

VAŽNOST SAVJETOVALIŠNOG RADA S DJECOM IZBJEGLICAMA³

SAŽETAK

Djeca su najosjetljivija populacija pogođena ratom, te uslijed svih posljedica koje rat i izbjeglištvo donose, prijeko im je potreban savjetovani rad. Savjetovatelji koji provode savjetovani rad uzimaju u obzir sve kulturološke kontekste i pronalaze individualni pristup u radu s pojedinim djetetom. Karakteristike i kompetencije stručnjaka u radu s djecom ključne su zbog kompleksnosti procesa savjetovanih rada i težine života u izbjeglištvu. Primjena savjetovanih rada važna je i za budućnost djeteta budući da intenzivna iskustva izbjeglištva ograničavaju prostor koji djeca imaju za razvijanje budućnosti i otežavaju njihovo zdravo funkcioniranje i razvoj u sadašnjosti. Potreba za stručnjacima zadnjih godina se povećava što je primijećeno i od strane važnih svjetskih aktera koji u sve aktivnosti koje provode nastoje uključiti što veći broj psihosocijalnih intervencija. Savjetovanje kao jedna od metoda u radu s djecom izbjeglicama i njihovim obiteljima jedan je od prvih koraka u procesu sveobuhvatne inkluzije djeteta u društvo i jačanja kapaciteta za život u novoj okolini.

¹ Alma Pezerović, mag.soc.pol., email: pezerovic.alma@yahoo.com

² Doc.dr.sc. Marina Milić Babić, socijalna radnica, e-mail: marina.milic.babic@gmail.com

³ Cjeloviti rad na engleskom jeziku objavljen je u elektroničkoj verziji na mrežnim stranicama časopisa

Pregledni članak
Primljeno: veljača, 2016.
Prihvaćeno: studeni, 2016.
UDK 364.044.42 -054.73-053.2
DOI 10.3935/ljsr.v23i3.113

Alma Pezerović¹
»Save the children« i Centar za
nestalu i zlostavljaju djecu

Marina Milić Babić²
Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada

Ključne riječi:
izbjeglištvo, savjetovanje,
dijete izbjeglica, podrška.

UVOD

Prema izvješću UNHCR-a, ukupan broj izbjeglica u svijetu, sredinom 2015. godine, po prvi put od 1992. godine, prešao je prag od 20 milijuna. U 2015. godini 14 milijuna djece pogođeno je teškoćama i traumama rata u Siriji i Iraku. Zbog prisilnih migracija djeca su osuđena na život u izbjegličkim kampovima te su uskraćena za mnoga prava i usluge (UNICEF, 2015.a). Čak 34 300 zahtjeva za azil podneseno je za djecu koja se nisu nalazila u pratnji roditelja ili skrbnika što čini najveću brojku otkako je UNHCR počeo bilježiti takve podatke (UNHCR, 2014.). Pretpostavljalo se kako će do kraja 2015. godine ukupan broj sirijskih izbjeglica koje se nalaze u Turskoj, Libanonu, Jordanu, Iraku i Egiptu iznositi oko 4 270 000 (UNDP i UNHCR, 2014.). Prema podacima Amnesty Internationala iz 2016. godine, predviđanja UNDP-a i UNHCR-a o broju izbjeglica do kraja 2015. godine pokazale su se točnima. Naime, Amnesty International bilježi kako se u 2016. godini čak 4,5 milijuna izbjeglica nalazi u navedenih 5 zemalja (Amnesty International, 2016.).

Prvi dokument koji štiti i promiče prava izbjeglica je Konvencija o statusu izbjeglica, donesena 1951. godine u Genevi. Konvencija definira izbjeglicu, ali i dijete u tom statusu kao: »Osobu koja, opravdano se bojeći progona zbog svoje rase, vjere, nacionalnosti, pripadnosti nekoj društvenoj skupini ili političkih uvjerenja, nađe se izvan zemlje čije državljanstvo ima i koja ne želi, ili zbog tog straha neće tražiti zaštitu te zemlje; ili koja, ako nema državljanstvo, a nalazi se izvan zemlje u kojoj je imala svoje uobičajeno boravište uslijed takvih događaja, ne može, ili zbog straha ne želi u nju se vratiti.« (UNHCR, 1951.: 5). Dodatno, National Child Traumatic Stress Network (2005.) donosi sljedeću definiciju: »dijete izbjeglica« odnosi se na djecu koja su doživjela traumatsko iskustvo, najčešće ratno ili političko nasilje te se zbog preseljenja iz svoje države u neku drugu nalaze u procesu akulturacije i prilagodbe na novu kulturu i zemlju.

Kako bi se zaštitilo djecu kao najosjetljiviju skupinu od rata i nasilja, Konvencija o pravima djeteta (Opća skupština Ujedinjenih naroda, 1989.) djeci izbjeglicama jamči jednaka prava kao i djeci koja nisu izbjeglice. Prema Konvenciji, najbolji interes djeteta mora biti primarni kriterij u svim radnjama koje se poduzimaju u vezi s djecom, bilo od strane javnih ili privatnih ustanova socijalne skrbi, sudova, državne uprave ili zakonodavnih tijela. Utvrđivanje onoga što je u najboljem interesu djeteta izbjeglice zahtijeva sveobuhvatni pristup i procjenu, odnosno, utvrđivanje djetetova identiteta, nacionalnosti, etničkoga, kulturnog i jezičnog podrijetla te svih drugih pojedinosti iz kojih proizlazi potreba za zaštitom (Radina, 2008.).

Gotovo 1,7 milijuna sirijskih izbjeglica registriranih u Jordanu i Libanonu, od kojih su većinom žene i djeca, žive na marginama društva zbog siromaštva. Većina ih ne može osigurati zadovoljenje osnovnih životnih potreba poput hrane, odjeće i lijekova (UNHCR, 2015.b; UNHCR, 2015.c). Siromaštvo pogađa izbjegličku popula-

ciju i u zemljama zapadne Europe poput Velike Britanije (Refugee Council, 2012.) i Belgije (Mussche, Corluy i Marx, 2014.). Iako u bijegu od rata i u potrazi za sigurnijim životom, život u progonstvu, obilježen je siromaštvom i diskriminacijom i kao takav nikada se ne može smatrati zdravim načinom života (WHO, 2015.).

Zbog identificiranih 300 000 djece u riziku, koji se opisuje kao otežan pristup zadovoljenju osnovnih životnih potreba, UNICEF u 2016. godini nastoji zemljama kroz koje prolaze izbjeglice (Grčkoj, Turskoj, Hrvatskoj, Srbiji, Sloveniji i Makedoniji) osigurati humanitarnu pomoć. 30 822 000 milijuna američkih dolara odvojeno je u tu svrhu (UNICEF, 2016.a). Uvidjevši poteškoće i izazove s kojima se obitelji u izbjeglištvu suočavaju, Europski socijalni fond, koji raspolaže proračunom od 86,4 milijuna eura, najmanje 20% sredstava namijenio je za socijalno uključivanje kroz različite programe podrške. Ta sredstva primarno su usmjerena za podršku ranjivim skupinama, poput djece izbjeglica s ciljem smanjenja siromaštva i socijalne isključenosti, za što je namijenjeno oko 21 milijarda eura. Dodatno, za zdravstvenu zaštitu izbjeglica izdvaja se putem *3rd Health Programme* koji financira projekte usmjerene zaštiti zdravlja (European Commission, 2015.).

