

Hogyan illeszkedik a pszichológia egy népegészségügyi keretrendszerbe?

A mentális egészség helyzete népegészségügyi szempontból:

A fizikai és mentális zavarok gyakran vezetnek a gondolatok, az észlelések, az érzelmek, a viselkedés és a társas interakciók rendellenességeihez, amelyek csökkentik az egyén teljesítőképességét és élettartamát (WHO, 2022). A közelmúlt globális kihívásai, mint például a COVID-19 világjárvány, a klímaválság és a geopolitikai zavarok, megnövelték a szorongás, a depresszió és az öngyilkosság előfordulását, végső soron világszerte példátlan igényt teremtve a mentális egészségügyi szolgáltatások iránt (Cianconi, Betro és Janiri, 2020; Persaud és mtsai, 2018; Torales és mtsai, 2020).

A jelenlegi mentális egészségügyi válság kezelése érdekében az egészségügyi szolgáltatóknak inkluzív, előremutató keretet kell elfogadniuk. A legtöbb országban a fizikai és mentális egészségügyi keretrendszer a hagyományos orvosi modellre épül, amely az egyének akut ellátására összpontosít. Ez a szolgáltató-intenzív megközelítés hozzájárul a szolgáltatások iránti igény és a szolgáltatások elérhetősége közötti egyensúlyhiányból adódó kezelésbeli hiányosságokhoz (Carbonell, Navarro-Pérez és Mestre, 2020). A népegészségügyi megközelítés segíthet a kezelésbeli hiányosságok enyhítésében és a lakosság egészségügyi szükségleteinek kielégítésében.

A mentális egészség az egészségügyi ellátás létfontosságú része. Ahogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megállapította, „nincs egészség mentális egészség nélkül”. A jelenlegi események továbbra is megerősítik, hogy mennyire létfontosságú a mentális egészség a jólét, a világgazdaság és az emberi jogok szempontjából. A mentális egészség azonban történelmileg alulfinanszírozott. A súlyos mentális zavarokkal küzdő emberek mintegy 80%-a nem részesül kezelésben az alacsony és közepes jövedelmű országokban (LMIC); a magas jövedelmű országokban pedig akár 50%-uk nem részesül kezelésben (Evans-Lacko és mtsai, 2018; Rathod és mtsai, 2017). Globálisan a mentális egészségre fordított éves kiadások kevesebb mint két dollár fejenként, az alacsony jövedelmű országokban pedig kevesebb mint 25 cent/fő (WHO, 2013).

A globális mentális egészség javítása és a mentális betegségekkel járó szenvedés csökkentése érdekében innovatív megoldásokat kell bevezetnünk. A globális mentálhigiénés terhek kezelése nem pusztán erkölcsi kötelesség: a globális mentálhigiénés kezdeményezésekbe való befektetés jelentős pozitív gazdasági eredményeket hozhat, a haszon/költség arány körülbelül 2,3–3:1 országonként (Chisholm és mtsai, 2016). Ez a haszon/költség arány 3,3–5,7:1-re nő, ha az egészségügyi megtérülés értékét (azaz az egészséges életévek gazdasági értékét) is figyelembe vesszük (Chisholm és mtsai, 2016).

Léteznek hatékony megelőző és kezelési beavatkozások, azonban az alacsony mértékű mentális egészségügyi befektetések azt eredményezik, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés korlátozott és nem megfelelő számú egyént ér el, ráadásul azok, akik hozzáférést kapnak,

gyakran alacsony minőségű beavatkozásokban részesülnek (Carbonell, Navarro-Pérez és Mestre, 2020). Az olyan új modellek, mint amilyeneket a közelmúltban megjelent, a világ mentális egészségügyi helyzetéről szóló jelentés (WHO, 2022) ismerteti, mind a hozzáférés, mind a minőség javítását ígéri.

A mentális egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kihívások:

A mentális egészségügyi szolgáltatások biztosításával kapcsolatban több, egymással összefüggő kihívás is szükségessé teszi az odafigyelést:

