

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

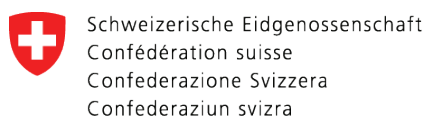
JZU INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVSTVO
REPUBLIKE SRPSKE



PROVOĐENJE PROMOTIVNIH I PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA

Teorijski i praktični okvir

Sarajevo/Banja Luka, 2017. godine



Publikacija je finansirana od strane Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, kojeg podržava Vlada Švicarske a provodi Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Urednica

Mr. sci. dr. Biljana Lakić

Radna grupa Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH

Mr. Iskra Vučina

Prof. dr. med. Aida Ramić-Čatak

Elma Skalonja

Maja Kojović

Mr. Lana Grbeša¹

Zlatan Peršić²

Mr. Selma Mehmedić-Džonlić³

Radna grupa JZU Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske

Mr. sci. dr. Miodrag Marjanović

Doc. dr. sci. med. Slađana Šiljak

Dr. Dijana Štrkić

Dr. sci. Jelena Niškanović

1 Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar

2 Federalno ministarstvo zdravstva

3 Asocijacija XY/Projekat mentalnog zdravlja u BiH

RECENZIJA RUKOPISA: PROVOĐENJE PROMOTIVNIH I PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA: TEORIJSKI I PRAKTIČNI OKVIR

RECENZIJA

Prof. dr. med. sc.
Esmina Avdibegović

MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U TUZLI, KLINIKA
ZA PSIHIJATRIJU UNIVERZITETSKI
KLINIČKI CENTAR TUZLA

Rukopis, „Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja: teorijski i praktični okvir“, autora radnih grupa Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske sadržava pet poglavlja u kojima autori jezgrovito daju definiciju mentalnog zdravlja, pregled pravnih okvira kojima je regulirana zaštita osoba s duševnim smetnjama (mentalnim poremećajima) kao i zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja u BiH (oba entiteta), teorijsko poimanje promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, te praktične smjernice za planiranje i implementaciju programa promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja. Kompozicija rukopisa odgovara sadržaju i temi.

Također, autori su u rukopisu prezentirali složenost i teškoću u planiranju, implementaciji i evaluaciji programa promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja. Složenost, terminološka nejasnoća i konfuznost koja je prisutna u području prevencije mentalnih poremećaja je vrlo ilustrativno prikazana u dijelu priručnika u kojem je prezentirana analiza aktualnog stanja promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja unutar sistema službi zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. U ovom rukopisu, autori su naglasili javno-zdravstveni značaj zaštite mentalnog zdravlja, kao i urgentnu potrebu za dobro planiranim, na dokazima temeljenim i jasno strukturiranim promotivnim i preventivnim aktivnostima u području zaštite mentalnog zdravlja. Posebno je istaknut multi-, inter- i transdisciplinarni aspekt promotivno-preventivnih aktivnosti u ovoj oblasti zdravstvene zaštite.

U dijelu priručnika u kojem se razmatra stanje i potrebe za provođenjem preventivnih i promotivnih programa u zaštiti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, prije svega, prikazana je prva analiza za područje BiH koja je ciljano usmjerena na prevenciju i promociju u domeni mentalnog zdravlja, što ovom rukopisu daje posebnu vrijednost. Nadalje, u prikazanoj analizi jasno se oslikava konfuznost i teškoća u pristupu prevenciji mentalnih poremećaja unutar tradicionalnog modela prevencije, kao i ukoliko je ista fokusirana samo na službe za zaštitu mentalnog zdravlja unutar zdravstvenog sektora. Pionir preventivne psihijatrije Gerald Caplan, pri konstrukciji modela prevencije mentalnih poremećaja a na temelju javnozdravstvene ideje primarne, sekundarne i teracijarne prevencije, je pod pojmom „prevencija“ podrazumijevao kako prevenciju javljanja mentalnih poremećaja tako i liječenje istih. Na ovaj način u praksi je zaživjela dvoznačnost pojma „prevencije“ što je vrlo lijepo je ilustrirano u prikazanoj analizi. Rezultati analize stanja u provođenju aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja jasno upućuju da je u analiziranim službama prisutan tradicionalni model prevencije, te u kontekstu toga i najveća usmjerenost na aktivnosti sekundarne (rana dijagnoza, intervencije u krizi, tretman u zajednici) i tercijarne prevencije (edukacija pacijenata i obitelji, praćenje poslije liječenja, programi samopomoći).

Logičkim slijedom, u narednom dijelu rukopisa, elaborirani su teorijski principi prevencije mentalnih poremećaja i promocije mentalnog zdravlja. Uz tradicionalni model u prevenciji mentalnih poremećaja koncizno je prikazan savremeni koncept prevencije mentalnih poremećaja usmjeren na zajednicu u kojem je pojam „prevencija“ rezerviran samo za intervencije koje se koriste prije početka javljanja poremećaja i razlikuju se od tretmana. Autori su u konceptualnom okviru prevencije i promocije u domeni mentalnog zdravlja poentirali četiri strateška pravca: monitoring, prevenciju, promociju i edukaciju. Precizno i sažeto dat je i teorijski okvir prevencije mentalnih poremećaja za sve dobne skupine, od

djece predškolskog i školskog uzrasta, mladih do populacije odraslih u koju je uključena i populacija starijih. Elaborirani su faktori rizika i zaštitni faktori kao i strategije smanjenja faktora rizika i promocije zaštitnih faktora kroz sve životne periode.

Posebno važan dio priručnika su opisane praktične smjernice za aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja. U ovom dijelu autori pregledno, jasno, precizno i vrlo slikovito prikazuju planiranje promotivno-preventivnih programa kao kontinuiranog procesa koji uključuje korake od pripremne faze do faze evaluacije i feedbacka. S prethodnim u vezi su u narednom poglavlju prikazani praktični modaliteti promotivno-preventivnih programa temeljeni na rezultatima provedene situacione analize stanja i potreba u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja u BiH. Poglavlje, promotivno-preventivne aktivnosti u praksi, sa sadržajem koji uključuje primjere programa kao što su programi roditeljstva, treninzi usmjereni na razvoj socijalnih vještina mladih, specifični programi usmjereni na školu i prevenciju vršnjačkog nasilja i drugi sa primjerima dobre prakse predstavlja izuzetno praktično koristan dio ovog priručnika. Prikazani primjeri dobre prakse iz lokalnog i regionalnog okruženja su, prije svega, za profesionalce u centrima za mentalno zdravlje i drugim službama za zaštitu mentalnog zdravlja motivirajući i ohrabrujući jer nude, osim praktične izvedbe, i dokaze o mogućoj stvarnoj provodivosti promotivno-preventivnih programa i mjerljivosti njihovih ishoda.

U posljednjem poglavlju priručnika tematski usmjerenom na mentalno zdravlje u zajednici na plastičan način prikazan je značaj multi-, inter- i transdisciplinarnog timskog rada u zaštiti mentalnog zdravlja, prikazane su različitosti i prednosti svakog od pristupa. Naglašen je značaj individualiziranog pristupa u radu s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja ili mentalni poremećaj, kao i važnost uspostavljanja partnerskih odnosa i kolaborativne prakse u provođenju brige unutar koncepta mentalnog zdravlja u zajednici. Posebno je dobro za praktičnu primjenu ilustrirana procjena lokalne zajednice, a što je važan segment za planiranje i implementaciju promotivnih i preventivnih aktivnosti u zaštiti mentalnog zdravlja. U ovom dijelu istaknuto je zagovaranje u području zaštite mentalnog zdravlja, te uloga centara za mentalno zdravlje i medija u zagovaranju. I na kraju približen je i pojam „socijalnog marketinga“ i primjene marketinških principa u zdravstvenim promotivnim programima.

Poglavlja su pisana jednostavnim, razumljivim jezikom i ujednačenom stručnom terminologijom. Svako od poglavlja sadržava uvod, relevantne teorijske koncepte, praktične smjernice i relevantnu literaturu. Sadržaj teorijskog i praktičnog okvira organiziran u pet tematskih oblasti (mentalno zdravlje i legislativa, teorijski koncepti prevencije i promocije u mentalnom zdravlju, planiranje promotivno-preventivnih aktivnosti, promotivno-preventivne aktivnosti u praksi i mentalno zdravlje u zajednici) je dobro odabran i omogućava sticanje znanja neophodnih za planiranje i implementiranje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja usmjerenih na zajednicu.

Rukopis priručnika „Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja: teorijski i praktični okvir“ predstavlja izuzetno značajnu, korisnu i vrijednu savremenu stručnu literaturu. Također, ovaj rukopis ima izuzetnu stručnu važnost za javno zdravstvo i za preventivnu psihijatriju, kao granu psihijatrije, koja je ujedno i dio preventivne medicine i javnog zdravstva. Značajan je i zbog toga što je u ovom rukopisu stavljen fokus na aktivnosti prevencije prije javljanja mentalnih poremećaja i aktivnosti promocije mentalnog zdravlja čime je jasno odvojena prevencija od tretmana što je u osnovi koncepta spektra intervencija u prevenciji mentalnih poremećaja. Ovaj rukopis

RECENZIJAJA

**Prof. dr. med. sc.
Esmina Avdibegović**

MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U TUZLI, KLINIKA
ZA PSIHIJATRIJU UNIVERZITETSKI
KLINIČKI CENTAR TUZLA

priručnika istovremeno predstavlja i odličan idejni okvir za planiranje i provođenje naučno istraživačkih projekata u području prevencije mentalnih poremećaja i promocije mentalnog zdravlja, te stoga i vrijedna literatura za studente i druge istraživače kako iz oblasti medicine i psihologije, tako i socijalnog rada i drugih srodnih naučnih i stručnih grana.

RECENZIJA

**Prof. dr. med. sc.
Esmina Avdibegović**

MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U TUZLI, KLINIKA
ZA PSIHIJATRIJU UNIVERZITETSKI
KLINIČKI CENTAR TUZLA

Preporučujem pripremljeni rukopis „Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja: teorijski i praktični okvir“, izdavača „Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini“, urednice dr. Biljane Lakić i grupe autora za objavljivanje kao stručne literature namijenjene profesionalcima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i javnog zdravstva, zdravstvenim radnicima i saradnicima drugih oblasti medicine, stručnjacima drugih društvenih grana, stručnjacima u nevladinom sektoru koji se bave psihosocijalnim radom, te studentima koji žele imati više informacija o mogućnostima kreiranja programa promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja.

Tuzla, 28. 03. 2016.

RECENZENT

Prof. dr. med. sc. Esmina Avdibegović

RECENZIJA PUBLIKACIJE "PROVOĐENJE PROMOTIVNIH I PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA"

RECENZIJA

Primarijus
Amela Lolić, dr. med.
Specijalista
socijalne medicine
sa organizacijom
i ekonomikom
zdravstvene zaštite

Publikacija "Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja" je napisana na 96 stranica i sadrži pet poglavlja ("Uvod", "Teorijski koncept prevencije i promocije u mentalnom zdravlju", "Planiranje promotivno-preventivnih aktivnosti", "Promotivno-preventivne aktivnosti u praksi" i "Mentalno zdravlje u zajednici"), sa više podpoglavlja. Većina poglavlja nisu napisana od strane jednog autora, pa su ispresjecana literaturom nakon podpoglavlja koje je pisao neko od autora, što usložnjuje ovu publikaciju, koja je nastala posvećenim radom interdisciplinarne grupe autora koji su se trudili da svako iz svog domena, utemeljeno na naučnim spoznajama, kreiraju okvir sa smjernicama kako osmisliti, sprovesti, monitorirati i evaluirati preventivno-promotivne programe u svojim zajednicama.

Publikacija "Provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja" je vrijedna već zbog činjenice da je prva takva na prostoru Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine. Preporučujem je doktorima specijalistima i ostalim profesionalcima iz oblasti javnog zdravstva, psihijatrima, psiholozima, medicinskim sestrama/tehničarima, socijalnim radnicima, defektolozima, sociolozima i pedagozima, ali i studentima iz ovih oblasti koji žele proširiti svoje znanje i edukovati se o pripremi i sprovođenju preventivno-promotivnih intervencija u oblasti mentalnog zdravlja, tekorisničkim udruženjima osoba sa mentalnim poremećajima pri planiranju budućih preventivno-promotivnih aktivnosti u svojim zajednicama i sa svojim korisnicima, kao i drugim nevladinim organizacijama koje se bave mentalnim zdravljem i radom sa ugroženim i stigmatizovanim populacijama.

Banja Luka, jul 2016.

RECENZENT

Primarijus Amela Lolić, dr. med.
**Specijalista socijalne medicine sa organizacijom
i ekonomikom zdravstvene zaštite**



PREDGOVOR

Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja osobe i mnogo je više od odsustva psihičkih poremećaja i teškoća te uključuje brojne pozitivne karakteristike poput sposobnosti suočavanja sa stresom i oporavljanja nakon teškoća, osjećaja zadovoljstva, samopoštovanja, osjećaja smisla i svrhe, itd. Osoba dobrog mentalnog zdravlja je zadovoljna, pozitivna, sposobna osnovati porodicu i biti sretna u njoj, prihvaća druge ljude, sposobna je stvarati i održavati prijateljstva, produktivna je na radnom mjestu i dobro se nosi sa životnim problemima. Sve su to razlozi zbog kojih unapređenje mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja imaju ključni značaj, ne samo za pojedince, već i za porodicu i zajednicu u kojoj žive.

Skoro 20% tereta bolesti u Evropskom regionu Svjetske zdravstvene organizacije čine mentalne bolesti, uz trend porasta, a jedna od četiri osobe će se jednom u svom životu suočiti sa problemima mentalnog zdravlja. U mnogim zapadnim zemljama poremećaji mentalnog zdravlja su vodeći uzrok nesposobnosti, apsentizma i ekonomskih troškova. U posljednje vrijeme je mentalno zdravlje prepoznato kao neizostavna dimenzija zdravlja, te je postalo integralni dio javnog zdravlja. To dokazuje i visoko pozicioniranje mentalnog zdravlja kao prioriteta u međunarodnim dokumentima.

Teorijski i praktični okvir za provođenje preventivnih i promotivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja je nastao posvećenim radom interdisciplinarne grupe autora koji su se trudili da iz svoje domene, utemeljeno na naučnim spoznajama, kreiraju okvir sa univerzalnim smjernicama kako osmisliti, provesti, monitorirati i evaluirati preventivno-promotivni program u svojim zajednicama.

Stoga je priručnik prvenstveno namijenjen profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja (psihijatrima, psiholozima, medicinskim sestrama/tehničarima, socijalnim radnicima, doktorima specijalistima iz oblasti javnog zdravstva), kao i drugim stručnjacima koji su u neposrednom dodiru sa problematikom mentalnog zdravlja kao što su defektolozi, sociolozi i pedagozi, ali i studentima iz ovih oblasti koji žele proširiti svoje znanje i educirati se o kreiranju preventivno-promotivnih intervencija u oblasti mentalnog zdravlja.

Pored centara za mentalno zdravlje, psihijatrijskih odjela u bolnicama ili specijaliziranih psihijatrijskih bolnica/klinika te zavoda/instituta za javno zdravstvo, ovaj teorijski i praktični okvir za provođenje preventivnih i promotivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja može biti od velike pomoći i korisničkim udruženjima osoba sa mentalnim poremećajima pri planiranju narednih preventivno-promotivnih aktivnosti u svojim zajednicama i sa svojim korisnicima, kao i drugim nevladinim organizacijama koje se bave mentalnim zdravljem i radom sa ugroženim i stigmatiziranim populacijama.

Nadamo se da će ovaj teorijski i praktični okvir naći put do svih zainteresiranih strana koji će ga smatrati korisnim i potrebnim u svakodnevnom radu, te njegove smjernice primijeniti u planiranju preventivnih i promotivnih programa u budućnosti koji će biti usmjereni na, kako opću populaciju, djecu i mlade, odrasle i starije osobe, tako i na osobe pod povećanim rizikom za razvoj problema mentalnog zdravlja, te osobe koje su već oboljele od mentalnog poremećaja, a sve u svrhu unapređenja i očuvanja mentalnog zdravlja.

Autori



SADRŽAJ

1.	UVOD	
1.1.	Šta je mentalno zdravlje?	6
1.2.	Legislativa u oblasti zaštite mentalnog zdravlja	8
1.2.1.	Federacija Bosne i Hercegovine	8
1.2.2.	Republika Srpska	9
1.3.	Stanje i potrebe za provođenjem promotivnih i preventivnih programa umentalnom zdravlju u BiH	12
2.	TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU	14
2.1.	Teorijski principi prevencije i promocije u mentalnom zdravlju	14
2.2.	Prevencija u mentalnom zdravlju	14
2.3.	Promocija u mentalnom zdravlju	15
2.4.	Konceptualni okvir prevencije i promocije u mentalnom zdravlju	15
2.5.	Modaliteti u prevenciji i promociji - ciljne populacije i okviri prakse	18
2.5.1.	Intervencije kod male djece	18
2.5.2.	Intervencije kod školske djece	19
2.5.3.	Intervencije kod adolescenata	19
2.5.4.	Intervencije kod odraslih osoba	20
2.5.5.	Intervencije kod siromašnog i ugroženog stanovništva	20
2.6.	Zaštitni i rizični faktori u mentalnom zdravlju	23
2.6.1.	Rizični i zaštitni faktori za mentalno zdravlje djece	23
2.6.2.	Rizični i zaštitni faktori za mentalno zdravlje adolescenata	25
2.6.3.	Rizični i zaštitni faktori za mentalno zdravlje odraslih	27
3.	PLANIRANJE PROMOTIVNO-PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI	29
3.1.	Proces planiranja promotivno-preventivnih programa	29
3.1.1.	Situaciona analiza-procjena potreba, identifikacija ključnih aktera i resursa u zajednici.	31
3.1.2.	Određivanje prioriteta	31
3.1.3.	Definiranje ciljeva, strategije (izbor aktivnosti) i rezultata programa	32
3.1.4.	Plan aktivnosti	33
3.1.5.	Monitoring i evaluacija	33
4.	PROMOTIVNO-PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI	36
4.1.	Osnovni pristupi preventivno-promotivne prakse u mentalnom zdravlju	36
4.2.	Unapređenje mentalnog zdravlja trudnica i roditelja	37
4.3.	Unapređenje mentalnog zdravlja djece i mladih	38
4.4.	Unapređenje mentalnog zdravlja i prevencija poremećaja u zajednici	44
4.4.1.	Prevencija depresije, anksioznosti i suicida	45
4.4.2.	Promocija fizičke aktivnosti i mentalnog zdravlja	45
5.	MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI	48
5.1.	Rad u lokalnoj zajednici	48
5.2.	Zagovaranje za mentalno zdravlje	50
5.3.	Socijalni marketing	52
5.3.1.	Koncept zagovaranja za mentalno zdravlje	68
5.3.2.	Pozitivni ishodi zagovaranja za mentalno zdravlje	68
5.3.3.	Zagovaranje i centri za mentalno zdravlje	69
5.3.4.	Uloga masovnih medija u zagovaranju za mentalno zdravlje	70
5.4.	Socijalni marketing	70

1

UVOD

Maja Kojić

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

1.1. ŠTA JE MENTALNO ZDRAVLJE?

Mentalno zdravlje obuhvata emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje. Ono utječe na misli, osjećaje i ponašanje, te determinira kontrolu stresa, odnose s drugima



i donošenje odluka. Mentalno zdravlje je važno u svakom stadijumu života, od djetinjstva i adolescencije, pa sve do odraslog doba. Problemi mentalnog zdravlja se mogu javiti bilo kad tokom životnog ciklusa u vidu promjena i poteškoća u razmišljanju, raspoloženju i ponašanju. Mnogi faktori utječu na mentalno zdravlje, a najvažniji od njih su biološki faktori, poput gena i hemijskih procesa mozga, životno iskustvo, traume ili nasilje, te porodična povijest problema mentalnog zdravlja.

Za očuvanje mentalnog zdravlja bitna je mogućnost tretmana i podrške u slučaju bolesti utvrđene kroz dijagnostički proces ili u slučaju pojave problema koji još uvijek ne znače bolest, ali su povezani sa životnim stresovima te ometaju svakodnevni život. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), zdravlje se definira kao: „Stanje potpunog tjelesnog, psihološkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti“. S obzirom na to da mentalno zdravlje u stručnoj literaturi obuhvata čitav spektar pojmova i pojava, prvenstveno u psihološkoj i psihijatrijskoj literaturi, SZO ga je definirala kao: „Stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici“. Prisutna su i mišljenja da je mentalno zdravlje sposobnost rješavanja problema na temelju realnog uvida u situaciju, u okviru svoje tradicije i kulture, s čime povezujemo i stavove SZO da mentalno zdravlje ovisi o osjećaju smisla života i kontrole nad svojim životom, količini sredstava za život, radu, uživanju u dobrim odnosima s drugima, osjećaju povezanosti i pripadanju.

U svijetu oko 450 milijuna ljudi pati od mentalnih poremećaja. Ukoliko se, kao pokazatelj opterećenja bolešću, uzme komponenta koju nazivamo „godine života s disabilitetom“ (onesposobljenošću za normalno porodično, socijalno i radno funkcioniranje), među prvih 10 najčešćih uzroka nalaze se četiri poremećaja iz skupine mentalnih poremećaja: prva je depresija, peta je ovisnost o alkoholu, sedma shizofrenija, a deveti je manično-depresivni poremećaj. Mentalni poremećaji zauzimaju i znatan postotak u ukupnom broju hospitalizacija (oko 7%), te što je još važnije, nalaze se uvjerljivo na prvom mjestu po broju dana bolničkog liječenja (oko četvrtina svih dana bolničkog liječenja). Prema statističkim pokazateljima zbog stalnog porasta obolijevanja od mentalnih poremećaja trend je takav da bi u budućnosti, ako se ne poduzmu potrebne mjere, stanje moglo

1

UVOD

Maja Kojović

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

biti još gore. Stoga je očito da je svako ulaganje u promociju mentalnog zdravlja te rano otkrivanje mentalnih poremećaja u cilju ranog i primjerenoga liječenja bitan faktor u poboljšanju mentalnog i općeg zdravlja, dobrobiti i ekonomske koristi pojedinca i društva u cjelini.

LITERATURA

1. Ajduković, M., Bacinger-Klobučar, B., Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. i sur. (2010). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
2. Backović, D. (2010). Mentalno zdravlje i mentalna higijena između dva milenijuma. Medicinski fakultet Beograd. Med Pregl 2010; LXIII (11-12): 833-838.
3. Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. (2011). Psihologiji u zaštiti mentalnog zdravlja. Prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
4. Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. (2012). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
5. Brleša, S., Pleša, M. (2013). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
6. www.stampar.hr

UVOD

Selma
Mehmedić-Džonlić

PROJEKAT MENTALNOG ZDRAVLJA
U BIH

1.2. LEGISLATIVA U OBLASTI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA

1.2.1. MEĐUNARODNI OKVIR U KONTEKSTU PROMOTIVNIH I PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI U MENTALNOM ZDRAVLJU

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) problemi u mentalnom zdravlju predstavljaju jedan od vodećih izvora onesposobljenosti u svijetu. Politike i zakoni koji uređuju oblast zaštite mentalnog zdravlja predstavljaju ključnu osnovu za poboljšanje uslova i kvalitete života osoba sa problemima u mentalnom zdravlju mada u mnogim zemljama svijeta nisu adekvatno implementirani. Kao odgovor na ove izazove, međunarodne organizacije koje se bave zaštitom ljudskih prava i zdravstvenim politikama donose niz dokumenata koje predstavljaju osnovu za kreiranje nacionalnih politika i zakona. Kako bismo uskladili i provodili domaću legislativu, neophodno je upoznati se sa najvažnijim međunarodnim dokumentima i strategijama koje na globalnom i regionalnom nivou uređuju oblast zaštite mentalnog zdravlja. U ovom dijelu biće ukratko predstavljene aktuelni međunarodni ciljevi i strategije koje daju konkretne preporuke za provođenje promotivnih i preventivnih aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje, blagostanje i zaštita prava osoba sa invaliditetom integrirani su kao jedan od globalnih prioriteta u okviru **Programa održivog razvoja do 2030. godine** kojeg su države članice Ujedinjenih Nacija (UN) usvojile na Samitu o održivom razvoju 2015. godine. Oslanjajući se na ranije usvojene Milenijumske razvojne ciljeve, Program sadrži 17 ciljeva koje treba postići u narednih 15 godina. Ovo je prvi put da je zdravlje kao koncept usvojeno na globalnom nivou kao jedna od prioritetnih oblasti stoga se smatra da 2015. godina označava historijsku tranziciju za mentalno zdravlje. U kontekstu promocije i prevencije, bitno je naglasiti UN-ove globalne ciljeve od kojih treći glasi „Zdravlje i blagostanje“, a ima za cilj „promovirati zdrav život i dobrobit svih ljudi, svih životnih dobi“ gdje se prevencija vidi kao ključni faktor za njegovo postizanje. Prepoznavanje mentalnog zdravlja, blagostanja i invaliditeta kao globalnog prioritetnog cilja rezultat je različitih dugogodišnjih napora mnogih aktera još od samog osnivanja UN-a gdje se posebno ističe definicija 'zdravlja'¹ od strane Svjetske zdravstvene organizacije i definicija 'prava na zdravlje'² usvojenog od strane Generalne skupštine UN-a u okviru instrumenta Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima.

