ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО
ФЕДЕРАЦИЈЕ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

2017

ПРОВОЂЕЊЕ ПРОМОТИВНИХ И ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ У ОБЛАСТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Теоријски и практични оквир

Бања Лука/Сарајево, 2017. године

Влада Републике Српске
Министарство здравља и социјалне заштите

ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno Ministarstvo zdravstva

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

ASOCIJACIJA**XY**

Публикација је финансирана од стране Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини, којег подржава Влада Швајцарске а проводи Асоцијација XY у партнерству са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федералним министарством здравства.

Уредница

Мр сци. др Биљана Лакић

Радна група Завода за јавно здравство Федерације БиХ

Мр сци. Искра Вучина

Проф. др сци. мед. Аида Рамић-Чатак

Елма Скалоња

Маја Којовић

Мр сци. Лана Грбеша[1]

Златан Першић[2]

Мр сци. Селма Мехмедић-Џонлић[3]

Радна група ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске

Мр сци. др Миодраг Марјановић

Доц. др сци. мед. Слађана Шиљак

Др Дијана Штркић

Др сци. Јелена Нишкановић

1 Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар
2 Босна и Херцеговина, Федерација Босне и Херцеговине, Федерално министарство здравства
3 Пројекат менталног здравља у БиХ

РЕЦЕНЗИЈА РУКОПИСА: Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља: теоријски и практични оквир

Подаци о рецензенту:
Прим. др Амела Лолић
Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске

Публикација "Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља" написана је на 96 страница и садржи пет поглавља ("Увод", "Теоријски концепт превенције и промоције у менталном здрављу", "Планирање промотивно-превентивних активности", "Промотивно-превентивне активности у пракси" и "Ментално здравље у заједници"), са више подпоглавља. Већина поглавља нису написана од стране једног аутора, па су испресјецана литературом након подпоглавља које је писао неко од аутора, што усложњује ову публикацију, која је настала посвећеним радом интердисциплинарне групе аутора који су се трудили да свако из свог домена, утемељено на научним спознајама, креирају оквир са смјерницама како осмислити, провести, мониторирати и евалуирати превентивно-промотивне програме у својим заједницама. Публикација "Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља" вриједна је већ због чињенице да је прва таква на простору Републике Српске и Федерације Босне и Херцеговине. Препоручујем је докторима специјалистима и осталим професионалцима из области јавног здравства, психијатрима, психолозима, медицинским сестрама/техничарима, социјалним радницима, дефектолозима, социолозима и педагозима, али и студентима из ових области који желе проширити своје знање и едуковати се о припреми и провођењу превентивно-промотивних интервенција у области менталног здравља, те корисничким удружењима особа са менталним поремећајима при планирању будућих превентивно-промотивних активности у својим заједницама и са својим корисницима, као и другим невладиним организацијама које се баве менталним здрављем и радом са угроженим и стигматизованим популацијама.

Бања Лука, јул 2016.

Рецензент
Примаријус Амела Лолић, доктор медицине,
специјалиста социјалне медицине
са организацијом и економиком здравствене заштите

Подаци о рецензенту:
Проф. др. мед. сц. Есмина Авдибеговић
Медицински факултет Универзитета у Тузли,
Клиника за психијатрију
Универзитетски клинички центар Тузла

Рукопис, „Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља: теоријски и практични оквир", аутора радних група Завода за јавно здравство Федерације БиХ и Института за јавно здравство Републике Српске садржава пет поглавља у којима аутори језгровито дају дефиницију менталног здравља, преглед правних оквира којима је регулисана заштита особа с душевним сметњама (менталним поремећајима) као и заштита и унапређење менталног здравља у БиХ (оба ентитета), теоријско поимање промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, те практичне смјернице за планирање и имплементацију програма промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја. Композиција рукописа одговара садржају и теми.

Такође, аутори су у рукопису презентирали сложеност и тешкоћу у планирању, имплементацији и евалуацији програма промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја. Сложеност, терминолошка нејасноћа и конфузија која је присутна у подручју превенције менталних поремећаја је врло илустративно приказана у дијелу приручника у којем је презентирана анализа актуелног стања промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја унутар система служби заштите менталног здравља у Босни и Херцеговини. У овом рукопису, аутори су нагласили јавноздравствени значај заштите менталног здравља, као и ургентну потребу за добро планираним, на доказима темељеним и јасно структурираним промотивним и превентивним активностима у подручју заштите менталног здравља. Посебно је истакнут мулти-, интер- и трансдисципланарни аспект промотивно-превентивних активности у овој области здравствене заштите.

У дијелу приручника у којем се разматра стање и потребе за провођењем превентивних и промотивних програма у заштити менталног здравља у Босни и Херцеговини, прије свега, приказана је прва анализа за подручје БиХ која је циљано усмјерена на превенцију и промоцију у домену менталног здравља, што овом рукопису даје посебну вриједност. Даље, у приказаној анализи јасно се осликава конфузија и тешкоћа у приступу превенцији менталних поремећаја унутар традиционалног модела превенције, као и уколико је иста фокусирана само на службе за заштиту менталног здравља унутар здравственог сектора. Пионир превентивне психијатрије Џералд Каплан, при конструкцији модела превенције менталних поремећаја, а на темељу јавноздравствене идеје примарне, секундарне и терацијарне превенције, под појмом „превенција" подразумијевао је како превенцију јављања менталних поремећаја тако и лијечење истих. На овај начин у пракси је заживјела двозначност појма „превенције" што је врло лијепо илустровано у приказаној анализи. Резултати анализе стања у провођењу активности промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја јасно упућују да је у анализираним службама присутан традиционални модел превенције, те у контексту тога, и највећа усмјереност на активности секундарне (рана дијагноза, интервенције у кризи, третман у заједници) и терцијарне превенције (едукација пацијената и породице, праћење послије лијечења, програми самопомоћи).

Логичким слиједом, у наредном дијелу рукописа, елаборирани су теоријски принципи превенције менталних поремећаја и промоције менталног здравља. Уз традиционални модел у превенцији менталних поремећаја концизно је приказан савремени концепт превенције менталних поремећаја усмјерен на заједницу у којем је појам „превенција“ резервисан само за интервенције које се користе прије почетка јављања поремећаја и разликују се од третмана. Аутори су у концептуалном оквиру превенције и промоције у домену менталног здравља поентирали четири стратешка правца: мониторинг (праћење), превенцију, промоцију и едукацију. Прецизно и сажето дат је и теоријски оквир превенције менталних поремећаја за све добне скупине од дјеце предшколског и школског узраста, младих до популације одраслих у коју је укључена и популација старијих. Елаборирани су фактори ризика и заштитни фактори као и стратегије смањења фактора ризика и промоције заштитних фактора кроз све животне периоде.

Посебно важан дио приручника су описане практичне смјернице за активности промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја. У овом дијелу аутори прегледно, јасно, прецизно и врло сликовито приказују планирање промотивно-превентивних програма као континуираног процеса који укључује кораке од припремне фазе до фазе евалуације и feedback-а. С претходним у вези, у наредном поглављу, приказани су практични модалитети промотивно-превентивних програма темељени на резултатима проведене ситуационе анализе стања и потреба у промоцији менталног здравља и превенцији менталних поремећаја у БиХ. Поглавље „Промотивно-превентивне активности у пракси“, са садржајем који укључује примјере програма као што су програми родитељства, тренинзи усмјерени на развој социјалних вјештина младих, специфични програми усмјерени на школу и превенцију вршњачког насиља и др. са примјерима добре праксе, предствља изузетно практично користан дио овог приручника. Приказани примјери добре праксе из локалног и регионалног окружења су, прије свега, за професионалце у центрима за ментално здравље и другим службама за заштиту менталног здравља мотивирајући и охрабрујући, јер нуде, осим практичне изведбе, и доказе о могућој стварној проводивости промотивно-превентивних програма и мјерљивости њихових исхода.

У посљедњем поглављу приручника тематски усмјереном на ментално здравље у заједници на пластичан начин приказан је значај мулти-, интер- и трансдисциплинарног тимског рада у заштити менталног здравља, приказане су различитости и предности сваког од приступа. Наглашен је значај индивидуализираног приступа у раду с особама које имају проблеме менталног здравља или ментални поремећај, као и важност успостављања партнерских односа и колаборативне праксе у провођењу бриге унутар концепта менталног здравља у заједници. Посебно је добро за практичну примјену илустрована процјена локалне заједнице, а што је важан сегмент за планирање и имплементацију промотивних и превентивних активности у заштити менталног здравља. У овом дијелу истакнуто је заговарање у подручју заштите менталног здравља те улога центара за ментално здравље и медија у заговарању. И на крају, приближен је и појам „социјалног маркетинга“ и примјене маркетиншких принципа у здравственим промотивним програмима.

Поглавља су писана једноставним, разумљивим језиком и уједначеном стручном терминологијом. Свако од поглавља садржава увод, релевантне теоријске концепте, практичне смјернице и релевантну литературу. Садржај теоријског и практичног оквира организован у пет тематских области (ментално здравље и легислатива, теоријски концепти превенције и промоције у менталном здрављу, планирање промотивно-превентивних активности, промотивно-превентивне активности у пракси и ментално здравље у заједници) је добро одабран и омогућава стицање знања неопходних за планирање и имплементирање промотивних и превентивних активности у области заштите и унапређења менталног здравља усмјерених на заједницу.

Рукопис приручника „Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља: теоријски и практични оквир“ представља изузетно значајну, корисну и вриједну савремену стручну литературу. Такође, овај рукопис има изузетну стручну важност за јавно здравство и за превентивну психијатрију као грану психијатрије, која је уједно и дио превентивне медицине и јавног здравства. Значајан је и због тога што је у овом рукопису стављен фокус на активности превенције прије јављања менталних поремећаја и активности промоције менталног здравља чиме је јасно одвојена превенција од третмана што је у основи концепта спектра интервенција у превенцији менталних поремећаја. Овај рукопис приручника истовремено представља и одличан идејни оквир за планирање и провођење научно истраживачких пројеката у подручју превенције менталних поремећаја и промоције менталног здравља те стога и вриједна литература за студенте и друге истраживаче како из области медицине и психологије, тако и социјалног рада и других сродних научних и стручних грана.

Препоручујем припремљени рукопис „Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља: теоријски и практични оквир“, издавача „Пројекат менталног здравља у Босни и Херцеговини“, уреднице др. Биљане Лакић и групе аутора за објављивање као стручне литературе намијењене професионалцима у области заштите менталног здравља и јавног здравства, здравственим радницима и сарадницима других области медицине, стручњацима других друштвених грана, стручњацима у невладином сектору који се баве психосоцијалним радом, те студентима који желе имати више информација о могућностима креирања програма промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја.

Тузла, март 2016.

Рецензент
Проф. др мед. сц. Есмина Авдибеговић

ПРЕДГОВОР

Ментално здравље је саставни дио општег здравља особе и много је више од одсуства психичких поремећаја и тешкоћа те укључује бројне позитивне карактеристике попут способности суочавања са стресом и опорављања након тешкоћа, осјећаја задовољства, самопоштовања, осјећаја смисла и сврхе, итд. Особа доброг менталног здравља је задовољна, позитивна, способна основати породицу и бити сретна у њој, прихвата друге људе, способна је стварати и одржавати пријатељства, продуктивна је на радном мјесту и добро се носи са животним проблемима. Све су то разлози због којих унапређење менталног здравља и превенција менталних поремећаја имају кључни значај, не само за појединце, већ и за породицу и заједницу у којој живе.

Скоро 20% терета болести у европском региону Свјетске здравствене организације чине менталне болести, уз тренд пораста, а једна од четири особе ће се једном у свом животу суочити са проблемима менталног здравља. У многим западним земљама поремећаји менталног здравља су водећи узрок неспособности, апсентизма и економских трошкова. У посљедње вријеме, ментално здравље је препознато као неизоставна димензија здравља те је постало интегрални дио јавног здравља. То доказује и високо позиционирање менталног здравља као приоритета у међународним документима.

Тако су и наше политике и стратегије развоја менталног здравља препознале промотивно-превентивне активности као важна подручја дјеловања за очување менталног здравља популације. Да би се смањио терет менталних поремећаја, није довољно само имати добар стратешки оквир, потребно је предузети и даље кораке који ће обезбиједити досљедно провођење мјера и испуњење постављених циљева те премостити јаз између политике и акције. Сврха теоријског и практичног оквира за провођење активности промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја јесте да помогне у добром креирању и планирању интервенција, што је основни предуслов за њихову дјелотворност. Надамо се да ће израда оквира помоћи у имплементацији политика и стратегија у области менталног здравља те тиме дати допринос унапређењу менталног здравља у Босни и Херцеговини.

Публикација је првенствено намијењена професионалцима из области менталног здравља (психијатрима, психолозима, медицинским сестрама/техничарима, социјалним радницима, докторима специјалистима из области јавног здравства), али и другим стручњацима који су у непосредном додиру са проблематиком менталног здравља као што су дефектолози, социолози и педагози, али и студентима из ових области који желе проширити своје знање и едуковати се о креирању превентивно-промотивних интервенција у области менталног здравља.

Поред центара за ментално здравље, психијатријских одјела у болницама или специјализираних психијатријских болница/клиника те завода/института за јавно здравство, овај теоријски и практични оквир за провођење превентивних и промотивних активности у области менталног здравља може бити од велике помоћи и корисничким удружењима особа са менталним поремећајима при планирању наредних превентивно-промотивних активности у својим заједницама и са својим корисницима, као и другим невладиним организацијама које се баве менталним здрављем и радом са угроженим и стигматизираним популацијама.

Надамо се да ће овај теоријски и практични оквир наћи пут до свих заинтересованих страна који ће га сматрати корисним и потребним у свакодневном раду, те његове смјернице примијенити у планирању превентивних и промотивних програма у будућности који ће бити усмјерени како на општу популацију, дјецу и младе, одрасле и старије особе, тако и на особе под повећаним ризиком за развој проблема менталног здравља те особе које су већ обољеле од менталних поремећаја, а све у сврху унапређења и очувања менталног здравља.

Аутори

САДРЖАЈ

1.УВОД **12**
1.1. Шта је ментално здравље? 12
1.2. Легислатива у области заштите менталног здравља 14
1.2.1. Међународни оквир у контексту промотивних и превентивних активности у менталном здрављу 14
1.2.2. Босна и Херцеговина 16
1.2.3. Република Српска 16
1.2.4. Федерација Босне и Херцеговине 20
1.3. Стање и потребе за провођењем промотивних и превентивних програма у менталном здрављу у БиХ 24

2. ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ **26**
2.1. Теоријски принципи превенције и промоције у менталном здрављу 26
2.2. Превенција у менталном здрављу 26
2.3. Промоција у менталном здрављу 27
2.4. Концептуални оквир превенције и промоције у менталном здрављу 27
2.5. Модалитети у превенцији и промоцији - циљне популације и оквири праксе 30
2.5.1. Интервенције са малом дјецом 30
2.5.2. Интервенције са школском дјецом 31
2.5.3. Интервенције са адолесцентима 31
2.5.4. Интервенције са одраслим особама 32
2.5.5. Интервенције са сиромашним и угроженим становништвом 32
2.6. Заштитни и ризични фактори у менталном здрављу 35
2.6.1. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље дјеце 35
2.6.2. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље адолесцената 37
2.6.3. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље одраслих 39

3. ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ **41**
3.1. Процес планирања промотивно-превентивних програма 43
3.1.1. Ситуациона анализа-процјена потреба, идентификација кључних актера и ресурса у заједници 43
3.1.2. Одређивање приоритета 43
3.1.3. Дефинисање циљева, стратегије (избор активности) и резултата програма 44
3.1.4. План активности 44
3.1.5. Мониторинг и евалуација 45
3.2. Превазилажење ризика планирања 45

4. ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ **47**
4.1. Основни приступи промотивно-превентивне праксе у менталном здрављу 47
4.2. Унапређење менталног здравља трудница и родитеља 48
4.3. Унапређење менталног здравља дјеце и младих 49
4.4. Унапређење менталног здравља и превенција менталних поремећаја у заједници 54
4.4.1. Превенција депресије, анксиозности и суицида 55
4.4.2. Промоција физичке активности и менталног здравља 55

5. МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ **58**
5.1. Улога мултидисциплинарног тима у заштити и унапређењу менталног здравља 58
5.2. Рад у локалној заједници 60
5.3. Заговарање за ментално здравље 61
5.3.1. Концепт заговарања за ментално здравље 62
5.3.2. Позитивни исходи заговарања за ментално здравље 62
5.3.3. Заговарање и центри за ментално здравље 62
5.4. Социјални маркетинг 63

1.

УВОД

Маја Којовић
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

1.1. Шта је ментално здравље?

Ментално здравље обухвата емоционално, психолошко и социјално благостање. Оно утиче на мисли, осјећаје и понашање те детерминише контролу стреса, односе са другима и доношење одлука. Ментално здравље је важно у сваком стадијуму живота, од дјетињства и адолесценције, па све до одраслог доба. Проблеми менталног здравља се могу јавити било кад током животног циклуса у виду промјена и потешкоћа у размишљању, расположењу и понашању. Многи фактори утичу на ментално здравље, а најважнији од њих су биолошки фактори, попут гена и хемијских процеса мозга, животно искуство, трауме или насиље те породична историја проблема менталног здравља.

За очување менталног здравља битна је могућност третмана и подршке у случају болести утврђене кроз дијагностички процес или у случају појаве проблема који још увијек не значе болест, али су повезани са животним стресовима те ометају свакодневни живот. Према Свјетској здравственој организацији (СЗО), здравље се дефинише као: „Стање потпуног тјелесног, психолошког и социјалног благостања, а не само одсутност болести или слабости". С обзиром на то да ментално здравље у стручним литературама обухвата читав спектар појмова и појава, првенствено у психолошкој и психијатријској литератури, СЗО га је дефинисала као: „Стање добробити у којем појединац остварује своје потенцијале, може се носити с нормалним животним стресовима, може радити продуктивно и плодно те је способан придоносити својој заједници". Присутна су и мишљења да је ментално здравље способност рјешавања проблема на основу реалног увида у ситуацију, у оквиру своје традиције и културе, с чим повезујемо и ставове СЗО да ментално здравље зависи од осјећаја смисла живота и контроле над својим животом, количини средстава за живот, раду, уживању у добрим односима са другима, осјећају повезаности и припадању.

У свијету око 450 милиона људи пати од менталних поремећаја. Уколико се, као показатељ оптерећења болешћу, узме компонента коју називамо „године живота с дисабилитетом" (онеспособљеношћу за нормално породично, социјално и радно функционисање), међу првих 10 најчешћих узрока налазе се четири поремећаја из групе менталних поремећаја: прва је депресија, пета је зависност о алкохолу, седма схизофренија, а девети је манично-депресивни поремећај. Ментални поремећаји заузимају и знатан постотак у укупном броју хоспитализација (око 7%) али што је још важније, налазе се далеко на првом мјесту по броју дана болничког лијечења (око четвртина свих дана болничког лијечења). Према статистичким показатељима тренд је због сталног пораста обољевања од менталних поремећаја такав да би у будућности, ако се не предузму потребне мјере, стање могло бити још горе. Зато је очигледно да је свако улагање у промоцију менталног здравља те раније откривање менталних поремећаја с ранијим и примјеренијим лијечењем битан фактор у побољшању менталног и општег здравља, добробити и економске користи појединца и друштва у цјелини.

Евидентно је да је ментално здравље есенцијално за осјећај природне животне радости која даје смисао постојању, те је важно одржавати менталну функционалност која се одражава у свим аспектима људског дјеловања и понашања. Ментална функционалност се односи на структуру индивидуалности којом особа све своје потенцијале и ресурсе, од интелигенције до физичких спремности, тенденција или склоности, оптимално и балансирано користи задовољавајући личне, али и придоносећи потребама других, као и потребама заједнице.
Ментално, душевно или психичко здравље спада у шире подручје јавног здравства и треба га посматрати на нивоу популације тако да се пажња усмјери на позитивно ментално здравље у сврху развоја мјера заштите, побољшања, унапређења и промовисања менталног здравља.

Поремећаји менталног здравља представљају један од најзначајнијих јавноздравствених приоритета, јер се могу јавити код припадника свих старосних група без обзира на степен образовања, финансијску ситуацију или културолошке разлике. Присуство ових поремећаја често доводи до развоја стигме и посљедичне дискриминације према обољелима.

1.

УВОД

Маја Којовић

Завод за јавно здравство
Федерације БиХ

Литература

1. Ајдуковић, М., Бацингер-Клобучар, Б., Божичевић, В., Брлас, С., Гулин, М. и сур. (2010). Психологија у заштити менталног здравља. Завод за јавно здравство „Свети Рок“ Вировитичко-подравске županije.
2. Бацковић, Д. (2010). Ментално здравље и ментална хигијена између два миленијума. Медицински факултет Београд. Мед Прегл 2010; LXIII (11-12): 833-838.
3. Божичевић, В., Брлас, С., Гулин, М. (2011). Психологији у заштити менталног здравља. Приједлог смјерницаза психолошку дјелатност у заштити и промицању менталног здравља. Завод за јавно здравство „Свети Рок“ Вировитичко-подравске županije.
4. Божичевић, В., Брлас, С., Гулин, М. (2012). Психологија у заштити менталног здравља. Приручник за психолошку дјелатности у заштити и промицању менталног здравља. Завод за јавно здравство „Свети Рок“ Вировитичко-подравске županije.
5. Брлеша, С., Плеша, М. (2013). Психологија у заштити менталног здравља. Проактивна скрб психолога о менталном здрављу психички болесних одраслих особа. Завод за јавно здравство „Свети Рок“ Вировитичко-подравске županije.
6. www.stampar.hr

1.