1. **A globális gazdasági prioritások nem terjednek ki a mentális egészségre:** Függetlenül az egyes országok gazdasági helyzetétől, a mentális egészség alulfinanszírozott a teljes egészségügyi kiadásokhoz viszonyítva. A nemzeti egészségügyi költségvetések átlagosan kevesebb, mint 2%-át különítik el mentálhigiénés kiadásokra (Health, 2020).
2. **Változó demográfia:** A népesség világszerte növekszik, és – sok országban – gyorsan öregszik. Ez egyidejűleg történik olyan kihívásokkal, mint a világjárvány, a geopolitikai instabilitás és a klímaválság, amelyek mindegyike növeli a mentális egészségügyi szolgáltatások iránti keresletet. A nagy kereslet megterheli az orvosi modell alapján kialakított egészségügyi rendszereket, mivel több, gyakran krónikus és összetett egészségügyi problémával küzdő embernek kell szolgáltatásokat nyújtaniuk.
3. **Az ellátás egyenlőtlensége:** A szomatikus egészségügyi szolgáltatásokhoz képest a legtöbb országban jelentős hiányosságok mutatkoznak a kielégítetlen mentális egészségügyi szükségletek terén, függetlenül az ország jövedelmi szintjétől.
4. **A minőségi mentális egészségügyi szolgáltatások iránti növekvő kereslet:** Világszerte egyértelmű és növekvő igény mutatkozik a magas színvonalú mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés iránt. 2019-ben több mint egymilliárd ember élt diagnosztizálható pszichés zavarral, és az öngyilkossági ráta tovább emelkedett (WHO, 2022). A magas jövedelmű országokban a súlyos mentális betegek (SMI) 30%-a, az LMIC-országokban pedig az SMI betegek 88%-a nem részesül kezelésben; és amennyiben részesülnek, az gyakran nem megfelelő. A mentális egészségügyi ellátásnak nemcsak elérhetőnek kell lennie, hanem képzett klinikusokra és közösségi kapcsolattartókra is szükség van annak elkerülése érdekében, hogy több kárt okozzanak, mint hasznot.

Hogyan kezelhetők ezek a kihívások?

A mentális egészségi szükségletek kezelése, hasonlóan minden egészségügyi szükséglet kielégítéséhez, a leghatékonyabban a megelőzés előmozdításának és a beavatkozások széles körben elérhetővé tételének kombinációjaként valósítható meg.

A jelenlegi mentális egészségügyi modellek többsége az egyéneknek nyújtott klinikai szolgáltatásokra összpontosít, nem pedig a jó mentális egészséget elősegítő vagy a mentális zavarokat megelőző feltételek befolyásolására. Ennek eredményeként a hangsúly az egyén, nem pedig a népesség egészségére helyeződik, ami súlyosbítja a kielégítetlen szükségleteket a minimálisan megfelelő kezelés érdekében.

Létfontosságú, hogy az egyéni klinikai megközelítéseket olyan népesség-alapú megközelítésekkel egészítsük ki, amelyek nagy csoportokat szolgálnak ki. Ennek érdekében a globális pszichológiai közösségnek el kell fogadnia egy népegészségügyi keretrendszert, és részt kell vennie a népegészségügyi szolgáltatásokban a mentális egészség és jólét előmozdítása, a mentális zavarok megelőzése, a korai beavatkozás támogatása, a beutalási és gyógyító szolgáltatások előmozdítása, valamint a visszaesések csökkentése érdekében.

Mi az a népegészségügyi keretrendszer?

Purtle és munkatársai (2020) a mentális egészséggel kapcsolatos népesség-alapú megközelítést úgy határozzák meg, mint „olyan beavatkozásokat és tevékenységeket, amelyek célja a mentális egészségieredménye és ezen eredmények meghatározó tényezőinek javítása, az egyének egy olyan csoportja körében, amelyet közös földrajzi, szocio-demográfiai jellemzők vagy a klinikai szolgáltatások igénybevételének forrása határoz meg” (202. o.).

A népegészségügyi keretrendszert egy olyan átfogó perspektíva határozza meg, amely a közösség minden tagja egészségének és jólétének javítására és védelmére törekszik. Thornicroft és Tansella (2009) magyarázata a köz- és egyéni egészségügyi megközelítésekről mindazonáltal tanulságos:

Népegészségügyi megközelítés	Egyéni egészségügyi megközelítés
(1) Teljes népességre kiterjedő szemlélet	(1) Részleges népességi szemlélet
(2) A betegeket társadalmi-gazdasági összefüggésben látja	(2) Hajlamos kizárni a kontextuális tényezőket
(3) Az elsődleges megelőzésben érdekelt	(3) A megelőzés helyett inkább a kezelésre összpontosít
(4) Egyéni és népesség alapú beavatkozások	(4) Kizárólag egyéni szintű beavatkozások
(5) A szolgáltatási komponenseket a teljes rendszer összefüggésében vizsgálja	(5) A szolgáltatás komponenseit elszigetelten kezeli
(6) A szolgáltatásokhoz való nyílt hozzáférést támogatja a szükségletek alapján	(6) Szolgáltatásokhoz való hozzáférés jogosultság alapján, pl. életkor, diagnózis vagy biztosítási fedezet szerint
(7) Előnyben részesíti a csapatmunkát	(7) Egyéni terapeuta előnyben részesítése
(8) Hosszú távú / életút perspektíva	(8) Rövid távú és epizodikus perspektíva
(9) Költséghatékonyság a népesség szempontjából	(9) Költséghatékonyság az egyén szempontjából

1. táblázat: Thornicroft és Tansella (2009) „népegészség” és „egyéni egészség” 2 nézőpontja közötti különbségek.