Posljednjih decenija pod liderstvom SZO učinjeni su značajni koraci kroz zagovaranje i izradu dokumenata koji su pomogli da se mentalno zdravlje, posebno kroz promotivne i preventivne aktivnosti, prepozna kao globalni cilj. U ovom kontekstu bitno je istaći i **Izveštaj SZO o svjetskom zdravlju 2001 – Mentalno zdravlje: novo razumijevanje, nova nada** koji se fokusira na činjenicu da je mentalno zdravlje, oblast koja je zanemarena predugo, od presudne važnosti i da je urgentno donijeti adekvatne politike koje će osigurati da se izborimo protiv stigme i diskriminacije kroz učinkovitu prevenciju, promociju i usluge.

¹ „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti.“, prvi princip u preambuli Ustava SZO (1948.)

² „Države članice ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.“, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Član 12, tačka 1 (1966.)

1

UVOD

Selma
Mehmedić-Džonlić

PROJEKAT MENTALNOG ZDRAVLJA
U BIH

Pored navedenog Izveštaja, za oblast promocije i prevencije bitno je istaći i evidence-based paket **WHO mhGAP Intervention Guide** iz 2010. godine kao sveobuhvatan i najkorisniji alat koji značajno doprinosi integraciji mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prvenstveno je namijenjen državama sa niskim i srednjim dohotkom i daje niz korisnih alata i programa baziranih na dokazima, posebno u oblasti prevencije.

Akcioni plan za mentalno zdravlje 2013-2020 usvojen od strane Svjetske zdravstvene skupštine u maju 2013. godine predstavlja sveobuhvatan plan djelovanja koji prepoznaje ključnu ulogu mentalnog zdravlja u postizanju dobrog zdravlja za sve ljude. Ovaj strateški dokument ima za cilj postizanje jednakost kroz univerzalnu zdravstvenu zaštitu posebno kroz prevenciju. Za njegovo ostvarenje potreban je sveobuhvatan i multidisciplinarni pristup putem koordiniranih usluga iz zdravstvenog i socijalnog sektora, sa naglaskom na promociju, prevenciju, liječenje, rehabilitaciju, njegu i oporavak. U pogledu opsega Akcioni plan je globalan i osmišljen na način da daje smjernice za izradu i provedbu nacionalnih akcionih planova. Akcioni plan ima četiri cilja, od kojih treći glasi Implementacija promotivnih i preventivnih strategija i za sve aktere koji učestvuju u kreiranju i implementaciji promotivnih i preventivnih aktivnosti, predstavlja najvažniji strateški dokument za period do 2020. godine.

Bitno je istaći i korake koji se poduzimaju na evropskom nivou i nivou EU gdje je Regionalni ured za Evropu SZO u septembru 2013. godine razvio **Evropski akcioni plan za zaštitu mentalnog zdravlja** koji je fokusiran na potrebe članica evropskog regiona. Ovaj plan usklađen je sa svim gore navedenim dokumentima i strategijama SZO, kao i drugim koji uređuju oblast mentalnog zdravlja, a prije svega sa novim okvirom politike za zdravlje za Evropu **Zdravlje 2020**. Evropski akcioni plan umnogome doprinosi ulozi i značaju promocije i prevencije u mentalnom zdravlju gdje kao prvi princip u dokumentu stoji: „Promocija mentalnog zdravlja, prevencija i tretman mentalnih poremećaja su od temeljne važnosti za očuvanje i poboljšanje kvalitete života, blagostanje i produktivnost pojedinaca, porodica, radnika i zajednica, čime se jača snaga društva kao cjeline.“³ Evropski akcioni plan ima 7 ciljeva u okviru kojeg se nalaze preporuke za poduzimanje akcija, izrade promotivnih i preventivnih programa prema specifičnim ciljnim grupama i okruženjima.

U okviru aktivnosti koje provodi Evropska Unija (EU), značajno je istaći da je Evropska komisija dugo davala podršku naporima država članica da razviju dobar sistem zaštite mentalnog zdravlja na nacionalnom i na nivou zajednice, kao i djelovanju Regionalnog odobra za Evropu SZO. Posljednjih godina pokrenute su akcije na nivou Unije gdje je prepoznato da je dobro mentalno zdravlje iznimno važno za ekonomski rast i društveni razvoj u Evropi. U tom kontekstu, potreba da se mentalno zdravlje uključi u glavne prioritete programa za javno zdravlje sve se više prepoznaje stoga je Evropska komisija 2005. godine izradila prijedlog politike pod nazivnom **Zelena knjiga o razvoju strategije EU za mentalno zdravlje**. Rezultat ovog rada bilo je objavljivanje **Evropskog pakta za mentalno zdravlje i blagostanje** 2008. godine na temelju čega je 2013. pokrenuta i **Zajednička akcija za mentalno zdravlje i blagostanje 2013-2016** koja ima 5 područja djelovanja: a) promocija mentalnog zdravlja na radnom mjestu, b) promocija mentalnog zdravlja u školama, c) prevencija depresije i suicida, d) razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i socijalna inkluzija osoba sa težim mentalnim poremećajima i e) promoviranje integriranja zaštite mentalnog zdravlja u svim politikama.

³ The European Mental Health Action Plan, Regionalni ured za Evropu SZO, str. 1 (2013) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf

UVOD

Zlatan Peršić

FEDERALNO MINISTRATVO
ZDRAVSTVA

1.2.2. BOSNA I HERCEGOVINA

Za Bosnu i Hercegovinu, bitno je istaći da prema Ustavu, koji je integralni dio Opšteg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini (Aneks 4), Bosna i Hercegovina se sastoji od dva entiteta: Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske (član I Ustava Bosne i Hercegovine). Oba entiteta imaju svoje ustave koje reguliraju nadležnosti i odgovornosti koje nisu date u isključivu nadležnost institucija Bosne i Hercegovine. Saglasno ustavnoj podjeli gdje zdravstvo spada u nadležnost na nivou entiteta, potrebno je odvojeno ukazati na entitetske propise, koji se trenutno nalaze u primjeni, a vezani su, direktno ili indirektno, za pružanje usluga, odnosno ostvarivanja prava pacijenata u oblasti mentalnog zdravlja o čemu će biti više riječi u nastavku.

U ovom dijelu sadržani su ključni dokumenti i strategije koje se odnose na oblast prevencije i promocije u mentalnom zdravlju i služi kao referenca za buduće aktivnosti za integriranje na nivou novih politika i programa. Ovo je važno posebno iz razloga što mentalno blagostanje mora postati ključni indikator mira i sigurnosti, održivog razvoja i zaštite ljudskih prava za sve.

1.2.3. FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

Kada govorimo o sistemu zdravstvene zaštite u oblasti mentalnog zdravlja, na prvom mjestu treba istaknuti Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (*“Službene novine Federacije BiH”, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13*). Zakon propisuje osnovne principe, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. Zaštita i unapređivanje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ostvaruje se omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; naučnim istraživanjima na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba s duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od liječničkih ili naučnih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika; uključivanjem osoba sa duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba s duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu; edukacijom osoba koje se bave zaštitom osoba sa duševnim smetnjama i unapređenjem njihova zdravlja.

Izmjene i dopune Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama sačinjene 2011. i 2012. godine, u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (*PMZ BiH, 2010-2014*) su od posebnog značaja, jer se odnose na usklađivanje određenih odredbi Zakona sa Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o krivičnom postupku, kao i Preporukama Komiteta ministara Vijeća Evrope.

Na osnovu ovog zakona, u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (*PMZ BiH, 2010-2014*) doneseni su Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama (*“Službene novine FBiH”, broj 53/01*), te Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama FBiH (*„Službene novine FBiH”, broj 44/13*). Prvi uređuje organizaciju i način rada komisija za zaštitu osoba s duševnim smetnjama koje djeluje u zdravstvenim ustanovama, kao i odjelima zdravstvenih ustanova specijaliziranim za liječenje osoba s duševnim smetnjama, dok drugi bliže uređuje izbor, organizaciju i rad Federalne Komisije koja je definirana

1

UVOD

Zlatan Peršić

FEDERALNO MINISTRATVO
ZDRAVSTVA

kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva, koje prati provođenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama. Također, na osnovu ovog zakona je doneseno i Uputstvo o sadržaju obrazaca o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (*„Službene novine FBiH“, broj 53/01*).

Svakako na ovu kategoriju pacijenata, kao i uostalom na funkcioniranje cjelokupnog zdravstvenog sistema, a unutar kojeg je pružanje usluga iz oblasti mentalnog zdravlja neodvojiv dio, odnose se i ostali sistemski propisi u zdravstvu. Prije svega, treba istaknuti Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*„Službene novine FBiH“ broj 40/10 i 75/13*) kao jedan od dva temeljna zakona u oblasti zdravstva, a koji uređuje principe, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nositelje društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji FBiH.

Treba istaći novi način definiranja centra za mentalno zdravlje u zajednici u ovom Zakonu koji je usvojen 2010. godine. Naime, centar za mentalno zdravlje u zajednici se organizira kao dio doma zdravlja, a obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih (*član 88.*). Na osnovu ovog zakona donesen je i poseban Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (*„Službene novine FBiH“, broj 73/11*).

Kada se govori o uslugama u oblasti mentalnog zdravlja svakako treba naglasiti da su u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (*PMZ BiH, 2010-2014*) urađeni i u 2014. godini objavljeni novi revidirani standardi i normativi zdravstvene zaštite kao i nomenklatura usluga (*„Službene novine FBiH“, broj 82/14*) koja, svakako unosi određene novine u ovoj oblasti.

U vezi s tim, potrebno je napomenuti da zaštita mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite, sukladno ovom dokumentu, obuhvata promociju i prevenciju mentalnog zdravlja kao i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba. Ova djelatnost se osigurava pristupom rehabilitacije u zajednici kroz rad centra za mentalno zdravlje ili rad tima za zaštitu mentalnog zdravlja, srazmjerno veličini populacije koju svojim djelovanjem pokriva. Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata se dodatno osigurava kroz rad tima za područje jednog ili više kantona.

U svakom slučaju treba istaknuti da je Vlada FBiH u 2012. godini usvojila Politiku i strategiju za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH za period 2012.-2020. godina. Ovi strateški dokumenti su urađeni u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (*PMZ BiH, 2010-2014*). Strategijom se utvrđuju pravci djelovanja koji će osigurati uspostavljanje sistema za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak, te redukciju stigme i diskriminacije. U oblasti legislative Strategije kao opći cilj postavlja harmonizaciju i donošenje pravnih akata u oblasti mentalnog zdravlja u skladu sa evropskim direktivama i standardima. U tom kontekstu treba posmatrati i gore navedene propise koji su usvojeni u protekle tri godine. Strategija je usmjerena na uspostavu društva koje vrednuje i promovira mentalno zdravlje, koje je oslobođeno stigme i diskriminacije i koje omogućava punu socijalnu uključenost osoba sa mentalnim poteškoćama. Navedena strategija je identificirala prioritetna polja djelovanja, i to kako

1

UVOD

Zlatan Peršić

FEDERALNO MINISTRATVO
ZDRAVSTVA

Sladana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

slijedi: liječenje na primarnom nivou; dostupnost lijekova; osiguranje usluga iz oblasti mentalnog zdravlja u zajednici; edukacija javnosti; angažovanje zajednice, porodice i korisnika; razvoj politika i donošenje zakona; razvoj ljudskih resursa; uspostavljanje veza sa drugim sektorima; praćenje statusa mentalnog zdravlja u zajednici; razvoj informacionog sistema, i unapređenje istraživačkih kapaciteta među zdravstvenim radnicima.

Reforma u oblasti zaštite mentalnog zdravlja donijela je, prije svega, promjenu paradigme o službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, kao i pravima i potrebama lica sa mentalnim poremećajima. Reforma je, naravno, praćena decidnim političkim i strateškim okvirom, te u tom smislu treba posebno spomenuti i druge dokumente koji su doprinijeli unaprjeđenju stanja u oblasti mentalnog zdravlja, i to prije svega: **Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine**, koji, između ostalog, kao ciljeve postavlja jačanje zaštite prava pacijenata i zdravstvenih profesionalaca, kao i jačanje primarne zdravstvene zaštite orijentisane ka porodici i zajednici baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti; a zatim i **Strategija razvoja primarne zdravstvene zaštite**, kojom se teži razviti zdravstveni sektor na način koji će poboljšati učinkovitost, ujednačenost i kvalitet usluga.

Osim navedenog, realiziraju su i brojne aktivnosti saglasno Državnim strategijama nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH, te Akcionim planovima za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u Federaciji BiH. Posebno treba istaći da se provode i aktivnosti u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u pogledu osiguranja pomoći, podrške i zaštite za žrtve rodno zasnovanog nasilja, ali i u pogledu rada sa počiniteljima nasilja u porodici, te s tim u vezi provedba mjera koje proizlaze iz Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013.2017.), te Akcionih planova koji se donose na godišnjem nivou

1.2.4. REPUBLIKA SRPSKA

Prema Ustavu Republike Srpske, Republika Srpska je „jedinствен i nedjeljiv ustavno pravni entitet, koji samostalno obavlja svoje ustavotvorne, zakonodavne, izvršne i sudske funkcije“. Republici Srpskoj pripadaju sve državne funkcije i nadležnosti osim onih koje su Ustavom Bosne i Hercegovine izričito prenesene na njene institucije. Nadležnosti Bosne i Hercegovine su propisane članom III Ustava Bosne i Hercegovine i to su: vanjska politika; vanjsko trgovinska politika; carinska politika; monetarna politika, kao što je predviđeno članom VII; finansiranje institucija i međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine; politika i regulative za useljavanje, izbjeglice i azil; provođenje međunarodnih i međuentitetskih krivično pravnih propisa, uključujući i odnose sa Interpolom; uspostavljanje i funkcionisanje zajedničkih i međunarodnih komunikacijskih sredstava; regulisanje saobraćaja između entiteta; kontrola vazdušnog saobraćaja.

U Republici Srpskoj niz zakonskih, podzakonskih i strateških dokumenata čini normativni i strateški okvir u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 106/09) i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 44/15) regulišu organizaciju zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. Navedena legislativa uređuje obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana

1

UVOD

Sladana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

Miodrag Marjanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite bez diskriminacije po bilo kojem osnovu uključujući i lica sa invaliditetom i lica sa mentalnim poremećajima. Zdravstvena zaštita građana se provodi na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije. Svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbjednost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja. Bitno je naglasiti da se prema važećoj zakonskoj regulativi centar za zaštitu mentalnog zdravlja može organizovati u okviru doma zdravlja.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 46/04) uređuje zaštitu i unapređenje zdravlja osoba sa mentalnim poremećajima. U osnovnim odredbama ovog zakona propisano je na koji način se ostvaruje zaštita i unapređenje zdravlja osoba sa mentalnim poremećajima. U osnovnim principima propisano je pravo svake osobe sa mentalnim poremećajima na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu bez bilo kakve diskriminacije po osnovu pola, rase, nacije, vjere itd., te poštovanje dostojanstva osoba sa mentalnim poremećajima. Zakonom su propisana prava osoba sa mentalnim poremećajima i dužnost osoba koje provode njihovu zaštitu i liječenje, dobrovoljni smještaj u zdravstvenu ustanovu, prisilno zadržavanje i smještaj u zdravstvenu ustanovu, te otpust iz zdravstvene ustanove. U poglavlju IX, propisano je osnivanje i nadležnost Komisije za zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima u cilju poduzimanja preventivnih mjera za sprečavanje nastanka mentalnih bolesti i poremećaja, unapređenje postupaka prema ovim osobama, poštovanje ljudskih prava, te dosljedna primjena zakona.

Na osnovu odredbi Zakona o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima donesen je Pravilnik o organizaciji, radu i finansiranju Komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 65/11), koji je urađen u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH, 2010-2014). Pravilnikom je propisan sastav, nadležnost i način rada komisije, mandat komisije, obaveze organa i zaposlenih u ustanovama za saradnju sa komisijom. Neki od zadataka komisije se odnose na praćenje poštovanja ljudskih prava i sloboda i dostojanstva lica sa mentalnim poremećajima, unapređivanje postupanja prema licima sa mentalnim poremećajima, praćenje sprovođenja postupaka propisanih zakonom i predlaganje mjera nadležnim organima za uklanjanje nezakonitosti kao i ispitivanje pojedinih slučajeva prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu.

Kada se govori o strateškim dokumentima, treba napomenuti da je Regionalna kancelarija Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu u septembru 2012. godine donijela dokumente: „Nova Evropska politika za zdravlje – Zdravlje 2020“ i „Evropski akcioni plan za jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i usluga“, čiji su nacrti bili osnova za izradu Politike unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine, koju je Vlada Republike Srpske donijela u septembru 2012. godine. Cilj ove politike je unapređivanje zdravlja stanovništva Republike Srpske smanjivanjem razlika u zdravlju stanovništva, investiranjem u zdravlje, uključivanjem građana u donošenje odluka o zdravlju i stvaranjem zdravih lokalnih zajednica, kontrolom nezaraznih i zaraznih bolesti i unapređivanjem zdravstvene bezbjednosti, kreiranjem zdravog i podsticajnog okruženja za zdravlje i blagostanje, jačanjem zdravstvenog sistema orijentisanog na potrebe korisnika, jačanjem javnozdravstvenih kapaciteta i pripremljenosti za vanredna stanja i promovisanjem i usvajanjem pristupa „zdravlje u svim politikama“. Neki od prioritarnih pravaca djelovanja Politike unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske usmjereni su konkretno na promovisanje mentalnog zdravlja i ljudskih prava implementacijom Evropske deklaracije o zdravlju djece i mladih ljudi sa intelektualnim onesposobljenjima i njihovih porodica (European Declaration on Health of Children

1

UVOD

Sladana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

Miodrag Marjanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

and Young People with Intellectual Disabilities and their Families), zaštite ljudskih prava osjetljivih grupa i razvijanja ustanova za mentalno zdravlje koje se bore protiv stigmatizacije i podržavaju reintegraciju u zajednicu. Politika unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine, kao osnovni planski dokument, i kroz druge pravce djelovanja doprinosi unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva, kao što su:

- ✓ razvijanje specifičnih politika, programa i akcionih planova usmjerenih na socijalne odrednice zdravlja i usredsređenih na ključna područja kao što su: rani rast i razvoj, zaposlenje i uslovi rada, socijalna zaštita, prevencija i tretman bolesti i smanjivanje socijalne isključenosti i ranjivosti pojedinaca i zajednica;
- ✓ smanjivanje nejednakosti u zdravlju (povezano sa smanjivanjem nejednakosti u društvu);
- ✓ osiguravanje zdravog početka života (promocija seksualnog i reproduktivnog zdravlja, planiranja porodice i informisanih izbora, i zaštita zdravlja majke i djeteta);
- ✓ zaštita od loših iskustava u djetinjstvu i promovisanje sigurnosti i blagostanja u djetinjstvu;
- ✓ obezbjeđivanje zdravstvenih usluga koje su prilagođene potrebama adolescenata,
- ✓ promovisanje zdravog starenja (sa naglaskom na podršci ljudima da budu aktivni, sigurni i nezavisni i da žive dostojanstveno);
- ✓ unapređivanje koordinacije zdravstvenih i socijalnih usluga;
- ✓ opunomoćivanje građana za donošenje informisanih odluka o zdravlju;
- ✓ stvaranje zdravih lokalnih zajednica (po konceptu zdravih gradova i zajednica);
- ✓ razvoj zdravog okruženja za rad i studiranje, promovisanje bezbjednosti na putevima, i aktivnog življenja, razvijanje zdravog transporta, edukacije i ishrane, promovisanje sigurnog fizičkog i socijalnog okruženja koje štiti od povreda i nasilja;
- ✓ jačanje zdravstvenog sistema kreiranjem primarne zdravstvene zaštite koja upravlja rizicima za nezarazne bolesti, rano otkriva i tretira maligne bolesti, pruža integrisanu zdravstvenu zaštitu, aktivira ljude koji žive sa nezaraznim bolestima kroz mehanizme kao što su: donošenje informisanih odluka, briga za sebe i svoje liječenje, promovisanje zdravstvene pismenosti;
- ✓ dostizanje boljih zdravstvenih ishoda kod ljudi koji žive sa hroničnim bolestima kroz razvijanje zdravstvenog sistema orijentisanog na potrebe korisnika usluga, sa primarnom zdravstvenom zaštitom koja vodi i usmjerava ostale nivoe zdravstvene zaštite;
- ✓ osposobljavanje pacijenata da vode brigu o svom zdravlju i upravljaju svojim bolestima i stanjima koliko je to moguće, kao i pružanje bezbjednih i isplativih zdravstvenih usluga što bliže kući korisnika usluge;

1

UVOD

Slađana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

Miodrag Marjanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

- ✓ osiguravanje kontinuiteta zdravstvene zaštite sa boljom koordinacijom pružalaca usluga zdravstvene i socijalne zaštite;
- ✓ povećanje dostupnosti zdravstvenih i socijalnih usluga i servisa (težeći univerzalnoj dostupnosti);
- ✓ unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite (sa naglaskom na kvalitet iz perspektive korisnika usluga i građana);
- ✓ promovisanje zdravlja, uključujući akcije vezane za socijalne odrednice zdravlja i zdravstvenu nejednakost;
- ✓ preveniranje bolesti i stanja, uključujući njihovo rano otkrivanje;
- ✓ osiguravanje kompetentne radne snage u javnom zdravstvu;
- ✓ poboljšavanje zagovaranja, komunikacije i socijalne mobilizacije za zdravlje;
- ✓ zagovaranje koje vodi prihvaćanju činjenica da je zdravlje briga i odgovornost svih sektora, a ne samo zdravstvenog, i da ulaganje u zdravlje nije potrošnja nego investicija u razvoj društva;
- ✓ sprovođenje multisektorskih aktivnosti koje unapređuju zdravlje i jednakost u zdravlju, kroz djelovanje na socijalne odrednice zdravlja (poboljšanje obrazovanja, promocija socijalne kohezije, redukcija siromaštva, unapređivanje ranog rasta i razvoja djece);
- ✓ građenje partnerstava za zdravlje između nadležnih institucija, vladinih, nevladinih i filantropskih organizacija, privatnih fondacija i zajednice;
- ✓ promovisanje zdravlja i jednakosti u zdravlju u svim politikama, tako da svi sektori razumiju i prihvate svoju odgovornost za zdravlje, i djeluju u okvirima te odgovornosti.

Prve godine života smatraju se najvažnijim periodom rasta i razvoja djeteta. Jedan od osnovnih ciljeva cjelokupnog razvoja Republike Srpske je poboljšanje položaja djece. Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj za period od 2011-2016. godine zasnovana je na principima najboljeg interesa djeteta, nediskriminaciji, individualnom razvoju, učešću korisnika, usklađenosti intervencije sa razvojnim potrebama djeteta, te intersektoralnosti i multidisciplinarnosti. Prioritetni pravci djelovanja Politike su usmjereni na jačanje porodice kroz razvoj aktivnosti koje podstiču odgovorno i zdravo roditeljstvo, jačanje integrisanog pristupa ranom rastu i razvoju djece kroz jačanje postojeće intersektorske saradnje i koordinacije, te osmišljavanje novih vidova te saradnje i koordinacije, kao i kontinuirano obrazovanje profesionalaca, roditelja i javnosti o značaju ranog rasta i razvoja djece.

Strategija za suzbijanje nasilja u porodici Republike Srpske (2014–2019) je strateški dokument čija vizija se ogleda u tome da žrtve nasilja u porodici u Republici Srpskoj imaju obezbijeđenu adekvatnu pomoć, podršku i zaštitu od nasilja u porodici – Republika Srpska bez nasilja u porodici. Osnovni strateški ciljevi strategije su prevencija nasilja u porodici, podrška i pomoć žrtvama nasilja u porodici, zaštita žrtava od nasilja u porodici, te praćenje i sprovođenje zakona, politika i mjera protiv nasilja u porodici. Usvajanje i sprovođenje strateških pravaca i ciljeva Strategije doprinose adekvatnoj

1

UVOD

Sladana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

Miodrag Marjanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

pomoći, podršci i zaštiti žrtava nasilja u porodici, a koji čine izrazito ranjivu grupu u pogledu razvoja simptoma psihičkih poremećaja.

Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj od 2016. do 2021. godine je okvirni strateški dokument koji predstavlja smjernice za djelovanje svih vladinih institucija, javnih ustanova, organizacija civilnog društva i pojedinaca na suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, prevenciji zavisnosti, te pružanju pomoći zavisnicima, povremenim konzumentima opojnih droga i porodicama na prevladavanju teškoća u vezi sa zloupotrebom droga. Ključna polja djelovanja Strategije nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period od 2016. do 2020. godine usmjerena su na smanjenje potražnje i ponude opojnih droga, unapređivanje koordinacije aktivnosti na suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, unapređivanje aktivnosti na polju međuentitetske, regionalne i međunarodne saradnje u borbi protiv zloupotrebe droga, te na praćenje, informacioni sistem, istraživanje i evaluaciju u oblasti zloupotrebe opojnih droga.

Politika u oblasti mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj je usvojena 2005. godine ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj: 112/05), a potom je donesena i Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2009-2015. Politika mentalnog zdravlja Republike Srpske je razvijena kako bi služila kao uputstvo za dalji razvoj i jačanje sektora mentalnog zdravlja. U njoj je jasno naglašeno da je mentalno zdravlje integralni dio ukupnog blagostanja pojedinca i društva i da se kao takvo mora univerzalno posmatrati. Samo tako Republika Srpska može postati društvo oslobođeno stigme i diskriminacije, gdje se ljudi sa problemima mentalnog zdravlja liječe u zajednici i potpuno su integrisani u društvo. Politika je jasno definisala vrijednosti, principe, opšte i specifične ciljeve, te prioritetna polja djelovanja. Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj kao opšte ciljeve definiše promociju i zaštitu mentalnog zdravlja stanovništva putem identifikovanja i osnaživanja protektivnih faktora i umanjenja faktora rizika; prevenciju specifičnih mentalnih poremećaja sa fokusom na ključne rizične i protektivne faktore; unapređenje tretmana (rane detekcije, ranih intervencija, liječenja i rehabilitacije) osoba koje pate od mentalnih poremećaja i unapređenje kvaliteta života, socijalne inkluzije, zdravlja, jednakosti i oporavka kod ljudi koji pate od mentalnih poremećaja, smanjenje stigme i diskriminacije. U toku je izrada nove Strategije razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period od 2016-2026.

1

UVOD

Zlatan Peršić

FEDERALNO MINISTRATVO
ZDRAVSTVA

**Selma
Mehmedić-Džonlić**

PROJEKAT MENTALNOG ZDRAVLJA
U BIH

Slađana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

LITERATURA

1. Akcioni plan za mentalno zdravlje 2013-2020 (Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020) SZO (2013) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
2. Evropski akcioni plan za zaštitu mentalnog zdravlja (The European Mental Health Action Plan), Regionalni ured za Evropu, SZO (2013) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
3. Evropski pakt za mentalno zdravlje i blagostanje (European Pact for Mental Health and Well-being), Evropska komisija (2008) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
4. Izvještaj SZO o svjetskom zdravlju 2001 – Mentalno zdravlje: novo razumijevanje, nova nada (The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope), SZO (2001) http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
5. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Generalna skupština Ujedinjenih Nacija (1966.)
6. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, mhGAP-IG, SZO (2010) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069_eng.pdf
7. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH („Službene novine FBiH“, broj 82/14 i 107/14)
8. Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH za period 2012-2020. godina.
9. Politika unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine, Vlada Republike Srpske, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
10. Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj za period od 2011-2016, Vlada Republike Srpske, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
11. Politika u oblasti mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (“Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 112/05).
12. Pravilnik o organizaciji i radu komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama (“Službene novine FBiH“, broj 53/01),
13. Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama FBiH („Službene novine FBiH“, broj 44/13)
14. Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, (“Službene novine FBiH“, broj 73/11)
15. Pravilnik o organizaciji, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 65/11)

1

UVOD

Selma Mehmedić-Džonlić

PROJEKAT MENTALNOG ZDRAVLJA
U BIH

Zlatan Peršić

FEDERALNO MINISTRATVO
ZDRAVSTVA

Slađana Šiljak

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO RS

16. Program održivog razvoja do 2030. godine (Sustainable Development Goals, SDGs), Generalna skupština Ujedinjenih Nacija, septembar 2016. Godine
17. Strategija za suzbijanje nasilja u porodici Republike Srpske (2014–2019), Vlada Republike Srpske, Ministarstvo porodice, omladine i sporta Republike Srpske.
18. Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period od 2008. do 2012. godine, Vlada Republike Srpske, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
19. Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2009-2015, Vlada Republike Srpske, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
20. Ustav Bosne i Hercegovine (Opšti okvirni sporazum za mir u Bosni i Hercegovini – Aneks IV)
21. Ustav Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05)
22. Ustav Federacije Bosne i Hercegovine sa amandmanima (“Službene novine Federacije BiH”, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08)
23. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (“Službene novine Federacije BiH”, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13)
24. Uputstvo o sadržaju obrazaca o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (“Službene novine FBiH”, broj 53/01)
25. Zajednička akcija za mentalno zdravlje i blagostanje 2013-2016 (The Joint Action Mental Health and Wellbeing 2016-2016), Health Programme of the European Union (2012) <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action>
26. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj 40/10 i 75/13)
27. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 106/09).
28. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 44/15).
29. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 46/04).
30. Zdravlje 2020 (Health 2020), Regionalni ured za Evropu, SZO (2012) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf
31. Zelena knjiga o razvoju strategije EU za mentalno zdravlje (Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union), Evropska komisija (2005), http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

1

UVOD

Iskra Vučina

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

1.3 STANJE I POTREBE ZA PROVOĐENJEM PROMOTIVNIH I PREVENTIVNIH PROGRAMA U MENTALNOM ZDRAVLJU U BIH

U ovom poglavlju dat će se kratki pregled Analize stanja i potreba za provođenjem promotivnih i preventivnih programa u mentalnom zdravlju u BiH koja je rađena tokom 2014. godine u saradnji Zavoda za javno zdravstvo FBIH, Instituta za javno zdravstvo RS i Projekta mentalnog zdravlja u BiH.

U svrhu razvoja efikasnih programa i planova u oblasti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, ovom analizom se sagledala trenutna praksa, potrebe i resursi vezani za provođenje preventivno-promotivnih programa u ustanovama koje se bave mentalnim zdravljem (centrima za mentalno zdravlje, psihijatrijskim klinikama i službama).

Ciljevi analize su se odnosili na utvrđivanje zastupljenosti i vrste preventivno-promotivnih aktivnosti koje se provode u ustanovama koje se bave mentalnim zdravljem, identifikovane godišnje planove ustanova vezane za provođenje preventivno-promotivnih aktivnosti te prikupljanje podataka o ciljnim grupama i specifičnim potrebama ustanova u oblasti prevencije i promocije.

U analizi su učestvovala 64 ustanove koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja u BiH (centri za mentalno zdravlje, psihijatrijske klinike/odjeljenja u općim bolnicama).

Glavni rezultati ove analize su pokazali da su najzastupljenije grupe sa kojima centri za mentalno zdravlje/bolnice/klinike rade jesu osobe oboljele od depresije/anksioznosti i osobe oboljele od psihoze. Najčešći oblik promocije koje ustanove vrše jesu tematske radionice, edukacije, podjela preventivno-promotivnog materijala i obilježavanje Svjetskog dana mentalnog zdravlja. Mjesta/ustanove gdje se najčešće provode promotivno-preventivne aktivnosti jesu zdravstvene ustanove, škole i vrtići. Stručno osoblje koje najčešće sudjeluje u provedbi promotivno-preventivne aktivnosti jesu psiholozi i medicinske sestre/tehničari. Najčešća saradnja na promotivno-preventivnim aktivnostima sa drugim službama unutar anketirane ustanove se ostvaruje sa Službom porodične medicine, a vanjska saradnja se najčešće ostvaruje sa školama i socijalnim službama.

Saradnja sa studentskim domovima i domovima za nezbrinutu djecu se jako rijetko ostvaruje.

Ciljne grupe sa kojima su se najviše provodile promotivno-preventivne aktivnosti jesu korisnici usluga centara za mentalno zdravlje/bolnica/klinika te djeca iz osnovnih škola. Gotovo sve anketirane ustanove u BiH imaju potrebu za provođenjem promotivno-preventivnih aktivnosti. Prioriteti da bi se te promotivno-preventivne aktivnosti provele jesu dodatna finansijska sredstva i edukacija stručnog osoblja. Prema procjeni anketiranih ustanova, grupe sa kojima bi se trebale raditi promotivno-preventivne aktivnosti jesu djeca i adolescenti i osobe oboljele od depresije i anksioznosti.

Ono što se utvrdilo ovom analizom jeste da je većina promotivno-preventivnih aktivnosti koje se provode i koje su se dosada provodile zapravo spadaju isključivo u promotivne aktivnosti, a neke čak i ne spadaju svojim ciljem i aktivnostima u definiciju promocije i prevencije nego u regularni rad centara za mentalno zdravlje (psihoterapijski rad sa korisnicima, krizne intervencije nakon poplava iz 2014.g., okupaciona terapija). Nakon detaljnijeg pregleda preventivno-promotivnih aktivnosti koje su ustanove navele, uočava se određen broj promotivnih aktivnosti bez definiranog cilja gdje se zapravo dovodi u pitanje da li je u potpunosti jasno koji vid aktivnosti spada u promociju i prevenciju. Većinom su to aktivnosti poput

1

UVOD

Iskra Vučina

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

obilježavanja Međunarodnog dana mentalnog zdravlja, podjela letaka i brošura, aktivnosti na Facebook stranici ustanove, „svakodnevne preventivno-promotivne aktivnosti“ i slično. Uočava se nedostatak strukturiranih i jasno definiranih aktivnosti sa dugoročnim ciljem unapređenja i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Uviđa se nesrazmjer između potrebe i stvarnog stanja na terenu budući da su anketirane ustanove odgovorile da je prevenciju neophodno primarno raditi sa djecom i mladima sa mentalnim poteškoćama, dok se sa druge strane prevencija najviše radi sa odraslim korisnicima i zdravom populacijom djece i mladih u školama i vrtićima. Takođe se uočava nedovoljan broj preventivno-promotivnih programa usmjerenih prema ranjivim grupama poput studenata, starih osoba kao i prevencija suicida među svim populacijama. Iz provedene analize se može zaključiti da veliki dio anketiranih ustanova provodi neki vid preventivno-promotivnih aktivnosti većinom iz sfere primarne prevencije sa naglaskom na promotivne aktivnosti. Grupe sa kojima se obavlja prevencija jesu primarno korisnici i njihove porodice što je značajno radi sprječavanja dubljih problema, recidiva ili pojave komorbiditeta poremećaja, međutim uočava se i potreba za jasnije koncipiranim i detaljnim preventivnim aktivnostima usmjerenim prema zdravoj, ali ranjivoj populaciji poput studenata, djece u domovima za nezbrinutu djecu, starijim osobama i generalno široj javnosti.

Potrebno je centrima za mentalno zdravlje pomoći pri dizajniranju strukturiranih i jasno definiranih promotivno-preventivnih programa sa jasnim indikatorima izvršenja te ih educirati na koji način implemetirati programe u svojoj zajednici. Neophodno je da pri planiranju preventivno-promotivnih aktivnosti postoji uvid u stanje u lokalnoj zajednici kada je u pitanju domena mentalnog zdravlja te definirati koje su u ovom trenutku potrebe zajednice koju pokriva pojedinačni centar za mentalno zdravlje. Pored ovoga, pomoć centrima za mentalno zdravlje je i izrada smjernica i programa koje bi im bile od pomoći pri budućem planiranju aktivnosti u svojoj zajednici u svrhu zaštite mentalnog zdravlja zajednice te utvrditi odgovarajući način monitoriranja procesa rada i ishoda samih promotivno-preventivnih programa, što je i glavna svrha ovog Vodiča.

Da bi se dostigli odgovarajući standardi i posvećenost ka promotivno-preventivnim programima potrebno je sačiniti odgovarajuće strateške dokumente koji će postaviti smjernice i standarde za razvoj promotivno-preventivnih aktivnosti te omogućiti jasne kriterije za praćenje njihovog procesa i ishoda. Navedene smjernice potrebno je prenijeti profesionalcima ustanova mentalnog zdravlja kako bi im poslužili kao bitna osnova za širenje svijesti o značaju mentalnog zdravlja među kolegama, ustanovama od značaja i širom populacijom te pružilo viziju o svim fazama neophodnim za kreiranje dugoročnih i posvećenih programa koji neće biti usmjereni samo na kratkotrajne aktivnosti sa fokusom na promociju nego će predstavljati osnovu za prevenciju i praćenje mentalnog zdravlja i bolesti na nivou zajednice.

Ova situaciona analiza je ukazala na koji način se mogu unaprijediti akcije u zajednici, razvijati i implementirati politike javnog zdravlja kako bi se definisale što jasnije smjernice i planovi koji će predstavljati osnovu za unapređenje prevencije i promocije u oblasti mentalnog zdravlja.

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Aida Ramić-Čatak

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
 FEDERACIJE BIH

2.1. TEORIJSKI PRINCIPI PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Nesumnjivo je da su vodeći javnozdravstveni izazovi koji su obilježili 21. stoljeće na globalnom planu, kao što su siromaštvo, okolišne i socijalne posljedice urbanizacije, te povećana izloženost faktorima rizika za nastanak hroničnih bolesti, utjecali i na trend porasta poremećaja mentalnog zdravlja.

Promocija mentalnog zdravlja u zajednici zahtijeva intersektorski pristup, sa aktivnim učešćem relevantnih ustanova vladinog sektora, nevladinih organizacija i udruženja građana, s ciljem sistemskih i kontinuiranih mjera nadzora i prevencije faktora rizika i jačanja mentalnog zdravlja, blagostanja i kvaliteta života u svim populacionim skupinama.

Prevencija faktora rizika i osnaženje protektivnih faktora, te promocija mentalnog zdravlja obuhvata integrativne strategije koje kreiraju životne uvjete i okruženje koje omogućava i podržava zdrave životne stilove.

S ciljem definiranja teorijskih principa intervencija u unapređenju mentalnog zdravlja, treba naglasiti razliku između pojmova prevencije i promocije koji se veoma često koriste kao sinonimi od strane profesionalne i šire javnosti. Međutim, iako su to međusobno komplementarne aktivnosti, postoje razlike u sadržaju i konceptu djelovanja, pri čemu su aktivnosti promocije orijentirane prema unapređenju zdravlja i kvaliteti života, a aktivnosti prevencije prema bolesti sa fokusom na mjere sprječavanja oboljenja.

2.2. PREVENCIJA U MENTALNOM ZDRAVLJU

Tradicionalni javnozdravstveni pristup prevenciju mentalnih poremećaja posmatra kao mjere nadzora i sprječavanja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou (*Tabela 1*).

TABELA 1 : Nivoi prevencije u mentalnom zdravlju

ZDRAVA POPULACIJA	POPULACIJA POD RIZIKOM	RAZVIJENO OBOLJENJE	KONTROLA HRONIČNIH OBOLJENJA
PRIMARNA PREVENCIJA	SEKUNDARNA PREVENCIJA	TERCIJARNA PREVENCIJA	
NADZOR FAKTORA RIZIKA	SKRINING	TERAPIJA	KONTINUIRANA ZAŠTITA
PROMOCIJA ZDRAVIH NAVIKA	SISTEMATSKI I KONTROLNI PREGLEDI	NADZOR KOMPLIKACIJA I PREVENCIJA DALJNJEG NAPREDOVANJA	TERAPIJA
STVARANJE OKOLIŠA KOJI PODRŽAVA ZDRAVE IZBORE	RANA DIJAGNOZA	SAMOPOMOĆ	REHABILITACIJA
	TERAPIJA		SAMOPOMOĆ

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Aida Ramić-Čatak

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

Međutim, kako se oboljenja mentalnog zdravlja vežu za multifaktorijalnu etiologiju genetskih, okolišnih faktora kao i rizičnih ponašanja u određenim životnim ciklusima, promijenio se tradicionalni pristup prevencije.

Na nivou primarne prevencije razvili su se novi koncepti kao što su univerzalna prevencija koja je usmjerena na cjelokupnu populaciju, selektivna prevencija koja je usmjerena na pojedince i populacione skupine koje su pod većim rizikom za razvoj nekog od oboljenja mentalnog zdravlja u odnosu na cjelokupnu populaciju, te konačno indiciranu prevenciju koja je usmjerena na visoko rizične skupine za nastanak oboljenja i poremećaja mentalnog zdravlja.

2.3. PROMOCIJA U MENTALNOM ZDRAVLJU

Tranzicija zdravlja na globalnom planu ostavila je traga i na evoluciju konceptualnih pristupa u promociji zdravlja sadržanih u međunarodnim dokumentima.

Tako od tradicionalnih pristupa koji promociju mentalnog zdravlja posmatraju kao aktivnosti usmjerene na jačanje mentalnog zdravlja i blagostanja stanovništva i pojedinaca te reduciranje obolijevanja, po savremenim autorima, promocija mentalnog zdravlja je najbliža terminu pozitivnog mentalnog zdravlja i obuhvata mjere kojima jačamo vrednovanje mentalnog zdravlja u percepciji općeg zdravlja pojedinca, porodice i zajednice u cjelini odnosno jačanje znanja i vještina pojedinaca i populacionih skupina za podršku i jačanje pozitivnih emotivnih i kognitivnih kapaciteta kao uvjeta mentalnog zdravlja.

2.4. KONCEPTUALNI OKVIR PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Savremeni koncept prevencije i promocije u mentalnom zdravlju podrazumijeva integraciju intervencija u zdravstvenom i drugim sektorima u realizaciji tri osnovna strateška cilja:

- Preventivne reorijentacije usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- Prevencije i reduciranja oboljenja i promocije mentalnog zdravlja;
- Razvijanja službi u zajednici koje podržavaju resocijalizaciju i integraciju te reduciraju nejednakosti u zdravlju za osjetljive populacione skupine.

Prema SZO, ulaganje svake zemlje u prevenciju i promociju mentalnog zdravlja je od izuzetnog značaja za dugoročni i održivi razvoj zajednice putem zalaganja za:

- Percepciju prevencije, kao i ulaganje u zdravlje;
- Aktivno učešće zajednice u razvoju okruženja koje omogućava i podržava izbore za zdravo življenje;
- Zdravstvene usluge koncipirane tako da moraju adekvatno odgovoriti na oboljenja, ali i ojačati mogućnosti promocije zdravlja;

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Aida Ramić-Čatak

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

- Omogućavanje ljudima da promoviraju svoje zdravlje i budu aktivni partneri zdravstvenim radnicima u menadžmentu oboljenja;
- Donosioci odluka na svim nivoima vlasti imaju odgovornost da razviju zdrave javne politike i osiguraju intersektorske intervencije za njihovu implementaciju.

U skladu sa preporukama relevantnih dokumenata, s ciljem mobilizacije i aktivnog učešća zajednice, systemske intresektorske intervencije reduciranja poremećaja i oboljenja mentalnog zdravlja, intregiraju se četiri strateška pravca: monitoring, prevencija, promocija i edukacija.

MONITORING

Monitoring podrazumijeva:

- Unapređenje evidencije poremećaja i oboljenja mentalnog zdravlja u zdravstveno statističkom sistemu u skladu sa međunarodno preporučenim indikatorima;
- Razvoj registra poremećaja i oboljenja mentalnog zdravlja;
- Kontinuirana implementacija populacionih istraživanja vezanih za sve aspekte mentalnog zdravlja.

PREVENCIJA

Prevencija podrazumijeva:

- Uključenost sadržaja zaštite i promocije mentalnog zdravlja u sadržaj preventivnih pregleda svih populacionih skupina i u svim životnim ciklusima;
- Razvoj i dostupnost systemskih programa prevencije i odvikavanja od bolesti ovisnosti (pušenje, alkohol, droge i psihotropne supstance) koji su udruženi s poremećajima i oboljenjima mentalnog zdravlja;
- Uključenost sadržaja zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u nastavne sadržaje predškolskih i obrazovnih ustanova svih nivoa;
- Podrška radu grupa za samopomoć, i drugim uslugama u zajednici za osobe oboljele od mentalnih poremećaja, psihosocijalnih poteškoća i drugih populacionih skupina pod rizikom.

PROMOCIJA

Promocija podrazumijeva:

- Informiranje i edukacija javnosti s ciljem unapređenja znanja i stavova, reduciranja stigmatizacije i nejednakosti vezanih za sve aspekte mentalnog zdravlja;
- Jačanje intersektorske saradnje zdravstvenog i drugih sektora, NVO i medija u implementaciji kampanja promocije mentalnog zdravlja;
- Uključenje promocije mentalnog zdravlja u sadržaj intersektorskih intervencija, kao što su zdrave škole, zdrava radna mjesta, centri za zdravo starenje, centri za

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Aida Ramić-Čatak

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

mentalno zdravlje;

- Podrška programima resocijalizacije, integracije i zapošljavanja osoba sa mentalnim i psihosocijalnim poteškoćama.

EDUKACIJA

Edukacija uključuje:

- Afirmaciju značaja segmenta mentalnog zdravlja u sadržaj dodiplomske i kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika i saradnika;
- Razvoj multidisciplinarnih programa edukacije iz oblasti mentalnog zdravlja za profesionalce u zdravstvenom i drugim sektorima;
- Razvoj multidisciplinarnih vodiča za prevenciju i promociju mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje i razvoj oboljenja i poremećaja vezanih za mentalno zdravlje određeni su djelovanjem višestrukih i interaktivnih faktora poput znanja i stavovi, životni stilova i ponašanja, te učešća socijalnih faktora kao što su obrazovanje, zaposlenost, uvjeti rada, stanovanje. Također, nesumnjivo je da je pored adekvatne organizacije zdravstvene zaštite kao fundamentalne osnove za promociju mentalnog zdravlja u zajednici, od velikog značaja stepen razvoja društvene klime koja poštuje i štiti osnovna ljudska, politička, socio-ekonomska i kulturna prava.

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Aida Ramić-Čatak

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

LITERATURA

1. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. WHO (2004). http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
2. Mental Health policy, plans and programmes. WHO (2005). http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage_1_v1/en/index.html
3. Mental health Atlas 2011. WHO, 2011. http://whglibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf
4. Halpin, H.H., Morales-Suárez-Varela, M.M., Martin-Moreno, J.M. (2010). Chronic Disease Prevention and the New Public Health. *Public Health Reviews*, 32(1), 120-154.
5. Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378 (9803) 1664 - 1675, 2011
6. Eriksson, M and Lindstrom, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190-199
7. Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO (2005). http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/Pu
8. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO, (1998). <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
9. Health Promotion Strategic Framework, National Health Promotion Office, 2011 ISBN: 1-874218-87-0978
10. WHO Quality Rights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. WHO (2012). http://whglibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf
11. Prevention and Promotion in Mental Health, WHO Geneva, www.who.int
12. Public Health Action Plan to Integrate Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention with Chronic Disease Prevention 2011-2015, CDC, USA, www.cdc.gov/mentalhealth
13. Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Geneva, World Health Organization, 2014. ISBN 978 92 4 150679 3, www.who.int
14. Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO Geneva 2013, ISBN 978 92 41506021, www.who.int

**TEORIJSKI
KONCEPT
PREVENCIJE I
PROMOCIJE U
MENTALNOM
ZDRAVLJU**

Elma Skalonja

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

2.5. MODALITETI U PREVENCIJI I PROMOCIJI - CILJNE POPULACIJE I OKVIRI PRAKSE

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, kao i loše mentalno zdravlje, su prisutni kod svih dobnih skupina, u svim kulturama i populacijskim grupama. Promocija mentalnog zdravlja ima za cilj da štiti, podrži i održi emocionalno i socijalno blagostanje i stvori individualne, socijalne i okolinske uslove koji omogućuju optimalni psihološki i psihofiziološki razvoj, unaprijedi mentalno zdravlje, uvažavajući i poštujući kulturu, pravičnost, socijalnu jednakost i lični dignitet.

2.5.1. INTERVENCIJE SA MALOM DJECOM

Postoje mnogobrojni dokazi koji ukazuju da visoko kvalitetni i opsežni programi provedeni u saradnji sa porodicama, predškolskim ustanovama, školama i zajednicama mogu značajno doprinijeti mladim ljudima i njihovim roditeljima. Kada su ovi programi efikasno implementirani mogu dovesti do poboljšanja, ne samo mentalnog zdravlja djece i roditelja, nego i unapređenja socijalnog funkcioniranja, školskih i poslovnih uspjeha te općenito do unapređenja zdravih stilova ponašanja.

