

Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe

Bruno Antolić, Miranda Novak

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

Sažetak

Dobro mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja populacije i dobiti te pridonosi kvaliteti funkcioniranja pojedinaca, obitelji i zajednica. U novijim se dokumentima Europske unije na mentalno zdravlje gleda kao na preduvjet socijalnog i ekonomskog razvoja nekog društva. Sukladno tome, uloga je donositelja odluka i odgovornost raznih pomažućih profesija da djeluju na socijalne determinante koje utječu na mentalno zdravlje građana. Cilj je ovoga rada predstaviti suvremeno interdisciplinarno područje promocije mentalnog zdravlja te ponuditi prikaz literature o promociji mentalnog zdravlja, polazeći od povijesnog razvoja područja, temeljnih koncepata pa do preporuka za kreiranje programa. Rad rasvjetljava razlike i preklapanja područja promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja. Promocija je usmjerena na pozitivno mentalno zdravlje, a njezin je glavni cilj jačanje snaga i kompetencija, dok je prevencija usredotočena na smanjivanje rizičnih čimbenika te specifične poremećaje, a cilj joj je smanjiti učestalost, rasprostranjenost i ozbiljnost određenih problema. S obzirom na recentne međunarodne preporuke koje govore da bi se mentalnim zdravljem trebale baviti svi sektori te razne socijalne politike, a ne samo zdravstveni sustav, rad donosi temeljne modele kako bi se pridonijelo istoznačnom razumijevanju pojmova kod različitih pomažućih profesija. Promocija mentalnog zdravlja, koja je multisektorska, obuhvaća aktivnosti i programe za podršku roditeljstvu, za djecu i mlade u obrazovnom sustavu, za područje socijalne i zdravstvene skrbi, kvalitetu života u zajednici i na radnom mjestu. Kako je riječ o interdisciplinarnom području, radom se želi utjecati na znanstveno-stručnu raspravu srodnih disciplina.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, promocija mentalnog zdravlja, prevencija mentalnih poremećaja, pozitivno mentalno zdravlje

Uvodno o važnosti bavljenja mentalnim zdravljem

Mentalno zdravlje, onako kako ga definira Svjetska zdravstvena organizacija, stanje je dobiti u kojem pojedinac ili pojedinica prepoznaje svoje vlastite sposobnosti, u mogućnosti je nositi se s normalnim životnim stresovima, može

✉ Miranda Novak, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Znanstveno-učilišni kampus Borongaj, Borongajska cesta 83f, 10000 Zagreb, E-pošta: miranda.novak@erf.hr

produktivno raditi te je u mogućnosti pridonositi zajednici u kojoj živi (WHO, 2001, 2013). Svjetska zdravstvena organizacija je 1946. godine po prvi put definirala pravo na fizičko i mentalno zdravlje i to tvrdnjom da je "uživanje najvišeg standarda zdravlja jedno je od temeljnih prava svakog ljudskog bića" (Drew, Funk, Pathare i Swartz, 2005, str. 81). Nadalje, Međunarodna povelja UN-a o ekonomskim, društvenim i kulturalnim pravima iz 1966. godine u Članku 12. kaže da je "pravo svakoga da uživa najviši stupanj fizičkog i mentalnog zdravlja" (Drew i sur., 2005, str. 81). Međunarodni standardi o ljudskim pravima poput prava na zdravlje, obrazovanje i slobodu od diskriminacije nude okvir za shvaćanje mentalnog zdravlja u okvirima socijalnih determinanti koje ih određuju. Upotreba takvih modela može pridonijeti stvaranju podržavajućih okruženja, uputiti na važnost odgovornosti i upotrebi mjera za suzbijanje diskriminacije i nasilja (Herrman i Jané-Llopis, 2012). Noviji strateški dokumenti govore o "mentalnom zdravlju u svim politikama" (Novak i Petek, 2015; WHO, 2013, 2014), naglašavajući da je mentalno zdravlje neophodan preduvjet za razvoj održivog društva. Još je 2005. godine predstavljena Zelena knjiga o mentalnom zdravlju (Europska komisija, 2005), kojom se nastoji zacrtati strategija o mentalnom zdravlju Europske unije. Osmo globalna konferencija o promociji zdravlja, održana 2013. godine, donosi važan strateški dokument "Helsinki Statement on Health in All Policies" (WHO, 2013), u kojem se preporuča multisektorski pristup zdravlju kako bi se smanjila zdravstvena nejednakost. Na posljednjoj je konferenciji, u Helsinkiju u svibnju 2015. godine, zaključeno da Europa u svom odgovoru na ekonomsku krizu treba učinkovitu promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, prije svega kroz utjecaj na strukturalne probleme poput siromaštva, spolne i rodne nejednakosti te diskriminacije (<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>). Istodobno, pojam mentalnog zdravlja više se ne upotrebljava da bi se opisalo odsustvo mentalnih poremećaja, već obuhvaća kontinuum (Keyes, 2002) od potpunog izostanka mentalnog zdravlja (engl. *'languishing'*) do optimalnog mentalnog zdravlja (engl. *'flourishing'*). Strategijski i sveobuhvatni pristup tako uključuje i promociju pozitivnoga mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja.

Ozbiljnost i raširenost problema s mentalnim zdravljem

Brojke govore da je 38.2% ukupne populacije u zemljama Europske unije u proteklih dvanaest mjeseci iskusilo jedan oblik mentalnog poremećaja (Wittchen i sur., 2011). U usporedbi je s istraživanjem koje su proveli šest godina ranije taj broj bio 27.4% (Wittchen i Jacobi, 2005). Pritom valja spomenuti da su uz ovisnost o alkoholu i drogi najčešći anksiozni poremećaji, nesanica i depresija. Podaci pokazuju da od ukupnih problema sa zdravljem u Europi na probleme mentalnog zdravlja odlazi 20% dok je samoubojstvo jedan od deset najčešćih uzroka prerane smrti (Europska komisija, 2010; prema Samele, Frew i Urquía, 2013). Prepoznato je povećanje mentalnih poremećaja na svjetskoj razini pri čemu podaci Svjetske zdravstvene organizacije prognoziraju da će do 2020. godine depresija biti drugi

najrasprostranjeniji poremećaj na svijetu (Murray i Lopez, 1996). Procjenjuje se da troškovi narušenoga mentalnog zdravlja u razvijenim zemljama iznose između 3 i 4% BDP-a (Gabriel i Liimatainen, 2000). Novija istraživanja govore o međuodnosu mentalnog i fizičkog zdravlja, pa se tako depresija povezuje s većom učestalošću pušenja, nezdravim stilovima života, kardiovaskularnim oboljenjima i preuranjenom smrću (Samele i sur., 2013; WHO, 2013, 2014). U zemljama je Europske unije od 1970. do 2007. godine rast nezaposlenosti od 3% povećao rizik samoubojstava za četiri puta, a smrti od posljedica prekomjernog konzumiranja alkohola 28 puta (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts i McKee, 2009). S obzirom je na važnost i aktualnost same teme cilj ovog rada ponuditi prikaz literature o mentalnom zdravlju i promociji istog, polazeći od temeljnih koncepata vezanih uz mentalno zdravlje, povijesnog razvoja područja pa do preporuka za kreiranje programa kako bi se pridonijelo razumijevanju izazova suvremenoga društva u vezi s mentalnim zdravljem.

Definiranje pozitivnoga mentalnog zdravlja

Veliki su naponi učinjeni unazad tridesetak godina kako bi se definiralo mentalno zdravlje kao koncept koji poznaje suvremena teorija. Doprinosi su dolazili iz najrazličitijih znanstvenih disciplina poput psihologije, sociologije, ekonomije i medicine, a svakako je ključno ishodište za daljnji napredak koncepta Aristotelov koncept dobrobiti (Herrman i Jané-Llopis, 2012). Aristotel radi razliku između moralnog života, koji je prijeko potreban da bi se održala sreća, te materijalnog života, koji je ključan za zadovoljavanje osnovnih čovjekovih potreba. Na taj način Aristotel dobrobit vidi kao multidimenzionalan koncept koji podrazumijeva i materijalnu i nematerijalnu dimenziju. Polazeći od ovoga najranijeg koncepta sreće, brojni su znanstvenici pridonijeli razvoju koncepta psihološke dobrobiti, odnosno mentalnog zdravlja. Prvotne se definicije pozitivnoga mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti razvijaju tako da istovremeno podrazumijevaju usko povezane konstrukte kompetencija, samoučinkovitosti i individualnog osnaživanja (Bandura 1992; prema Mrazek i Haggerty, 1994). S vremenom su se pojavile različite konceptualizacije koje mentalno zdravlje promatraju u kontekstu pozitivnog afekta, tj. emocije sreće, tipa osobnosti i procesa otpornosti (Kovess-Masfety, Murray i Gureje, 2005).