A népesség-alapú egészségügyi keretrendszer a népegészségügyi szemléletet alkalmazza az egészségügyi szolgáltatásokban. Nemcsak a meglévő egészségügyi problémák ellátására összpontosít, hanem az egészséget meghatározó tényezőkre (például életmód és egyéb társadalmi tényezők), a kockázati tényezők megelőzésére és nyomon követésére, valamint az egészségügyi problémák megelőzését célzó beavatkozások végrehajtására is. Ennek a megközelítésnek a sikerét nem annyira az egyéni ellátás optimális minősége, hanem a lakosság egészének egészségi állapota határozza meg.

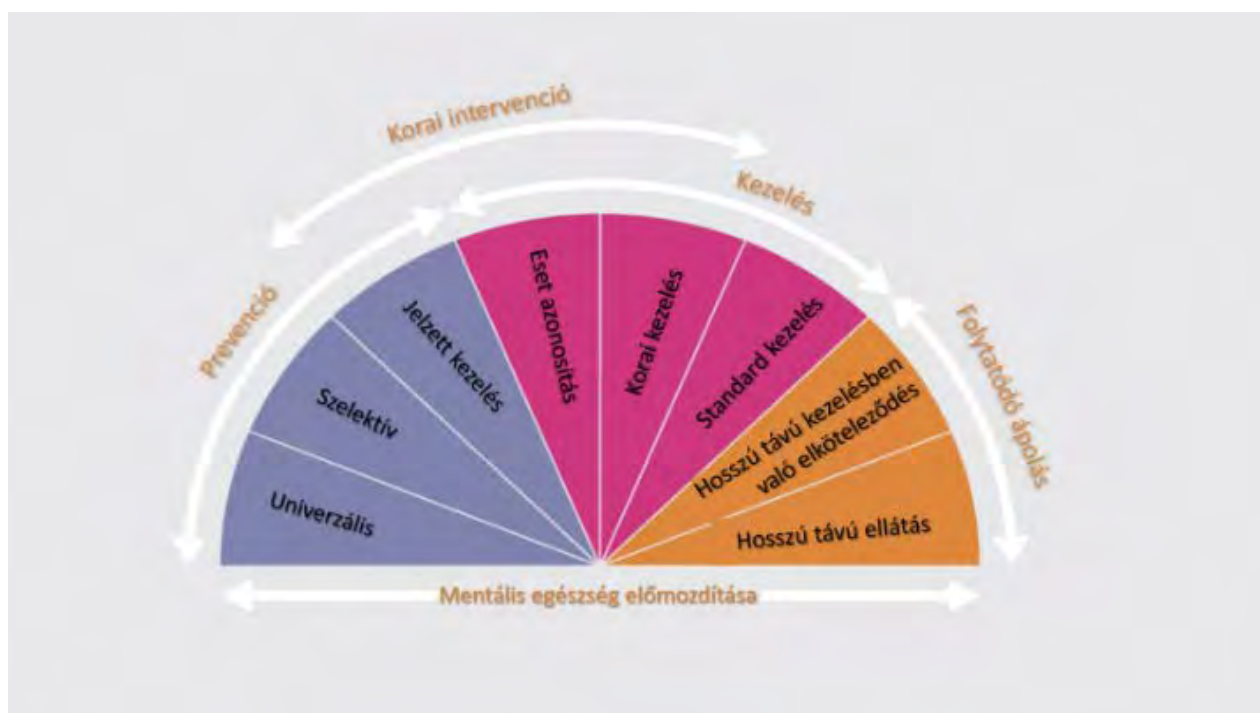
A népegészségügyi perspektíva mérlegeléskor fontos megragadni az egészségügyi fogyasztó perspektíváját. Ez azt jelenti, hogy a beavatkozásnak arányosnak, hatékornak, részvételen

alapulónak, kielégítőnek és a betegek igényeire és preferenciáira reagálónak kell lennie. Ez része az értékalapú egészségügyi ellátórendszernek (Porter és Teisberg, 2006).

Hogyan illeszkedik a pszichológia egy népegészségügyi keretrendszerbe?

