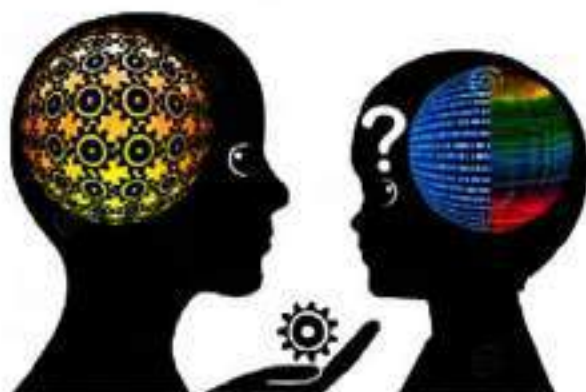




Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

SMERNICE O PROMOTIVNIM I PREVENTIVNIM INTERVENCIJAMA MENTALNOG ZDRAVLJA ZA ADOLESCENTE



Smernice br. 01

Priština, 2022

Verzija.1

Sadržaj

I. Uvod	5
1.1 Mentalno zdravlje adolescenata	5
1.2 Determinante mentalnog zdravlja	6
1.3 Poremećaji u ponašanju	7
1.4 Poremećaji u ishrani	7
1.5 Samoubistva i samopovređivanje	7
1.6 Rizična ponašanja	8
1.7 Promocija i prevencija	8
1.8 Rano otkrivanje i lečenje	8
II. METODOLOGIJA	9
III. Definicija	10
3.1 Pitanja	12
IV. Preporuka	13
4.1 Prva preporuka [I] -A	13
4.2 Druga preporuka [II] -B	14
4.3 Treća preporuka [III] -C	15
4.5 Četvrta preporuka [IV] -D	16
4.6 Peta preporuka [V] -E	17
V. Pitanja 1	18
VIII. Pitanje 2 C	25
XIII. EVALUACIJA	42
XIV. Savetovanje za adolescente sa problemima mentalnog zdravlja	53
14.1 Savetovanje i podrška	53
14.2 Grupna podrška	53
14.3 Terapija lekovima	54
14.4 Individualna psihoterapija	54
14.5 Porodična psihoterapija	55
14.6 Kako možemo pomoći porodici?	55
14.7 Savetovanje za slučajeve adolescenata sa manjim prekršajima	55
14.8 Online psihoterapija	56
14.9 Nametanje roditeljskih ambicija deci	56
XV. Reference	57
XVI. Skraćenice	64

XVII. Upriznik.....	66
---------------------	----

Radna grupa za adaptaciju Smernica

„Promotivne i preventivne intervencije za mentalno zdravlje adolescenata ”

▪ Laura Shehu	OMZ / MZ	Šef
▪ Ariana Qerimi	OMZ / MZ	Član
▪ Samira Gashi – Braina	UKBC	Član
▪ Drita Gashi –Bytyqi	CMZ Prizren	Član
▪ Vjollca Berisha	UKBC	Član
▪ Fitim Skeraj	GCPM Prizren	Član
▪ Mejreme Bajqinovci	NIJZ	Član

Promotivne i preventivne intervencije za mentalno zdravlje adolescenata



I.Uvod

1.1 Mentalno zdravlje adolescenata

Adolescencija je period brzog razvoja života, u kojem pojedinci doživljavaju fizičke, socijalne i psihičke promene, faza u kojoj je mozak vrlo osjetljiv na uticaj okoline, potencijalni period za promociju zdravstvenih i preventivnih intervencija koje utiču na razvoj i zdravlje.

Stvaranje okruženja podrške koje omogućava dobro održavanje mentalnog zdravlja adolescenata je veoma neophodno i važno u ovoj fazi života.

Promovisanje strategija za podršku mentalnom zdravlju adolescenata kako bi se poboljšalo njihovo blagostanje, tako da su u stanju da ostvare svoj potencijal i smisleno učestvuju u svojim zajednicama, vrlo je važno i neophodno u ovoj fazi životnog ciklusa.

Glavne činjenice

- Globalno, jedan od sedam adolescenata starosti od 10 do 19 godina doživi mentalni poremećaj, što čini 13% globalnog tereta bolesti u ovoj starosnoj grupi.
- Depresija, anksioznost i poremećaji ponašanja su među vodećim uzrocima bolesti i invaliditeta kod adolescenata.
- Samoubistvo je četvrti vodeći uzrok smrti među 15-19-godišnjacima.
- Posledice neuspeha u rešavanju faktora koji utiču na mentalno zdravlje adolescenata proširuju se u odraslo doba, narušavajući i fizičko i mentalno zdravlje i ograničavajući šanse za zadovoljavajući život¹.

Adolescencija je jedinstveno i formativno vreme. Fizičke, emocionalne i društvene promene, uključujući izloženost siromaštvu, zlostavljanju ili nasilju, mogu učiniti adolescente ranjivijim i uticati na njihovo mentalno zdravlje.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Zaštita adolescenata od nepovoljnih okolnosti, promovisanje socio-emocionalnog učenja i psihološkog blagostanja i osiguravanje pristupa nezi mentalnog zdravlja ključni je faktor za njihovo zdravlje i dobrobit tokom adolescencije i odraslog uzrasta.

Globalno, procenjuje se da 1 od 7 [14%] adolescenata, starosti 10-19 godina, ima poteškoća, koje se odražavaju na mentalno zdravlje, međutim, te poteškoće uglavnom ostaju neprepoznate i nelečene.

Adolescenti su posebno ranjivi na socijalna pitanja, diskriminaciju, stigmatu [koja utiče na spremnost da se traži pomoć], poteškoće u obrazovanju, rizično ponašanje, loše fizičko zdravlje i kršenje ljudskih prava

1.2 Determinante mentalnog zdravlja

Adolescencija je ključni period za razvoj društvenih i emocionalnih navika, važnih za mentalno blagostanje, uključujući zdrave navike spavanja, redovno vežbanje, razvijanje veština suočavanja, rešavanje međuljudskih problema itd.

Zaštitno okruženje i okruženje podrške u porodici, školi i široj zajednici takode su važne.

Više faktora utiče na mentalno zdravlje. Što su adolescenti izloženi više faktora rizika, to je veći potencijalni rizik od uticaja na njihovo mentalno zdravlje.

Faktori koji mogu doprineti nastanku stresa tokom adolescencije uključuju: izloženost nepovoljnim okolnostima, prilagodavanje vršnjacima i istraživanje identiteta.

Uticaj medija i rodne norme mogu pogoršati disparitet između proživljene stvarnosti adolescenata i njihovih percepcija ili težnji za budućnost. Druge važne determinante uključuju: kvalitet njihovog kućnog života i odnosa sa vršnjacima.

Nasilje [posebno seksualno nasilje i maltretiranje], ozbiljni socio-ekonomski problemi su prepoznati rizici za mentalno zdravlje.

Neki adolescenti su u većem riziku zbog uslova života, stigme, diskriminacije, isključenosti ili nedostatka pristupa kvalitetnoj podršci i uslugama.

To uključuje adolescente sa hroničnim bolestima, poremećajima iz autističnog spektra, kašnjenjem u razvoju ili drugim neurološkim stanjima; adolescente u drugom stanju, roditelje adolescente ili one u ranim brakovima, prisilnu siročad, adolescente iz etničkih manjina ili druge diskriminisane grupe.

1.3 Poremećaji u ponašanju

Poremećaji u ponašanju: su češći među mladim adolescentima nego starijim adolescentima.

Poremećaj ponašanja [koji uključuje simptome destruktivnog ili izazovnog ponašanja] javlja se među adolescentima od 10-14 godina sa procentom [3,6%], a među adolescentima od 15-19 godina sa procentom [2,4%].

Poremećaji u ponašanju mogu uticati na obrazovanje adolescenata i mogu dovesti do kriminalnog ponašanja.

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD), karakterizovan poteškoćom koncentracije, prekomernom aktivnošću i delovanjem bez posledica, javlja se među adolescentima [3,1%] od 10-14 godina i [2,4%] kod adolescenata od 15-19 godina [2,4%].

1.4 Poremećaji u ishrani

Poremećaji u ishrani: kao što su anoreksija nervoza i bulimija, obično se javljaju tokom adolescencije i mlade odrasle dobi. Poremećaji u ishrani uključuju abnormalna ponašanja vezana za ishranu i preokupaciju hranom, praćene u većini slučajeva zabrinutošću oko težine i oblika tela. Anoreksija nervoza može dovesti do prerane smrti, često zbog medicinskih komplikacija ili samoubistva, i ima veću stopu smrtnosti u odnosu na druge mentalne poremećaje.

1.5 Samoubistva i samopovređivanje

Samoubistvo: je četvrti vodeći uzrok smrti kod starijih adolescenata [15-19 godina]. Faktori rizika za samoubistvo su brojni i uključuju štetnu upotrebu alkohola, zlostavljanje u detinjstvu, stigmiju traženja pomoći, prepreke u pristupu nezi i pristup sredstvima za samoubistvo.

Digitalni mediji, kao i svaki drugi medij, može igrati značajnu ulogu u edukaciji i prevenciji suicidalnog ponašanja.

1.6 Rizična ponašanja

Rizična ponašanja: koja počinju tokom adolescencije kao što su: upotreba raznih supstanci mogu ozbiljno uticati na mentalno i fizičko blagostanje tinejdžera.

Upotreba duvana i kanabisa dodatna su zabrinutost. Mnogi odrasli pušači su svoju prvu cigaretu zapalili pre 18. godine.

Kanabis je najkorišćenija droga među mladima sa oko [4,7%], uglavnom korisnici su mladi uzrasta od 15-16 godina [studija 2018.]. Nasilje je opasno ponašanje koje može povećati verovatnoću povrede i umešanosti u zločin ili smrt.

Interpersonalno nasilje je među vodećim uzrocima smrti adolescenata koji uglavnom pogađaju muškarce [stariji adolescenti, studija iz 2019].

1.7 Promocija i prevencija

Promotivne i preventivne intervencije mentalnog zdravlja [MZ], imaju za cilj ojačati kapacitet pojedinca da reguliše emocije, poboljšati alternative ponašanja preuzimanja rizika, izgraditi otpornost na upravljanje teškim situacijama i nepovoljnim okolnostima, promovisati obrazovne poruke u podržavajućim društvenim okruženjima i mrežama.

Ovi programi kroz korišćenje različitih platformi zahtevaju pristup mnogim institucionalnim nivoima kao što su: MZ, NIJK, PZZ, UMZDA, CMZ, HCI, škole, zajednice koristeći različite strategije da dopru do adolescenata, posebno do najugroženijih.

1.8 Rano otkrivanje i lečenje

Ključno je odgovoriti na potrebe adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja. Poštovanje prava dece u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima deteta i drugim instrumentima o ljudskim pravima ključno je za mentalno zdravlje adolescenata².

²<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

II. METODOLOGIJA

Ovaj vodič je izradila multidisciplinarna i multiprofesionalna radna grupa koju je imenovalo Ministarstvo zdravlja Republike Kosovo / MZ.

Radna grupa je pregledala smernice o mentalnom zdravlju adolescenata objavljene u poslednje tri godine sa doslednim preporukama sa visokim dokazima koje pružaju preporuke zasnovane na dokazima za psihosocijalne intervencije za promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kod adolescenata i odlučila je usvojiti najnovije smernice Svetske zdravstvene organizacije, "Smernice za promotivne i preventivne intervencije mentalnog zdravlja adolescenata" [WHO 2020].

Sistematski pregledi za prikupljanje podataka su napravljeni u skladu sa metodologijom. Studije predstavljene u ovom vodiču sprovedene su korišćenjem AMSTAR alata, koji je razvijen za kritičku procenu sistematskih pregleda koji integriše područja koja se odnose na rizike od pristrasnosti i izveštavanja.



III. Definicija

Adolescencija³: je životna faza između djetinjstva i odraslog doba, od 10 do 19 godina. To je jedinstvena faza ljudskog razvoja, koja uključuje brz fizički rast i seksualno sazrevanje u kombinaciji sa emocionalnim, društvenim i kognitivnim razvojem.

Važno je vreme za postavljanje temelja za dobro zdravlje.

Adolescenti: su osobe u starosnoj grupi 10-19 godina.

Staratelji: odnosi se na one osobe koje su odgovorne za brigu o deci i mogu uključivati majke, očeve, bake i deke, braću, sestre i druge u okviru proširene porodične mreže kao i druge staratelje izvan porodične mreže.

Zajednica: može se definisati kao mreža ljudi koji dele slične interese, vrednosti, ciljeve, kulturu, religiju ili istoriju - kao i osećaje povezanosti i brige među svojim članovima.

Mentalno zdravlje: je sastavna i bitna komponenta zdravlja. Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi i može doprineti svojoj zajednici.

Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška: je složeni izraz koji se koristi za opisivanje bilo koje vrste lokalne ili eksterne podrške usmerene na zaštitu ili promovisanje psihosocijalnog blagostanja.

Briga o mentalnom zdravlju: odnosi se na usluge posvećene lečenju mentalnog zdravlja i poboljšanju mentalnog zdravlja osoba sa mentalnim poremećajima ili problemima.

Status mentalnog zdravlja: odnosi se na širok spektar poremećaja koji utiču na kogniciju, emocije i/ili ponašanja pojedinca i ometaju sposobnost pojedinca da uči i funkcioniše u porodici, na poslu i u društvu.

U mnogim okolnostima, mnoga od ovih stanja mogu se sprečiti i/ili uspešno lečiti, kao što su: mentalni problemi i problemi upotrebe supstanci, teški psihički poremećaji, osobe s intelektualnim teškoćama i osobe u riziku od samoubistva.

Promovisanje mentalnog zdravlja: uključuje radnje koje poboljšavaju psihičko blagostanje. To može uključivati stvaranje okruženja koje podržava mentalno zdravlje.

Usluge mentalnog zdravlja: su usluge koje pružaju efikasne intervencije mentalnog zdravlja.

Prevenција: u mentalnom zdravlju ima za cilj smanjenje incidencije, prevalencije i ponavljanja poremećaja mentalnog zdravlja i invaliditeta koji je s njima povezan. Može uključivati univerzalnu prevenciju, ciljane ili indicirane strategije prevencije.

³ <https://www.who.int/health-topics/brain-health>

Psihosocijalno: znači međusobnu povezanost između psiholoških i društvenih procesa interakcija koja neprestano utiču jedni na druge.

Psihosocijalni poremećaj: odnosi se na neugodne osećaje ili emocije koje mogu uticati na nivo funkcionisanja i sposobnost osobe da učestvuje u društvenim interakcijama. To je psihički poremećaj koji ometa svakodnevne aktivnosti osobe. Tuga, anksioznost, rasejanost, poremećaj u odnosima i neki simptomi mentalne bolesti su manifestacije psihičkog stresa.

Psihosocijalne intervencije: promovise mentalno zdravlje, pomaže adolescentima da nauče tehnike koje pozitivno utiču na njihovo društveno ponašanje, misli, osećaje i interakcije.

Samoubistvo: je smrt uzrokovana štetnim ponašanjem, samousmerena s namerom da izazove smrt.

Namerno samopovređivanje: znači samonanošenje bolnih, destruktivnih ili štetnih radnji, ali bez namere smrti

Upućivanje: je proces usmeravanja klijenta na drugog pružaoca usluga u slučajevima kada klijent traži pomoć koja je izvan stručnosti ili delokruga rada trenutnog pružaoca usluga.

Otpornost: je sposobnost savladavanja poteškoća i pozitivnog prilagođavanja nakon izazovnih ili teških iskustava. Otpornost dece nije povezana samo s njihovim urođenim snagama i veštinama suočavanja, već i sa obrascima rizika i zaštitnih faktora koji utiču na njihovo društveno i kulturno okruženje.

Balgostanje: je sposobnost savladavanja poteškoća i pozitivnog prilagođavanja nakon izazovnih ili teških iskustava.



3.1 Pitanja

Sledeća pitanja su razrađena na osnovu dostupnih dokaza i informacija prikupljenih iz sprovedenih studija.

1. Treba li razmotriti intervencije, pozitivno psihosocijalno razmišljanje za sve adolescente kako bi se poboljšao pristup pozitivnom razmišljanju o mentalnom zdravlju, sprečili mentalni poremećaji, samopovređivanje i samoubistvo i smanjila rizična ponašanja?

2a. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente izložene teškoćama [posebno nasilju], za poboljšanje njihovog mentalnog zdravlja, pozitivno razmišljanje i prevenciju mentalnih poremećaja, samopovređivanja i/ili drugih opasnih ponašanja?

2b. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente izložene poteškoćama (posebno, ekstremnom siromaštvu), kako bi se poboljšalo njihovo mentalno zdravlje i sprečili poremećaji, samopovređivanje i/ili druga opasna ponašanja?

2c. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente izložene teškoćama (posebno vanrednim humanitarnim situacijama) kako bi se poboljšalo njihovo mentalno zdravlje i sprečili mentalni poremećaji, samopovređivanje i/ili druga opasna ponašanja?

3. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente i trudne adolescente, roditelje kako bi unapredili svoje mentalno zdravlje i sprečili mentalne poremećaje kao što su samopovređivanje i/ili druga opasna ponašanja?

4. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente koji žive sa HIV-om/AIDS-om za poboljšanje njihovog mentalnog zdravlja i sprečavanje mentalnih poremećaja, samopovređivanja i/ili drugih opasnih ponašanja?

5. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente s emocionalnim problemima kako bi se sprečili mentalni poremećaji [uključujući progresiju do dijagnostikovanih mentalnih poremećaja] i sprečilo samopovređivanje i/ili druga opasna ponašanja?