Pristup pozitivnog afekta spominje se šezdesetih godina u Bradburnovu radu (1969; prema Kovess-Masfety i sur., 2005), u kojem se psihološka dobrobit promatra kao ravnoteža između dviju nezavisnih dimenzija – pozitivnog i negativnog afekta. Bradburn je smatrao da će pojedinac iskusiti veći stupanj psihološke dobrobiti ako je dominantan upravo pozitivan afekt. S druge strane, ako prevladava negativan, stupanj će psihološke dobrobiti biti izrazito nizak. Brandburn je ponudio i skalu za mjerenje pozitivnih i negativnih aspekata dobrobiti, koja se smatra temeljem u pokušajima mjerenja dobrobiti, a od tada se razvio cijeli niz mjernih instrumenata za proučavanje pozitivnog afekta, tj. dobrobiti. S druge strane, o mentalnom se zdravlju

može govoriti i s pozicije tipa osobnosti, u što prije svega ulaze konstrukti poput samopouzdanja, umještosti i osjećaja koherencije, kao i stanja poput optimizma ili pesimizma (Kovess-Masfety i sur., 2005). Najpoznatija je Antonovskyjeva interpretacija, odnosno njegov tzv. salutogeni pristup, koji se usredotočuje na suočavanje (Antonovsky, 1979; prema Kovess-Masfety i sur., 2005). Antonovsky je pretpostavljao da smisao za koherenciju, koju definira kao stupanj u kojem osoba promatra vlastito iskustvo kao shvatljivo, moguće i značajno, predstavlja izrazito važan konstrukt koji pridonosi zdravlju. Antonovsky odbacuje mišljenje kako stresori automatizmom imaju patogenu posljedicu, s obzirom na to da ljudi preživljavaju brojne prijelaze i stresove u svakodnevnom životu, te ih promatra kao one koji mogu imati pozitivnu, neutralnu ili negativnu posljedicu. Scheier i Carver (1985; Scheier, Carver i Bridges, 1994) proučavaju optimizam i pesimizam kao osobine ličnosti te istražuju koliko sklonost vjerovanju da će pojedinac iskusiti dobre ili loše stvari u životu utječe na mehanizme suočavanja. Smatraju da bolje suočavanje i nošenje sa situacijama može biti mehanizam pomoću kojega se mogu objasniti doprinosi psihičkom i fizičkom stanju optimističnih ljudi.

U posljednji pristup mentalnom zdravlju ulazi koncept otpornosti. Rutter (1985) u svom definiranju otpornosti polazi od istraživanja reakcija na različite stresove kod raznih pojedinaca te smatra da je otpornost sposobnost nošenja s različitostima kako bi se izbjegao potpuni slom ili različiti zdravstveni problemi kada se pojedinci suočavaju s raznim stresorima. Novije definicije vide otpornost kao dinamičan proces (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000) u kojem pojedinac ostvaruje dobre ishode unatoč visokim rizicima. Uloga je zaštitnih čimbenika i kognicija (Luthar i sur., 2000) također dio procesa otpornosti jer se upravo utjecaji koji modificiraju, poboljšavaju ili mijenjaju pojedinčev odgovor na potencijalne prijetnje nazivaju zaštitnim mehanizmima.

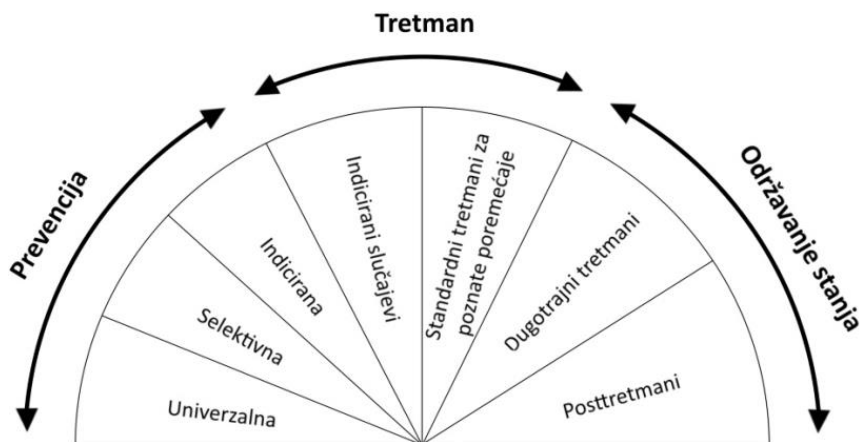
Povijesni pregled razvoja promocije mentalnog zdravlja

Radi boljeg razumijevanja samog koncepta promocije mentalnog zdravlja, ali i postavljanja suvremene definicije potrebno je predstaviti povijesni razvoj promocije mentalnog zdravlja u kontekstu preventivnih pristupa mentalnim, emocionalnim i ponašajnim poremećajima i problemima. Razvojem su se discipline istovremeno razvijale i definicije prevencije mentalnih poremećaja i promocije mentalnog zdravlja. Caplanova originalna javnozdravstvena klasifikacija sustava primarne, sekundarne i tercijarne prevencije iz 1964. godine zamijenjena je 1983. godine Gordonovim klasifikacijskim modelom, koji prevenciju dijeli na univerzalnu, selektivnu i indiciranu (Bašić, 2009; Mrazek i Haggerty, 1994; O'Connell, Boat i Warner, 2009). Gordon univerzalnim preventivnim mjerama smatra intervencije usmjerene svim skupinama u promatranoj populaciji; selektivnom prevencijom programe koji se koriste u slučajevima kada je rizik kojem je populacija izložena veći od prosjeka dok su indicirani programi prevencije namijenjeni onom dijelu populacije kod koje je već ustanovljeno postojanje neke simptomatologije (Bašić,

2009). Iako se Gordonova klasifikacija u prevencijskoj znanosti idalje koristi te je vrijedan doprinos samoj temi, moderniji pristupi čak i toj podjeli zamjeraju medicinsko stajalište koje možda funkcionira za prevenciju fizičkih oboljenja, no nikako se ne može primijeniti na emocionalne, ponašajne i mentalne probleme. U razumijevanju je područja, posebno u domaćoj znanstvenoj i stručnoj javnosti, još uvijek prisutno Caplanovo shvaćanje prevencije, što otežava razumijevanje samoga problema, a time i koraka za njegovo rješavanje.

U izvještaju Medicinskog instituta (*Institute of Medicine – IOM*) iz 1994. godine predložen je suvremeni i trenutačno aktualan intervencijski spektar, s naglaskom da je termin prevencija rezerviran samo za one intervencije koje se pojavljuju prije početka poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994). Predstavljen je klasifikacijski koncept (Slika 1.), koji je svojevrsna modificirana inačica Gordonova modela¹, pri čemu je novost da je za klasifikaciju preventivnih intervencija ključna upravo ciljana populacija, tj. stupanj rizika kojem je izložena. Mrazek i Haggerty (1994) naglašavaju i činjenicu da se metode prevencije i promocije uvelike preklapaju te da su konkretni dokazi učinkovitosti promocije mentalnog zdravlja ključni za njezin daljnji razvoj.

Slika 1. Intervencijski spektar (prema Mrazek i Haggerty, 1994, str. 23)

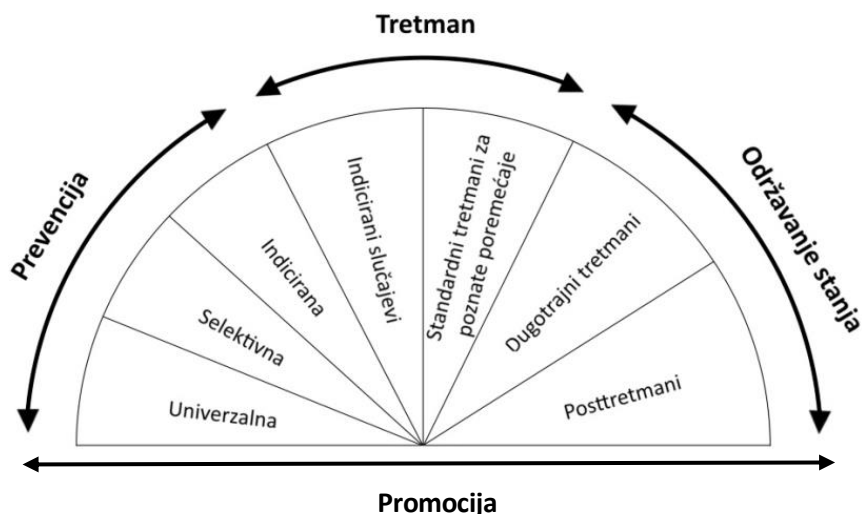


Napomena: Korišteno i reproducirano uz pisanu suglasnost izvora - Nacionalne akademije za znanost (engl. *National Academy of Sciences*, National Academies Press, Washington, DC, 2016).