1.2. Легислатива у области заштите менталног здравља

1.2.1. Међународни оквир у контексту промотивних и превентивних активности у менталном здрављу

УВОД

Селма Мехмедић-Џонлић
Пројекат менталног здравља у БиХ

Према подацима Свјетске здравствене организације (СЗО) проблеми у менталном здрављу представљају један од водећих извора онеспособљености у свијету. Политике и закони који уређују област заштите менталног здравља представљају кључну основу за побољшање услова и квалитете живота особа са проблемима у менталном здрављу, мада у многим земљама свијета нису адекватно имплементирани. Као одговор на ове изазове, међународне организације које се баве заштитом људских права и здравственим политикама доносе низ докумената које представљају основу за креирање националних политика и закона. Како бисмо ускладили и проводили домаћу легислативу, неопходно је упознати се са најважнијим међународним документима и стратегијама које на глобалном и регионалном нивоу уређују област заштите менталног здравља. У овом дијелу биће укратко представљени актуелни међународни циљеви и стратегије које дају конкретне препоруке за провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља.

Ментално здравље, благостање и заштита права особа са инвалидитетом интегрисани су као један од глобалних приоритета у оквиру **Програма одрживог развоја до 2030. године** којег су државе чланице Уједињених Нација (УН) усвојиле на Самиту о одрживом развоју 2015. године. Ослањајући се на раније усвојене Миленијумске развојне циљеве, Програм садржи 17 циљева које треба постићи у наредних 15 година. Ово је први пут да је здравље као концепт усвојено на глобалном нивоу као једна од приоритетних области па се сматра да 2015. година означава историјску транзицију за ментално здравље. У контексту промоције и превенције, важно је нагласити УН-ове глобалне циљеве од којих трећи гласи „Здравље и благостање“, а циљ му је „промовисати здрав живот и добробит свих људи, свих животних доби“ гдје се превенција види као кључни фактор за његово постизање. Препознавање менталног здравља, благостања и инвалидитета као глобалног приоритетног циља резултат је различитих дугогодишњих напора многих актера још од самог оснивања УН-а гдје се посебно истиче дефиниција <здравља>[6] од стране Свјетске здравствене организације и дефиниција <права на здравље>[7] усвојеног од стране Генералне скупштине УН-а у оквиру инструмента Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима.

Посљедњих деценија под лидерством СЗО учињени су значајни кораци кроз заговарање и израду докумената који су помогли да се ментално здравље, посебно кроз промотивне и превентивне активности, препозна као глобални циљ. У овом контексту важно је истаћи и **Извјештај СЗО о свјетском здрављу 2001 – Ментално здравље: ново разумијевање, нова нада** који се фокусира на чињеницу да је ментално здравље, област која је предуго била занемарена, од пресудне важности и да је потребно хитно донијети адекватне политике које ће осигурати да се изборимо против стигме и дискриминације кроз ефикасну превенцију, промоцију и услуге. Поред наведеног Извјештаја, за област промоције и превенције битно је истаћи и evidence-based пакет **WHO mhGAP Intervention Guide** из 2010. године као свеобухватан и најкориснији алат који значајно доприноси интеграцији менталног здравља у примарној здравственој заштити. Првенствено је намијењен државама са ниским и средњим дохотком и даје низ корисних алата и програма базираних на доказима, посебно у области превенције.

[6] „Здравље је стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести и неспособности.“, први принцип у преамбули Устава СЗО (1948.)

[7] „Државе чланице овог пакта признају право које има свако лице на најбоље психичко и ментално здравље које може да постигне“, Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима, Члан 12, тачка 1 (1966.)

1.

УВОД

Селма Мехмедић-Џонлић
Пројекат менталног здравља у БиХ

Акциони план за ментално здравље 2013-2020, усвојен од стране Свјетске здравствене скупштине у мају 2013. године, представља свеобухватан план дјеловања који препознаје кључну улогу менталног здравља у постизању доброг здравља за све људе. Циљ овог стратешког документа је постизање једнакости кроз универзалну здравствену заштиту, а посебно кроз превенцију. За његово остварење потребан је свеобухватан и мултидисциплинарни приступ путем координисаних услуга из здравственог и социјалног сектора, са нагласком на промоцију, превенцију, лијечење, рехабилитацију, његу и опоравак. У погледу обима, Акциони план је глобалан и осмишљен на начин да даје смјернице за израду и провођење националних акционих планова. Акциони план има четири циља, од којих трећи гласи Имплементација промотивних и превентивних стратегија и за све актере који учествују у креирању и имплементацији промотивних и превентивних активности, представља најважнији стратешки документ за период до 2020. године.

Важно је истаћи и кораке који се предузимају на европском нивоу и нивоу ЕУ гдје је Регионална канцеларија СЗО за Европу, у септембру 2013. године, развила **Европски акциони план за заштиту менталног здравља** који је фокусиран на потребе чланица европског региона. Овај план усклађен је са свим горе наведеним документима и стратегијама СЗО, као и другим који уређују област менталног здравља, а прије свега са новим оквиром политике за здравље за Европу **Здравље 2020.** Европски акциони план умногоме доприноси улози и значају промоције и превенције у менталном здрављу гдје као први принцип у документу стоји: „Промоција менталног здравља, превенција и третман менталних поремећаја су од темељне важности за очување и побољшање квалитета живота, благостање и продуктивност појединаца, породица, радника и заједница, чиме се јача снага друштва као цјелине.“[8] Европски акциони план има седам циљева у оквиру којег се налазе препоруке за предузимање акција, израде промотивних и превентивних програма према специфичним циљним групама и окружењима.

У оквиру активности које проводи Европска Унија (ЕУ), значајно је истаћи да је Европска комисија дуго давала подршку напорима држава чланица да развију добар систем заштите менталног здравља на националном и на нивоу заједнице, као и дјеловању Регионалног одбора за Европу СЗО. Посљедњих година покренуте су акције на нивоу Уније гдје је препознато да је добро ментално здравље веома важно за економски раст и друштвени развој у Европи. У том контексту, потреба да се ментално здравље укључи у главне приоритете програма за јавно здравље све више се препознаје стога је Европска комисија 2005. године израдила приједлог политике под називом **Зелена књига о развоју стратегије ЕУ за ментално здравље.** Резултат овог рада било је објављивање **Европског пакта за ментално здравље и благостање** 2008. године на основу чега је 2013. године покренута и **Заједничка акција за ментално здравље и благостање 2013-2016** која има пет подручја дјеловања: а) промоција менталног здравља на радном мјесту, б) промоција менталног здравља у школама, ц) превенција депресије и суицида, д) развој зашите менталног здравља у заједници и социјална инклузија особа са тежим менталним поремећајима и е) промовисање интегрисања заштите менталног здравља у свим политикама.

[8] The European Mental Health Action Plan, Регионални уред за Европу СЗО, стр. 1 (2013) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf

1.

УВОД

Селма Мехмедић-Џонлић
Пројекат менталног здравља у БиХ

1.2.2. Босна и Херцеговина

Важно је истаћи да према Уставу БиХ, који је интегрални дио Општег оквирног споразума за мир у Босни и Херцеговини (Анекс 4), Босна и Херцеговина се састоји од два ентитета: Федерације Босне и Херцеговине и Републике Српске (члан I Устава Босне и Херцеговине). Оба ентитета имају своје уставе које регулишу надлежности и одговорности које нису дате у искључиву надлежност институција Босне и Херцеговине. Сагласно уставној подјели, гдје здравство спада у надлежност на нивоу ентитета, потребно је одвојено указати на ентитетске прописе, који се тренутно налазе у примјени, а у вези су, директно или индиректно, за пружање услуга, односно остваривања права пацијената у области менталног здравља о чему ће бити више ријечи у наставку.

У овом дијелу садржани су кључни документи и стратегије које се односе на област превенције и промоције у менталном здрављу и служи као референца за будуће активности за интегрисањ на нивоу нових политика и програма. Ово је важно посебно из разлога што ментално благостање мора постати кључни индикатор мира и сигурности, одрживог развоја и заштите људских права за све.

Слађана Шиљак и Миодраг Марјановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

1.2.3. Република Српска

Према Уставу Републике Српске, Република Српска је „јединствен и недјељив уставноправни ентитет, који самостално обавља своје уставотворне, законодавне, извршне и судске функције. Републици Српској припадају све државне функције и надлежности осим оних које су Уставом Босне и Херцеговине изричито пренесене на њене институције.» Надлежности Босне и Херцеговине су прописане чланом III Устава Босне и Херцеговине и то су: спољна политика; спољнотрговинска политика; царинска политика; монетарна политика, као што је предвиђено чланом VII; финансирање институција и међународних обавеза Босне и Херцеговине; политика и регулативе за усељавање, избјеглице и азил; провођење међународних и међуентитетских кривичноправних прописа, укључујући и односе са Интерполом; успостављање и функционисање заједничких и међународних комуникацијских средстава; регулисање саобраћаја између ентитета; контрола ваздушног саобраћаја.

У Републици Српској низ законских, подзаконских и стратешких докумената чини нормативни и стратешки оквир у области здравствене заштите становништва.

Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, број 106/09) и Закон о измјенама и допунама Закона о здравственој заштити Републике Српске (Службени гласник Републике Српске“, број 44/15) регулишу организацију здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу. Наведена легислатива уређује обезбјеђење здравствене заштите, начела здравствене заштите, права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите без дискриминације по било којем основу укључујући и лица са инвалидитетом и лица са менталним поремећајима. Здравствена заштита грађана се проводи на начелима једнакости, доступности, свеобухватности, континуитета и координације. Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вриједности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбједност личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења. Важно је нагласити да се према важећој законској регулативи центар за заштиту менталног здравља може организовати у оквиру дома здравља.

Закон о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске“, број 46/04) уређује заштиту и унапређење здравља особа са менталним поремећајима. У основним одредбама овог закона прописано је на који начин се остварује заштита и унапређење здравља особа са менталним поремећајима. У основним принципима прописано је право сваке особе са менталним поремећајима на квалитетну здравствену заштиту без било какве дискриминације по основу пола, расе, нације, вјере итд, те поштовање достојанства особа са менталним

1.

УВОД

Слађана Шиљак и Миодраг Марјановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

поремећајима. Законом су прописана права особа са менталним поремећајима и дужност особа које проводе њихову заштиту и лијечење, добровољни смјештај у здравствену установу, присилно задржавање и смјештај у здравствену установу, те отпуст из здравствене установе. У поглављу IX, прописано је оснивање и надлежност Комисије за заштиту особа са менталним поремећајима у циљу предузимања превентивних мјера за спречавање настанка менталних болести и поремећаја, унапређење поступака према овим особама, поштовање људских права, те досљедна примјена закона.

На основу одредби Закона о заштити лица са менталним поремећајима, донесен је Правилник о организацији, раду и финансирању Комисије за заштиту лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске", број 65/11), који је урађен у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014). Правилником је прописан састав, надлежност и начин рада Комисије, мандат Комисије, обавезе органа и запослених у установама за сарадњу са Комисијом. Неки од задатака Комисије односе се на праћење поштовања људских права и слобода и достојанства лица са менталним поремећајима, унапређивање поступања према лицима са менталним поремећајима, праћење провођења поступака прописаних законом и предлагање мјера надлежним органима за уклањање незаконитости као и испитивање појединих случајева присилног смјештаја у здравствену установу.

Када се говори о стратешким документима, треба напоменути да је Регионална канцеларија Свјетске здравствене организације за Европу у септембру 2012. године донијела документе: «Нова Европска политика за здравље – Здравље 2020» и «Европски акциони план за јачање јавноздравствених капацитета и услуга», чији су нацрти били основа за израду Политике унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године, коју је Влада Републике Српске донијела у септембру 2012. године. Циљ ове политике је унапређивање здравља становништва Републике Српске смањивањем разлика у здрављу становништва, инвестирањем у здравље, укључивањем грађана у доношење одлука о здрављу и стварањем здравих локалних заједница, контролом незаразних и заразних болести и унапређивањем здравствене безбједности, креирањем здравог и подстицајног окружења за здравље и благостање, јачањем здравственог система оријентисаног на потребе корисника, јачањем јавноздравствених капацитета и припремљености за ванредна стања те промовисањем и усвајањем приступа «здравље у свим политикама". Неки од приоритетних праваца дјеловања Политике унапређивања здравља становништва Републике Српске усмјерени су конкретно на промовисање менталног здравља и људских права имплементацијом Европске декларације о здрављу дјеце и младих људи са интелектуалним онеспособљењима и њихових породица (European Declaration on Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families), заштите људских права осјетљивих група и развијања установа за ментално здравље које се боре против стигматизације и подржавају реинтеграцију у заједницу. Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године, као основни плански документ, и кроз друге правце дјеловања доприноси унапређењу менталног здравља становништва, као што су:

- развијање специфичних политика, програма и акционих планова усмјерених на социјалне одреднице здравља и усредсређених на кључна подручја као што су: рани раст и развој, запослење и услови рада, социјална заштита, превенција и третман болести те смањивање социјалне искључености и рањивости појединаца и заједница;
- смањивање неједнакости у здрављу (повезано са смањивањем неједнакости у друштву);
- осигуравање здравог почетка живота (промоција сексуалног и репродуктивног здравља, планирања породице и информисаних избора, и заштита здравља мајке и дјетета);
- заштита од лоших искустава у дјетињству и промовисање сигурности и благостања у дјетињству;

1.

УВОД

Слађана Шиљак и Миодраг Марјановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

- обезбјеђивање здравствених услуга које су прилагођене потребама адолесцената,
- промовисање здравог старења (са нагласком на подршци људима да буду активни, сигурни и независни и да живе достојанствено);
- унапређивање координације здравствених и социјалних услуга;
- опуномоћивање грађана за доношење информисаних одлука о здрављу;
- стварање здравих локалних заједница (по концепту здравих градова и заједница);
- развој здравог окружења за рад и студирање, промовисање безбједности на путевима, и активног живљења, развијање здравог транспорта, едукације и исхране, промовисање сигурног физичког и социјалног окружења које штити од повреда и насиља;
- јачање здравственог система креирањем примарне здравствене заштите која управља ризицима за незаразне болести, рано открива и третира малигне болести, пружа интегрисану здравствену заштиту, активира људе који живе са незаразним болестима кроз механизме као што су: доношење информисаних одлука, брига за себе и своје лијечење, промовисање здравствене писмености;
- достизање бољих здравствених исхода код људи који живе са хроничним болестима кроз развијање здравственог система оријентисаног на потребе корисника услуга, са примарном здравственом заштитом која води и усмјерава остале нивое здравствене заштите;
- оспособљавање пацијената да воде бригу о свом здрављу и управљају својим болестима и стањима колико је то могуће, као и пружање безбједних и исплативих здравствених услуга што ближе кући корисника услуге;
- осигуравање континуитета здравствене заштите са бољом координацијом пружалаца услуга здравствене и социјалне заштите;
- повећање доступности здравствених и социјалних услуга и сервиса (тежећи универзалној доступности);
- унапређивање квалитета здравствене заштите (са нагласком на квалитет из перспективе корисника услуга и грађана);
- промовисање здравља, укључујући акције које су у вези са социјалним одредницама здравља и здравственом неједнакошћу
- превенција болести и стања, укључујући њихово рано откривање;
- осигуравање компетентне радне снаге у јавном здравству;
- побољшавање заговарања, комуникације и социјалне мобилизације за здравље;
- заговарање које води прихваћању чињеница да је здравље брига и одговорност свих сектора, не само здравственог, и да улагање у здравље није потрошња него инвестиција у развој друштва;
- провођење мултисекторских активности које унапређују здравље и једнакост у здрављу, кроз дјеловање на социјалне одреднице здравља (побољшање образовања, промоција социјалне кохезије, редукција сиромаштва, унапређивање раног раста и развоја дјеце);

1.

- грађење партнерстава за здравље између надлежних институција, владиних, невладиних и филантропских организација, приватних фондација и заједнице;
- промовисање здравља и једнакости у здрављу у свим политикама, тако да сви сектори разумију и прихвате своју одговорност за здравље, и дјелују у оквирима те одговорности.

УВОД

Слађана Шиљак и Миодраг Марјановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Прве године живота сматрају се најважнијим периодом раста и развоја дјетета. Један од основних циљева цјелокупног развоја Републике Српске је побољшање положаја дјеце. Политика унапређења раног раста и развоја дјеце у Републици Српској за период од 2011-2016. године заснована је на принципима најбољег интереса дјетета, недискриминацији, индивидуалном развоју, учешћу корисника, усклађености интервенције са развојним потребама дјетета те интерсекторалности и мултидисциплинарности. Приоритетни правци дјеловања Политике су усмјерени на јачање породице кроз развој активности које подстичу одговорно и здраво родитељство, јачање интегрисаног приступа раном расту и развоју дјеце кроз јачање постојеће интерсекторске сарадње и координације, те осмишљавање нових видова те сарадње и координације, као и континуирано образовање професионалаца, родитеља и јавности о значају раног раста и развоја дјеце.

Стратегија за сузбијање насиља у породици Републике Српске (2014–2019) је стратешки документ чија визија се огледа у томе да жртве насиља у породици у Републици Српској имају обезбијеђену адекватну помоћ, подршку и заштиту од насиља у породици – Република Српска без насиља у породици. Основни стратешки циљеви Стратегије су превенција насиља у породици, подршка и помоћ жртвама насиља у породици, заштита жртава од насиља у породици, те праћење и спровођење закона, политика и мјера против насиља у породици. Усвајање и провођење стратешких праваца и циљева Стратегије доприносе адекватној помоћи, подршци и заштити жртава насиља у породици, а који чине изразито рањиву групу у погледу развоја симптома психичких поремећаја.

Стратегија надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској од 2016. до 2021. године је оквирни стратешки документ који представља смјернице за дјеловање свих владиних институција, јавних установа, организација цивилног друштва и појединаца на сузбијању злоупотребе опојних дрога, превенцији зависности, те пружању помоћи зависницима, повременим конзументима опојних дрога и породицама на превладавању тешкоћа у вези са злоупотребом дрога. Кључна поља дјеловања Стратегије надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској за период од 2016. до 2020. године усмјерена су на смањење потражње и понуде опојних дрога, унапређивање координације активности на сузбијању злоупотребе опојних дрога, унапређивање активности на пољу међуентитетске, регионалне и међународне сарадње у борби против злоупотребе дрога, те на праћење, информациони систем, истраживање и евалуацију у области злоупотребе опојних дрога.

Политика у области менталног здравља у Републици Српској је усвојена 2005. године ("Службени гласник Републике Српске", број 112/05), а потом је донесена и Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2009-2015. Политика менталног здравља Републике Српске развијена је како би служила као упутство за даљи развој и јачање сектора менталног здравља. У њој је јасно наглашено да је ментално здравље интегрални дио укупног благостања појединца и друштва и да се као такво мора универзално посматрати. Само тако Република Српска може постати друштво ослобођено стигме и дискриминације, гдје се људи са проблемима менталног здравља лијече у заједници и потпуно су интегрисани у друштво. Политика је јасно дефинисала вриједности, принципе, опште и специфичне циљеве, те приоритетна поља дјеловања. Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској као опште циљеве дефинише промоцију и заштиту менталног здравља становништва путем идентификовања и оснаживања протективних фактора и умањења фактора ризика; превенцију

1. УВОД

специфичних менталних поремећаја са фокусом на кључне ризичне и протективне факторе; унапређење третмана (рана детекција, рана интервенција, лијечења и рехабилитације) и квалитета живота, социјалне инклузије, здравља, једнакости и опоравка код људи који пате од менталних поремећаја, смањење стигме и дискриминације. У току је израда нове Стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској за период од 2016-2026.

Златан Першић
Федерално министарство здравства

1.2.4. Федерација Босне и Херцеговине

Када говоримо о систему здравствене заштите у области менталног здравља, на првом мјесту треба истаћи Закон о заштити особа с душевним сметњама («Службене новине Федерације БиХ», бр. 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13). Закон прописује основне принципе, начин организовања и провођења заштите, те претпоставке за примјену мјера и поступање према особама са душевним сметњама. Заштита и унапређивање здравља особа са душевним сметњама остварује се омогућавањем одговарајуће дијагностичке обраде и лијечења; научним истраживањима на подручју заштите и унапређивања здравља особа са душевним сметњама и њиховом заштитом од докторских или научних истраживања без њиховог пристанка или пристанка њихових заступника; укључивањем особа са душевним сметњама у образовне програме који се проводе у установи за ментално здравље или некој другој установи у којој су оне смјештене; опоравак особа са душевним сметњама њиховим укључивањем у породичну, радну и друштвену средину; едукацијом особа које се баве заштитом особа са душевним сметњама и унапређивањем њиховог здравља.

Измјене и допуне Закона о заштити особа са душевним сметњама сачињене 2011. и 2012. године, у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014) су од посебног значаја, јер се односе на усклађивање одређених одредби Закона са Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода, Законом о измјенама и допунама Закона о кривичном поступку, као и Препорукама Комитета министара Вијећа Европе.