Europski socijalni fond u okviru svojih prioriteta ima za cilj podržati integraciju izbjeglica kako bi se olakšalo njihovo socijalno uključivanje i integracija na tržište rada. Navedeno socijalno uključivanje nastoji se osigurati putem dostupnog savjetovanja za djecu izbjeglice i njihove obitelji, ali i putem programa za obučavanje i usavršavanje, te kroz lakši pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama uz pratnju kampanja za borbu protiv diskriminacije nad izbjeglicama (European Commission, 2015.). Primjer takvih programa financiranih od strane Europskog socijalnog fonda možemo pronaći u Grčkoj, gdje se studentima izbjeglicama i njihovim obiteljima nude besplatni tečajevi grčkog jezika, kulture i civilizacije u školama diljem zemlje. Također, jedan od važnijih programa provodi se i u Njemačkoj gdje se izbjeglice kroz tečajeve jezika, treninge, stručna osposobljavanja te privatne poduke nastoji profesionalno osposobiti kako bi mogli konkurirati i biti uključeni u tržište rada (European Commission, 2016.). U Hrvatskoj se integracijom azilanata bavi Centar za mirovne studije (Burlović i sur., 2014.) i Hrvatski crveni križ koji je od 2015. godine krenuo s novim projektom socijalnog uključivanja azilanata kroz stručno osposobljavanje kako bi se azilanti pripremili za tržište rada i time se više socijalno uključili u društvo. Projekt je financiran od strane Ministarstva socijalne politike (Hrvatski crveni križ, 2015.).

Identifikacija potencijalnih rizika za socijalnu isključenost djece izbjeglica

Djeca su prve žrtve fizičkog, socijalnog i emocionalnog nasilja te neadekvatnog zdravstvenog sustava (Miller i Affolter, 2002.). Kako bi se lakše i adekvatnije

prilagodili na novu okolinu, djeci izbjeglicama potrebno je znanje jezika. Nepoznavanje engleskog jezika ili jezika zemlje u kojoj žive u statusu izbjeglice, ozbiljan je izazov za socijalnu i ekonomsku integraciju i izlaže djecu većem riziku od ispadanja iz obrazovnog sustava. Kako bi se podržalo i osnažilo djecu za učenje jezika, provode se razni programi psihosocijalne podrške i osnaživanja djece (Pine i Drachman, 2005.) te uključivanja u intenzivne grupe za učenje jezika zemlje u kojoj se nalaze u statusu izbjeglice. Pristup školi jedan je od gorućih problema. Oko 60% djece izbjeglica u izbjegličkim kampovima i samo 14% djece izvan kampova pohađa školu. Samo u Turskoj 400 000 sirijskih izbjeglica ne pohađa školu. Velik je broj djece koja izlaze iz sustava obrazovanja, tzv. *school dropp-out*. Kod djevojčica je vrlo često razlog raniji ulazak u brak, a kod dječaka neki oblik rada zbog financijske pomoći obitelji (UNHCR, 2014.). Prema podacima UNICEF-a (2016.b), od gotovo milijun raseljenje djece, 70% njih školsku je godinu provelo izvan sustava obrazovanja. Djeca i adolescenti s Bliskog istoka lakše se nose s proživljenom traumom i sukobima kroz održavanje strukturirane dnevne rutine i fokusiranosti na obrazovanje (Dimitry, 2011.). Djeca koja nisu uključena u formalni oblik obrazovanja više su izložena osjećaju marginaliziranosti i beznađu što ih čini ranjivim grupama za radikaliziraju i razne opasnosti (Sirin i Rogers-Sirin, 2015.). Naime, djeca i adolescenti koji žive prepušteni sebi samima u uvjetima izbjeglištva, izolirani, marginalizirani su ujedno i ona djeca, a kasnije i odrasle osobe kojima nije pružena prilika za integraciju u društvo. Prema izvještaju UNICEF-a, danas je oko dva milijuna djece u Iraku koja nemaju pristup školstvu čime postoji opasnost od ispadanja iz sustava školstva jedne cijele generacije. Pohađanjem škole, dijete se može zadržati sigurnim i zaštićenim od rizika te pružiti osjećaj normalnosti i nade za budućnost, usred nasilja, nestabilnosti i katastrofe (UNICEF, 2016.a). Neophodno je osigurati djeci pristup obrazovanju u zemlji domaćinu zato jer će osiguranjem dostupnog obrazovanja smanjiti rizik od ranog ulaska u brak i vojnog novačenja te će pomoći u stabilizaciji ekonomske budućnosti (Human Right Watch, 2015.).

Također, djeca gube podršku koju su prije dobivala od roditelja iz razloga jer se sada i roditelji nalaze u situaciji pogođenoj ratom u kojoj zbog vlastitog stanja preplavljenosti iskustvima rata nisu u mogućnosti zadovoljiti djetetove potrebe. Situaciju može dodatno pogoršati ukoliko se na putu svoga izbjeglištva djeca susretu s dodatnim ugrožavajućim čimbenicima poput ponovnog svjedočenja nasilju ili gubitku bliskih osoba. Sve navedeno stvara velik izazov koji traje duže razdoblje i nije uobičajen stres s kojim se čovjek susreće te je teško i veliko traumatsko iskustvo za djecu (Ajduković, 1993.). Ulaskom u izbjeglištvo, djeca izbjeglice i njihove obitelji postaju rizična skupina za ulazak u siromaštvo jer odlaskom iz mjesta prebivališta, roditelji napuštaju zaposlenje koje im je temelj prihoda i egzistencije, a napuštanjem doma, gube sigurno utočište i prostor za razvitak djece. Jednako

tako, siromaštvo i deprivacija utječu na dobrobit djeteta i izravno, kroz nedostatak ekonomskih sredstava, i posredno, kroz stres njihovih roditelja, obiteljske sukobe i obiteljske prilagodbe životnim promjenama. Siromaštvo je povezano sa slabim zdravljem i problemima u kognitivnom razvoju djeteta, posebno kad do siromaštva dođe u ranoj dobi i kad ono traje više godina (Program Ujedinjenih naroda za razvoj, 2006.). Uz slabije jezične vještine i manjak finansijskih sredstava, prisutno je i nepovjerenje prema lokalnom sustavu zdravstva (Smith, 2003.). Opisane okolnosti mogu dovesti do smanjene brige o vlastitom zdravlju, do lošije zdravstvene slike u smislu češćeg pobolijevanja i kasnog dijagnosticiranja mogućih bolesti.

