

# Dlaczego wsparcie opiekunów w zakresie zdrowia psychicznego w warunkach kryzysowych jest krytyczne dla holistycznego rozwoju małych dzieci



OBRAZ: Dzięki uprzejmości UNICEF

Investycje w programowanie wielosektorowe, które promuje i chroni zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie psychospołeczne opiekunów i ich dzieci, są niezbędne w warunkach kryzysu, ale rzadko traktuje się je priorytetowo. Opiekunowie małych dzieci mają do czynienia z wyjątkowymi czynnikami ryzyka, które mogą bezpośrednio wpływać na ich zdolność do zapewnienia opieki, która jest kluczowa dla całościowego rozwoju dziecka.

Do tej pory niewiele zainwestowano w finansowanie inicjatyw i działań, które dotyczą tych czynników ryzyka oraz promują i chronią zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie psychospołeczne opiekunów i ich dzieci. Ten brak inwestycji i priorytetów doprowadził do tego, że opiekunowie i ich małe dzieci wypadają z obiegu, co ma szkodliwe skutki indywidualne i ogólnospołeczne.

## Skala globalnego kryzysu zdrowia psychicznego

Zdrowie psychiczne i warunki psychospołeczne zbierają ogromne żniwo w rodzinach, społecznościach, a na większą skalę w gospodarce. Na całym świecie blisko 1 mld osób żyje z zaburzeniami psychicznymi (WHO, 2020). Przewiduje się, że powszechnie występujące zaburzenia zdrowia psychicznego, takie jak depresja i lęk, z reguły podwajają się podczas kryzysów

humanitarnych (WHO, 2022). Szacuje się, że prawie jedna na pięć osób żyjących w środowisku dotkniętym konfliktem i kryzysem (22,1%) żyje z zaburzeniami psychicznymi, a jedna na 11 (9%) ma umiarkowane lub poważne zaburzenia psychiczne (Charlson, et al. 2019). Dowody wskazują, że społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego (ubóstwo, przemoc, dyskryminacja, izolacja, stałe czynniki stresogenne itp.) są bezpośrednio związane z występowaniem zaburzeń zdrowia psychicznego w warunkach konfliktu i kryzysu (Miller, et al. 2021).

Pomimo skali problemu, wiele dotkniętych nim społeczności nie otrzymuje żadnych świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego, ponieważ systemy opieki są nieodpowiednie lub nie istnieją. Szacuje się, że kraje o niskich dochodach przeznaczają na zdrowie psychiczne średnio 0,5% swoich wydatków zdrowotnych, przy czym duża część pieniędzy przeznaczana jest na nadmiernie rozbudowane usługi medyczne, przy niewielkich lub żadnych inwestycjach w usługi świadczone na poziomie społeczności lokalnych. W skali globalnej liczba ta prawie nie wzrasta, a rządy wydają zaledwie 2% budżetu zdrowotnego na zdrowie psychiczne (WHO, 2021). Według przeprowadzonej w 2019 r. analizy globalnego finansowania działań w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego dzieci i rodzin (MHPSS) w ramach pomocy rozwojowej i humanitarnej, jedynie 0,31% oficjalnej pomocy rozwojowej i 1% środków z sektora prywatnego przeznaczono na finansowanie wsparcia psychicznego i psychospołecznego dzieci, młodzieży i rodzin (MHPSS) (The MHPSS Collaborative, 2022). Często to właśnie opiekunowie, ich dzieci i inne zmarginalizowane społeczności płacą największą cenę za owe zaniedbania.

## Dlaczego zdrowie psychiczne opiekunów w warunkach kryzysu ma znaczenie...

Zdrowie i dobre samopoczucie psychiczne opiekunów i dzieci są ze sobą nierozzerwalnie związane, zwłaszcza w pierwszych latach, kiedy dziecko rośnie najszybciej.



## Okolo 1 na 5 osób

w środowiskach dotkniętych konfliktem i kryzysem żyje z zaburzeniami psychicznymi.

Zdrowie psychiczne opiekuna = znaczący czynnik prognostyczny niekorzystnych wyników dzieciństwa, ponieważ utrudnia zdolność opiekuna do zapewnienia wrażliwej opieki.