На основу овог закона, донесени су Правилник о организацији и раду Комисије за заштиту особа с душевним сметњама ("Службене новине ФБиХ", број 53/01), те Правилник о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права особа са душевним сметњама ФБиХ („Службене новине ФБиХ", број 44/13). Први уређује организацију и начин рада комисија за заштиту особа са душевним сметњама које дјелује у здравственим установама, као и одјелима здравствених установа специјализованим за лијечење особа са душевним сметњама, док други ближе уређује избор, организацију и рад Федералне Комисије која је дефинисана као стручно, независно, савјетодавно тијело Министарства здравства ФБиХ, које прати провођење заштите права особа са душевним сметњама. Комисија је именована крајем 2013.године и од тада дјелује у оквиру својих овлаштења те проводи стручни надзор. Извјештаје о свом раду доставља Министарству здравства ФБиХ. Такође, на основу овог Закона донесено је и Упутство о садржају образаца о заштити особа с душевним сметњама ("Службене новине ФБиХ", број 53/01).

Свакако на ову категорију пацијената, као и уосталом на функционисање цјелокупног здравственог система, а унутар којег је пружање услуга из области менталног здравља нераздвојив дио, односе се и остали системски прописи у здравству. Прије свега, треба истаћи Закон о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ", бр. 46/10 и 75/13) као један од два основна закона у области здравства, а који уређује принципе, мјере, начин организовања и провођења здравствене заштите, носиоце друштвене бриге за здравље становништва, права и обавезе особа у кориштењу здравствене заштите, те садржај, начин обављања и надзор над обављањем здравствене заштите на територији ФБиХ.

1.

УВОД

Златан Першић
Федерално министарство здравства

Треба нагласити и нови начин дефинисања центра за ментално здравље у заједници у овом Закону који је усвојен 2010. године. Наиме, центар за ментално здравље у заједници се организује као дио дома здравља, а обавља промоцију и превенцију менталног здравља, рехабилитацију ментално обољелих особа, превенцију инвалидитета и рехабилитацију, те бригу и помоћ онеспособљених (члан 88.). На основу овог закона донесен је и посебан Правилник о организацији и ближим условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које требају испуњавати центри за ментално здравље у заједници, као и едукацији из области злоупотребе психоактивних супстанци ("Службене новине ФБиХ", број 73/11).

Када се говори о услугама у области менталног здравља свакако треба нагласити да су у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014) урађени, и у 2014. години објављени, нови ревидирани стандарди и нормативи здравствене заштите као и номенклатура услуга („Службене новине ФБиХ", број 82/14) која, свакако, уноси одређене новине у овој области.

С тим у вези, потребно је напоменути да заштита менталног здравља на нивоу примарне здравствене заштите, у складу са овим документу, обухвата промоцију и превенцију менталног здравља као и рехабилитацију ментално обољелих особа. Ова дјелатност се осигурава приступом рехабилитације у заједници кроз рад центра за ментално здравље или рад тима за заштиту менталног здравља, сразмјерно величини популације коју својим дјеловањем покрива. Заштита менталног здравља дјеце и адолесцената се додатно осигурава кроз рад тима за подручје цијелог кантона или више кантона.

У сваком случају треба нагласити да је Влада ФБиХ у 2012. години усвојила Политику и стратегију за заштиту и унапређење менталног здравља у Федерацији БиХ за период 2012-2020. година. Ови стратешки документи урађени су у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014). Стратегијом се утврђују правци дјеловања који ће осигурати успостављање система за промоцију менталног здравља, превенцију менталних поремећаја, рано откривање и дјеловање, психосоцијалну рехабилитацију и опоравак те редукцију стигме и дискриминације. У области легислативе Стратегије, као општи циљ поставља хармонизацију и доношење правних аката у области менталног здравља у складу са европским директивама и стандардима. У том контексту треба посматрати и горе наведене прописе који су усвојени у протекле три године. Стратегија је усмјерена на успостављање друштва које вреднује и промовише ментално здравље, које је ослобођено стигме и дискриминације и које омогућава пуну социјалну укљученост особа са менталним поремећајима. Наведена стратегија је идентификовала приоритетна поља дјеловања, и то како слиједи: лијечење на примарном нивоу; доступност лијекова; осигурање услуга из области менталног здравља у заједници; едукација јавности; ангажовање заједнице, породице и корисника; развој политика и доношење закона; развој људских ресурса; успостављање веза са другим секторима; праћење статуса менталног здравља у заједници; развој информационог система, и унапређење истраживачких капацитета међу здравственим радницима.

Реформа у области заштите менталног здравља донијела је, прије свега, промјену парадигме о службама заштите менталног здравља у заједници, као и правима и потребама лица са менталним поремећајима. Реформа је, наравно, праћена децидним политичким и стратешким оквиром, те у том смислу треба посебно поменути и друге документе који су допринијели унапрјеђењу стања у области менталног здравља, и то прије свега: **Стратешки план развоја здравства у Федерацији Босне и Херцеговине у периоду од 2008. до 2018. године**, који, између осталог, као циљеве поставља јачање заштите права пацијената и здравствених професионалаца, као и јачање примарне здравствене заштите оријентисане ка породици и заједници базираној на промоцији здравља и превенцији болести; а затим и ***Стратегија развоја примарне здравствене заштите,*** којом се тежи ка развијању здравственог сектора на начин који ће побољшати ефикасност, уједначеност и квалитет услуга.

1.

УВОД

Златан Першић
Федерално министарство здравства

Осим наведеног, реализују се и бројне активности у складу са Државним стратегијама надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у БиХ, те акционим плановима за борбу против злоупотребе опојних дрога у Федерацији БиХ. Посебно треба истаћи да се проводе и активности у области заштите менталног здравља у погледу осигурања помоћи, подршке и заштите за жртве родно заснованог насиља, али и у погледу рада са починиоцима насиља у породици, и с тим у вези, провођења мјера које произлазе из Стратегије за превенцију и борбу против насиља у породици (2013-2017) те Акционих планова који се доносе на годишњем нивоу.

Литература:

1. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO (2013) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
2. The European Mental Health Action Plan). WHO (2013) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
3. European Pact for Mental Health and Well-being, European Commission (2008) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
4. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO (2001) http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
5. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, United Nations General Assembly (1966)
6. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, mhGAP-IG, WHO (2010) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069_eng.pdf
7. Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у ФБиХ („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 и 107/14)
8. Политика и стратегија за заштиту и унапређење менталног здравља у Федерацији БиХ за период 2012-2020. година.
9. Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.
10. Политика унапређења раног раста и развоја дјеце у Републици Српској за период од 2011-2016, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.
11. Политика у области менталног здравља у Републици Српској (“Службени гласник Републике Српске”, број: 112/05).
12. Правилник о организацији и раду комисије за заштиту особа с душевним сметњама (“Службене новине ФБиХ”, број 53/01),
13. Правилник о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права особа са душевним сметњама ФБиХ („Службене новине ФБиХ“, број 44/13)
14. Правилник о организацији и ближим увјетима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, (“Службене новине ФБиХ”, број 73/11)
15. Правилник о организацији, раду и финансирању Комисија за заштиту лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске“, број 65/11)
16. Sustainable Development Goals, SDGs, United Nations General Assembly, 2016.
17. Стратегија за сузбијање насиља у породици Републике Српске (2014–2019), Влада Републике Српске, Министарство породице, омладине и спорта Републике Српске.

1.

УВОД

Златан Першић
Федерално министарство здравства

18. Стратегија надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској за период од 2008. до 2012. године, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.
19. Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2009-2015, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.
20. Устав Босне и Херцеговине (Општи оквирни споразум за мир у Босни и Херцеговини – Анекс ИВ)
21. Устав Републике Српске („Службени гласник Републике Српске", број 21/92 – пречишћени текст, 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. Устав Федерације Босне и Херцеговине са амандманима ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 и 88/08)
23. Закон о заштити особа с душевним сметњама («Службене новине Федерације БиХ», бр. 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13)
24. Упутство о садржају образаца о заштити особа с душевним сметњама ("Службене новине ФБиХ", број 53/01)
25. The Joint Action Mental Health and Wellbeing 2016-2016, Health Programme of the European Union (2012) http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action
26. Закон о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ" број 40/10 и 75/13)
27. Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске", број 106/09).
28. Закон о измјенама и допунама Закона о здравственој заштити Републике Српске (Службени гласник Републике Српске", број 44/15).
29. Закон о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске", број 46/04).
30. Health 2020, Regional office for Europe, WHO (2012) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf
31. Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union), European Commission (2005) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

1.

УВОД

Искра Вучина
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

1.3. Стање и потребе за провођењем промотивних и превентивних програма у менталном здрављу у БиХ

У овом поглављу је приказан кратки преглед Анализе стања и потреба за провођењем промотивних и превентивних програма у менталном здрављу у БиХ која је рађена током 2014. године у сарадњи Завода за јавно здравство ФБиХ, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске и Пројекта менталног здравља у БиХ.

У сврху развоја ефикасних програма и планова у области промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја, овом анализом се сагледала тренутна пракса, потребе и ресурси у вези са провођењем превентивно-промотивних програма у установама које се баве менталним здрављем (центрима за ментално здравље, психијатријским клиникама и службама).

Циљеви анализе су се односили на утврђивање заступљености и врсте превентивно-промотивних активности које се проводе у установама које се баве менталним здрављем, идентификоване годишње планове установа у вези са провођењем превентивно-промотивних активности те прикупљањем података о циљним групама и специфичним потребама установа у области превенције и промоције.

У анализи су учествовале 64 установе које се баве заштитом менталног здравља у БиХ (центри за ментално здравље, психијатријске клинике/одјељења у општим болницама).

Главни резултати ове анализе су показали да су најзаступљеније групе са којима центри за ментално здравље/болнице/клинике раде јесу особе обољеле од депресије/анксиозности и особе обољеле од психозе. Најчешћи облик промоције које установе врше јесу тематске радионице, едукације, подјела превентивно-промотивног материјала и обиљежавање Свјетског дана менталног здравља. Мјеста/установе гдје се најчешће проводе промотивно-превентивне активности јесу здравствене установе, школе и вртићи. Стручно особље које најчешће учествује у провођењу промотивно-превентивних активности јесу психолози и медицинске сестре/техничари. Најчешћа сарадња на промотивно-превентивним активностима са другим службама унутар анкетиране установе се остварује са службом породичне медицине, а вањска сарадња се најчешће остварује са школама и социјалним службама.

Сарадња са студенским домовима и домовима за незбринуту дјецу се јако ријетко остварује.

Циљне групе са којима су се највише проводиле промотивно-превентивне активности јесу корисници услуга центара за ментално здавље/болница/клиника те дјеца из основних школа. Готово све анкетиране установе у БиХ имају потребу за провођењем промотивно-превентивних активности. Приоритети, да би се те промотивно-превентивне активности провеле, јесу обезбјеђивање додатних финансијских средства и едукација стручног особља. Према процјени анкетираних установа, групе са којима би требало радити промотивно-превентивне активности јесу дјеца и адолесценти и особе обољеле од депресије и анксиозности.

Оно што се утврдило овом анализом јесте да је већина промотивно-превентивних активности које се проводе и које су се досад проводиле заправо спадају искључиво у промотивне активности, а неке чак и не спадају својим циљем и активностима у дефиницију промоције и превенције, него у редовни рад центара за ментално здравље (психотерапијски рад са корисницима, кризне интервенције након поплава из 2014. год, окупациона терапија). Након детаљнијег прегледа превентивно-промотивних активности које су установе навеле, уочава се

1.

УВОД

Искра Вучина
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

одређен број промотивних активности без дефинисаног циља гдје се заправо доводи у питање да ли је у потпуности јасно који вид активности спада у промоцију и превенцију. Већином су то активности попут обиљежавања Међународног дана менталног здравља, подјела летака и брошура, активности на Facebook страници установе, „свакодневне превентивно-промотивне активности" и слично. Уочава се недостатак структурисаних и јасно дефинисаних активности са дугорочним циљем унапређења и заштите менталног здравља у заједници.

Увиђа се несразмјер између потребе и стварног стања на терену будући да су анкетиране установе одговориле да је превенцију неопходно примарно радити са дјецом и младима са менталним потешкоћама, док се са друге стране превенција највише ради са одраслим корисницима и здравом популацијом дјеце и младих у школама и вртићима. Такође, уочава се недовољан број превентивно-промотивних програма усмјерених према рањивим групама попут студената, старих особа као и превенција суицида међу свим популацијама. Из проведене анализе се може закључити да велики дио анкетираних установа проводи неки вид превентивно-промотивних активности већином из сфере примарне превенције са нагласком на промотивне активности. Групе са којима се обавља превенција јесу примарно корисници и њихове породице што је значајно ради спрјечавања дубљих проблема, рецидива или појаве коморбидитета поремећаја, међутим уочава се и потреба за јасније конципираним и детаљним превентивним активностима усмјереним према здравој, али рањивој популацији попут студената, дјеце у домовима за незбринуту дјецу, старијим особама и генерално широј јавности.

Потребно је центрима за ментално здравље помоћи при дизајнирању структурисаних и јасно дефинисаних промотивно-превентивних програма са јасним индикаторима извршења те их едуковати на који начин имплеметирати програме у својој заједници. Неопходно је да при планирању превентивно-промотивних активности постоји увид у стање у локалној заједници када је у питању домен менталног здравља те дефинисати које су у овом тренутку потребе заједнице коју покрива појединачни центар за ментално здравље. Поред овога, помоћ центрима за ментално здравље је и израда смјерница и програма које би им биле од помоћи при будућем планирању активности у својој заједници у сврху заштите менталног здравља заједнице те утврдити одговарајући начин мониторинга процеса рада и исхода самих промотивно-превентивних програма, што је и главна сврха овог Водича.

Да би се достигли одговарајући стандарди и посвећеност ка промотивно-превентивним програмима потребно је сачинити одговарајуће стратешке документе који ће поставити смјернице и стандарде за развој промотивно-превентивних активности те омогућити јасне критерије за праћење њиховог процеса и исхода. Наведене смјернице потребно је пренијети професионалцима установа менталног здравља како би им послужили као битна основа за ширење свијести о значају менталног здравља међу колегама, установама од значаја и широм популацијом те пружило визију о свим фазама неопходним за креирање дугорочних и посвећених програма који неће бити усмјерени само на краткотрајне активности са фокусом на промоцију, него ће представљати основу за превенцију и праћење менталног здравља и болести на нивоу заједнице.

Ова ситуациона анализа је указала на који начин се могу унаприједити акције у заједници, развијати и имплементирати политике јавног здравља како би се дефинисале што јасније смјернице и планови који ће представљати основу за унапређење превенције и промоције у области менталног здравља.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Аида Рамић-Чатак
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

2.1. Теоријски принципи превенције и промоције у менталном здрављу

Несумњиво је да су водећи јавноздравствени изазови који су обиљежили 21. вијек на глобалном плану, као што су сиромаштво, социјалне посљедице урбанизације и њен утицај на животну средину те повећана изложеност факторима ризика за настанак хроничних болести, утицали и на тренд пораста поремећаја менталног здравља.

Промоција менталног здравља у заједници захтијева интерсекторски приступ, са активним учешћем релевантних установа владиног сектора, невладиних организација и удружења грађана, са циљем системских и континуираних мјера надзора и превенције фактора ризика и јачања менталног здравља, благостања и квалитета живота у свим популационим групама.

Превенција фактора ризика и оснаживање протективних фактора и промоција менталног здравља обухвата интегративне стратегије које креирају животне услове и окружење које омогућава и подржава здраве животне стилове.

С циљем дефинисања теоријских принципа интервенција у унапријеђењу менталног здравља, треба нагласити разлику између појмова превенције и промоције који се веома често користе као синоними од стране професионалне и шире јавности. Међутим, иако су то међусобно комплементарне активности, постоје разлике у садржају и концепту дјеловања, при чему су активности промоције оријентисане према унапређењу здравља и квалитети живота, а активности превенције према болести са фокусом на мјере спречавања обољења.

2.2. Превенција у менталном здрављу

Традиционални јавноздравствени приступ превенцију менталних поремећаја посматра као мјере надзора и спречавања на примарном, секундарном и терцијарном нивоу (Табела 1) .

Табела 1: Нивои превенције у менталном здрављу

ЗДРАВА ПОПУЛАЦИЈА ПРИМАРНА ПРЕВЕНЦИЈА	ПОПУЛАЦИЈА ПОД РИЗИКОМ СЕКУНДАРНА ПРЕВЕНЦИЈА	РАЗВИЈЕНО ОБОЉЕЊЕ	КОНТРОЛА ХРОНИЧНИХ ОБОЉЕЊА
		ТЕРЦИЈАРНА ПРЕВЕНЦИЈА	
НАДЗОР ФАКТОРА РИЗИКА ПРОМОЦИЈА ЗДРАВИХ НАВИКА СТВАРАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ КОЈА ПОДРЖАВА ЗДРАВЕ ИЗБОРЕ	СКРИНИНГ СИСТЕМАТСКИ И КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ РАНА ДИЈАГНОЗА ТЕРАПИЈА	ТЕРАПИЈА НАДЗОР КОМПЛИКАЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА ДАЉЕГ НАПРЕДОВАЊА САМОПОМОЋ	КОНТИНУИРАНА ЗАШТИТА ТЕРАПИЈА РЕХАБИЛИТАЦИЈА САМОПОМОЋ

Међутим, како се обољења менталног здравља вежу за мултифакторску етиологију генетских, фактора околине као и ризичних понашања у одређеним животним циклусима, промијенио се традиционални приступ превенције.

На нивоу примарне превенције развили су се нови концепти као што су **универзална превенција** која је усмјерена на цјелокупну популацију, **селективна превенција** која је усмјерена на појединце и популационе групе које су под већим ризиком за развој неког од обољења менталног здравља у односу на цјелокупну популацију, те коначно **индикована превенција** која је усмјерена на високо ризичне групе за настанак обољења и поремећаја менталног здравља.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Аида Рамић-Чатак
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

2.3. Промоција у менталном здрављу

Транзиција здравља на глобалном плану оставила је трага и на еволуцију концептуалних приступа у промоцији здравља садржаних у међународним документима.

Тако од традиционалних приступа који промоцију менталног здравља посматрају као активности усмјерене на јачање менталног здравља и благостања становништва и појединаца те смањивање оболијевања, по савременим ауторима, промоција менталног здравља је најближа термину позитивног менталног здравља и обухвата мјере којима јачамо вредновање менталног здравља у перцепцији општег здравља појединца, породице и заједнице у цјелини односно јачање знања и вјештина појединаца и популационих група за подршку и јачање позитивних емотивних и когнитивних капацитета као услова менталног здравља.

2.4. Концептуални оквир превенције и промоције у менталном здрављу

Савремени концепт превенције и промоције у менталном здрављу подразумијева интеграцију интервенција у здравственом и другим секторима у реализацији три основна стратешка циља:

- превентивне ре-оријентације услуга на свим нивоима здравствене заштите,
- превенције и смањења обољевања и промоције менталног здравља,
- развијања служби у заједници које подржавају ресоцијализацију и интеграцију те смањују неједнакости у здрављу за осјетљиве популационе групе.

Према СЗО, улагање сваке земље у превенцију и промоцију менталног здравља је од изузетног значаја за дугорочни и одрживи развој заједнице путем залагања за:

- перцепцију превенције као и улагање у здравље,
- активно учешће заједнице у развоју окружења која омогућавају и подржавају изборе за здраво живљење,
- здравствене услуге конципиране тако да морају адекватно одговорити на обољења али и ојачати могућности промоције здравља,
- омогућавање људима да промовишу своје здравље и буду активни партнери здравственим радницима у менаџменту обољења,
- доносиоци одлука на свим нивоима власти имају одговорност да развију здраве јавне политике и осигурају интерсекторске интервенције за њихову имплементацију.

У складу са препорукама релевантних докумената, с циљем мобилизације и активног учешћа заједнице, системске интресекторске интервенције смањења поремећаја и обољења менталног здравља интрегришу се четири стратешка правца: мониторинг, превенција, промоција и едукација.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Аида Рамић-Чатак
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

Мониторинг

Мониторинг подразумијева:

- унапређење евиденције поремећаја и обољења менталног здравља у здравствено-статистичком систему у складу са међународно препорученим индикаторима,
- развој регистра поремећаја и обољења менталног здравља,
- континуирана имплементација популационих истраживања у вези са свим аспектима менталног здравља.

Превенција

Превенција подразумијева:

- укључивање садржаја заштите и промоције менталног здравља у садржај превентивних прегледа свих популационих група и у свим животним циклусима,
- развој и доступност системских програма превенције и одвикавања од болести овисности (пушење, алкохол, дроге и психотропне супстанце) који су удружени са поремећајима и обољењима менталног здравља,
- укљученост садржаја заштите и унапређења менталног здравља у наставне садржаје предшколских и образовних установа свих нивоа,
- подршка раду група за самопомоћ, и другим услугама у заједници за особе обољеле од менталних поремећаја, психосоцијалних потешкоћа и других популационих група под ризиком.

