevno.

7.3. MAPIRANJE USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U OBRAZOVNOM SEKTORU

Obrazovni sektor još uvek nije dovoljno prepoznat kao ključni akter u unapređenju mentalnog zdravlja, iako međunarodni standardi ističu važnost uvođenja školskih programa socioemocionalnog učenja i drugih intervencija u školama.³⁸

Istovremeno, upravo obrazovni sektor zapošljava najveći broj psihologa. Broj stručnih saradnika (psihologa i pedagoga) u školama je jasno definisan. Prema podacima Ministarstva prosvete, u osnovnim i srednjim školama zaposleno je 1.274 psihologa i 1.801 pedagog. Pedagoško-psihološka služba tradicionalno se posmatra kao deo obrazovnog procesa, a uloga psihologa prepoznata je i od strane roditelja i učenika. Iako su ove službe idealno pozicionirane da se bave preventivnim radom, prepoznavanjem izazova sa kojima se deca suočavaju i pružanjem rane psihološke podrške deci i roditeljima, njihova uloga se i dalje pretežno vidi kao administrativna podrška, prvenstveno u procesu upisa i realizacije nastavnog programa, a ne kao pružaoци psihosocijalne podrške.

Programi obuka o mentalnom zdravlju u obrazovnom sektoru

Analizom dostupnih akreditovanih programa obuka za prosvetne radnike, koji se odnose na mentalno zdravlje i zaštitu dece od nasilja u školama, a koje je akreditovao Zavod za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja,³⁹ identifikovani su relevantni programi prikazani u tabeli u nastavku. Ove obuke podržavaju Društvo psihologa Srbije i Centar za primenjenu psihologiju. Iz tabele se vidi da postoji samo jedna jednodnevna obuka koja je direktno usmerena na pružanje podrške adolescentima u kriznim situacijama. Ostale obuke vezane za mentalno zdravlje uglavnom su fokusirane na prevenciju i prijavljivanje nasilja, medijaciju i razvoj pozitivne komunikacije.

³⁸ Mentalno zdravlje u Srbiji: Dostupnost psihosocijalnih usluga podrške, rezultati istraživanja iz 2022. godine.

³⁹ Zavod za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja, Katalog programa obuka: <https://zuov-katalog.rs/index.php?action=page/catalog/all&oblast=2>.

Br.	Naziv programa	Ciljevi	Profesionalci	Korisnici	Trajanje
1.	Sa adolescentom kroz krizu	Sticanje teorijskih znanja o tome kako različite razvojne i iznenadne životne krize utiču na mentalno zdravlje, kao i praktične veštine za razumevanje, prevenciju i intervenciju u stresnim i kriznim situacijama. Neke od obrađivanih tema su: stresni i traumatski događaji i njihove posledice, anksioznost, strah i načini njihovog prevazilaženja, razvojne i iznenadne krize u adolescenciji, depresija, proces tugovanja i druge teme.	Nastavnici osnovnih i srednjih škola, stručni saradnici i direktori škola	Deca	1 dan

2.	Stručni rad psihologa sa učenicima i roditeljima	Unapređenje rada stručnih saradnika kroz razvoj kompetencija i jačanje kapaciteta za rad sa učenicima i roditeljima u školi, kroz usavršavanje veština za odabir i primenu tehnika psihološkog savetovanja, kao i za sprovođenje preventivnih aktivnosti sa učenicima i roditeljima.	Psiholozi i pedagozi u školama	Deca i porodice	1 dan
3.	Medijacija kao metod prevencije i rešavanja sukoba u školi	Osnaživanje prosvetnih radnika kroz konstruktivan pristup rešavanju problema i nesporazuma.	Psiholozi i pedagozi u školama	Deca	2 dana

4.	Alternativa nasilju	Smanjenje nasilne komunikacije između nastavnika i učenika, roditelja i dece, roditelja i nastavnika, kao i nasilje uopšte, kroz unapređenje veština konstruktivne komunikacije.	Nastavnici i drugo osoblje u školama	Deca i porodice	2 dana
5.	Kako da nastavnici, roditelji i učenici zajedno rade na stvaranju kvalitetnih uslova za odrastanje i razvoj	Razvijanje pozitivnih veština za unapređenje kvaliteta saradnje među akterima u obrazovnom sektoru i stvaranje boljih uslova za razvoj učenika, kao i za pružanje podrške porodici, jačanje otpornosti, rešavanje konflikata, razvijanje pozitivne komunikacije i drugih veština.	Nastavnici i drugo osoblje u školama	Deca i porodice	3 dana