¹ Koncept univerzalne i selektivne prevencije ostao je isti, dok je koncept indicirane prevencije modificiran tako da uključuje intervencije prema osobama u visokom riziku koje nemaju dijagnostičke kriterije za poremećaj, ali imaju jasno vidljive pokazatelje za opasnost.

Međutim, IOM-ov izvještaj iz 1994. kritizirala je 1998. godine Radna grupa za istraživanje prevencije mentalnih poremećaja pri Nacionalnom savjetodavnom odboru za mentalno zdravlje (*National Advisory Mental Health Council, NAMHC*) jer je, unatoč proširenju definicije prevencije, "isključio mogućnost prevencije mentalnih poremećaja kod osoba koje trenutačno nemaju simptome ili kod onih osoba koje nikada nisu patile od mentalnih poremećaja" (NAMHC Workgroup on Mental Disorders Prevention Research, 1998; prema O'Connell i sur., 2009, str. 62). Drugim riječima, ovim modelom nije obuhvaćena promocija mentalnog zdravlja. Imajući na umu ovakvu viziju, IOM-ov izvještaj iz 2009. godine usvaja definicije prevencije iz 1994. godine te proširuje konceptualizaciju mentalnog zdravlja tako da obuhvaća prevenciju poremećaja i promociju mentalnog zdravlja. Naglašava se da su to dva zasebna koncepta jer se upravo promocija mentalnog zdravlja usmjerava na pozitivne i zdrave ishode, poput primjerice vještina i dobrobiti, koji kao takvi imaju intrinzičnu vrijednost (O'Connell i sur., 2009). U intervencijski spektar mentalnog zdravlja uključuje se i promocija mentalnog zdravlja jer ona može služiti kao temelj za preveniranje i tretman raznih poremećaja (O'Connell i sur., 2009). Drugi IOM-ov izvještaj iz 2009. tako u već postojeći model dodaje strelicu (vidi Sliku 2.) koja opisuje da se promocija mentalnog zdravlja događa na svim razinama preventivnih intervencija i da je sastavni dio svakog programa, bez obzira na cilj.

Slika 2. *Intervencijski spektar mentalnog zdravlja* (O'Connell i sur., 2009, str. 67, adaptirali prema Mrazek i Haggerty, 1994)



Napomena: Korišteno i reproducirano uz pisanu suglasnost izvora - Nacionalne akademije za znanost (engl. *National Academy of Sciences, National Academies Press, Washington, DC, 2016*).

Promjene je u intervencijskom spektru i dodavanje promocije na donji dio polukruga u modelu već naglasila Barry (2001) u modificiranom spektru intervencija u području mentalnog zdravlja. Spektar istovremeno prikazuje da upravo promocija mentalnog zdravlja čini najveći dio kruga čime joj se pridaje univerzalna važnost, a vidljivo je i da programi promocije, prevencije, tretmana i rehabilitacije imaju posve jednak konačni cilj, a to je promocija dobrobiti i kvalitete života (Barry, 2001).

Promocija mentalnog zdravlja podrazumijeva stvaranje individualnih, društvenih i okolinskih uvjeta koji su osnažujući i kao takvi omogućuju optimalno zdravlje i razvoj. Takvim se inicijativama nastoji uključiti pojedince u procese dostizanja pozitivnog mentalnog zdravlja i jačanja kvalitete života (Jané-Llopis, Katschnig, McDaid i Wahlbeck, 2011). Nadalje, moguće je zaključiti kako je tijekom godina u teorijskom kontekstu došlo do jasnog razgraničenja između promocije i prevencije, ali u kontekstu prakse postoji veliko ispreplitanje ovih dvaju područja. Ključna je odrednica razlikovanja između ovih dvaju usko povezanih područja teorijska podloga, odnosno konceptualni okviri iz kojih potječu (Barry, 2001). Tako je polazišna točka preventivnih intervencija model smanjenja rizika koji je usmjeren na smanjenje promjenjivih rizičnih čimbenika i jačanje zaštitnih čimbenika, pri čemu cilj takvih preventivnih intervencija postaje smanjenje rizika, a ne toliko preveniranje samih poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994).

S druge strane, promocija se mentalnog zdravlja oslanja na model jačanja kompetencija koji se ne usmjerava na smanjenje rizika od mentalnih poremećaja, već na jačanje kompetencija i pozitivnog mentalnog zdravlja (Barry, 2001). Na taj je način promocija usmjerena na pozitivno mentalno zdravlje, a njezin je glavni cilj jačanje snaga i kompetencija, dok je prevencija usredotočena na specifične poremećaje, a cilj joj je smanjiti učestalost, rasprostranjenost i ozbiljnost određenih problema (Barry, 2001).

Dakle, programi promocije mentalnog zdravlja okupljaju intervencije koje promoviraju psihološku snagu i kompetencije pri čemu su usmjereni cijeloj populaciji (Barry, 2001). Mnogo je dokaza da takvi programi pozitivno utječu na jačanje mentalnog zdravlja i kvalitetu života te ujedno smanjuju i rizik od mentalnih poremećaja (Jané-Llopis, Katschnig, McDaid i Wahlbeck, 2011). Naglasak na jačanju zaštitnih čimbenika s ciljem razvoja kompetencija za postizanje dobrobiti naglašava važnost prepoznavanja promocije mentalnog zdravlja unutar šireg spektra intervencijskih aktivnosti.

Važnost programa promocije mentalnog zdravlja

Holistička definicija zdravlja koja kaže da je zdravlje stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo puki izostanak bolesti ili pak iznemoglosti dio je ustava Svjetske zdravstvene organizacije te je donesena 1946. godine (WHO, 2001, 2013). Mentalno je zdravlje oduvijek smješteno unutar široke definicije blagostanja. Ovakvim se definiranjem ističe pozitivna dimenzija

mentalnog zdravlja čime se pridonosi destigmatizaciji mentalnih poremećaja na koje se vrlo često pomišljalo kada se govorilo o mentalnom zdravlju. Točnije, suvremeni koncept mentalnog zdravlja nalaže da ga se više ne promatra isključivo u terminima odsustva poremećaja. Ovakvim definiranjem dolazi do toga da promocija mentalnog zdravlja preuzima vrlo važne odrednice i smjernice od discipline promocije zdravlja. Promocija zdravlja pretpostavlja podršku ljudima da prakticiraju zdrav način života i stvaraju životne uvjete koji doprinose razvoju zdravlja (Herrman i Jané-Llopis, 2012). Nadalje, promocija zdravlja definira se kao "proces kojim se nastoji pokazati ljudima kako povećati kontrolu nad svojim zdravljem, ali i kako ga poboljšati. Kako bi dostigli stupanj potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, moraju biti sposobni identificirati svoje potrebe, zadovoljiti ih te se uspješno nositi s promjenama koje se zbivaju u njihovu okruženju. Zdravlje se stoga promatra kao resurs svakodnevnog života, a ne kao prepreka životu. Na taj način, zdravlje je pozitivan koncept koji važnost pridaje društvenim i osobnim resursima te fizičkim kapacitetima. Upravo zbog toga, promocija zdravlja nije odgovornost samo zdravstvenog sektora jer nadilazi puki zdravi životni stil i postoji u širem kontekstu sveukupne dobrobiti" (WHO 1986; prema Mittelmark, Puska, O'Byrne i Tang, 2005, str.19). Model promocije zdravlja udaljava se od pojedinca i prevencije poremećaja prema javnozdravstvenim akcijama i širim društvenim determinantama koje ljude čine zdravima. Na taj način promocija zdravlja naglašava da je zdravlje, a samim time i mentalno zdravlje, sastavni dio svakodnevnih područja poput škole, kuće, radnog mjesta i zajednice, a to su ujedno i mjesta na kojima se takva promocija treba provoditi (Barry, 2007). Tako definirana promocija mentalnog zdravlja uključuje cijelu populaciju u kontekstu njezina svakodnevnog života umjesto da se usmjerava isključivo na ljude u riziku od mentalnih poremećaja; usmjerena je na društveno i socioekonomsko okruženje koje determinira mentalno zdravlje pojedinca i populacije; prisvaja komplementarne pristupe i integrirane strategije tako da radi od individualne prema društvenim razinama i razinama okruženja; uključuje intersektoralno djelovanje koje nadilazi sam zdravstveni sektor i temelji se na javnoj participaciji, angažmanu i osnaživanju (Barry, 2007).