Промоција

Промоција подразумијева:

- информисање и едукацију јавности са циљем унапређења знања и ставова, смањења стигматизације и неједнакости у вези са свим аспектима менталног здравља,
- јачање интерсекторске сарадње здравственог и других сектора, НВО и средстава медија у имплементацији кампања промоције менталног здравља,
- укључење промоције менталног здравља у садржај интерсекторских интервенција као што су здраве школе, здрава радна мјеста, центри за здраво старење, центри за ментално здравље,
- подршка програмима ресоцијализације, интеграције и запошљавања особа са менталним и психосоцијалним потешкоћама.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Аида Рамић-Чатак
Завод за јавно здравство
Федерације БиХ

Едукација

Едукација укључује:

- афирмацију значаја сегмента менталног здравља у садржај додипломске и континуиране медицинске едукације здравствених радника и сарадника,
- развој мултидисциплинарних програма едукације из области менталног здравља за професионалце у здравственом и другим секторима,
- развој мултидисциплинарних водича за превенцију и промоцију менталног здравља.

Ментално здравље и развој обољења и поремећаја у вези са менталним здрављем одређени су дјеловањем вишеструких и интерактивних фактора као што су знања и ставови, животни стил и понашање, као и учешће социјалних фактора као што су образовање, запосленост, услови рада, становање. Такође, несумњиво је да је поред адекватне организације здравствене заштите као фундаменталне основе за промоцију менталног здравља у заједници, од великог значаја и степен развоја друштвене климе која поштује и штити основна људска, политичка, социо-економска и културна права.

Литература:

1. World Health Organization (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Доступно на: http://www.who.intlmental health/evidence/en/promoting mhh.pdf
2. World Health Organization (2005). Mental Health policy, plans and programmes. Доступно на: http://www.who.intlmental health/policy/services/essentialpackage 1 vI /en/index.html
3. World Health Organization (2011). Mental health Atlas 2011. Доступно на: 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 at. (2011). Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. The Lancet, 378 (9803), 1664 – 1675.
6. Eriksson, M and Lindstrom, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promotion International, 23(2), 190-199.
7. World Health Organization (2005). Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized. Доступно на: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/Pu
8. World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary. Доступно на: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdfbled
9. National Health Promotion Office (2011). Health Promotion Strategic Framework. Доступно на: www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf
10. World Health Organization (2012). WHO Quality Rights tool kit: assessing and improving guality and human rights in mental health and social care facilities. Доступно на: http://whglibdoc.who.intipublications/2012/978924154841 0 eng.pdf
11. World Health Organization (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: WHO. Доступно на: www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
12. National Center for Chronic Disease Prvention and Health Promotion (2011). Public Health Action Plan to Intergarte Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention with Chronic Disease Preventtion, 2011-2015. Доступно на: www.cdc.gov/mentalhealth
13. World Health Organization (2014). Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Geneva: WHO. Доступно на: www.who.int
14. World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan, 2013-2020. Geneva: WHO. Доступно на: www.who.int

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Елма Скалоња
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

2.5. Модалитети у превенцији и промоцији - циљне популације и оквири праксе

Ментални поремећаји и поремећаји понашања, као и лоше ментално здравље, су присутни код свих добних група, у свим културама и популационим групама. Циљ промоције менталног здравља је да штити, подржи и одржи емоционално и социјално благостање и створи индивидуалне, социјалне и услове средине који омогућавају оптимални психолошки и психофизиолошки развој, унаприједи ментално здравље, уважавајући и поштујући културу, правичност, социјалну једнакост и лични дигнитет.

2.5.1. Интервенције са малом дјецом

Постоје многобројни докази који указују да високо квалитетни и опсежни програми проведени у сарадњи са породицама, предшколским установама, школама и заједницама могу значајно допринијети младим људима и њиховим родитељима. Када су ови програми ефикасно имплементирани могу довести до побољшања, не само менталног здравља дјеце и родитеља, него и унапређења социјалног функционисања, школских и пословних успјеха те уопште до унапређења здравих стилова понашања.

Систематични прегледи програма кућних посјета дају снажне доказе о унапређењу родитељских вјештина, дјечијег развоја, смањења проблема у понашању те унапређења менталног здравља и социјалног функционирања мајки. Интервенције су се показале као јако корисне за породице под појачаним ризиком и за оне који живе у сиромашним насељима.

Такође, прегледи разноврсних интервенција показали су да су интервенције са родитељима, као што су едукација о позитивном родитељству, емоционалном и бихевиоралном функционисању дјеце и родитеља, превенција проблема понашања те промоција благостања мајки и превенција постнаталне депресије, ефикасне у унапређењу менталног здравља породица са дјецом која имају поремећај понашања. Неколико прегледних радова показало је позитивне ефекте за групне интервенције или за програме усмјерене на родитеље из етнички или вјерски мијешаног брака као и за родитеље који потичу тако из сиромашних тако и из богатих заједница.

Поред овога, доказана је и ефикасност програма са дјецом у периоду раног дјетињства и предшколског васпитања у побољшању когнитивних и социјалних вјештина дјеце узраста испод пет година, побољшању школских успјеха, спремности за школу као и менталног и социјалног развоја. Већина програма је у фокусу имала дјецу из сиромашних заједница.

Неколико интервенција развијено је у сврху промоције позитивног менталног здравља у раном узрасту кроз оснаживање родитеља и јачање отпорности и компетенције дјеце и родитеља, као нпр. јачање брижног и пажљивог родитељства, оснаживање личног развоја родитеља и благостања те јачање здравог развоја дјетета. Такве интервенције дале су позитивне исходе за дјецу и њихове родитеље, а показало се да су посебно ефикасне за породице под повећаним ризиком и оне које живе у сиромашним заједницама. Вриједност приступа раних интервенција лежи не само у њиховој могућности да умање ризичне факторе за негативне развојне исходе као што је делинквенција, злоупотреба дрога, адолесцентне трудноће, насиље и лоше резултате у школи, него и у њиховом потенцијалу да ојачају позитивно функционисање дјеце и родитеља кроз промовисање компетенција, позитивних односа и окружења пуног подршке за здрав развој. Идентификовани протективни фактори укључују осјећај позитивог заједништва, добре комуникације, интимности и повјерења, самопоуздања, добре успјеха у школи и адаптивних вјештина суочавања. Социјална подршка од барем једне брижне одрасле особе је утврђена као протективна у поређењу са различитим неповољностима.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Елма Скалоња
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

2.5.2. Интервенције са школском дјецом

Школско окружење пружа значајну прилику да се дође до родитеља и старатеља са програмима заснованим на доказима јер социјалне и емоционалне вјештине које се уче овим програмима обично имају позитиван ефекат на побољшање академског успјеха. Примарна здравствена заштита такође пружа одличан потенцијал за укључивање породица у превенцију и промоцију менталног здравља и њихова подршка је веома значајна уколико ће се радити рана интервенција.

Постоје многобројни докази да промотивни програми из области менталног здравља у школама, када се добро имплементирају, могу обезбиједити дуготрајне користи за младе људе, укључујући емоционално и социјално функционисање као унапређење успјеха у школи.

Прегледни радови показују да обимни програми који циљању на вишеструке здравствене исходе, а који се имплементирају у контексту цијеле школе, су досљедно најефикаснија стратегија. Новија истраживања из овог домена препоручују да интегративни приступ, користећи универзалну и циљану интервенцију, треба осигурати задовољење потреба све дјеце у школи.

Истраживања такође показују да селективни и индиковани програми за смањење агресивног понашања производе веће учинке програма за дјецу која су под релативно високим ризиком. Превентивне интервенције у предшколским/школским установама за дјецу од 3 до 8 година које укључују обуку наставника, показале су истовремено смањење проблематичних понашања дјеце и побољшање дјечјих компетенција, а утврдило се да су ове интервенције добро прихваћене и од стране наставника.

2.5.3. Интервенције са адолесцентима

Када се говори о превенцији менталних поремећаја и промоцији менталног здравља код адолесцената ставља се акценат на школе и школске активности. Утицај ауторитета, као родитеља и наставника такође је веома битан у промоцији важности менталног здравља те превенцији менталних обољења.

Школа и заједница у којој се адолесценти крећу, те друштво у којем су, увелико утичу на њихово ментално здравље.

Да би се млади оснажили као индивидуе и да би развили самопоштовање, ефикасни програми предлажу промјене у школском плану и програму, те едукацију наставника и професора како да се носе са адолесцентима, те како да им приближе и укажу на важност менталног здравља. Кроз таква побољшања у школској околини могуће су позитивне промјене у понашању адолесцената.

Многи аутори наводе како постоје стварни докази који показују да програми за промоцију менталног здравља у школама, када се имплементирају правилно, могу да донесу дугорочне предности за младе људе. Предности тих програма укључују боље емотивно и социјално функционисање и побољшан академски успјех. Ти свеобухватни програми који говоре о више врста здравља, који се имплементирају на нивоу школе су често они који доносе најбоље резултате. У програмима се препоручује интегрисани приступ, попут универзалних и циљаних интервенција, гдје ће потребе свих бити једнако заступљене и задовољене.

Многи програми су развијени и баве се смањењем и ублажавањем проблема и поремећаја у понашању, те помажу у бољем и позитивнијем развоју младих па тако, нпр. у Ирској постоје програми који укључују емоционално здравље као обавезан дио школских програма, након основне школе. У неким земљама постоји програм ране детекције менталних проблема у школама (нпр. за поремећаје исхране, анксиозне поремећаје, депресију и злоупотребу психоактивних супстанци), а све у сврху унапређења и заштите менталног здравља адолесцената.

Елма Скалоња
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

2.5.4. Интервенције са одраслим особама

Ментално здравље одраслих особа је од велике важности за друштво у цјелини. Одрасле особе представљају слику друштва и модел на који се многи млади угледају. Уколико је ментално здравље одраслих особа угрожено, угрожено је друштво генерално. Промоција и очување менталног здравља одраслих особа је од критичне важности и зато што има велики социјални утицај. Превенцијом менталних поремећаја одраслих особа смањиће се стигматизација и доћи ће се до бољег разумијевања и прихваћања психички обољелих особа од стране породице и друштва. Промоција менталног здравља ће довести до повећања броја међусобно подржаваних програма у заједници.

Према истраживањима са одраслим особама, радна средина има највећи утицај на ментално здравље индивидуе, како негативни тако и позитивни. Промовисање менталног здравља на радном мјесту има широк спектар здравствених, социјалних и економских бенефиција.

Промоција здравља запослених довела би до већег животног и пословног задовољства, смањио би се стрес узрокован послом који се обавља те повећала продуктивност и профитабилност организације у којој раде. Ту се предлажу разне радионице и семинари гдје би се едуковали људи о менталном здрављу и његовој важности. Како студије показују, нездрава радна околина не може допринијети продуктивности особе.

Подаци истраживања истичу да угрожено ментално здравље особе, негативно утиче и на његове/њене радне колеге. Мијењајући начин на који се приступа стресу који је изазван код одраслих, стварајући систем подршке на радном мјесту ствара се и систем подршке за особе чије је ментално здравље угрожено што доводи до бољих радних резултата.

Два кључна разлога стреса који утичу на ментално здравље одраслих људи су стрес на радном мјесту и незапосленост. Начини борбе против нарушавања менталног здравља код одраслих особа су програми на радном мјесту и програми запошљавања као и програми промоције менталног здравља на радним мјестима. Многе европске земље имају своје начине борбе попут разних интервенција и препознавања депресије код запосленика да би спријечили ментална обољења и помогли својим запосленицима. Позитиван приступ и посвећеност побољшању здравља запослених иде у корист и запосленим и послодавцима.

2.5.5. Интервенције са сиромашним и угроженим становништвом

Сиромаштво је велики фактор ризика за менталне поремећаје који доводи до депресије и придружених менталних проблема. Сиромаштво, као и ментални поремећаји, такође доводи и до социјалне искључености. У скоро двије трећине земаља постоје националне политике и програми за смањење сиромаштва и социјалне искључености. Смањење економских потешкоћа се постиже путем имплементације мјера као што су подршка породицама под ризиком и бескућницима или развојем општег акционог плана против сиромаштва, као нпр. у Латвији. Социјално искључење настаје као резултат неједнакости, дискриминације, стигматизације, расизма, присуства психијатријске болести.

У прегледу доказа о ефикасности интервенција третмана и превенције одређених менталних поремећаја, у земљама ниског и средњег прихода, рађен је детаљан систематичан преглед чији су резултати показали да се, нпр. депресија, може ефикасно третирати у сиромашним земљама са

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

новчано доступним антидепресивима или психолошким интервенцијама као што је когнитивно-бихевиорална или интерперсонална терапија. Њега „корак по корак“ и колаборативни модели пружају оквир за интеграцију лијекова и психолошких третмана и помажу у повећању стопе придржавања терапије. Прва и друга генерација антипсихотика је ефикасна и исплатива код третмана схизофреније и бенефити лијекова се могу побољшати додатно психосоцијалним третманима, као што су модели заштите усмјерени на заједницу. Кратке интервенције пружене од стране професионалаца корисне су за управљање злоупотребама алкохола као и фармаколошке и психосоцијалне интервенције које имају неке користи за људе зависне о алкохолу. Политике дизајниране да смање конзумацију, као што су веће цијене и таксе, могу смањити терет популације због злоупотребе алкохола. Модели рехабилитације усмјерени на заједницу пружају јефтин интегративни оквир за дјецу и одрасле са хроничним менталним поремећајима.

Елма Скалоња
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

Литература наводи неколико значајних карактеристика ефикасних превентивно-промотивних програма о којима треба водити рачуна приликом креирања интервенција усмјерених ка дјеци, адолесцентима и одраслим особама из сиромашних и угрожених подручја:

- утврдити размјере проблема и уочену потребу за интервенцијом у заједници,
- одабрати или осмислити интервенцију која циља на факторе ризика и протективне факторе менталног здравља за особе у том окружењу,
- промовисати власништво над интервенцијама у заједници; на примјер, укључивањем кључних страна у дизајн или избор интервенције,
- користити интервенције на основу доказа с уграђеним културолошким флексибилностима и прилагођавањима,
- процијенити изводивост и прихватљивост интервенције за особље које ће бити укључено прије провођења (нпр. да ли особље има довољно средстава и времена на располагању),
- обезбиједити да интервенција буде прихватљива и процијењена као релевантна од стране учесника да би се што више ангажовали,
- пилотирати и процијенити интервенције у новом окружењу, с квантитативним и квалитативним методама, и користити податке за модификацију интервенције прије њеног ширег провођења,
- интегрисати интервенцију у постојеће услуге и користити постојеће особље за промовисање одрживости (нпр. интегрисати интервенције у школским срединама, здравственим и социјалним услугама, као и услугама у заједници),
- осигурати системски тренинг особљу које ће вршити интервенцију и осигурати континуиран мониторинг и подршку за особље,
- евалуирати ефекте проведених интервенција.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Елма Скалоња
Завод за јавно здравство Федерације БиХ

Литература:

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 Promotionand 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 psychiatr, 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. Scottish Executive (2004). Children and Young People's Mental Health: A Framework for Promotion, Prevention and Care. Доступно на: http://www.gov.scot/Publications/2004/12/20383/48313
6. Лакић, Б., Бургић-Радмановић, М. (2011). Превенција и контрола менталног здравља. У Хроничне незаразне болести (Ур. Вулић, Д., Бабић, Н). Бања Лука: Медицински факултет, 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, 370: 991–1005.
10. 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. Доступно на: https://store.samhsa.gov/shin/content/SVP07-0186/SVP07-0186.pdf
11. World Health Organization (2004). Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: WHO.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Лана Грбеша
Центар за менталнo здравље, Дом здравља Мостар

2.6. Заштитни и ризични фактори у менталном здрављу

Овај преглед даје информације о врстама ризико фактора који могу утицати на ментално здравље дјеце/адолесцената/одраслих, те о заштитним факторима који могу подржати дјецу/адолесценте/одрасле и помоћи да се смањи ризик од потешкоћа с менталним здрављем. Заштитни фактори одржавају "ментално здравље", док фактори ризика могу нарушити "менталну стабилност".

Појединци долазе са различитим биолошким и психолошким особинама које их чине подложнијим, односно отпорнијим за потенцијалне здравствене проблеме у понашању. Међутим, појединци не дјелују изоловано. Они су дио породице, дио заједнице и дио друштва те мноштво ризичних и заштитних фактора постоји у сваком од тих контекста.

Иако су превентивне интервенције често дизајниране за израду једног исхода, истраживања показују да су неки ризични и заштитни фактори повезани са више исхода. На примјер, негативни животни догађаји, попут развода или континуирано насиље у породици, повезани су, не само са злоупотребом дрога, већ и са тјескобом, депресијом и другим здравственим проблемима. Интервенције са вишеструким предностима могу довести до још већег побољшања у подручју здравља те су исплатива инвестиција за друштво.

Ризични и заштитни фактори могу појачати или ограничити присутност других фактора и болести током живота. На примјер, ризични фактори као што су сиромаштво и породичне дисфункције могу придонијети каснијим психосоцијалним проблемима и поремећајима у понашању, као што је ризично сексуално понашање и депресија.

2.6.1. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље дјеце

Идеја да неки фактори ризика чине више вјероватним да ће дјеца имати лоше ментално здравље темељи се на резултатима истраживања који показују колико често и под којим условима ће се појавити потешкоће с менталним здрављем. Познавање што више врста фактора који стављају дјецу у ризик од потешкоћа са менталним здрављем, помаже здравственим стручњацима да планирају и развијају врсте подршке и ресурса потребних да би могли рано интервенисати и побољшати ментално здравље дјеце. Важно је напоменути да присутност фактора ризика не значи да ће појединац/дијете увијек развити потешкоће са менталним здрављем. Ментално здравље дјеце је под утицајем многих фактора. Неки од важних утицаја укључују дјечији физички, социјални и емоционални развој, породичне прилике, осјећај припадности школи и приступ ресурсима и услугама подршке.
Заштитни фактори могу помоћи да се смањи вјероватноћа развијања проблема менталног здравља. Међутим, не дјелују сви заштитни фактори на исти начин. На примјер, дијете које има благ темперамент (заштитни фактор), не може истовремено имати тежак темперамент (фактор ризика). Заштитни фактори чешће дјелују на смањење дјечје изложености ризику. На примјер, дијете с добрим социјалним и емоционалним вјештинама може се лакше спријатељити и посљедично имати мању вјероватноћу да доживи друштвену изолацију (фактор ризика).

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Лана Грбеша
Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар

Таблица 1: Примјери ризичних и заштитних фактора за ментално здравље дјеце

	РИЗИЧНИ ФАКТОРИ	ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ
Дијете	•Компликације током порода и раног дјетињства; тежак темперамент (претјерано срамежљиви или агресивни); ниско самопоштовање; низак IQ; слаба веза (attachment/ повезаност) са матичном породицом	• Благ темперамент; добре друштвене и емоционалне вјештине; позитиван стил суочавања; оптимистичан поглед на живот; добра повезаност са родитељима или старатељима
Породица	• Породична дисхармонија, нестабилност или распад; строг или недосљедан васпитни стил; родитељ(и) с душевном болешћу или овисношћу; браћа и сестре с тешком болешћу или инвалидитетом	•Породични склад и стабилност; супортивно родитељство; јаке породичне вриједности; конзистенција (јасне границе и ограничења)
Школа	• Вршњачко одбијање и/или насилно понашање; академски неуспјех; слабо похађање наставе; слаба повезаност/комуникација између породице и школе	• Позитивна школска клима; осјећај припадности и повезаности између породице и школе; прилика за учествовање у низу активности; академски успјех
Животни догађаји	• Тешки прелаз у школи; смрт члана породице; емоционална траума; искуство физичког или сексуалног злостављања	• Учествовање с брижним одраслима; подршка доступна у критичним временима
Друштво	•Дискриминација; изолација; социо-економски недостатак; недостатак приступа за подршку услуге	• Учествовање у заједници, социјалним мрежама; приступ услугама подршке; економска сигурност; јак културни идентитет и понос

(преузето: www.kidsmatter.edu.au)

Лана Грбеша
Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар

2.6.2. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље адолесцената

Ризични фактори имају тенденцију да позитивно корелирају једни с другима, а негативно са заштитним факторима. Односно, млади људи с неким факторима ризика имају већу шансу излагања још већем броју фактора ризика те је мање вјероватно да ће имати заштитне факторе.

Нормалан пролаз кроз адолесценцију укључује одређену мјеру проблема, како осјећаја и ставова унутар самога себе, тако и у односу према другима. Уз одговарајућу подршку родитеља, породице, школе и шире заједнице, млади се развијају у задовољне, добро прилагођене и самопоуздане одрасле особе које се могу носити са стресом и градити нормалне односе с другим људима. Међутим, код неких младих људи који не могу издржати све изазове адолесценције, најчешће због неких посебних породичних или друштвених околности, могу се јавити емоционални проблеми или поремећаји у понашању који, уколико се не третирају на одговарајући начин, могу имати штетне посљедице на ментално и физичко здравље особе у каснијем животу. Према постојећим подацима, они се јављају код сваког петог адолесцента у виду тјескобе, ниског самопоштовања, депресије или разних поремећаја у понашању.

Најизраженији ризични фактори код адолесцената присутни су у домену заједнице и вршњака (индивидуални), а односе се на перцепцију „доступности средстава зависности“ те „конзумацију средстава зависности од стране вршњака“. У домену породице, најприсутнији ризични фактори у вези су са „конфликтима у породици“ и „асоцијално понашање одраслих“. Најизраженијим заштитним факторима показао се фактор „породичне награде за просоцијални ангажман“ (а који се односи на подстицања и похвале од стране родитеља) те „моралне норме“ (што укључује искреност према родитељима, негативан став према варању у школи и/или улажењу у физичке сукобе). Најмање изражен заштитни фактор су „просоцијални вршњаци“ тј. релативно је мало оних који наводе да су њихови најбољи пријатељи укључени у додатне школске активности или се труде да буду успјешни у школи. Значи, исти фактори на једном крају подстичу на психичко здравље, а на другом на поремећај, али такође, исти фактори могу бити ризични за неке облике психопатологије, али заштитни за друге.