Sistematični pregledi programa kućnih posjeta daju snažne dokaze o unapređenju roditeljskih vještina, dječijeg razvoja, smanjenja ponašajnih problema i unapređenja mentalnog zdravlja i socijalnog funkcioniranja majki. Intervencije su se pokazale kao jako korisne za porodice pod pojačanim rizikom i za one koji žive u siromašnim naseljima.

Takođe, pregledi raznovrsnih intervencija su pokazali da su intervencije sa roditeljima, kao što su educiranje o pozitivnom roditeljstvu, emocionalnom i bihevioralnom funkcioniranju djece i roditelja, preveniranje ponašajnih problema te promicanje blagostanja majki i prevencija postnatalne depresije, učinkovite u unapređenju mentalnog zdravlja porodica sa djecom koja imaju poremećaj ponašanja. Nekoliko preglednih radova je pokazalo pozitivne učinke za grupne intervencije ili za programe usmjerene na roditelje iz etnički ili vjerski miješanog braka kao i za roditelje koji potiču i iz siromašnih i iz bogatih zajednica.

Pored ovoga, dokazana je i učinkovitost programa sa djecom u periodu ranog djetinjstva i predškolskog odgoja u poboljšanju kognitivnih i socijalnih vještina djece ispod pet godina starosti, poboljšanju školskih uspjeha, spremnosti za školu kao i mentalnog i socijalnog razvoja. Većina programa je u fokusu imala djecu iz siromašnih zajednica.

Nekoliko intervencija je razvijeno u svrhu promocije pozitivnog mentalnog zdravlja u ranom dobu kroz osnaživanje roditelja i jačanje otpornosti i kompetencije djece i roditelja, kao npr. jačanje brižnog i pažljivog roditeljstva, osnaživanje ličnog razvoja roditelja i blagostanja te jačanje zdravog razvoja djeteta. Takve intervencije su dale pozitivne ishode za djecu i njihove roditelje i pokazalo se da su posebno učinkovite za porodice pod povećanim rizikom i one koje žive u siromašnim zajednicama. Vrijednost pristupa ranih intervencija leži ne samo u njihovoj mogućnosti da umanje rizične faktore za negativne razvojne ishode kao što je delinkvencija, zloupotreba droga, adolescentne trudnoće, nasilje i loše rezultate u školi, nego i u njihovom potencijalu da ojačaju pozitivno funkcioniranje djece i roditelja kroz promoviranje kompetencija, pozitivnih odnosa i okruženja punog podrške za zdrav razvoj. Identificirani protektivni faktori uključuju osjećaj pozitivnog zajedništva, dobre komunikacije, intimnosti i

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Elma Skalonja

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

povjerenja, samopouzdanja, dobre izvedbe u školi i adaptivnih vještina suočavanja. Socijalna podrška od barem jedne brižne odrasle osobe je utvrđena kao protektivna u usporedbi sa različitim nepovoljnostima.

2.5.2. INTERVENCIJE SA ŠKOLSKOM DJECOM

Školsko okruženje pruža značajnu priliku da se dođe do roditelja i skrbnika sa programima zasnovanim na dokazima jer socijalne i emocionalne vještine koje se uče ovim programima obično imaju pozitivan učinak na poboljšanje akademskog uspjeha. Primarna zdravstvena zaštita takođe pruža odličan potencijal za uključivanje porodica u prevenciju i promociju mentalnog zdravlja i njihova podrška je veoma značajna ukoliko će se raditi rana intervencija.

Postoje mnogobrojni dokazi da promotivni programi iz oblasti mentalnog zdravlja u školama, kada se dobro implementiraju, mogu osigurati dugotrajne koristi za mlade ljude, uključujući emocionalno i socijalno funkcioniranje kao unapređenje izvedbe u školi.

Pregledni radovi pokazuju da opsežni programi koji ciljanju na višestruke zdravstvene ishode, a koji se implemetiraju u kontekstu cijele škole su dosljedno najučinkovitija strategija. Novija istraživanja iz ove domene preporučuju da integrativni pristup, koristeći univerzalnu i ciljanu intervenciju, treba osigurati zadovoljenje potreba sve djece u školi.

Istraživanja takođe pokazuju da selektivni i indicirani programi za smanjenje agresivnog ponašanja proizvode veće učinke programa za djecu koja su pod relativno visokom riziku. Preventivne intervencije u predškolskim/školskim ustanovama za djecu od 3 do 8 godina koje uključuju obuku nastavnika, pokazale su istodobno redukciju problematičnih ponašanja djece i poboljšanje dječjih kompetencija, a utvrdilo se da su ove intervencije dobro prihvaćene i od strane nastavnika.

2.5.3. INTERVENCIJE SA ADOLESCENTIMA

Kada se govori o prevenciji mentalnih poremećaja i promociji mentalnog zdravlja kod adolescenata stavlja se akcenat na škole i školske aktivnosti. Uticaj autoriteta, kao roditelja i nastavnika je također veoma bitan u promociji važnosti mentalnog zdravlja te prevenciji mentalnih oboljenja.

Škola i zajednica u kojoj se adolescenti kreću te društvo u kojem su, uveliko utiče na njihovo mentalno zdravlje.

Da bi se mladi osnažili kao individue i da bi razvili samopoštovanje, efikasni programi predlažu promjene u školskom planu i programu, te edukaciju nastavnika i profesora kako da se nose sa adolescentima te kako da im približe i ukažu na važnost mentalnog zdravlja. Kroz takva poboljšanja u školskoj okolini moguće su pozitivne promjene u ponašanju adolescenata.

Mnogi autori navode kako postoje stvarni dokazi koji pokazuju da programi za promociju mentalnog zdravlja u školama, kada se implementiraju pravilno, mogu da

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Elma Skalonja

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

donesu dugoročne prednosti za mlade ljude. Prednosti tih programa uključuju bolje emotivno i socijalno funkcioniranje i poboljšan akademski učinak. Ti sveobuhvatni programi koji govore o više vrsta zdravlja, koji se implementiraju na nivou škole su često oni koji donose najbolje rezultate. U programima se preporučuje integrirani pristup, tipa univerzalnih i ciljanih intervencija, gdje će potrebe svih biti jednako zastupljene i zadovoljene.

Mnogi programi su razvijeni i bave se reduciranjem i ublažavanjem problema i poremećaja u ponašanju, te pomažu u boljem i pozitivnijem razvoju mladih pa tako, npr. u Irskoj postoje programi koji uključuju emocionalno zdravlje kao obavezan dio školskih programa, nakon osnovne škole. U nekim zemljama postoje program rane detekcije mentalnih problema u školama (npr. za poremećaje ishrane, anksiozne poremećaje, depresiju i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci), a sve u svrhu unapređenja i zaštite mentalnog zdravlja adolescenata.

2.5.4. INTERVENCIJE SA ODRASLIM OSOBAMA

Mentalno zdravlje odraslih osoba je od velike važnosti za društvo općenito. Odrasle osobe predstavljaju sliku društva i model na koji se mnogi mladi ugledaju. Ukoliko je mentalno zdravlje odraslih individua ugroženo, ugroženo je društvo generalno. Promocija i prevencija, te očuvanje mentalnog zdravlja odraslih osoba je od kritične važnosti i zato što ima veliki socijalni uticaj. Prevencijom mentalnih poremećaja odraslih osoba smanjiti će se stigmatizacija i doći će se do boljeg razumijevanja i prihvatanja psihički oboljelih osoba od strane porodice i društva. Promocija mentalnog zdravlja će dovesti do povećanja broja međusobno podržavanih programa u zajednici.

Prema istraživanjima sa odraslim osobama, radna sredina ima najveći uticaj na mentalno zdravlje individue, kako negativni tako i pozitivni. Promoviranje mentalnog zdravlja na radnom mjestu ima širok spektar zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih beneficija.

Promocija zdravlja uposlenika bi dovela do većeg životnog i poslovnog zadovoljstva, smanjio bi se stres uzrokovan poslom koji se obavlja te povećala produktivnost i profitabilnost organizacije u kojoj rade. Tu se predlažu razne radionice i seminari gdje bi se educirali ljudi o mentalnom zdravlju i njegovoj važnosti. Kako studije pokazuju, nezdrava radna okolina ne može doprinjeti produktivnosti osobe.

Podaci istraživanja ističu da ugroženo mentalno zdravlje osobe, negativno utiče i na njegove/njene radne kolege. Mijenjajući način na koji se pristupa stresu koji je izazvan kod odraslih, stvarajući sistem podrške na radnom mjestu stvara se sistem podrške za osobe čije je mentalno zdravlje ugroženo što dovodi do boljih radnih rezultata.

Dva ključna razloga stresa koji utiču na mentalno zdravlje odraslih ljudi su stres na radnom mjestu i nezaposlenost. Načini borbe protiv narušavanja mentalnog zdravlja kod odraslih osoba su programi na radnom mjestu i programi zapošljavanja kao i programi promocije mentalnog zdravlja na radnim mjestima. Mnoge Europske zemlje imaju svoje načine borbe poput raznih intervencija i prepoznavanja depresije kod zaposlenika da bi spriječili mentalna oboljenja i pomogli svojim zaposlenicima. Pozitivan pristup i posvećenost poboljšanju zdravlja zaposlenih beneficira i uposlenicima i poslodavcima jer zdrava radna okolina ide u korist objema stranama.

2.5.5. INTERVENCIJE SA SIROMAŠNIM I UGROŽENIM STANOVNIŠTVOM

Siromaštvo je veliki faktor rizika za mentalne poremećaje, koji dovodi do depresije i pridruženih mentalnih problema. Siromaštvo takođe dovodi i do socijalne isključenosti, kao i mentalni poremećaji. U skoro dvije trećine zemalja postoje nacionalne politike i programi za smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti. Smanjenje ekonomskih poteškoća se postiže putem implementacije mjera kao što su podrška porodicama pod rizikom i beskućnicima ili razvojem opšteg akcionog plana protiv siromaštva, kao npr. u Latviji. Socijalno isključenje nastaje kao rezultat nejednakosti, diskriminacije, stigmatizacije, rasizma, prisustva psihijatrijske bolesti.

U pregledu dokaza o efikasnosti intervencija tretmana i prevencije određenih mentalnih poremećaja u zemljama niskog i srednjeg prihoda rađen je detaljan sistematičan pregled čiji su rezultati pokazali da se npr. depresija može efikasno tretirati u siromašnim zemljama sa novčano dostupnim antidepresivima ili psihološkim intervencijama kao što je kognitivno-bihevioralna ili interpersonalna terapija. Njega „korak po korak“ i kolaborativni modeli pružaju okvir za integraciju lijekova i psiholoških tretmana i pomažu u povećanju stope pridržavanja terapije. Prva i druga generacija antipsihotika je učinkovita i isplativa kod tretmana shizofrenije i benefiti lijekova se mogu poboljšati dodatno psihosocijalnim tretmanima, kao što su modeli skrbi usmjereni na zajednicu. Kratke intervencije pružene od strane profesionalaca su korisne za upravljanje zlouporabom alkohola kao i farmakološke i psihosocijalne intervencije koje imaju neke koristi za ljude ovisne o alkoholu. Politike dizajnirane da smanje konzumaciju, kao što su veće cijene i takse, mogu smanjiti teret populacije zbog zloupotrebe alkohola. Modeli rehabilitacije usmjereni na zajednicu pružaju jeftin integrativni okvir za djecu i odrasle sa kroničnim mentalnim poremećajima.

Literatura navodi nekoliko značajki efikasnih preventivno-promotivnih programa o kojima treba voditi računa prilikom kreiranja intervencija usmjerenih ka djeci, adolescentima i odraslim osobama iz siromašnih i ugroženih područja:

- Utvrditi razmjere problema i uočenu potrebu za intervencijom u zajednici
- Odabrati ili osmisliti intervenciju koja cilja na faktore rizika i protektivne faktore mentalnog zdravlja za osobe u tom okruženju
- Promicati vlasništvo nad intervencijama u zajednici; na primjer, uključivanjem ključnih strana u dizajn ili izbor intervencije
- Koristiti intervencije na temelju dokaza s ugrađenim kulturološkim fleksibilnostima i prilagodbama
- Procijeniti izvedivost i prihvatljivosti intervencije za osoblje koje će biti uključeno prije provedbe (npr. da li osoblje ima dovoljno sredstava i vremena na raspolaganju)
- Osigurati da je intervencija prihvatljiva i procjenjena kao relevantna od strane sudionika da bi se što više angažirali
- Pilotirati i procijeniti intervencije u novom okruženju, s kvantitativnim i kvalitativnim metodama, i koristiti podatke za modifikaciju intervencije prije njene šire provedbe

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Elma Skalonja

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

- Integrirati intervenciju u postojeće usluge i koristiti postojeće osoblje za promicanje održivosti (npr. integrirati intervencije u školskim sredinama, zdravstvenim i socijalnim uslugama, kao i uslugama u zajednici)
- Osigurati sustavan trening osoblju koje će vršiti intervenciju i osigurati kontinuiran monitoring i podršku za osoblje
- Evaluirati učinak provedenih intervencija

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Elma Skalonja

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
FEDERACIJE BIH

LITERATURA

1. Barry, M.M., Canavan, R. Clarke, A., Dempsey, C., O'Sullivan, M. (2009). Review of Evidence-based Mental Health Promotion and Primary/Secondary Prevention. Report Department of Health, London
2. Berkels, H., Henderson, H., Henkle, N., Kuhn, K., Lavikainen, J., Lehtinen, V., Ozamis, A. et al. (2004). Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress related Disorders in Europe. WHP in Europe.
3. Brenner, R., Madhusoodanan, S. (2010). Primary prevention in psychiatry—adult populations. *Annals of clinical psychiatry*. 2010;22(4):239-248
4. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J. Byrne, C., Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social studies and medicine* 1367-1384
5. Children and Young People's Mental Health: A Framework for Promotion, Prevention and Care (2004). Health Department Women and Childrens Unit.
6. Lakić, B., Burgić-Radmanović, M. (2011). Prevencija i kontrola mentalnog zdravlja. U *Hronične nezarazne bolesti* (Ur. Vulić, D., Babić, N). Banja Luka: Medicinski fakultet, 241-257.
7. Jané-Llopis, Barry, Patel, Hosman (2005). The evidence of mental health promotion: Strategies for Action. *Promotion and Education, Supplement 2*.
8. Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L., Srinath, S., Ulkuer, N., Rahman, A (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011; 378: 1515-25
9. Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., et al (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries *Lancet* 2007; 370: 991-1005
11. U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Service (2007). *Prevention and Promotion in Mental Health. Strengthening Parenting and Enhancing Child Resilience*
12. World Health Organization (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options.*

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
DOM ZDRAVLJA MOSTAR

2.6. ZAŠTITNI I RIZIČNI FAKTORI U MENTALNOM ZDRAVLJU

Ovaj pregled daje informacije o vrstama faktora rizika koji mogu utjecati na mentalno zdravlje djece/adolescenata/odraslih, te o zaštitnim faktorima koji mogu podržati djecu/adolescente/odrasle i pomoći da se smanji rizik od poteškoća s mentalnim zdravljem.

Zaštitni faktori održavaju "mentalno zdravlje", dok faktori rizika mogu narušiti "mentalnu stabilnost".

Pojedinci dolaze s različitim biološkim i psihološkim osobinama koje ih čine podložnijima, odnosno otpornijima za potencijalne zdravstvene probleme u ponašanju. No, pojedinci ne djeluju izolirano. Oni su dio porodice, dio zajednice i dio društva te mnoštvo rizičnih i zaštitnih faktora postoji u svakom od tih konteksta.

Iako su preventivne intervencije često dizajnirane za izradu jednog ishoda, istraživanja pokazuju da su neki rizični i zaštitni faktori povezani s više ishoda. Na primjer, negativni životni događaji, poput razvoda ili kontinuirano nasilje u porodici, su povezani ne samo s zloupotrebom droga, već i sa tjeskobom, depresijom i drugim zdravstvenim problemima. Intervencije s višestrukim prednostima mogu dovesti do još većeg poboljšanja u području zdravlja te su isplativa investicija za društvo.

Rizični i zaštitni faktori mogu pojačati ili ograničiti prisutnost drugih faktora i bolesti tokom života. Na primjer, rizični faktori kao što su siromaštvo i porodične disfunkcije mogu pridonijeti kasnijim psihosocijalnim problemima i poremećajima u ponašanju, kao što je rizično seksualno ponašanje i depresija.

2.6.1. RIZIČNI I ZAŠTITNI FAKTORI ZA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE

Ideja da neki faktori rizika čine više vjerovatnim da će djeca imati loše mentalno zdravlje se temelji na rezultatima istraživanja koji pokazuju koliko često i pod kojim uvjetima će se pojaviti poteškoće s mentalnim zdravljem. Poznavanje što više vrsta faktora koji stavljaju djecu u rizik od poteškoća s mentalnim zdravljem, pomaže zdravstvenim stručnjacima da planiraju i razvijaju vrste podrške i resursa potrebnih da bi mogli rano intervenirati i poboljšati mentalno zdravlje djece. Važno je napomenuti da prisutnost faktora rizika ne znači da će pojedinac/dijete nužno razviti poteškoće s mentalnim zdravljem. Mentalno zdravlje djece je pod utjecajem mnogih faktora. Neki od važnih utjecaja uključuju dječiji fizički, socijalni i emocionalni razvoj, porodične prilike, osjećaj pripadnosti školi i pristup resursima i uslugama podrške.

Zaštitni faktori mogu pomoći da se smanji vjerojatnost razvijanja problema mentalnog zdravlja. Međutim, ne djeluju svi zaštitni faktori na isti način. Na primjer, dijete koje ima lagan temperament (zaštitni faktor), ne može istovremeno imati težak temperament (faktor rizika). Češće, zaštitni faktori djeluju na smanjenje dječije izloženosti riziku. Na primjer, dijete s dobrim socijalnim i emocionalnim vještinama može se lakše sprijateljiti i posljedično imati manju vjerojatnost da doživi društvenu izolaciju (faktor rizika).

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
DOM ZDRAVLJA MOSTAR

TABELA 2: PRIMJERI RIZIČNIH I ZAŠTITNIH FAKTORA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE

	RIZIČNI FAKTORI	ZAŠTITNI FAKTORI
Dijete	Komplikacije tokom poroda i ranog djetinjstva; težak temperament (pretjerano sramežljivi ili agresivni); nisko samopoštovanje; nizak IQ; slaba veza (attachment/povezanost) sa matičnom porodicom	Lagan temperament; dobre društvene i emocionalne vještine; pozitivan stil suočavanja; optimističan pogled na život; dobra vezanost za roditelje ili skrbnike
Porodica	Porodična disharmonija, nestabilnost ili raspad; strog ili nedosljedan odgojni stil; roditelj(i) s duševnom bolesti ili ovisnosti; braća i sestre s teškom bolešću ili invalidnošću	Porodični sklad i stabilnost; suportivno roditeljstvo; jake porodične vrijednosti; konzistencija (jasne granice i ograničenja)
Škola	Vršnjačko odbijanje i / ili nasilničko ponašanje; akademski neuspjeh; slabo pohađanje nastave; slaba povezanost /komunikacija između porodice i škole	Pozitivna školska klima; osjećaj pripadnosti i povezanosti između porodice i škole; prilika za sudjelovanje u nizu aktivnosti; akademski uspjeh
Životni događaji	Teški prelaz u školi; smrt člana porodice; emocionalna trauma; iskustvo fizičkog ili seksualnog zlostavljanja	Sudjelovanje s brižnim odraslima; podrška dostupna u kritičnim vremenima
Društvo	Diskriminacija; izolacija; socioekonomski nedostatak; nedostatak pristupa za podršku usluge	Sudjelovanje u aktivnostima zajednice; pristup uslugama podrške; ekonomska sigurnost; jak kulturni identitet i ponos

preuzeto: www.kidsmatter.edu.au

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
DOM ZDRAVLJA MOSTAR

2.6.2. RIZIČNI I ZAŠTITNI FAKTORI ZA MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Rizični faktori imaju tendenciju da pozitivno koreliraju jedni s drugima, a negativno koreliraju sa zaštitnim faktorima. Konkretnije, mladi ljudi s nekim faktorima rizika imaju veću šansu izlaganja još većem broju faktora rizika, te je manje vjerovatno da će imati zaštitne faktore.

Normalan prolaz kroz adolescenciju uključuje izvjesnu mjeru problema, kako osjećaja i stavova unutar samoga sebe, tako i u odnosu prema drugima. Uz odgovarajuću podršku roditelja, porodice, škole i šire zajednice, mladi se razvijaju u zadovoljne, dobro prilagođene i samopouzdana odrasle osobe koje se mogu nositi sa stresom i graditi normalne odnose s drugim ljudima. Međutim, kod nekih mladih ljudi koji ne mogu izdržati sve izazove adolescencije, najčešće zbog nekih osobitih porodičnih ili društvenih okolnosti, mogu se javiti emocionalni problemi ili poremećaji u ponašanju koji, ukoliko se ne tretiraju na odgovarajući način, mogu imati štetne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje osobe u kasnijem životu. Prema postojećim podacima, oni se javljaju kod svakog petog adolescenta u vidu tjeskobe, niskog samopoštovanja, depresije ili raznih poremećaja u ponašanju.

Najizraženiji rizični faktori kod adolescenata prisutni su u domeni zajednice i vršnjaka/individualni, a odnose se na percepciju „dostupnosti sredstava ovisnosti“ te „konzumaciju sredstava ovisnosti od strane vršnjaka“. U domenu porodice, najprisutniji rizični faktori vezani su uz „konflikte u porodici“ i „asocijalno ponašanje odraslih“.

Najizraženijim zaštitnim faktorima pokazao se faktor „**porodične nagrade za prosocijalni angažman**“ (koji se odnosi na poticanja i pohvale od strane roditelja) te „moralne norme“ (što uključuje iskrenost prema roditeljima, negativan stav prema varanju u školi i/ili ulaženju u fizičke sukobe). Najmanje izražen zaštitni faktor su „prosocijalni vršnjaci“ tj. relativno je malo onih koji navode da su njihovi najbolji prijatelji uključeni u dodatne školske aktivnosti ili se trude biti uspješni u školi. Znači da isti faktori na jednom kraju potječu psihičko zdravlje, a na drugom poremećaj. Također, isti faktori mogu biti rizični za neke oblike psihopatologije, ali zaštitni za druge.

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
DOM ZDRAVLJA MOSTAR

TABELA 3: PRIMJERI RIZIČNIH I ZAŠTITNIH FAKTORA ZA MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

RIZIČNI FAKTORI	ZAŠTITNI FAKTORI
LIČNI: Negativno samopoznavanje; nisko samopoštovanje; loše socijalne vještine; nezreli mehanizmi odbrane; disfunkcionalne strategije suočavanja	LIČNI: Dobro fizičko zdravlje; redovne fizičke aktivnosti; psihološki faktori; visoki koficijent inteligencije; lak temperament; visoko samopoštovanje; zreli mehanizmi odbrane; funkcionalne strategije suočavanja
OKOLINSKI FAKTORI :	OKOLINSKI FAKTORI:
Porodica Kritizirajuće ili kažnjavajuće interakcije; roditelji se previše i prenapadno upliću u djetetov život; roditelji su nezainteresirani ili zanemaruju dijete; nejasni komunikacijski obrasci; triangulacija; odsutnost jednog roditelja;	Porodica Odnos između djeteta i roditelja karakterizira sigurna privrženost; jasne porodične komunikacije; fleksibilna porodična organizacija; uključenost oba roditelja;
Roditelji Psihološki problemi; bolest roditelja, bračna nesloga; nisko samopoštovanje roditelja; roditelji imaju nezrele mehanizme odbrane i disfunkcionalne strategije suočavanja	Roditelji Dobro roditeljsko prilagođavanje; roditelji zadovoljni brakom; razumijevanje djetetovih problema i s tim usklađena očekivanja; visoko samopoštovanje; zreli mehanizmi odbrane i efikasne strategije suočavanja
Faktori vezani uz psihološki tretman Porodica poriče probleme, ambivalentna je i odbija plan tretmana; porodici nedostaje socijalna podrška; porodica nikada nije imala sličnih problema; loša koordinacija među stručnjacima uključenim u rješavanje problema	Faktori vezani uz psihološki tretman Porodica prihvata da postoji problem, učestvuje u izradi plana tretmana; porodica ima podršku u široj socijalnoj mreži; porodica je do sada već imala iskustava sa sličnim problemima; postoji dobra koordinacija među stručnjacima uključenim u rješavanje problema

Prema: Vulić-Prtorić, 2001

**TEORIJSKI
 KONCEPT
 PREVENCIJE I
 PROMOCIJE U
 MENTALNOM
 ZDRAVLJU**

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
 DOM ZDRAVLJA MOSTAR

2.6.3. RIZIČNI I ZAŠTITNI FAKTORI ZA MENTALNO ZDRAVLJE ODRASLIH

Govoreći o osobama starije (odrasle) životne dobi, pojam „mentalnog zdravlja“ dobiva negativnu konotaciju. Međutim, zanemare li se predrasude, vidjet ćemo da upravo mentalno zdravlje uključuje i one pozitivne aspekte zdravlja, što podržava holistički pristup prema pojedincu. Osobe koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem teško funkcioniraju u svojoj okolini, a njihova stigmatizacija koja uključuje negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje, zato što imaju psihičku bolest, postaje problem sam po sebi. Starija populacija se cijeni kao vulnerabilna grupa upravo zahvaljujući svojoj podložnosti bolestima koje su karakteristične za ovu populaciju. Vulnerabilnost, odnosno ranjivost pojedinaca, zasigurno povećava rizik po njihovo mentalno zdravlje.