Da bi se uopće programi promocije mogli provoditi, iznimno je važno opširno znanje o determinantama mentalnog zdravlja, ali i zdravlja općenito, kao i čimbenicima koji pridonose mentalnom zdravlju, a koji se mogu grupirati u tri skupine (Herrman i Jané-Llopis, 2012). Prvo, to su osobni čimbenici poput sposobnosti pojedinčeve kontrole osjećaja i misli, učenja iz iskustva, uspješnog rješavanja konflikata te tolerancije nepredvidivih situacija. U drugu skupinu ulaze čimbenici društva kojem pojedinac ili pojedinaka pripadaju, a očituju se u sposobnostima komunikacije, pregovaranja i sudjelovanja. Treća je skupina čimbenika rezervirana za čimbenike kulturnog i političkog okruženja poput pravednih radnih uvjeta, pristupa obrazovanju, zakonskog prava na slobodu od diskriminacije ili slobode općenito. Upravo ti socijalni čimbenici naglašavaju društvenu odgovornost.

Uspješna implementacija programa promocije mentalnog zdravlja

Barry (2007) navodi nekoliko principa za uspješnu implementaciju programa promocije mentalnog zdravlja. Prvi princip jest usvajanje socioekološke perspektive, koja podrazumijeva prepoznavanje šireg konteksta samog programa. Naglasak na utjecaju okruženja na pojedinačno ponašanje jasno upućuje na već spominjani odmak od pojedinca prema društvu, tj. zajednici u kojoj živi. U ovom kontekstu valja uzeti u obzir pojave kao što su siromaštvo, pristup obrazovanju ili stopa zaposlenosti čime se posljedično ovim principom naglašava uloga škole, radnog mjesta i šire zajednice za promociju mentalnog zdravlja. Drugi važan princip jest prihvaćanje filozofije osnaživanjem, koja se zapravo svodi na osnaživanje i sudjelovanje pojedinaca, izgradnju snaga i vještina sudionika programa. Naglasak je na aktivnoj participaciji korisnika čime se potiče jačanje osjećaja kontrole nad njihovim vlastitim životima. Osnaživanje zapravo predstavlja proces društvene akcije kojom pojedinac, zajednica ili organizacija uči ovladavati vlastitim životima, i to na način aktivnog mijenjanja svoga društvenog i političkog okruženja s ciljem poboljšanja kvalitete vlastitog života (Barry, 2007; Rappaport, 1985). U okviru je ovog principa potrebno spomenuti da su od velike važnosti za promociju mentalnog zdravlja u siromašnim zemljama upravo ovakvi programi osnaživanja zajednice (Barry, 2007; Patel, Swartz i Cohen, 2005). Treći princip podrazumijeva aktivne konzultacije i suradnju jer se jedino na taj način može dostići najviši stupanj razumijevanja percepcije mentalnog zdravlja u relevantnom lokalnom okruženju, ali i načini na koje se resursi i kapaciteti lokalne zajednice mogu najbolje i najadekvatnije mobilizirati u programima promocije mentalnog zdravlja. Posljednji princip podrazumijeva prepoznavanje nejednakosti i to tako da je nužno prepoznati utjecaj degradirajućih i eksploatacijskih društvenih uvjeta poput siromaštva, rasizma ili seksizma na mentalno zdravlje (Albee, Joffe i Dusenbury, 1988, prema Barry, 2007). Prioritet stoga mora biti ona populacija koja je u nepovoljnom položaju, odnosno svi oni koji se nalaze na dnu društvene hijerarhije jer su upravo oni u najvećem riziku od problema mentalnog zdravlja, a u te se skupine prije svega ubrajaju siromašni, neobrazovani, manjine i marginalizirani.

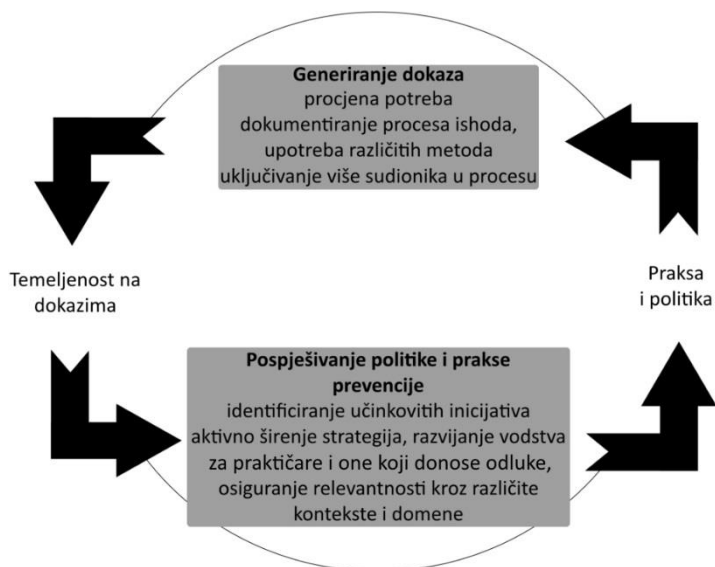
Značajke uspješnih programa promocije mentalnog zdravlja

Ovim pregledom ključnih konstrukata važnih za promociju mentalnog zdravlja te pregledom principa uspješnih programa promocije mentalnog zdravlja, moguće je istaknuti neke značajke uspješnih programa (Barry, 2007; Barry i Jenkins, 2007; Jané-Llopis i Barry, 2005). Program se mora razvijati na temelju relevantne teorije, istraživačkih principa i pregleda potreba ciljane populacije; naglasak ovakvoga ciljanog pristupa mora biti usmjeren planiranju, implementaciji i evaluaciji samog programa. Uz navedeno, program mora biti napravljen u skladu s pristupom jačanja kompetencija i implementacijskim procesom koji je osnažujuć, temeljen na suradnji i aktivnoj participaciji te proveden u suradnji s partnerima i relevantnim dionicima.

Program također mora imati u vidu spektar zaštitnih i rizičnih čimbenika te je važno da prakticira kombinaciju intervencijskih metoda na svim postojećim razinama. Programski pristup mora biti sveobuhvatan tako da se akcije programa provode u različitim vremenskim razdobljima, umjesto da se sve provede odjednom. Moraju biti osigurani mehanizmi osposobljavanja i potpore kojima će se osigurati visokokvalitetna implementacija programa i njegova održivost.

Da bi implementacija programa promocije mentalnog zdravlja, koji, prije svega, uključuju gore navedene principe bila uspješna, potrebno je poduzeti još nekoliko važnih koraka (Herrman i Jané-Llopis, 2012; Jané-Llopis i Barry, 2005). Najvažniji je korak prikupljanje lokalnih podataka i dokaza o utjecajima zajednice, društva i samih pojedinaca na mentalno zdravlje, kao i detektiranje ključnih problema i mogućih ciljeva dotične zajednice. To se prije svega može postići aktivnom i kvalitetnom suradnjom svih sektora koji imaju ikakav utjecaj na mentalno zdravlje. Upotreba prikupljenih dokaza ključna je kako bi implementacija spomenutih programa bila uspješna. Drugi važan korak osim prikupljanja i prilagodbe dokaza jest plan evaluacije intervencije i diseminacija prakse temeljene na dokazima s ciljem daljnjeg poboljšanja. To znači da je prijeko potrebno unaprijed postaviti ciljeve i dovesti ih u korelaciju s odgovarajućim mjernim instrumentima tako da je evaluaciju moguće provesti nepristrano od treće strane te da evaluacijske mjere budu povezane s kratkoročnim i dugoročnim utjecajima. Dakle, izazov suvremene discipline je dvostruk (Slika 3.): "prevođenje i prilagodba postojećih dokaza dobivenih istraživanjima praktičnim djelatnostima, ali i prevođenje i prilagodba uspješnog praktičnog djelovanja u istraživački rad kako bi postojeći nedokumentirani dokazi mogli postati dijelom literature s ciljem proširenja postojeće baze podataka" (Barry i McQueen, 2005, str. 108).