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Лана Грбеша
Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар

Таблица 2: Примјери ризичних и заштитних фактора за ментално здравље адолесцената

РИЗИЧНИ ФАКТОРИ	ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ
ЛИЧНИ: Негативно самоопажање; ниско самопоштовање; лоше социјалне вјештине; незрели механизми одбране; дисфункционалне стратегије суочавања	**ЛИЧНИ :** Добро физичко здравље; редовне физичке активности; психолошки фактори; високи коефицијент интелигенције; благ темперамент; изражено самопоштовање; зрели механизми обране; функционалне стратегије суочавања
ФАКТОРИ ОКОЛИНЕ: **Породица** Критикујуће или кажњавајуће интеракције; родитељи се превише и пренападно уплићу у дјететов живот; родитељи су незаинтересовани или занемарују дијете; нејасни комуникациони обрасци; триангулација;одсутност једног родитеља; **Родитељи** Психолошки проблеми; болест родитеља, брачна неслога; ниско самопоштовање родитеља; родитељи имају незреле механизме обране и дисфункционалне стратегије суочавања **Фактори везани уз психолошки третман** Породица пориче проблеме, амбивалентна је и одбија план третмана; породици недостаје социјална подршка;породица никада није имала сличних проблема; лоша координација међу стручњацима укљученим у рјешавање проблема	**ФАКТОРИ ОКОЛИНЕ:** **Породица** Однос између дјетета и родитеља карактерише сигурна привржeност; јасне породичне комуникације:флексибилна породична организација; укљученост оба родитеља; **Родитељи** Добро родитељско прилагођавање; родитељи задовољни браком; разумијевање дјететових проблема и с тим усклађена очекивања; високо самопоштовање; зрели механизми обране и ефикасне стратегије суочавања **Фактори везани уз психолошки третман** Породица прихвата да постоји проблем, учествује у изради плана третмана; породица има подршку у широј социјалној мрежи; породица је до сада већ имала искустава са сличним проблемима; постоји добра координација међу стручњацима укљученим у рјешавање проблема

(Према: Вулић-Прторић, 2001.)

Лана Грбеша
Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар

2.6.3. Ризични и заштитни фактори за ментално здравље одраслих

Говорећи о особама старије (одрасле) животне доби, појам „менталног здравља“ добија негативну конотацију. Међутим, занемаре ли се предрасуде, видјећемо да управо ментално здравље укључује и оне позитивне аспекте здравља, што подржава холистички приступ према појединцу. Особе које имају тешкоће с менталним здрављем тешко функционишу у својој околини, а њихова стигматизација која укључује негативно обиљежавање, маргинализирање и избјегавање, зато што имају психичку болест, постаје проблем сам по себи. Старија популација спада под вулнерабилну групу управо захваљујући и својој подложности болестима које су карактеристичне за ову популацију. Вулнерабилност, односно рањивост појединаца, сасвим сигурно повећава ризик по њихово ментално здравље.

Таблица 3: Примјери ризичних и заштитних фактора за ментално здравље одраслих

	РИЗИЧНИ ФАКТОРИ	ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ
Индивидуални фактори	•Туга/депресија; анксиозност (тјескоба); бол; усамљеност и изолација; стрес; недостатак задовољства животом; негативан начин говора и потешкоће у комуникацији; неспоразуми; ниско самопоштовање; стварање негативног социјалног поређења са другима; негативни ставови о старењу и смртности; непримјерена властита очекивања; хронична или озбиљна ментална болест; проблематична употреба твари, укључујући и лијекове; тешка конзумација алкохола; пушење; физичке болести или оштећења; хроничне болести; лоша прехрана; тјелесна неактивност	•Учествовање (ангажованост) и висока мотивисаност; добро суочавања са стресом; радне способности; интерперсоналне вјештине; самопоштовање; отпорност; комуникацијске вјештине и вјештине управљања конфликтима; оснаживање; задовољство нечијег живота; едукованост о здрављу; прехрана; тјелесна активност; вјештине читања; осјећај контроле над властитим животом
Породични и друштвени фактори	•Изолација; недостатак породичне подршке; ограничена друштвена мрежа	•Адекватна социјална и емоционална подршка; његовање околине; друштвена ангажованост; пријатељства; живот у непосредној близини породице, пријатеља и/или подршке социјалним мрежама; имати партнера или брачног друга (и добар однос са њим или њом)
Ситуациони фактори	•Брига за некога са болешћу или инвалидитетом; смрт члана породице (поготово супружника); развод или распад породице; незапосленост; остали штетни или стресни догађаји; пензионисање; незадовољавајући односи на радном мјесту; повреде на радном мјесту; живот у старачком дому; економска депривација; недавна имиграција или пресељење; носталгија или културолошки шок; насиље	•Економска сигурност; опште физичко здравље и физичка активност; благостање и позитиван ментални склоп размишљања; историја позитивних животних искустава
Културолошки фактори и фактори заједнице	•Низак социо-економски статус и неадекватно становање; недостатак услуга подршке, укључујући и превоз, куповину и рекреативне садржаје; ограничена услуга менталног здравља, друштвене и еколошке препреке; стигма и дискриминација; језичке баријере	•Приступ услугама подршке у заједници; друштвене/културне мреже унутар заједнице; подржавајућа околина; приступ одговарајућим службама за ментално здравље; могућности волонтирања; смислено дјеловање и осјећај припадности

Према: (Willinsky и Anderson, 2003)

2.

ТЕОРИЈСКИ КОНЦЕПТ ПРЕВЕНЦИЈЕ И ПРОМОЦИЈЕ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Лана Грбеша
Центар за ментално здравље, Дом здравља Мостар

Литература:

1. Allen N.B., Lewinsohn P.M., Seeley J.R. (1998) Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in chidlhood and adolescence, Development and Psychopathology, 10, 513-529.
2. Брлас, С., Плеша, М. (2013). Психологија у заштити менталног здравља: Проактивна скрб психолога о менталном здрављу психички болесних одраслих особа. Завод за јавно здравство Свети Рок. Вировитица.
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 ofhealth policy documents. International Journal of Mental Health Promotion, 8 (2), 3–11.
11. Willinsky, C., & Anderson, A. (2003). Analysis of Best Practices in Mental HealthPromotion 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. Вулић-Прторић А. (2001) Развојна психопатологија: нормалан развој који је кренуо кривим путем. Радови Филозофског факултета у Задру, 40(17),161-186.
14. Weiss B., Susser K., Catron T. (1998) Common and specific features of childhood psychopathology, Journal of Abnormal Psychology, 107 (1), 118-127.
15. www.kidsmatter.edu.au
16. www.camh.net/best/practise/guidelines/for/mental/health/promotion/programs:Older adults 55+

3.

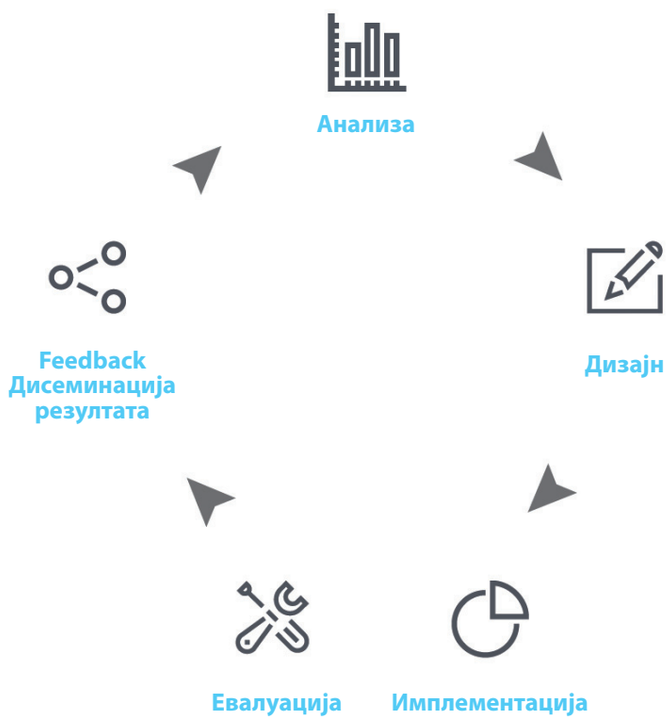
ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Планирање је процес одлучивања о корацима које ћемо предузимати у будућности како бисмо усмјерили промјене у жељеном правцу. Обухвата низ сукцесивних одлука, од стратешких одлука и одлука о општим питањима до оперативних детаља, заснованих на анализи широког спектра прикупљених информација. Здравствено планирање промотивно-превентивних активности треба да произведе програме, тзв. интервенције у јавном здравству, које треба да су скројене према потребама заједнице и засноване на ефективним методама. У литератури су описани различити приступи за планирање, припремање и провођење промотивно-превентивних програма. Иако различити аутори различито класификују кораке кроз које пролази процес планирања, неизоставно је управљање сљедећим елементима:

- активно учешће кључних актера/интересних страна (stakeholders)
- вријеме
- новац и други ресурси
- прикупљање података и њихова интерпретација и анализа
- доношење одлука.

Графикон 1. Процес планирања промотивно-превентивног програма



3.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Планирање је континуирани процес који се проводи у више корака:

Корак 1. Припремна фаза

Корак 2. Ситуациона анализа-процјена потреба, идентификација кључних актера и ресурса у заједници

Корак 3. Одређивање приоритета-циљна популација, потреба/проблем

Корак 4. Преглед литературе, теоретска основа и примјери добре праксе

Корак 5. Дефинисање стратегије (избор активности), циљева и резултата програма

Корак 6. План активности

Корак 7. Израда финансијског плана

Корак 8. План за менаџмент ризика

Корак 9. План мониторинга и евалуације са индикаторима

Корак 10. Имплементација

Корак 11. Евалуација-feedback

3.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

3.1. Процес планирања промотивно-превентивних програма

3.1.1. Ситуациона анализа-процјена потреба, идентификација кључних актера и ресурса у заједници

Утицаји на здравље и здравствено стање становника су бројни: генетски фактори, фактори окружења (социо-економски статус, едукација, становање, загађење), понашање (исхрана, пушачке навике, физичка активност), доступност здравствених служби, а сви чине карике у ланцу ризика по здравље. У овој фази потребно је направити анализу демографских показатеља и виталних догађаја те здравствених карактеристика становништва за које планирамо интервенцију. У ту сврху користе се релевантне информације које је могуће добити из статистичких годишњака, рутинске здравствене статистике, епидемиолошких и других истраживања. Врши се процјена и идентификација ресурса, тј, предности које постоје у тој заједници (постојање невладиних организација, удружења грађана, група за самопомоћ, уређена околина са парковима...). То су позитивни аспекти који могу помоћи у постизању циљева. Процјена ситуације подразумијева и преглед постојеће легислативе, националних политика и стратегија, правне механизме и процесе руковођења, могућности потенцијалних партнера. Током читавог процеса процјене потребно је евидентирати све потребне податке и информације.

У овој фази потребно је укључити што више учесника ради бољег разумијевања ситуације. Неопходно је идентификовати све актере, тј. заинтересоване стране *(stakeholders)* из јавног, приватног и цивилног сектора, прије свега кључне актере, али и остале, и анализирати њихове циљеве, проблеме или потребе да бисмо утврдили од кога можемо очекивати подршку, ко је против, а ко неутралан.

Актерима (stakeholders) сматрамо:

- све појединце, групе и организације/институције које утичу на пројекат и на које пројекат утиче, који могу да подрже пројекат или да буду против њега;
- правна и физичка лица и/или организоване групе које су заинтересоване за примјену и реализацију пројекта и које могу утицати на успјешност процеса;
- активно ангажовани (сви они који су директно ангажовани на стварању резултата и остваривању циљева стратегије/пројекта) и пасивно ангажовани (сви они на које ти резултати утичу).

3.1.2. Одређивање приоритета

Потребно је осигурати да одабрана интервенција буде усмјерена према групама становништва којима је заиста потребна. У процесу постављања приоритета неопходно је узети у обзир све резултате претходне анализе и дати одговоре на неколико основних питања, наведених у наставку текста.

- За каквом услугом/интервенцијом постоји потреба?
- Да ли ће интервенција или услуга која је потврђена као ефективна задовољити процијењене потребе?
- Да ли је интервенција прихватљива и одговарајућа за систем здравствене заштите или јавно здравствени систем?
- Да ли је интервенција кост-ефективна?
- Да ли је етички потврђена?

3.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

3.1.3. Дефинисање циљева, стратегије (избор активности) и резултата програма

Циљеви треба да одражавају усвојену здравствену политику/стратегију и прихваћене међународне стандарде. При постављању циљева потребно је јасно навести циљне популационе групе, географску територију и локације које ће бити обухваћене интервенцијом и јасно квантификовати очекивана побољшања. **Општи циљ** дефинише крајњу добробит, промјену којој желимо допринијети, док су **специфични циљеви** позитивна промјена у односу на циљну групу, дакле конкретни циљ програма који је остварив за вријеме трајања програма.

Одређивање циљева је врло важан процес у планирању и потребно је одредити критерије које ти циљеви треба да задовоље. SMART или паметни циљеви је акроним за лакше памћење карактеристика циљева:

SMART циљеви
S – specific - специфичан
M – measurable - мјерљив
A – acceptible - прихватљив, лако га је достићи
R – realistic- реалан, оријентисан на резултат
T - time bound - временски ограничен и одређен.

Идентификација стратегије се врши постављањем питања„Шта нам је потребно да достигнемо постављени циљ?" Користимо се литературом како бисмо пронашли до тада најефикасније стратегије и изабрали оне најбоље у односу на вријеме, новац, кадрове, опрему... Активности треба да су ефективне, али реалне и изводљиве за наше услове.

Резултати су оно што желимо да добијемо а **активности** су начин како то да постигнемо. Резултати представљају конкретне користи, производе и услуге као посљедицу успјешно проведених активности. Треба да су мјерљиви и реално достижни, и да сви воде остварењу циља.

3.1.4. План активности

Укратко, план рада треба да садржи план реализације и временски оквир:

- активности, шта ће се радити
- како ће се проводити/методологија рада
- ко ће проводити: институције, дио институције, група, остали
- гдје ће се проводити
- када ће се спроводити – почетак, завршетак, трајање
- колико кошта – процјена, остварење
- одрживост - како је мислимо остварити уколико је могуће.

3.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

3.1.5. Мониторинг и евалуација

Мониторинг је свакодневно праћење активности у току њихове примјене са циљем провјере да ли се активности спроводе по плану и на вријеме. Мониторинг идентификује шта је то што се дешава са активностима без упуштања у резултате тих активности. Неки од најадекватнијих инструмената и механизама за мониторинг су: теренске посјете, пројектни извештаји, прегледи и анализе.

Евалуација представља систематску и објективну оцјену текућег или завршеног пројекта, програма, политике (њеног дизајна, имплементације и резултата) и циљ јој је да одреди релевантност, успјешност, ефикасност и резултате пројекта, програма и политике. Даје одговор на питање: Шта се очекивало, а шта се постигло и у ком степену?

Индикатори су мјерни инструменти којима пратимо достигнуће циљева. Индикатори треба да одговоре на питања: Како ћемо знати да смо постигли циљ? Шта је то што ће се промијенити? Како ћемо измјерити промјену?

Индикатори треба да су јасно одређени и оријентисани према резултату и исходу. Могу бити квантитавни (изражени у процентима и стопама) и квалитативни. Особине добро дефинисаног индикатора су: мјерљивост, временска одређеност, релевантност, специфичност.

Логички оквир - LFA[16] представља приступ за планирање пројекта усмјерен на циљеве и на управљање/руковођење пројектом. То је корисна алатка за планирање, имплементацију, мониторинг, евалуацију и извјештавање. Куда идемо? Како ћемо тамо стићи? Како ћемо знати да смо стигли? Све су то питања на која логички оквир као аналитичко средство може дати одговоре.

Основне компоненте логичког оквира

1. **Уноси/улази (Input):** ресурси намијењени програму или ресурси које програм користи
2. **Активности:** активности које програм проводи како би се постигли жељени исходи
3. **Излази (Output):** мјерљиви производи програмских активности
4. **Исходи (Outcome):** користи за клијенте, заједнице, системе или организације – краткорочни, средњорочни и дугорочни (утицај)
5. **Спољашњи утицаји (претпоставке и ризици):** различити фактори изван система здравствене заштите који утичу на његово функционисање.

3.2. Превазилажење ризика планирања

Менаџмент ризика је процес идентификације, процјене и одговора на појаву ризика током имплементације програма, мониторинга и извјештавања. У сваком процесу планирања требамо бити свјесни могућности појаве ризика. Ризик је догађај, стање или ситуација, која, уколико се деси, има позитиван или негативан ефекат на циљеве програма. Врсте ризика који се могу јавити током читавог пројектног циклуса су:

- финансијски ризик
- правни ризик (промјене законске регулативе…)
- политички ризик (промјене управљања, организационе промјене, стратегије и политике)
- физички ризик (природне катастрофе, пожари, несрећни случајеви…)
- технички ризик (IT безбједност, инфраструктура, софтвер…)
- безбједносни ризик (објекти, документација…)
- неодређени и остали ризици (људски ресурси, знање, вјештине, међуљудски односи).

[16] Оригинални наслов на енглеском језику је "Logical Framework Approach", скраћеница је LFA, која се врло често користи умјесто пуног назива

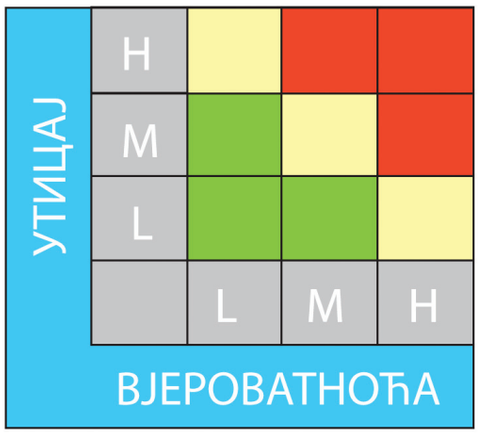
3.

ПЛАНИРАЊЕ ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНИХ АКТИВНОСТИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Ризици планирања се превазилазе израдом плана за менаџмент ризика, који се креира у процесу планирања програма. План за менаџмент ризика саставни је дио документације програма, а по потреби се ажурира током имплементације. У идентификацију ризика мора да буде укључен читав пројектни тим и кључни актери, а подразумијева евалуацију фактора из окружења, организационе, културалне и остале специфичности, све елементе плана програма у његовом пуном обиму. Посебна пажња се посвећује резултатима програма, претпоставкама, ограничењима, процјенама трошкова, плану ресурса и осталим кључним документима програма.

Затим се приступа квантитативној и квалитативној анализи ризика у погледу вјероватноће и утицаја који може имати на програм, степеновано према нивоу као низак, средњи и високи ризик.



(H–high:visok, M-medium:srednji, L-low:nizak)

Стратегија одговора на ризик може да буде: идентификација тригера, тј. сигнала за узбуну, и прага за појаву ризика да би се пажљивим праћењем избјегао ризик, мјере за ублажавање ризика, промјене плана активности да би се избјегао ризик и на крају свјесно прихватање ризика уколико је ван контроле пројектног тима.

Литература:

1. World Health Organization. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report/a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht).
2. The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, University of Toronto. Introduction to Health Promotion Program Planning Version 3.0, April 2001,Toronto, Ontario. 2001.
3. Цуцић В, Планирање за здравље. У: Социјална медицина. Београд. 2000: Савремена администрација: 344-352
4. Стаматовић М, Јаковљевић Ђ, Легетић Б Мартинов-Цвејин. Програмирање здравствене заштите. У: Здравствена заштита и осигурање. Београд. 1997. Завод за уџбенике и наставна средства: 230-236.
5. Nancy G. Calley. Program Development in the 21st Century: An Evidence-Based Approach to Design, Implementation, and Evaluation. University of Detroit – Mercy (Chapter 1: Comprehensive Program Development in the Mental Health Professions). SAGE Publications, Dec 1, 2010
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.cepa.lk/content_images/publications/documents/452-S-CIDA%20The%20Logical%20Framework%20Making%20it%20Results%20Oriented.pdf)

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

4.1. Основни приступи промотивно-превентивне праксе у менталном здрављу

Промоција менталног здравља обухвата организовано дјеловање и активности чији је циљ побољшање менталног благостања појединаца, породица, организација и заједница са нагласком на побољшање квалитета живота. Активности у оквиру промоције менталног здравља и благостања усмјерене су на заједницу и захтијевају мултидисциплинарну сарадњу тј. укључивање и одговорност свих професионалаца у области здравствене и социјалне заштите, а не само оних који раде у области менталног здравља. Док промоција менталног здравља обухвата подстицање и развој менталног благостања и побољшања квалитета живота, превенција обухвата дјеловање на ризичне факторе који доприносе развоју менталних поремећаја с циљем њихове редукције.