Djeca i njihove obitelji koje su primorane napustiti svoj dom gube stambeni prostor u kojem su zadovoljavale svoje svakodnevne potrebe te gube osjećaj sigurnosti jer se ne mogu vratiti u ono što dom predstavlja – utočište za dijete i obitelj. Život u neadekvatnim stambenim uvjetima u izbjeglištvu te često prenapučenim prostorima okružen članovima obitelji ili šire porodice koja je također pod velikim utjecajem nevolja koje se zbivaju i zbog toga nerijetko u nemogućnosti odgovoriti na djetetove potrebe može dovesti i do socijalne isključenosti djece (UNHCR, 2013.). Prema Programu Ujedinjenih naroda za razvoj, socijalna isključenost definiira se kao »proces kojim su određeni pojedinci gurnuti na rub društva i onemogućeno im je puno sudjelovanje samo uslijed njihova siromaštva, nedostatka temeljnih sposobnosti i prilika za doživotno učenje ili kao rezultat diskriminacije. Na ovaj se način udaljavaju od prilika za rad, mogućnosti za ostvarenje prihoda i obrazovanje, kao i od mreže društvenih aktivnosti i aktivnosti u zajednici« (Program Ujedinjenih naroda za razvoj, 2006.: 17). Iz tih razloga, UN-ove agencije odlučile su u 2013. godini zajedno s partnerima pokušati obuhvatiti preko 250 000 djece u Jordanu i Libanonu s različitim oblicima psihosocijalne podrške koji su usmjereni prevenciji socijalne isključenosti (UNHCR, 2013.). Izbjeglice koje žive u razvijenijim zemljama poput Velike Britanije također se suočavaju s teškoćama poput: socijalne isključenosti, siromaštva, loših stambenih uvjeta i slabog pristupa zdravstvu i socijalnoj skrbi, ograničenim uslugama podrške za sporazumijevanje na novom jeziku, socijalne izolacije i nedovoljno razvijenim društvenim mrežama (Spicer, 2008.).

PRIMJENA SAVJETOVANJA U RADU S DJECOM IZBJEGLICAMA

Djeca izbjeglice su ranjivija i podložnija traumama, no dugoročne posljedice traume ovise o djetetu, njegovoj obitelji i okruženju u kojem se nalazi (Montgomery, 1998.). Prethodno istaknuti rizici za socijalnu isključenost, koji su pomiješani s bolnim iskustvima, zahtijevaju stručnu socijalnu podršku i kontinuirani rad s djecom (Brough i sur., 2003.; Arambašić, 2008.). U 80-ima i 90-ima programi rada s djecom

koja su preživjela ratna iskustva sve više počinju u svoj sadržaj uključivati savjetovanje kao terapijski oblik rada zbog povećanja dijagnoza poststresnih traumatskih simptoma (Dupuy i Peters, 2010.). Traume i loša sjećanja nagomilana su unutar djeteta i dijete treba pomoć da ih se oslobodi i proradi kroz formalnu podršku. Za taj cilj, dvije stvari su bitne: brzi povratak u školsko okruženje te rješavanje i rad na traumatskim iskustvima. Učinci rata u toj dobi na dijete mogu imati dugoročni utjecaj na njegov razvoj u odrasloj dobi (niža razine postignutog obrazovanja, zdravstvene teškoće, siromaštvo, pojava depresije i drugih tegoba) (Miller i Affolter, 2002.; Dupuy i Peters, 2010.).

U rješavanju problema ugroženih osoba, bilo da se radi o ublažavanju posljedica traumatizacije, olakšavanju socijalne prilagodbe na novu situaciju, struktuiranju očekivanja i prihvaćanja realnosti, vraćanju sigurnosti u sebe ili pripremi za snalaženje u novim situacijama koje slijede, najčešće se pruža psihosocijalna podrška (Lalić, 2014.). Nakon 1980. godine, odlukom UNHCR-a, psihosocijalne intervencije, uz kliničke intervencije postaju sastavni dio pružanja pomoći traumatiziranim osobama (UNHCR, 2013.). Standard pružanja formalne podrške danas obavezno uključuje organiziranu i profesionalnu psihosocijalnu podršku koja obuhvaća: savjetovanje za djecu, obiteljsko savjetovanje, psihosocijalnu podršku za učitelje, formalnu podršku stručnjacima koji rade s izbjeglicama, te na koncu rekreacijske aktivnosti za djecu i adolescente (UNHCR, 2014.). UNICEF bilježi kako na Bliskom istoku, u 2015. godini, 479 000 osoba prima psihosocijalnu pomoć dok je 5,6 milijuna maloljetne sirijske djece u potrebi (UNICEF, 2015.b). Ulaganje od 2,8 milijardi američkih dolara od strane UNICEF-a namijenjeno je za 43 milijuna djece u humanitarnim krizama diljem svijeta. Sredstva su namijenjena za financiranje programa socijalne uključenosti kroz organizaciju psihosocijalnih intervencija te osiguranjem zadovoljavanja primarnih potreba poput hrane i pitke vode. Četvrtina navedenih sredstava usmjerena je u obrazovanje djece (UNICEF, 2016.b).

Opća obilježja savjetovališnog rada

Unutar formalne podrške djeci izbjeglicama postoje različite aktivnosti: pomoć u odgoju i obrazovanju, pomoć u učenju jezika, igraonice za djecu, sportske aktivnosti te radionice upoznavanja kulture zemlje u kojoj je dijete smješteno i intenzivna psihosocijalna podrška članovima djetetove obitelji. Uz navedeno, izravno u radu s djecom koristi se savjetovališni rad, kojem je cilj olakšati proces oporavka djeteta nakon traumatskih iskustava. Savjetovališni rad provode savjetovatelji, odnosno, socijalni radnici, psiholozi i drugi stručnjaci iz područja društvenih znanosti (Janković, 1997., 2004.). Savjetovanje se definira kao široko primijenjena metoda u radu sa svim dobnim skupinama, čiji je osnovni cilj pružanje profesionalne pomoći

pojedincima, grupama ili organizacijama u svakodnevnim životnim situacijama, u kojima se, bilo zbog pritisaka iz okoline bilo zbog vlastitih problema, otežano snalaze (Petz, 2005.). Krajnji cilj savjetovanja jest samopomoć (Nelson-Jones, 2007.).

Multikulturalno savjetovanje

Važnost usvajanja kompetencija i znanja za rad s osobama i grupama iz različitih kultura postaju standard u savjetovanišnom radu u 21. stoljeću. Utjecaj globalizacije, svjetskih kriza i ratova neminovno doprinosi razvoju multikulturalnog savjetovanja. Savjetovatelj poštuje i svjestan je rasne i etničke različitosti klijenta, i dodatno je svjestan društvene klase kojoj klijent pripada, ekonomskih uvjeta u kojima živi, ali i njegove seksualne orijentacije, njegovih sposobnosti, bolesti i invaliditeta. Nadalje, multikulturalno savjetovanje je savjetovanje klijenata, ali uzimajući u obzir njihova kulturološka vjerovanja i efekte koja ista mogu imati na proces savjetovanja, povijest kulture iz koje dolazi, obrasce ponašanja koji su bili njegovani u klijentovoj obitelji i zemlji podrijetla (Puukari i Launikari, 2005.).