### Kluczowe działania mogą skupiać się na:

- bezpośrednich sposobach poprawy zdrowia psychicznego opiekunów
- podejściu do całej rodziny, które wspiera zdrowie psychiczne opiekunów i daje im narzędzia do angażowania się w opiekę nad innymi

### Niezwykle ważne jest, aby inwestować w dobre samopoczucie opiekunów w krajach dotkniętych konfliktem i kryzysem oraz traktować je priorytetowo

ze względu na ich własne zdrowie psychiczne i zdolność do reagowania rodzicielskiego, co ma wyraźny wpływ na zdrowy rozwój i odporność ich dzieci, przyszłych pokoleń i społeczności.

# Odpowiedzialna opieka dla holistycznego rozwoju

W warunkach konfliktu i kryzysu odpowiedzialna opieka służy jako krytyczny bufor i czynnik ochronny dla rozwijającego się dziecka. Jest to tym bardziej ważne w przypadku małych dzieci, że wczesne lata życia dziecka bezpośrednio kształtują to, kim stanie się ono w dorosłym życiu. Odpowiedzialna relacja między opiekunem a dzieckiem jest podstawą w okresie prenatalnym aż do trzeciego roku życia. To właśnie wtedy dziecko rośnie najszybciej i jest w głównej mierze zależne od swoich opiekunów, nie tylko w kwestii ochrony i przetrwania, ale także pomocy w radzeniu sobie emocjonalnie i budowaniu fundamentalnych zdolności do samoregulacji, uczenia się, rozwoju społecznego, języka i eksploracji (Winston i Chicot, 2016). W wielu kulturach zdrowe interakcje między opiekunem a małym dzieckiem obejmują czułą komunikację, przytulanie, uśmiech i kontakt wzrokowy, co pomaga stymulować połączenia w mózgu i umacniać więzi. Te interakcje ochronne prowadzą do zdrowego rozwoju i uczenia się, pomagając jednocześnie złagodzić skutki stresu i przeciwności losu (Center on the Developing Child, Harvard University, n.d.).

Integralnym elementem odpowiedzialnej opieki są radosne interakcje opiekun-dziecko. Dzieci uczą się i rozwijają poprzez zabawę, wykorzystując swoją wyobraźnię, kreatywność i badając otaczający je świat. Poprzez zabawę opiekunowie mogą wspierać zdrowy rozwój społeczny, poznawczy i emocjonalny małych dzieci, zachęcając je jednocześnie do zdobywania umiejętności i kształtowania poczucia własnej wartości. Badania pokazują, że istnieje związek między zabawą a zdolnością dziecka do rozumienia i radzenia sobie z wymaganiami otoczenia, jak reagować na wyzwania za pomocą twórczego rozwiązywania problemów i znajdować sposoby radzenia sobie z niepokojem w sytuacjach stresowych (The LEGO Foundation, 2022).

## Zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie psychospołeczne opiekunów

Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi to trudne zadanie, które staje się jeszcze bardziej skomplikowane w warunkach konfliktu i kryzysu, kiedy całe społeczności mogą zostać przesiedlone, a tradycyjne źródła wsparcia mogą być niedostępne. Opiekunowie, np. rodzice, inni członkowie rodziny, rodzice zastępczy i inne osoby odpowiedzialne za opiekę nad dzieckiem, mogą napotkać wiele przeszkód, które mogą utrudniać zdrowe, czułe i pełne zabawy interakcje z małymi dziećmi. Od opiekunów wymaga się szybkiego przystosowania do niestabilnych sytuacji, a jednocześnie dbania o siebie i dobro swoich dzieci w środowiskach, które mogą być niebezpieczne, nieprzewidywalne i nieznanne.

Stres, z którym zmagają się opiekunowie, jest często potęgowany przez społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego i może doprowadzić do negatywnych skutków w zakresie zdrowia psychicznego. Złe zdrowie psychiczne może przejawiać się na różne sposoby, w tym różny poziom dyskomfortu, taki jak lęk, żal, smutek, trudności ze snem lub inne reakcje, w zależności od czynników indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych. Opiekunowie mogą doświadczać niskiego poziomu energii, zmagać się z problemem braku czasu na nawiązanie więzi i zabawę z dziećmi i generalnie czuć się przytłoczeni lub niezdolni do radzenia sobie z powszechnymi wzmotami i upadkami rodzicielstwa.