TABELA 4: PRIMJERI RIZIČNIH I ZAŠTITNIH FAKTORA ZA MENTALNO ZDRAVLJE ODRASLIH

	RIZIČNI FAKTORI	ZAŠTITNI FAKTORI
Individualni faktori	Tuga/depresija; anksioznost (tjeskoba); bol; usamljenost i izolacija; stres; nedostatak zadovoljstva životom; negativan način govora i poteškoće u komunikaciji; nesporazumi; nisko samopoštovanje; stvaranje negativne socijalne usporedbe s drugima; negativni stavovi o starenju i smrtnosti; neprimjerena vlastita očekivanja; hronična ili ozbiljna mentalna bolest; problematična upotreba tvari, uključujući i lijekove; teška konzumacija alkohola; pušenje; fizičke bolesti ili oštećenja; hronične bolesti; loša ishrana; fizička neaktivnost	Sudjelovanje (angažiranost) i visoka motiviranost; dobro suočavanje sa stresom; radne sposobnosti; interpersonalne vještine; samopoštovanje; otpornost; komunikacijske vještine i vještine upravljanja konfliktima; osnaživanje; zadovoljstvo nečijeg života; educiranost o zdravlju; ishrana; fizička aktivnost; vještine čitanja; osjećaj kontrole nad vlastitim životom
Porodični i društveni faktori	Izolacija; nedostatak porodične podrške; ograničena društvena mreža	Aдекватna socijalna i emocionalna podrška; njegovanje okoliša; društvena angažiranost; prijateljstva; življenje u neposrednoj blizini porodice, prijatelja i/ili podrške mrežama; imati partnera ili bračnog druga (i dobar odnos s njim ili njom)
Situacijski faktori	Briga za nekoga s bolesti ili invalidnosti; smrt člana porodice (pogotovo supružnika); razvod ili raspad porodice; nezaposlenost; ostali štetni ili stresni događaji; umirovljenje; nezadovoljavajući odnosi na radnom mjestu; povrede na radnom mjestu; život u staračkom domu; ekonomska deprivacija; Nedavna imigracija ili preseljenje; nostalgija ili kulturološki šok; nasilje	Ekonomska sigurnost; opće fizičko zdravlje i tjelovježba; blagostanje i pozitivan mentalni sklop razmišljanja; historija pozitivnih životnih iskustava
Kulturološki faktori i faktori zajednice	Nizak socio-ekonomski status i neadekvatno stanovanje; nedostatak usluga podrške, uključujući i prevoz, kupovinu i rekreativne sadržaje; ograničena usluga mentalnog zdravlja, društvene i ekološke prepreke; stigma i diskriminacija; jezične barijere	Pristup uslugama podrške u zajednici; društvene/kulturne mreže unutar zajednice; podržavajuća okolina; pristup odgovarajućim službama za mentalno zdravlje; mogućnosti volontiranja; smisljeno djelovanje i osjećaj pripadnosti

preuzeto: www.kidsmatter.edu.au

2

TEORIJSKI KONCEPT PREVENCIJE I PROMOCIJE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Lana Grbeša

CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE,
DOM ZDRAVLJA MOSTAR

LITERATURA

1. Allen N.B., Lewinsohn P.M., Seeley J.R. (1998) Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence, *Development and Psychopathology*, 10, 513-529.
2. Brlas, S., Pleša, M. (2013). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba. Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok. Virovitica.
3. Compton, M. T. (2009). *Clinical Manual of Prevention in Mental Health* (1st ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
4. Carr A. (1999) *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*, London, New York: Routledge.
5. Jessor R. (1998) *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge: University Press
6. O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies. Washington, D.C.: The National Academies Press.
7. Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
8. Rutter M. (2000) Psychosocial influences: Critiques, findings and research needs, *Development and Psychopathology*, 12, 375-405.
9. Sameroff A.J. (2000) Developmental systems and psychopathology, *Development and Psychopathology*, 12(3): 297-312.
10. Solin, P.C.M. (2006). The determinants of mental health: A qualitative analysis of health policy documents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (2), 3-11.
11. Willinsky, C., & Anderson, A. (2003). *Analysis of Best Practices in Mental Health Promotion across the Lifespan: Final Report*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health and Toronto Public Health.
12. Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1997) *Dječja psihologija*, Jastrebarsko,: Naklada Slap.
13. Vulić-Prtorić A. (2001) Razvojna psihopatologija, *RFFZd* 40(17), 161-186
14. Weiss B., Susser K., Catron T. (1998) Common and specific features of childhood psychopathology, *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.107, No.1, 118-127.
15. www.kidsmatter.edu.au
16. www.camh.net/best/practise/guidelines/for/mental/health/promotion/programs: Older adults 55+

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

3. PLANIRANJE PROMOTIVNO-PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Planiranje je proces odlučivanja o koracima koje ćemo poduzimati u budućnosti kako bismo usmjerili promjene u željenom pravcu. Obuhvata niz sukcesivnih odluka, od strateških odluka i odluka o opštim pitanjima do operativnih detalja, zasnovanih na analizi širokog spektra prikupljenih informacija. Zdravstveno planiranje promotivno-preventivnih aktivnosti treba da proizvede programe, tzv. intervencije u javnom zdravstvu, koje treba da su skrojene prema potrebama zajednice i zasnovane na efektivnim metodama.

U literaturi su opisani različiti pristupi za planiranje, pripremanje i provođenje promotivno-preventivnih programa. Iako različiti autori različito klasifikuju korake kroz koje prolazi proces planiranja, neizostavno je upravljanje sljedećim elementima:

- aktivno učešće ključnih aktera/interesnih strana (stakeholders);
- vrijeme;
- novac i drugi resursi;
- prikupljanje podataka i njihova interpretacija i analiza;
- donošenje odluka.

GRAFIKON 1. PROCES PLANIRANJA PROMOTIVNO-PREVENTIVNOG PROGRAMA



3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

PLANIRANJE JE KONTINUIRANI PROCES KOJI SE PROVODI U VIŠE KORAKA:

- Korak 1: Pripremna faza;
- Korak 2: Situaciona analiza-procjena potreba, identifikacija ključnih aktera i resursa u zajednici;
- Korak 3: Određivanje prioriteta - ciljna populacija, potreba/problem;
- Korak 4: Pregled literature, teoretska osnova i primjeri dobre prakse;
- Korak 5: Definiranje strategije (izbor aktivnosti), ciljeva i rezultata programa;
- Korak 6: Plan aktivnosti;
- Korak 7: Izrada finansijskog plana;
- Korak 8: Plan za menadžment rizika;
- Korak 9: Plan monitoringa i evaluacije sa indikatorima;
- Korak 10: Implementacija;
- Korak 11: Evaluacija – feedback.

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

3.1. PROCES PLANIRANJA PROMOTIVNO-PREVENTIVNIH PROGRAMA

3.1.1. SITUACIONA ANALIZA – PROCJENA POTREBA, IDENTIFIKACIJA KLJUČNIH AKTERA I RESURSA U ZAJEDNICI

Utjecaji na zdravlje i zdravstveno stanje stanovnika su brojni: genetski faktori, faktori okruženja (socioekonomski status, edukacija, stanovanje, zagađenje), ponašanje (ishrana, pušačke navike, fizička aktivnost), dostupnost zdravstvenih službi, a svi čini karike u lancu rizika po zdravlje. U ovoj fazi potrebno je napraviti analizu demografskih pokazatelja i vitalnih događaja, te zdravstvenih karakteristika stanovništva za koje planiramo intervenciju. U tu svrhu se koriste relevantne informacije koje je moguće dobiti iz statističkih godišnjaka, rutinske zdravstvene statistike, epidemioloških i drugih istraživanja. Vršiti se procjena i identifikacija resursa, tj. prednosti koje postoje u toj zajednici (postojanje nevladinih organizacija, udruženja građana, grupa za samopomoć, uređena okolina sa parkovima...). To su pozitivni aspekti koji mogu pomoći u postizanju ciljeva. Procjena situacije podrazumijeva i pregled postojeće legislative, nacionalnih politika i strategija, pravne mehanizme i procese rukovođenja, mogućnosti potencijalnih partnera. Tokom čitavog procesa procjene potrebno je evidentirati sve potrebne podatke i informacije.

U ovoj fazi potrebno je uključiti što više učesnika, radi boljeg razumijevanja situacije. Neophodno je identificirati sve aktere, tj. zainteresirane strane (stakeholders) iz javnog, privatnog i civilnog sektora, prije svega ključne aktere, ali i ostale, i analizirati njihove ciljeve, probleme ili potrebe da bismo utvrdili od koga možemo očekivati podršku, ko je protiv, a ko neutralan.

AKTERIMA (STAKEHOLDERS) SMATRAMO:

- sve pojedince, grupe i organizacije/institucije koje utječu na projekat i na koje projekat utječe, koji mogu da podrže projekat ili da budu protiv njega;
- pravna i fizička lica i/ili organizirane grupe koje su zainteresirane za primjenu i realizaciju projekta i koje mogu utjecati na uspjeh procesa;
- aktivno angažirani (svi oni koji su direktno angažirani na stvaranju rezultata i ostvarivanju ciljeva strategije/projekta) i pasivno angažirani (svi oni na koje ti rezultati utječu).

3.1.2. ODREĐIVANJE PRIORITETA

Potrebno je osigurati da odabrana intervencija bude usmjerena prema grupama stanovništva kojima je zaista potrebna. U procesu postavljanja prioriteta neophodno je uzeti u obzir sve rezultate prethodne analize i dati odgovore na nekoliko osnovnih pitanja, kao npr.

- Za kakvom uslugom/intervencijom postoji potreba?
- Da li će intervencija ili usluga koja je potvrđena kao efektivna zadovoljiti procijenjene potrebe?

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

- Da li je intervencija prihvatljiva i odgovarajuća za sistem zdravstvene zaštite ili javnodravstveni sistem?
- Da li je intervencija isplativa?
- Da li je etički potvrđena?

3.1.3. DEFINISANJE CILJEVA, STRATEGIJE (IZBOR AKTIVNOSTI) I REZULTATA PROGRAMA

Ciljevi treba da odražavaju usvojenu zdravstvenu politiku/strategiju i prihvaćene međunarodne standarde. Pri postavljanju ciljeva potrebno je jasno navesti ciljne populacione grupe, geografsku teritoriju i lokacije koje će biti obuhvaćene intervencijom i jasno kvantificirati očekivana poboljšanja. **Opći cilj** definira krajnju dobrobit, promjenu kojoj želimo doprinijeti, dok su **specifični ciljevi** pozitivna promjena u odnosu na ciljnu grupu, dakle konkretni cilj programa koji je ostvariv za vrijeme trajanja programa.

Određivanje ciljeva je vrlo važan proces u planiranju i potrebno je odrediti kriterije koje ti ciljevi treba da zadovolje. SMART ili pametni ciljevi je akronim za lakše pamćenje karakteristika ciljeva:

SMART CILJEVI

S – specific - specifičan;

M – measurable - mjerljiv;

A – acceptable - prihvatljiv, lako ga je dostići;

R – realistic - realan, orijentiran na rezultat;

T - time bound - vremenski ograničen i određen.

Identifikacija strategije se vrši postavljanjem pitanja:

„Šta nam je potrebno da dostignemo postavljeni cilj?“

Koristimo se literaturom kako bismo pronašli do tada najefikasnije strategije i izabrali one najbolje u odnosu na vrijeme, novac, kadrove, opremu... Aktivnosti treba da su efektivne, ali realne i izvodljive za naše uvjete.

Rezultati su ono što želimo da dobijemo, a aktivnosti su način kako to da postignemo. Rezultati predstavljaju konkretne koristi, proizvode i usluge kao posljedicu uspješno provedenih aktivnosti. Treba da su mjerljivi i realno dostižni, i da svi vode ostvarenju cilja.

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

3.1.4. PLAN AKTIVNOSTI

UKRATKO, PLAN RADA TREBA DA SADRŽI PLAN REALIZACIJE I VREMENSKI OKVIR:

1. Aktivnosti – šta će se raditi;
2. Kako će se provoditi/ metodologija rada;
3. Ko će provoditi: institucije, dio institucije, grupa, ostali;
4. Gdje će se provoditi;
5. Kada će se provoditi – početak, završetak, trajanje;
6. Koliko košta – procjena, ostvarenje;
7. Održivost – kako je mislimo ostvariti, ukoliko je moguće.

3.1.5. MONITORING I EVALUACIJA

Monitoring je svakodnevno praćenje aktivnosti u toku njihove primjene s ciljem provjere da li se aktivnosti provode po planu i na vrijeme. Monitoring identificira šta je to što se dešava s aktivnostima bez upuštanja u rezultate tih aktivnosti. Neki od najadekvatnijih instrumenata i mehanizama za monitoring su terenske posjete, projektni izveštaji, pregledi i analize.

predstavlja sistematsku i objektivnu ocjenu tekućeg ili završenog projekta, programa, politike (njenog dizajna, implementacije i rezultata) i ima za cilj da odredi relevantnost, uspješnost, efikasnost, djelotvornost i rezultate projekta, programa i politike. Daje odgovor na pitanje: Šta se očekivalo, a šta se postiglo i u kojem stepenu?

Indikatori su mjerni instrumenti kojima pratimo dostignuće ciljeva. Indikatori treba da odgovore na pitanja:

Kako ćemo znati da smo postigli cilj? Šta je to što će se promijeniti? Kako ćemo izmjeriti promjenu?

Indikatori treba da su jasno određeni i orijentirani prema rezultatu i ishodu. Mogu biti kvantitativni (izraženi u procentima i stopama) i kvalitativni. Osobine dobro definiranog indikatora su: mjerljivost, vremenska određenost, relevantnost, specifičnost.

Logički okvir - **LFA** predstavlja pristup za planiranje projekta usmjeren na ciljeve i na upravljanje/rukovođenje projektom. To je korisna alatka za planiranje, implementaciju, monitoring, evaluaciju i izvještavanje. Logički okvir je analitičko sredstvo koje će nam dati odgovore na sljedeća pitanja:

Kuda idemo? Kako ćemo tamo stići? Kako ćemo znati da smo stigli?

OSNOVNE KOMPONENTE LOGIČKOG OKVIRA SU:

1. Unosi/ulazi (Input): resursi namijenjeni programu ili resursi koje program koristi;

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

2. Aktivnosti: aktivnosti koje program provodi kako bi se postigli željeni ishodi;
3. Izlazi (Output): mjerljivi proizvodi programskih aktivnosti;
4. Ishodi (Outcome): koristi za klijente, zajednice, sisteme ili organizacije – kratkoročni, srednjoročni i dugoročni (utjecaj);
5. Spoljašnji utjecaji (pretpostavke i rizici): različiti faktori izvan sistema zdravstvene zaštite koji utječu na njegovo funkcioniranje.

3.2. PREVAZILAŽENJE RIZIKA PLANIRANJA

Menadžment rizika je proces identifikacije, procjene i odgovora na pojavu rizika tokom implementacije programa, monitoringa i izvještavanja. U svakom procesu planiranja trebamo biti svjesni mogućnosti pojave rizika. Rizik je događaj, stanje ili situacija, koja, ukoliko se desi, ima pozitivan ili negativan efekat na ciljeve programa.

Vrste rizika koji se mogu javiti tokom čitavog projektnog ciklusa su:

- finansijski rizik;
- pravni rizik (promjene zakonske regulative...);
- politički rizik (promjene upravljanja, organizacione promjene, strategije i politike);
- fizički rizik (prirodne katastrofe, požari, nesrećni slučajevi...);
- tehnički rizik (IT sigurnost, infrastruktura, softver...);
- sigurnosni rizik (objekti, dokumentacija...);
- neodređeni i ostali rizici (ljudski resursi, znanje, vještine, međuljudski odnosi).

Rizici planiranja se prevazilaze izradom plana za menadžment rizika, koji se kreira u procesu planiranja programa. Plan za menadžment rizika sastavni je dio dokumentacije programa, a po potrebi se ažurira tokom implementacije. U identifikaciju rizika mora da bude uključen čitav projektni tim i ključni akteri, a podrazumijeva evaluaciju faktora iz okruženja, organizacione, kulturalne i ostale specifičnosti, sve elemente plana programa u njegovom punom obimu. Posebna pažnja se posvećuje rezultatima programa, pretpostavkama, ograničenjima, procjenama troškova, planu resursa i ostalim ključnim dokumentima programa.

UTICAJ	H	Yellow	Red	Red
	M	Green	Yellow	Red
	L	Green	Green	Yellow
	L	M	H	
VJEROVATNOĆA				

Zatim se pristupa kvantitativnoj i kvalitativnoj analizi rizika u pogledu vjerovatnoće i utjecaja koji može imati na program, stepenovano prema nivou kao nizak, srednji i visoki rizik.

Strategija odgovora na rizik može da bude: identifikacija trigera, tj. signala za uzbunu, i praga za pojavu rizika da bi se pažljivim praćenjem izbjegao rizik, mjere za ublažavanje rizika, promjene plana aktivnosti da bi se izbjegao rizik i na kraju svjesno prihvatanje rizika ukoliko je van kontrole projektnog tima.

3

PLANIRANJE PROMOTIVNO- PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

LITERATURA:

1. World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht (2004). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Geneva: WHO.
2. The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, University of Toronto (2001). Introduction to Health Promotion Program Planning Version 3.0. April 2001. Dostupno na: https://www.google.ba/url?sa=t&rct=j&q=&e-src=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjYloXGitXOAhX-EAMAKHQsGDjAQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fctxh.hcmussh.edu.vn%2FResources%2FDocs%2FSubDomain%2Fctxh%2Fplanning.wkbk.content.apr01.format.oct06.pdf&usq=AFQjCNEphWJjY2lzz-m0h_Qf1Jmme8zEA&sig-2=C3O6P-J6jLcLppouhghnpg
3. Cucić, V. (2000). Planiranje za zdravlje. U: Socijalna medicina. Beograd: Savremena administracija, 344-352.
4. Stamatović M., Jakovljević Đ., Legetić B., Martinov-Cvejin. (1997). Programiranje zdravstvene zaštite. U: Zdravstvena zaštita i osiguranje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 230-236.
5. Calley, N., G. (2010). Comprehensive Program Development in the Mental Health Professions. In: Program Development in the 21st Century: An Evidence-Based Approach to Design, Implementation, and Evaluation. University of Detroit – Mercy: SAGE Publications, 1-28.
6. CDC Unified Process Practices Guide: Risk Management UP Version: 11/30/06. Dostupno na: http://www2.cdc.gov/cdcup/library/practices_guides/CDC_UP_Risk_Management_Practices_Guide.pdf
7. CIDA Logical Framework: Making it Results-Oriented. Dostupno na: <http://www.cida-ecco.org/CIDARoadMap/RoadMapEnvoy/documents/LFA%20%20Making%20it%20Results%20Oriented.pdf>

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

4.1. OSNOVNI PRISTUPI PROMOTIVNO-PREVENTIVNE PRAKSE U MENTALNOM ZDRAVLJU

Promocija mentalnog zdravlja obuhvata organizovano djelovanje i aktivnosti čiji je cilj poboljšanje mentalnog blagostanja pojedinaca, porodica, organizacija i zajednica sa naglaskom na poboljšanje kvaliteta života. Aktivnosti u sklopu promocije mentalnog zdravlja i blagostanja su usmjerene na zajednicu i zahtijevaju multidisciplinarnu saradnju tj. uključivanje i odgovornost svih profesionalaca u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, a ne samo onih koji rade u oblasti mentalnog zdravlja. Dok promocija mentalnog zdravlja obuhvata podsticanje i razvoj mentalnog blagostanja i poboljšanja kvaliteta života, prevencija obuhvata djelovanje na rizične faktore koji doprinose razvoju mentalnih poremećaja sa ciljem njihove redukcije.

Promocija mentalnog zdravlja je usmjerena na pozitivno mentalno zdravlje kako bi se ojačale životne vještine i pozitivni aspekti ličnosti. S druge strane, prevencija je usmjerena na specifičan mentalni poremećaj sa ciljem smanjenja oboljevanja i komplikacija koje su povezane sa bolešću (mortalitet, morbiditet, rizično ponašanje i sl.). Iako imaju različite ciljeve i ishode, aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja imaju mnogo sličnosti u praksi, posebno kada je riječ o primarnoj prevenciji i promociji mentalnog zdravlja. Često aktivnosti koje su usmjerene na razvoj mentalnog zdravlja obuhvataju istovremeno komponente promocije i prevencije npr. prilikom sprovođenja aktivnosti u školama fokus aktivnosti treba da bude promocija mentalnog zdravlja među djecom i školskim osobljem kao i razvijanje mogućnosti vezanih za prevenciju mentalnih poteškoća promovisanjem veće dostupnosti usluga u mentalnom zdravlju kada su one potrebne. Promocija mentalnog zdravlja može da smanji rizik od razvoja mentalnih poremećaja jer pozitivno mentalno zdravlje djeluje protektivno, dok aktivnosti usmjerene na prevenciju mentalnih poremećaja istovremeno mogu da promovišu mentalno zdravlje. Oba pristupa mogu da budu objedinjena u istoj intervenciji, mogu da koriste slične strategije i da pri tome imaju međusobno kompatibilne ciljeve.

Analiza stanja i potreba za sprovođenjem promotivnih i preventivnih programa u ustanovama mentalnog zdravlja (Centri za mentalno zdravlje- CMZ) je ukazala da se najvećim dijelom promotivno-preventivne aktivnosti provode u zdravstvenim ustanovama i školskom okruženju što ostavlja dosta prostora za dalje širenje promotivno-preventivnih aktivnosti u lokalnoj zajednici kroz uspostavljanje multidisciplinarnu i aktivne saradnje sa drugim ustanovama od značaja. Isto tako, navedene ustanove su prepoznate kao značajna mjesta za rad sa ciljnim populacijama. Među ciljnim grupama od značaja za provođenje promotivno-preventivnih aktivnosti ističu se djeca i adolescenti sa mentalnim poremećajima, osobe sklone depresiji i anksioznim poremećajima, osobe sklone zloupotrebi alkohola, ali i opšta populacija. Jedna od bitnih preporuka, prepoznata od strane ustanova, jeste edukacija opšte populacije, ali i zdravstvenih profesionalaca o značaju i ulozi CMZ-ova. Pored isticanja značaja uspostavljanja saradnje sa drugim ustanovama na nivou lokalne zajednice, ali i saradnje i razmjene iskustva među ustanovama koje se bave mentalnim zdravljem, poentira se značaj kontinuiranog sprovođenja preventivnih aktivnosti.

S obzirom na prioritete definisane od strane ustanova mentalnog zdravlja, u narednom dijelu poglavlja ćemo prikazati neke od mogućih pristupa u sprovođenju promotivno-preventivnih aktivnosti među ciljnih grupama i oblastima koje su prepoznate kao značajne na našem području, a koji objedinjuju primjere dobre prakse promocije i prevencije u oblasti mentalnog zdravlja. Prilikom osvrta na moguće modalitete prakse promotivno-preventivnih aktivnosti koristićemo cjeloživotni pristup i usmjeriti se na opis unapređenja mentalnog zdravlja i prevencije mentalnog poremećaja kod:

- trudnica i roditelja
- djece i mladih
- odraslih osoba u zajednici

4.2. UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA TRUDNICA I RODITELJA

Prve godine života su najbitniji period ljudskog razvoja s obzirom da predstavljaju osnovu za zdrav razvoj i mentalno blagostanje tokom života. Ulaganje u prve godine, podržavanje razvoja djece i porodica su bitna osnova za razvoj punog potencijala, smanjenje rizičnog ponašanja i podsticanja mentalnog blagostanja. Ključni razvojni periodi djeteta uključuju prvu godinu nakon rođenja, predškolski period kao i polazak u školu. Selektivne intervencije kao što su kućne posjete, programi roditeljstva i edukativni predškolski programi postižu rezultate u promociji pozitivnih promjena sa ciljem podsticanja protektivnih i redukcije rizičnih faktora u oblasti mentalnog zdravlja. Kako bi planirane intervencije bile što efikasnije potrebno je realizovati dugoročne programe u cilju održive promocije zdravlja djece.