Psihosocijalna podrška profesionalaca prije svega pretpostavlja razumijevanje i znanje o čimbenicima koji su pojedinca ili grupu ljudi doveli u stanje u kojem se trenutno nalaze te njihovim individualnim i grupnim osobitostima (Krizmanić, 1994.). Multikulturalno savjetovanje unapređuje se korištenjem metoda i strategija koje su usklađene sa životnim iskustvima i kulturalnim vrijednostima klijenata. Takvi savjetovatelji mijenjaju svoje intervencije i prilagođavaju ih kulturalnim razlikama. Ne sile klijente da se uklope u jedan pristup savjetovanja, već shvaćaju da tehnike savjetovanja mogu biti povezane s kulturom te su stoga spremni stjecati nova iskustva kako bi poboljšali svoje sposobnosti za rad s klijentima iz različitih kultura (Corey, 2004.). Izazovi multikulturalnog savjetovanišnog rada uključuju: detaljno poznavanje definicije »obitelji«, tj. kako se obitelj poima u društvu iz kojeg dijete dolazi? Zatim, što to čini prikladnu obiteljsku dinamiku i obiteljske uloge u zemlji podrijetla djeteta i djetetovih roditelja? Dodatno treba imati na umu međugeneracijske teme koje će u procesu savjetovanja trebati biti prepoznate od strane savjetovatelja (Gushue i Sciarra, 1995.). Isti autori ističu da u savjetovanju nije moguće razumijevanje djeteta ukoliko se ne uzme širi kontekst i kultura koji oblikuju to dijete. Tako npr. izbjegavanje kontakta očima, spuštanje glave, minimalno otkrivanje detalja može biti znak poštovanja u nekim kulturama, dok savjetovatelji obučeni u zapadnom dijelu svijeta to mogu protumačiti kao znakove depresije, izbjegavanja ili otpora (Ponterotto i sur., 1995.). Svjesnost o važnosti međukulturalnosti unapređuje savjetovateljevo znanje, razumijevanje i poštovanje prema različitostima (Shamshad i sur., 2011.).

U radu s djecom izbjeglicama iznimno je bitan stav savjetovatelja, neverbalna komunikacija te klima dobrodošlice i kontakta neopterećenog pozadinom iz koje dijete dolazi. Kako bi se to uspjelo, autori navode da savjetovatelj svjestan vlastite kulture, uvjerenja i vrijednosti mora paziti da ne postane »kulturalno oklopljen«. Kulturalna oklopljenost stavlja savjetovatelje u opasnost korištenja stereotipa, nametanja vlastitih vrijednosti i osuđujućeg stava prema klijentima. Poznavanje jezika djeteta je prednost u radu s djecom. Znatiželja, zaigranost i iskustvo rada s traumatiziranom djecom dovode do boljeg razumijevanja djetetovog svijeta (Hackney i Cormier, 2012.) i predstavljaju preventivnu aktivnost s ciljem unapređenja razvojnih ishoda za dijete (Monroe, 2011.; Shamshad i sur., 2011.).

Primjena individualnog i grupnog savjetovanja s djecom izbjeglicama

Individualno savjetovanje omogućuje izravan rad na problemima pojedinca i njegovog okruženja. Ono može pomoći pojedincu u izgradnji specifičnih, po njegovoj mjeri osmišljenih vještina koje će ga voditi k učinkovitijem i prihvatljivijem ophođenju s drugima i nošenju s poteškoćama u životu (Ratkajac Gašević, 2011.). Individualno savjetovanje naročito može pomoći djeci koja ne žele razgovarati o svojim poteškoćama s drugim ljudima ili ispred drugih ljudi, djeci kojoj je izuzetno potrebna socijalna podrška i razumijevanje od strane stručnjaka kao i djeci i mladima koji imaju specifičan problem za koji se procijeni kako je bolje na njemu raditi individualno. Jednako tako, kada govorimo o ratnim zbivanjima i djeci izbjeglicama, vrlo je bitno individualno savjetovanje kako bi se djeca što prije olakšala od onoga što im se dogodilo i s čime se nose i kako bi se smanjile i ublažile traumatske posljedice i traumatski simptomi (Krizmanić, 1994.). Također, individualno savjetovanje usmjereno je na rješavanje osjećaja nemoći, emocionalne nestabilnosti i regresivnih ponašanja pomažući izbjeglicama u uspostavi kvalitetnog života u novom okruženju. Korist od ovakve intervencije je i u komunikaciji djeteta izbjeglice sa savjetovateljem jer osjeća da netko skrbi za njega za razliku od osjećaja napuštenosti i bespomoćnosti, ali ga i motivira na veću uključenost u društvenim aktivnostima s vršnjacima (Pumariega, Rothe i Pumariega, 2005.). Savjetovanje se naročito preporuča u radu s maloljetnicima i djecom bez pratnje, odnosno djecom bez roditeljske skrbi budući da su takva djeca u većem riziku od razvoja poteškoća. Zbog ograničenog pristupa uslugama u kombinaciji s visokom stopom viktimizacije takva djeca podložnija su dugoročnijim posljedicama traumatizacije i socijalne isključenosti zbog čega je provođenje savjetovanja još nužnije (Collier, 2015.). Iako u ovom radu nije težište na roditeljima djece izbjeglica, važno je naglasiti da upravo kroz kontinuiranu psihosocijalnu podršku roditeljima moguće je pomoći dje-

ci u kriznim situacijama. Važnost obitelji s jedne strane te prevencije opetovanog izlaganja stresu i traumi s druge strane ogleda se kroz rad s roditeljima na jačanju roditeljskih vještina (Norris, Fiedman i Watson, 2002.).

Podjela iskustava i emocija s onima koji su proživjeli isto uveliko može pomoći djeci jer osjećaju da ih bolje razumiju oni koji su bili u istoj situaciji. Međutim, neka djeca osjećaju da su njihova iskustva drugačija od drugih i, iako su se nalazila možda na istom ratnom području ili se nalaze u istom izbjegličkom kampu, da ono što oni osjećaju nije jednako onome što osjećaju ostala djeca. S tom djecom se primjenjuje individualni rad jer takvo dijete ima potrebu biti saslušano od stručnjaka koji će u potpunosti svoju pažnju usmjeriti samo njemu ili njoj. Mlada adolescentica u izbjeglištvu na pitanje o tome s kim bi voljela razgovarati odgovorila je: »Sa profesionalnom osobom, samo ona i ja.« Kad je istraživač pitao može li razgovor u grupama pomoći, jedan od članova fokus grupe je odgovorio: »Da, ali ne toliko. Ja bih radije razgovarao s osobom jedan na jedan« (Drumm, Pittman i Perry 2003.).