6.	Nasilje u školi: primeti i prijavi	Unapređenje kompetencija nastavnika i drugog školskog osoblja u odgovoru na nasilje i zanemarivanje dece u školskom okruženju.	Nastavnici i drugo osoblje u školama	Deca	2 dana
----	---	--	--------------------------------------	------	--------

7.4. MULTISEKTORSKI PROGRAMI

Analizom dostupnih multisektorskih intervencija identifikovana su dva relevantna programa.

➤ **Minimalni paket usluga za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku za adolescente u Srbiji**

UNICEF u Srbiji i Institut za mentalno zdravlje, uz tehničku podršku Orygen Global, razvili su **Minimalni paket usluga za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku za adolescente u Srbiji**. Ovaj projekat razvijen je u bliskoj saradnji sa ministarstvima nadležnim za zdravlje, obrazovanje, mlade i socijalnu zaštitu.

Cilj programa je da osigura da svi profesionalci koji rade sa adolescentima u različitim sektorima poboljšaju usluge za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku. Sastoji se od tri segmenta. Prvi segment je fokusiran na **prevenciju i ranu detekciju**, kroz uspostavljanje mreža i partnerstava između zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih institucija i pružalaca usluga, kako bi se na vreme prepoznali prvi znakovi problema sa mentalnim zdravljem. Drugi segment obuhvata **direktne prilagođene intervencije** koje pružaju profesionalci u školama, primarnim zdravstvenim ustanovama i centrima za socijalni rad, dok treći segment naglašava **multisektorsku koordinaciju**, saradnju, protokole upućivanja i evaluaciju. Program je akreditovan u sva tri relevantna sektora: zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita. Takođe, ovaj program je pilotiran i evaluiran u tri izabrana opštinska područja: Subotici i Zrenjaninu u Vojvodini i Kragujevcu u Šumadiji. Ove opštine su odabrane na osnovu različitih faktora, kao što su geografska raspodela usluga mentalnog zdravlja, regionalne stope samoubistava, broj stanovnika i dece iz osetljivih grupa, uključujući manjine kao što su romska deca, deca sa smetnjama u razvoju ili deca u potrebi za socijalnom pomoći.

Tokom prve faze programa, Orygen je obučio ukupno 10 master trenera i 15 mentora koji su radili sa profesionalcima u tri sektora na lokalnom nivou. Obuka trenera sastojala se od 10 dana obuke (4 dana uživo i 6 dana online) i 3 meseca nadzora – po jedno okupljanje nedeljno.

U drugoj fazi, master treneri su obučili 150 profesionalaca iz Subotice, Zrenjanina i Kragujevca koji rade u zdravstvenim centrima, bolnicama, institutima za javno zdravlje, osnovnim i srednjim školama, centrima za socijalni rad i drugim institucijama. Cilj obuke bio je poboljšanje usluga mentalnog zdravlja dostupnih adolescentima i mladima, a obuhvatio je teme kao što su uticaj pandemije COVID-19 na zdravlje, kako prepoznati znakove problema i simptome kod adolescenata, kako pružiti psihološku prvu pomoć i kako ih uputiti da potraže pomoć od profesionalaca ako je potrebna specijalizovana nega.

Treća faza bila je fokusirana na pilotiranje usluga. Svaki profesionalac je testirao intervencije u radu sa adolescentima, u rasponu od 3 do 10 adolescenata, uključujući psihosocijalnu procenu, odgovarajuću intervenciju i saradnju sa drugim sektorima. Tokom pilot faze, redovna mentorska podrška bila je organizovana, a vršene su mesečne posete opštinama u kojima je program implementiran. Svi podaci su dokumentovani i praćeni kroz radne sveske koordinisane od strane Instituta za mentalno zdravlje.

➤ Program „Jake Porodice“

Program "Jake porodice" dizajniran je od strane Kancelarije Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal (UNODC) kao set obuka za porodicu zasnovanih na dokazima, namenjen za izazovna okruženja. Ovaj program je dizajniran da se lako prilagodi i koristi za porodice u izazovnim okolnostima u različitim kontekstima. Cilj programa je poboljšanje komunikacije i odnosa unutar porodice, kao i smanjenje nasilnog roditeljstva. Program pomaže deci i starateljima da se nose sa poteškoćama i svakodnevnim stresovima i izazovima.