6. Treba li razmotriti psihosocijalne intervencije za adolescente s disruptivnim/kontradiktornim ponašanjem kako bi se sprečili poremećaji ponašanja, samopovređivanje i/ili druga opasna ponašanja?

IV. Preporuka

4.1 Prva preporuka [I] -A

Preporuka A

Preporuka A



Psihosocijalne intervencije treba

obezbediti za sve adolescente. Ove intervencije imaju pozitivan uticaj na mentalno zdravlje, kao i na prevenciju i smanjenje suicidalnog ponašanja, mentalnih poremećaja [kao što su depresija i anksioznost], agresije, ometajućeg i antagonističkog ponašanja i upotrebe supstanci.

Jačina preporuke:



Snažna.

Sigurnost dokaza:



Niska.

Važne napomene: Na osnovu dostupnih dokaza, intervencije bi trebale obuhvatiti obrazovanje/učenje, socijalnu i emocionalnu brigu, što može uključivati komponente kao što su: emocionalna regulacija, rešavanje problema, interpersonalne veštine, svest, odlučnost i upravljanje stresom.

Obrazloženje: Sprovedene studije bile su podložne riziku od predrasuda zbog težine intervencije.

Međutim, data je snažna preporuka uprkos niskoj pouzdanosti dokaza zahvaljujući relativnoj konzistentnosti rezultata studije, budući da su značajne koristi značajno nadmašile potencijalnu štetu. Osim toga, razmatranja o vrednostima, izvodljivosti i isplativosti dodatno su podržala preporuku.

Intervencije u školama mogu biti lakše za sprovođenje i manje je verovatno da će izazvati stigmatu u poredenju sa intervencijama koje zahtevaju istragu.

U školama intervencije mogu pomoći da se dosegne veći broj adolescenata i obuhvati širok spektar faktora rizika, pružajući osnovu za promovisanje mentalnog zdravlja i prevenciju rizičnih ponašanja.

4.2 Druga preporuka [II] -B


Preporuka B

Preporuka B

Psihosocijalne intervencije treba obezbediti za adolescente pogođene humanitarnim

vanrednim situacijama.

Ove intervencije su posebno korisne u prevenciji mentalnih poremećaja [depresija, anksioznost i poremećaji povezani sa stresom] i mogu se smatrati smanjenjem upotrebe supstanci u ovim populacijama.

Jačina preporuke:  **Snažna** za smanjenje simptoma i/ili prevenciju mentalnih poremećaja (depresija, anksioznost i poremećaji povezani sa stresom). Uslovljeno upotrebom supstance.

Sigurnost dokaza:  **Niska**

Važna napomena: Stalna podrška adolescentima izloženim humanitarnim vanrednim situacijama uključuje širok spektar psihosocijalnih intervencija koje odražavaju heterogenu prirodu iskustava uključenih u vanredne situacije. Stoga je važno pažljivo tumačiti nalaze studije. Dostupni dokazi sugerišu da su upravljanje stresom, strategije opuštanja i dobrobit komponente povezanih intervencija koje rezultiraju delotvornošću.

U kategoriji adolescenata izloženih visokim nivoima traume, **pokazalo se da kognitivno-bihevioralna terapija (CBT) usmerena na traumu ima pozitivne efekte u smanjenju simptoma depresije, anksioznosti i stresa.**

Obrazloženje: Studije su bile predmet pristrasnosti poteškoća, intervencija u samoproceni ishoda, koji su uobičajeni u ovim vrstama intervencija.

Međutim, data je snažna preporuka za psihosocijalne intervencije za smanjenje simptoma mentalnih poremećaja, uprkos niskoj pouzdanosti dokaza.

Razlog je bio taj što su predviđene klinički značajne koristi veće od potencijalne štete. Nadalje, važne vrednosti, razmatranja jednakosti i izvodljivost sugerišu da bi programi prevencije mentalnih bolesti trebali dati prioritet adolescentima koji su izloženi vanrednim humanitarnim situacijama. Dokazi podržavaju ideju da bi svi adolescenti trebali imati koristi od generalno ponuđenih psihosocijalnih intervencija. Visoka prevalencija mentalnih

poremećaja kod adolescenata izloženih humanitarnim vanrednim situacijama, i veliki jaz u tretmanu u tim sredinama, čine još uverljivijim argument za sprovođenje psihosocijalnih intervencija u ovoj populaciji. Međutim, važno je uzeti u obzir profil adolescenata i stepen izloženosti, s obzirom na heterogenost iskustava i okolnosti.

4.3 Treća preporuka [III] -C

Preporuka C

Preporuka C

Psihosocijalne intervencije

Treba uzeti u obzir za adolescente, trudnice i roditelje adolescente, posebno za promovisanje pozitivnog razmišljanja o mentalnom zdravlju [mentalnom funkcionisanju i mentalnom blagostanju] i poboljšanju pohađanja škole.

Jačina preporuke:  Uslovljena.

Sigurnos dokaza:  Niska

Važna napomena: Na osnovu dostupnih dokaza, programi za razvoj kognitivnih i bihevioralnih veština mogu se razmotriti za adolescente, trudnice i majke adolescentkinje.

4.5 Četvrta preporuka [IV] -D

Preporuka D

Preporuka D

Indukovane psihosocijalne intervencije

Treba ponuditi adolescentima sa emocionalnim simptomima.

Jačina preporuke:  **Snažna** za smanjenje simptoma depresije/anksioznosti i/ili prevenciju mentalnih poremećaja [depresija i anksioznost] i promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja. Uslov za poboljšanje pohađanja škole.

Sigurnost dokaza:  **Veoma niska**

Važna napomena: Na osnovu dostupnih dokaza, grupni CBT može se razmotriti za adolescente sa simptomima/emocionalnim.

Obrazloženje: Pouzdanost dokaza je često bila umanjena jer su studije bile izložene riziku da promovišu pristup pozitivnog razmišljanja o mentalnom zdravlju kod adolescenata sa emocionalnim problemima. To je bilo uprkos vrlo niskoj sigurnosti dokaza.

Razlog je taj što su koristi veće od potencijalne štete. Nadalje, razmatranja značajnih vrednosti, kapitala i isplativosti opravdavaju ulaganje u intervencije za ovu rizičnu grupu, predrasude zbog poteškoća, intervencije i oslanjanje na rezultate samoprocene, a oba elementa su uobičajena u ovim vrstama studijskih intervencija. Međutim, data je snažna preporuka za smanjenje simptoma depresije i/ili anksioznosti i/ili prevenciju mentalnih poremećaja [depresija i anksioznost].

Loše mentalno zdravlje među adolescentima je glavni faktor rizika koji se ogleda u problemima fizičkog i mentalnog zdravlja kasnije u životu. Rana intervencija kod adolescenata koji pokazuju emocionalne probleme pokazala se ključnom u prevenciji problema mentalnog zdravlja i optimizaciji zdravlja i životnih putanja.

4.6 Peta preporuka [V] -E

Preporuka E

Preporuka



Indukovane psihosocijalne intervencije treba omogućiti adolescentima sa ometajućim/kontradiktornim ponašanjem.

Ove intervencije smanjuju agresivno, ometajuće i neprijateljsko ponašanje, sprečavaju mentalne poremećaje [depresiju i anksioznost] i promovišu mentalno zdravlje pozitivnog razmišljanja. Intervencije treba izvoditi pažljivo kako bi se izbegla povećana upotreba supstanci kod adolescenata s ometajućim i antagonističkim ponašanjem.

Jačina preporuke:



Uslovljeno

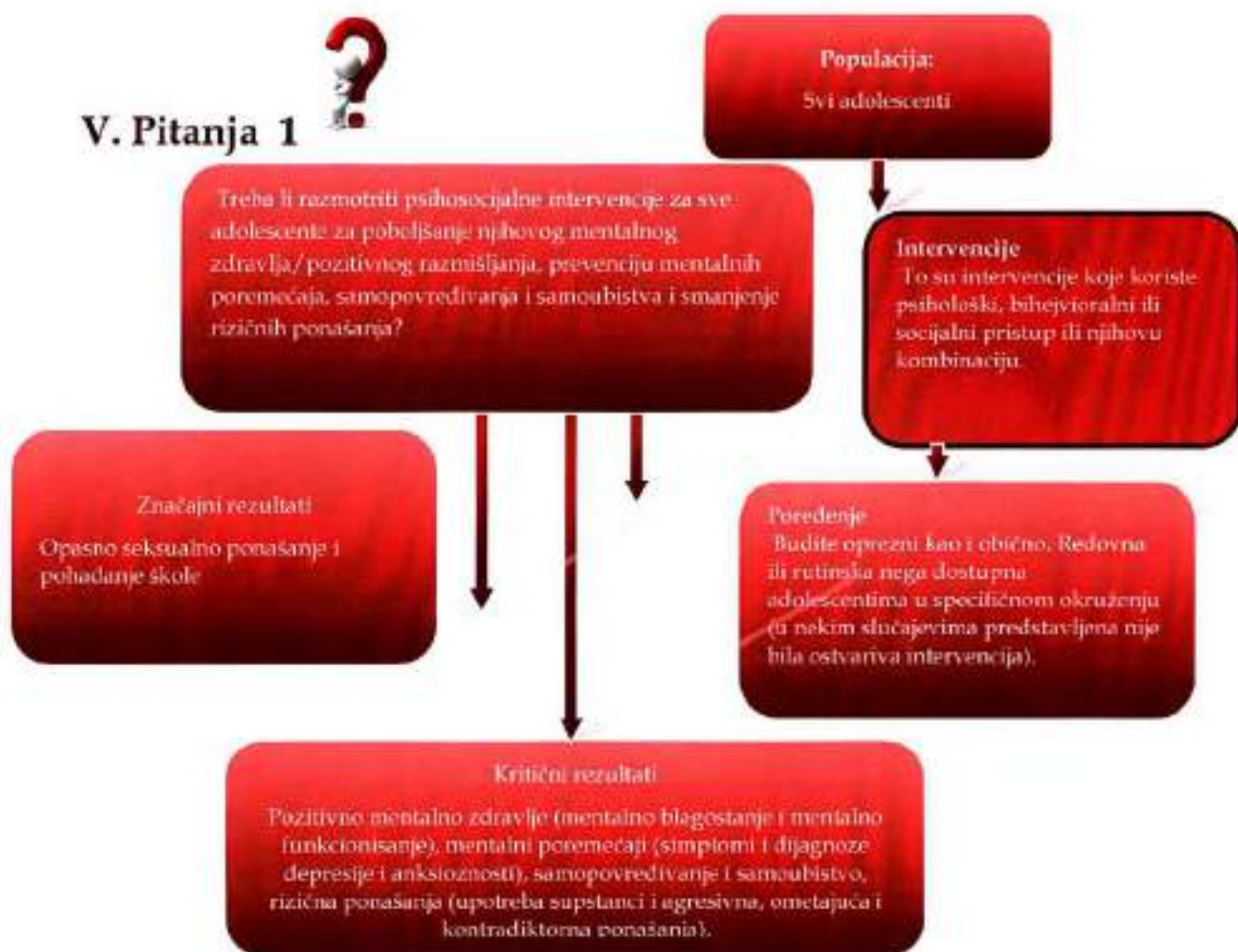
Sigurnost dokaza:



Veoma niska

Važne napomene: Prema dostupnim dokazima, efikasne psihosocijalne intervencije za adolescente u riziku ili kod kojih su dijagnostikovani poremećaji ponašanja često uključuju: obuku za roditelje, zasnovanu na pristupima socijalnog učenja; i obuku u kognitivnim i interpersonalnim veštinama rešavanja problema za adolescente. Oni takođe mogu uključivati multimodalne intervencije za adolescente i njihove roditelje, zasnovane na modelu socijalnog učenja.

V. Pitanja 1



Univerzalne preventivne intervencije su one koje se odnose na sve populacije, bez obzira na njihov status.

Prednosti univerzalnih intervencija su da se one obično izvode u sredinama u kojima je uključen veći deo populacije, kao što su škole.

Univerzalne intervencije nude mogućnost istovremenog ciljanja na širok spektar faktora rizika, što je posebno važno u zemljama s niskim prihodima gde su adolescenti brojčano nadjačani i doživljavaju širi spektar negativnih životnih događaja. Prednost univerzalnih intervencija je u tome što vršnjaci lako mogu prepoznati visokorizične adolescente.

Preporuka A

Preporuka A

Psihosocijalne intervencije treba obezbediti za sve adolescente. Ove intervencije imaju pozitivan efekat na mentalno zdravlje, kao i na prevenciju i smanjenje suicidalnog ponašanja, mentalnih poremećaja [kao što su depresija i anksioznost], agresije, ometajućeg i antagonističkog ponašanja i upotrebe supstanci.

Jačina preporuke:  Snažna.

Sigurnost dokaza:  Niska.

Važne napomene: Na osnovu dostupnih dokaza, intervencije bi trebale obuhvatiti obrazovanje/učenje, socijalnu i emocionalnu brigu, što može uključivati komponente kao što su: emocionalna regulacija, rešavanje problema, interpersonalne veštine, svest, odlučnost i upravljanje stresom.

Obrazloženje: Sprovedene studije bile su podložne riziku od predrasuda zbog težine intervencije.

Međutim, data je snažna preporuka uprkos niskoj pouzdanosti dokaza zahvaljujući relativnoj konzistentnosti rezultata studije, budući da su značajne koristi značajno nadmašile potencijalnu štetu. Osim toga, razmatranja o vrednostima, izvodljivosti i isplativosti dodatno su podržala preporuku.

Intervencije u školama mogu biti lakše za sprovođenje i manje je verovatno da će izazvati stigmju u poredenju sa intervencijama koje zahtevaju istragu.

U školama intervencije mogu pomoći da se dosegne veći broj adolescenata i obuhvati širok spektar faktora rizika, pružajući osnovu za promovisanje mentalnog zdravlja i prevenciju rizičnih ponašanja.

Dodatna razmatranja

Razmatranja u pogledu sprovođenja

Ove intervencije se mogu sprovesti kroz različite platforme [uključujući digitalne platforme, zajednice i zdravstvene centre]. Međutim, većina intervencija procenjenih u ovom pregledu [70%] sprovedena je u školama.

Važno je koristiti multisektorski pristup, koji uključuje niz aktera [kao što su zdravstvo, obrazovanje i drugi].

VI. Pitanje 2 A



Osnovne informacije

Nasilje nad decom je globalna briga, oko milijardu dece od 2 do 17 godina doživelo je neki oblik nasilja ili zanemarivanja. Od 2010. godine broj dece i adolescenata koji žive u zonama sukoba porastao je na 37%, dok je u istom periodu zabeležen porast od 174% verifikovanih teških prekršaja nad decom.

Bilo je istraživanja o negativnim efektima nasilja kao refleksiji na ishode mentalnog zdravlja dece, sa povećanjem fokusa na adolescente.

Adolescenti koji su doživeli nasilje mogu doživeti više simptoma uključujući PTSP i depresiju. Nadalje, negativni ishodi mentalnog zdravlja mogu biti posledica različitih vrsta izloženosti nasilju, uključujući nasilje od intimnog partnera i nasilje u porodici.

Nasilna iskustva iz detinjstva, kao što je izloženost nasilju, mogu povećati verovatnoću upuštanja u rizična ponašanja, s najranijim početkom upotrebe alkohola i drugih supstanci. Preventivne napore, uključujući intervencije, uložili su UNICEF, SZO i drugi partneri koji su odigrali ključnu ulogu u prevenciji nasilja nad decom. Međutim, nedostaju podaci o uspešnim intervencijama među populacijama koje su već iskusile ili su se suočile sa nasiljem.

Važno

Dajte prioritet intervencijama za promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata izloženih nasilju, kao i za prevenciju mentalnih poremećaja, samopovređivanja i samoubistva, i za smanjenje rizičnog ponašanja među njima.

Međutim, nije se mogla dati nikakva konkretna preporuka za psihosocijalne intervencije za adolescente izložene nasilju, jer nije bilo jasnih dokaza o efektu zbog ograničenog broja dostupnih studija za adolescente izložene nasilju.

Postoje smernice SZO koje daju smernice za odgovor na: zlostavljanje dece; seksualno zlostavljanje dece i adolescenata; nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama kao npr.:

- Smernice SZO za odgovor zdravstvenog sektora na zlostavljanje dece. SZO, 2019. <https://www.who.int/publicationsdetail/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>.