Djeca izbjeglice koja su preživjela ratna iskustva često nisu svjesna svojih simptoma koji su odgovor na ekstremne tragične događaje i mnogi od njih strahuju da se nešto »loše događa s njima«. Uloga savjetovatelja ovdje je da objasni djetetu traumatske simptome kao normalne reakcije na ekstremni stres, informira ga o različitim načinima na koji ljudi reagiraju na traumatska iskustva, objasni povezanost između fizičkih i psiholoških utjecaja torture i traume na čovjeka, identificira glavne probleme koje dijete ima, pomogne mu izgraditi sigurnost u samog sebe za prevladavanjem poteškoća i ponovnim stjecanjem osjećaja kontrole nad sobom (Refugee Health Service, 2004.; Choi Won, 2010.). U mnogim kulturama psihološke poteškoće su stigmatizirane tako da ponekad u radu s djecom treba izbjegavati koristiti riječi »terapija« ili »savjetovanje« i više se usmjeriti na uspostavljanje odnosa i izgradnju osjećaja sigurnosti kod djece, ali ne samo sa savjetovateljem nego i s djetetovom okolinom (Collier, 2015.). Postoje različite reakcije ljudi na traumatska iskustva i shodno reakcijama, intervencije savjetovatelja će se razlikovati. Ukoliko je trauma izazvala anksioznost, depresiju, gubitak nade i kontrole, strategije pomoći djetetu izbjeglici će se usmjeriti na pružanje osnovnih potreba (edukacija, zdravlje, smještaj, socijalne usluge), identificirati uzroke anksioznosti, informirati o traumatskim reakcijama ili upoznati dijete s načinima relaksacije. Ukoliko je pak trauma izazvala slabljenje ili gubitak odnosa s roditeljima, obitelji, zajednicom, religijom ili kulturom, savjetovatelj će se fokusirati na grupnu participaciju djeteta kako bi se reducirala socijalna izolacija, prevladavanjem poteškoća koje nastaju u izbjeglištvu. Ako su traumatske reakcije djeteta izbjeglice takve da pokazuju lomljenje pozitivnih pretpostavki o čovječanstvu, poput dostojanstva i povjerenja, savjetovatelj će usmjeriti svoje napore na kreiranje mogućnosti za izražavanje djetetovih pogleda na budućnost, promicanjem ljudskih prava (kroz objašnjavanje

političke pozadine vezane uz nasilje), provođenje grupnih programa koji promoviraju komunikaciju, smanjuju izolaciju i povećavaju samopouzdanje, integriranje prošlosti, sadašnjosti i budućnosti kroz umjetnost, pričanje priča i dramu. Ukoliko se pak radi o djetetu izbjeglici koje kao traumatske posljedice osjeća krivnju i sram, temelj rada za savjetovatelja bit će omogućavanje djetetovog izražavanja emocija, reflektiranje kako su takvi osjećaji normalni, dopuštanje da pričaju i ponavljaju iskustva koja su doživjeli te priznavanje kako je zajednica prekršila ljudska prava i kako je to potrebno ispraviti (Refugee Health Service, 2004.).

Grupno savjetovanje u radu s djecom podrazumijeva vrstu savjetovanja u kojoj članovi grupe razvijaju uzajamne odnose kroz zajedničke aktivnosti i razmjenu iskustava te međusobnom podrškom koja pomaže svakom članu grupe u proradi vlastitih tema (Brlek, Berc i Milić Babić, 2014.). Djeca, slušajući druge, mogu shvatiti kako nisu jedini kojima je teško i da nisu jedini koji su nešto »takvo« doživjeli. Ono što je vrlo bitno od savjetovatelja u samom početku grupnog rada s djecom je objasniti svoju ulogu prvi put kada se susretne s članovima grupe, biti realističan i specifičan u razgovoru o vrsti pomoći koju mogu očekivati, usmjeriti se na uspostavu odnosa te ne pretpostavljati koji su problemi članova grupe, nego ih razjasniti (Refugee Health Service, 2004.). Još jedna od prednosti grupnog rada je i ta što su djeca najčešće motivirana na rad i učenje u skupini, često i iz razloga što se pritom trude da ne zaostaju za drugima te da u rješavanju problema budu što bolji i kreativniji. Rad u skupini povećava uključenost u učenje. Dijeljenje vlastitih ideja s drugima izoštrava mišljenje i produbljuje razumijevanje djece (Mavar, 2007.). Savjetovatelj će tijekom grupnog savjetovanja koordinirati proces grupe k onome što je zajednički cilj određene grupe pri čemu će se pobrinuti da sva djeca budu jednako uključena i da imaju jednaku priliku za sudjelovanje, a njegova stručnost i educiranost pomoći će mu da prepozna djecu kojoj bi u tom trenutku bilo korisnije individualno savjetovanje. Neki autori navode kako bi grupno savjetovanje trebalo biti kombinirano s individualnim savjetovanjem zbog učinkovitijeg rehabilitacijskog tretmana za mlađu djecu (Ueda i Tsuda, 2013.). U grupnom radu se zajednički sa svom djecom mogu obrađivati teme poput strahovanja, gubitaka, tugovanja, ljutnje, tuge i svih osjećaja koje djeca mogu osjećati i to im može pomoći da se lakše suoče s time, a da pritom nisu izravno izložena kao što bi se možda mogli osjećati u individualnom savjetovanju. Također, u grupnom radu s adolescentima iz BiH-a koji su bili izloženi ratnim zbivanjima, sesije su bile usmjerene na traumatska iskustva, sjećanje na traumu i gubitke, poslijeratne nedaće, tugovanje, kao i povezanost traume i tuge. Nakon završetka grupnog rada, utvrđeno je značajno smanjenje posttraumatskog stresa, depresije i tuge. Smanjenje traumatskih simptoma bilo je povezano s višim stupnjem psihosocijalne prilagodbe (Ehnhold i Yule, 2006.).