Przeważająca większość zadań związanych z opieką często spoczywa na matkach, co potęguje różne czynniki ryzyka, z którymi już się zmagają w warunkach konfliktu i kryzysu. Dotyczy to zwłaszcza matek dorastających i samotnie wychowujących dzieci. Tak jak ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego jest wyższe w społecznościach dotkniętych konfliktem i kryzysem, tak również ryzyko zajścia w ciążę przez nastolatki (UNICEF, 2021). Depresja występująca w okresie okołoporodowym jest powszechna wśród kobiet, a jeszcze bardziej wśród młodocianych matek (Gureje, 2020); około 20% matek w krajach o niskim i średnim dochodzie (w 2021 roku kraje o niskim i średnim dochodzie przyjęły 83% światowych uchodźców (UNHCR global trends, 2021)) cierpi na zaburzenia psychiczne po porodzie, w porównaniu z prawie dwukrotnie wyższym odsetkiem w krajach o wysokim dochodzie (WHO, 2015).



**Integralnym elementem odpowiedzialnej opieki są radosne interakcje opiekun-dziecko. Dzieci uczą się i rozwijają poprzez zabawę, wykorzystując swoją wyobraźnię, kreatywność i badając otaczający je świat.**



**Badania pokazują, że zdrowie psychiczne opiekunów jest ściśle powiązane z różnymi niekorzystnymi wynikami w dzieciństwie, takimi jak niska waga urodzeniowa, wcześniactwo, opóźnienia rozwojowe i różne problemy zdrowotne w późniejszym okresie życia.**

Dane wskazują, że słabe zdrowie psychiczne opiekunów może być związane z niekorzystnymi wynikami w dzieciństwie, takimi jak niska waga urodzeniowa, wcześniactwo, opóźnienia rozwojowe i różne problemy zdrowotne w późniejszym okresie życia (Zhang, et al, 2018; Abimana, et al, 2020; Spry, et al. 2020). Okołoporodowe zdrowie psychiczne i warunki psychospołeczne zostały powiązane ze zwiększonym ryzykiem trudności w karmieniu piersią, gorszymi praktykami pielęgnacyjnymi i zaburzeniami więzi i przywiązania między matką a dzieckiem (McNab et al., 2022). Ponadto liczne badania wykazują, że zdrowie psychiczne opiekunów, w tym stres psychospołeczny, „może prognozować zdrowie psychiczne dziecka w środowiskach dotkniętych konfliktem i kryzysem poprzez rozprzestrzenianie się stresujących środowisk społecznych, a także ścieżek biologicznych” (np. Eltanamly et al., 2019; Verdelli et al., 2016; Weissbecker et al., 2019; Slone & Mann, 2016; Devakumar et al., 2014, cytowani przez UNICEF et al., 2020).

Już same te czynniki podkreślają znaczenie priorytetowego traktowania i inwestowania w dobre samopoczucie i wsparcie opiekunów w społecznościach dotkniętych konfliktem i kryzysem, ze względu na wpływ, jaki ich zdrowie psychiczne ma na dobre samopoczucie i odporność ich dzieci, przyszłych pokoleń i całych społeczności. Aby społeczności mogły się rozwijać, musi nastąpić zmiana w kierunku docenienia opiekunów, zwłaszcza matek w okresie okołoporodowym.