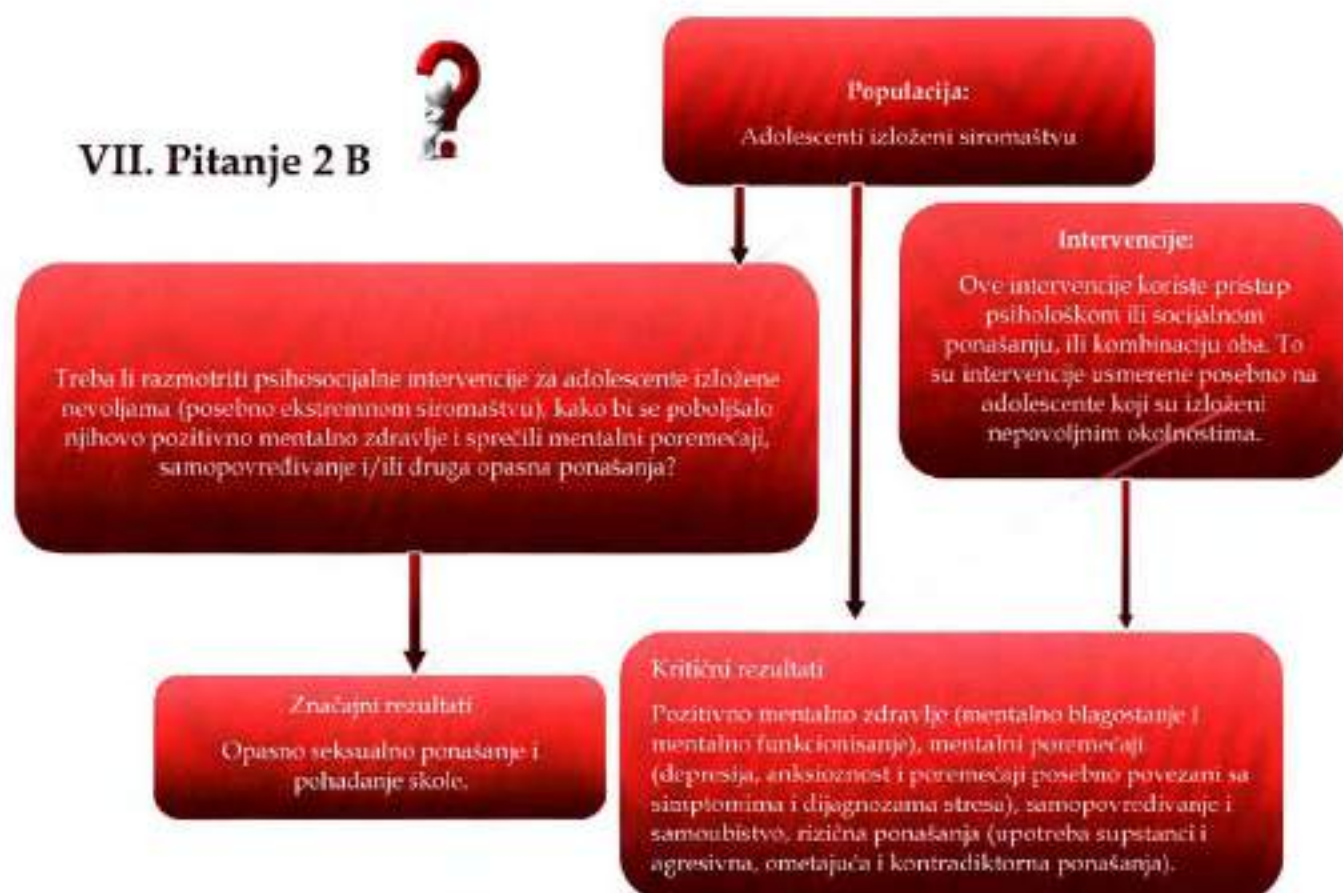
- Smernice za postupanje prema deci i adolescentima koji su bili seksualno zlostavljani. SZO, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>[37].

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>[37].

- Reagovanje na nasilje od strane intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama: kliničke smernice i politike SZO. SZO, 2013.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1[35].

VII. Pitanje 2 B



Osnovne informacije

Adolescencija je ranjivi prelazni period biološkog i psihosocijalnog razvoja. Izloženost siromaštvu tokom adolescencije može uticati na razvoj, produktivnost i zdravstvene ishode adolescenata tokom života.

Teški društveni uslovi/siromaštvo dovode adolescente u povećan rizik zbog nesigurnosti hrane, gladi, zaraznih bolesti i izloženosti nasilju u zajednici i napuštanja škole, što ograničava mogućnosti zapošljavanja povezane sa povećanim problemima mentalnog zdravlja, kao i uključivanje u rizična ponašanja, uključujući upotrebu supstanci i rizično seksualno ponašanje.

Stoga je ključno ulagati u prevenciju problema mentalnog zdravlja u ovoj grupi. Međutim, postoje dobro dokumentovani metodološki izazovi u vezi sa evaluacijom intervencija za ovu grupu.

Važno

Dajte prioritet intervencijama za promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata izloženih siromaštvu, kao i za prevenciju mentalnih poremećaja, samopovređivanja i samoubistva i za smanjenje rizičnog ponašanja među njima.

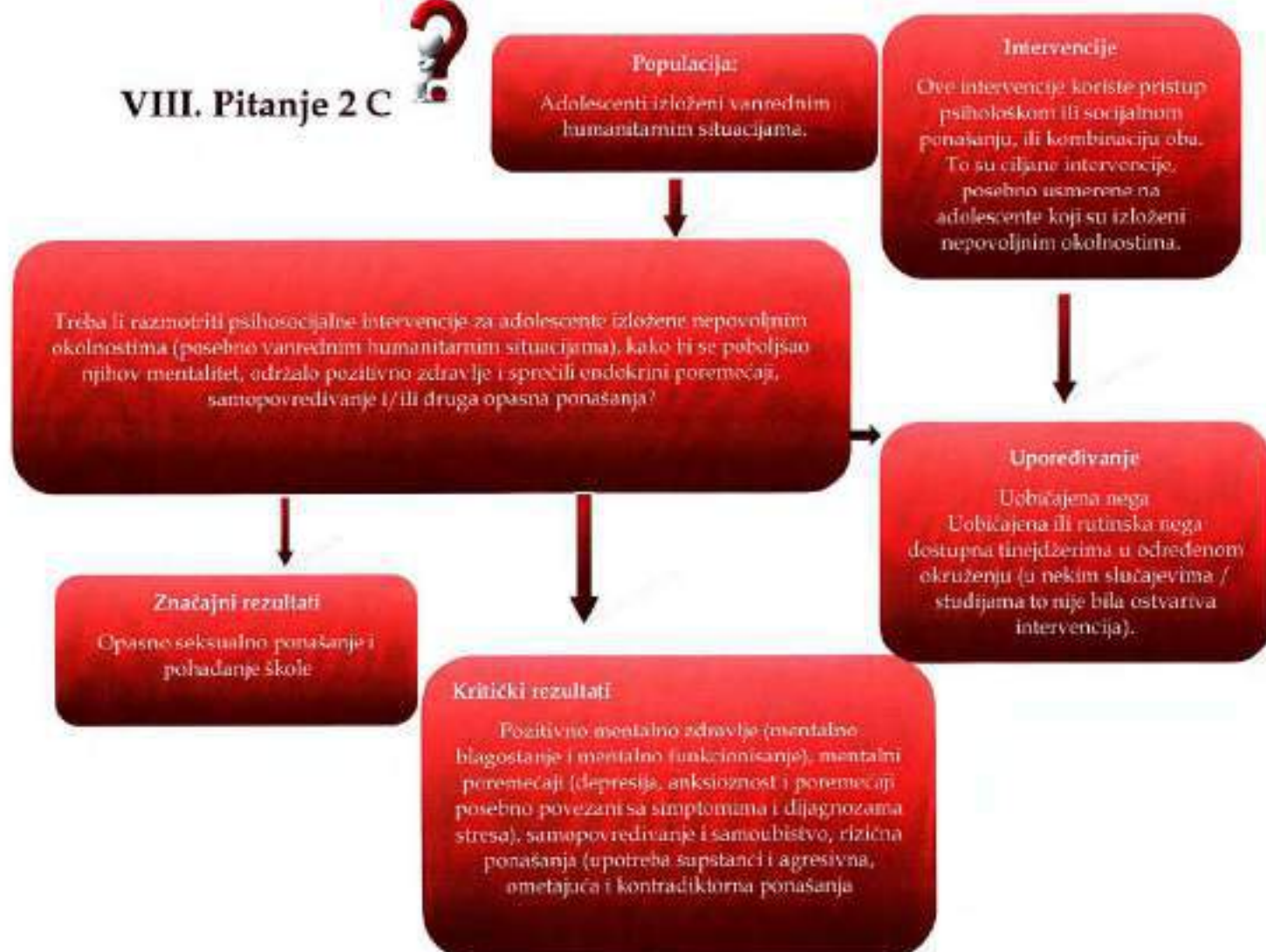
Međutim, zbog nedostatka dokaza, nije bilo moguće dati bilo kakve konkretne preporuke za psihosocijalne intervencije za promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja među adolescentima izloženim siromaštvu.

Takođe, bilo je nemoguće dati preporuke za intervencije za prevenciju mentalnih poremećaja kao što su [posebno depresija, anksioznost i poremećaji povezani sa stresom], agresivno, ometajuće i kontradiktorno ponašanje, upotreba supstanci, samopovređivanje i samoubistvo u ovoj populaciji.

Ovo je bio izazov u identifikovanju čitavog spektra efekata u studijama na adolescente izložene siromaštvu.

Siromaštvo kao faktor rizika za ishode mentalnog zdravlja adolescenata je složeno, višedimenzionalno pitanje koje treba šire zamišljati i definisati u budućim istraživačkim studijama koje se fokusiraju na adolescente izložene siromaštvu.

VIII. Pitanje 2 C



Osnovne informacije

Humanitarne vanredne situacije uključuju širok spektar događaja, uključujući situacije nastale kao posledica rata, oružanog sukoba, raseljavanja, prirodnih katastrofa i katastrofa koje je izazvao čovek ili industrijskih uzroka. Humanitarne vanredne situacije imaju veliki uticaj na značajan broj ljudi.

Na primer, sadašnje procene pokazuju da je broj interno raseljene dece zbog oružanih sukoba oko 20 miliona.

Usled ratova ili drugih katastrofa, pogođeni pojedinci mogu biti izloženi traumi, gubitku i nesigurnosti, kao i svedočiti okrutnim radnjama koje utiču na njihovo psihičko stanje.

Kao takvi, mentalni poremećaji i psihosocijalni problemi prevladaju u humanitarnim okruženjima do dugoročnih zabrinutosti zbog gubitka, traume i nesigurnosti.

Štaviše, oružani sukobi i druge humanitarne vanredne situacije mogu značajno poremetiti životne putanje pogođenih pojedinaca.

Adolescenti su ranjivi na negativne efekte humanitarnih vanrednih situacija na mentalno zdravlje.

Potreba za uslugama mentalnog zdravlja u ovim sredinama je evidentna. Međutim, vrlo često postoji veliki jaz između potreba pogođenih pojedinaca i dostupnih usluga.


Ovo posebno važi za zemlje sa niskim i srednjim prihodima [LMIC-ovi], sa ograničenim resursima pogođenim sukobima ili prirodnim katastrofama, i za one koje očekuju veći broj izbeglica.

Preporuka B

Preporuka B

Psihosocijalne intervencije treba obezbediti za adolescente pogođene humanitarnim vanrednim situacijama.

Ove intervencije su posebno korisne u prevenciji mentalnih poremećaja [depresija, anksioznost i poremećaji povezani sa stresom] i mogu se smatrati smanjenjem upotrebe supstanci u ovim populacijama.

Jačina preporuke:  **Snažna** za smanjenje simptoma i/ili prevenciju mentalnih poremećaja (depresija, anksioznost i poremećaji povezani sa stresom). Uslov za upotrebu supstance.

Sigurnost dokaza:  **niska**

Važna napomena: Stalna podrška adolescentima izloženim humanitarnim vanrednim situacijama uključuje širok spektar psihosocijalnih intervencija koje odražavaju heterogenu prirodu iskustava uključenih u vanredne situacije. Stoga je važno pažljivo tumačiti nalaze studije. Dostupni dokazi pokazuju da su upravljanje stresom, strategije opuštanja i briga o dobrobiti komponente povezanih intervencija koje rezultiraju delotvornošću.

U kategoriji adolescenata izloženih visokim nivoima traume-kognitivno-bihejvioralna terapija usmerena na traumu (TNS) pokazala je da ima pozitivne efekte u smanjenju simptoma depresije, anksioznosti i stresa.

Obrazloženje: Studije su bile predmet pristrasnosti poteškoća, intervencija u samoproceni ishoda, koji su uobičajeni u ovim vrstama intervencija. Međutim, jaka preporuka dala je psihosocijalne intervencije za smanjenje simptoma mentalnih poremećaja, uprkos niskoj pouzdanosti dokaza.

Razlog je bio taj što su očekivane koristi koje su klinički značajne veće od potencijalne štete. Štaviše, važne vrednosti, razmatranja jednakosti i izvodljivost sugerišu da bi programi prevencije mentalnih bolesti trebali dati prioritet adolescentima koji su izloženi vanrednim humanitarnim situacijama. Dokazi podržavaju ideju da bi svi adolescenti trebali imati koristi od psihosocijalnih intervencija koje se uopšteno nude. Visoka prevalencija mentalnih poremećaja kod adolescenata izloženih humanitarnim hitnim slučajevima, i veliki jaz u tretmanu u tim okruženjima, čine argument za sprovođenje psihosocijalnih intervencija u ovoj populaciji još uverljivijim. Međutim, važno je uzeti u obzir profil adolescenata i stepen izloženosti, s obzirom na heterogenost iskustava i okolnosti.

Dodatna razmatranja

Razmatranja istraživanja

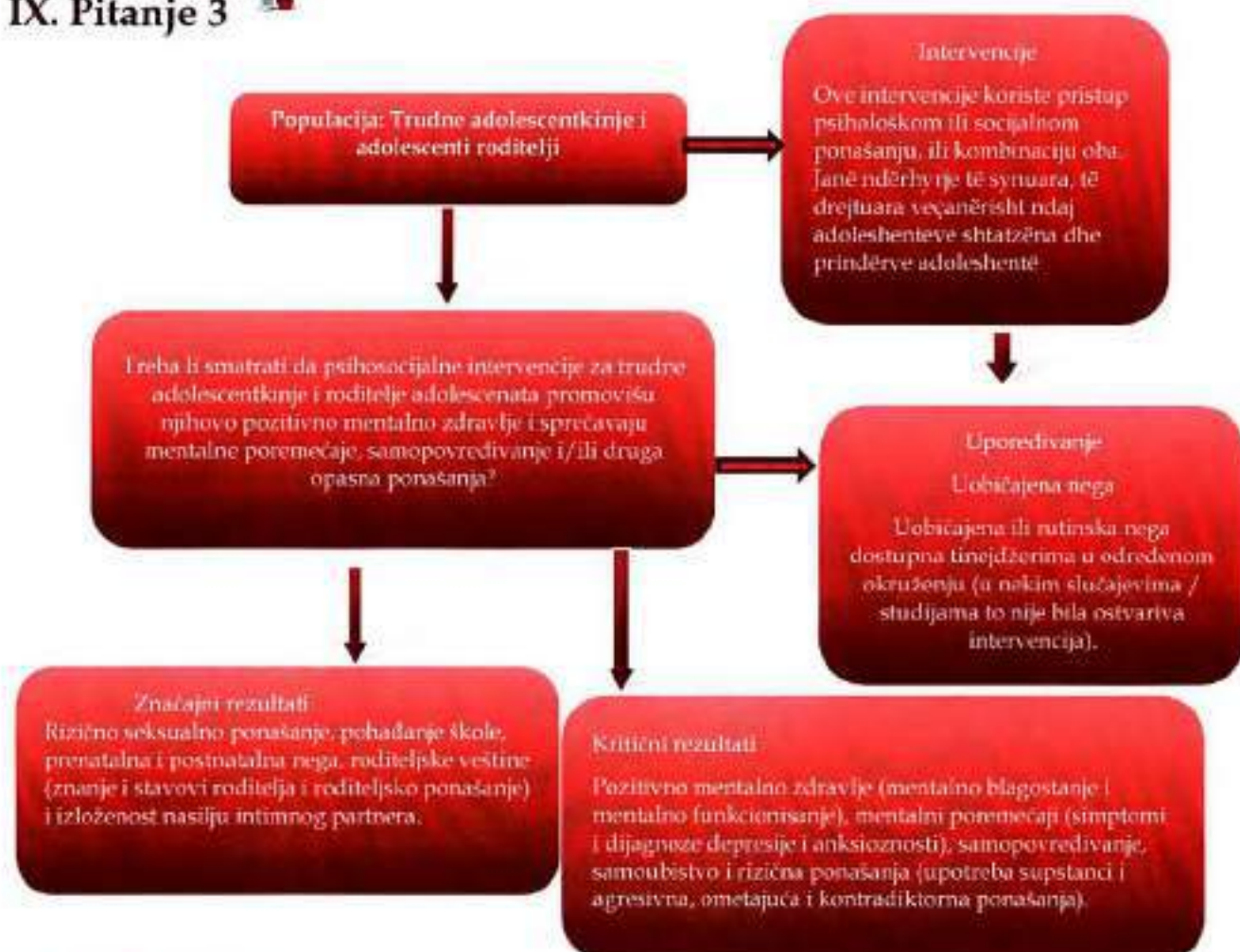
Postoji potreba za većim fokusom, fokusom na istraživačke studije u oblasti samopovređivanja i samoubistva. Posebno je važno obratiti pažnju na način i etiku istraživanja u ovim kontekstima.

Razmatranja za sprovođenje

U većini zemalja koje se suočavaju sa humanitarnom krizom, programeri i istraživači imaju ograničen pristup pogođenoj populaciji.

Posebno je važno razmotriti specifične slabosti [uzrast i pol] unutar ovih konteksta.

IX. Pitanje 3



Osnovne informacije

Približno 19 miliona devojica, mladih od 20 godina, se porodi svake godine u siromašnim sredinama. Kako su tinejdžeri najbrže rastuća starosna grupa u svetu, očekuje se da će se broj trudnoća među njima povećati u narednoj deceniji. Dok su neke trudnoće planirane, dve trećine trudnoća mogu biti neželjene.

Adolescentna trudnoća je češća u sredinama sa niskim socio-ekonomskim statusom, napuštanjem škole, nezaposlenošću i izloženošću nasilju i upotrebi supstanci.