Slika 3. *Prevenzijska praksa i politika temeljena na dokazima*
(prilagođeno prema Barry i McQueen, 2005)



Napomena: Korišteno i reproducirano uz pisanu suglasnost izvora – Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization – WHO*, 2016).

Postoje brojni dokazi (Barry i Jenkins, 2007; Herrman i Jané-Llopis, 2012; Herrman, Saxena, Moodie i Walker, 2005; Jané-Llopis, Katschnig, McDaid i Wahlbeck, 2011) kojima se potkrepljuje provođenje i evaluacija programa koji promoviraju mentalno zdravlje u različitim zajednicama. Jedan je od obuhvatnijih radova koji donosi pregled relevantnih istraživanja o dokazima učinkovitosti na području promocije mentalnog zdravlja 'Smanjivanje tihog tereta narušenog mentalnog zdravlja' (*Reducing the silent burden of impaired mental health*; Anderson, Jané-Llopis i Hosman, 2011), koji je nastao u sklopu projekta *DataPrev*. Anderson i sur. (2011) polaze od činjenice da postoji velik broj dokazano učinkovitih intervencija koje se mogu provoditi u područjima roditeljstva, škole, radnog mjesta te kod populacije starije životne dobi kako bi se promoviralo zdravlje i dobrobit te smanjili mentalni poremećaji. Primjena je učinkovitih intervencija velik doprinos povećanju produktivnosti i otpornosti za savladavanje brojnih životnih stresova. Za potrebe ovog rada bit će detaljnije predstavljene intervencije koje se odnose na populaciju djece i mladih.

Ulaganje u kvalitetno roditeljstvo

Kvalitetno je roditeljstvo od velike važnosti za djecu, roditelje, ali i društvo u cjelini. Velike količine stresa koje proizlaze iz neadekvatnih roditeljskih postupaka

moгу prouzročiti ozbiljna oštećenja u razvoju djetetova živčanog sustava i regulatornih sustava razine hormona stresa, oštećujući strukturu i kemijsku podlogu mozga (Shore, 2004; prema Stewart-Brown i Schrader-McMillan, 2011). Loše roditeljstvo može utjecati na povećanje rizika za probleme s vršnjacima i u intimnim odnosima (Sroufe, 1995), buduće mentalne poremećaje i abnormalnosti funkcioniranja imunološkog i kardiovaskularnog sustava (Bell i Belsky, 2008; Repetti, Taylor i Seeman, 2002; Luecken i Lemery, 2004; Weich, Patterson, Shaw i Stewart-Brown, 2009). Osim mogućeg razvoja mentalnih poremećaja i fizičkih bolesti dokazano je da loše roditeljstvo može utjecati na ponašajne probleme, kao što su antisocijalno ponašanje, delinkvencija, nasilje i kriminalitet, može uzrokovati lošiji uspjeh u obrazovanju te, na koncu, i izlazak iz sustava obrazovanja, promiskuitetno ponašanje, zloupotrebu droge i alkohola, pušenje i nezdrave prehrambene navike (Repetti, i sur., 2002; Stewart-Brown i Schrader-McMillan, 2011).

Upravo zbog ovakvih evidentiranih podataka od velike je važnosti provoditi programe promocije mentalnog zdravlja od najranije dobi, a u ovom slučaju to uključuje rad s roditeljima. Stewart-Brown i Schrader-McMillan (2011) proveli su studiju kojoj je cilj identificirati preglede svih postojećih intervencija kojima se nastoje poboljšati odnosni i bihevioralni aspekti roditeljstva u općoj populaciji, ali i kod populacije kod koje postoji visoka rizičnost. Pregledom je navedenih programa moguće napraviti klasifikaciju u odnosu na troškove, ciljanu populaciju i učinkovitost. U univerzalne programe niskih troškova ulaze kontakt kožom prilikom poroda, abdominalna masaža tijekom trudnoće te medijski posredovani programi, a u one malo viših troškova ulaze savjetovanje i masaža dojenčeta. Ostali programi ulaze u programe namijenjene rizičnim skupinama. Studije i programe koje su pronašli Stewart-Brown i Schrader-McMillan (2011) grupirali su u četiri široke kategorije: perinatalni programi (za prenatalno roditeljstvo i majčino mentalno zdravlje), roditeljski programi potpore u razdoblju ranog djetinjstva (usmjereni na jačanje majčine osjetljivosti i usklađivanja s djetetom te djetetove privrženosti i osjećaja sigurnosti), formalni programi roditeljstva (namijenjeni prevenciji ponašajnih problema za opću populaciju i populaciju u riziku) te programi podrške roditeljima visokorizičnih skupina.

Primjeri programa promocije mentalnog zdravlja za roditeljstvo

Jedan je od najviše istraživanih programa Program pozitivnog roditeljstva (*Triple P* ili *Positive Parenting Program*, Sanders, 1999). *Triple P* program razvili su Matthew Sanders (1999) i suradnici Sveučilišta u Queenslandu, Australija, a cilj je programa prevenirati bihevioralne, emocionalne i razvojne probleme kod djece jačanjem njihovih znanja i vještina te razvijanjem roditeljskog povjerenja. Program uključuje pet različitih razina intervencije namijenjenih roditeljima i djeci od rođenja do 12. godine života:

- prva je razina univerzalna strategija informiranja roditelja (pristup korisnim informacijama o roditeljstvu putem koordinirane medijske promotivne kampanje korištenjem tiskanih i elektroničkih medija)
- druga razina podrazumijeva intervenciju primarne javnozdravstvene njege pružanjem specifičnih savjeta za djecu s neznatnim poteškoćama u ponašanju (putem telefona ili primjerice na grupnim sastancima)
- treća je razina namijenjena djeci s blagim do umjerenim ponašajnim poteškoćama, a uključuje obučavanje roditelja
- četvrta razina predstavlja individualni ili grupni trening za roditelje čija djeca imaju ozbiljne probleme u ponašanju
- dok je peta razina namijenjena roditeljima u čijim obiteljima istovremeno postoji dijete s ozbiljnim poremećajem u ponašanju i obiteljska disfunkcionalnost poput bračnog konflikta, roditeljske depresije ili visoke razine stresa (Sanders, 1999).

Ovaj je program svojevrsni "oblik bihevioralne obiteljske intervencije temeljen na principima socijalnog učenja", a cilj mu je "jačanje zaštitnih i smanjenje rizičnih čimbenika povezanih s ozbiljnim bihevioralnim i emocionalnim problemima kod djece u ranoj adolescentskoj dobi" (Sanders, 1999, str. 72). U skladu s time, specifični ciljevi programa su jačanje znanja, vještina, povjerenja, samoučinkovitosti i snalažljivosti roditelja, promoviranje djetetove okoline koja je njegujuća, sigurna, angažirana, nenasilna i s malo konflikata uz promociju djetetovih socijalnih, emocionalnih, intelektualnih i bihevioralnih kompetencija kroz prakse pozitivnog roditeljstva (Sanders, 1999). Ovaj se program razlikuje od svih ostalih programa namijenjenih roditeljima jer je vjerojatno jedan od najelaboriranijih i najstrukturiranijih sustava roditeljske podrške, a tome u prilog govori i činjenica da se provodi u 16 različitih zemalja (Nowak i Heinrichs, 2008). Postoji velik broj studija koje govore o pozitivnim učincima ovoga programa. Primjerice, Thomas i Zimmer-Gembeck (2007) i de Graaf, Speetjens, Smit, de Wolff i Tavecchio (2008) u svojim studijima dolaze do zaključka da program Triple P ima pozitivne učinke. Uz Triple P, jedan od poznatijih roditeljskih programa je američki program Osnaživanje obitelji (*Strengthening families*, SFP), čiji su autori Karol Kumpfer i suradnici (Kumpfer, Whiteside, Greene i Allen, 2010). SFP, namijenjen djeci osnovnih škola u dobi od 6 do 12 godina i njihovim roditeljima, pomoću obiteljskog sustava i bihevioralnih pristupa nastoji jačati otpornost i smanjiti rizične čimbenike pri čemu mu je cilj poboljšanje obiteljskih odnosa, roditeljskih kompetencija te socijalnih i životnih vještina kod djece (*SAMHSA Model programs*). Ovaj program potiče jačanje zaštitnih čimbenika i smanjenje rizičnih čimbenika pri čemu djeca uče životne i socijalne vještine (poput rješavanja problema i konflikta, donošenje odluka, komunikacijske vještine), dok je kod roditelja naglasak na jačanju obiteljske snage, poticanju i uvažavanju pozitivnih promjena, održavanju obiteljskih sastanaka,