Među programima koji obuhvataju područje rane intervencije ističu se aktivnosti ranih kućnih posjeta, programi razvoja roditeljskih vještina, te programi koji se mogu realizovati na predškolskom uzrastu.

Programi kućnih posjeta obuhvataju usmjereno praćenje trudnica, roditelja i novorođene djece sa ciljem podsticanja roditeljskih vještina, unapređenja razvoja djeteta, redukcije rizičnog ponašanja, te podsticanja zdravlja majki i njihovog boljeg socijalnog funkcionisanja. Slični programi u razvijenim zemljama su obuhvatali praćenje rizičnih grupa, bilo da je riječ o roditeljima sa niskim primanjima, maloljetnicima ili o djeci koja su rođena sa određenim poteškoćama. Redovnim periodičnim posjetama obučених sestara i profesionalnog osoblja roditelji i djeca su dobijali podršku, savjete o načinima na koje mogu da ostvare svoja prava, te obuku o podsticanju dječijeg razvoja, savjete o roditeljskim vještinama kao i vlastitom zdravlju. Istovremeno, edukacija majki na terenu je omogućila redukciju rizičnih formi ponašanja kao što je pušenje i konzumiranje alkohola.

Programi roditeljstva igraju značajnu ulogu u promociji mentalnog zdravlja, te utiču na razvoj mentalnog blagostanja majki/staratelja kroz razvoj roditeljskih vještina i samopoštovanja koji povratno utiču na kvalitetnije vaspitanje i razvoj djeteta. Smatra se da će roditeljski program biti efikasniji ukoliko je usmjeren na potrebe roditelja i ukoliko koristi tehnike i pristupe koji se oslanjaju na unapređenje znanja i vještina nadzora nad djecom, postavljanje granica, discipline, vještine komunikacije i pregovaranja. Dobra praksa razvoja roditeljskih vještina treba da obuhvati:

1. pristupe koji su usmjereni na jačanje roditeljskog samopouzdanja i samopoštovanja,
2. širok sadržaj iz oblasti roditeljstva,
3. usmjerenost na interpersonalne odnose među članovima porodice,
4. usmjerenost na specifične roditeljske vještine,
5. usmjerenost na grupe roditelja pod povećanim rizikom.

Programi u predškolskom periodu obuhvataju djecu do pet godina života, a njihov krajnji cilj je razvoj dječijeg znanja i socijalnih vještina potrebnih za podsticajan razvoj i prilagođavanje školskom okruženju. Pored edukativne komponente čiji cilj je bolje prilagođavanje školskom okruženju, ovim programima se mogu utvrditi rizični faktori koji utiču na zdrav rast i razvoj djece. Kroz predškolske programe tj. kroz saradnju sa predškolskim ustanovama može se uspostaviti aktivna saradnja sa vaspitačima, roditeljima ali se mogu realizovati i kućne posjete. Obuka roditelja, razvoj njihovih vještina i podsticanje aktivnog uključivanja u praćenje rasta i razvoja djeteta omogućava rano prepoznavanje i detekciju rizičnih faktora koji mogu uticati na razvoj i dovesti do delinkventnog ponašanja. Prilikom saradnje sa predškolskim ustanovama programi usmjereni na razvoj govora, kognitivnih i socijalnih vještina kroz interaktivne radionice sa djecom, edukaciju i podršku

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

roditeljima, te putem kućnih posjeta mogu dati vrlo značajne rezultate u pogledu podsticanja zdravog rasta i razvoja djeteta.

Predškolsko razdoblje obuhvata period redovnih sistematskih pregleda prije i tokom polaska u školu što pruža mogućnost rane detekcije razvojnih smetnji. Pedijatri i doktori porodične medicine mogu blagovremeno detektovati određena emocionalna i biheviorna odstupanja, te uputiti dijete ka dječijem psihijatru ili psihologu. Posebnu pažnju je potrebno usmjeriti na procjenu odnosa na relaciji majka-dijete. Eventualna odstupanja u kvaliteti odnosa majke i djeteta mogu uputiti na poteškoće i probleme na koje je potrebno blagovremeno reagovati, ali isto tako mogu predstavljati prolazna stanja uslijed aktuelne izloženosti stresu. Predškolski programi za djecu sa posebnim potrebama ili razvojnim poteškoćama, a koji su usmjereni na unapređenje razvojnih i otklanjanje poteškoća mogu poboljšati mentalno zdravlje djece, za razliku od onih istog uzrasta sa identičnim poteškoćama, a koja nisu imala iskustvo usmjeravanja i podržavanja.

4.3. UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

Programi u školskom okruženju pružaju mogućnost obuhvatanje velikog broja mladih na jednom mjestu tokom perioda njihovog intenzivnog kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja. Školsko okruženje nije samo mjesto gdje se stiču nova znanja, nego predstavlja mjesto na kojem se razvijaju socijalne mreže i modeli koji utiču na ponašanje kroz interakciju sa vršnjacima i odraslim modelima (učiteljima/vaspitačima/profesorima itd.). Razvijanje fizičkog i mentalnog zdravlja kod mladih dovodi do poboljšanja navika učenja, akademskog postignuća i dugoročno gledano odgovornog odnosa prema radu. Dobro organizovani programi u školama mogu dovesti do prevencije rizičnog ponašanja, razviti akademsko postignuće, te smanjiti nezaposlenost i posljedičnu sklonost ka asocijalnom ponašanju. Edukacija i razgovori sa mladima, nastavnim osobljem i stručnim saradnicima mogu pružiti značajne informacije o pitanjima i problemima na nivou škole, te pružiti smjernice o pravcu razvoja promotivno-preventivnih aktivnosti. Dosadašnja iskustva u pogledu sistematskog pristupa razvoju zdravlja i mentalnog blagostanja u školskom okruženju ističu potrebu realizacije programa koji su usmjereni na unapređenje zdravlja i blagostanja mladih na osnovu istaknutih potreba školske sredine i kroz tjesnu saradnju sa učiteljima i stručnim saradnicima. Navedeni programi prave iskorak od individualnog pristupa ka razvoju prilagođenih školskih programa koji su usmjereni ka potrebama mladih u školskom okruženju. Pristup Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) je usmjeren na razvoj zdravih škola koje konstantno teže ka jačanju kapaciteta i uslova usmjerenih ka zdravim životnim stilovima i unapređenju zdravlja. Pristup usmjeren na razvijanje zdravih škola treba da obuhvati: unapređenje školskog programa i okruženja, te aktivno uključivanje porodice i cjelokupne zajednice.

Brojne studije su utvrdile da su tradicionalni pristupi prevencije i promocije u školama, koji su usmjereni samo na edukaciju, ograničenog dometa i da sistematičniji programi sa dugoročnijim efektima treba da obuhvate širu zajednicu, roditelje te da se usmjere na razvoj zdravog školskog okruženja i kapaciteta ustanove za razvijanje zdravih stilova života. Školski programi mogu biti usmjereni ka razvoju životnih vještina i razvijanju sigurnog okruženja koji će doprinijeti pozitivnom razvoju i osjećaju veće povezanosti sa porodicom, školskim osobljem i ustanovama lokalne zajednice. Brojni programi iz oblasti mentalnog zdravlja, koji su usmjereni na razvoj akademskih, socijalnih i emocionalnih vještina, značajno utiču na smanjenje broja djece koja napuštaju školu, te umanjuju rizične forme ponašanja.

Promotivno-preventivni programi u školskom okruženju, prema svom osnovnom pristupu, mogu biti usmjereni na:

1. trening socijalnih vještina- učenje i usvajanje životnih i socijalnih vještina putem prilagođenih planova i programa,

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

2. cjelokupnu školsku sredinu tj. holistički pristup razvoja zdravog i pozitivnog okruženja- usmjeren na cjelokupnu školsku sredinu, rad sa roditeljima i zajednicom sa ciljem razvoja i unapređenje stimulativnog školskog okruženja,
3. selektivne preventivne programe- intervencije među grupama mladih pod povećanim rizikom, jačanje njihovih životnih vještina i umanjenje rizika od razvoja mentalnih poremećaja ili suicida.

Treninzi usmjereni na razvoj socijalnih vještina su osmišljeni tako da mladima daju mogućnost da usvoje modele ponašanja koji mogu poboljšati komunikaciju, asertivnost, razviti otpor negativnom uticaju vršnjaka, te omogućiti uspješno uspostavljanje socijalnih odnosa i sl. Iako je veliki broj sličnih programa bio usmjeren na smanjene zloupotrebe opojnih droga, navedeni pristupi se koriste prilikom razvijanja socijalnih vještina koje podstiču samopouzdanje, otpornost i promociju protektivnih faktora koji pozitivno utiču na zdravlje. Pristup edukaciji koji se zasniva samo na pasivnom predavanju neće dovesti do dugoročnijih efekata, te je potrebno raditi na razvoju praktičnih radionica sa interaktivnim vježbama koje će omogućiti razvoj i usvajanje socijalnih vještina usmjerenih na unapređenje zdravih stilova života i boljih socijalno-emocionalnih odnosa. Trening socijalnih vještina se zasniva za strukturiranom i organizovanom pristupu u učenju, te je najvećim dijelom trening usmjeren na razvoj ponašajnih (bihevioralnih) komponenti čiji cilj je da osoba stekne vještine od značaja za uspješno samostalno i socijalno funkcionisanje. Osnovni mehanizmi koji se koriste u procesu treninga socijalnih vještina su identifikacija problema, postavljanje ciljeva, igranje uloga, pozitivna i negativna povratna informacija, učenje po modelu, uvježbavanje, domaća zadaća itd.

Takođe, programi primarne prevencije u školskom okruženju mogu da obuhvataju aktivnosti koje su inspirisane kognitivističkim i humanističkim pristupom, te koje objedinjuju usmjerenost na rješavanje životnih kriza uz istovremeno razvijanje individualnih kapaciteta i vještina u cilju promjene odnosa prema sebi i drugima. Program životnih vještina koji su razvili Hopson i Skali (1981) polazi od pretpostavke da se životne vještine mogu učiti i da tokom tog procesa osoba razvija samosvjesnost i prihvata odgovornost za sebe i vlastiti život. Program usmjeren na učenje životnih vještina je prevashodno namijenjen mladima, učenicima ili studentima. Najpogodnije mjesto za njihovu realizaciju je školsko okruženje uz primijenjene tehnike koje se baziraju na radioničarskom tipu rada (dramske sekcije, grupe za diskusiju i sl.). Navedeni model promotivno-preventivnog rada se zasniva na posebnom pristupu u kojem se kroz lično iskustvo osobe razvijaju, otkrivaju jake strane, te uče da žive bolje i kvalitetnije za sebe i za druge razvijajući životne vrijednosti koje prioritet daju promjeni, slobodi, odgovornosti i nestereotipnoj procjeni životnih mogućnosti. Među osnovnim vještinama koje su potrebne za život se ističu:

1. vještine potrebne za razvoj i blagostanje- **JA**,
2. vještine potrebne za uspješnu komunikaciju sa drugima- **JA I TI, JA I DRUGI**,
3. vještine potrebne u zajednici ili drugim životnim situacijama- **JA I ZAJEDNICA, SPECIFIČNE SITUACIJE**.

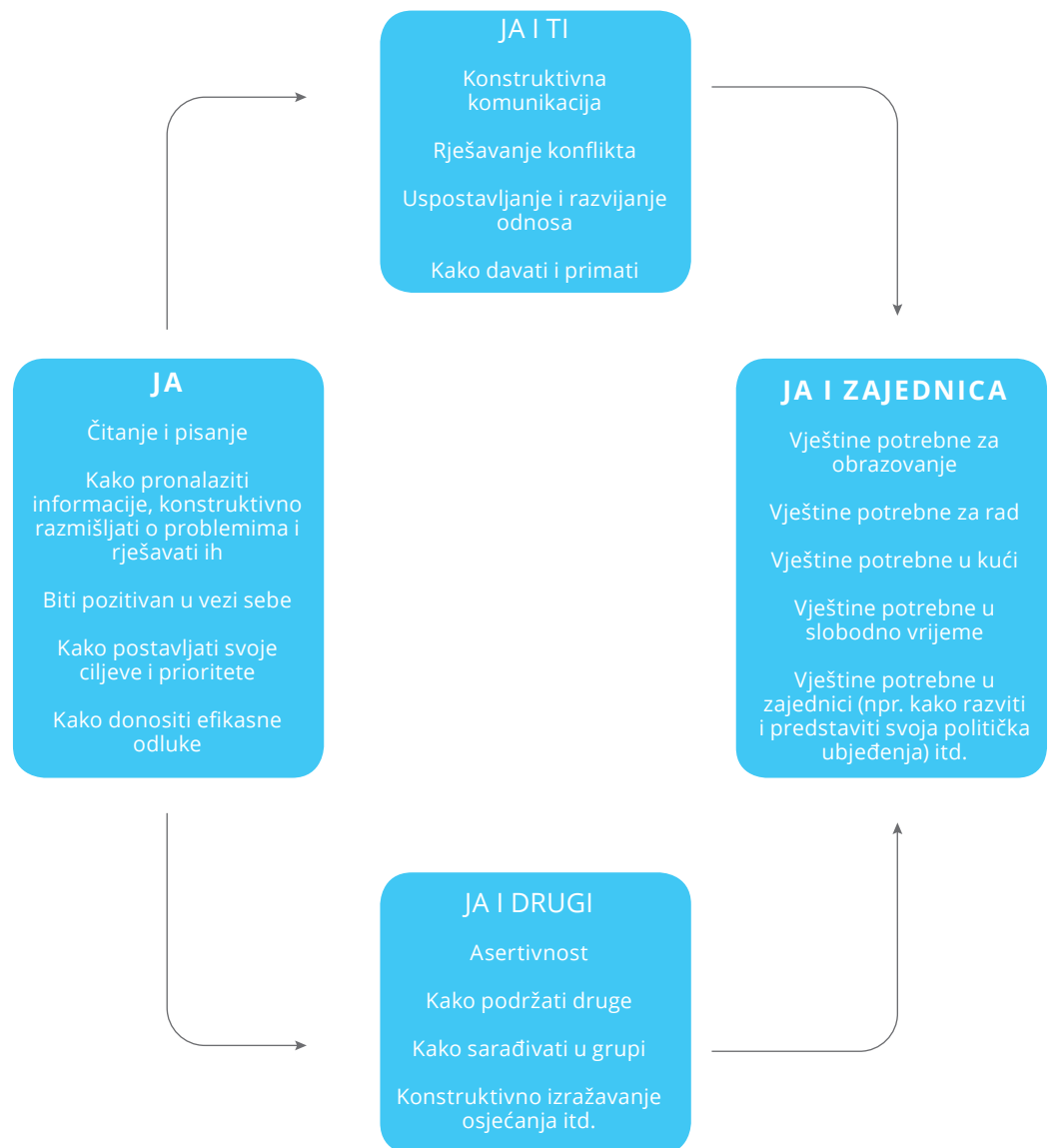
4

Na donjoj slici su predstavljene osnovne životne vještine prema gore navedenim cjelinama koje su definirali Hopson i Scally (prema Thones i Green, 2004).

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE



Pristup usmjeren na cijelu školu prevazilazi okvire pojedinačnog programa te se usmjerava na šire školsko okruženje, organizacionu strukturu i lokalnu zajednicu. Širi ekološki pristup omogućava obuhvatanje učenika, školskog osoblja, školske administracije, roditelja i šire socijalne zajednice s ciljem njihovog povezivanja i stvaranja boljih i kvalitetnijih odnosa između učenika i školskog osoblja. Navedeni programi su usmjereni na školsku atmosferu, vrijednosti, pravila i programe djelovanja npr. pitanje nasilja, rješavanja konflikta i pitanje raznolikosti učenika u školi. Cilj cjelokupnog školskog pristupa jeste razvijanje partnerstva s roditeljima, zajednicom i ustanovama koje su vezane za školu kako bi se obezbijedila i osigurala dostupnost sistemskih usluga učenicima, ukoliko se ukaže potreba za podrškom.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Osnovne karakteristike programa koji su usmjereni na podsticanje i razvoj zdravih škola jeste djelovanje na četiri osnovna područja koja obuhvataju podsticanje zdravlja u neposrednom okruženju, podsticanje zdravlja učenika i školskog osoblja te unapređenje odnosa u školi i između škole i zajednice.

- Podsticanje zdravlja u neposrednom okruženju se odnosi na unapređenje i razvoj okoline koja je podsticajna i zdrava za učenje, življenje i rad kako u fizičkom (prostor za igru, osvjetljenje, grijanje, ventilacija, vodosnabdijevanje) tako i u organizacionom pogledu (upravljanje, mjere sigurnosti).
- Podsticanje zdravlja učenika se realizuje kroz podržavanje nastavnika da više vremena posvete temama od značaja za zdrave životne navike i njihovo podsticanje kroz holistički pristup i uz upotrebu odgovarajućih tehnika učenja. Najčešće se preporučuju teme koje obuhvataju; zdravlje kao pozitivan koncept, zdravlje socijalnog okruženja, prva pomoć i samopomoć, odnos među ljudima i polovima, seksualno zdravlje i neželjena trudnoća, HIV i druge spolno prenosive bolesti, mentalno zdravlje, vježbanje i fizičko zdravlje te potrošačka edukacija. Od velikog značaja je i primjena odgovarajućih tehnika učenja koje će omogućiti aktivno uključivanje mladih u proces stjecanja znanja putem igranja uloga, diskusija u malim grupama, proučavanja slučajeva, grupnog rada te putem akcija u zajednici. Jedan od bitnih ciljeva zdravih škola jeste omogućavanje mladim ljudima da rješavaju probleme u životnim okolnostima i da aktivno djeluju u društvu.
- Podsticanje zdravog školskog osoblja je bitna komponenta koja se omogućava razvojem zdravijih radnih uvjeta, specijaliziranih službi i programa s ciljem unapređenja fizičkih, psihičkih i socijalnih potencijala nastavnog osoblja.
- Unapređenje odnosa u školi i između škole i zajednice se razvija jačanjem saradnje između svih članova školske zajednice (učenici, nastavnici, roditelji, administracija i sl.) tepodsticanjem saradnje škole sa zajednicom u cjelini.

Program prevencije vršnjačkog nasilja „Miroљjubivi partner“

U sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH, 2010-2014), među učenicima osnovnih škola, uzrasta 9 i 10 godina u mjestima Ključ, Bugojno, Novi Grad i Brčko proveden je program prevencije vršnjačkog nasilja pod nazivom „[Miroљjubivi partner](#)“. Program je baziran na socijalno-emocionalnom pristupu i pomaže učenicima da usvoje vještine rješavanja konflikta, da sarađuju jedni sa drugima, da preveniraju verbalno i fizičko zlostavljanje, da poštuju različitosti i integraciju različitih socijalnih grupa (nacionalnih, vjerskih, kulturalnih, socio-ekonomskih). Program je pružio mogućnost djeci da prepoznaju ukoliko su žrtve nasilja te da znaju da li su im ugrožena prava, što stvara početnu osnovu za pružanje specifične pomoći zlostavljanoj djeci. Program je koncipiran tako da onemogućava stigmatizaciju zlostavljane djece.

U početnoj fazi programskih aktivnosti školsko osoblje (pedagog, psiholog i učitelj/ica) je upoznato sa sadržajem i konceptom programa „[Miroљjubivi partner](#)“ kako bi se uspostavila inicijalna saradnja osoblja pomenutih centara za mentalno zdravlje sa stručnim osobljem škole. Održane su edukacije za školsko osoblje i savjet roditelja kako bi se istovremeno dobile informacije o aktuelnim problemima vezanim za vršnjačko nasilje, saradnju nastavnik-roditelj, kao i prijedlozima za poboljšanje

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

školske klime što je omogućilo uključivanje svih bitnih aktera školske sredine u prepoznavanje potreba i načine njihovog zadovoljenja. Radnici centara za mentalno zdravlje navedenih lokalnih zajednica su održali edukaciju za školsko osoblje kako bi ih upoznali sa sadržajem i načinom izvođenja radionica i materijalom koji će koristiti u svom radu. Nakon svih pripremnih faza realiziran je program prevencije nasilja među određenim razredima u trajanju od jedne školske godine. U svim zajednicama obuhvaćenim programom uspostavljena je i realizirana formalna saradnja CMZ-ova i osnovnih škola kroz ostvarivanje partnerstva i saradnje sa drugim profesionalcima u lokalnoj zajednici, što je doprinijelo boljoj realizaciji programa uz razvijanje saradnje CMZ-a izvan same ustanove. Učenici, kao direktni korisnici programa, su bili aktivni i kreativni tokom izvođenja različitih aktivnosti zajedno sa svojom učiteljicom, ali i s roditeljima. U sklopu programa su stekli nova znanja i vještine: kako da ispoljavaju svoje emocije, da prepoznaju emocije kod svojih vršnjaka i da na njih adekvatno odgovore. Učiteljice su uočile da su učenici vrlo brzo počeli da primjenjuju stečena znanja u spontanosti komunikaciji jednih s drugima.

Preventivni program „Škola za život“

Preventivni program „Škola za život“ realiziran je u XII beogradskoj gimnaziji tokom školske 1986/87. godine s ciljem pružanja podrške adolescentnom odrastanju. Program je realiziran na dva nivoa, ekstenzivnom i intenzivnom. Ekstenzivnim planom su bili obuhvaćeni svi učenici škole, intenzivnim manje grupe učenika koji su se sastajali jednom nedjeljno. Ekstenzivnim pristupom, na nivou škole postavljen je pano na kojem su se mijenjali određeni sadržaji na mjesečnom nivou, najčešće u obliku stripa. Na sadržaje tj. teme na panoima učenici su reagirali putem pisama koja su stavljali u posebnu kutiju, razgovorom u maloj grupi ili crtanjem tj. grafičkim predstavljanjem sadržaja na određenu temu. Tokom školske godine na panou su prezentirane različite teme kao što je: ljubav, prijateljstvo, tolerancija, odnosi s roditeljima i dr. Za vrijeme velikog odmora, preko razglasne stanice emitirane su dvije vrste poruka: poruke „Škola za život“ i „Poruke Školi za život“. Poruke emitirane putem razglasa su tako postale jedan vid komunikacije među učenicima koji su se oglašavali putem razglasa, reagirali na sadržaj panoa, iznosili iskustva iz male grupe te upućivali poruke jedni drugima. Tokom sedmice manja grupa učenika se sastajala da razgovara o temi koja je tog mjeseca predstavljena na panou. Rad u toj grupi se odvijao po principima psihoterapijske prakse.