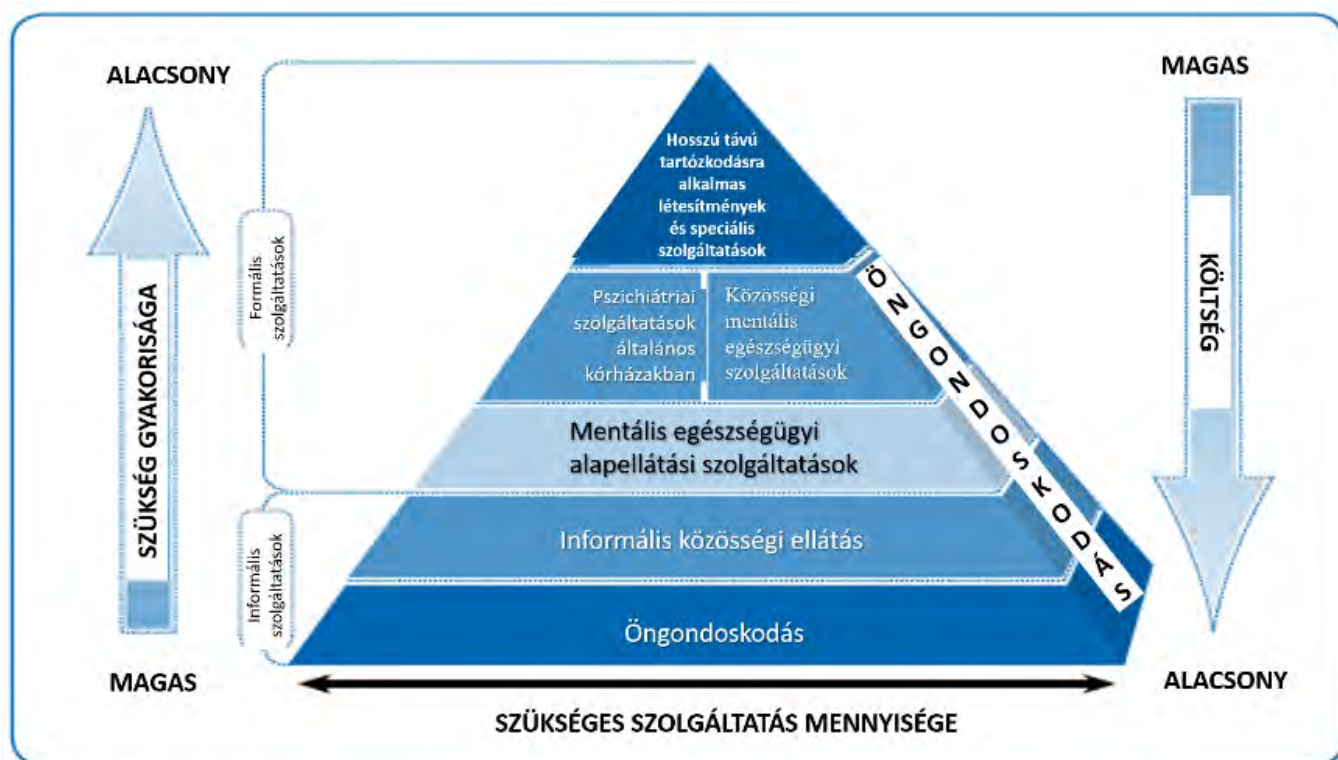
A népegészségügy mentális keretrendszere az egészségpszichológusok tevékenységét kiterjesztené a mentális zavarok kezelésének személyes konzultáción alapuló modelljen túl egy olyan modellre, amelyben a beavatkozások egy széles kontinuumon történnek.

A Globális Pszichológiai Szövetség (Global Psychology Alliance, GPA) arra ösztönzi a pszichológiát és a pszichológusokat, hogy a mentális egészség és jólét olyan átalakító paradigmáját fogadják el, amely a lehetséges beavatkozások teljes spektrumát felöleli (1. ábra), és mindezt az emberi jogi keretek között teszi (Chapman és mtsai, 2020; Mazrek és Haggerty, 1994). A GPA szélesebb körű mentális egészségügyi és jóléti rendszerek kidolgozását és alkalmazását szorgalmazza, amelyek nemcsak a globális népesség által igényelt ellátást biztosítják, hanem ezt az ellátást hozzáférhetővé is teszik és biztosítják a minőséget.



1. ábra: Mazrek & Haggerty spektruma (1994).

A népesség egészségére fókuszáló pszichológia azt jelenti, hogy a beavatkozások a megcélzott populációtól függően változnak; lehetnek megelőző jellegűek, kezelésre összpontosítók vagy folyamatosak. Például a prevenciós beavatkozások jellemzően nagy populációk hosszú távú kezelését célozhatnak meg, míg az intenzívebb kezelés kisebb csoportokat célozhat meg. Ez a spektrum egy piramis típusú szervezeti modellben is elhelyezhető, mint amelyet a WHO használ (2. ábra és 2. táblázat WHO 2009), amely az átfogó mentálishigiénés ellátáshoz szükséges szakemberek típusait és képzési szintjeit tartalmazza.



2. ábra: A WHO szolgáltatás-szervezési piramisa a mentális egészséget szolgáló szolgáltatások optimális kombinációjához (WHO, 2009).