povećanju vremena provedenog kao obitelj, razvijanju novih obiteljskih rituala i slično (SAMHSA Model programs; Kumpfer i sur., 2010). Programom se stavlja naglasak na jačanje individualnih zaštitnih čimbenika (samopouzdanje, socijalne i životne vještine, otpornost negativnom vršnjačkom utjecaju), obiteljskih (učinkovitost roditeljstva, obiteljska organizacija, učinkovita komunikacija, privrženost roditelja i djeteta, mentalno zdravlje roditelja), vršnjačkih (prosocijalno prijateljstvo, učinkovita komunikacija) te zaštitnih čimbenika koji se odnose na područje obrazovanja (ocjene i povezivanje sa školom). Program jednako tako stavlja naglasak na smanjenje individualnih rizičnih čimbenika (depresija, poremećaji ponašanja, agresija, nasilje, delinkvencija, sramežljivost i usamljenost), obiteljskih (obiteljski sukob, kažnjavanje, zlostavljanje i/ili zanemarivanje djeteta, neučinkovita disciplina, zlorporaba droge ili alkohola članova obitelji), vršnjačkih (zlorporaba droge, negativni utjecaj vršnjaka) te rizičnih čimbenika koji se odnose na školsko okruženje (izostanak s nastave i nedostatak povezivanja sa školom). S obzirom na to da su disfunkcionalne obitelji sve veći problem i trošak za obitelj i društvo u cjelini, tako da su povezani s negativnim posljedicama poput zlorpotrebe supstanci, obiteljskog nasilja, maltretiranjem djeteta, rastavom, delinkvencijom, psihološkim problemima i smrću, provedeni su brojni znanstveno utemeljeni programi intervencija, koji su se u raznim istraživanjima pokazali učinkovitim; međutim postavlja se pitanje jesu li oni doista učinkoviti i u praksi.

Kumpfer i sur. (2010) u svojoj petogodišnjoj studiji o SFP-ispituju snagu ishoda za četiri različite dobne verzije programa: SFP 3-5, 6-11, 10-14 i 12-16 godina. Program se sastojao od 14 susreta, studija je uključivala više od 1600 visokorizičnih obitelji te je ispitivanjem kroz pet godina utvrđeno da su sve četiri dobne verzije programa postizale značajne ishode, osim u slučaju delinkventnog ponašanja i hiperaktivnosti kod djece od 10 do 16 godina. Veličine su se efekata u ovoj studiji pokazale boljima nego u prethodnim istraživanjima. Primjerice, mjere roditeljskih kompetencija i obiteljske povezanosti pokazuju veličinu efekta veću od $d=.67$. Najveća poboljšanja i velike veličine efekta nađena su za verziju programa za djecu od 6 do 11 godina i to u mjerama obiteljske komunikacije, obiteljskih snaga i otpornosti, organizacije obitelji i roditeljskog nadzora.

Važnost promocije mentalnog zdravlja u školi

Djetinjstvo i adolescencija ključna su razdoblja za razvijanje kvalitetnih temelja za mentalno zdravlje kao i za preveniranje mogućih mentalnih poremećaja, a škole u tom procesu imaju jednu od važnijih uloga (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor i Schellinger, 2011; Weare i Nind, 2011; Weissberg i sur., 2013). Preventivno djelovanje u školi smatra se dobrim temeljem za promociju mentalnog zdravlja jer, prije svega, djeca najviše vremena provode u školi, a na taj način, dakle uključivanjem svih, a ne samo tretiranjem onih s mentalnim poremećajima, izbjegava se isticanje i stigmatiziranje populacije koja je zbog nekih karakteristika u riziku ili je već razvila simptome (Mihčić i Bašić, 2008; Novak i Bašić, 2008). Upravo

zbog djelovanja na smanjenje rizika, promocije zdravlja, jačanja dobrobiti i otpornosti, univerzalne preventivne intervencije rezultiraju smanjenjem rizika na različitim problemskim područjima te su kao takve iznimno prikladne za školsku populaciju (Durlak i sur., 2011; Greenberg, Domitrovich i Bumbarger, 2001; Humphrey, Lendrum i Wigelsworth, 2010; Weissberg i sur., 2013). Škole tome mogu pridonijeti na nekoliko načina. Prije svega, programima promoviranja mentalnog zdravlja i pružanjem odgovarajućih informacija koje mladima mogu pomoći kod suočavanja i prevladavanja mogućih stresova, a zapravo se radi o aktivnostima koje obuhvaćaju ulaganje u mentalno zdravlje, socijalno i emocionalno učenje, emocionalnu inteligenciju, otpornost, životne vještine i karakternu obrazovanje (Weare i Nind, 2011).

Na temelju analize podataka Weare i Nind (2011) napravile su klasifikaciju učinkovitih programa. Dobre karakteristike programa uključuju aktivnosti koje moraju biti povezane s aktivnostima savladavanja akademskih zadaća. Pokazalo se da intervencije promocije mentalnog zdravlja imaju dugoročnije učinke ako su integrirane u nastavni kurikulum u odnosu na one koje se provode kao zasebne programske aktivnosti. Nadalje, odabir između univerzalnih i selektivnih programa nije jednostavan. Iako unutar područja promocije mentalnog zdravlja postoji uopćeno mišljenje da su univerzalni programi pozitivnog pristupa mentalnom zdravlju bolji, analizom Weare i Nind (2011) pokazano je kako je ipak najbolji pristup onaj koji obuhvaća i univerzalne i selektivne programe. Točnije, to znači da bi promocija mentalnog zdravlja u školama trebala imati naglasak na određenim programima istovremeno provodeći i one namijenjene svima. Učinkoviti su programi oni koji s provođenjem započinju kod najmlađe djece jer se na taj način najbolje započinju razvijati generičke socijalne i emocionalne vještine, ali istovremeno intervencije trebaju biti dugoročne, u trajanju od nekoliko godina. Tako se zadovoljava zahtjev za razvojnom prikladnošću jer se neka problemska područja poput nasilja i vršnjačkog zlostavljanja uvode u kasnijim razredima. Kada se govori o provediteljima programa, moguće je zaključiti kako su stručnjaci ključni na početku provođenja programa, ali s obzirom na to da su ovakvi programi namijenjeni promociji mentalnog zdravlja u školama, od velike je važnosti da se u proces provođenja uključe i svi dionici školskog okruženja pri čemu ne treba zanemariti ni roditeljsku ulogu. Ključna je značajka svih uspješnih programa usredotočenost na razvoj vještina. Ta praksa slijedi holističku teoriju koja za mentalno zdravlje školske populacije podrazumijeva ne samo promjene u ponašanju i stjecanje znanja već i promjene stavova, uvjerenja i vrijednosti. Takvi programi najčešće uključuju iskustveno učenje, interakciju u razredu, igre, simulacije i grupni rad. Za optimalni je učinak programa važno da se koristi multimodalni pristup koji podrazumijeva obrazovanje učiteljskog osoblja, suradnju s roditeljima, edukaciju roditelja i uključivanje zajednice. Takvi programi, koji su dobro implementirani, učinkovitiji su po pitanju ishoda u odnosu na programe koji su usmjereni samo na vještine ili, primjerice, kurikulum. Međutim, za učinkovitu je implementaciju programa važno da imaju jasno i dobro definirane ciljeve, izravno podučavaju željene ishode, imaju

jasne smjernice za provoditelje u obliku priručnika, nude obrazovanje provoditelja i kontrolu kvalitete.

Učinci programa promocije mentalnog zdravlja u školi

Kada se radi o programima koji utječu na pozitivno mentalno zdravlje, dobrobit i socijalno-emocionalno učenje, rezultati općenito pokazuju pozitivne učinke takvih intervencija. Durlak i sur. (2011) u svoju su metaanalizu uključili 213 školskih programa za razvoj socijalno-emocionalnih kompetencija koji su uključivali gotovo 300 000 učenika. Kada su ih usporedili s kontrolnom skupinom, utvrdili su značajno poboljšanje emocionalnih vještina, stavova, smanjenje rizičnih ponašanja te bolji školski uspjeh. Weissberg i sur. (2013) u svom pregledu školskih programa napominju da je dokazano da programi socijalno-emocionalnog učenja učinkovito utječu na usvajanje pozitivnih stavova, vještina i znanja za bolje reguliranje emocija, postavljanje pozitivnih ciljeva, veću empatiju i bolje odnose s drugima. Kada se radi o programima univerzalne prevencije, potrebno je izdvojiti tzv. model-programe poznate u svjetskom kontekstu jer zadovoljavaju najrigoroznije zahtjeve učinkovitosti i kvalitete implementacije te su njihovi ishodi potvrđeni u minimalno tri nezavisne studije (Weissberg i sur., 2013) iz različitih dijelova svijeta. Najpoznatije su intervencije Zippy's Friends (program australskog porijekla), program PATHS (američki model program, Greenberg, Domitrovich i Bumbarger, 2001; Kusche & Greenberg, 1994) te britanski program SEAL, koji počiva na sveobuhvatnom cjeloškolskom pristupu i provodi se u više od 70% škola u Velikoj Britaniji (Humphrey, Lendrum i Wigelsworth, 2010). U hrvatskom se kontekstu od univerzalnih školskih programa promocije mentalnog zdravlja provodi i istražuje samo program PATHS (hrv. Promoviranje Alternativnih Strategija Mišljenja) te se pokazao kao učinkovit za djecu u nižem riziku (Novak, Mihić, Bašić i Nix, 2016).