Промоција менталног здравља усмјерена је на позитивно ментално здравље како би се ојачале животне вјештине и позитивни аспекти личности. С друге стране, превенција је усмјерена на специфичан ментални поремећај с циљем смањења оболијевања и компликација које су повезане са болешћу (морталитет, морбидитет, ризично понашање и сл.). Иако имају различите циљеве и исходе, активности промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја имају много сличности у пракси, посебно када је ријеч о примарној превенцији и промоцији менталног здравља. Често активности које су усмјерене на развој менталног здравља обухватају истовремено компоненте промоције и превенције, нпр. приликом спровођења активности у школама фокус активности треба да буде промоција менталног здравља међу дјецом и школским особљем као и развијање могућности у вези са превенцијом менталних потешкоћа промовисањем веће доступности услуга у менталном здрављу када су оне потребне. Промоција менталног здравља може да смањи ризик од развоја менталних поремећаја, јер позитивно ментално здравље дјелује протективно, док активности усмјерене на превенцију менталних поремећаја истовремено могу да промовишу ментално здравље. Оба приступа могу да буду обједињена у истој интервенцији, могу да користе сличне стратегије и да при томе имају међусобно компатибилне циљеве.

Анализа стања и потреба за провођењем промотивних и превентивних програма у установама менталног здравља (Центри за ментално здравље- ЦМЗ) указала је да се највећим дијелом промотивно-превентивне активности проводе у здравственим установама и школском окружењу што оставља доста простора за даље ширење промотивно-превентивних активности у локалној заједници кроз успостављање мултидисциплинарне и активне сарадње са другим установама од значаја. Исто тако, наведене установе су препознате као значајна мјеста за рад са циљним популацијама. Међу циљним групама од значаја за провођење промотивно-превентивних активности истичу се дјеца и адолесценти са менталним поремећајима, особе склоне депресији и анксиозним поремећајима, особе склоне злоупотреби алкохола, али и општа популација. Једна од битних препорука, препозната од стране установа, јесте едукација опште популације, али и здравствених професионалаца о значају и улози ЦМЗ-ова. Поред истицања значаја успостављања сарадње са другим установама на нивоу локалне заједнице, али и сарадње и размјене искуства међу установама које се баве менталним здрављем, поентира се значај континуираног провођења превентивних активности.

С обзиром на приоритете дефинисане од стране установа менталног здравља, у наредном дијелу поглавља приказаћемо неке од могућих приступа у провођењу промотивно-превентивних активности међу циљних групама и областима које су препознате као значајне на нашем подручју, а који обједињују примјере добре праксе промоције и превенције у области менталног здравља. Приликом осврта на могуће модалитете праксе промотивно-превентивних активности користићемо цјеложивотни приступ и усмјерити се на опис унапређења менталног здравља и превенције менталног поремећаја код:

- трудница и родитеља,
- дјеце и младих,
- одраслих особа у заједници.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

4.2. Унапређење менталног здравља трудница и родитеља

Прве године живота су најбитнији период људског развоја с обзиром да представљају основу за здрав развој и ментално благостање током живота. Улагање у прве године, подржавање развоја дјеце и породица су битна основа за развој пуног потенцијала, смањење ризичног понашања и подстицања менталног благостања. Кључни развојни периоди дјетета укључују прву годину након рођења, предшколски период као и полазак у школу. Селективне интервенције као што су кућне посјете, програми родитељства и едукативни предшколски програми постижу резултате у промоцији позитивних промјена са циљем подстицања протективних и редукције ризичних фактора у области менталног здравља. Како би планиране интервенције биле што ефикасније потребно је реализовати дугорочне програме у циљу одрживе промоције здравља дјеце.
Међу програмима који обухватају подручје ране интервенције истичу се активности раних кућних посјета, програми развоја родитељских вјештина, те програми који се могу реализовати на предшколском узрасту.

Програми кућних посјета обухватају усмјерено праћење трудница, родитеља и новорођене дјеце с циљем подстицања родитељских вјештина, унапређења развоја дјетета, редукције ризичног понашања, те подстицања здравља мајки и њиховог бољег социјалног функционисања. Слични програми у развијеним земљама су обухватали праћење ризичних група, било да је ријеч о родитељима са ниским примањима, малољетницима или о дјеци која су рођена са одређеним потешкоћама. Редовним периодичним посјетама обучених сестара и професионалног особља родитељи и дјеца су добијали подршку, савјете о начинима на које могу да остваре своја права, те обуку о подстицању дјечијег развоја, савјете о родитељским вјештинама као и о властитом здрављу. Истовремено, едукација мајки на терену омогућила је редукцију ризичних форми понашања као што је пушење и конзумирање алкохола.

Програми родитељства играју значајну улогу у промоцији менталног здравља, те утичу на развој менталног благостања мајки/старатеља кроз развој родитељских вјештина и самопоштовања који повратно утичу на квалитетније васпитање и развој дјетета. Сматра се да ће родитељски програм бити ефикаснији уколико је усмјерен на потребе родитеља и уколико користи технике и приступе који се ослањају на унапређење знања и вјештина надзора над дјецом, постављање граница, дисциплине, вјештине комуникације и преговарања. Добра пракса развоја родитељских вјештина треба да обухвати:

1. приступе који су усмјерени на јачање родитељског самопоуздања и самопоштовања,
2. широк садржај из области родитељства,
3. усмјереност на интерперсоналне односе међу члановима породице,
4. усмјереност на специфичне родитељске вјештине,
5. усмјереност на групе родитеља под повећаним ризиком.

Програми у предшколском периоду обухватају дјецу до пет година живота, а њихов крајњи циљ је развој дјечијег знања и социјалних вјештина потребних за подстицајни развој и прилагођавање школском окружењу. Поред едукативне компоненте чији циљ је боље прилагођавање школском окружењу, овим програмима се могу утврдити ризични фактори који утичу на здрав раст и развој дјеце. Кроз предшколске програме тј. кроз сарадњу са предшколским установама може се успоставити активна сарадња са васпитачима, родитељима али се могу реализовати и кућне посјете. Обука родитеља, развој њихових вјештина и подстицање активног укључивања у праћење раста и развоја дјетета омогућава рано препознавање и детекцију ризичних фактора који могу утицати на развој и довести до делинквентног понашања. Приликом сарадње са предшколским установама програми усмјерени на развој говора, когнитивних и социјалних вјештина кроз интерактивне радионице са дјецом, едукацију и подршку родитељима, те путем кућних посјета могу дати врло значајне резултате у погледу подстицања здравог раста и развоја дјетета.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Предшколско раздобље обухвата период редовних систематских прегледа прије и током поласка у школу што пружа могућност ране детекције развојних сметњи. Педијатри и доктори породичне медицине могу благовремено детектовати одређена емоционална и бихевиорална одступања те упутити дијете ка дјечијем психијатру или психологу. Посебну пажњу је потребно усмјерити на процјену односа на релацији мајка-дијете. Евентуална одступања у квалитети односа мајке и дјетета могу упутити на потешкоће и проблеме на које је потребно благовремено реаговати, али исто тако могу представљати пролазна стања због актуелне изложености стресу. Предшколски програми за дјецу са посебним потребама или развојним потешкоћама, а који су усмјерени на унапређење развојних и отклањање потешкоћа, могу побољшати ментално здравље дјеце, за разлику од оних истог узраста са идентичним потешкоћама, а која нису имала искуство усмјеравања и подржавања.

4.3. Унапређење менталног здравља дјеце и младих

Програми у школском окружењу пружају могућност обухватања великог броја младих на једном мјесту током периода њиховог интензивног когнитивног, емоционалног и социјалног развоја. Школско окружење није само мјесто гдје се стичу нова знања, него представља мјесто на којем се развијају социјалне мреже и модели који утичу на понашање кроз интеракцију са вршњацима и одраслим моделима (учитељима/васпитачима/професорима итд.). Развијање физичког и менталног здравља код младих доводи до побољшања навика учења, академског постигнућа и, дугорочно гледано, одговорног односа према раду. Добро организовани програми у школама могу довести до превенције ризичног понашања, развити академско постигнуће те смањити незапосленост и посљедичну склоност ка асоцијалном понашању. Едукација и разговори са младима, наставним особљем и стручним сарадницима могу пружити значајне информације о питањима и проблемима на нивоу школе, те пружити смјернице о правцу развоја промотивно-превентивних активности. Досадашња искуства у погледу систематског приступа развоја здравља и менталног благостања у школском окружењу истичу потребу реализације програма који су усмјерени на унапређење здравља и благостања младих на основу истакнутих потреба школске средине и кроз тијесну сарадњу са учитељима и стручним сарадницима. Наведени програми праве искорак од индивидуалног приступа ка развоју прилагођених школских програма који су усмјерени ка потребама младих у школском окружењу. Приступ Свјетске здравствене организације (СЗО) усмјерен је на развој здравих школа које константно теже ка јачању капацитета и услова усмјерених ка здравим животним стиловима и унапређењу здравља. Приступ усмјерен на развијање здравих школа треба да обухвати: унапређење школског програма и окружења те активно укључивање породице и цјелокупне заједнице.

Бројне студије су утврдиле да су традиционални приступи превенције и промоције у школама, који су усмјерени само на едукацију, ограниченог домета и да систематичнији програми са дугорочнијим ефектима треба да обухвате ширу заједницу, родитеље те да се усмјере на развој здравог школског окружења и капацитета установе за развијање здравих стилова живота. Школски програми могу бити усмјерени ка развоју животних вјештина и развијању сигурног окружења који ће допринијети позитивном развоју и осјећају веће повезаности са породицом, школским особљем и установама локалне заједнице. Бројни програми из области менталног здравља, који су усмјерени на развој академских, социјалних и емоционалних вјештина, значајно утичу на смањење броја дјеце која напуштају школу, те умањују ризичне форме понашања.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Промотивно-превентивни програми у школском окружењу, према свом основном приступу, могу бити усмјерени на:

1. тренинг социјалних вјештина- учење и усвајање животних и социјалних вјештина путем прилагођених планова и програма,
2. цјелокупну школску средину тј. холистички приступ развоја здравог и позитивног окружења- усмјерен на цјелокупну школску средину, рад са родитељима и заједницом с циљем развоја и унапређења стимулативног школског окружења,
3. селективне превентивне програме-интервенције међу групама младих под повећаним ризиком, јачање њихових животних вјештина и умањење ризика од развоја менталних поремећаја или суицида.

Тренинзи усмјерени на развој социјалних вјештина осмишљени су тако да младима дају могућност да усвоје моделе понашања који могу побољшати комуникацију, асертивност, развити отпор негативном утицају вршњака, те омогућити успјешно успостављање социјалних односа и сл. Иако је велики број сличних програма био усмјерен на смањене злоупотребе опојних дрога, наведени приступи се користе приликом развијања социјалних вјештина које подстичу самопоуздање, отпорност и промоцију протективних фактора који позитивно утичу на здравље. Приступ едукацији који се заснива само на пасивном предавању неће довести до дугорочнијих ефеката, те је потребно радити на развоју практичних радионица са интерактивним вјежбама које ће омогућити развој и усвајање социјалних вјештина усмјерених на унапређење здравих стилова живота и бољих социјално-емоционалних односа. Тренинг социјалних вјештина заснива се на структурираном и организованом приступу у учењу те је највећим дијелом тренинг усмјерен на развој понашајних (бихевиоралних) компоненти чији циљ је да особа стекне вјештине од значаја за успјешно самостално и социјално функционисање. Основни механизми који се користе у процесу тренинга социјалних вјештина су идентификација проблема, постављање циљева, играње улога, позитивна и негативна повратна информација, учење по моделу, увјежбавање, домаћа задаћа итд.

Такође, програми примарне превенције у школском окружењу могу да обухватају активности које су инспирисане когнитивистичким и хуманистичким приступом те које обједињују усмјереност на рјешавање животних криза уз истовремено развијање индивидуалних капацитета и вјештина у циљу промјене односа према себи и другима. Програм животних вјештина који су развили Hopson и Scally (1981) полази од претпоставке да се животне вјештине могу учити и да током тог процеса особа развија самосвјесност и прихвата одговорност за себе и властити живот. Програм усмјерен на учење животних вјештина је превасходно намијењен младима, ученицима или студентима. Најпогодније мјесто за њихову реализацију је школско окружење уз примијењене технике које се базирају на радионичарском типу рада (драмске секције, групе за дискусију и сл.). Наведени модел промотивно-превентивног рада заснива се на посебном приступу у којем се кроз лично искуство особе развијају, откривају јаке стране те уче да живе боље и квалитетније за себе и за друге развијајући животне вриједности које приоритет дају промјени, слободи, одговорности и нестереотипној процјени животних могућности. Међу основним вјештинама које су потребне за живот се истичу:

1. вјештине потребне за развој и благостање - **ЈА,**
2. вјештине потребне за успјешну комуникацију са другима - **ЈА И ТИ, ЈА И ДРУГИ,**
3. вјештине потребне у заједници или другим животним ситуацијама- **ЈА И ЗАЈЕДНИЦА, СПЕЦИФИЧНЕ СИТУАЦИЈЕ.**

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

На доњој слици су представљене основне животне вјештине према горе наведеним цјелинама које су дефинисали Hopson и Scally (према Thones i Green, 2004) . [18]

Приступ усмјерен на цијелу школу превазилази оквире појединачног програма, те се усмјерава на шире школско окружење, организациону структуру и локалну заједницу. Шири еколошки приступ омогућава обухватање ученика, школског особља, школске администрације, родитеља и шире социјалне заједнице са циљем њиховог повезивања и стварања бољих и квалитетнијих односа између ученика и школског особља. Наведени програми су усмјерени на школску атмосферу, вриједности, правила и програме дјеловања нпр. питање насиља, рјешавања конфликта и питање разноликости ученика у школи. Циљ цјелокупног школског приступа јесте развијање партнерства са родитељима, заједницом и установама које су у вези са школом како би се обезбиједила и осигурала доступност системских услуга ученицима, уколико се укаже потреба за подршком.

[18] Слика преузета из - Tones, K., Green, J (2004). Health Promotion: Planning and Strategies. London: Sage Publications. стр. 237

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Основне карактеристике програма који су усмјерени на подстицање и развој здравих школа јесте дјеловање на четири основна подручја која обухватају подстицање здравља у непосредном окружењу, подстицање здравља ученика и школског особља те унапређење односа у школи и између школе и заједнице.

- Подстицање здравља у непосредном окружењу се односи на унапређење и развој околине која је подстицајна и здрава за учење, живљење и рад како у физичком (простор за игру, освјетљење, гријање, вентилација, водоснабдијевање) тако и у организационом погледу (управљање, мјере сигурности).

- Подстицање здравља ученика реализује се кроз подржавање наставника да више времена посвете темама од значаја за здраве животне навике и њихово подстицање кроз холистички приступ и уз употребу одговарајућих техника учења. Најчешће се препоручују теме које обухватају: **здравље као позитиван концепт, здравље социјалног окружења, прва помоћ и самопомоћ, однос међу људима и половима, сексуално здравље и нежељена трудноћа, HIV и друге полно преносиве болести, ментално здравље, вјежбање и физичко здравље, те потрошачка едукација.** Од великог значаја је и примјена одговарајућих техника учења које ће омогућити активно укључивање младих у процес стицања знања путем играња улога, дискусија у малим групама, проучавања случајева, групног рада те путем акција у заједници. Један од битних циљева здравих школа јесте омогућавање младим људима да рјешавају проблеме у животним околностима и да активно дјелују у друштву.

- Подстицање здравог школског особља је битна компонента која се омогућава развојем здравијих радних услова, специјализованих служби и програма с циљем унапређења физичких, психичких и социјалних потенцијала наставног особља.

- Унапређење односа у школи и између школе и заједнице развија се јачањем сарадње између свих чланова школске заједнице (ученици, наставници, родитељи, администрација и сл.), те подстицањем сарадње школе са заједницом у цјелини.

- **Програм превенције вршњашког насиља „Мирољубиви партнер“**

У оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014), међу ученицима основних школа, узраста 9 и 10 година у мјестима Кључ, Бугојно, Нови Град и Брчко проведен је програм превенције вршњачког насиља под називом „Мирољубиви партнер“. Програм је базиран на социјално-емоционалном приступу и помаже ученицима да усвоје вјештине рјешавања конфликта, да сарађују једни са другима, да превенирају вербално и физичко злостављање, да поштују различитости и интеграцију различитих социјалних група (националних, вјерских, културалних, социо-економских). Програм је пружио могућност дјеци да препознају уколико су жртве насиља те да знају да ли су им угрожена права, што ствара почетну основу за пружање специфичне помоћи злостављаној дјеци. Програм је конципиран тако да онемогућава стигматизацију злостављане дјеце.

У почетној фази програмских активности школско особље (педагог, психолог и учитељ/ца) упознато је са садржајем и концептом програма „Мирољубиви партнер“ како би се успоставила иницијална сарадња особља поменутих центара за ментално здравље са стручним особљем школе. Одржане су едукације за школско особље и савјет родитеља како би се истовремено добиле информације о актуелним проблемима у вези са вршњачким насиљем, сарадњом наставник-родитељ као и приједлозима за побољшање школске климе што је омогућило укључивање свих битних актера школске средине у препознавање потреба и начине њиховог задовољења. Радници центара за ментално здравље наведених локалних заједница одржали су едукацију за школско особље како би их упознали са садржајем и начином извођења радионица и материјалом који ће користити у свом раду. Након свих припремних фаза реализован је програм превенције насиља међу одређеним разредима у трајању од једне школске године. У свим заједницама обухваћеним програмом успостављена је и реализована формална сарадња ЦМЗ-ова и основних школа кроз остваривање партнерства и сарадње са другим професионалцима у локалној заједници, што је допринијело бољој реализацији програма уз развијање сарадње ЦМЗ-а изван саме установе. Ученици, као директни корисници програма, су били активни и креативни током извођења

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

различитих активности заједно са својом учитељицом али и са родитељима. У оквиру програма стекли су нова знања и вјештине: како да испољавају своје емоције, да препознају емоције код својих вршњака и да на њих адекватно одговоре. Учитељице су уочиле да су ученици врло брзо почели да примјењују стечена знања у спонтаној комуникацији једних са другима.

- **Превентивни програм „Школа за живот“** [19]

Превентивни програм „Школа за живот“ реализован је у XII београдској гимназији током школске 1986/87. године с циљем пружања подршке адолесцентном одрастању. Програм је реализован на два нивоа, екстензивном и интензивном. Екстензивним планом су били обухваћени сви ученици школе, интензивним мање групе ученика који су се састајали једном недјељно. Екстензивним приступом, на нивоу школе постављен је пано на коме су се мијењали одређени садржаји на мјесечном нивоу, најчешће у облику стрипа. На садржаје тј. теме на паноима ученици су реаговали путем писама која су стављали у посебну кутију, разговором у малој групи или цртањем тј. графичким представљањем садржаја на одређену тему. Током школске године на паноу су презентоване различите теме као што је: љубав, пријатељство, толеранција, односи са родитељима и др. За вријеме великог одмора, преко разгласне станице емитоване су двије врсте порука, поруке „Школа за живот“ и „Поруке Школи за живот“. Тако су поруке емитоване путем разгласа постале један вид комуникације међу ученицима који су се оглашавали путем разгласа, реаговали на садржај паноа, износили искуства из мале групе те упућивали поруке једни другима. Током седмице, мања група ученика састајала се да разговара о теми која је тог мјесеца представљена на паноу. Рад у тој групи се одвијао по принципима психотерапијске праксе.

Селективни програми усмјерени су на ученике и групе младих који су у повећаном ризику, било да су у питању животне околности или већа изложености стресу. Најчешће су програми усмјерени на дјецу под ризиком те се организују путем сарадње школског особља, здравствених професионалаца и родитеља са циљем провођења активности који ће у коначници допринијети развоју вјештина рјешавања проблема или когнитивних вјештина које омогућавају превенцију анксиозности, депресије или самоубиства код дјеце. Иако многи ризични фактори могу да допринесу развоју менталних поремећаја, постоје и многи потенцијално протективни фактори који могу да буду подржани кроз усмјерене активности. Наведени фактори могу обухватити индивидуалне потенцијале дјетета, његов однос са родитељима, породицом, вршњацима и другим подржавајућим социјалним мрежама. Процјена потреба дјеце треба да пружи основу за дефинисање потешкоћа на којима је потребно радити, као и позитивних страна које је потребно јачати. [20]

- **Истраживање о ADHD (дефицит пажње/хиперактивни поремећај у узрасту од 6 до 12 година)**

Током 2012. и 2013. године, у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014), проведен је програм усмјерен на утврђивање заступљености ADHD у популацији дјеце узраста 6 до 12 година како би се идентификовала дјеца која показују симптоме хиперактивног поремећаја те им се понудила стручна помоћ. Истраживање је проведено у 34 основне школе на подручју које покрива 18 центара за ментално здравље Федерације БиХ и Брчко Дистрикта. Испитивањем је обухваћено укупно 1762 дјеце код којих је примијењен ADHD тест *(James E. Gillian, 1995)*. Рад на терену су обавили тимови 18 ЦМЗ-ова, уз стручну подршку наставног особља школа које су биле обухваћене процјеном. У категорији надпросјечних резултата за ADHD коефицијент, односно у категорију дјеце код које су присутни симптоми ADHD-а спада 2,1% дјеце из испитиваног узорка, 1,6% за субтест хиперактивности, 1,8% субтест импулсивности и 0,8% субтест непажње. У категорију граничних вриједности спада 6,1% дјеце у односу на укупни резултат пости¬гнут на ADHD тесту, док су у односу на поједине субскале, граничне вриједности 16,3% за субтест хиперактивности, 14,9% субтест импулсивности и 10,0% за субтест непажње. Након проведеног скрининга, поједини тимови центара за ментално здравље урадили су индивидуалну обраду резултата теста за поједине ученике и започе¬ли индивидуални рад са том дјецом и њиховим породицама.