### **Przykłady interwencji opartych na dowodach, które przyjmują całościowe podejście do rodziny w celu promowania zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia psychospołecznego opiekunów, opieki responsywnej i wczesnej nauki:**

#### **Thinking Healthy Programme**

Thinking Healthy Programme jest pierwszą skalowalną strategią psychologiczną zatwierdzoną przez WHO do leczenia depresji okołoporodowej w krajach o niskich i średnich dochodach. Terapia może być skutecznie prowadzona przez osoby bez wcześniejszego szkolenia w zakresie zdrowia psychicznego i jest oparta na technikach poznawczo-behawioralnych. Thinking Healthy jest realizowany w grupach lub poprzez wizyty domowe, w ostatnim trymestrze ciąży - i trwa do około 10 miesiąca po porodzie. Terapia skupia się na przygotowaniu do porodu, przybyciu dziecka, zdrowiu osobistym matki oraz jej relacji z dzieckiem i osobami z otoczenia. Mechanizm ten był rygorystycznie testowany wśród 1,2-milionowej populacji pakistańskiej; przebadano około 4000 kobiet w ciąży - 903 z nich miało depresję okołoporodową. Terapia kosztowała poniżej 10 USD na kobietę rocznie i doprowadziła do powrotu do zdrowia 3 z każdych 4 leczonych kobiet (Rahman, et al. 2008).

#### **Caregiver Support Intervention**

Caregiver Support Intervention (CSI) ma na celu wsparcie rodzicielstwa poprzez obniżenie stresu i poprawę dobrego samopoczucia psychospołecznego wśród rodziców, przy jednoczesnym zwiększeniu wiedzy i umiejętności związanych z pozytywnym rodzicielstwem. CSI działa na rzecz obniżenia stresu i poprawy samopoczucia rodziców i innych opiekunów. Inicjatywa wzmacnia możliwości opiekunów poprzez wspieranie ich w jak najlepszym wykorzystaniu wiedzy i umiejętności rodzicielskich, które już posiadają. Wszystko to służy ostatecznie dalszemu wspieraniu dzieci dotkniętych konfliktem poprzez poprawę psychospołecznego samopoczucia osób, które się nimi opiekują. CSI, opracowany przez War Child Holland, jest obejmującą dziewięć sesji terapią grupową, prowadzoną przez niewyspecjalizowanych, przeszkolonych i nadzorowanych edukatorów. Łącznie 66% syryjskich opiekunów, którzy wzięli udział w terapii w Libanie, zgłosiło obniżenie poziomu stresu, a 54% poinformowało o stosowaniu mniej surowego rodzicielstwa wobec swoich dzieci (Miller, et al. 2020).

## Caring for the Caregiver

Caring for the Caregiver ma na celu rozwijanie umiejętności pracowników pierwszej linii w zakresie doradztwa opartego na mocnych stronach, aby zwiększyć pewność siebie opiekunów i pomóc im w rozwijaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem, dbania o siebie i rozwiązywania konfliktów, aby wspierać ich dobrostan emocjonalny. Opracowany przez UNICEF, DSI-NRF Centre of Excellence in Human Development, na Uniwersytecie Witwatersrand, oraz Harvard T.H. Chan School of Public Health, Caring for the Caregiver to podstawowy pakiet szkoleniowy, który skupia się na zaangażowaniu opiekuna i rodziny w celu wzmocnienia relacji i zachęcenia rodzin do wspierania i ochrony własnych dzieci. W programie Caring for the Caregiver rolą doradcy jest rozwijanie zdolności rodziny do rozwiązywania problemów, znajdowania odpowiednich rozwiązań i przekazywania istotnych umiejętności, które można wykorzystać w wielu różnych sytuacjach na przestrzeni całego życia.

## Reach Up and Learn

Reach Up and Learn ustala cotygodniowe lub dwutygodniowe wizyty domowe dla niemowląt i małych dzieci od sześciu miesięcy do 42 miesięcy. Pierwotnie opracowany na Jamajce, z ponad 30-letnimi badaniami i wynikami, program wizyt domowych wykazał poprawę funkcji poznawczych, społecznych, edukacyjnych i korzyści dla zdrowia psychicznego oraz zwiększenie zarobków. Reach Up and Learn dostarcza odpowiednich dla wieku aktywności, które są wprowadzane, a następnie powtarzane w określonych odstępach czasu, aby pomóc wzmocnić kluczowe pojęcia. Wizyty domowe koncentrują się na podejściu modelowym, w którym odwiedzający demonstruje pozytywne, zabawne interakcje z dzieckiem, a następnie wspiera opiekuna w prowadzeniu własnych pozytywnych interakcji z podopiecznym. Międzynarodowy Komitet Ratunkowy zaadaptował Reach Up and Learn na Bliskim Wschodzie, co wykazało pozytywną reakcję ze strony uchodźców i opiekunów społeczności goszczącej na temat wizyt domowych, zauważając, że ich dzieci nauczyły się nowych umiejętności i stały się bardziej prospołeczne w wyniku ich uczestnictwa, przedstawionych w raporcie Reach Up and Learn in the Syria Response.