Kod internaliziranih problema i poremećaja pregledi literature i studija upućuju na to da su takvi programi općenito imali pozitivne učinke. Primjerice, pregled istraživanja učinkovitosti programa mentalnog zdravlja za djecu školske dobi koje su proveli Browne, Gafni, Roberts, Byrne i Majumdar (2004) navodi programe kojima je cilj bio smanjiti poteškoće poput depresije, anksioznosti, internaliziranih poremećaja i drugih psihosocijalnih problema te raditi na jačanju kompetencija i otpornosti putem različitih zaštitnih strategija. Rezultati su pokazali da se ovakvi ciljevi postižu programima koji podrazumijevaju ranu i dugoročnu intervenciju, uključuju osnaživanje, učestalo praćenje, uključenost obitelji i zajednice te aktivnosti prilagođene spolu, dobi i kulturnim potrebama korisnika. Revizija koju su proveli Merry, McDowell, Hetrick, Bir i Muller (2004) bavi se programima kojima je cilj prevenirati depresiju kod mladih. Rezultati pokazuju da ovakvi programi utječu na smanjenje pojave simptoma depresije, ali i na same simptome kada poremećaj već postoji. Psihološke intervencije koje se temelje na razvoju vještina pokazale su se iznimno učinkovite, a rezultati pokazuju bolje rezultate kada se radi o programima

namijenjenima specifičnoj populaciji u riziku nego univerzalnim programima (Greenberg i sur., 2001).

Kada se radi o programima kojima je cilj utjecaj na eksternalizirane probleme poput nasilja, vršnjačkog zlostavljanja i agresivnosti, potrebno je naglasiti da se radi o intervencijama kojima je cilj smanjiti i prevenirati navedene probleme. Analizom se podataka može utvrditi da utjecaj takvih programa na univerzalnu populaciju jest pozitivan, ali relativno malen te ujedno i vrlo jak kada se radi o djeci u visokom riziku. Farrington (1993; prema Mihić i Bašić, 2008) ističe da bi strategije prevencije eksternaliziranih poremećaja trebale biti usmjerene prema onima koji trpe nasilničko ponašanje, prema onima koji se nasilnički ponašaju te prema socijalnom kontekstu u kojem se nasilničko ponašanje događa. Autor ističe da bi strategije usmjerene prema onima koji trpe nasilničko ponašanje trebale uključivati osnaživanje kroz podizanje samopouzdanja, razvijanje socijalnih vještina, formiranje grupa za podršku, educiranje roditelja o pojavi nasilničkog ponašanja i slično. Za strategije usmjerene onima koji se nasilnički ponašaju važno je da intervencija sadržava aktivnosti osnaživanja vršnjaka, učitelja i roditelja o neodobravanju takvih ponašanja djece. Isto tako, važno je osvještavanje posljedica nasilničkog ponašanja na dijete koje to trpi. Jedan od primjera uspješnih programa za prevenciju eksternaliziranih poremećaja kod djece školske dobi je američki *Second Step program* / program *Drugi korak* (Mihić i Bašić, 2008) usmjeren djeci predškolske dobi i učenicima osnovne škole, dakle, populaciji u dobi od 4 do 14 godina. Program je osmišljen tako da ga provode odgajatelji i učitelji korištenjem interaktivnih materijala, a usmjeren je sljedećim područjima: razvijanje empatije, samokontrola i rješavanje problema te nošenje s ljutnjom. Učinci programa vidljivi su u smanjenoj pojavi nasilničkog ponašanja, većem iskazivanju prosocijalnog ponašanja prema vršnjacima, značajno većem nenasilnom rješavanju sukoba te smanjenoj potrebi za intervencijom odraslih pri rješavanju sukoba. Wilson i Lipsey (2006) u svojoj studiji analiziraju univerzalne intervencije na agresivno ponašanje kojima je krajnji cilj, između ostalog, utjecaj na nasilje, agresiju, tučnjavu, ometajuće ponašanje ili eksternalizirane probleme. Rezultati pokazuju da učenici koji su sudjelovali u ovakvom programu pokazuju manje agresivno i ometajuće ponašanje u odnosu na učenike koji nisu sudjelovali u programu. Vrlo je važno istraživanje koje su proveli Adi, Kiloran, Janmohamed i Stewart-Brown (2007), a koje se bavi programima koji koriste univerzalni pristup za promociju mentalne dobrobiti s jasnim naglaskom na nasilje ili vršnjačko zlostavljanje. Analizom je podataka utvrđeno da postoji jasan pozitivan učinak višedimenzionalnih programskih pristupa. Istodobno, vidljiva je učinkovitost pristupa kojima je cilj mijenjanje vrijednosti, stavova i ponašanja u načinima međusobnog odnošenja osoblja i učenika.

Zaključak

Mentalno je zdravlje ključno za razvoj i održanje dobrobiti pojedinca, zajednice i društva općenito, pa ga suvremena ekonomska zbivanja, izbjegličke krize i migracije sve više i ozbiljnije stavljaju u središte interesa znanosti i prakse. Kako bi se odgovorilo na zahtjeve današnjice te utjecalo na determinante koje su izvor nejednakosti te diskriminacije, pristup mentalnom zdravlju treba biti multisektorski (Helsinki Statement on Health in All Policies, WHO, 2013; Novak i Petek, 2015) te uključivati brigu za kvalitetu života svih građana, tj. za pozitivno mentalno zdravlje. Uz prevenciju je mentalnih poremećaja iznimno važno da se u raznim sektorima implementiraju znanstveno utemeljeni programi. Takvi programi promocije mentalnog zdravlja trebaju uvažavati socioekološku perspektivu, pristup osnaživanja i participativnosti, suradnju svih potencijalnih dionika te ponajprije uključivati populaciju koja je u najnepovoljnijem položaju. Elementi promocije mentalnog zdravlja su sukladno modificiranom spektru intervencija mentalnog zdravlja prisutni u svim aktivnostima, bilo da je riječ o preventivnim, tretmanskim ili pak rehabilitacijskim programima. Hrvatska razvoj područja promocije mentalnog zdravlja može temeljiti na bogatom međunarodnom iskustvu i postojećim dokumentima, no prvi je korak usvajanje zajedničkog jezika i razumijevanja područja kako bi različite discipline mogle zajednički sudjelovati u kreiranju sveobuhvatne politike za mentalno zdravlje.

Literatura

- Adi, Y., Kiloran, A., Janmohamed, K. i Stewart-Brown, S. (2007). *Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools. Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying*. National Institute for Health and Clinical Excellence, London.
- Anderson, P., Jané -Llopis, E. i Hosman, C. (2011). Reducing the silent burden of impaired mental health. *Health Promotion International*, 26(1), 4-9.
- Barry, M. (2001). Promoting positive mental health: Theoretical frameworks for practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 3(1), 25-34.
- Barry, M. (2007). Generic principles of effective mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4-16.
- Barry, M. i Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Oxford: Elsevier.
- Barry, M. i McQueen, D.V. (2005). The nature of evidence and its use in mental health promotion. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. concepts, emerginig evidence, practice* (str. 108-119). Geneva: WHO.
- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.