[19] Аутор: Влајковић, Ј. у сарадњи са Лукрецијом Врањешевић, Горданом Коцић-Крсмановић, доц др Миланом Марковићем. Реализација Влајковић, Ј., Врањешевић, Л., Коцић-Крсмановић, Г.

[20] Scottish Executive, Health Department Women and Children's Unit (2004).Children and Young People's Mental Health: A Framework for Promotion, Prevention and Care. Edinburg: Scottish Executive.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

4.4. Унапређење менталног здравља и превенција менталних поремећаја у заједници

Услуге које су усмјерене на рад у заједници имају велики значај у погледу јачања менталног здравља појединаца, породица и заједнице с циљем истицања значаја развоја и унапређења менталног благостања. Услуге примарне здравствене заштите имају могућност усмјеравања здравствених услуга у циљу промоције менталног здравља и превенције поремећаја кроз повезану и удружену сарадњу здравствених професионалаца и актера у локалној заједници. Позиција центра за ментално здравље, као интегралног дијела примарне здравствене заштите, пружа могућност ране идентификације менталних поремећаја, превенције даљег развоја/погоршања болести те пружа могућност промоције менталног здравља и менталног благостања. Интегрисане услуге примарне здравствене заштите омогућавају реализацију бројних програма у заједници који су усмјерени на однос физичке активности и менталног здравља, занемаривање дјеце или ментално благостање у мајчинству и постнатална депресија. На нивоу примарне здравствене заштите и сарадње ЦМЗ-ова са породичном медицином истиче се изазов благовременог препознавања и третмана симптома менталног поремећаја. Одлагање тражења стручне помоћи често је повезано са стигмом менталног поремећаја, људи се плаше да траже стручну помоћ из страха да ће бити етикетирани, али често и из незнања и непрепознавања симптома менталног поремећаја. Промоција услуга и рада центара за ментално здравље (ЦМЗ-а) на нивоу локалне заједнице, развијање сарадње и капацитета здравствених професионалаца у примарној здравственој заштити за откривање симптома менталних поремећаја представља основу за благовремену детекцију и превенцију обољења у заједници.

Поред провођења активности усмјерених на појединца, промоција и превенција у заједници представљају поље динамичне сарадње са осталим установама и актерима који могу пружити сврсисходан приступ редукције ризичних фактора и подстицања менталног благостања.

Програми који су усмјерени на ширу локалну заједницу имају низ предности јер:

- омогућавају обухватање низа фактора на индивидуалном нивоу као и на нивоу средине чиме стварају свеобухватан приступ у интервенцији,
- кроз различите секторе и установе ови програми могу да обухвате већи број људи, ширу заједницу и различите групе чиме повећавају обим дјеловања,
- међусекторска сарадња у заједници пружа могућност обухватања различитих социјалних детерминанти менталног здравља,
- програмима у заједници се развијају и промовишу социјалне норме и вриједности које подстичу ментално благостање у свим сферама друштвене заједнице,
- широко усмјерени програми у заједници доприносе смањивању стигме према ризичним групама становништва, доприносе њиховој бољој интеграцији у заједници те повећавају могућност тражења помоћи у здравственом систему,
- партиципација свих заинтересованих актера и учесника у програмима у заједници ствара осјећај веће повезаности те истиче значај различитих актера у развијању програма превенције и промоције,
- повезивање свих актера у заједници у процес развоја и имплементације програма пружа могућност његовог што бољег прилагођавања локалним потребама, вриједностима и култури живљења,
- развијање програма у заједници и укључивање већег броја професионалаца и корисника у њихову имплементацију јача локалне ресурсе и доприноси развијању одрживости програма у будућности.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

4.4.1.Превенција депресије, анксиозности и суицида

Посматрајући депресију и анксиозност као менталне поремећаје са којима се највише у свом раду сусрећу центри за ментално здравље, рано препознавање и третман анксиозности и депресије чине битну компоненту превенције наведених менталних поремећаја који су повезани са ризиком за извршење самоубиства. Развијање капацитета за процјену суицидалног понашања од стране специјалиста психијатрије и породичних доктора, сензибилизација јавности о повезаности менталних обољења и суицида, те телефонске линије за људе у кризи присутне су у појединим европским земљама. Наведене активности су у комбинацији са другим друштвеним програмима дале значајне резултате у вези са смањењем нивоа суицида и превенцију депресивних стања. Школски програми усмјерени на подстицање отпорности и оптимизма показали су се као ефикасни у превенцији анксиозности и депресије код дјеце. Отпорност може бити подстакнута кроз развијање оптимизма и учења вјештина рјешавања проблема. Посебни програми намијењени подстицању и развоју родитељских вјештина код оних родитеља који су склони анксиозности могу допринијети развијању подстицајног и бољег окружења за раст и развој дјеце.

Долазак до особа и популације склоне ризику од развоја депресије и анксиозности је велики изазов, посебно уколико је ријеч о старијој популацији. Присуство ризика за развој менталних поремећаја, избјегавање тражења здравствене заштите због страха од стигме и дискриминације истиче све већу потребу развијања локално прилагођених активности које ће бити усмјерене ка одређеним популационим групама под ризиком (нпр. старије особе, домаћице, особе које су биле изложене ратним дејствима итд.) и које би, суштински, требале обухватити:

1. организовање едукација у вези фактора ризика и њихове превенције,
2. организовање универзалног и селективног скрининга у циљу утврђивања депресије или проблема са употребом алкохола, неконтролисану употребу лијекова и сл.,
3. успостављање сарадње са организацијама које презентују циљне популације како би се реализовао теренски рад, детектовале особе под ризиком, те обезбиједили услови за рад са ризичним групама у окружењу у којем се осјећају најопуштеније.

4.4.2.Промоција физичке активности и менталног здравља

Ментално здравље и физичка активност су међусобно уско повезани кроз двосмјеран однос. С једне стране, емоционално благостање се сматра значајним предиктором физичког здравља међу свим старосним категоријама, а са друге стране, интервенције усмјерене на подстицање физичке активности имају позитиван утицај на ментално здравље те се у њих могу инкорпорирати активности у области промоције здраве исхране, редукције ризичног понашања - конзумирања алкохола и других опојних средстава. Програми усмјерени на подстицање физичке активности могу имати вишеструк допринос, како за општу популацију, тако и за особе које болују од менталних поремећаја с обзиром да физичка активност:

- придоноси менталном благостању кроз редукцију болести и преране смрти,
- представља значајан вид третмана за одређене менталне поремећаје и проблеме,
- побољшава квалитет живота особа које пате од менталних поремећаја иако не доводе до њиховог изљечења,
- ефикасно дјелује у превенцији менталних проблема и поремећаја,
- представља значајан вид побољшања менталног благостања међу општом популацијом.

Битна одлика програма физичких активности јесте успостављање његове одрживости и редовног придржавања од стране особа обухваћених програмом. Једноставне физичке вјежбе умјереног интензитета, доступно окружење те учестале професионалне упуте су основне одлике приступачних и ефикасних програма. Организовани програми вјежбања у заједници показали су се врло значајним у смислу задовољења потребе учесника за дружењем, активностима у природи, унапређењем животне средине, те су чинили значајне мотивационе факторе за учешће у наведеним активностима, прије него физички изглед и губитак тежине.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

За подстицање физичке активности у заједници користе се различити приступи, почевши од оних који се базирају на пружању информација о значају физичке активности у погледу подстицања свеукупног здравља (медијске кампање, промоција у заједници, едукације у школама и сл.), промовисању физичке активности у одређеним условима (нпр. на послу) па до индивидуално прилагођених програма усмјерених на промјену понашања.

Индивидуално усмјерени програми подстицања физичке активности прилагођени су циљевима, потребама и тежњама појединца те се заснивају на усвајању физичке активности средњег интензитета као неизоставног дијела дневне рутине особе. Наведени програми обухватају неколико битних компоненти усмјерених на развој одређених вјештина: (1) постављање циљева у вези са усвајањем физичке активности и самонадгледање реализације, (2) развијање социјалне подршке у циљу усвајања нових форми понашања, (3) позитивна мотивација самонаграђивањем и истицањем промјене и (4) превенција повратка у седентарни вид понашања. Индивидуално прилагођени програми промјене понашања су препоручени због своје ефикасности у погледу подстицања физичке активности међу одраслим особама и дјецом.

- **Унапређење физичког здравља и превенција соматских обољења код људи који пате од тешких менталних поремећаја**

Програм унапређења физичког здравља и превенције соматских обољења код обољелих од тешких менталних поремећаја креиран је и реализован у оквиру I фазе Пројекта менталног здравља у БиХ (ПМЗ БиХ, 2010-2014), у 13 центара за ментално здравље у Републици Српској који су били подијељени у 4 тима (Тим 1: ЦМЗ Бања Лука, ЦМЗ Србац и ЦМЗ Мркоњић Град; Тим 2: ЦМЗ Бијељина, ЦМЗ Угљевик, ЦМЗ Сребреница, Тим 3: ЦМЗ Зворник, ЦМЗ Фоча, ЦМЗ Власеница и ЦМЗ Требиње; Тим 4: ЦМЗ Приједор, ЦМЗ Нови Град, ЦМЗ Козарска Дубица). У првој фази је обављено иницијално испитивање особа које пате од тешких душевних поремећаја, при чему су корисници услуга центара за ментално здравље индивидуално испуњавали упитнике уз присуство и помоћ чланова тима ЦМЗ. Поред испуњавања упитника, корисници су били упућени да изврше и одговарајуће лабораторијске претраге. У другој фази, три тима (Тим 1, Тим 2 и Тим 3) провели су интервенције које су подразумијевале групно физичко вјежбање те радионице на којима је расправљано о здравом начину исхране. Тим 4 обавио је савјетовање корисника и чланова породице о ризичним понашањима, савјетовање о здравим стиловима живота, те су подијелили промотивне брошуре израђене за потребе овог пројекта. По завршетку интервенције, испитаници из групе која је обухваћена интервенцијом и контролне групе (они који нису били обухваћени интервенцијом, него иницијалним мјерењем) су поновили лабораторијске претраге као и формуларе које су попуњавали на почетку истраживања. Резултати показују да је након примијењене интервенције дошло до побољшања менталног здравља особа које су биле обухваћене интервенцијом, те да је смањен степен изражености симптома схизофреније. Један од разлога за побољшање менталног здравља испитаника, осим ефекта који има физичко вјежбање, може бити и редовнији контакт са запосленима у области менталног здравља, због чега су корисници редовније узимали прописану терапију, али и имали доживљај веће бриге за њихово свеукупно здравље. Након интервенције није дошло до промјена у физичком здрављу испитаника што се може повезати са кратким трајањем интервенције, а што уједно указује на потребу њеног дугорочног и континуираног спровођења.

4.

ПРОМОТИВНО-ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ У ПРАКСИ

Јелена Нишкановић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Литература:

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 Mental Health Promotion and Primary/Secondary Prevention. Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway.
3. Лакић, Б., Поповић, Т., Дробац,М. (н.д). Програм превенције вршњачког насиља "Мирољубиви партнер". Необјављен финални наративни извјештај за пројектне активности. Бања Лука: Пројекат менталног здравља у БиХ.
4. Хреља-Бећирспахић, Б., Накић, Т. (2014). ADHD (дефицит пажње/хиперактивни поремећај) у узрасту од 6 до 12 година. Сарајево-Бања Лука: Пројекат менталног здравља у БиХ.
5. Kopelowitcz, A., Liberman, P.R., Zarate, R- (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin (32), 12-23.
6. Лакић,Б., Бургић-Радмановић, М. (2011). Превенција и контрола менталног здравља. У Хроничне незаразне болести (Ур. Вулић, Д., Бабић, Н). Бања Лука: Медицински факултет, 241-257.
7. Лакић, Б., Поповић, Т., Марковић-Басара, Т. (2014). Евалуација интервенција усмјерених на унапређење физичког здравља и превенцију соматских обољења код људи који пате од тешких менталних поремећаја. Необјављен извјештај. Бања Лука: Пројекат менталног здравља у БиХ.
8. Medical Subject Headings (MeSH). Recommendations to Increase Physical Activity in Communities. American Journal of Preventive Medicine, 22. Доступно на: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.thecommunityguide.org%2Fpa%2Fpa-ajpm-recs.pdf&ei=1VvPVIcXga5ShZCB2AY&usg=AFQjCNFQJwv5WcoCn2yTTIeUOgEmRhwGbw&sig2=PhYDINoNkh_wbyzPldUR-g&bvm=bv.85076809,d.d24
9. Older Americans Behavioral Health. Issue Brief 4: Preventing Suicide in Older Adults. Доступно на: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CD0QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.aoa.gov%2FAoA_Programs%2FHPW%2FBehavioral%2Fdocs2%2FIssue%2520Brief%25204%2520Preventing%2520Suicide.pdf&ei=_HbPVNG0FennygPyvIGYDw&usg=AFQjCNG9mWgUFS6YaqwY7IxciehZnju8OA&sig2=XIDqE4IcH5m3WhaGlGuZjA&bvm=bv.85076809,d.bGQ
10. Павлековић, Г., Кузман, М., Јуреша, В. (2001). Промицање здравља у школи. Загреб: Школа народног здравља „Андрија Штампар", Медицински факултет Свеучилишта у Згребу, UNICEF Уред за Хрватску.
11. Scottish Executive, Health Department Women and Children's Unit (2004).Children and Young People's Mental Health: A Framework for Promotion, Prevention and Care. Edinburg: Scottish Executive.
12. Шмиговец, И. (2011). Улога примарне превенције у очувању менталног здравља дјеце и адолесцената. Хрватски часопис за јавно здравство 28 (7), 1-3.
13. Thompson, S. R. (2014). The Essential Guide to Public Health and Health Promotion. New York: Routledge.
14. Tones, K., Green, J (2004). Health Promotion: Planning and Strategies. London: Sage Publications.
15. Влајковић, Ј. (2005). Животне кризе- превенција и превазилажење. Београд: ИП Жарко Албуљ.
16. Vyskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. Activitas Nervosa Superior Rediviva 54 (4), 159-170.
17. World Health Organization (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO.
18. 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.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

5.1. Улога мултидисциплинарног тима у заштити и унапређењу менталног здравља

За разлику од других медицинских области, службе које пружају услуге у области менталног здравља највише се ослањају на људске ресурсе, знатно више него на технолошка средства. Када је ријеч о третману, вјештина комуницирања и терапијски однос значајно утичу да ли ће корисници да прихвате препоручене мјере и интервенције. Такође, осјетљивост на потребе и сарадња са установама локалне заједнице утичу на дефинисање сврсисходних приоритета, планирање и реализацију промотивно-превентивних програма детерминишући тако њихов утицај и крајње исходе. Карактеристике контакта, третмана и спровођења мјера промоције и превенције јесу такве да особље мора да користи сву своју снагу што може да доведе до губитка мотивације и саосјећања (синдром сагоријевања). Особље није непромјенљив ресурс и оно стално мора да се обнавља и одржава како не би било изложено деградацији и сагоријевању.
Усмјеравање фокуса служби менталног здравља од третмана ка популационо-здравственом приступу и унапређењу здравља цијеле заједнице, а не само појединца подразумијева промјену перспективе и ставова особља. Док унутар институционалног приступа превладава традиционална хијерархија структуре, са нагласком на контроли, рутини у медикализацији третмана и заштите, уравнотежен модел менталног здравља у заједници подразумијева индивидуално прилагођену заштиту која у процес одлучивања укључује кориснике услуга и чланове њихових породица. Поред наведеног, особље има већу професионалну аутономију која се уклапа у оквире мултидисциплинарног тимског рада.

У зависности од степена међусобне сарадње чланова тима, тимови могу бити: мултидисциплинарни, интердисциплинарни и трансдисциплинарни. На једној страни спектра, у мултидисциплинарним тимовима професионалци интервенишу аутономно, паралелно, док на другом крају, у трансдисциплинарним тимовима професионалци имају сужене границе аутономије, а тим као цјелина има већу аутономију и боље интегрисане чланове. Интердисциплинарни тим клијента поставља у фокус око кога се развија мрежа сарадње међу члановима тима, границе су помјерене у циљу веће професионалне флексибилности, одлуке се доносе заједнички. Трандисциплинарни тим своје одлуке доноси по принципу консензуса, отворенији је, јер се професионалне границе често бришу. Трансдисциплинарност се темељи на намјерној размјени информација, знања, вјештина и експертизе која превазилази традиционалне границе различитих дисциплина.

За ефективан рад мултидисциплинарног, трандисциплинарног и интердисциплинарног тима, потребно је да:

- чланови тима дијеле заједничку визију и циљеве,
- чланови тима дијеле културу тимског рада,
- отворено комуницирају,
- имају разумијевање и поштовање компетенција осталих чланова тима,
- једнако вреднују и узимају у обзир улогу и допринос сваког члана у тренутним активностима тима,
- вољни су да уче од других дисциплина и поштују њихово различито виђење и перспективу.

Према важећој Стратегији развоја менталног здравља у Републици Српској и Стандардима и нормативима здравствене заштите и номенклатури услуга у Федерацији Босне и Херцеговине, у центрима за ментално здравље раде један или више мултидисциплинарних тимова, зависно од величине подручја које покривају, расположивих кадровских и других ресурса, као и од идентификованих општих и специфичних потреба припадајуће и шире популације. Структуру мултидисциплинарног тима чине: неуропсихијатри/психијатри, психолози, социјални радници, дефектолози и логопеди, окупациони терапеути и медицински техничари.

Развијање и подстицање популационо-здравственог приступа на нивоу примарне здравствене заштите подразумијева промјену смјера професионалног усавршавања на основу релевантних доказа, искустава и етике. Битни принципи за успјешно развијање промотивно-превентивних програма подразумијевају основно знање у области епидемиологије тј. познавања потреба и приоритета у заједници, разумијевање основних ризичних и протективних фактора, развијање

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

циљева у погледу превенције релапса, суицида и ризичног понашања код особа са тешким менталним поремећајима као и познавање приступа промоције и превенције међу ризичним групама и на нивоу заједнице. У наставку текста наведене су основне претпоставке заједничких способности мултидисциплинарног тима у пракси менталног здравља.

- **Рад у партнерском односу**

Развијање и одржавање конструктивних радних односа са корисницима услуга, његоватељима, породицама, колегама, лаицима и људима из шире заједнице се подразумијева, као и позитиван приступ рјешавању било каквих тензија које могу да се јаве због сукоба интереса или циљева партнера у заштити.

- **Поштовање различитости**

Потребно је изградити партнерски однос са корисницима услуга, његоватељима, породицама и колегама с циљем пружања услуга које уважавају различитости у погледу старости, мјеста становања, онеспособљености и сл.

- **Етика**

Третман и заштиту менталног здравља је неопходно пружити у складу са прописаним професионалним, правним и локалним нормама етичке праксе.

- **Борба против неједнакости**

Напоре треба усмјерити на узроке и посљедице стигме, дискриминације, социјалне неједнакости и искључености корисника услуга служби менталног здравља те радити на развијању и одржавању друштвених улога које су цијењене у заједницама из којих људи долазе.

- **Промовисање опоравка**

Рад у партнерском односу на пружању третмана и заштите треба да омогући корисницима услуга менталног здравља и члановима њихових породица да се суоче са менталним потешкоћама са надом и оптимизмом.

- **Препознавање потреба и јачих страна људи**

У прикупљању података потребних за препознавање потреба за здравственом и социјалном заштитом у контексту животног стила такође може помоћи партнерски однос корисницима услуга менталног здравља и члановима њихових породица.

- **Пружање заштите која је прије свега усмјерена на корисника**

Преговарање о реалистичним и смисленим циљевима из перспективе корисника услуга и чланова њихових породица је јако важно, као и јасно утврђивање одговорности људи који пружају било какву помоћ, укључујући систематску евалуацију исхода и достигнућа.

- **Поправљање ситуације**

Пружање најквалитетније, на доказима и вриједностима засноване, интервенције здравствене и социјалне заштите треба да задовољи потребе и аспирације корисника услуга и њихових породица, те омогући људима да дођу до интервенција.

- **Промовисање безбједности и позитивног става према преузимању ризика**

Корисницима треба дати моћ да самостално одлучују о томе колики ризик су спремни да преузму што се здравља и безбједности тиче. То укључује и савладавање тензије која прати истовремено промовисање безбједности и позитивног става према преузимању ризика.

- **Лични развој и учење**

Непоходно је праћење промјена у пракси, доживотно учење и рад на личном и професионалном развоју, свом и својих колега, уз помоћ надзора, процјене и рефлексивне праксе.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

5.2. Рад у локалној заједници

Интересовање за заједницу резултат је теоријских и емпиријских доказа о социјалној условљености болести и здравља. Rifkin дефинише заједницу као "групу људи који живе на истој дефинисаној територији и дијеле заједничке, базичне интересе". Значај заједнице за здравље посебан је у сфери мобилизације заједнице за промјене, односно организовања заједнице, из чега може проистећи активирање заједнице да сама, својим снагама, учини доста за здравље својих чланова. Заједница је природни простор за развој сарадње и међусобне комуникације оних који пружају услуге за заштиту здравља и оних о чијем се здрављу ради. У заједници започињу социјалне интервенције са циљем промјена у њој, између осталих и интервенције у области промоције и превенције здравља.