Ellátási szint	Definíció
Öngondoskodás	Ahol a legtöbb ember önállóan, vagy a család és a barátok támogatásával megbirkózik pszichés problémáival. Az öngondoskodás akkor a leghatékonyabb, ha szakszerű egészségügyi ellátással támogatják. Az öngondoskodást minden egészségügyi dolgozónak, az egészségügyi szervezet minden szintjén elő kell segítenie.
Informális közösségi ellátás	Közösségen belül kínált szolgáltatások, amelyek nem feltétlenül részei a formális egészségügyi és jóléti rendszernek. Az ilyen szintű ellátás segíthet megelőzni a kórházból hazabocsátott betegek visszaesését. Segíthet a közösség megerősítésében is (segítve az embereket abban, hogy jobban vigyázzanak egymásra). Ilyenek például más ágazatok szakemberei, például tanárok vagy rendőrök, civil szervezetek szolgáltatásai, megélt tapasztalatokkal rendelkező emberek, stb. Az informális gondozás elérhető, mert a közösség szerves részét képezi. Ennek ellenére az informális gondozás nem lehet a mentális egészségügyi ellátás magja, amely nem függhet kizárólag ezektől a szolgáltatásoktól.
Mentális egészségügyi alapellátási szolgáltatások	Az ellátás első rétege a professzionális egészségügyi rendszeren belül. Ezen a szinten az alapvető szolgáltatások közé tartozik a mentális állapotok korai felismerése és kezelése, a stabil pszichiátriai betegek ellátása, a pszichiátriai tanácsadás, szükség esetén más szolgáltatók felé irányítás (megfelelő ellátás), a mentális egészség elősegítése és a megelőzés. Ezt a mentális egészségügyi ellátást pszichológusok, de háziorvosok, ápolónők vagy más egészségügyi alapellátásban dolgozók is nyújthatják. A szolgáltatások a közösségek számára a leginkább elérhetők, megfizethetők és elfogadhatók.
Közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások	Formális mentálhigiénés szolgáltatások, mint napközi, rehabilitációs központok, kórházi kezelést megelőző programok, mobil kríziscsapatok, felügyelt terápiás és (megközelítő) bentlakásos ellátás, gondozóotthonok, családgondozás és egyéb támogató szolgáltatások. Az erős közösségi mentálhigiénés központok létfontosságú részét képezik az ellátás szocializációját és a szükségtelen kórházi kezelések elkerülését célzó programok.

Pszichiátriai szolgáltatások általános kórházakban	A mentálhigiénés ellátás fejlesztése az általános kórházi környezetben a mentálhigiénés ellátás megszervezésének létfontosságú részének tekintendő. Bizonyos mentális egészségi állapotok természetéből adódóan az akut fázisokban néha szükséges a kórházi kezelés. A helyi általános kórházak elérhető és elfogadható helyszínt biztosítanak a hét minden napján 24 órában elérhető orvosi felügyelethez a mentális egészségi állapot akut dekompenzációjában szenvedők számára, ugyanúgy, ahogyan az akut testi problémákat kezelésében.
Hosszú távú tartózkodásra alkalmas létesítmények és speciális szolgáltatások	Olyan speciális szolgáltatásokra van szükség, amelyek túlmutatnak az általános kórház által nyújtott szolgáltatásokon. Például azokat az embereket, akik nem reagálnak jól a kezelésre, vagy akiknek összetett állapotuk van, néha speciális központokba kell irányítani kiterjedt vizsgálat vagy kezelés céljából. Mások súlyos mentális egészségi állapotuk vagy intellektuális korlátaik és a család támogatásának hiánya miatt gyakran állandó gondozást igényelnek bentlakásos intézményekben.