Glavna komponenta ovog programa je jačanje porodične strukture i doprinos prevenciji zloupotrebe droga, nasilja i drugih negativnih socijalnih posledica po decu. Pomaže starateljima da postanu bolji roditelji, jača pozitivno funkcionisanje porodice i interakcije, te pruža pozitivne efekte na mentalno zdravlje roditelja. Program je najbolje prilagođen za porodice sa decom uzrasta od 8 do 15 godina.

Prvobitno dizajniran i pilotiran u Avganistanu, program je evoluirao u globalnu verziju koja se može primeniti u izazovnim okruženjima u mnogim drugim zemljama. Preliminarni podaci o početnoj implementaciji u Avganistanu i u izbegličkim centrima za prihvatanje avganistanskih izbeglica u Srbiji pokazali su značajne promene u poboljšanju roditeljskog funkcionisanja.

7.5. MAPIRANJE USLUGA CIVILNOG SEKTORA

Sektor organizacija civilnog društva uglavnom je uključen u sistem socijalne zaštite kroz proces licenciranja, što je uslov za pružaoce usluga da apliciraju za sredstva za pružanje usluga. Pored relativno konstantnog pružanja nekih usluga, kao što su usluga ličnog asistenta za dete i kućna podrška za odrasle i stare osobe, aktivnost nevladinih organizacija u oblasti mentalnog zdravlja i promocije i zaštite dece od nasilja je heterogena i neregulisana. To je uglavnom posledica nepredvidivosti finansiranja, što dalje uzrokuje nedostatak održivosti pozitivno ocenjenih programa. Pružanje usluga značajno varira među opštinama, a nevladine organizacije su neravnomerno raspoređene širom zemlje. Takođe, kao što je ranije pomenuto, standardi za grupu savetodavno-terapeutskih i socio-edukativnih usluga još uvek nisu definisani, pa pružaoци ovih usluga ne mogu biti licencirani i ne mogu primati sredstva iz budžeta lokalnih samouprava.

za ovu svrhu. Kao rezultat toga, nevladine organizacije ne funkcionišu u punom kapacitetu, već su ograničene donatorskim ciljevima, suočavaju se sa stalnim problemima finansijske nestabilnosti i nemaju prilike i kapacitete za održivi razvoj.

Jedan od izazova je i koncept tzv. „vladinih nevladinih organizacija“ (GONGO). To su organizacije koje nisu nezavisne, već su pod kontrolom vlade i ne doprinose stvarnoj zaštiti i unapređenju prava dece. GONGO organizacije su specifično dizajnirane da imituju nezavisne nevladine organizacije i da se pogrešno dožive kao autonomne, grassroot organizacije, kako bi stekle vladina ili strana sredstva.

Neke od nevladinih organizacija koje imaju značajnu ulogu u unapređenju mentalnog zdravlja u Srbiji su:

- **Mreža za psihosocijalne inovacije – PIN** je nevladina organizacija osnovana s ciljem unapređenja promocije i zaštite mentalnog zdravlja i ostvarivanja prava na mentalno zdravlje svih građana Srbije. PIN promovise biopsihosocijalni i empirijski zasnovan model mentalnog zdravlja u zajednici, koji uključuje korisnike, pružaoce usluga stručnjake i donosioce odluka u kreiranju sistemskih i održivih rešenja za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja.⁴⁰
- **NGO Prostor** je nevladina organizacija posvećena unapređenju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u cilju psihosocijalnog osnaživanja i oporavka osoba sa problemima mentalnog zdravlja, koja organizuje različite aktivnosti usmerene na poboljšanje statusa osoba sa problemima mentalnog zdravlja, naročito kroz art-terapiju i radionice vezane za umetnost.⁴¹

7.6. MENTALNO ZDRAVLJE: USLUGE U PRIVATNOM SEKTORU

Postoji niz privatnih terapeuta koji pružaju psihoterapiju, savetovanje, psihološke i psihijatrijske usluge. Međutim, pošto ove usluge nisu besplatne, one su dostupne samo ograničenoj grupi dece i porodica koje to mogu da priušte, zbog čega one neće biti deo ovog mapiranja.