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Концепт оснаживања заједнице настао је са концептом промоције здравља. Повеља из Отаве *(The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)* препоручује пет главних праваца дјеловања промоције здравља:

- израда здравих јавних политика,
- стварање окружења које подржава здравље,
- јачање активности заједнице,
- развој личних способности и вјештина,
- преусмјеравање здравствених служби.

Јавноздравствени приступ раду у заједници заснован је на планирању и стратешким циљевима, и обухвата широко поље програма, и поред саме здравствене заштите, обухвата едукацију, outreach програме за маргинализоване и вулнерабилне популационе групе, скрининг програме и програме за редукцију ризика. Здравствени радници/сарадници у заједници могу да остваре низ активности - пружање информација, организовање кампања, група за самопомоћ, све до заједничког рада са другим члановима заједнице.

Рад у заједници је централни елемент популационо-базираних стратегија промоције здравља, а започиње са иницијалним контактом здравствених радника/сарадника са заједницом и представља развојни континуум:

- **контакт са заједницом** – информисање о потенцијалним активностима,
- **укључивање заједнице** – чланови заједнице дају коментаре и виђење постојећих активности, углавном лидери,
- **сарадња са заједницом** – континуирано укључивање чланова заједнице: лидери заједнице и здравствени радници/сарадници сарађују на доношењу одлука битних за заједницу,
- **партиципација заједнице** – високи степен укључивања, заједнички тим дизајнира, планира, имплементира и евалуира акције за здравље у заједници, што је тешко у пракси остварити.

Предуслов за рад у заједници је њено упознавање. **Дијагноза заједнице** је "цјелокупна процјена читаве заједнице у односу на физичку, психолошку и социјалну околину" и заснива се на три нивоа процјене.

Дескриптивни ниво описује заједницу и људе који у њој живе:

1. општи профил – демографске и социо-економске карактеристике,
2. здравствени и здравствено-организациони профил – подаци о здрављу и организационој структури здравствене службе,
3. ризични профил – присутност ризичних фактора, у случају менталног здравља и протективних фактора,
4. подаци о досадашњим организованим програмским активностима у области заштите менталног здравља.

Аналитички ниво тражи везу између појединих фактора заједнице и карактеристика здравственог стања.

Ниво интервенције је процјена потребе за интервенцијом.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Ментално здравље и многи ментални поремећаји су у великој мјери под утицајем социјалног, економског и физичког окружења у којем људи живе. Протективни и ризични фактори дјелују на неколико различитих нивоа, између осталог и на нивоу заједнице. Глобални акциони план за ментално здравље 2013-2020 поставља на друго мјесто циљ: "Обезбиједити свеобухватну, интегрисану и одговарајућу заштиту менталног здравља и социјалну заштиту у заједници". За провођење активности на **унапређењу менталног здравља и превенцији менталних поремећаја на нивоу локалне заједнице**, неопходно је градити везе, системе и процесе који ће пружити потребне информације, тј. који ће омогућити да "ослушкујемо" локалну заједницу. То подразумијева различите информације, као што су:

- фреквенција и дистрибуција менталних поремећаја на локалном нивоу,
- колико особа са менталним поремећајима има приступ ефективном терапеутском третману,
- информације о присутним социјалним, економским и стресорима из окружења, и другим специфичностима за саму локалну заједницу (културални, вјерски...), што се може сазнати директно у заједници, питајући чланове локалне заједнице који најбоље могу идентификовати психолошке стресоре из окружења,
- локални ресурси, предности, који су то социјални, економски и други фактори окружења који доприносе смањењу психолошког дистреса, уколико постоје,
- примјери добре праксе из сличних заједница,
- процјена локалних развојних иницијатива са аспекта потенцијалног утицаја на једнакост у менталном здрављу (утицај на поједине групе, посебно оне са менталним поремећајима),
- синергија између интервенција: утицај на ментално здравље локалних интервенција у области едукације, здравствене заштите, природног и вјештачког окружења, транспорта, стицања прихода и других видова развоја заједнице...

Ове информације су од непроцјењивог значаја за акцију и добијање подршке на локалном нивоу. С обзиром да је цијела заједница обавезна да континуирано развија ресурсе који унапређују и штите ментално здравље становништва потребно је **остварити сарадњу са свим кључним актерима.** Неки од битних резултата те сарадње треба да буду увођење јавних политика и пракси које промовишу ментално здравље у свим релевантним срединама, као што су породице, школе, радна мјеста и заједнице. Кључни актери/ stakeholders треба да су укључени у промотивне и превентивне активности на нивоу цијеле заједнице. Активности се могу проводити: у јединицама локалне самоуправе, на радним мјестима, у школама и другим образовним установама, на мјестима гдје се одвијају спортске, рекреативне, друштвене и културне активности, и у медијима.

Као што постоји стигма према самим менталним поремећајима и према обољелим особама, постоји стигма и према центрима за ментално здравље, посебно у руралним дијеловима и малим срединама. Препоручено је да се предузму мјере да се постигне **анонимност** за оне који посјећују центре за заштиту менталног здравља у заједници. С друге стране ефикасност секундарне превенције повећава се са повећањем социјалне видљивости поремећаја и њихових раних знакова, нпр. **социјална видљивост** има значај за планирање и извођење психосоцијалних интервенција у превенцији и лијечењу болести зависности.

5.3. Заговарање за ментално здравље

Заговарање за јавно здравље има дугачку историју и представља једну од три главне стратегије за остваривање циљева јавног здравља и промоције здравља.
Заговарање за ментално здравље обухвата различите активности на подизању свијести о питањима из области менталног здравља, а води напретку у области стратешких докумената, легислативе и развоја здравствених и других услуга.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

5.3.1. Концепт заговарања за ментално здравље

Заговарање за ментално здравље развијено је с циљем промоције људских права особа са менталним поремећајима и смањења стигме и дискриминације. Обухвата различите акције усмјерене на уклањање главних структуралних баријера, као и погрешних ставова који спречавају достизање позитивних исхода менталног здравља одређених популационих група. Заговарање у области менталног здравља започело је пионирски када се први пут чуо глас породица особа са менталним поремећајима, а затим и самих особа са менталним поремећајима. Постепено су особе са менталним поремећајима и њихове породице биле прихваћене и подржане од стране разних организација, многих здравствених радника и њихових удружења, али и државних структура, влада земаља.

Концепт заговарања за ментално здравље данас је проширен те обухвата потребе и права свих особа са менталним поремећајима, али и потребе и права у области менталног здравља цијеле популације, дакле промоцију менталног здравља и превенцију менталних поремећаја.
Основне заговарачке акције су:

- подизање свјести,
- информисање,
- едукација,
- тренинг,
- узајамна помоћ,
- савјетовање,
- посредовање,
- одбрана,
- оглашавање.

5.3.2. Позитивни исходи заговарања за ментално здравље

Заговарање има своје мјесто као битно поље дјеловања у свим политикама менталног здравља. Иако ментално здравље и ментални поремећаји у многим земљама свијета још немају исто вредновање и пажњу као физичко здравље, често су игнорисани и занемарени, те се као такви налазе ниско позиционирани на листи приоритета. Заговарачки покрет показао је велику снагу за промјене и има много и охрабрујућих искустава из разних земаља, као што су:

- постављање менталног здравља на агенду владе,
- побољшање политике и праксе владе и државних институција у области менталног здравља,
- промјене у легислативи у области менталног здравља,
- побољшање у области промоције менталног здравља и превенције менталних поремећаја,
- заштита и промоција права и интереса особа са менталним поремећајима и њихових породица,
- побољшање услуга у области менталног здравља, третмана и његе,
- препознавање улоге менталног здравља у квалитету живота људи.

5.3.3. Заговарање и центри за ментално здравље

У здравственим системима у којима је развијено ментално здравље у заједници, професионалци у менталном здрављу преузели су проактивну улогу у заштити права корисника и подизању свијести о побољшаним и доступнијим услугама. Заговарачки приступ професионалци у менталном здрављу показују између осталог кроз:

- узимање у обзир перспективе корисника и њихових породица у свакодневном раду,
- учешће у активностима корисника и њихових породица,
- подржавање развоја удружења корисника и њихових породица,
- укључивање корисника и њихових породица у планирању и евалуацији програма.

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

5.3.4. Улога масовних медија у заговарању за ментално здравље

Масовни медији некада могу имати негативан утицај на перцепцију менталних поремећаја. Иако су успјешно одиграли своју улогу у многим кампањама у промоцији јавног здравља, недовољно су искориштени у сфери менталног здравља. **Масовни медији** могу имати више улога:

- **да информишу или едукују јавност,**
- **да убиједе или мотивишу појединце да промијене своје ставове (а и понашање) и**
- **да заговарају за промјену друштвених, структуралних и економских фактора који утичу на ментално здравље.**

Три најчешћа метода кориштења масовних медија у питањима менталног здравља су: **реклама, публицитет и едукација кроз забаву.**

Корисно је стварати и одржавати пријатељске односе са представницима масовних медија олакшавајући им рад и пружајући им информације које траже када желе да заговарају са професионалцима у менталном здрављу. Заузврат, добије се корисна прилика упознавања могућности које нам они пружају, а посебно могућност едукације масовних медија о менталном здрављу и њихова сензибилизација за заговарачке поруке које су тренутно актуелне.

5.4. Социјални маркетинг

Идеја о примјени маркетинга у другим секторима ван профитног сектора започела је серијом чланака крајем шездесетих година прошлог вијека о маркетингу као свеприсутној друштвеној активности која сеже даље од једноставне продаје добара, покушавајући испитати да ли су традиционални принципи маркетинга преносиви на маркетинг услуга, особа и идеја.

Социјални маркетинг представља планирани и усмјерени процес са циљем креирања специфичне и мјерљиве промјене од које ће имати добробит и појединци и друштво. Термин се први пут јавља седамдесетих година као „употреба маркетиншких принципа и техника да би се пропагирала идеја, понашање и рјешење неког друштвеног проблема“. Примјеном основних маркетиншких принципа, социјалним маркетингом промовишу се и „продају“ идеје, мијењају ставови и утиче на одређено понашање. Поред неопходног познавања људског понашања, за примјену социјалног маркетинга неопходна су и сазнања из области самог маркетинга, дакле ради се о интердисциплинарном приступу.

У теорији социјалног маркетинга прво је развијен **„4P“** маркетинг са елементима производа, цијене, промоције и дистрибуције:

- производ *(Product)* – у распону од видљивог, физичког производа (нпр. кондоми), преко услуга (медицинске претраге), пракси (дојење, здрава исхрана, физичка активност) до невидљивог, тј. ставова, идеја... (заштита животне средине); потребно је истражити стварну вриједност за циљни аудиторијум, да ли људи схватају да имају проблем и да је тај „производ“ право рјешење;
- цијена *(Price)* – економска, социјална или психолошка цијена „производа“, новац, вријеме, напор, ризик од неодобравања или срамоте, цијена мора бити перципирана као мања од добробити коју производ нуди, али је битан и баланс, нпр. ако се контрацептиви дијеле бесплатно може се створити перцепција лошег квалитета, а друга крајност су прескупи кондоми и као такви опет недоступни;
- промоција *(Promotion)* – суштина је у стварању и одржавању потражње за „производом“; обухвата рекламу, промоцију, односе с јавношћу, заговарање, личну продају/подјелу, медијске догађаје итд, тј. одабир оних комуникацијских канала којима најбоље можемо доћи до циљног аудиторијума;
- мјесто *(Place)* – обухвата различит спектар од начина дистрибуције до мјеста на којима се нуди „производ“, све што утиче на његову доступност.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Посљедњих година у пракси савременог маркетинга нови елементи допуњују основни модел **„4P“ :**

- јавност *(Publics)* – унутрашње и вањске групе на неки начин укључене у процес
- партнерство *(Partnership)* – сарадња са другим организацијама у заједници које могу помоћи у повећању доступности и потражње
- политика *(Policy)* – заговарање у медијима у циљу промјене неке политике (нпр. политика контроле дувана)
- „путеви новца“ *(Purse Strings)* – како доћи до новца за програм социјалног маркетинга: фондације, грантови, донације...

Andreasen дефинише социјални маркетинг као прилагођавање маркетиншких техника у програмима дизајнираним да изврше утицај на добровољна понашања циљане публике како би побољшали лично и благостање друштва којег су дио. Иако почива на маркетиншким принципима, истраживању циљног аудиторијума (публике), сегментацији аудиторијума и техникама рекламе и промоције, кампања не доводи до пораста продаје и профита, већ социјални маркетинг ствара програм за циљни аудиторијум који треба да промијени своје ставове и понашање. *Andreasen је 2002.* године предложио *6 benchmark* критерија за социјални маркетинг. *French, Blair-Stevens* су их 2006. године допунили и адаптирали, формирајући за УК (United Kingdom) националну листу, коју чине: оријентација према клијенту/“потрошачу“, понашање, бихевиоралне теорије, увид (идентификује емотивне баријере, као што је страх од теста позитивног на болест, али и физичке баријере, као што је радно вријеме здравствене службе), размјена, компетиција, сегментација аудиторија и микс метода. Размјена је јако значајна. Она подразумијева добробити, цијену усвајања и одржавања новог понашања, максимизује добре стране, а минимизује трошкове, све у циљу креирања једне атрактивне понуде. Потребна је јасна и разумљива анализа опажених/стварних трошкова у односу на опажене/стварне добробити. Разматра се које су то циљне вриједности за аудиторијум: она нуди подстицаје и награде, засноване на сазнањима о оријентацији клијента/“потрошача“ и увиду.

Социјални маркетинг користимо да мотивишемо људе за здравствено-промотивне активности и тиме повећамо њихово учешће у здравственим програмима. Највећи успјех социјалног маркетинга је остварен кроз антипушачке кампање и кампање против алкохолизма и вршњачког насиља. У литератури се у посљедње вријеме појављује и термин здравствени маркетинг. Иако не постоји јединствена и усаглашена дефиниција здравственог маркетинга, за *CDC (Centers for Disease Control & Prevention – CDC, Atlanta)* маркетинг у здравству представља **"креирање, комуникацију и достављање здравствених информација и интервенција уз коришћење научно базираних стратегија усмјерених на кориснике с циљем заштите и промоције здравља различитих популационих група“,** интегришући у себи широки спектар стратегија и техника различитих дисциплина, попут социјалног маркетинга, вјештина комуникације у здравству, промоције здравља, а у циљу креирања синергије између јавноздравственог истраживања, комуникацијских порука и здравственог понашања.

Императив у социјалном маркетингу је континуитет, а зависно од временског трајања проводи се кроз програме и кампање. Програм је дугорочна, координисана активност која је дизајнирана да би се остварила мисија организације и може укључивати једну или више специфичних кампања. Кампања је краћег трајања и циљ јој је да се постигну одређени резултати у кратком временском року. И кампање и програми имају своју стратегију, планове и тактику.

Кампања социјалног маркетинга може се сажети у три велика корака:
-дефинисање и разумијевање проблема, циљева који се желе постићи, циљног аудиторијума и њихове тренутне перцепције проблема,
-избор стратегије: brainstorming могућих стратегија (уз учешће читавог тима), избор најадекватније стратегије, дизајн порука, избор канала комуникације и претестирање идеја,
-имплементација и евалуација активности (feedback и корекција стратегије).

Програм социјалног маркетинга подразумијева све наведено, само се понавља изнова и у континиутету.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

У пракси је битно обратити пажњу на сљедеће:

1. поставити циљ - специфично понашање у вези са здрављем;
2. истражити циљну групу-аудиторијум;
3. информисати се о психолошким теоријама и моделима, као и примјерима добре праксе, тј. о успјешним програмима и кампањама;
4. креирати акцију тако да одговара потребама циљног аудиторијума (по потреби сегментирати аудиторијум, тј. дјеловати на мање издвојене подгрупе унутар њега);
5. размотрити употребу 4 Р маркетинг микса:
   - производ (Product)- знање, став или услуга неопходна за промјену понашања, користи за циљни аудиторијум, квалитативни и квантитативни показатељи промјене понашања, информације о факторима подршке из околине,
   - цијена (Price)- финансијска и нефинансијска улагања, знање, вријеме, кадар, опрема, простор,
   - промоција (Promotion)- поруке, медијски канали, стратегија маркетинга,
   - мјесто (Place)- омогућавање приступачности услуга или производа аудиторијуму за промјену понашања;
6. понудити личне исходе који су за циљни аудиторијум значајни (имају вриједност);
7. узети у обзир утицај конкурентске промоције (нпр. рекламе дуванске индустрије).

Примјер једне стратегије социјалног маркетинга- 4Р маркетинг микс
(кампања за скрининг рака дојке код старијих жена)

Производ може бити једно од три понашања: одлазак једном годишње на мамографију, одлазак на годишњи преглед дојке код доктора или мјесечни самопреглед.

Цијена за одабрано понашање укључује новчани износ мамографије или прегледа; могући осјећај непријатности или срамоте, утрошено вријеме и чак могућност налажења чворића.

Промоција може бити изведена кроз средства јавног информисања, билборде, масовне позиве поштом, медијске догађаје или путем заједнице.

Мјесто гдје су медицинске или едукативне услуге понуђене може бити мобилни комби, локална болница или пункт, зависно од потребе циљне популације.

У социјалном маркетингу је веома важно осмислити и пласирати поруке које су адекватне нашем аудиторијуму (публици), да одговарају потребама и интересима публике. На примјер, тинејџера ћемо лакше мотивисати да води рачуна о оралном здрављу уколико истакнемо свјеж дах као добробит те га привучемо асоцијацијом на изласке са дјевојкама, него уколико истакнемо превенцију каријеса и других болести. Такође, људима је привлачнија "инстант добит", тако да боље реагују на тренутне добробити, него на оне "на дуге стазе".
Поруке треба да буду јасне, недвосмислене, те конзистентне, како међусобно, тако и са програмским циљевима. Изазов је изабрати ону тему која у актуелном тренутку привлачи највећу пажњу, јер је то једини начин да се издвоји у мноштву порука које се дневно приме. Ништа мање није важна убједљивост саме поруке, чему доприноси то да особа која је преноси ужива повјерење и углед код циљне групе. Најефективније поруке су оне које сугеришу конкретну акцију. Поруке морају бити прилагођене свим циљним групама, разматрајући културалне разлике, језик, обичаје и ставове.
Избор канала комуникације зависи од публике, на примјер изабрати радио у граду који млади најчешће слушају, тв емисију која код њих изазива највише интересовања, рекреативни центар који посјећују или којим појединцима највише вјерују. Масовни медији се најчешће користе, али се могу користити и конвенционални путеви унутар локалне заједнице. Потребно је изабрати канале који могу допријети до публике, који су адекватни конкретном програму, који су адекватни проблему. Уколико се користи микс различитих канала поруку ће сигурно чути већи број људи. Иако не може сигурно гарантовати успјех, претестирање може пружити увид у то да ли су материјали и канали којима се преносе поруке адекватни.

5.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дијана Штркић
ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске

Литература:

1. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2010. Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 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). Боља брига о менталном здрављу. Београд: Clio.
5. Noel J. Enhancing Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care in Canada. [Internet]. 2005 [cited April]. Доступно на: 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. (2001). Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 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. Цуцић В. (2000). Заједница и здравље. У: Социјална медицина. Београд: Савремена администрација, 48-54.
9. T. H. Tulchinsky., E. A. Varavikova. (2009). The New Public Health. Second edition. Elsevier Academic Press.
10. World Health Organization (2013). Mental health action plan, 2013-2020. Geneva: WHO.
11. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). Social determinants of mental health. Geneva: WHO.
12. Настасић, П. (2011). Болести зависности у адолесценцији. Београд: Публикум
13. Knight M. T. D, Molony M. (2005). 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), 499-512.
14. S. Carlisle. (2000). Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. Health Promot. Int., 15 (4): 369-376.
15. World Health Organization (2013). Advocacy for mental health (Mental health policy and service guidance package). Geneva: WHO.
16. Mental Health Commission of Canada (2008). Countering Stigma & Discrimination: Operational Plan Version 3. Calgary. Canada. Доступно на: 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. (2006). "How Social Marketing Works in Health Care," British Medical Journal, 322, 1207–10.
20. Aras, RadhaY. (2011). Social marketing in healthcare. Australasian Medical Journal, 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, 8: 18. str. 2.
22. Kotler P, Armstrong G. (2001). Principles of Marketing. NJ, Prentice Hall.
23. Alan R. Andreasen (2002) Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. Journal of Public Policy & Marketing, 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 Dissease, 3, No 3. str.1.
26. H. Cheng. P. Kottler. N. R. Lee. (2009). Social Marketing for Public Health: An Introduction. Jones and Bartlett Publishers. Доступно на 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? Доступно на: http://www.social-marketing.com/whatis.html

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

613.86

ПРОВОЂЕЊЕ промотивних и превентивних активности у области менталног здравља : Теоријски и практични оквир / [уредница Биљана Лакић] ; [радна група Завода за јавно здравство Федерације БиХ Искра Вучина ...[и др.] ; радна група ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске Миодраг Марјановић . [и др.]]. - Бања Лука : Институт за јавно здравство, 2016 (Бања Лука : 3R Graphic). - 67 стр. : илустр. ; 21 x 30 cm

На насл. стр.: ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине. - Тираж 70. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија уз поглавља.

ISBN 978-99955-87-29-1

COBISS.RS-ID 6188568