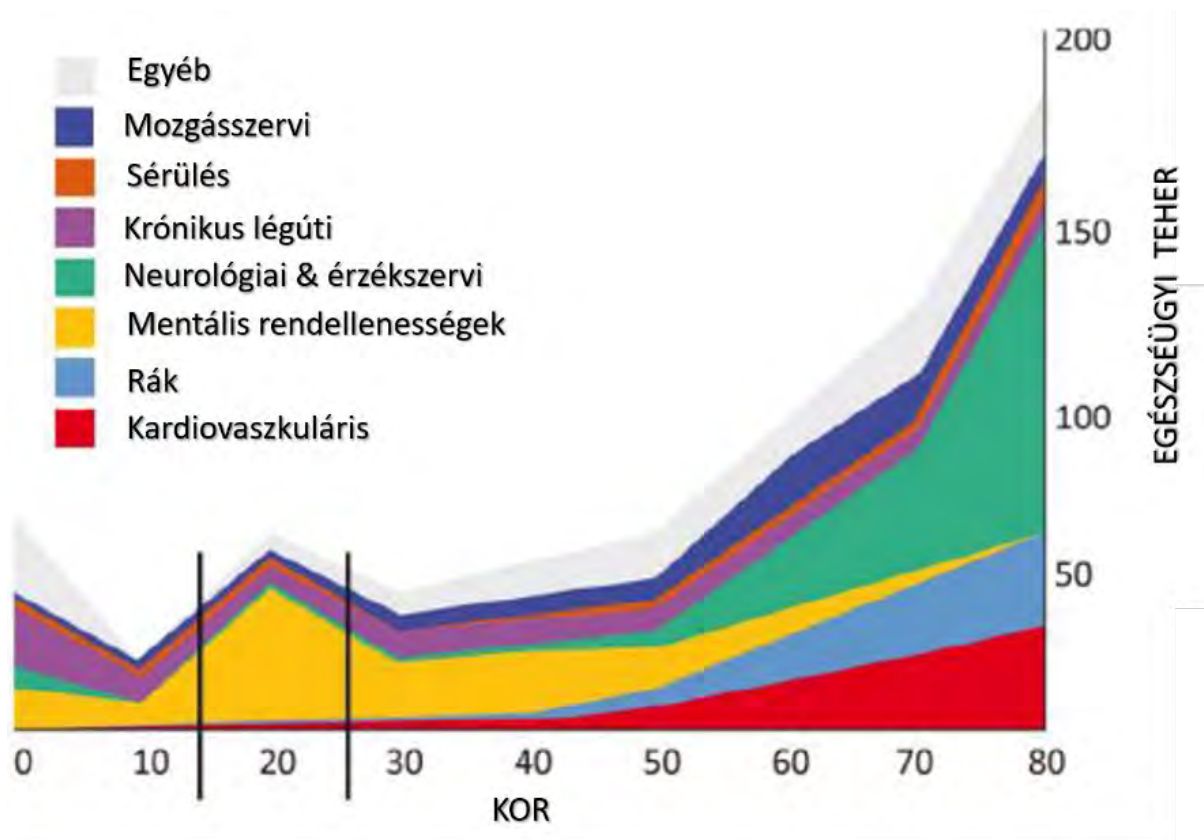
2. táblázat: Különböző ellátási szintek az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint (WHO, 2009)

Az egészségügy gazdaságtana:

A népegészségügyi szemlélet gyakran magában foglalja az egészséggazdasági szemléletet, amely egyensúlyt teremt a szükségletek és a szolgáltatások között és célja annak biztosítása, hogy a szolgáltatások azok számára legyenek elérhetőek, akiknek a leginkább szükségük van rá. Ebből a szempontból fontos elkerülni a „kielégítetlen szükségletet” (a szolgáltatások nem érik el a célcsoportokat), valamint a „túlzottan kielégített szükségleteket” (a nem hatékonyan alkalmazott szolgáltatásokat, amikor olyan csoport részesül benne, amelynek nincs rá szüksége) (Thornicroft & Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts és mstai, 2015).

Amellett, hogy törekszünk a „szükséglet kielégítésére” (szakszerű szolgáltatások nyújtása olyan személy részére, aki megfelel a mentális egészségi állapot kritériumainak), fontos annak biztosítása is, hogy a kezelés megfelelő legyen, vagy megfeleljen a „minimálisan megfelelő kezelés” (MAT) kritériumnak. Ez azt jelenti, hogy nem elég egyszerűen a szolgáltatásokhoz (pl. szakmai kapcsolatfelvétel egy egészségügyi dolgozóval, vagy várólistára kerülés) való hozzáférést biztosítani. Szolgáltatásokat is kell nyújtani, és e szolgáltatásoknak tudományos bizonyítékokon, klinikai tapasztalatokon kell alapulniuk, és a beteg szükségleteihez és helyzetéhez kell igazodniuk (pl. „bizonyítékokon alapuló”).

A népegészségügyi megközelítés a hatást is figyelembe veszi, és népesség egészségére gyakorolt nagyobb hatás elérésére törekszik. Ezt a hatást gyakran a fogyatékkal élő emberek (DALY) változásában fejezik ki, amely az idő előtti halálozás miatt elvesztett életek és a fogyatékkal élő súlyosságával korrigált, fogyatékkal élő töltött életek mérőszáma (Wittchen és mtsai, 2011). Például az alábbi grafikonon (a sárga rész) a mentális egészségügyi problémák DALY-ban kifejezett egészségügyi hatása a 14 és 24 év közötti korcsoportban a legnagyobb (3. ábra). Népegészségügyi szempontból különösen hatékony lenne a közvetlenül 14–24 éves korcsoportokat célzó mentálhigiénés szolgáltatásokba történő befektetés.