8. PREPORUKE I ZAKLJUČAK

Globalno raste fokus i posvećenost mentalnom zdravlju adolescenata, što se odražava u međunarodnim i evropskim standardima i strateškim dokumentima. Glavni naglasak je na prelasku sa institucionalnog pristupa na usluge u zajednici, pomeranju sa isključivog medicinskog modela ka socio-ekološkom modelu podrške, kao i na prepoznavanju važnosti rane intervencije i

⁴⁰ Mreža za psihosocijalne inovacije – PIN, dostupno na: <https://pin.org.rs/o-pin-u/>.

⁴¹ Prostor, dostupno na: <https://prostor.org.rs/prostor/o-nama/>.

kontinuirane podrške. Iako zakonski okvir u Srbiji ne integriše ove standarde u dovoljnoj meri i ne definiše jasno isprepletane nadležnosti relevantnih sektora i način njihove saradnje, važeći Program je usklađen sa međunarodnim i regionalnim standardima u reformama mentalnog zdravlja.

Rezultati procene potreba pokazuju da deca razumeju izazove mentalnog zdravlja, ali da se o tome ne uči niti diskutuje u školama, niti su deca sklona da o svojim problemima razgovaraju sa stručnjacima za razvoj dece. Deca su izrazila nepoverenje prema školskim psiholozima i pedagozima, što je stav koji dele i mnogi roditelji. I roditelji i stručnjaci istakli su hitnu potrebu za uspostavljanjem dostupne podrške za mentalno zdravlje adolescenata na nivou zajednice. Podrška roditeljima takođe je prepoznata kao ključni prioritet. Roditelji su naglasili potencijalnu ključnu ulogu koju psiholozi i pedagozi mogu imati u pružanju strukturisane prve pomoći adolescentima, dok su stručnjaci podvukli jednaku važnost sva tri sektora – obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite. Oni su, međutim, ukazali na nedovoljno razjašnjene nadležnosti ova tri sektora kada je reč o podršci mentalnom zdravlju, kao i na probleme u upućivanju slučajeva u centre za socijalni rad, koji su preopterećeni i kadrovski nedovoljno opremljeni. Stručnjaci smatraju da bi im značajno koristile sveobuhvatne obuke o mentalnom zdravlju adolescenata, sa fokusom na prepoznavanje ranih znakova mentalnih problema, ranu intervenciju i međusektorsku saradnju.

Mapiranje je pokazalo da, iako strateški dokumenti u Srbiji naglašavaju potrebu za prelaskom sa institucionalnog na pristup mentalnom zdravlju u zajednici, ova promena nije dosledno sprovedena u praksi. Trenutno postoji samo sedam centara za mentalno zdravlje u zajednici, i to u okviru bolnica za mentalno zdravlje, što je nedovoljan broj za celu teritoriju Srbije, naročito zato što neki od ovih centara nisu specijalizovani za rad sa decom. Takođe, iako deklarativno promovisana Programom, prevencija nije u fokusu sistema, te dolazi do eskalacije problema mentalnog zdravlja kod dece koji su pravovremenom, odgovarajućom intervencijom mogli biti identifikovani i sprečeni. Percepcija mentalnog zdravlja kao međusektorskog pitanja, sa odgovornostima i sistema obrazovanja i socijalne zaštite, još uvek je novina i nema uporište u zakonskom okviru. Školski psiholozi i pedagozi koji rade u skoro svakoj osnovnoj i srednjoj školi, predstavljaju značajan ali nedovoljno iskorišćen resurs. Njihove sadašnje uloge i odgovornosti usmerene su na individualne procene, a često se koriste i kao mehanizam disciplinske mere, što dodatno narušava poverenje dece. Sistem socijalne zaštite i dalje se dominantno oslanja na institucionalni smeštaj, alternativnu brigu i podršku deci u kontaktu sa pravosudnim sistemom, dok su usluge za jačanje porodica u riziku, i pored pilotiranja i uspešne evaluacije, ostale neintegrisane u redovan sistem. Usluge su nedovoljno rasprostranjene i nepotpuno standardizovane. Lokalne samouprave uglavnom ne finansiraju usluge socijalne zaštite u zajednici koje su vezane za mentalno zdravlje, osim u gradovima u kojima postoje savetovališta za brak i porodicu, dok je finansiranje sa centralnog nivoa takođe nedovoljno.