Dok siromaštvo i ranjivost povećavaju rizik od trudnoće i ranog roditeljstva, roditeljstvo adolescenata može dovesti do mnogih faktora rizika.

Štaviše, trudne adolescentkinje se suočavaju sa dodatnim zdravstvenim i psihosocijalnim rizicima. Majke tinejdžerke doživljavaju veće stope fizičkih komplikacija i smrtnosti, u poređenju sa starijim ženama, i verovatnije je da će roditi bebe sa manjom težinom. Trudnice i


adolescenti nakon porođaja češće imaju probleme sa mentalnim zdravljem, kao što je depresija, u poređenju sa starijim majkama.

Utvrđeno je da je adolescentima teško proceniti količinu podrške koju će dobiti nakon porođaja, što dovodi do povećanog stresa i postporođajne depresije. Štaviše, depresija u ovoj grupi je povezana sa napuštanjem škole, grubim roditeljstvom, upotrebom alkohola i drugih supstanci, i ponavljajućim trudnoćama.

Preporuka



Psihosocijalne intervencije

Treba uzeti u obzir za adolescente, trudnice i roditelje adolescente, posebno za pozitivno promovisanje mentalnog zdravlja [mentalno funkcionisanje i mentalno blagostanje] i poboljšanje pohađanja škole. 

Jačina preporuke: Uslovno 

Sigurnost dokaza: Niska

Važna napomena: Na osnovu dostupnih dokaza, razmatrani su programi razvoja kognitivnih veština ponašanja za adolescente, trudnice i majke adolescentkinje.

Osnovne informacije

Naselja učesnika predstavljala su najčešće distributivno okruženje [n = 7, 41,2%], sa tri druge studije [17,6%] sprovedene u jednom domu zdravlja i dve [11,8%] u školskom okruženju. Dve druge studije [11,8%] sprovedene u zajednici.

Tri intervencije izvedene kroz kombinaciju ovih okruženja. Najčešći tip sprovođenja u studijama bio je sekularni zdravstveni radnik [n = 7].

Studija je dostavljena digitalno i korišćenjem pamfleta, čime je distribuirana osoblju. Stručnjaci za mentalno zdravlje su u međuvremenu sprovedeli tri [17,6%] druge studije. Stručnjaci koji nisu specijalisti za mentalno zdravlje obavili su dve intervencije, dok su stručnjaci za mentalno zdravlje i obični radnici obavili još dve.

Šest studija je pokazalo dužinu vremena provedenog u sprovođenju obuke. To se kretalo od 1 do 500 sati, sa prosekom od 38 sati. Više od polovine intervencija obavljeno je sa pojedincima [n = 10, 58,8%], dok su tri izvedene unutar grupe ili korišćenjem individualne kombinacije. Jedno istraživanje koristilo je video zapise i pamflete. Ukupno, 15 studija je pokazalo ukupno vreme

kontakta intervencije. Od onih studija koje su prijavile kontakt se kretao od 4 do 43 sata sa prosečno 18 sati intervencije.

Međutim, pet [29,4%] studija imalo je dugo praćenje, u rasponu od 6 meseci do 2 godine nakon rođenja.

Ovo je bila specifičnost intervencija za trudne tinejđerke i roditelje, a da se nije odrazila na druge intervencije mentalnog zdravlja adolescenata.

Manje od jedne trećine studija [n = 5, 29,4%] eksplicitno je uključivalo adolescente u razvoj intervencije; 10 studija [58,8%] prilagodilo je svoj pristup intervenciji kako bi odgovarao individualnim potrebama i preferencijama

Rezultati meta-analize

Rezultati meta-analize	Vremenske tačke			
	Velicina efekta	P-vrednost	95% intervala pouzdanosti	
Pozitivno/mentalno zdravlje	0.3549	0.0141 *	0.0952	0.6147
Mentalni poremećaji [depresija i anksioznost]	0.1080	0.2145	-0.2953	0.0792
Samopovređivanje i samoubistvo				
Agresivnost, disruptivni i opozicioni poremećaji				
Upotreba supstanci	-0.2682	0.2553	-1.0988	0.5624
Ponašanje opasno po seksualno i reproduktivno zdravlje	-0.1661	0.5556	-2.6821	2.3499
Pohađanje škole	0.6350	0.0068 *	0.5489	0.7210
Pridržavanje prenatalne i postporodajne nege	0.3118	0.5299	4.0408	4.6643
Roditeljske veštine	0.0723	0.4703	0.1599	0.3045
Izloženost nasilju od strane intimnog partnera				

* P < 0.05. Kurziv je samo indikativan, s obzirom na korišćene procedure statističke procene.

Za pozitivno mentalno zdravlje, pohađanje škole, prenatalnu i postnatalnu negu i roditeljske veštine, veličina pozitivnog efekta ukazuje na blagotvoran učinak. Za sve ostale rezultate, veličina negativnog efekta ukazuje na povoljan efekat.

X. Pitanje 4



Fokusirajući se na seksualno reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om, ovaj deo takođe pokriva neke aspekte mentalnog zdravlja, kao što su uticaj dijagnoze HIV-a na mentalno zdravlje, visoka prevalencija, poteškoće žena koje žive sa HIV-om, kao i zabrinutost zbog stigma, straha i diskriminacija.

Ove smernice pružaju smernice za dijagnostifikovanje HIV infekcije, korišćenje antiretrovirusnih lekova za lečenje i prevenciju HIV infekcije i brigu o ljudima [deci, adolescentima i odraslima] koji žive s HIV-om.

Smernice naglašavaju činjenicu da HIV pozitivna dijagnoza može imati posledice po mentalno zdravlje osobe koja živi sa HIV-om, što se manifestuje povećanim rizikom od depresije ili samopovređivanja/samoubistva.

Takođe je istaknuto da problemi sa mentalnim zdravljem mogu ometati pridržavanje antiretrovirusne terapije i da antiretrovirusni lekovi mogu uzrokovati nuspojave sa uticajem na mentalno zdravlje.

Međutim, nemamo preporuke za specifične psihosocijalne intervencije za ublažavanje rizika.

Konsolidovane smernice za prevenciju, dijagnozu, lečenje i brigu o HIV-u za ključne populacije.

Ove smernice predlažu sveobuhvatan paket preporuka zasnovanih na dokazima zasnovanih na HIV-u za ključne populacije, uključujući muškarce koji imaju seks sa muškarcima [MSM], intravenozni korisnici droge, [PDI] osobe u zatvorima i drugim zatvorenim sredinama, zaposlene žene [PSF] i transrodne osobe [TG].

Smernice naglašavaju poremećaje mentalnog zdravlja [depresiju ili psihosocijalni stres] kao potencijalnu prateću bolest sa HIV-om, što može zahtevati preventivne ili menadžerske intervencije.

Međutim, nisu predstavljene posebne preporuke za psihosocijalne intervencije koje bi pomogle u ublažavanju rizika.

Ne postoje relevantni noviji Cochraneovi pregledi o preventivnim psihosocijalnim intervencijama za poboljšanje mentalnog zdravlja adolescenata koji žive sa HIV/AIDS-om.

Sistematski pregled mentalnog zdravlja adolescenata koji žive sa HIV-om iz 2013. dao je malo rezultata koji opisuju prevalenciju psihijatrijskih dijagnoza kod adolescenata zaraženih HIV-om.

Međutim, studije sugerisu da su psihijatrijski poremećaji poput depresije i anksioznosti češći među perinatalno inficiranim adolescentima u poređenju sa neinficiranim adolescentima.

Narativni pregled izazova mentalnog zdravlja među adolescentima koji žive sa HIV-om naglasio je potrebu da se proaktivno rešavaju pitanja mentalnog zdravlja za sve mlade zaražene HIV-om i da se takva pitanja integrišu u opštu brigu o HIV-u za adolescente.

Sistemi zdravstvene zaštite bi takođe trebali obratiti više pažnje na način na koji se pruža podrška mentalnom zdravlju kako bi se upravljanje HIV-om integrisalo u brigu. Ovo bi trebalo pretpostaviti pristup životnom toku, uzimajući u obzir promene koje se dešavaju od detinjstva do adolescencije i odraslog doba.

Očigledni nedostatak studija i podrške za potrebe mentalnog zdravlja adolescenata koji žive sa HIV/AIDS-om otkriva veliki jaz u istraživanju i praksi i poziva na hitna, isplativija rešenja.

Karakteristike studije

Identifikovane su samo tri relevantne studije: jedna u zemlji sa visokim dohotkom [SAD], jedna u zemlji sa visokim srednjim dohotkom [Južna Afrika] i druga u zemlji sa niskim srednjim dohotkom [Zimbabve].

Sve tri studije su imale sličnosti u korišćenoj metodologiji.

Sve studije su koristile nasumični kontrolni test, isti dizajn, imale su slične veličine uzorka [prosečno 77 učesnika; starosna grupa 10-22 godine] kao i rodna segregacija - uključeni su dečaci i devojčice [prosečno 48,5% dečaka i 51,5% devojčica].

Svi dokazi za upisane učesnike prikupljeni su iz klinika. Međutim, studije bazirane u afričkim zemljama uključivale su učesnike u dobi od 15 godina i više, dok je američka studija uključivala učesnike od 14 godina i više.

Južnoafrička studija je izvestila o pozitivnom mentalnom zdravlju i poremećajima mentalnog zdravlja kao rezultatu, dok je američka studija uključila ova dva rezultata, kao i primenu antiretrovirusne terapije, kao i agresivno, ometajuće i kontradiktorno ponašanje.

Zimbabveanska studija razmatra pozitivno mentalno zdravlje i pridržavanje antiretrovirusne terapije. Nijedna studija nije merila samopovređivanje i samoubistvo, korišćenje supstanci, rizično seksualno i reproduktivno zdravlje ili pohađanje škole.

Sprovođenje intervencije

Studije su rađene u domovima zdravlja i korišćene su grupne forme, samo jedna studija je sprovedena individualno u domovima učesnika. Nijedna studija nije koristila digitalne medije niti prilagođavala svoje intervencije prema reakcijama učesnika. Ni u jednoj studiji nije navedeno trajanje sesije.

Dve studije imale su sličan broj sesija [šest za južnoafričku studiju i devet za američku studiju], dok je treća imala sedmične sesije tokom godine. Jedna studija je koristila sekularne radnike, druga je koristila i radnike i stručnjake za mentalno zdravlje, a jedno je koristilo instruktora u pogledu pitanja savesti.

Rezultati meta analize

Rezultati meta analize	Vremenske tačke			
	Veličina efekta	P. vrednost	95% intervala poverenja	
Pozitivno /Mentalno zdravlje	0.6818	0.0956	-0.2968	1.6604
Mentalni poremećaji [depresija i anksioznost]	0.2146	0.7611	-6.7059	7.135
Samopovređivanje i samoubistvo				
Agresivnost, disruptivni i opozicioni poremećaji				
Upotreba supstanci				
Ponašanje opasno po seksualno i reproduktivno zdravlje				
Pohađanje škole				
Pridržavanje antiretrovirusne terapije	3.223	0.4685	-33.8605	40.3065

Efekti poželjnosti

Očekivani poželjni efekti su nepoznati. Slično, predviđeni neželjeni efekti su nepoznati, jer nisu identifikovani značajni efekti.

Osiguranje dokaza

Ukupna sigurnost dokaza bila je vrlo niska. Dva rezultata su imala vrlo nisku pouzdanost dokaza [pozitivno mentalno zdravlje i mentalni poremećaji], a dva druga su imala nisku pouzdanost [usklađenost sa antiretrovirusnom terapijom, agresivno, ometajuće i kontradiktorno ponašanje]. Ishodi koji se odnose na samopovređivanje i samoubistvo, pohađanje škole, korišćenje supstanci i opasno seksualno i reproduktivno zdravlje nisu mereni.

Međutim, poboljšanje mentalnog zdravlja je ključni deo SDG-a [cilj 3.4], a smanjenje smrtnosti od samoubistava je ključna mera za pokazatelj 3.4.2.

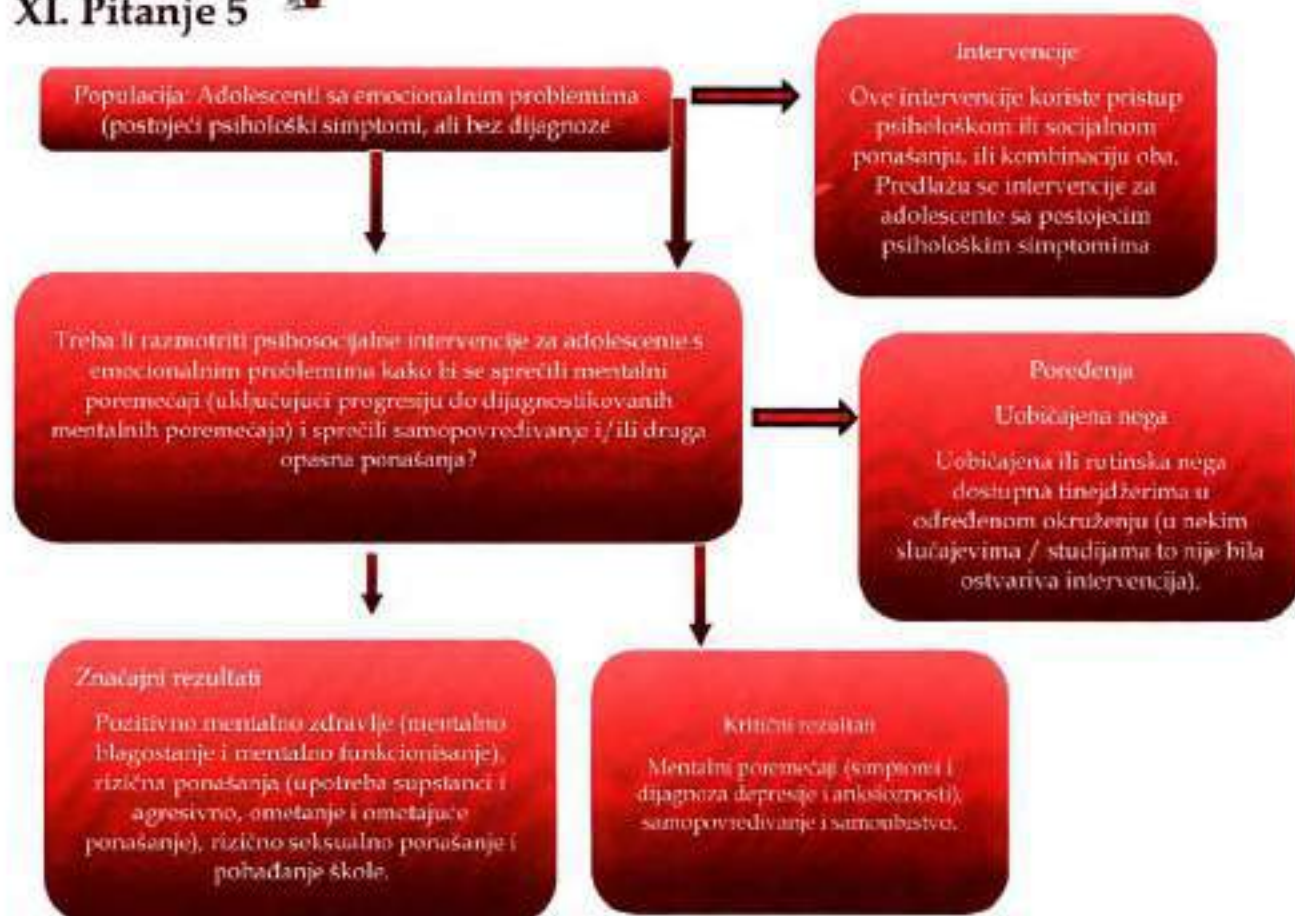
Adolescenti u ruralnim sredinama, ili u sredinama u kojima je HIV visoko stigmatizovan, mogu imati veće poteškoće u pristupu ovakvim vrstama intervencija, ali će im one biti potrebnije.

Ovaj pregled nije identifikovao nikakve intervencije za adolescente koji žive sa HIV-om među glavnim populacijama (kao što su mladi seksualni radnici, injekcioni korisnici droga, transrodni muškarci i žene, ili muškarci koji imaju seks sa muškarcima).

Izuzetno osetljive na HIV i stigmatu, ove grupe stanovništva koje mogu imati dodatne potrebe i izložene su značajnim zdravstvenim i psihosocijalnim rizicima. Postoji potreba za istraživanjem najugroženijih podgrupa ove populacije.

Mlade žene u dobi od 15-24 godine su pod posebno visokim rizikom od infekcije HIV-om i mogu imati koristi od rodno specifičnih psihosocijalnih intervencija, intervencija za rešavanje mnogih povezanih ranjivosti oko seksualnog i reproduktivnog zdravlja i rodni normi.

XI. Pitanje 5



Emocionalni poremećaji, kao što su anksioznost i depresija, sve su češći kod adolescenata. Razvoj ovih poremećaja može dovesti do niza negativnih efekata na adolescente, kao što su lošiji uspeh u školi, problemi u odnosima sa vršnjacima i povećano učestvovanje u rizičnim ponašanjima.

Loši ishodi u kontekstu mentalnog zdravlja kod adolescenata predstavljaju veliki problem, povećavajući rizik od fizičkih i mentalnih zdravstvenih problema u budućnosti.

Mogućnosti se takode povećavaju: za dijagnozu depresije u odrasloj dobi, lošeg učinka na poslu, smanjenih prihoda, suicidalnih ideja i fizičkih zdravstvenih problema kao što je dijabetes.