Primjena savjetovanja u funkciji očuvanja zdravlja djeteta

Izbjeglištvo nosi teške posljedice, a djeca koja imaju iskustva rata, progonstva, izbjeglištva i osobne ugroženosti budućnost ponekad doživljavaju teškom, naročito ako se ne osjećaju podržanima u najbližoj okolini (Fazel i sur., 2012.). Djeca izložena ratu i nasilju imaju potencijalni visoki rizik patiti od različitih teškoća pri čemu je najčešća depresija, visoka razina bihevioralnih i emocionalnih problema, uključujući agresiju, a vrlo čest je i posttraumatski stresni sindrom. Prema istraživanju sirijske djece koja se nalaze u turskim izbjegličkim kampovima, 45% djece doživjelo je posttraumatske stresne simptome, što je 10 puta više nego kod druge djece diljem svijeta koja su prošla isto istraživanje. Ovaj postotak PTSS-a kod sirijske djece je jedino usporediv s drugom djecom koja su prošla ratna iskustva, poput djece iz Palestine i Bosne. Više od 44% djece pati od depresije, a čak 20% ima kliničku dijagnozu depresije. Kod mnoge sirijske djece manifestiraju se psihosomatski problemi, poremećaji mentalnog zdravlja te zdravstvene poteškoće (Sirin i Rogers-Sirin, 2015.). Prema istraživanju provedenom u Americi, djeca imigranata su u dvostrukoj vjerojatnosti da će biti lošijeg zdravlja od onih čiji su roditelji rođeni u Americi (Pine i Drachman, 2005.). Opći stresori u okolini izbjeglica povezani s društvenim odrednicama zdravlja, odnosno društveno ekonomske okolnosti kao što su siromaštvo, nasilje i prijetnje, rasizam, gubitak obitelji i prijatelja, mogu oštetiti zdravlje. Strukturne značajke, kao što je nesiguran status azila, financijske poteškoće i diskriminacija naročito utječu negativno na djecu izbjeglice i maloljetnike bez pratnje (WHO, 2015.). Procjena mentalnog zdravlja i psihosocijalnih potreba raseljenih Sirijaca u Jordanu otkrila je klimu u kojoj odrastaju djeca izbjeglice. Naime, njihovi odrasli članovi obitelji pate od stalnog straha, bijesa, nedostatka interesa za aktivnostima, beznađa i problema s osnovnim funkcioniranjem. Od gotovo 8 000 osoba koje su sudjelovale u procjeni, 15,1% osjećalo se jako uplašeno i 28,4% se osjećalo toliko ljutima da ih ništa ne može smiriti, 26,3% osjećao se »tako beznažno da nisu htjeli nastaviti život« i 18,8% njih je osjećalo »da nije u stanju izvršiti bitne aktivnosti za svakodnevni život zbog osjećaja straha, ljutnje, umora, nezainteresiranosti, beznađa ili uzrujanosti« (Morrison, 2014.). Sirijski roditelji izjavili su da se brinu za dobrobit i budućnost te potencijal njihove djece i smatraju da su usluge usmjerene prema mentalnom zdravlju djece prioritet za zajednicu u cjelini. Jedan roditelj opisuje svoju kćer kao »psihološki vrlo pogođenu« ratom – zabrinutu, uplašenu i da se nigdje ne može osjećati sigurno (Morrison, 2014.).

Nedostatak stručnjaka pogoršava problem jer zanemarivanje traumatskog iskustva pogoršava traumu i ono što ona za sobom ostavlja, a osjećaj ostavljenosti i izostanak stručnjaka s kojima bi se radilo na problemima ili razgovaralo o emocijama s kojima se nose doprinosi lošijem djetetovom mentalnom zdravlju (Mohlen

i sur., 2005.). Velik problem na koji nailaze izbjeglice tiče se pristupa zdravstvenim uslugama. Sposobnost države za pružanje zdravstvene skrbi za izbjeglice varira pa je tako u područjima gdje je zdravstvena infrastruktura nerazvijena ili gdje izbjeglice nisu pravno priznate pristup zdravstvenoj skrbi neminovno loš. U zemljama koje se nalaze u blizini mjesta sukoba ili na granicama gdje je protok izbjeglica značajan, pristup zdravstvenoj skrbi je vrlo ograničen. Također, socijalni sustavi koji se temelje na osiguranju su posebno problematični za izbjeglice jer je za njih registracija složenija nego u sustavima koji se financiraju iz poreza (WHO, 2015.). Istraživanje provedeno s izbjeglicama u Njemačkoj pokazalo je kako su se djeca koja su imala pristup psihosocijalnim intervencijama osjećala mnogo bolje. Naveli su kako im se poboljšalo spavanje, mogućnost opuštanja, nošenje s traumatskim iskustvima i socijalne interakcije. Djeca su također navela kako im je osjećaj da se netko brine o njima pomogao da se bolje osjećaju. Ono što im je prema njihovim navodima jako pomoglo je takozvano »putovanje u fantaziju« jer su se opustili i mogli uživjeti u priče i tako omogućiti bijeg iz stvarnosti u druge svjetove (Mohlen, Parzer i Resch, 2005.). Mnoga djeca nakon ratnih iskustava postanu povučeni, rezervirani, neprijateljski, ponekad i agresivni prema drugima, a nakon provedenog savjetovanja odnosi su im postali razvijeniji i više su međusobno surađivali. Jedna djevojčica je izjavila: »Nisam željela o tome razgovarati, ali sam željela maknuti sve ove misli iz svoje glave, a sada nakon razgovora se osjećam olakšano.« (Miller i Affolter, 2002.: 27). Istraživanje provedeno u Danskoj s djecom izbjeglicama s Bliskog istoka naglašava potrebu za psihosocijalnim tretmanom usmjerenim prema djeci s obzirom da su rezultati do kojih su došli pokazali kako se kod djece i nakon 8-9 godina od preseljenja javljaju psihološki problemi vezani uz traumu koju su proživjeli (Montgomery, 2008.). Djeca i mladi navodili su ključnim dobivanje praktičnih informacija poput informacija o post-traumatskim reakcijama, treniranje novih socijalnih vještina, ali i informiranje kako se ponašati i kako djelovati u stresnim situacijama (Mirdal, Ryding i Essendrop, 2012.). O važnosti pružanja podrške mladima i djeci u izbjegličkim kampovima pokazuje i istraživanje sa somalijском djecom o kolektivnoj akciji u izbjegličkom kampu gdje su stručnjaci u radu s djecom došli do zaključka kako je više od provođenja grupnih diskusija o teškim iskustvima bolja ideja pružanja podrške kroz individualne razgovore s djecom. Naglašavaju važnost dnevne strukture djeteta, podrške od strane odraslih i igranje za promicanje psihosocijalne dobrobiti djece. Nakon određenog vremena, djeca su se počela zauzimati za sebe i individualna iskustva rata su postala iskustva o kojima se može razgovarati sa stručnom osobom (Segerström, 1996.).