Na osnovu svega navedenog, sledeće **preporuke treba uzeti u obzir za dalju podršku mentalnom zdravlju adolescenata:**

- **Razvoj usluga u zajednici:** Usluge mentalnog zdravlja adolescenata treba da budu dostupne na nivou zajednice, za šta su potrebna dodatna ulaganja. Ovo zahteva koordinisano delovanje sektora zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, koji treba da prioritizuju:
 - Uspostavljanje lokalnih usluga mentalnog zdravlja u okviru zdravstvenog sistema u skladu sa Programom;
 - Regulisanje psihosocijalnih usluga u okviru sistema socijalne zaštite (socio-edukativne usluge), obezbeđivanje nacionalnog finansiranja za nove usluge i obavezivanje opština da obezbede kontinuirano finansiranje za uspešno evaluirane lokalne usluge;
 - Operacionalizaciju usluga podrške višestruko ranjivim porodicama za decu i koja pokazuju rane znakove mentalnih problema;
 - Reformisanje uloga i odgovornosti psihologa i pedagoga u školama kako bi se prioritetizovalo integrisanje mentalnog zdravlja u školsku kulturu i pružanje direktne prve pomoći deci.
- **Reforma školskog sistema:** Integrisanje mentalnog zdravlja u školsku kulturu i pružanje prve linije podrške, u cilju izgradnje negujućih, poverljivih, inkluzivnih i sigurnih okruženja u kojima deca mogu emocionalno napredovati, uz akademski razvoj. Kreiranje kulture brige, nenasilja, inkluzivnosti, empatije i poverenja u školama zahteva duboku reformu trenutnih prioriteta i koncepta obrazovanja.
- **Podrška roditeljima:** Razvoj fleksibilnih i dostupnih usluga podrške porodici koje jačaju roditeljske veštine i dobrobit porodice, odgovaraju na njihove zahteve, čime se jača i mentalno zdravlje dece.
- **Jačanje kapaciteta sistema:** Centre za socijalni rad treba ojačati povećanjem broja stručnjaka i unapređenjem kvaliteta rada kako bi adekvatno obavljali svoje zakonske funkcije. Deca koja imaju probleme mentalnog zdravlja koji su nastali zbog problema kod kuće mogu biti prepoznata u školama, ali škola treba da ima koordinisanu podršku od strane centra za socijalni rad koji mogu direktno raditi sa roditeljima i posetiti njihove domove.
- **Jačanje kapaciteta:** Potrebno je jačanje kapaciteta stručnjaka za podršku mentalnom zdravlju dece u sektorima obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite. Svi stručnjaci za razvoj

dece koji direktno rade sa decom treba da imaju osnovne kompetencije u prepoznavanju znakova mentalnih problema adolescenata i pružanju ranih intervencija.

- **Specijalizovani programi:** Potrebno je kreirati i dosledno sprovoditi programe za unapređenje mentalnog zdravlja **dece u sukobu sa zakonom i dece sa problemima u ponašanju koja nisu krivično odgovorna**, uz uključivanje rane detekcije, dijagnostike i praćenja tretmana. Jedan od načina može biti formiranje multidisciplinarnog ekspertskeg tima za izradu protokola ili smernica o postupanju i pružanju podrške i pomoći ovim dvema višestruko vulnerabilnim grupama dece. Takođe, potrebno je kreirati posebne programe za unapređenje mentalnog zdravlja za **decu sa smetnjama u razvoju kao i specifične rodno senzitivne programe** koji vode računa o različitim razvojnim potrebama devojčica i dečaka.

Unapređenje mentalnog zdravlja adolescenata u Srbiji zahteva odlučnu i dugoročnu akciju države, lokalnih samouprava i svih relevantnih sektora. Potrebno je strateški i finansijski obezbediti prelazak sa institucionalnih rešenja na preventivne i inkluzivne usluge u zajednici, kao i osnažiti porodice, škole i lokalne zajednice da budu mesta podrške i ranog reagovanja. Samo na ovaj način će se obezbediti da mentalno zdravlje dece postane prioritet u praksi, a ne samo u strateškim dokumentima, čime se postavljaju temelji za zdrave, otporne i društveno uključene generacije.