Indicirane preventivne intervencije imaju za cilj izbegavanje pojave dijagnostičkog stanja mentalnog zdravlja kod identifikovanih visokorizičnih adolescenata koji već imaju blage do umerene simptome.

Takve intervencije su često više prilagođene individualnim potrebama nego univerzalne intervencije u školi. Ovo može doneti veće zadovoljstvo i sprovodiocu i učesnicima i povećati održivost.

Preporuka D

Preporuka D

Indicirane psihosocijalne intervencije treba ponuditi tinejdžerima sa emocionalnim simptomima.

Jačina preporuke :  Jaka za smanjenje simptoma depresije/anksioznosti i/ili prevenciju mentalnih poremećaja [depresija i anksioznost] i promovisanje pozitivnog mentalnog zdravlja. Uslov za poboljšanje pohađanja škole.



Sigurnost dokaza:  Vrlo niska

Važna napomena: Na osnovu dostupnih dokaza, grupni TNS se može razmotriti za adolescente sa simptomima/emocijama.

Obrazloženje: Pouzdanost dokaza se često smanjivala jer su studije bile izložene riziku da promovišu pristup pozitivnog razmišljanja o mentalnom zdravlju kod adolescenata sa emocionalnim problemima. To je bilo uprkos vrlo niskoj sigurnosti dokaza.

Razlog je taj što su koristi veće od potencijalne štete. Štaviše, razmatranja značajnih vrednosti, kapitala i isplativosti opravdavaju ulaganje u intervencije za ovu rizičnu grupu, predrasude zbog poteškoća, intervencije i oslanjanje na rezultate samoprocene, a oba elementa su uobičajena u ovim vrstama studijskih intervencija. Međutim, data je snažna preporuka za smanjenje simptoma depresije i/ili anksioznosti i/ili prevenciju mentalnih poremećaja [depresija i anksioznost]

Loše mentalno zdravlje među adolescentima je glavni faktor rizika za probleme fizičkog i mentalnog zdravlja kasnije u životu. Rana intervencija kod adolescenata koji već pokazuju emocionalne probleme pokazala se ključnom u prevenciji problema mentalnog zdravlja i optimizaciji zdravlja i životnih putanja.

Sprovođenje intervencije

Najviše intervencija obavljeno je u školama [n = 38, 54,3%], osam testova [11,4%] urađeno je u univerzitetskom okruženju.

Jedna intervencija [1,4%] je sprovedena u okruženju, a druge dve [2,9%] su sprovedene kroz kombinaciju školskih i društvenih okruženja. Objekti u zajednici uključivali su domove učesnika, klinike ili društvene centre. Osim toga, sedam intervencija obavljeno je isključivo putem digitalne platforme [10,0%], a sedam je izvedeno licem u lice uz pomoć digitalne komponente.

U jednom domu zdravlja obavljeno je šest intervencija (8,6%). Šest studija nije objavilo gde se intervencija dogodila (8,6%).

Stručnjaci za mentalno zdravlje obavili su većinu intervencija [n = 44, 62,9%]. Deset studija je sprovedeno samo digitalno ili štampano i stoga nije uključivalo osoblje [14,3%]. Osam ispitivanja koristilo je kombinaciju osoblja [11,43%], dok su tri koristila nastavnike [4,3%], a četiri nisu naveli lica koja su sprovodila ispitivanje [5,7%].

Intervenciji je prisustvovao vršnjački vođa, ali nijedna od intervencija nije koristila zdravstvene radnike osim specijalista za mentalno zdravlje.

Više od polovine intervencija obavljeno je u grupama [n = 39, 55,7%], dok je 24 urađeno pojedinačno [34,3%]. Sprovedeno je sedam intervencija korišćenjem mešavine grupnih i individualnih pristupa [10,0%]. Ukupno, 12 studija nije pokazalo ukupno kontaktno vreme intervencija [17,1%]. Od onih koji su prijavili vreme, kontakti su se kretali od 1 do 24 sata, u proseku 9 sati. Samo 4 studije [5,7%] eksplicitno su uključivale adolescente u razvoj intervencije, dok je 15 [21,4%] prilagodilo svoj pristup intervenciji kako bi odgovarao individualnim potrebama adolescenata

Rezultati meta-analize

Rezultati meta-analize	Vremenske tačke			
	Velicina efekta	P-vrednost	95% intervala pouzdanosti	
Mentalni poremećaji [depresija i anksioznost]	-0.3058	0.0000 *	-0.4220	-0.1897
Samopovređivanja i samoubistva	0.0078	0.9672	-0.4677	0.4833
Pozitivno / Mentalno zdravlje	0.1941	0.0003 *	0.0965	0.2918
Opresivni, ometajući i agresivni poremećaji	-0.2016	0.1076	-0.4604	0.0572
Upotreba supstanci	-0.1054	0.2132	-0.2889	0.0781
Ponašanje opasno po seksualno i reproduktivno zdravlje				
Pohađanje škole **				

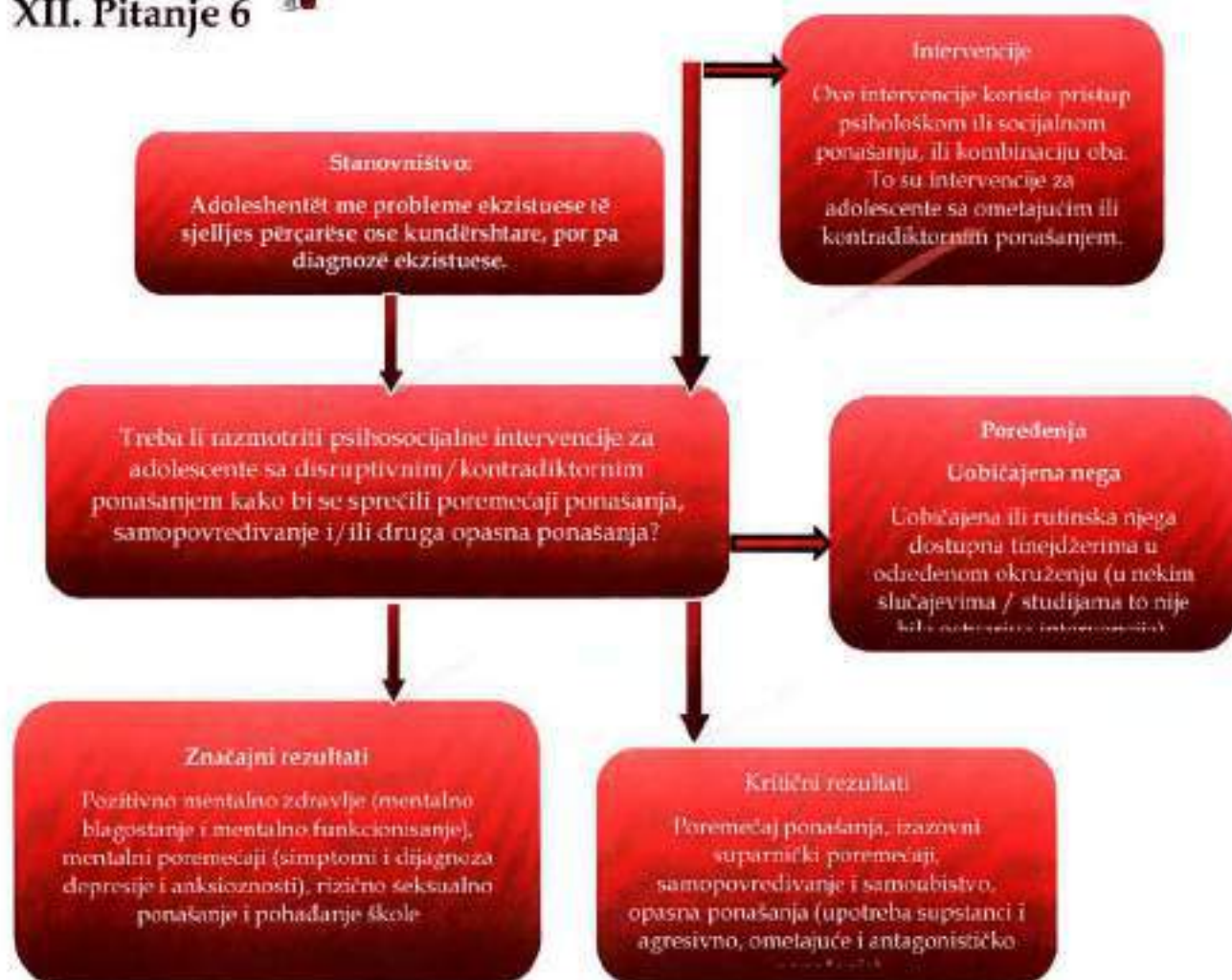
* $P < 0.05$. Za [pozitivno] mentalno zdravlje, veličina pozitivnog efekta ukazuje na povoljan efekt. Za sve ostale rezultate, veličina negativnog efekta ukazuje na povoljan efekt. ** Istraživanje škole nije bila meta-analiza jer je samo jedna studija mjerila ovaj rezultat

Pored glavne meta-analize, izvršene su analize osjetljivosti kako bi se otkrili potencijalni efekti u studijama koje su koristile različite načine za skrining učesnika u intervenciji.

Sve studije u ovom pregledu su koristile neki oblik skrininga, pri čemu su napravljene razlike sledeće:

- **Visoka**, odnosi se na studije koje su vršile skrining i uključivale samo adolescente koji su smatrani visokorizičnim ili visoko-pragovima, na osnovu simptomatologije.
- **Prosečna /umerena**, odnosi se na studije koje su ispitivale i uključivale adolescente sa umerenim simptomima [drugim rečima, ne adolescente sa višim rezultatima].
- **Mešana**, odnosi se na studije koje su ispitivale i uključivale adolescente sa visokom i umerenom simptomatologijom.

XII. Pitanje 6



Problemi u ponašanju pogodaju oko 7% 9- i 15-godišnjaka sa procenjenom prevalencom od 3,3% za izazovni poremećaj opozicije i 4% za poremećaj ponašanja. Mnogo više dece i adolescenata može imati takve probleme [ali ne ispunjavaju kriterijume za formalnu dijagnozu] nego što im je formalno dijagnostifikovano. Zbog njihovog društvenog statusa i zdravstvenih implikacija, eksterno ponašanje dece i adolescenata smatra se zabrinjavajućim za javno zdravlje [GP].

Njihovo ponašanje može uzrokovati značajne probleme u školi, kod vršnjaka i u normalnom funkcionisanju porodice koji se mogu nastaviti i u odrasloj dobi, povećavajući rizik od upotrebe supstanci.

Podaci pokazuju da problemi u ponašanju u adolescenciji prouzrokuju društvenu i zdravstvenu štetu, što se odražava na loše rezultate u školi, profesiji, zdravlju kao i druge negativne posledice koje se ogledaju u odrasloj dobi. Štaviše, poremećaj ponašanja je snažno povezan sa delinkvencijom i kriminalnim aktivnostima.

Preporuka E

Preporuka E

Adolescentima sa ometajućim/kontradiktornim ponašanjem treba obezbediti veštine indiciranih psihosocijalnih intervencija.

Ove intervencije smanjuju agresivno, ometajuće i neprijateljsko ponašanje, sprečavaju mentalne poremećaje [depresiju i anksioznost] i promovišu pozitivno mentalno zdravlje. Intervencije treba izvoditi pažljivo kako bi se izbegli adolescenti sa povećanom upotrebom supstanci sa ometajućim i kontradiktornim ponašanjem.

Jačina preporuke:  Uslovna

Sigurnost dokaza:  Veoma niska

Važne napomene: Prema dostupnim dokazima, efikasne psihosocijalne intervencije za adolescente u riziku ili kod kojih su dijagnosticirani poremećaji ponašanja često uključuju: obuku za roditelje, zasnovanu na pristupima socijalnog učenja; i obuka o društvenim i interpersonalnim veštinama rešavanja problema za adolescente. Oni takođe mogu uključivati multimodalne intervencije za tinejdžere i njihove roditelje, zasnovane na modelu socijalnog učenja.

Rezultati meta-analize

Rezultati meta-analize	Vremenske tačke			
	Velicina efekta	P-vrednost	95% intervala pouzdanosti	
Poremećaj ponašanja				
Izazivanje opozicionog poremećaja				
Samopovređivanja i samoubistva				
Poremećaji, kontradiktorni, ometajući i agresivni	-0.4812	0.0220 *	-0.8855	-0.0769
Upotreba supstanci	0.2116	0.0056 *	0.1881	0.2351
Mentalno / pozitivno zdravlje	0.2888	0.0418 *	0.0126	0.5649
Mentalni poremećaji [depresija i anksioznost]	0.4416	0.0084 *	-0.7501	-0.1330
Ponašanje opasno po seksualno i reproduktivno zdravlje				
Pohadanje škole				

* P <0,05. Kurziv je samo indikativan, s obzirom na korišćene procedure statističke procene. Za pozitivno mentalno zdravlje, velicina pozitivnog efekta ukazuje na blagotvoran učinak.

Svi rezultati veličine negativnih efekata pokazali su povoljan efekat. Pored glavne meta-analize, urađene su i analize osetljivosti kako bi se otkrili potencijalni efekti.

U upitniku je korišćen obrazac za pregled. Međutim, recenzentski tim je napravio sledeće razlike.

- Visoka se odnosi na studije koje su ispitivale i uključivale samo adolescente za koje se na osnovu simptomatologije smatra da su pod visokim rizikom ili visokim pragom.
- Prosečna / umerena se odnosi na studije koje su ispitivale i uključivale adolescente koji su pokazali umerenu simptomatologiju [drugim rečima, ne adolescente sa višim rezultatima].
- Mešovita se odnose na studije koje su ispitivale i uključivale adolescente sa visokom i umerenom simptomatologijom.

XIII. EVALUACIJA

XIII. Evaluacija⁴



Simptomi mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju kod adolescenata

Adolescenti koji imaju fizičke tegobe ili nakon opšte zdravstvene procene imaju:

Tipične pritužbe na emocionalne, bihevioralne ili razvojne poremećaje.

Faktori rizika kao što su pothranjenost, zlostavljanje i/ili zanemarivanje, česte bolesti, hronične bolesti [npr. HIV/AIDS]

Čuvar - brige za tinejdžera:

Poteškoće u održavanju koraka sa vršnjacima ili obavljanju svakodnevnih aktivnosti koje se smatraju normalnim za godine - Ponašanje [npr. vrlo aktivna, agresivna, česta i/ili jaka ljutnja, želja da budete vrlo sami, odbijanje obavljanja redovnih aktivnosti ili odlaska u školu]

Nastavnici - briga za tinejdžere

Na primer, lako se ometa, ometa u učionici, često upada u nevolje, teškoće u obavljanju školskih aktivnosti.

Zdravstveni radnici ili socijalne službe u zajednici

[briga o adolescentima]

- npr. ponašanja kojima se krše pravila ili zakon, fizička agresija

1

Evaluacija razvoja poremećaja

Da li se agresivna ponašanja ponavljaju kod deteta/adolescenta, da li su neposlušna ili izazovna npr:

EVALUACIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU

- Svada sa odraslima

- Izazov ili odbijanje da se povinuju njihovim zahtevima ili pravilima - Ekstremna razdražljivost/bes - Česta i jaka anksioznost, [temperament] - Poteškoće u razumevanju drugih - Provokativno ponašanje - Prekomerni nivoi tuče ili uznemiravanja - Okrutnost prema životinjama ili ljudima - Ozbiljno uništavanje imovine, palež - krađa, višestruko laganje, izostanak iz škole, bežanje od kuće.