OBRAZ: Dzięki uprzejmości UNICEF



## Baytna

Baytna - co po arabsku oznacza „nasz dom” - to prowadzony przez uchodźców, oparty na zabawie model rozwoju wczesnodziecięcego, który obejmuje zabawę, naukę opartą na dociekaniu, opowiadanie historii, sztukę i ruch. Amna, wcześniej znana jako Refugee Trauma Initiative, wspiera dobre samopoczucie psychiczne i emocjonalne uchodźców i innych przesiedlonych społeczności. Podejście to kładzie duży nacisk na tożsamość dzieci, ich przynależność i radość. Poprzez model Baytna Hub budują one zdolność lokalnych, oddolnych organizacji do realizacji programu w różnych sytuacjach kryzysowych. Ocena przeprowadzona przez University of Virginia Humanitarian Collaborative (2022) wykazała obiecujące wyniki programu Baytna, w tym poprawę w zakresie kamieni milowych rozwoju dzieci, rozwoju społeczno-emocjonalnego i silniejszych relacji z opiekunami. Opiekunowie zgłaszali, że zaobserwowali szereg pozytywnych zmian u swoich dzieci, zwłaszcza w zakresie ich dobrego samopoczucia emocjonalnego i rozwoju psychospołecznego. Informowali, że poprawił się sen ich dzieci i że były one ogólnie spokojniejsze i szczęśliwsze. Dzieci czuły się bezpiecznie w interakcjach z innymi i miały możliwość rozwijania umiejętności społecznych oraz nawiązywania pozytywnych relacji z rówieśnikami i animatorami.

## Semillas de Apego

Semillas de Apego to grupowy, środowiskowy program psychospołeczny realizowany w 15-tygodniowych sesjach przez animatorów środowiskowych dla opiekunów dzieci. Program promuje zdrowie psychiczne opiekunów jako wynik i jako drogę do promowania zdrowych i pielęgnujących relacji, które są niezbędne dla odpowiedniej regulacji i zdrowego społecznego rozwoju emocjonalnego dzieci, narażonych na konflikt, przymusowe przesiedlenia i inne przeciwności. Program został opracowany przez Uniwersytet Los Andes w Kolumbii we współpracy z Child Trauma Research Programme na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco i był testowany w różnych fazach: pilotaż w celu sprawdzenia jego słuszności i akceptowalności, ewaluacja wpływu w warunkach trwającego konfliktu oraz pilotaż w celu sprawdzenia jego skalowalności. Ocena wpływu wykazała zmniejszenie o 46% objawów lęku u opiekunów, którzy uczestniczyli w programie, zmniejszenie o 36% objawów lęku i niepokoju u dzieci oraz zwiększenie o 68% szansy, że dzieci będą wykazywać podstawowe kompetencje społeczne i emocjonalne.

## Jak pracownicy organizacji humanitarnych promują i chronią zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie psychospołeczne opiekunów

**Podmioty udzielające pomocy humanitarnej mogą priorytetowo traktować wielowarstwowe, wielosektorowe programowanie i podejścia, które dotyczą zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia opiekunów i małych dzieci. Na przykład:**

- Aby skutecznie pracować z opiekunami i ich małymi dziećmi w miejscach dotkniętych konfliktem i kryzysem, programowanie powinno skupiać się na wspieraniu opiekunów, małych dzieci i rodzin w obrębie społeczności i w miejscach (placówki zdrowia, domy kultury itp.), które często odwiedzają i w których czują się komfortowo. Podobnie jak w przypadku programowania i usług wspierających wczesny rozwój dziecka i opiekunów, interwencje i działania MHPSS są najbardziej skuteczne, gdy są zintegrowane z istniejącymi usługami i opracowane we współpracy z członkami społeczności (UNICEF, 2021).