3. ábra: „Egészségügyi teher” életkori kategóriák szerint (Wittchen és mtsai, 2011)

Javaslatok:

A népegészségügyi megközelítés megköveteli, hogy a pszichológusok újragondolják a szolgáltatásnyújtás, a képzés és a közösséggel való együttműködés módját. A népegészségügyi megközelítést alkalmazva a pszichológia jelentős mértékben hozzájárulhat a WHO szolgáltatásnyújtás piramisához:

- A pszichológiának és a pszichológusoknak ki kell terjeszteniük tevékenységüket a klinikai konzultációs helyiségről a közösségre, a Mazrek és Haggarty (1994) által leírt beavatkozások teljes spektrumát alkalmazva, különböző rendszereken belül és azokon keresztül, mint például iskolákban, munkahelyeken és közösségi központokban.
 - A pszichológusok aktívan együttműködhetnek olyan programokkal, amelyek bizonyítottan lehetővé teszik a közösségek számára, hogy növeljék egészségügyi motivációjukat és önérvényesítésüket; ilyen például az egyesült államokbeli [West Side United](#) Chicago (Lynch és mtsai, 2020).
- A pszichológusoknak olyan kulturálisan megfelelő közösségi mentálhigiénés programokat kell kidolgozniuk és alkalmazniuk, amelyek széles körben alkalmazhatók a közös szükségletekre (például stresszcsökkentő csoportos programok), vagy konkrét veszélyeztetett csoportokat céloznak meg (például a súlyos mentális betegek helyileg beágyazott kezelésétől a zaklatásról szóló képzési szemináriumokig).
 - A [RECOVER-E](#) projekt egy bizonyítékokon alapuló, közösségorientált szolgáltatási modell, amely segíti a súlyos mentális betegeket az intézményi környezetből a közösségi környezetbe való átmenet során (Shields-Zeeman és mtsai, 2020). A projekt öt telephelyet szolgál ki közepes jövedelmű országokban

(Horvátország, Montenegró, Észak-Macedónia, Bulgária és Románia) azzal a céllal, hogy javítsa a súlyos és tartós mentális betegségben (például skizofréniában, bipoláris zavarban és/vagy súlyos depresszióban) szenvedő emberek működését, életminőségét és mentális egészségügyi eredményeit.

- o A kolumbiai Medellinben található Universidad CES szponzorálja az éves [Simposio Internacional Acoso Escolar](#) képzési programokat hallgatók, pszichológusok, oktatók és más egészségügyi szolgáltatók számára, hogy megtanulják, hogyan lehet az érzelmszabályozást és a pro-szociális döntéshozatalt beépíteni a közösségi programokba.
- A pszichológusoknak figyelembe kell venniük a **mentális egészség** olyan **társadalmi meghatározóit**, mint a biztonság, a lakhatás, az oktatás, a gazdasági stabilitás, a rasszizmus és a megfélemlítés. A pszichológusok megoszthatják az ezekkel a problémákkal kapcsolatos pszichológiai tudományos ismereteket, változtatási javaslatokat téve döntéshozók, közösség vezetők és mások számára, illetve saját gyakorlatuk szempontjából is.
 - o A [Housing First](#) állandó lakhatást biztosít mentális betegséggel élők személyek számára Kanadában. Azáltal, hogy először a lakhatási stabilitását biztosítják, még mielőtt mentális egészségi állapotukkal vagy foglalkoztathatóságukkal foglalkoznának, a lakók jobb életminőségről számoltak be, és csökkent a fekvőbeteg pszichiátriai ellátás iránti igényük (Kerman és mtsai, 2017).
- Minden pszichológushallgatónak és gyakorlónak meg kell ismernie a **népesség** egészségének és a közösségi szerepvállalásnak **meghatározásával, végrehajtásával és fontosságával**, különösen a klinikai szakterületeken tanuló vagy képzésben részt vevőknek. Ez azt jelenti, hogy a pszichológiának bővítenie kell a hallgatói kurzusokba beépített tartalmakat, valamint a szakemberek továbbképzési lehetőségeit.
 - o Például a posztgraduális programoknak olyan kurzusokat kell tartalmazniuk, amelyek a közösségi alapú mentálhigiénés ellátást és a népegészségügyi alapelvet integrálják, ahelyett, hogy ezek egymást kizáró programok lennének. A klinikai szakembereknek szóló, népegészségügy-orientált képzés egyik példája – bár nem kifejezetten a pszichológiára vonatkozik – a mexikói Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo által kínált „[Az egészségmagatartás tudománya](#)” PhD program.
- A pszichológusoknak és a hallgatóknak **mélyen meg kell érteniük azokat a közösségeket, rendszereket és környezeteket, amelyekben dolgoznak**, beleértve a kulturális és nyelvi kompetenciákat is, hogy megértsék a klienseik mindennapi életét befolyásoló releváns kontextuális tényezőket.
 - o Például azokról a programokról, amelyek a a mentális egészségügyi szolgáltatók és az [ecuadori őslakos csoportok](#) közötti történelmi hatalmi egyenlőtlenségekkel és hitbeli különbségekkel foglalkoznak és bizonyítottan növelik a betegek ellátórendszerekbe és a program eredményeibe vetett bizalmát.
- A pszichológusoknak **szakterületeken és rendszereken átívelő partnerként kell együttműködniük**, hogy biztosítsák az átfogó ellátást, például olyan iskolai programokat, amelyek azonosítják a veszélyeztetett tanulókat és családokat, és közösségi, szociális és mentális/viselkedésbeli egészségügyi ajánlásokat és