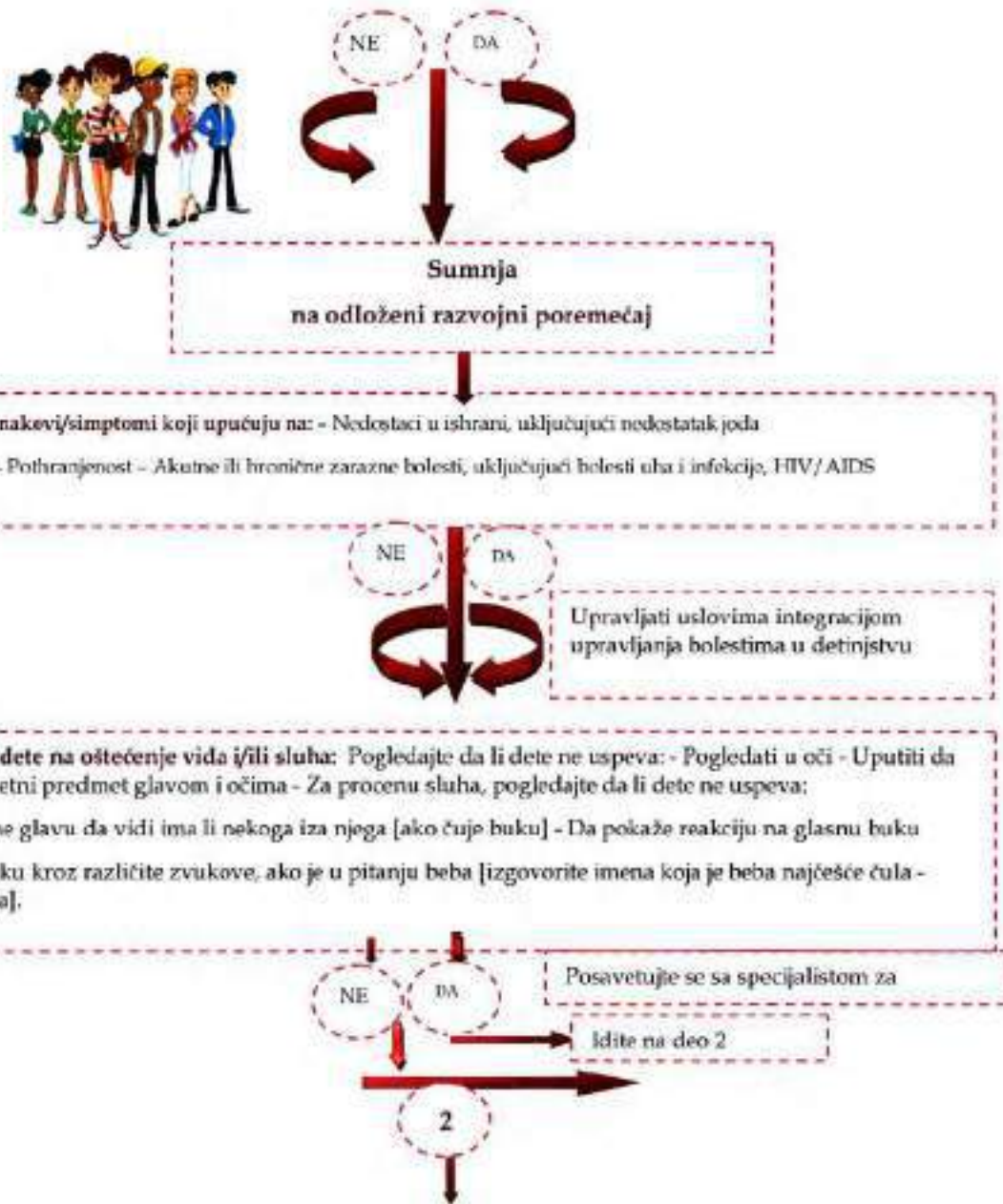
Srednje detinjstvo [6-12 godina]

Izbegavanje ili odlaganje sledenja uputstava, pritužbi ili debata sa odraslima ili drugom decom, povremeno gubljenje, - strpljenja.

Adolescenti [13-18 godina]

- Nepoštovanje pravila, navođenje razloga da su pravila i ograničenja nepravедna ili nepotrebna, povremeno nepristojno, nemarno, diskutabilno ili izazovno ponašanje prema odraslima.

I.



II.

Procenite probleme zbog neodlučnosti i hiperaktivnosti

PROCENITE PROBLEME OD NEPAŽNJE ILI HIPERAKTIVNOSTI

Da li je to dete/adolescent:

- Hiperaktivan? - Ne možete dugo da stojite mirno? - Lako se ometa, ima poteškoća u obavljanju zadataka? - Nепrestano se kreće.

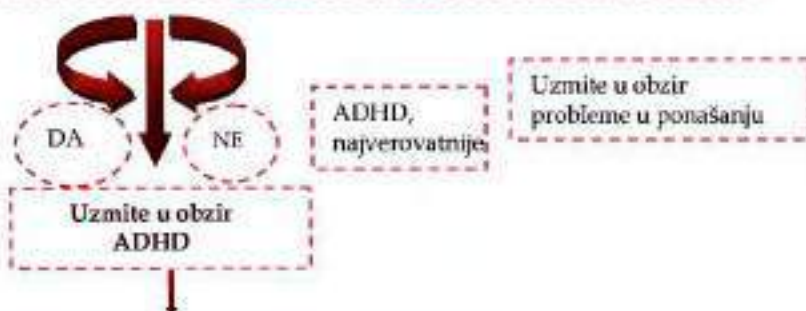
Da li su simptomi uporni, teški i uzrokuju značajne poteškoće u svakodnevnom funkcionisanju?

Da li su simptomi prisutni u više okruženja?

- Da li su trajali najmanje 6 meseci - Da li su neprikladni za razvojni nivo deteta/adolescenta?

- Postoje li značajne poteškoće u svakodnevnom, ličnim, porodičnim, društvenim, obrazovnim, profesionalnim ili drugim funkcijama?

Uzeti u obzir ADHD



Isključite fizička stanja koja mogu ličiti na ADHD.

Da li dete/adolescent ima neki od sledećih simptoma: - bolest štitne žlezde - akutne ili hronične zarazne bolesti, uključujući HIV / AIDS - nekontrolisani bol npr. od infekcije uha, anemije srpastih ćelija.



III.

3

EVALUACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA

Da li dete/adolescent ima agresivno, neposlušno ili izazovno ponašanje koje se ponavlja, npr:

EVALUACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA 3 - Debata sa odraslima - Izazov ili odbijanje da se povinuje njihovim zahtevima ili pravilima - Ekstremna razdražljivost / ljutnja - Česta i jaka anksioznost - Temperament - Teško razumevanje drugih - Provokativno ponašanje - Prekomerni nivoi tuče ili uznemiravanja - Okrutnost prema životinjama ili ljudima - Ozbiljno uništavanje imovine, podmeatnje požara - krađa, ponovljene laži, izostanak iz škole, beg od kuće.



IV. ↓

Da li su simptomi uporni, teški i neprikladni za:

Nivo razvoja deteta/adolescenta: - Simptomi su prisutni u različitim okruženjima [npr. kod kuće, u školi i u drugim društvenim okruženjima].

- Simptomi su prisutni najmanje 6 meseci. - Teže od obične dečje zloće ili adolescentskog bunta. - Postoje li značajne poteškoće u svakodnevnom funkcionisanju na ličnom, porodičnom, društvenom, obrazovnom, profesionalnom polju ili drugim poljima?

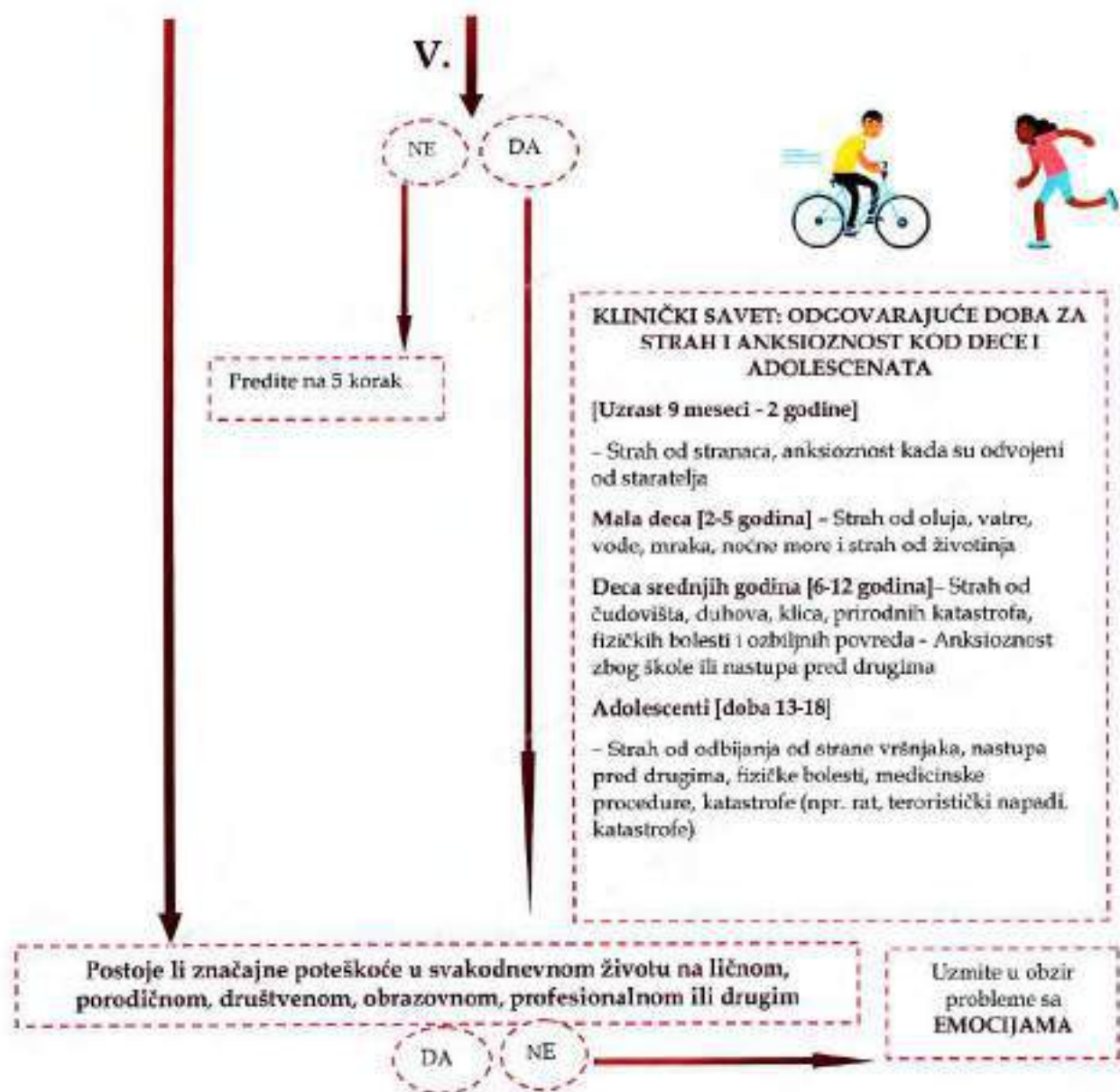


Pitajte da se dete/adolescent:

PROCENA EMOCIONALNIH POREMEĆAJA

[Produžena anksioznost, invaliditet koji uključuje tugu, strah, anksioznost ili razdražljivost] 4

- Oseća često iritirano, lako iritirano, depresivno ili tužno? - gubi interesa ili zadovoljstvo za obavljanje delatnosti? - Ima mnogo briga ili često izgleda zabrinuto? - Da li se jako plaši ili se lako uplaši? - Često se žali na glavobolje, bolove u stomaku ili bolest? - Da li je često nesrećan, depresivan ili plačljiv? - Izbegava ili ne voli određene situacije mnogo [npr. odvajanje od staratelja, sastanke sa mladima ili zatvorene prostore]?





**Uzmite u obzir
Emocionalni poremećaji**

Isključite fizička stanja koja mogu nalikovati ili pogoršati emocionalne poremećaje.
 Postoje li znakovi/simptomi koji upućuju na: - bolest štitne žlezde - zarazne bolesti, uključujući HIV/AIDS - anemiju - gojaznost - pothranjenost - astmu

Uzmite u obzir
EMOCIONALNI POREMEĆAJI uzmite u obzir PROBLEMI SA EMOCIJAMA

Postoje li značajne poteškoće u svakodnevnom funkcionisanju ličnih, porodičnih, društvenih, obrazovnih, profesionalnih ili drugih oblasti?
 Nuspojave lekova (npr. od kortikosteroida ili lekova za astmu).



Upravljajte fizičkim stanjem

DA

NE

Predite na 6 deo

Kod adolescenata procenite umerenu do tešku depresiju

Da li adolescent ima problema sa raspoloženjem (oseća nervozu, uznemirenost ili tugu) ILLI je izgubio interesovanje ili zadovoljstvo za razvoj aktivnosti?

DA

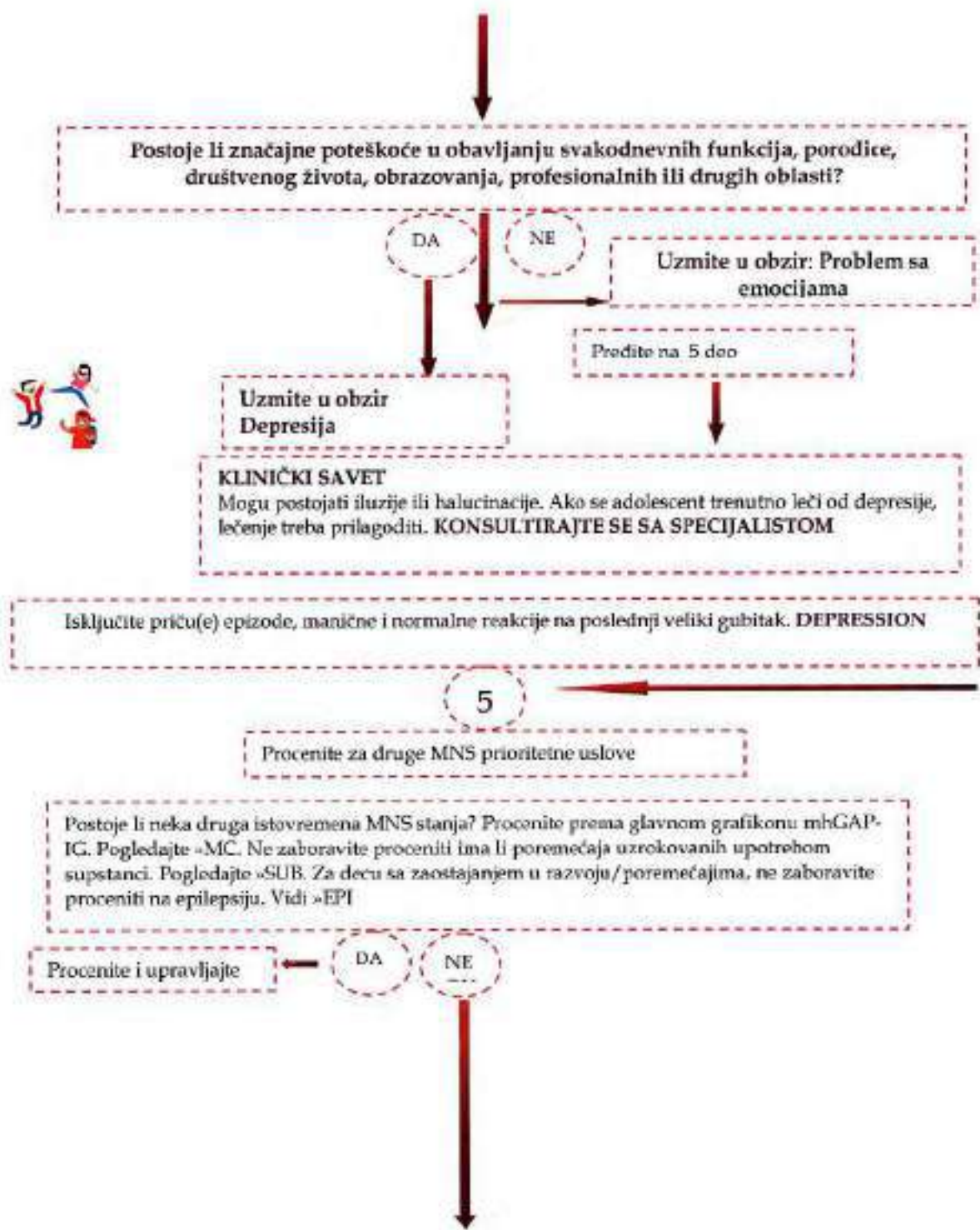
NE

Predite na 5 deo

Da li je adolescent imao neki od sledećih dodatnih simptoma većinu dana u poslednje 2 nedelje?

- Nemiran san ili prekomeran san - Značajna promena apetita ili težine [smanjenje ili povećanje] - Uverenje u bezvrednost ili preteranu krivicu - Umor ili gubitak energije - Smanjena koncentracija - Neizvesnost - Vidljiva uznemirenost ili fizička nelagoda - Govorite ili se krećete sporije nego inače - Beznadežno - Suicidalne misli ili akcije







6

KLINIČKI SAVET

Pitajte dete/adolescenta direktno o ovim izloženostima, odaberite vreme kada je prikladno i bezbedno za ovaj razgovor [npr. ne u prisustvu staratelja koji je možda zlostavljao dete/adolescenta]. Adolescentima uvek treba ponuditi priliku da ih sami upoznaju, bez prisustva staratelja.

Procena okruženja u kući

Da li su emocionalni problemi ili problemi u ponašanju reakcija ili pogoršanje uznemirujuće ili zastrašujuće situacije? Procenite za:

Kliničke karakteristike ili bilo koji element u kliničkoj anamnezi koji ukazuje na loše postupanje ili izloženost nasilju (vidi [KLINIČKI SAVET])

Bilo koji nedavni ili tekući jak stres (npr. bolest ili smrt člana porodice, teške životne i finansijske prilike, maltretiranje ili povređivanje)

KLINIČKI SAVET:

UPOZORENJE - KARAKTERISTIKE ZLOSTAVLJANJA DECE, KLINIČKE KARAKTERISTIKE

Fizičko zlostavljanje - Povrede [npr. modrice, opekotine, tragovi gušenja ili tragovi od pojasa, biča, kluča ili drugog predmeta] - Svaka ozbiljna ili neuobičajena šteta bez objašnjenja ili uz neprikladno objašnjenje.

Seksualno zlostavljanje

- Povrede ili simptomi genitalnih ili analnih organa koji su medicinski neobjašnjivi - Polno prenosive infekcije ili trudnoća - Seksualno ponašanje itd.

Zanemarivanje

- Preterano prljava, neodgovarajuća odeća - znaci pothranjenosti, pokvareni zubi.

Emocionalno zlostavljanje i svi drugi oblici zlostavljanja - Svaka iznenadna ili značajna promena u ponašanju ili emocionalnom stanju deteta/adolescenta objašnjava se drugim uzrokom, npr. - Neobičan strah ili teška anksioznost [npr. neutišni plač] - Samopovređivanje ili društveno povlačenje - Agresija ili bežanje od kuće - Traženje ljubavi neselektivno od odraslih - Razvijanje novih neprimerenih ponašanja (prljanje i mokrenje) itd.