- Odejdźcie od strategii *jednoskładnikowych* w kierunku terapii „całej rodziny” lub terapii opartych na rodzinie, które skupiają się na wczesnym wykrywaniu, reagowaniu i zapobieganiu zaburzeniom zdrowia psychicznego u wszystkich członków rodziny, zgodnie z tym, jak rodziny są lokalnie zdefiniowane (The MHPSS Collaborative, 2021). Terapie rodzinne mają potencjał do poprawy zdrowia psychicznego i samopoczucia dzieci i opiekunów oraz poprawy szeregu procesów rodzinnych i wskaźników funkcjonowania. Bunn, et. al. 2022, doniesienia, że terapie oparte na rodzinie są ogólnie wykonalne do wdrożenia i akceptowalne przez rodziny oraz procesy adaptacji kulturowej, w tym te, które wykorzystują komitety doradcze społeczności lub procesy konsultacji kulturowych, które mogą zwiększyć akceptowalność w grupach zróżnicowanych kulturowo.
- Wczesne działanie i tworzenie zdrowych psychicznie środowisk poprzez wspieranie usług zespołów wielodyscyplinarnych i koordynacji międzyagencyjnej - między sektorami i w oparciu o społeczności - w celu wczesnego wykrywania, reagowania i zapobiegania problemom związanym ze zdrowiem psychicznym dzieci i ich opiekunów (zwłaszcza kobiet w ciąży, matek i grup wysokiego ryzyka, takich jak nastolatki i samotni opiekunowie). Wyraźne określenie roli i wkładu terapii i programów dla dzieci i rodzin we wszystkich sektorach w zapewnianie zdrowia psychicznego i rozwoju dzieci, przy projektowaniu wielodyscyplinarnych, międzysektorowych usług i koordynacji ([The Copenhagen 2020 Action Plan](#)).
- Zapewnienie szkolenia i stałego nadzoru wspierającego w zakresie MHPSS dla wszystkich pracowników pierwszej linii, wspierających nowych i przyszłych opiekunów oraz małe dzieci. Obejmuje to takie zagadnienia, jak rozwój dziecka i opieka pielęgnacyjna, pozytywne praktyki opiekuńcze i uczenie się poprzez zabawę, wspieranie opiekunów i dzieci w niebezpieczeństwie, wspieranie zagrożonych opiekunów i małych dzieci oraz samoświadomość i samoopieka ([The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#)).
- Opowiadanie się za zwiększonym, długoterminowym i elastycznym finansowaniem inicjatyw w zakresie wczesnego rozwoju dzieci oraz zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia opiekunów, zgodnie z potrzebami w tym zakresie. Ponieważ konflikty stają się coraz bardziej długotrwałe, konsekwentne i stabilne, wieloletnie finansowanie MHPSS jest ważniejsze niż kiedykolwiek, aby dotrzeć do dzieci na wczesnym etapie ich cyklu życia.

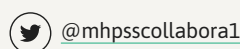
## Acknowledgements

Niniejszy materiał został napisany przez Ashley Nemirow (The MHPSS Collaborative) i Kay Lankreijer (BVLf) ze specjalnymi podziękowaniami dla Louise Juul Hansen (The MHPSS Collaborative), Vassiliki Arampatzi i Hajra Daly (Amna Refugee Healing Network) Elvira Thissen (BVLf), Andrea Edman (IRC), Nour Jarrouj (Moving Minds Alliance) i Mari Ullmann za wkład i recenzję dokumentu. .

## About the MHPSS Collaborative

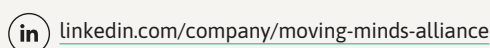
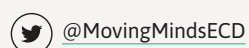
MHPSS Collaborative jest globalnym centrum badań, innowacji, uczenia się i wspierania dzieci, młodzieży i rodzin w zakresie MHPSS.

[www.mhpsscollaborative.org](http://www.mhpsscollaborative.org)



## About Moving Minds Alliance

Moving Minds Alliance to rosnąca sieć współpracy 26 organizacji członkowskich na całym świecie, koncentrująca się na wczesnym dzieciństwie w kontekstach kryzysowych.