- Bell, B.G. i Belsky, J. (2008). Parenting and children's cardiovascular functioning. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 194-203.
- Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. i Majumdar, G. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: A synthesis of reviews. *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
- de Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., de Wolff, M. i Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: A meta-analysis. *Behavior Modification*, 32(5), 714-735.
- Drew, N., Funk, M., Pathare, S. i Swartz, L. (2005). Mental health and human rights. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice* (str. 81-88). Geneva: WHO.
- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D. i Schellinger, K.B. (2011). Enhancing students' social emotional development promotes success in school: Results of a meta-analysis. *Child Development*, 82, 405-432.
- Europska komisija (2005). *Green paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Preuzeto s http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Gabriel, P. i Liimatainen, M.R. (2000). *Mental health in the workplace: Introduction, executive summaries*. Geneva: International Labour Office.
- Greenberg, M.T. i Kusché, C.A. (1993). *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS Project*. Seattle: University of Washington Press.
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C. i Bumbarger, B. (2001). *Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs*. Prevention research centre for promotion of human development, Pennsylvania State University.
- Herrman, H. i Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-21.
- Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. i Walker, L. (2005). Introduction: Promoting mental health as a public health priority. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice* (str. 2-17). Geneva: WHO.
- Humphrey, N., Lendrum, A. i Wigelsworth, M. (2010). *Social and emotional aspects of learning (SEAL) programme in secondary schools: National evaluation*. Department for Education, UK Government.
- Jané-Llopis, E. i Barry, M.M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Global Health Promotion*, 2, 47-55.
- Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. i Wahlbeck, K. (2011). Supporting decision-making processes forevidence-based mental health promotion. *Health Promotion International*, 26(1), 140-146.

- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Kovess-Masfety, V., Murray, M. i Gureje, O. (2005). Evolution of our understanding of positive mental health. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerginig evidence, practice* (str. 35-45). Geneva: WHO.
- Kumpfer, K.L., Whiteside, H.O., Greene, J.A. i Allen, K.C. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the strengthening families program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 211-229.
- Kusché, C.A. i Greenberg, M.T. (1994). *The PATHS curriculum. Developmental Research and Programs*, Seattle.
- Lehtinen, V., Ozamiz, A., Underwood, L. i Weiss, M. (2005). The intrinsic value of mental health. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerginig evidence, practice* (str. 46-58). Geneva: WHO.
- Luecken, L.J. i Lemery, K.S. (2004). Early caregiving and physiological stress responses. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 171-191.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Merry, S.N., McDowell, H.H., Hetrick, S.E., Bir, J.J. i Muller, N. (2004). Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-124.
- Mihić, J. i Bašić, J. (2008) Preventivne strategije - Eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.
- Mittelmark, M.B., Puska, P., O'Byrne, D. i Tang, K. (2005). Health promotion: A sketch of the landscape. U: H. Herrman, S. Saxena i R. Moodie (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerginig evidence, practice* (str. 18-34). Geneva: WHO.
- Mrazek, P. i Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Murray, C.J. i Lopez, A.D. (1996). Evidence-based health policy-lessons from the Global Burden of Disease Study. *Science*, 274(5288), 740-743.
- Novak, M. i Bašić, J. (2008) Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: Obilježja mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.
- Novak, M., Mihić, J., Bašić, J. i Nix, R.L. (2016). PATHS in Croatia: A school-based randomized controlled trial of social and emotional learning curriculum. *International Journal of Psychology*, DOI: 10.1002/ijop.12262
- Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
- Nowak, C. i Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 114-144.

- O'Connell, M.E., Boat, T. i Warner, K.E. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Patel, V., Swartz, L. i Cohen, A. (2005). *The evidence for mental health promotion in developing countries*. Geneva: World Health Organization.
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 16(2), 15-21.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E. i Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Samele, C., Frew, S. i Urquía, N. (2013). *Mental health systems in the European Union member states, status of mental health in populations and benefits to be expected from investments into mental health*. European Commission. SAMHSA Model Programs - Strengthening Families. Preuzeto s <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/StrengthFPsamhsa.pdf>
- Sanders, M.R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. i Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Sroufe, A. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stewart-Brown, S.L. i Schrader-McMillan, A. (2011). Parenting for mental health: What does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(1), 10-28.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. i McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.
- Thomas, R. i Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475-495.
- Vlada RH (2010). *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.-2016. godine*. Preuzeto s http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_zastite_mentalnog_zdravlja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine
- Weare, K. i Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(1), 29-69.

- Weich, S., Patterson, J., Shaw, R. i Stewart-Brown, S. (2009). Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: Systematic review of prospective studies. *The British Journal of Psychiatry*, 194(5), 392-398.
- Weissberg, R.P., Goren, P., Domitrovich, C. i Dusenbury, L. (2013). *Casel guide: Effective social and emotional learning programs, preschool and elementary school edition*. Chicago: Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning.
- Wilson, S.J. i Lipsey, M. (2006). The effects of school-based social information processing interventions on aggressive behavior: Universal programs; A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 2(5), 1-42.
- Wittchen, H.U. i Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Fratiglioni, L. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
- World Health Organization - WHO (2001). *Strengthening mental health promotion. Fact Sheet, no. 220*. Geneva: WHO. Preuzeto s <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en>
- World Health Organization - WHO (2013). *The Helsinki statement on health in all policies*. Preuzeto s http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement
- World Health Organization - WHO (2014). *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action*. Preuzeto s http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf
- Zakon o socijalnoj skrbi. Preuzeto s <http://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Preuzeto s <http://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Preuzeto s <http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
- Zechmeister, I., Kilian, R., McDaid, D. i MHEEN group (2008). Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BioMedCentral Public Health*, 8(20), 1-11, doi: 10.1186/1471-2458-8-20

Promotion of Mental Health: Basic Concepts and Program Guidelines for Parental and School Settings

Abstract

Good mental health is an integral part of population's general health and well-being that contributes to the quality of functioning of individuals, families and communities. In newer European Union documents, mental health is perceived as a prerequisite for the social and economic growth of each society. According to that, the role of the decision makers and the responsibility of various helping professions is to act towards social determinants which influence mental health.

The aim of this paper is to present modern interdisciplinary area of mental health promotion through the review of the literature, starting from the historical development of the area, basic concepts and guidelines for program development. The paper highlights the differences between mental health promotion and prevention of mental disorders. Promotion is connected with positive mental health, and its main goal is strengthening protective factors and competencies. Prevention, on the other hand, aims to reduce risk factors and specific disorders to diminish incidence, prevalence, and seriousness of problems.

Regarding recent international developments, which state that mental health should concern various sectors and social policies, not just health sector, this paper brings basic models to contribute to the mutual understanding of the terminology within different professions. Multi-sectoral mental health promotion involves activities and programs for supporting parenthood, and children and youth in the education system, while the area of social welfare and healthcare concerns with the quality of life in a community and within a work place settings. Regarding the interdisciplinary nature of the area, this paper wants to contribute to the scientific and professional discussion of various disciplines which are included.

Keywords: mental health, mental health promotion, prevention of mental disorders, positive mental health

Promoción de la salud mental: Conceptos básicos y directrices para programas parentales y escolares

Resumen

Buena salud mental forma parte de la salud general de una población y del bienestar. Además, contribuye a la calidad del funcionamiento de individuos, familias y comunidades. En los documentos recientes de la Unión Europea la salud mental se considera un requisito previo del desarrollo social y económico de una sociedad. En consecuencia, el papel del tomador de decisiones y la responsabilidad de diferentes profesiones ayudantes es influir en las determinantes sociales que influyen en la salud mental de los ciudadanos. El objetivo de este artículo de revisión es presentar el área interdisciplinaria contemporánea de la promoción de la salud mental y presentar la bibliografía que abarca dicho tema, partiendo del desarrollo histórico y conceptos básicos, hasta llegar a las recomendaciones para crear un programa. El trabajo aclara las diferencias y puntos comunes de las áreas de la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales. La promoción está enfocada en la salud mental positiva, y su objetivo principal es fortalecer el poder y las competencias, mientras que la prevención se enfoca en disminuir los factores de riesgo y trastornos específicos, y su objetivo es disminuir la frecuencia, difusión y severidad de ciertos problemas. Como las recomendaciones internacionales recientes afirman que a la salud mental deberían dedicarse todos los sectores y diferentes políticas sociales, y no sólo el sistema sanitario, el trabajo expone los modelos básicos para contribuir a la comprensión idéntica de los términos usados por diferentes profesiones ayudantes. La promoción de la salud mental es multisectorial y abarca actividades y programas para apoyar a los padres, niños y jóvenes en el sistema educativo, para la asistencia social y sanitaria, calidad de la vida, tanto en la comunidad, como en el puesto de trabajo. Como se trata de un área interdisciplinaria, con este trabajo se quiere influir en el debate científico de disciplinas relacionadas.

Palabras claves: salud mental, promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales, salud mental positiva

Primljeno: 25.11.2015.