ASPEKTI BRIGE INTERAKCIJE SA DECOM / ADOLESCENTIMA

Uporna ponašanja koja ne reaguju, posebno na bebū (npr. ne pruža utehu ili brigu kada je dete/adolescent uplašeno, povređeno ili bolesno) Neprijateljska ili odbojna ponašanja - Upotreba neprikladnih pretnji [npr. napuštanje deteta/adolescentata] ili oštre metode disciplinovanja..

Obratite se službama za zaštitu dece ako je potrebno, Istražite i upravljajte stresorima

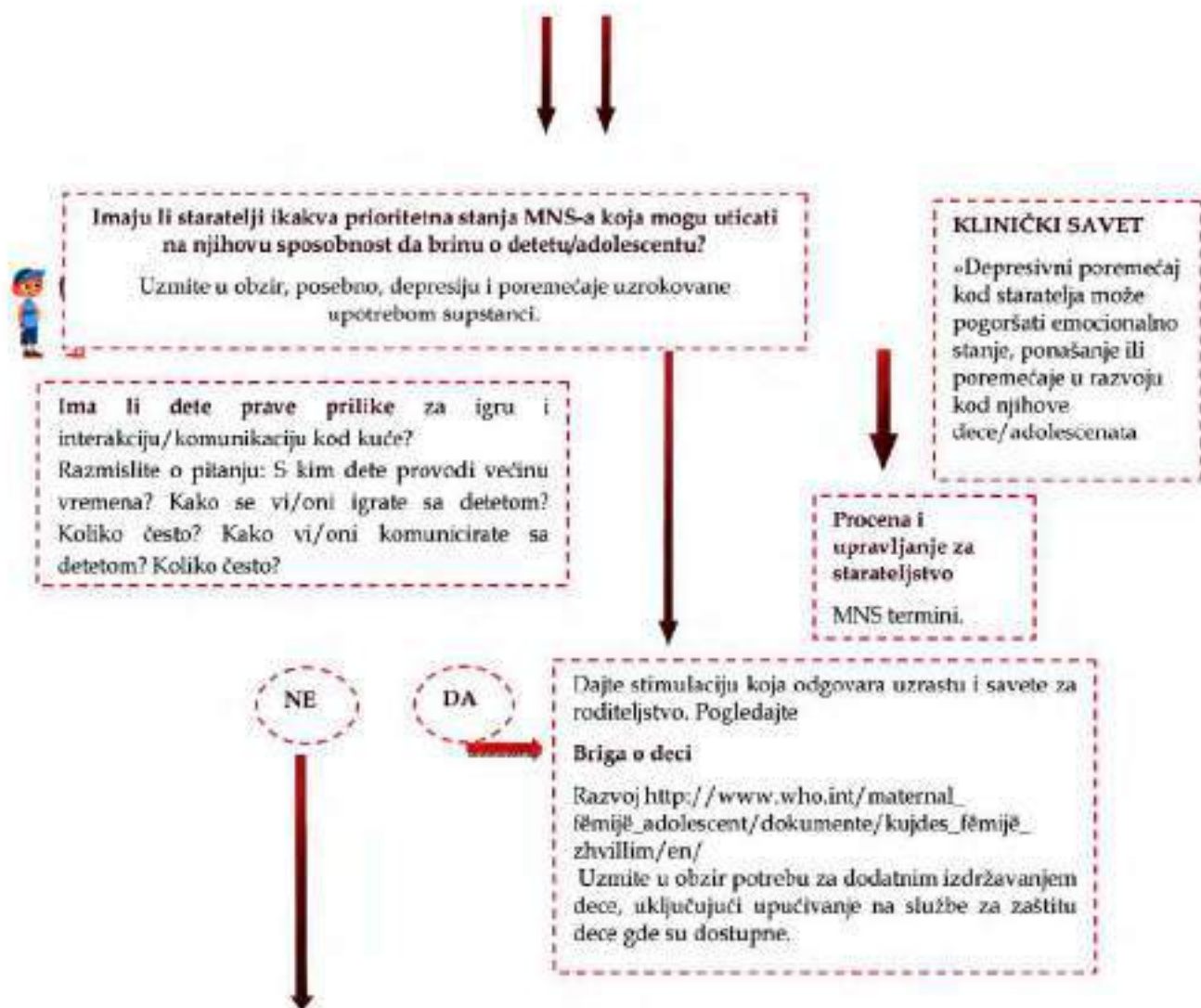
Sigurnost dece/adolescentata kao prvi prioritet

Uverite dete/adolescenta da su sva deca/adolescenti kojima je potrebna zaštita zaštićena od zlostavljanja

Pražite informacije o tome gde potražiti pomoć za bilo kakvo uporno zlostavljanje - Organizujte dodatnu podršku uključujući upućivanje specijalisti - Uzmite u obzir dodatne psihosocijalne intervencije, Osigurajte da se uputstva poštuju.

DA

NE





XIV. Savetovanje za adolescente sa problemima mentalnog zdravlja

14.1 Savetovanje i podrška⁵



Mnoga deca započinju savetodavne tretmane prvenstveno kognitivnom i bihevioralnom terapijom [TNS] terapijom, koja ih osposobljava za zdravo razmišljanje, rešavanje problema i upravljanje stresom. TNS je prilagođen različitim grupama i različitim situacijama i pomaže u prevenciji depresije.

Strategije brige o sebi za normalan život važne su svima. To uključuje dobro jelo, vežbanje, provođenje vremena sa drugima i pronalaženje vremena za uključivanje u zabavne aktivnosti. Grupe za podršku, programi ili usluge u zajednici koje podržavaju zdrav život takode mogu biti od pomoći.

14.2 Grupna podrška



Grupna podrška je odlična prilika za mlade ljude da podele iskustva i uče od drugih. Postoje i posebne grupe za staratelje i članove porodice.

14.3 Terapija lekovima



Nudi se deci i adolescentima koji imaju teške poremećaje radi smanjenja specifične simptomatologije. Ako je porodica uključena i redovna je u procesu lečenja, lekovi su manje potrebni.

To je grupa lekova koji se koriste za lečenje depresije i drugih mentalnih bolesti.

Odluka o upotrebi lekova može biti teška, posebno ako je vaše dete malo.

Lekovi mogu biti od pomoći nekoj deci, ali mogu postojati dodatni rizici. Važno je da imate iskren razgovor sa svojim doktorom kako biste znali šta možete očekivati. Većina stručnjaka smatra lekove za decu mlađu od 18 godina kao drugu alternativu pristupu lečenja kao što je savetovanje.

14.4 Individualna psihoterapija



Fokusira se na poboljšanje adaptivnih veština i smanjenje specifične simptomatologije. Predviđeni su sledeći pristupi: kognitivni i bihevioralni, igrice, psihodinamički, podržavajući i eklektički spoj tehnika ovih pristupa.

14.5 Porodična psihoterapija



Deo je multimodalnog lečenja svih dečjih i adolescentnih psihijatrijskih poremećaja, koje ima za cilj razvoj dece i porodice. Sesiji mogu prisustvovati svi članovi porodice.

Porodična psihoterapija se, između ostalog, primenjuje na sukobe roditelj-dete, roditeljske nesuglasice oko roditeljstva, dečije discipline itd. Nude se sledeći pristupi: strateški, strukturalni, integrativni, iskustveni itd.

14.6 Kako možemo pomoći porodici?



Mnogi ljudi se osećaju krivim ili frustriranim kada se nekoj voljenoj osobi dijagnostifikuje mentalna bolest i to može uticati na porodične odnose. Porodično savetovanje pruža priliku za razmenu iskustava i pomoć u razvoju strategije za brigu o dobrobiti celokupne porodice.

Bolje je biti iskren prema braći i sestrama i drugim članovima porodice o bolesti deteta. Na taj način vaše dete ima neke izvore podrške koje će razumeti i zajednica.

14.7 Savetovanje za slučajeve adolescenata sa manjim prekršajima



Pružna podršku adolescentima suočenim sa teškim životnim iskustvima da izgrade otpornost, razviju nove veštine suočavanja, da bolje razumeju odnose i upravljaju promenama.

14.8 Online psihoterapija



Nudi se na programu zasnovanom na internetu, platformi „Borim se protiv depresije“, zasnovanoj na principima kognitivne i bihevioralne terapije, adolescentska verzija, koja je dokazano efikasna u lečenju depresije.

14.9 Nametanje roditeljskih ambicija deci



Snovi usmeravaju naše živote, nude osećaj stabilnosti u vremenu i prostoru, nepredvidivi su, ali često i ostvarivi, ali roditeljska očekivanja od njihovih snova postaju teret na dečjim ramenima, a snovi roditelja su im obaveza.

Mnogi roditelji imaju tendenciju da nametnu svoje stavove svojoj deci kada je u pitanju razvoj karijere. Oni imaju za cilj da od svoje dece naprave doktore, naučnike, inženjere, arhitekte, itd... oni nesvesno ubijaju nevinost deteta i stavljaju ih u večnu trku pokazujući potpunu nebrigu za njihove želje, težnje i sreću.

- **Može li osoba** koja je bila primorana da se odrekne svojih snova zarad sigurne karijere ikada pronaći sreću?
- **Da li je ispravno da roditelji teraju svoju decu** da ostvare svoje snove čak i kada znaju da karijera koju su odabrali ne zanima dete?

Postoji nekoliko razloga zašto roditelji imaju tendenciju da prisiljavaju svoju decu da ostvare svoje snove.

- Takmičenje
- Profit u budućnosti
- Mitovi o karijeri
- Obrazovni sistem

Roditeljima se savetuje da jednostavno oslobode svoju decu svojih ambicija, svojih očekivanja, kako bi pustili svoju decu da žive svoje snove.

XV. Reference

- Agenda za održivi razvoj. New York: Ujedinjene nacije; 2015., Transformisanje našeg sveta: 2030.
- Prevencija HIV-a među adolescentima [veb stranica]. New York: UNICEF; 2020 [<https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>].
- Trudnoća među adolescentkinjama [veb stranica]. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2018 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>].
- Ahlen J, Lenhard F, Ghaderi A. Univerzalna prevencija simptoma anksioznosti i depresije kod dece: meta-analiza randomizovanih i klaster randomizovanih studija. *Journal of Primary Prevention*. 2015;36[6]:387-403/44.
- Anderson CM, Robins CS, Greeno CG, Cahalane H, Copeland VC, Andrews RM. Zašto se majke sa nižim primanjima ne angažuju u formalnom sistemu zaštite mentalnog zdravlja: uočene prepreke brizi. *Qualitative Health Research*. 2006;16[7]:926-43/18.
- Aseltine RH, James A, Schilling EA, Glanovsky J. Evaluacija SOS programa za prevenciju samoubistva: replikacija i proširenje. *BMC Public Health*. 2007;7[1]:161.
- Balvin N, Banati P, editors. Mozak adolescenata: drugi prozor mogućnosti – zbornik. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti; 2017-14.
- Berger R, Gelkopf M, Heineberg Y, Zimbardo P. Školska intervencija za smanjenje posttraumatske simptomatologije i netolerancije tokom političkog nasilja. *Journal of Educational Psychology*. 2016;108[6]:761-71. -10.
- Bifulco A, Brown GW, Moran P, Ball C, Campbell C. Predviđanje depresije kod žena: uloga prošle i sadašnje ranjivosti. *Psychological Medicine*. 1998;28[1]:39-50/21.
- Black AY, Fleming NA, Rome ES. Trudnoća kod adolescenata. *Adolescent medicine: State of the Art Reviews*. 2012;23[1]:123-38. Siegel RS, Brandon AR. Adolescenti, trudnoća i mentalno zdravlje. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2014;27[3]:138-50.
- Bunston W, Franich-Ray C, Tatlow S. Dijagnoza poricanja: kako su se sistemi klasifikacije mentalnog zdravlja borili da prepoznaju nasilje u porodici kao ozbiljan faktor rizika u razvoju problema mentalnog zdravlja novorođenčadi, dece, adolescenata i odraslih. *Brain Sciences*. 2017;7[10]:133.
- Brown LK, Kennard BD, Emslie GJ, Mayes TL, Whiteley LB, Bethel J, et al. Efikasno lečenje depresivnih poremećaja u medicinskim klinikama za adolescente i mlade odrasle osobe koje žive s HIV-om: kontrolisano ispitivanje. *Journal of acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016;71[1]:38-46.

- Bastounis A, Callaghan P, Banerjee A, Michail M. Efikasnost Penn Resiliency Programa [PRP] i njegovih prilagođenih verzija u smanjenju depresije i anksioznosti i poboljšanju stila objašnjavanja: sistematski pregled i meta-analiza. *Journal of Adolescence*. 2016;52:37.
- Ciocanel O, Power K, Eriksen A, Gillings K. Efikasnost pozitivnih intervencija razvoja mladih: meta-analiza randomizovanih kontrolisanih studija. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017;46[3]:483-504.
- Konsolidovane smernice o upotrebi antiretrovirusnih lekova za lečenje i prevenciju HIV infekcije: preporuke za javnozdravstveni pristup. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2016-38. Calcar AL, Christensen H. Sistematski pregled školskih programa prevencije i rane intervencije za depresiju. *Journal of Adolescence*. 2010;33[3]:429-38.
- Konsolidovane smernice za prevenciju, dijagnostiku, lečenje i brigu o HIV-u za ključne populacije. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2016-39.
- Konsolidovane smernice o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima žena koje žive sa HIV-om. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2017/36.
- Colman I, Murray J, Abbott RA, Maughan B, Kuh D, Croudace TJ, et al. Ishodi problema ponašanja u adolescenciji: 40-godišnje praćenje nacionalne kohorte. *BMJ [Clinical research ed]*. 2009;338:a2981.
- Danielson CK, de Arellano MA, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick HS. Maltretiranje dece kod depresivnih adolescenata: razlike u simptomatologiji na osnovu istorije zlostavljanja. *Child Maltreatment*. 2005;10[1]:37-48.
- Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja, peto izdanje. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, et al. Pregled istraživanja: efekti intervencija zasnovanih na svesti na kogniciju i mentalno zdravlje kod dece i adolescenata – meta-analiza randomiziranih kontrolisanih studija. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019;60[3]:244-58.
Da Costa BR, Rutjes AWS, Johnston BC, Reichenbach S, Nuesch E, Tonia T, Gemperli A, Guyatt GH, Juni P. Metode za pretvaranje kontinuiranih ishoda u odnose šansi odgovora na lečenje i brojeva potrebnih za lečenje: meta-epidemiološka studija. *International Journal of Epidemiology*. 2012;41:1445-59.
- England MJ, Butler AS, Gonzalez ML. Psihosocijalne intervencije za mentalne poremećaje i poremećaje upotrebe supstanci: okvir za uspostavljanje standarda zasnovanih na dokazima. Washington DC: National Academies Press [US]; 2015.
- Epstein RA, Fennesbeck C, Potter S, Rizzone KH, McPheeters M. Psihosocijalne intervencije za poremećaj ponašanja dece: meta-analiza. *Pediatrics*. 2015;136[5]:947-60.
- Fazel M, Patel V, Thomas S, Tol W. Intervencije mentalnog zdravlja u školama u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. *Lancet Psychiatry*. 2014;1[5]:388-98.
- Harris MB, Franklin CG. Efekti kognitivno-bihejvioralne, školske, grupne intervencije kod trudnica i adolescenata meksičkih Amerikanaca. *Social Work Research*. 2003;27[2]:71-83.

- Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir JJ, Merry SN. Kognitivno bihevioralna terapija [CBT], CBT trećeg talasa i interpersonalna terapija [IPT] zasnovane na intervencijama za prevenciju depresije kod dece i adolescenata. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2016:[8]:CD003380.
- Haggerty RJ, Mrazek P]. Smanjenje rizika od mentalnih poremećaja: granice za istraživanje preventivnih intervencija. Washington DC: National Academies Press; 1994.
- <https://qshn-pz.com/>.
- „Smernice za promotivne i preventivne intervencije u oblasti mentalnog zdravlja za adolescente“ SZO, 2020.
- Rodne razlike u oblasti mentalnog zdravlja. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2001/.
- Globalno ubrzano delovanje za zdravlje adolescenata [AA-HAI]: smernice za podršku sprovođenju u zemlji. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2017. 4
- Globalne preporuke o fizičkoj aktivnosti za zdravlje. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2015.
- Globalna strategija za zdravlje žena, dece i adolescenata [2016–2030]. New York: "Svaka žena, svako dete"; 2015.
- Smernice o prevenciji rane trudnoće i loših reproduktivnih ishoda među adolescentima u zemljama u razvoju. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2011/.
- Sprovođenje efikasnih mera za poboljšanje ishrane adolescenata. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2018. Smernica SZO-a: preporuke o digitalnim intervencijama za jačanje zdravstvenog sistema: dokazi i preporuke. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2019. LITERATURA 95 43. PROSPERO: Međunarodni prospektivni registar sistematskih pregleda [online baza podataka]. York: Nacionalni institut za zdravstvena istraživanja; 2014 [<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>].
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. Globalni teret mentalnih poremećaja: ažuriranje iz istraživanja Svetske zdravstvene organizacije o mentalnom zdravlju [WMH]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18[1]:23-33.
- Za svako dete, okončajte AIDS: sedmi izveštaj o inventarizaciji, 2016. New York: UNICEF; 2016-72.
- Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford T. Intervencije mentalnog zdravlja u školama u zemljama sa visokim dohotkom. *The lancet Psychiatry*. 2014;1[5]:377-87.
- Friedman Nestadt D, Lakhonpon S, Pardo G, Saisaengjan C, Gopalan P, Bunupuradah T, et al. Kvalitativno istraživanje psihosocijalnih izazova perinatalno zaraženih HIV-om adolescenata i porodica u Bangkoku, Tajland. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2018;13[2]:158-69.
- Kearney CA, Wechsler A, Kaur H, Lemos-Miller A. Posttraumatski stresni poremećaj kod maltretiranih mladih osoba: pregled savremenih istraživanja i mišljenja. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2010;13[1]:46.
- Kapungu C, Petroni S, Allen NB, Brumana L, Collins PY, De Silva M, et al. Rodni uticaji na mentalno zdravlje adolescenata u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom: preporuke sa sastanka stručnjaka. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2[2]:85/16.

- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. Globalni teret mentalnih poremećaja: ažuriranje iz istraživanja Svetske zdravstvene organizacije o mentalnom zdravlju [WMH]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18[1]:23-.
- Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK, Taylor K, Fogstad H, et al. Globalna strategija za zdravlje žena, dece i adolescenata [2016–2030]: mapa puta zasnovana na dokazima i iskustvu zemlje. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94[5]:398.
- Ulaganje u adolescente može prekinuti cikluse siromaštva i nejednakosti [saopštenje za javnost]. New York: UNICEF; 2011 [https://www.unicef.org/media/media_57728.html].
- Johnson D, Dupuis G, Piche J, Clayborne Z, Colman I. Ishodi mentalnog zdravlja odraslih kod adolescentne depresije: sistematski pregled. *Depression and Anxiety*. 2018;35[8]:700-16.
- Johnson MH, George P, Armstrong MI, Lyman DR, Dougherty RH, Daniels AS, et al. Upravljanje ponašanjem za decu i adolescente: evaluacija dokaza. *Psychiatr Serv*. 2014;65[5]:580-90. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—web i mobilna aplikacija za sistematske preglede. *Systematic Reviews*. 2016;5[1]:210. 88. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Razvoj AMSTAR-a: mernog alata za procenu metodološkog kvaliteta sistematskih pregleda. *BMC Medical Research Methodology*. 2007;7[1].
- McBride Murry V, Berkel C, Gaylord□Harden NK, Copeland□Linder N, Nation M. Siromaštvo u susedstvu i razvoj adolescenata. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21[1]:114.
- McMullen J, O’Callaghan P, Shannon C, Black A, Eakin J. Grupna kognitivno-bihevioralna terapija usmerena na traumatu s bivšim decom vojnicima i drugim dečacima pogođenim ratom u DR Kongu: randomizovano kontrolisano ispitivanje. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54[11]:1231.
- Maselko J, Patel V. Zašto žene pokušavaju samoubistvo: uloga mentalne bolesti i socijalne nepogodnosti u kohortnoj studiji zajednice u Indiji. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;62[9]:817-22/19.
- Martinsen KD, Rasmussen LMP, Wentzel-Larsen T, Holen S, Sund AM, Løvaas MES, et al. Prevencija anksioznosti i depresije kod školske dece: efikasnost transdijagnostičkog programa EMOTION. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2019;87[2]:212.
- Akcioni plan za mentalno zdravlje 2013–2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2013/26.
- <mailto:brainhealth@who.int>; <https://www.who.int/health-topics/brain-health>. Priručnik SZO/UNICEF-a koji pomaže adolescentima da napreduju
- mhGAP Vodič za intervencije za mentalne, neurološke i poremećaje zloupotrebe supstanci u nespecijalizovanim zdravstvenim ustanovama: Akcioni program za prevladavanje jaza u području mentalnog zdravlja [mhGAP] – verzija 2.0. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2016.

- National Research Council [US] and Institute of Medicine [US] Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Napredak u istraživanju i obećavajuće intervencije; O'Connell ME, Boat T, Warner KE, urednici. Prevencija mentalnih, emocionalnih i poremećaja ponašanja kod mladih: napredak i mogućnosti. Washington DC: The National Academies Press; 2009/28.
- National Collaborating Centre for Mental Health [UK], Social Care Institute for Excellence [UK]. Antisocijalno ponašanje i poremećaji ponašanja kod dece i mladih: prepoznavanje, intervencija i upravljanje: NICE kliničke smernice, br. 158. Leicester: British Psychological Society; 2013/13.
- Lassi ZS, Salam RA, Bhutta ZA. Preporuke za zaustavljanje globalnih zdravstvenih izazova s kojima se suočavaju adolescenti i mladi odrasli. *Annals of Global Health*. 2017;83[5-6]:704-12/15.
- Leventhal KS, DeMaria LM, Gillham J, Andrew G, Peabody JW, Leventhal S. Podsticanje emocionalnog, socijalnog, fizičkog i obrazovnog blagostanja u ruralnoj Indiji: metode randomiziranog kontrolisanog višestrukog ispitivanja Girls First. *Trials*. 2015;16[1]:481-121. Gaete J, Martinez V, Fritsch R, Rojas G, Montgomery AA, Araya R. Indicirana intervencija u školi za poboljšanje simptoma depresije među rizičnim čileanskim adolescentima: randomizirano kontrolisano ispitivanje. *BMC psychiatry*. 2016;16[1]:276.
- Lucas P, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Finansijske beneficije za zdravlje i dobrobit dece u porodicama s niskim prihodima ili socijalno ugroženim porodicama u razvijenim zemljama sveta. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;[2]:CD006358/.
- Liu J. Eksternalizirajuće ponašanje u detinjstvu: teorija i implikacije. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2004;17[3]:93-103. REFERENCES 97
- O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A. Nasumično kontrolisano ispitivanje kognitivne bihevioralne terapije usmerene na traumu za seksualno eksploatisane, ratom pogođene devojčice iz Konga. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;52[4]:359-69.
- Patel V, Flisher AJ, Nikapota A, Malhotra S. Promovisanje mentalnog zdravlja dece i adolescenata u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49[3]:313-34.
- Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Pereira B, Barros P, Fernandes J, et al. Nedostatak pola i faktori rizika za reproduktivno zdravlje za uobičajene mentalne poremećaje kod žena: istraživanje zajednice u Indiji. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63[4]:404-13. Rice SM, Purcell R, McGorry PD. Mentalno zdravlje adolescenata i mladih odraslih muškaraca: transformacija sistemskih neuspeha u proaktivne modele angažmana. *Journal of Adolescent Health*. 2018;62[3]:S9-S17/.
- Perrino T, Brincks A, Howe G, Brown CH, Prado G, Pantin H. Smanjenje internalizirajućih simptoma među visokorizičnim adolescentima Hispanoamerikancima: posrednici preventivne porodične intervencije. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*. 2016;17[5]:595-605.
- Petrova M, Wyman PA, Schmeelk Cone K, Pisani AR. Poruke o prevenciji samoubistva sa pozitivnim temama koje isporučuju adolescentne vršnjačke vođe: proksimalni uticaj

na stavove drugova iz razreda da se nose sa i percepcija podrške odraslih. *Samoubistvo i životno opasno ponašanje*. 2015;45[6]:651-63.

- Reagovanje na nasilje od strane intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama: kliničke i političke smernice SZO-a. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2013/35.
- Reagovanje prema deci i adolescentima koji su bili seksualno zlostavljani: kliničke smernice SZO-a. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2017/36.
- Rothman EF, Edwards EM, Heeren T, Hingson RW. Nepoželjna iskustva iz detinjstva predviđaju raniju dob početka pijenja: rezultati reprezentativnog uzorka SAD-a sadašnjih ili bivših osoba koje piju. *Pediatrics*. 2008;122[2]:e298-e304.
- Rapee RM, Wignall A, Sheffield J, Kowalenko N, Davis A, McLoone J, et al. Reakcije adolescenata na univerzalne i indicirane programe prevencije depresije: percipirana stigma i zadovoljstvo potrošača. *Prevention Science*. 2006;7[2]:167-77.
- Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, et al. Komponente programa mentalnog zdravlja adolescenata i smanjenje rizika od ponašanja: meta-analiza. *Pediatrics*. 2019;144[2]:e20183488.
- Ssegonja R, Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A, Langenskiold S, Jonsson U. Indicirane preventivne intervencije za depresiju kod dece i adolescenata: meta-analiza i meta-regresija. *Preventive Medicine* 2019;118:7-15/12.
- Spence SH. Integracija individualnih i celokupnih pristupa promenama u školi u prevenciji depresije kod adolescenata. U: Abela JRZ, Hankin BL, editors. *Priručnik o depresijokod dece i adolescenata*. New York: Guilford Press; 2008:333-53.
- Sonogo M, Pichiule M, Gandarillas A, Polo C, Ordobás M. Mentalno zdravlje devojčica i dečaka izloženih nasilju od strane intimnog partnera. *Public Health*. 2018;164:26.
- Stice E, Shaw H, Bohon C, Marti CN, Rohde P. Metaanalitički pregled programa prevencije depresije za decu i adolescente: faktori koji predviđaju veličinu efekata intervencije. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77[3]:486-503.
- Sheffield JK, Spence SH, Rapee RM, Kowalenko N, Wignall A, Davis A, et al. Evaluacija univerzalnih, indiciranih i kombinovanih kognitivno-bihevioralnih pristupa prevenciji depresije među adolescentima. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74[1]:66-79.
- Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: alat za kritičku procenu za sistematske preglede koji uključuju randomizirane ili nerandomizirane studije zdravstvenih intervencija, ili oboje. *BMJ [Clinical research ed]*. 2017;358:j4008.
- Smernice SZO-a za odgovor zdravstvenog sektora na maltretiranje dece. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2019/37.
- Prospekti za svetsku populaciju 2019, revizija 1 [online podaci]. New York: Ujedinjene nacije, Odsek za stanovništvo Odeljenja za ekonomske i socijalne poslove; 2019 [<https://population.un.org/wpp/>].
- Preporuke SZO-a o intervencijama promocije zdravlja za zdravlje majki i novorođenčadi 2015. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2015/33.

- Werner-Seidler A, Perry Y, Calcar AL, Newby JM, Christensen H. Školski programi prevencije depresije i anksioznosti za mlade: sistematski pregled i metaanaliza. *Clinical Psychology Review*. 2017;51:30-47.
- Wilson DB. Praktični kalkulator veličine efekta meta-analize [online kalkulator]. [<https://campbellcollaboration.org/escalc/html/EffectSizeCalculator-Home.php>]. 96. Glenton C, Santesso N, Rosenbaum S, Strømme Nilsen E, Rader T, Ciapponi A, et al. Predstavljajanje rezultata Cochrane sistematskih pregleda potrošačkoj publici: kvalitativna studija. *Medical Decision Making*. 2010;30[5]:566-77. 97. Hasselblad V, Hedges LV. Metaanaliza skrining i dijagnostičkih testova. *Psychological Bulletin*. 1995;117[1]:167-78.
- Nasilje nad decom [veb stranica]. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2019 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>]. 52. Graham G, Kirollos M, Fylkesnes GK, Salarkia K, Wong N. Zaustavite rat nad decom: zaštita dece u sukobu 21. veka. Nemačka: Save the Children; 2019.
- Rešavanje višedimenzionalnosti dečjeg siromaštva. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2019;3[4]:199.
- Thomas J, Brunton J. EPPI-Reviewer: softver za sintezu istraživanja. 2007. 92. Hempel S, Shetty KD, Shekelle PG, Rubenstein LV, Danz MS, Johnsen B. Metode mašinskog učenja u sistematskim pregledima: utvrđivanje evaluacije intervencije za poboljšanje kvaliteta. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality [US]; 2012:2-EHC125-EF.
- Thomas J, McNaught J, Ananiadou S. Primena rudarenja teksta u okviru sistematskih pregleda. *Metode sinteze istraživanja*. 2011;2[1]:1-4. 94. Bannach-Brown A, Przybyła P, Thomas J, Rice ASC, Ananiadou S, Liao J. Algoritmi mašinskog učenja za sistematski pregled: smanjenje radnog opterećenja u pretkliničkom pregledu studija na životinjama i smanjenje greške pri skriningu ljudi. *Systematic Reviews*. 2019;8[1].
- Zandkarimi G, Kamelifar L, Heshmati-Molaei N. Komunikacija bez nasilja za smanjenje stresa, anksioznosti i depresije kod mladih Iranke: randomizirani eksperiment. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2019;36:549-55.

XVI. Skraćenice

ADHD	Poremećaj nedostatka pažnje i hiperaktivnosti
ARV	Antiretrovirusna terapija
HIV	Virus humane imunodeficijencije
NIJZK	Nacionalni institut za javno zdravlje Kosova
PPI	Polno prenosive infekcije
PHC	Primarna zdravstvena zaštita
MZ	Ministarstvo zdravlja
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
MNS	Mentalni neurološki poremećaji uzrokovani upotrebom supstanci
mGAP	Akcionni program za pevladavanje jaza u području mentalnog zdravlja
LGBT	Lezbejke, homoseksualci, biseksualne i transrodne osobe
LMIC	Zemlje sa niskim i srednjim prihodima
SZO	Svetska zdravstvena organizacija
IKD	Injekcioni korisnici droga
SR	Seksualne radnice
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaji
ChAMHC	Centar za mentalno zdravlje dece i adolescenata
CMZ	Centri za mentalno zdravlje
SDGs	Ciljevi održivog razvoja
CIH	Kuće za integraciju zajednice
MZ	Mentalno zdravlje
JZ	Javno zdravlje
UNICEF	Dečiji fond Ujedinjenih nacija
KBT	Kognitivno- bihevioralna terapija
TG	Transrodna osoba

ANNEKS

XVII. Upitnik



1. Koji su vaši razlozi za razgovor sa savetnikom?

- | | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Problemi u školi | <input type="checkbox"/> Prijatelji | <input type="checkbox"/> Porodica |
| <input type="checkbox"/> Maltretiranje/nasilništvo | <input type="checkbox"/> Osećaj uznemirenja/tuge | <input type="checkbox"/> Osećaj anksioznosti/stresa |
| <input type="checkbox"/> Temperament | <input type="checkbox"/> Alkohol, droga ili kockanje | <input type="checkbox"/> Problemi sa spavanjem |
| <input type="checkbox"/> Hrana / vaš imidž | <input type="checkbox"/> Ostalo [objasnite].....? | |

2. Koliko dugo imate ovaj problem? [zaokružite jedan odgovor?]

- Manje od 3 meseca 3 do 6 meseci 6 do 12 meseci 1 do 2 godine

3. Budući da nam je vaša privatnost važna, da li imate mobilni ili alternativni broj na koji biste želeli da Vas nazovemo?

- Da Ne Broj za poziv Želite da Vas kontaktiramo na vaš broj telefona #?

4. Možemo li Vam ostaviti poruku na broj vašeg mobilnog? Da Ne.

Primeri problema koje ljudi ponekad imaju
Zaokružite šta je tačno za vas: NIKAD, PONEKAD ili ČESTO



	Nikad	Ponekad	Često		Nikad	Ponekad	Često
Pitanja 1.				Pitanja 4.			
Lako vas ometaju, imate problema sa svojim uobičajenim aktivnostima	0	1	2	Zabrinuti ste da će se nešto loše dogoditi ljudima sa kojima ste bliski	0	1	2
Ne uspevate da završite stvari koje ste započeli	0	1	2	Brinete se da ćete biti odvojeni od onih sa kojima ste bliski	0	1	2
Imate poteškoća da pratite uputstva	0	1	2	Plasite se odlaska na spavanje bez roditelja u blizini	0	1	2
Impulsivni ste, delujete bez prethodnog razmišljanja	0	1	2	Izuzetno ste uznemireni kada ostavite nekoga ko vam je blizak	0	1	2
Prelazite s jedne aktivnosti na drugu	0	1	2	Izuzetno ste uznemireni kada ste daleko od nekoga ko vam je blizak	0	1	2
Uznemireni ste/imate problem	0	1	2	Osećate se loše pre nego što se odvojite od onih sa kojima ste bliski	0	1	2
Ukupno 1				Ukupno 4			
Pitanja 2.	Nikad	Ponekad	Često	Pitanja 5.	Nikad	Ponekad	Često
Čudni ste	0	1	2	Zabrinuti ste oko popravljaja	0	1	2

					stvari			
Izazovno, razgovarate sa odraslima	0	1	2		Brinete o ponašanju u prošlosti	0	1	2
Za svoje greške krivite druge	0	1	2		Brinete se da radite pogrešne stvari	0	1	2
Brzo vam dosade drugi	0	1	2		Brinete o stvarima u budućnosti	0	1	2
Puno se svadate sa odraslima	0	1	2		Plašite se grešaka	0	1	2
Ljuti ste i razdražljivi	0	1	2		Previše ste anksiozni da bi uživali u društvu drugih ljudi	0	1	2
Ukupno 2				Ukupno 5				
Pitanja 3	Nikad	Ponekad	Često	Pitanja 6	Nikad	Ponekad	Često	
Kradete stvari kod kuće.	0	1	2	Niste zainteresovani za svoje uobičajene aktivnosti	0	1	2	
Uništavate stvari koje pripadaju drugima	0	1	2	Ne osećate zadovoljstvo svojim uobičajenim aktivnostima	0	1	2	
Oštećujete svoju školu ili imovinu	0	1	2	Imate poteškoće u pronalaženju zadovoljstva	0	1	2	
Uništavate tuđu kuću, zgradu ili automobil	0	1	2	Niste srećni kao ostala deca	0	1	2	
Fizički napadate ljude	0	1	2	Osećate se beznačajno	0	1	2	
Tokom borbe koristite oružje	0	1	2	Nesrećni ste, tužni ili očajni	0	1	2	
Ukupno 3				Ukupno 6				