- Abimana, M., Karangwa, E., Hakizimana, I., Kirk, C., Beck, K., Miller, A., Havugarurema, S., Bahizi, S., Uwamahoro, A., Wilson, K., Nemerimana, M. & Nshimyiryo, A. (2020). Assessing factors associated with poor maternal mental health among mothers of children born small and sick at 24-47 months in rural Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21;20(1):643. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579859>
- Bunn, M., Zolman, N., Smith, C. P., Khanna, D., Hanneke, R., Betancourt, T. S., & Weine, S. (2022). Family-based mental health interventions for refugees across the migration continuum: A systematic review. *SSM - Mental Health*, 2, 100153. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100153>
- Charlson, F., et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394, pp. 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
- Center on the Developing Child. (n.d.). Harvard University. *Serve and Return*. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress>
- Gureje, O., Kola, L., Oladeji, B.D. et al. Responding to the challenge of Adolescent Perinatal Depression (RAPiD): protocol for a cluster randomized hybrid trial of psychosocial intervention in primary maternal care. *Trials* 21, 231 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4086-9>
- IASC. (2007). Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee (IASC). [https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007](https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007)
- The LEGO Foundation (2022). Learning to cope through play. Playful learning as an approach to support children's coping during times of heightened stress and adversity. <https://learningthroughplay.com/explore-the-research/coping-through-play>
- The MHPSS Collaborative (2021). Follow the money: Global funding of child and family MHPSS activities in development and humanitarian assistance. <https://mhpscollaborative.org/wp-content/uploads/2021/10/Follow-the-Money-online-version.pdf>
- The MHPSS Collaborative i Save the Children, Dania (2020). Copenhagen 2020 Action Plan for Child, Youth and Family MHPSS. <https://redbarnet.dk/mhps-conference/actions-and-recommendations>
- McNab, S. E., Dryer, S. L., Fitzgerald, L., Gomez, P., Bhatti, A. M., Kenyi, E., Somji, A., Khadka, N., & Stalls, S. (2022). The silent burden: a landscape analysis of common perinatal mental disorders in low- and middle-income countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04589-z>
- Miller, K., Koppenol-Gonzalez, G., Arnous, M., Tossyeh, F., Che, A, Nahas, N. & Jordans, M. (2020). Supporting Syrian families displaced by armed conflict: A pilot randomized controlled trial of the Caregiver Support Intervention. *Child Abuse Negl*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408022>
- Rahman, A, Malik, A., Sikander, S., Roberts, C. & Creed, F. (2008). Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603063>
- Spry, E., Wilson, C., Middleton, M., Moreno-Betancur, M., Doyle, L., Howard, L., Hannan, A., Wlodek, M., Cheong, J., Hines, L., Coffey, C., Brown, S., Olsson, C. & Patton, G. (2020). Parental mental health before and during pregnancy and offspring birth outcomes: A 20-year preconception cohort of maternal and paternal exposure. *EClinicalMedicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599306>
- UNHCR. (2021). UNHCR's Global Trends Report. <https://www.unhcr.org/globaltrends>
- UNICEF. (2021). Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children and Families Across Settings (field demonstration version). New York, UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/global-multisectoral-operational-framework>
- UNICEF, The MHPSS Collaborative, IOM, USAID & Proteknon. (2021). Mental Health and Psychosocial Support for Children in Humanitarian Settings: An Updated Review of Evidence and Practice. <https://www.mhps.net/toolkit/mhps-and-eie/resource/mental-health-and-psychosocial-support-for-children-in-humanitarian-settings-an-updated-review-of-evidence-and-practice>
- Winston, R. & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London J Prim Care* (Abingdon). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5330336>
- World Health Organization. (2015). Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression (WHO generic field-trial version 1.0). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936>
- World Health Organization. (2022). Mental health in emergencies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- Zhang, S., Dang, R., Yang, N., Bai, Y., Wang, L., Abbey, C. & Rozelle, S. (2018). Effect of Caregiver's Mental Health on Early Childhood Development across Different Rural Communities in China. *Int J Environ Res Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6265717>