Selektivni programi su usmjereni na učenike i grupe mladih koji su u povećanom riziku, uslijed životnih okolnosti ili uslijed veće izloženosti stresu. Najčešće su programi usmjereni na djecu pod rizikom te se organizuju putem saradnje školskog osoblja, zdravstvenih profesionalaca i roditelja s ciljem provođenja aktivnosti koje će u konačnici doprinijeti razvoju vještina rješavanja problema ili kognitivnih vještina koje omogućavaju prevenciju anksioznosti, depresije ili samoubistva kod djece. Iako mnogi rizični faktori mogu da doprinesu razvoju mentalnih poremećaja, postoje i mnogi potencijalno protektivni faktori koji mogu biti podržani kroz usmjerene aktivnosti. Navedeni faktori mogu obuhvatiti individualne potencijale djeteta, njegov odnos s roditeljima, porodicom, vršnjacima i drugim podržavajućim socijalnim mrežama. Procjena potreba djece treba da pruži osnovu za definiranje poteškoća na kojima je potrebno raditi, kao i pozitivnih strana koje je potrebno jačati.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Istraživanje o ADHD (deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj u uzrastu od 6 do 12 godina)

Tokom 2012. i 2013. godine, u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH, 2010-2014), proveden je program usmjeren na utvrđivanje zastupljenosti ADHD u populaciji djece uzrasta 6 do 12 godina kako bi se identificirala djeca koja pokazuju simptome hiperaktivnog poremećaja, te im se ponudila stručna pomoć. Istraživanje je provedeno u 34 osnovne škole na području koje pokriva 18 centara za mentalno zdrave Federacije BiH i Brčko Distrikta. Ispitivanjem je obuhvaćeno ukupno 1762 djece kod kojih je primijenjen ADHD test (James E. Gillian, 1995). Rad na terenu su obavili timovi 18 CMZ-ova, uz stručnu podršku nastavnog osoblja škola koje su bile obuhvaćene procjenom. U kategoriji natprosječnih rezultata za ADHD koeficijent, odnosno u kategoriju djece kod koje su prisutni simptomi ADHD-a spada 2,1% djece iz ispitivanog uzorka, 1,6% za subtest hiperaktivnosti, 1,8% subtest impulsivnosti i 0,8% subtest nepažnje. U kategoriju graničnih vrijednosti spada 6,1% djece u odnosu na ukupni rezultat postignut na ADHD testu, dok su u odnosu na pojedine subskale, granične vrijednosti 16,3% za subtest hiperaktivnosti, 14,9% subtest impulsivnosti i 10,0% za subtest nepažnje. Nakon provedenog skrininga, pojedini timovi centara za mentalno zdravlje su uradili individualnu obradu rezultata testa za pojedine učenike i započeli individualni rad s tom djecom i njihovim porodicama.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

4.4. UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA U ZAJEDNICI

Usluge koje su usmjerene na rad u zajednici imaju veliki značaj u pogledu jačanja mentalnog zdravlja pojedinaca, porodica i zajednice s ciljem isticanja značaja razvoja i unapređenja mentalnog blagostanja. Usluge primarne zdravstvene zaštite imaju mogućnost usmjeravanja zdravstvenih usluga u cilju promocije mentalnog zdravlja i prevencije poremećaja kroz povezanu i udruženu saradnju zdravstvenih profesionalaca i aktera u lokalnoj zajednici. Pozicija centra za mentalno zdravlje, kao integralnog dijela primarne zdravstvene zaštite, pruža mogućnost rane identifikacije mentalnih poremećaja, prevencije daljeg razvoja/pogoršanja bolesti te pruža mogućnost promocije mentalnog zdravlja i mentalnog blagostanja. Integrirane usluge primarne zdravstvene zaštite omogućavaju realizaciju brojnih programa u zajednici koji su usmjereni na odnos fizičke aktivnosti i mentalnog zdravlja, zanemarivanje djece ili mentalno blagostanje u majčinstvu i postnatalna depresija. Na nivou primarne zdravstvene zaštite i saradnje CMZ-ova sa porodičnom medicinom ističe se izazov blagovremenog prepoznavanja i tretmana simptoma mentalnog poremećaja. Odlaganje traženja stručne pomoći je često povezano sa stigmom mentalnog poremećaja: ljudi se plaše da traže stručnu pomoć iz straha da će biti etiketirani, ali često i iz neznanja i neprepoznavanja simptoma mentalnog poremećaja. Promocija usluga i rada centara za mentalno zdravlje (CMZ-a) na nivou lokalne zajednice, razvijanje saradnje i kapaciteta zdravstvenih profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za otkrivanje simptoma mentalnih poremećaja predstavlja osnovu za blagovremenu detekciju i prevenciju oboljenja u zajednici.

Pored provođenja aktivnosti usmjerenih na pojedinca, promocija i prevencija u zajednici predstavljaju polje dinamične saradnje s ostalim ustanovama i akterima koji mogu pružiti svrsishodan pristup redukcije rizičnih faktora i podsticanja mentalnog blagostanja. Programi koji su usmjereni na širu lokalnu zajednicu imaju niz prednosti jer:

- Omogućavaju obuhvatanje niza faktora na individualnom nivou kao i na nivou sredine čime stvaraju sveobuhvatan pristup u intervenciji;
- Kroz različite sektore i ustanove ovi programi mogu da obuhvate veći broj ljudi, širu zajednicu i različite grupe čime povećavaju opseg djelovanja;
- Međusektorska saradnja u zajednici pruža mogućnost obuhvatanja različitih socijalnih determinanti mentalnog zdravlja;
- Programima u zajednici se razvijaju i promoviraju socijalne norme i vrijednosti koje podstiču mentalno blagostanje u svim sferama društvene zajednice;
- Široko usmjereni programi u zajednici doprinose smanjivanju stigme prema rizičnim grupama stanovništva te doprinose njihovoj boljoj integraciji u zajednici te povećavaju mogućnost traženja pomoći u zdravstvenom sistemu;
- Participacija svih zainteresiranih aktera i učesnika u programima u zajednici stvara osjećaj veće povezanosti te ističe značaj različitih aktera u razvijanju programa prevencije i promocije;
- Povezivanje svih aktera u zajednici u proces razvoja i implementacije programa pruža mogućnost njegovog što boljeg prilagođavanja lokalnim potrebama, vrijednostima kulturi življenja;

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

- Razvijanje programa u zajednici i uključivanje većeg broja profesionalaca i korisnika u njihovu implementaciju jača lokalne resurse te doprinosi razvijanju održivosti programa u budućnosti.

4.4.1. PREVENCIJA DEPRESIJE, ANKSIOZNOSTI I SUICIDA

Posmatrajući depresiju i anksioznost kao mentalne poremećaje s kojima se najviše u svom radu susreću centri za mentalno zdravlje, rano prepoznavanje i tretman anksioznosti i depresije čine bitnu komponentu prevencije navedenih mentalnih poremećaja koji su povezani s rizikom za izvršenje samoubistva. Razvijanje kapaciteta za procjenu suicidalnog ponašanja od strane specijalista psihijatrije i porodičnih doktora, senzibilizacija javnosti o povezanosti mentalnih oboljenja i suicida, te telefonske linije za ljude u krizi su prisutne u pojedinim evropskim zemljama. Navedene aktivnosti su u kombinaciji s drugim društvenim programima dale značajne rezultate vezane za smanjenje nivoa suicida i prevenciju depresivnih stanja. Školski programi usmjereni na podsticanje otpornosti i optimizma su se pokazali kao efikasni u prevenciji anksioznosti i depresije kod djece. Otpornost može biti podstaknuta kroz razvijanje optimizma i učenje vještina rješavanja problema. Posebni programi namijenjeni podsticanju i razvoju roditeljskih vještina kod onih roditelja koji su skloni anksioznosti mogu doprinijeti razvijanju podsticajnog i boljeg okruženja za rast i razvoj djece.

Dolazak do osoba i populacije sklone riziku od razvoja depresije i anksioznosti je veliki izazov, posebno ukoliko je riječ o starijoj populaciji. Prisustvo rizika za razvoj mentalnih poremećaja, izbjegavanje traženja zdravstvene zaštite uslijed straha od stigme i diskriminacije ističe sve veću potrebu razvijanja lokalno prilagođenih aktivnosti koje će biti usmjerene ka određenim populacionim grupama pod rizikom (npr. starije osobe, domaćice, osobe koje su bile izložene ratnim dejstvima itd.) i koje bi, suštinski, trebale obuhvatiti:

1. Organiziranje edukacija u vezi faktora rizika i njihove prevencije;
2. Organiziranje univerzalnog i selektivnog skrininga u cilju utvrđivanja depresije ili problema s upotrebom alkohola, nekontroliranu upotrebu lijekova i sl;
3. Uspostavljanje saradnje sa organizacijama koje prezentiraju ciljne populacije kako bi se realizirao terenski rad, detektirale osobe pod rizikom te osigurali uvjeti za rad s rizičnim grupama u okruženju u kojem se osjećaju najopuštenije

4.4.2. PROMOCIJA FIZIČKE AKTIVNOSTI I MENTALNOG ZDRAVLJA

Mentalno zdravlje i fizička aktivnost su međusobno usko povezani kroz dvosmjernan odnos. S jedne strane, emocionalno blagostanje se smatra značajnim prediktorom fizičkog zdravlja u svim starosnim kategorijama, a s druge strane intervencije usmjerene na podsticanje fizičke aktivnosti imaju pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje te se u njih mogu inkorporirati aktivnosti u oblasti promocije zdrave ishrane, redukcije rizičnog ponašanja - konzumiranje alkohola i drugih opojnih sredstava. Programi usmjereni na podsticanje fizičke aktivnosti mogu imati višestruk doprinos, kako za opću populaciju, tako i za osobe koje boluju od mentalnih poremećaja s obzirom da fizička aktivnost:

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

- Pridonosi mentalnom blagostanju kroz redukciju bolesti i prerane smrti;
- Predstavlja značajan vid tretmana za određene mentalne poremećaje i probleme;
- Poboljšava kvalitet života osoba koje pate od mentalnih poremećaja
- Efikasno djeluje u prevenciji mentalnih problema i poremećaja;
- Predstavlja značajan vid poboljšanja mentalnog blagostanja u općoj populaciji.

Bitna odlika programa fizičkih aktivnosti jeste uspostavljanje njegove održivosti i redovnog pridržavanja od strane osoba obuhvaćenih programom. Jednostavne fizičke vježbe umjerenog intenziteta, dostupno okruženje te učestale profesionalne upute su osnovne odlike pristupačnih i efikasnih programa. Organizirani programi vježbanja u zajednici su se pokazali vrlo značajnim u smislu zadovoljenja potrebe učesnika za druženjem, aktivnostima u prirodi, unapređenjem životne sredine te su činili značajne motivacione faktore za učešće u navedenim aktivnostima, prije nego fizički izgled i gubitak težine.

Za podsticanje fizičke aktivnosti u zajednici koriste se različiti pristupi, počevši od onih koji se baziraju na pružanju informacija o značaju fizičke aktivnosti u pogledu podsticanja sveukupnog zdravlja (medijske kampanje, promocija u zajednici, edukacije u školama i sl.), promoviranju fizičke aktivnosti u određenim uvjetima (npr. na poslu) pa do individualno prilagođenih programa usmjerenih na promjenu ponašanja.

Individualno usmjereni programi podsticanja fizičke aktivnosti su prilagođeni ciljevima, potrebama i težnjama pojedinca te se zasnivaju na usvajanju fizičke aktivnosti srednjeg intenziteta kao neizostavnog dijela dnevne rutine osobe. Navedeni programi obuhvataju nekoliko bitnih komponenti usmjerenih na razvoj određenih vještina: (1) postavljanje ciljeva vezanih za usvajanje fizičke aktivnosti i samonadgledanje realizacije, (2) razvijanje socijalne podrške u cilju usvajanja novih formi ponašanja, (3) pozitivna motivacija samonagrađivanjem i isticanjem promjene i (4) prevencija povratka u sedentarni vid ponašanja. Individualno prilagođeni programi promjene ponašanja su preporučeni zbog svoje efikasnosti u pogledu podsticanja fizičke aktivnosti među odraslim osobama i djecom.

Unapređenje fizičkog zdravlja i prevenciju somatskih oboljenja kod ljudi koji pate od teških mentalnih poremećaja

Program unapređenja fizičkog zdravlja i prevencije somatskih oboljenja kod oboljelih od teških mentalnih poremećaja je kreiran i realiziran u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH, 2010-2014), u 13 centara za mentalno zdravlje u Republici Srpskoj koji su bili podijeljeni u 4 tima (Tim 1: CMZ Banja Luka, CMZ Srbac i CMZ Mrkonjić Grad; Tim 2: CMZ Bijeljina, CMZ Ugljevik, CMZ Srebrenica, Tim 3: CMZ Zvornik, CMZ Foča, CMZ Vlasenica i CMZ Trebinje; Tim 4: CMZ Prijedor, CMZ Novi Grad, CMZ Kozarska Dubica). U prvoj fazi je obavljeno inicijalno ispitivanje osoba koje pate od teških duševnih poremećaja, pri čemu su korisnici usluga centara za mentalno zdravlje individualno ispunjavali upitnike uz prisustvo i pomoć članova tima CMZ. Pored ispunjavanja upitnika, korisnici su bili upućeni da izvrše i odgovarajuće laboratorijske pretrage. U drugoj fazi, tri tima (Tim 1, Tim 2 i Tim 3) su proveli intervencije koje su podrazumijevale grupno fizičko vježbanje, te radionice na kojima je raspravljano o zdravom načinu ishrane.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Tim 4 je obavio savjetovanje korisnika i članova porodice o rizičnim ponašanjima, savjetovanje o zdravim stilovima života, te su podijelili promotivne brošure izrađene za potrebe ovog projekta. Po završetku intervencije, ispitanici iz grupe koja je obuhvaćena intervencijom i kontrolne grupe (oni koji nisu bili obuhvaćeni intervencijom nego inicijalnim mjerenjem) su ponovili laboratorijske pretrage kao i formulare koje su popunjavali na početku istraživanja. Rezultati pokazuju da je nakon primijenjene intervencije došlo do poboljšanja mentalnog zdravlja osoba koje su bile obuhvaćene intervencijom, te da je smanjen stepen izraženosti simptoma shizofrenije. Jedan od razloga za poboljšanje mentalnog zdravlja ispitanika, osim efekta koji ima fizičko vježbanje, može biti i redovniji kontakt sa zaposlenima u oblasti mentalnog zdravlja, zbog čega su korisnici redovnije uzimali propisanu terapiju, ali i imali doživljaj veće brige za njihovo sveukupno zdravlje. Nakon intervencije nije došlo do promjena u fizičkom zdravlju ispitanika što se može povezati s kratkim trajanjem intervencije, a što ujedno ukazuje na potrebu njenog dugoročnog i kontinuiranog provođenja.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

LITERATURA

1. Barry, M. (2007). *Implementing Mental Health Promotion*. Philadelphia: Elsevier.
2. Barry, M., Canavan, R., Clarke, A., Dempsey C., Sullivan, M (2009). *Review of Evidence-based*
3. *Mental Health Promotion and Primary/Secondary Prevention*. Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway.
4. Lakić, B., Popović, T., Drobac, M. (n.d). *Program prevencije vršnjačkog nasilja "Miroљjubivi partner"*. Neobjavljen finalni narativni izvještaj za projektne aktivnosti. Banja Luka: Projekat mentalnog zdravlja BiH.
5. Hrelja-Bećirspahić, B., Nakić, T. (2014). *ADHD (deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj) u uzrastu od 6 do 12 godina*. Sarajevo-Banja Luka: Projekat mentalnog zdravlja u BiH.
6. Kopelowicz, A., Liberman, P.R., Zarate, R- (2006). *Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin* (32), 12-23.
7. Lakić, B., Burgić-Radmanović, M. (2011). *Prevencija i kontrola mentalnog zdravlja*. U *Hronične nezarazne bolesti* (Ur. Vulić, D., Babić, N). Banja Luka: Medicinski fakultet, 241-257.
8. Lakić, B., Popović, T., Marković-Basara, T. (2014). *Evaluacija intervencija usmjerenih na unapređenje fizičkog zdravlja i prevenciju somatskih oboljenja kod ljudi koji pate od teških mentalnih poremećaja*. Neobjavljen izvještaj. Banja Luka: Projekat mentalnog zdravlja u BiH.
9. *Medical Subject Headings (MeSH). Recommendations to Increase Physical Activity in Communities*. *American Journal of Preventive Medicine*, 22.
10. *Older Americans Behavioral Health. Issue Brief 4: Preventing Suicide in Older Adults*.
11. Pavleković, G., Kuzman, M., Jureša, V. (2001). *Promicanje zdravlja u školi*. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, UNICEF Ured za Hrvatsku.
12. *Scottish Executive, Health Department Women and Children's Unit (2004). Children and Young People's Mental Health: A Framework for Promotion, Prevention and Care*. Edinburgh: Scottish Executive.
13. Šmigovec, I. (2011). *Uloga primarne prevencije u očuvanju mentalnog zdravlja djece i adolescenata*. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 28 (7), 1-3.
14. Thompson, S. R. (2014). *The Essential Guide to Public Health and Health Promotion*. New York: Routledge.
15. Tones, K., Green, J (2004). *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: Sage Publications.

4

PROMOTIVNO- PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U PRAKSI

Jelena Niškanović

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

16. Vlajković, J. (2005). Životne krize- prevencija i prevazilaženje. Beograd: IP Žarko Albulj.
17. Vyskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Activitas Nervosa Superior Rediviva* 54 (4), 159-170.
18. World Health Organization (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva.
19. World Health Organization (2004). Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence and Practice. Department of Mental Health and Substance Dependence, Victorian Health Promotion Foundation, The University of Melbourne.

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

5.1. ULOGA MULTIDISCIPLINARNOG TIMA U ZAŠTITI I UNAPREĐENJU MENTALNOG ZDRAVLJA

Za razliku od drugih medicinskih oblasti, službe mentalnog zdravlja se najviše oslanjaju na ljudske resurse, znatno više nego na tehnološka sredstva. Kada je riječ o tretmanu, vještina komuniciranja i terapijski odnos značajno utječu na to da li će korisnici prihvatiti preporučene mjere i intervencije. Također, osjetljivost na potrebe i saradnja sa ustanovama lokalne zajednice utječu na definiranje svrsishodnih prioriteta, planiranje i realizaciju promotivno-preventivnih programa determinirajući tako njihov utjecaj i krajnje ishode. Karakteristike kontakta, tretmana i provođenja mjera promocije i prevencije su takve da osoblje mora da koristi svu svoju snagu što može da dovede do gubitka motivacije i suosjećanja (sindrom sagorijevanja). Osoblje nije nepromjenljiv resurs i ono stalno mora da se obnavlja i održava kako ne bi bilo izloženo degradaciji i sagorijevanju.

Usmjeravanje fokusa službi mentalnog zdravlja od tretmana ka populaciono-zdravstvenom pristupu i unapređenju zdravlja cijele zajednice, a ne samo pojedinca, podrazumijeva promjenu perspektive i stavova osoblja. Dok unutar institucionalnog pristupa prevladavaju tradicionalne hijerarhije strukture, sa naglaskom na kontroli, rutini u medikalizaciji tretmana i zaštite, uravnotežen model mentalnog zdravlja u zajednici podrazumijeva individualno prilagođenu zaštitu koja u proces odlučivanja uključuje korisnike usluga i članove njihovih porodica. Pored navedenog, osoblje ima veću profesionalnu autonomiju koja se uklapa u okvire multidisciplinarnog timskog rada.

U zavisnosti od stepena međusobne saradnje članova tima, timovi mogu biti: multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni. Na jednoj strani spektra, u multidisciplinarnim timovima profesionalci interveniraju autonomno, paralelno, dok na drugom kraju, u transdisciplinarnim timovima profesionalci imaju sužene granice autonomije, a tim kao cjelina ima veću autonomiju i bolje integrirane članove. Interdisciplinarni tim klijenta postavlja u fokus oko kojeg se razvija mreža saradnje među članovima tima, granice su pomjerene u cilju veće profesionalne fleksibilnosti, a odluke se donose zajednički. Transdisciplinarni tim svoje odluke donosi po principu konsenzusa, otvoreniji je, jer se profesionalne granice često brišu. Transdisciplinarnost se temelji na namjernoj razmjeni informacija, znanja, vještina i ekspertize koja prevazilazi tradicionalne granice različitih disciplina.

Za efektivan rad multidisciplinarnog, transdisciplinarnog i interdisciplinarnog tima, potrebno je da:

- članovi tima dijele zajedničku viziju i ciljeve;
- članovi tima dijele kulturu timskog rada;
- otvoreno komuniciraju;
- imaju razumijevanje i poštovanje kompetencija ostalih članova tima;
- jednako vrednuju i uzimaju u obzir ulogu i doprinos svakog člana u trenutnim aktivnostima tima;
- su voljni da uče od drugih disciplina i poštuju njihovo različito viđenje i perspektivu.

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Prema Strategiji razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj i Standardima i normativima zdravstvene zaštite i nomenklaturi usluga u Federaciji Bosne i Hercegovine 2014, u centrima za mentalno zdravlje rade jedan ili više multidisciplinarnih timova, zavisno od veličine područja koje pokrivaju, raspoloživih kadrovskih i drugih resursa, kao i od identificiranih općih i specifičnih potreba pripadajuće i šire populacije. Strukturu multidisciplinarnog tima čine: neuropsihijatri/psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi i logopedi, okupacioni terapeuti i medicinski tehničari.

Razvijanje i podsticanje populaciono-zdravstvenog pristupa na nivou primarne zdravstvene zaštite podrazumijeva promjenu smjera profesionalnog usavršavanja na osnovu relevantnih dokaza, iskustava i etike. Bitni principi za uspješno razvijanje promotivno-preventivnih programa podrazumijevaju osnovno znanje u oblasti epidemiologije tj. poznavanja potreba i prioriteta u zajednici, razumijevanje osnovnih rizičnih i protektivnih faktora, razvijanje ciljeva u pogledu prevencije relapsa, suicida i rizičnog ponašanja kod osoba sa teškim mentalnim poremećajima kao i poznavanje pristupa promocije i prevencije među rizičnim grupama i na nivou zajednice. Osnovne pretpostavke zajedničkih sposobnosti multidisciplinarnog tima u praksi mentalnog zdravlja čine:

- 1) **Rad u partnerskom odnosu.** Razvijanje i održavanje konstruktivnih radnih odnosa sa korisnicima usluga, njegovateljima, porodicama, kolegama, laicima i ljudima iz šire zajednice. Pozitivan pristup rješavanju bilo kakvih tenzija koje mogu da se jave uslijed sukoba interesa ili ciljeva partnera u zaštititi.
- 2) **Poštovanje različitosti.** Rad u partnerskom odnosu sa korisnicima uloga, njegovateljima, porodicama i kolegama s ciljem pružanja usluga koje uvažavaju različitosti u pogledu starosti, mjesta stanovanja, onesposobljenosti i sl.
- 3) **Etika.** Tretman i zaštitu mentalnog zdravlja je neophodno pružiti onako kako propisuju profesionalne, pravne i lokalne norme etičke prakse, uz svijest o razlikama u moći koje je potrebno svesti na minimum kad god je to moguće.
- 4) **Borba protiv nejednakosti.** Potrebno je usmjeriti se na uzroke i posljedice stigme, diskriminacije, socijalne nejednakosti i isključenosti korisnika usluga službi mentalnog zdravlja. Potrebno je raditi na razvijanju i održavanju društvenih uloga koje su cijenjene u zajednicama iz kojih ljudi dolaze.
- 5) **Promoviranje oporavka.** Rad u partnerskom odnosu na pružanju tretmana i zaštite koja će omogućiti korisnicima usluga mentalnog zdravlja i članovima njihovih porodica da se suoče sa mentalnim poteškoćama sa nadom i optimizmom.
- 6) **Prepoznavanje potreba i jačih strana ljudi.** Rad u partnerskom odnosu na prikupljanju podataka koje treba da pomire potrebe zdravstvene i socijalne zaštite u kontekstu životnog stila.
- 7) **Pružanje zaštite koja je prije svega usmjerena na korisnika.** Pregovaranje o realističnim i smislenim ciljevima iz perspektive korisnika usluga i članova njihovih porodica. Jasno utvrditi odgovornost ljudi koji pružaju bilo kakvu pomoć, uključujući sistematsku evaluaciju ishoda i dostignuća.
- 8) **Popravljanje situacije.** Pružiti najkvalitetnije, na dokazima i vrijednostima

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

zasnovane intervencije zdravstvene i socijalne zaštite, koje će zadovoljiti potrebe i aspiracije korisnika usluga i njihovih porodica te omogućiti ljudima da dođu do intervencija.

5.2. RAD U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Interesiranje za zajednicu rezultat je teorijskih i empirijskih dokaza o socijalnoj uslovljenosti bolesti i zdravlja. Rifkin definira zajednicu kao "grupu ljudi koji žive na istoj definiranoj teritoriji i dijele zajedničke, bazične interese". Značaj zajednice za zdravlje poseban je u sferi mobilizacije zajednice za promjene, odnosno u sferi organiziranja zajednice, iz čega može rezultirati aktiviranje zajednice da sama, svojim snagama, učini dosta za zdravlje svojih članova. Zajednica je prirodni prostor za razvoj saradnje i međusobne komunikacije onih koji pružaju usluge za zaštitu zdravlja i onih o čijem se zdravlju radi. U zajednici započinju socijalne intervencije s ciljem promjena u njoj, između ostalih i intervencije u oblasti promocije i prevencije zdravlja.

Koncept osnaživanja zajednice nastao je sa promocijom zdravlja. Povelja iz Otawe (1986) preporučuje pet glavnih pravaca djelovanja promocije zdravlja:

- izrada zdravih javnih politika;
- stvaranje okruženja koje podržava zdravlje;
- jačanje aktivnosti zajednice;
- razvoj ličnih sposobnosti i vještina;
- preusmjeravanje zdravstvenih službi.

Javnozdravstveni pristup radu u zajednici zasnovan je na planiranju i strateškim ciljevima, i obuhvata široko polje programa. Pored same zdravstvene zaštite, obuhvata edukaciju, "outreach"- programe za marginalizirane i vulnerabilne populacione grupe, skrining programe i programe redukciju rizika. Zdravstveni radnici/saradnici u zajednici mogu da ostvare niz aktivnosti - pružanje informacija, organiziranje kampanja, grupa za samopomoć, sve do zajedničkog rada s drugim članovima zajednice.