Očekivani pozitivni učinci savjetovanja i drugih oblika formalne podrške na dobrobiti djece ogledaju se u olakšanju i proradi traumatskih iskustava, jačanju socijalne mreže djeteta, boljoj integraciji u lokalnu zajednicu i školski sustav, bolju prilagodbu na život u novoj sredini te prevenciju psihičkih tegoba.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Djeca izbjeglice često su osuđena na život bez psihosocijalne podrške jer je cilj osoba koje skrbe o njima podmirenje njihovih primarnih fizioloških potreba, pri čemu sekundarne, poput emocionalne podrške, brige i razgovora, zbog broja djeca i količine posla, ne dođu na red. Upravo ove okolnosti, dijete čine još ranjivijim jer se ne može vratiti »tamo gdje osjeća da pripada«, odnosno, tamo gdje mu se cijeli život nalazio dom. Mnoga djeca izbjeglice trebaju i traže podršku i emocionalnu toplinu od obitelji, ali roditelji ju ne mogu pružiti jer se i sami bore s istim problemima, i sami su prošli traumatske događaje i često nisu u stanju djeci pružiti emocionalnu podršku. Stručnjaci kod adekvatno organizirane podrške imaju »dvostruki« posao, jedan usmjeren prema djetetu, drugi usmjeren prema roditeljima. Zbog brojnih ratnih sukoba i konflikata koji i danas traju na području zemalja Bliskog istoka, mnoga djeca ostala su bez svojih roditelja čime im se otežava budući rast i razvoj, ali i naglašava potreba za stručnjacima i izuzetnom podrškom i potporom koju sada roditelji više ne mogu pružiti te se ona treba osigurati djeci kroz razne oblike savjetovanišnog rada. Socijalni radnik često je prva osoba s kojom će osoba u izbjeglištvu pričati o svojim problemima. Za mnoge slučajeve imigracije, važno je da socijalni radnik bude uključen u proces te koordinira kontakte s policijskim službenicima tijekom aktivnosti usmjerenih na reguliranje potrebne dokumentacije i organizacije života u novoj okolini (Haverkamp, 2008.). Većina djece i adolescenata u izbjeglištvu treba pomoć i podršku u prilagodbi, razvijanju i napredovanju u novoj zajednici. Pri tome je njima i njihovoj obitelji vrlo često potrebna i administrativna podrška koju u obliku kratkih intervencija provode socijalni radnici i ostali pomagači u kriznim situacijama (Valle, 2001.). Problemi migracija zauzimaju globalne razmjere, a poteškoće s kojima se izbjeglice susreću kako zbog traumatskih iskustava koja su proživjela i duljine života u izbjeglištvu tako i zbog socijalnih problema s kojima se suočavaju u zemlji domaćinu sve više odmiču od osnovnih potreba za život te se sve više referiraju na njihovo blagostanje i psihosocijalni razvitak. Pružanje primarne pomoći izbjeglicama, provođenje savjetovanišnog rada, informiranje o pravima, pomaganje pri uspješnoj socijalnoj integraciji, vođenje računa o poštovanju ljudskih prava samo su neka od područja koja ulaze u opseg rada stručnjaka u radu sa djecom u izbjeglištvu i obitelji djeteta. Savjetovanje kao jedna od intervencija pri radu s djecom izbjeglicama postaje prepoznata i od strane svjetskih aktera, gdje potreba za fundamentalnom pomoći ima i svoju nadogradnju, a to je stručna i strukturirana podrška kroz savjetovanje koja ima za cilj osposobiti dijete i pomoći mu da se u daljnjem rastu i razvoju zdravo i adekvatno razvija u punopravnog člana zajednice.

LITERATURA

1. Ajduković, D. (1993). **Psihološke dimenzije progonstva**. Zagreb: Alinea.
2. Amnesty International (2016). **Syria's refugee crisis in numbers**. Preuzeto s: Amnesty International: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2016/02/syrias-refugee-crisis-in-numbers/> (26.2.2016.).
3. Arambašić, L. (2008). **Gubitak, tugovanje, podrška**. Zagreb: Naklada Slap.
4. Brlek, I., Berc, G. & Milić Babić, M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. **Socijalna psihijatrija**, 42 (1), 62-70.
5. Brough, M., Gorman, D., Ramirez, E. & Westoby, P. (2003). Young refugees talk about well-being: A qualitative analysis of refugee youth mental health from three states. **Australian Journal of Social Issues**, 38 (2), 193-208.
6. Burlović, S., Bužinkić, E., Grosman, G., Konjikušić, D., Kranjec, J., Matejčić, B., Mazzi, Ž., Pantić, Z., Penezić, L. & Vidović, T. (2014). **Interkulturalne prakse – s izbjeglicama i za izbjeglice**. Zagreb: Centar za mirovne studije.
7. Choi Won, G. (2010). **Social integration of the refugees and its challenges in Korea**. Preuzeto s: Forced migration online: http://repository.forcedmigration.org/show_metadata.jsp?pid=fmo:5878 (3.2.2016.).
8. Collier, L. (2015). Helping immigrant children heal. **American Psychological Association**, 46 (3), 58.
9. Corey, G. (2004). **Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije**. Zagreb: Naklada Slap.
10. Dimitry, L. (2011). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. **Child: Care, Health and Development**, 38 (2), 153-161.
11. Drumm, D. R. Pittman, W. S. & Perry, S. (2003). Social work interventions in refugee camps: An ecosystems approach. **Journal of Social Service Research**, 30 (2), 67-92.
12. Dupoy, K. & Peters, K. (2010). **War and children: A reference handbook**. California: ABC-CLIO.
13. Ehnthold, A. & Yule, W. (2006). Practitioner review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 47 (12), 1197-1210.
14. European Commission (2015). **Factsheet: EU support for better management of integration of asylum seekers and refugees**. Preuzeto s: European Commission: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-15-5717_hr.htm (12.12.2015.).
15. European Commission (2016). **European social fund- projects**. Preuzeto s: European Commission: <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=46&langId=en&projectId=1957> (22.2.2016.).

16. Fazel, M., Reed, R., Panter, B. C. & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. **Lancet**, 379 (9812), 266-282.
17. Gushue, G. V. & Sciarra, D. T. (1995). Culture and families: A multidimensional approach. In: Ponterotto, J. G., Casas, J. M., Suzuki, L. A. & Alexander, C. M. (eds.), **Handbook of Multicultural Counseling**. Thousand Oaks, CA: Sage, 586-606.
18. Hackney, H. L. & Cormier, S. (2012). **The professional counselor: A process guide to helping**. Boston: Pearson.
19. Haverkamp, E. (2008). What every social worker should know about immigration law. **Social Work Today**, 8 (1), 26.
20. Hrvatski crveni križ (2015). **Socijalno uključivanje azilanata kroz stručno osposobljavanje**. Preuzeto s: <http://www.hck.hr/hr/stranica/socijalno-ukljucivanje-azilanata-kroz-strucno-osposobljavanje-zivotne-vjestine-746> (14.12.2016.).
21. Human Rights Watch (2015). **Turkey: 400,000 Syrian children not in school**. Preuzeto s: <https://www.hrw.org/news/2015/11/08/turkey-400000-syrian-children-not-school> (15.1.2016.).
22. Janković, J. (1997). **Savjetovanje – nedirektivni pristup**. Zagreb: Alinea.
23. Janković, J. (2004). **Savjetovanje u psihosocijalnom radu**. Zagreb: Etcetera.
24. Krizmanić, M. (1994). **Psihološka pomoć ratnim stradalnicima**. Zagreb: Dobra bit.
25. Lalić Novak, G. & Kraljević, R. (2014). **Zaštita izbjeglica i ranjivih skupina migranata**. Zagreb: Hrvatski crveni križ.
26. Mavar, M. (2007). PTSP i način suočavanja sa stresom u ratu traumatizirane djece. **Acta Ladertina**, 4 (4), 81-91.
27. Miller, W. V. & Affolter, W. F. (2002). **Helping children outgrow war**. Washington: Bureau for Africa.
28. Mirdal, M., Ryding, E. & Essendrop S. (2012). Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: Three perspectives on psychological treatment. **Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice**, 85 (4), 436-455.
29. Mohlen, H., Parzer, P. & Resch, F. (2005). Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: Evaluation of a short-term treatment program. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 39 (1/2), 81-87.
30. Monroe, P. (2011). **Seven characteristics of a competent counselor**. Preuzeto s: <https://www.biblical.edu/faculty-blog/96-regular-content/424-7-characteristics-of-a-competent-counselor> (15.1.2016.).
31. Montgomery, E. (1998). Refugee children from the middle east. **Scandinavian Journal of Social Medicine**, 54 (26), 1-152.
32. Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. **Social Science & Medicine**, 67 (10), 1596-1603.

33. Morrison, L. (2014). The vulnerability of Palestinian refugees from Syria. **Forced Migration Review**, 2 (41), 41-42.
34. Mussche, N., Corluy, V. & Marx, I. (2014). **Migrant access to social security- policy and practice in Belgium**. Brussel: European Migration Network.
35. National Child Traumatic Stress Network & Refugee Trauma Task Force (2005). **Mental health interventions for refugee children in resettlement**. Los Angeles, Durham: National Child Traumatic Stress Network.
36. Norris, F. H., Friedman, M. J. & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. **Psychiatry**, 65 (3), 240-260.
37. Opća skupština Ujedinjenih naroda (1989). **Konvencija o pravima djeteta. Rezolucija br. 44/25**. Preuzeto s: http://www.dijete.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=107 (14.1.2016.).
38. Petz, B. (2005). **Psihologijski rječnik**. Zagreb: Naklada Slap.
39. Pine, B. & Drachman, D. (2005). Effective child welfare practice with immigrant and refugee children and their families. **Child Welfare**, 84 (5), 537-562.
40. Ponterotto, J. G., Casas, J. M., Suzuki, L. A. & Alexander, C. M. (1995). **Handbook of multicultural counseling**. Thousand Oaks, CA: Sage.
41. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (2006). **Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj**. Zagreb: UNDP.
42. Pumariega, J. A., Rothe, E. & Pumariega, B. J. (2005). Mental health of immigrants and refugees. **Community Mental Health Journal**, 41 (5), 581-597.
43. Puukari, S. & Launikari, M. (2005). **Multicultural guidance and counselling – Theoretical foundations and best practices in Europe**. Jyväskylä: Centre for International Mobility CIMO and Institute for Educational Research. Preuzeto s: http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/15622_multicultural_guidance_and_counselling.pdf (19.7.2016.).
44. Radina, A. (2009). Dijete izbjeglica u svjetlu Konvencija o pravima djeteta. **Pravnik, Law & Society Review**, 44 (88), 235-256.
45. Ratkajec Gašević, G. (2011). Specifičnosti savjetovanja maloljetnih počinitelja kaznenih djela. **Kriminologija i socijalna integracija**, 19 (2), 1-122.
46. Refugee Council (2012). **The experiences of the refugee women in the UK**. Preuzeto s: https://www.refugeecouncil.org.uk/assets/0001/5837/Briefing_-_experiences_of_refugee_women_in_the_UK.pdf (16.1.2016.).
47. Refugee Health Service (2004). **Working with refugees: A guide for social workers**. Sydney: NSW.
48. Segerström, E. (1996). Collective action in refugee camp. In: Tolfree, D. (ed.), **Restoring playfulness: Different approaches to assisting children who are**

- psychologically affected by war or displacement.** Stockholm: Rädda Barnen, 156-167.
49. Shamshad, A., Wilson, B. K., Henriksen, C. R. & Jones, W. J. (2011). What does it mean to be a culturally-competent counselor? **Journal for Social Action in Counseling and Psychology**, 3 (1), 17-28.
 50. Sirin, R. S. & Rogers-Sirin, L. (2015). **The educational and mental health needs of Syrian refugee children.** Washington DS: Migrational Policy Institute.
 51. Smith, M. (2003). Health care for refugees. **Asia Pacific Family Medicine**, 2 (2), 71-73.
 52. Spicer, N. (2008). Places of exclusion and inclusion: Asylum-Seeker and refugee experiences of neighbourhoods in the UK. **Journal of Ethnic and Migration Studies**, 34 (3), 491-510.
 53. Ueda, Y. & Tsuda, A. (2013). Differential outcomes of skill training, group counseling, and individual cognitive therapy for persons with acquired visual impairment. **Japanese Psychological Research**, 55 (3), 229-240.
 54. UNDP & UNHCR (2014). **Regional refugee & resilience plan 2015-2016: In response to the Syria crisis.** Preuzeto s: <http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2015/01/3RP-Report-Overview.pdf> (17.1.2016.).
 55. UNHCR (1951). **Konvencija i protokol o statusu izbjeglica.** Geneva: UNHCR.
 56. UNHCR (2013). **The Future of Syria: Refugee Children in Crisis.** Preuzeto s: UNHCR: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home> (20.1.2016.).
 57. UNHCR (2014). **Syria regional response plan.** Preuzeto s: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home> (15.2.2016.).
 58. UNHCR (2015a). **Global trends: Forced displacement in 2014.** Preuzeto s: <http://unhcr.org/556725e69.pdf> (20.1.2016.).
 59. UNHCR (2015b). **Mid-Year trends report.** Preuzeto s: <http://unhcr.org/myt15/> (20.1.2016.).
 60. UNHCR (2015c). **Syrian refugees in Jordan, Lebanon snared in poverty – study.** Preuzeto s: <http://www.unhcr.org/567185d71509.html> (02.2.2016.).
 61. UNICEF (2015a). **Humanitarian action for children.** Preuzeto s: <http://www.unicef.org/appeals/syrianrefugees.html> (25.2.2016.).
 62. UNICEF (2015b). **Press release.** Preuzeto s: http://www.unicef.org/media/media_81172.html (2.2.2016.).
 63. UNICEF (2016a). **Education in emergencies.** Preuzeto s: <https://medium.com/photography-and-social-change/education-in-emergencies-6c1bdbc64fe9#i0zth0ivf> (5.2.2016.).
 64. UNICEF (2016b). **Refugee and migrant crisis in Europe.** Preuzeto s: http://www.unicef.org/appeals/refugee_migrant_europe.html (8.2.2016.).
 65. Valle, P. (2001). **Traumatized refugee children.** Florida: Florida International University.

66. WHO (2015). **Public health aspects of migrant health: A review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region.** Preuzeto s: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/289246/WHO-HEN-Report-A5-2-Refugees_FINAL.pdf?ua=1 (8.2.2016.).

Alma Pezerović

Save the children and Center for missing and exploited children

Marina Milić Babić

University of Zagreb

Faculty of Law

Department of Social Work

THE IMPORTANCE OF COUNSELLING SUPPORT FOR REFUGEE CHILDREN

ABSTRACT

Children represent the most vulnerable population affected by war: confronted with the adverse effects of war and refugee experience, they manifest an exceptional need for counselling support. The professionals providing counselling services carefully consider the entire cultural context and pursue an individualised approach in treatment for each child. The personal traits and competences of professionals who work with children bear particular importance in the light of the complexity of the counselling process, as well as the extremity of the refugee experience. The counselling treatment significantly contributes to the future prospects of the child in the face of the challenges of life in exile that limit the opportunities for the children's future, and equally impair the activities of daily living and healthy development of children in the present. The need for professional service has been continuously increasing in recent years as observed by the leading global stakeholders who now include a growing number of psychosocial interventions in all of their activities. As a treatment method, the counselling of refugee children and their families represents the initial step in the process of the overall social integration of children, as well as in their empowerment for life in a new environment.

Key words: *exile, counselling, refugee child, support.*