Rad u zajednici je centralni element populaciono-baziranih strategija promocije zdravlja, a započinje sa inicijalnim kontaktom zdravstvenih radnika/saradnika sa zajednicom i predstavlja razvojni kontinuum:

Kontakt sa zajednicom – informiranje o potencijalnim aktivnostima;

Uključivanje zajednice – članovi zajednice daju komentare i viđenje postojećih aktivnosti, uglavnom lideri;

Saradnja sa zajednicom – kontinuirano uključivanje članova zajednice: lideri zajednice i zdravstveni radnici/saradnici sarađuju na donošenju odluka bitnih za zajednicu;

Participacija zajednice – visoki stepen uključivanja, zajednički tim dizajnira, planira, implementira i evaluira akcije za zdravlje u zajednici, što je u praksi teško ostvariti.

Preduvjet za rad u zajednici je njeno upoznavanje.

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Dijagnoza zajednice je “cjelokupna procjena čitave zajednice u odnosu na fizičku, psihološku i socijalnu okolinu”. Postoje tri nivoa procjene:

Deskriptivni nivo – opisuje zajednicu i ljude koji u njoj žive:

1. **Opći profil** – demografske i socijalno-ekonomske karakteristike;
2. **Zdravstveni i zdravstveno-organizacioni profil** – podaci o zdravlju i organizacionoj strukturi zdravstvene službe;
3. **Rizični profil** – prisutnost rizičnih faktora, u slučaju mentalnog zdravlja i protektivnih faktora;
4. **Podaci** o dosadašnjim organiziranim programskim aktivnostima u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Analitički nivo – traži vezu između pojedinih faktora zajednice i karakteristika zdravstvenog stanja.

Nivo intervencije – procjena potrebe za intervencijom.

Mentalno zdravlje i mnogi mentalni poremećaji su u velikoj mjeri pod utjecajem socijalnog, ekonomskog i fizičkog okruženja u kojem ljudi žive. Protektivni i rizični faktori djeluju na nekoliko različitih nivoa, između ostalog i na nivou zajednice.

Globalni akcioni plan za mentalno zdravlje 2013-2020 postavlja na drugo mjesto cilj:

“Obezbijediti sveobuhvatnu, integriranu i odgovarajuću zaštitu mentalnog zdravlja i socijalnu zaštitu u zajednici”.

Za provođenje aktivnosti na unapređenju mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja na nivou lokalne zajednice neophodno je graditi veze, sisteme i procese koji će pružiti potrebne informacije, tj. koji će omogućiti da “oslušujemo” lokalnu zajednicu. To podrazumijeva različite informacije, kao što su:

- frekvencija i distribucija mentalnih poremećaja na lokalnom nivou;
- koliko osoba sa mentalnim poremećajima ima pristup efektivnom terapijskom tretmanu;
- informacije o prisutnim socijalnim, ekonomskim i stresorima iz okruženja, i drugim specifičnostima za samu lokalnu zajednicu (kulturalni, vjerski...), što se može saznati direktno u zajednici, pitajući članove lokalne zajednice koji najbolje mogu identificirati psihološke stresore iz okruženja;
- lokalni resursi, prednosti, koji su to socijalni, ekonomski i drugi faktori okruženja koji doprinose smanjenju psihološkog distresa, ukoliko postoje;
- primjeri dobre prakse iz sličnih zajednica;
- procjena lokalnih razvojnih inicijativa s aspekta potencijalnog utjecaja na jednakost u mentalnom zdravlju (utjecaj na pojedine grupe, posebno one sa mentalnim poremećajima);

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Ove informacije su od neprocjenjivog značaja za akciju i dobijanje podrške na lokalnom nivou. S obzirom da je cijela zajednica obavezna da kontinuirano razvija resurse koji unaprijeđuju i štite mentalno zdravlje stanovništva potrebno je ostvariti saradnju sa svim ključnim akterima. Neki od bitnih rezultata te saradnje treba da budu uvođenje javnih politika i praksi koje promoviraju mentalno zdravlje u svim relevantnim sredinama, kao što su porodice, škole, radna mjesta i zajednice. Stakeholderi/ključni akteri treba da su uključeni u promotivne i preventivne aktivnosti na nivou cijele zajednice. Aktivnosti se mogu provoditi u jedinicama lokalne samouprave, na radnim mjestima, u školama i drugim obrazovnim ustanovama, na mjestima gdje se odvijaju sportske, rekreativne, društvene i kulturne aktivnosti, te u medijima.

Kao što postoji stigma prema samim mentalnim poremećajima i prema oboljelim osobama, postoji stigma i prema centrima za mentalno zdravlje, posebno u ruralnim dijelovima i malim sredinama. Preporučeno je da se poduzmu napori da se postigne anonimnost za one koji posjećuju centre za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. S druge strane, efikasnost sekundarne prevencije se povećava povećanjem socijalne vidljivosti poremećaja i njihovih ranih znakova, npr. socijalna vidljivost ima značaja za planiranje i izvođenje psihosocijalnih intervencija u prevenciji i liječenju bolesti zavisnosti.

5.3. ZAGOVARANJE ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Zagovaranje za javno zdravlje ima svoju dugačku historiju i predstavlja jednu od tri glavne strategije za ostvarivanje ciljeva javnog zdravlja i promocije zdravlja.

Zagovaranje za mentalno zdravlje obuhvata različite aktivnosti na podizanju svijesti o pitanjima iz oblasti mentalnog zdravlja, a vodi napretku u oblasti strateških dokumenata, legislative i razvoja zdravstvenih i drugih usluga.

5.3.1. KONCEPT ZAGOVARANJA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Zagovaranje za mentalno zdravlje je razvijeno s ciljem promocije ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima i smanjenja stigme i diskriminacije. Obuhvata različite akcije usmjerene na uklanjanje glavnih strukturalnih barijera, kao i pogrešnih stavova koji sprječavaju dostizanje pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja određenih populacionih grupa. Zagovaranje u oblasti mentalnog zdravlja je pionirski započelo kada se prvi put čuo glas porodica osoba sa mentalnim poremećajima, a zatim i samih osoba sa mentalnim poremećajima. Postepeno su osobe sa mentalnim poremećajima i njihove porodice bile prihvaćene i podržane od strane raznih organizacija, mnogih zdravstvenih radnika i njihovih udruženja, ali i državnih struktura, vlada zemalja.

Koncept zagovaranja za mentalno zdravlje je danas proširen te obuhvata potrebe i prava svih osoba sa mentalnim poremećajima, ali i potrebe i prava u oblasti mentalnog zdravlja cijele populacije, dakle promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja.

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

OSNOVNE ZAGOVARAČKE AKCIJE SU:

- Podizanje svjesnosti,
- Informiranje,
- Edukacija,
- Trening,
- Uzajamna pomoć,
- Savjetovanje,
- Posredovanje,
- Odbrana

5.3.2. POZITIVNI ISHODI ZAGOVARANJA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Zagovaranje ima svoje mjesto kao bitno polje djelovanja u svim politikama mentalnog zdravlja. Iako mentalno zdravlje i mentalni poremećaji u mnogim zemljama svijeta još uvijek nemaju isto vrednovanje i pažnju kao fizičko zdravlje, često su ignorirani i zanemareni, te se kao takvi nalaze nisko pozicionirani na listi prioriteta, zagovarački pokret je pokazao veliku snagu za promjene, i ima mnogo i ohrabrujućih iskustava iz raznih zemalja, kao što su:

- Postavljanje mentalnog zdravlja na agendu vlade;
- Poboljšanje politike i prakse vlade i državnih institucija u oblasti mentalnog zdravlja;
- Promjene u legislativi u oblasti mentalnog zdravlja;
- Poboljšanje u oblasti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja;
- Zaštita i promocija prava i interesa osoba sa mentalnim poremećajima i njihovih porodica;
- Poboljšanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja, tretmana i njege;
- Prepoznavanje uloge mentalnog zdravlja u kvalitetu života ljudi.

5.3.3. ZAGOVARANJE I CENTRI ZA MENTALNO ZDRAVLJE

U zdravstvenim sistemima u kojima je razvijeno mentalno zdravlje u zajednici, profesionalci u mentalnom zdravlju su preuzeli proaktivnu ulogu u zaštiti prava korisnika i podizanju svijesti o poboljšanim i dostupnijim uslugama. Zagovarački pristup

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

profesionalci u mentalnom zdravlju pokazuju između ostalog kroz:

- uzimanje u obzir perspektive korisnika i njihovih porodica u svakodnevnom radu,
- učešće u aktivnostima korisnika i njihovih porodica,
- podržavanje razvoja udruženja korisnika i njihovih porodica,
- uključivanje korisnika i njihovih porodica u planiranju i evaluaciji programa.

5.3.4. ULOGA MASOVNIH MEDIJA U ZAGOVARANJU ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Masovni mediji nekada mogu imati negativan utjecaj na percepciju mentalnih poremećaja. Iako su uspješno odigrali svoju ulogu u mnogim kampanjama u promociji javnog zdravlja, nedovoljno su iskorišteni u sferi mentalnog zdravlja. Masovni mediji mogu imati više uloga:

- da informiraju ili educiraju javnost,
- da ubijede ili motiviraju pojedince da promijene svoje stavove (a i ponašanje), i
- da zagovaraju za promjenu društvenih, strukturalnih i ekonomskih faktora koji utječu na mentalno zdravlje.

Tri najčešća metoda korištenja masovnih medija u pitanjima mentalnog zdravlja su:

reklama, publicitet i edukacija kroz zabavu.

Korisno je stvarati i održavati prijateljske odnose sa predstavnicima masovnih medija olakšavajući im rad i pružajući im informacije koje traže kada žele da zagovaraju sa profesionalcima u mentalnom zdravlju. Zauzvrat, dobije se korisna prilika upoznavanja mogućnosti koje nam oni pružaju, a posebno mogućnost edukacije masovnih medija o mentalnom zdravlju i njihova senzibilizacija za zagovaračke poruke koje su trenutno aktuelne.

5.4. SOCIJALNI MARKETING

Ideja o primjeni marketinga u drugim sektorima van profitnog sektora, započela je sa serijom članaka krajem šezdesetih godina prošlog vijeka o marketingu kao sveprisutnoj društvenoj aktivnosti koja seže dalje od jednostavne prodaje dobara, te pokušavajući ispitati da li su tradicionalni principi marketinga prenosivi na marketing usluga, osoba i ideja.

Socijalni marketing predstavlja planirani i usmjereni proces sa ciljem kreiranja specifične i mjerljive promjene od koje će imati dobit i pojedinci i društvo. Termin se prvi put javlja sedamdesetih godina kao „upotreba marketinških principa i tehnika da bi se propagirala ideja, ponašanje i rješenje nekog društvenog problema“. Primjenom osnovnih marketinških principa, socijalnim marketingom se promovisu i „prodaju“ ideje, mijenjaju stavovi i utiče

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

na određeno ponašanje. Pored neophodnog poznavanja ljudskog ponašanja, za primjenu socijalnog marketinga neophodna su i saznanja iz oblasti samog marketinga, dakle radi se o interdisciplinarnom pristupu.

U teoriji socijalnog marketinga prvo je razvijen „4P“ marketing sa elementima proizvoda, cijene, promocije i distribucije:

proizvod (Product) – u rasponu od vidljivog, fizičkog proizvoda (npr. kondomi), preko usluga (medicinske pretrage), praksi (dojenje, zdrava ishrana, fizička aktivnost) do nevidljivog, tj. stavova, ideja... (zaštita životne sredine); potrebno je istražiti stvarnu vrijednost za ciljni auditorij, da li ljudi shvataju da imaju problem i da je taj „proizvod“ pravo rješenje

cijena (Price) – ekonomska, socijalna ili psihološka cijena „proizvoda“, novac, vrijeme, napor, rizik od neodobravanja ili sramote; cijena mora biti percipirana kao manja od dobrobiti koju proizvod nudi, ali je bitan i balans, npr. ako se kontraceptivi dijele besplatno može se stvoriti percepcija lošeg kvaliteta, a druga krajnost su preskupi kondomi i kao takvi opet nedostupni

promocija (Promotion) – suština je u stvaranju i održavanju potražnje za „proizvodom“; obuhvata reklamu, promociju, odnose s javnošću, zagovaranje, ličnu prodaju/podjelu, medijske događaje itd; tj. odabir onih komunikacijskih kanala kojima najbolje možemo doći do ciljnog auditorija

mjesto (Place) – obuhvata različit spektar od načina distribucije do mjesta na kojima se nudi „proizvod“, sve što utiče na njegovu dostupnost.

Posljednjih godina u praksi savremenog marketinga novi elementi dopunjuju osnovni model „4P“ :

javnost (Publics) – unutrašnje i vanjske grupe na neki način uključene u proces

partnerstvo (Partnership) – saradnja sa drugim organizacijama u zajednici koje mogu pomoći u povećanju dostupnosti i potražnje

politika (Policy) – zagovaranje u medijima u cilju promjene neke politike (npr. politika kontrole duvana)

„putevi novca“ (Purse Strings) – kako doći do novca za program socijalnog marketinga: fondacije, grantovi, donacije...

Andreasen definiše socijalni marketing kao prilagođavanje marketinških tehnika u programima dizajniranim da izvrše uticaj na dobrovoljna ponašanja ciljane publike kako bi poboljšali lično i blagostanje društva kojeg su dio. Iako počiva na marketinškim principima, istraživanju ciljnog auditorijuma (publike), segmentaciji auditorijuma i tehnikama reklame i promocije, kampanja ne dovodi do porasta prodaje i profita, nego socijalni marketing stvara program za ciljni auditorijum koji treba da promijeni svoje stavove i ponašanje. Andreasen je 2002. godine predložio 6 benchmark kriterija za socijalni marketing. French, Blair-Stevens su ih 2006. godine dopunili i adaptirali, formirajući za UK (United Kingdom) nacionalnu listu, koju čine: orijentacija prema klijentu/„potrošaču“, ponašanje, bihevioralne teorije, uvid (identifikuje emotivne barijere, kao što je strah od testa pozitivnog na bolest, ali i fizičke barijere, kao što je radno vrijeme zdravstvene službe), razmjena, kompeticija, segmentacija auditorija i miks metoda. Razmjena je jako značajna i podrazumijeva dobrobiti i cijenu usvajanja i održavanja novog ponašanja, maksimizuje dobre strane a minimizuje

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

troškove a sve u cilju kreiranja jedne atraktivne ponude. Potrebna je jasna i razumljiva analiza opaženih/stvarnih troškova u odnosu na opažene/stvarne dobrobiti. Razmatra se koje su to ciljne vrijednosti za auditorij: nudi poticaje i nagrade, zasnovane na saznanjima o orijentaciji klijenta/"potrošača" i uvidu.

Socijalni marketing koristimo da motivišemo ljude za zdravstveno-promotivne aktivnosti i time povećamo njihovo učešće u zdravstvenim programima. Najveći uspjeh socijalnog marketinga je ostvaren kroz antipufačke kampanje i kampanje protiv alkoholizma i vršnjačkog nasilja. U literaturi se u zadnje vrijeme pojavljuje i termin zdravstveni marketing. Iako ne postoji jedinstvena i usaglašena definicija zdravstvenog marketinga, za CDC (Centers for Disease Control & Prevention – CDC, Atlanta) marketing u zdravstvu predstavlja "kreiranje, komunikaciju i dostavu zdravstvenih informacija i intervencija uz korištenje naučno baziranih strategija usmjerenih na korisnike sa ciljem zaštite i promocije zdravlja različitih populacionih grupa", integrišući u sebi široki spektar strategija i tehnika različitih disciplina, poput socijalnog marketinga, vještina komunikacije u zdravstvu, promocije zdravlja, a u cilju kreiranja sinergije između javnozdravstvenog istraživanja, komunikacijskih poruka i zdravstvenog ponašanja.

Imperativ u socijalnom marketingu je kontinuitet, a zavisno od vremenskog trajanja sprovodi se kroz programe i kampanje. Program je dugoročna koordinisana aktivnost koja je dizajnirana da bi se ostvarila misija organizacije, te može uključivati jednu ili više specifičnih kampanja. Kampanja je kraćeg trajanja i ima za cilj da se postignu određeni rezultati u kratkom vremenskom roku. I kampanje i programi imaju svoju strategiju, planove i taktiku.

Kampanja socijalnog marketinga se može sažeti u tri velika koraka:

- definisanje i razumijevanje problema, ciljeva koji se žele postići, ciljnog auditorijuma i njihove trenutne percepcije problema,
- izbor strategije: „brainstorming“ mogućih strategija (uz učešće čitavog tima), izbor najadekvatnije strategije, dizajn poruka, izbor kanala komunikacije i pretestiranje ideja,
- implementacija i evaluacija aktivnosti („feedback“ i korekcija strategije).

Program socijalnog marketinga podrazumijeva sve navedeno, samo se ponavlja iznova i u kontinuitetu.

U praksi je bitno obratiti pažnju na slijedeće:

- 1) Postaviti cilj- specifično ponašanje u vezi sa zdravljem.
- 2) Istražiti ciljnu grupu-auditorij.
- 3) Informisati se o psihološkim teorijama i modelima, kao i primjerima dobre prakse, tj. o uspješnim programima i kampanjama
- 4) Kreirati akciju tako da odgovara potrebama ciljnog auditorija (po potrebi segmentirati auditorijum, tj. djelovati na manje izdvojene podgrupe unutar njega)
- 5) Razmotriti upotrebu 4 P marketing miksa:

5

MENTALNO ZDRAVLJE U ZAJEDNICI

Dijana Štrkić

JZU INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Proizvod- znanje, stav ili usluga neophodna za promjenu ponašanja, koristi za ciljni auditorij, kvalitativni i kvantitativni pokazatelji promjene ponašanja, informacije o faktorima podrške iz okoline

Cijena- finansijska i nefinansijska ulaganja, znanje, vrijeme, kadar, oprema, prostor

Promocija- poruke, medijski kanali, strategija marketinga

Mjesto- omogućavanje pristupačnosti usluga ili proizvoda auditoriju za promjenu ponašanja

6) Ponuditi lične ishode koji su za ciljni auditorij značajni (imaju vrijednost)

7) Uzeti u obzir uticaj konkurentske promocije (npr. reklame duvanske industrije).

Primjer jedne strategije socijalnog marketinga- 4P marketing miks (kampanja za skrining raka dojke kod starijih žena):

- Proizvod može biti jedno od tri ponašanja: odlazak jednom godišnje na mamografiju, odlazak na godišnji pregled dojke kod doktora ili mjesečni samopregled
- Cijena za odabrano ponašanje uključuje novčani iznos mamografije ili pregleda, mogući osjećaj neprijatnosti ili sramote, utrošeno vrijeme i čak mogućnost nalaženja čvorića
- Promocija može biti izvedena kroz sredstva javnog informisanja, bilborde, masovne pozive poštom, medijske događaje ili putem zajednice.
- Mjesto gdje su medicinske ili edukativne usluge ponuđene može biti mobilni kombi, lokalna bolnica ili punkt, zavisno od potrebe ciljne populacije

U socijalnom marketingu je veoma bitno osmisliti i plasirati poruke koje su adekvatne našem auditorijumu (publici), da odgovaraju potrebama i interesima publike. Na primjer, jedan tinejdžer će prije početi da vodi računa o oralnom zdravlju ukoliko istaknemo svjež dah kao dobrobit i privučemo ga asocijacijom na izlaske sa djevojkama, nego ukoliko istaknemo prevenciju karijesa i drugih bolesti. Takođe, ljudi žele "instant dobit", tj. bolje reaguju na trenutne dobrobiti, nego na one "na duge staze".

Poruke treba da budu jasne, nedvosmislene, te konzistentne, kako međusobno, tako i sa programskim ciljevima. Izazov je izabrati onu temu koja u aktuelnom trenutku privlači najveću pažnju, jer je to jedini način da se izdvoji u mnoštvu poruka koje se dnevno prime. Ništa manje nije važna ubjedljivost same poruke, čemu doprinosi to da osoba koja ju prenosi uživa povjerenje i ugled kod ciljne grupe. Najefektivnije poruke su one koje sugerišu konkretnu akciju. Poruke moraju biti prilagođene svim ciljnim grupama, razmatrajući kulturne razlike, jezik, običaje i stavove.

Izbor kanala komunikacije zavisi od publike, na primjer izabrati radio u gradu koji mladi najčešće slušaju, tv emisiju koja kod njih izaziva najviše interesovanja, rekreativni centar koji posjećuju ili kojim pojedincima najviše vjeruju. Masovni mediji se najčešće koriste, ali se mogu koristiti konvencionalni putevi unutar lokalne zajednice. Potrebno je izabrati kanale koji mogu doprijeti do publike, koji su adekvatni konkretnom programu, koji su adekvatni problemu. Ukoliko se koristi miks različitih kanala poruku će sigurno čuti veći broj ljudi. Iako ne može sigurno garantovati uspjeh, pretestiranje može pružiti uvid u to da li su materijali i kanali kojima se prenose poruke adekvatni.

LITERATURA:

1. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 2010. Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2009-2015.
2. McQuiston, H., Sowers, W., Ranz, J., Felma, J.M. (2012). Handbook of Community Psychiatry. New York: Springer.
3. Hope, R. (2004). The Ten Essential Shared Capabilities, A Framework for Whole of The Mental Health Workforce. National Institute for Mental Health England and the Sainsbury Centre for Mental Health Joint Workforce Support Unit.
4. Tornikroft, G., Tansela, M. (2009). Bolja briga o mentalnom zdravlju. Beograd: Clio.
5. Noel J. Enhancing Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care in Canada. [Internet]. 2005 [cited April]. Available from: <http://www.eicp.ca/en/resources/pdfs/enhancing-interdisciplinary-collaboration-in-primary-health-care-in-canada.pdf>
6. Cooper H, Carlisle C, Gibbs T, Watkins C. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2001; 35(2):228-37
7. CDC/ATSDR Committee on Community Engagement. Chapter 1 Community Engagement in: Principles of Community Engagement. Second edition NIH Publication No. 11-7782 Printed June 2011
8. Cucić V, Zajednica i zdravlje. U: Socijalna medicina. Beograd. 2000: Savremena administracija: 48-54.
9. T. H. Tulchinsky., E. A. Varavikova. The New Public Health. Second edition. Elsevier Academic Press. 2009.
10. WHO. Mental health action plan 2013-2020. World Health Organization. Geneva, 2013
11. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014.
12. Nastasić, P. (2011) Bolesti zavisnosti u adolescenciji. Beograd, Publikum
13. Knight M. T. D, Molony M. Anonymity or visibility? An investigation of stigma and Community Mental Health Team (CMHT) services using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Journal of Mental Health, 14(5), October 2005, pp.499-512. London, Informa Healthcare
14. S. Carlisle. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. Health Promot. Int. (2000) 15 (4): 369-376.
15. WHO. Advocacy for mental health. (Mental health policy and service guidance package). World Health Organization. Geneva, 2013

16. Mental Health Commission of Canada. Countering Stigma & Discrimination: Operational Plan Version 3. Septembar 2008. Calgary, Canada. (Dostupno na http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/Stigma_Countering_Stigma_Operational_Plan_V3_ENG_0.pdf)
17. Andreasen, A. (1995). Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
18. Kotler P, Alan R. Andreasen, 1996. Strategic Marketing for nonprofit organizations, 5th edition. New Jersey, New Jersey, USA: Prentice Hall. str. 4.
19. W. D. Evans, "How Social Marketing Works in Health Care," British Medical Journal 322 (2006):1207-10.
20. Aras, Radha Y. 2011. Social marketing in healthcare. Australasian Medical Journal 2011, 4, 8. str. 418.
21. Janssen, Meriam M i Mathijssen, Jolanda JP i van Bon-Martens, Marja JH i van Oers Hans AM i Garretsen, Henk FL. 2013. Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: a systematic review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2013, 8:18. str. 2.
22. Kotler P, Armstrong G. Principles of Marketing, 2001, NJ, Prentice Hall
23. Alan R. Andreasen (2002) Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. Journal of Public Policy & Marketing: Spring 2002, Vol. 21, No. 1, pp. 3-13.
24. French, J. and Blair-Stevens, C. (2006) Social Marketing: National Benchmark Criteria. National Social Marketing Centre: United Kingdom
25. Bernhardt, Jay M. 2006. Improving Health Through Health Marketing. Preventing Chronic Disease, Volume 3, No 3. str.1.
26. H. Cheng. P. Kottler. N. R. Lee. Social Marketing for Public Health: An Introduction. 2009, Jones and Bartlett Publishers. (Dostupno na http://samples.jbpub.com/9780763757977/57977_ch01_final.pdf)
27. <http://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/whatishm.html>; (01.06.2015. 14.00)
28. Kline Weinreich N. What is Social Marketing, dostupno na <http://www.social-marketing.com/whatis.html>