támogatásokat nyújtanak. További partnerségek lehetnek az egészségügyi szövetségekkel, kórházakkal, környékbeli szövetségekkel, helyi vállalkozásokkal, bűnüldöző szervekkel és így tovább.

- o Az ausztráliai „[Getting On Track In Time – Got It!](#)” elnevezésű iskolai korai intervenciós program, ahol a mentálhigiénés szakemberek viselkedési problémákkal küzdő gyerekekkel dolgoztak óvodástól második osztályosig a szülők és más gondozók bevonásával az iskolai közösségből (Lewis és mtsai, 2015).
- A feladatmegosztási modellt alkalmazva **a pszichológusok képzést nyújthatnak** általános egészségügyi szolgáltatóknak és informális gondozóknak, akik a mindennapi mentális egészségügyi problémák egyszerű kezelését tudják biztosítani.
 - o A jamaicai Kingstonban a közösségi elkötelezettségű mentálhigiénés (Community Engagement Mental Health, CEMH) modellt, amely feladatmegosztást alkalmaz az akut pszichiátriai kezelés közösségi keretek közt történő biztosításához, lehetővé téve a fokozott társadalmi befogadást és az emberek kórházi kezelésének csökkentését (Nelson és mtsai, 2020).
- A pszichológusoknak olyan **online szolgáltatásokat kell létrehozniuk**, mint például az e-egészségügy, a mobilalkalmazások és a csoportos programok.
 - o Európában az EU finanszírozta a Recover-e elnevezésű projektet, amelyben az EFPA partnerként működött közre.
 - o A H-WORK projekt célja a mentális egészség munkahelyen történő előmozdítása egy többszintű beavatkozási protokoll alkalmazásával és validálásával az állami szervezetekben a „[Munkahelyi mentális egészség platformon](#)” (Mental Health at Work Platform) keresztül. Ez az online eszköz útmutatást és forrásokat nyújt a munkáltatók, munkavállalók és foglalkozás-egészségügyi szakemberek számára a mentális egészség munkahelyi előmozdítására és védelmére.
 - o A Dr. Richard Davidson tudományos kutatásain alapuló mindfulness alkalmazás a pszichológia segítségével javítja a jólétet: <https://hminnovations.org/meditation-app>
 - o Megbízható bizonyítékokkal alátámasztott pozitív pszichológiai alkalmazások, mint például a Happify: <https://www.happify.com/>
- A pszichológia tudományának **támogatnia kell a népesség mentális egészségére vonatkozó** forrásokkal, szolgáltatásokkal és értékeléssel kapcsolatos **szakpolitikákat** és jogszabályokat.
 - o Az olyan programok, mint az Evidence To Agenda setting vagy az [EVITA 1.1](#), segítenek az alacsony és közepes jövedelmű országoknak áthidalni a mentálhigiénés kutatás és a bizonyítékokon alapuló szakpolitikák kialakítása közötti szakadékot a lakosság mentális egészségének kezelése érdekében (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020).
 - o A szakmai pszichológiai szervezetek támogathatnak érdekérvényesítéshez kapcsolódó képzéseket, mint amilyen például a [Practice Leadership Conference](#) az Egyesült Államokban. Emellett szervezhetnek olyan egyesületi szintű bizottságokat a [Tudomány és Közpolitika](#) területén, amelyek képzést kínálnak a pszichológia tudományának politikába való átültetéséről, mint például Írországból.

A pszichológusokat megfelelő képzéssel és elegendő erőforrással kell támogatni ahhoz, hogy elsajátíthassák a szakma átalakításához szükséges kompetenciákat, hogy átvegyék a népegészségügyi szolgáltatásnyújtási modellt. Az egyetemi alapképzésnek olyan rendszerszintű ökológiai modellt kell a hallgatóknak átadni, amely a mentális egészségügyi problémák kialakulásának kockázati és védő tényezőit vizsgálja, és megismerteti őket a pszichológiai szolgáltatásnyújtás széles spektrumával és megközelítéseivel. A pszichológusokat más tudományágakban is megfelelően be kell vezetni, hogy felkészítsék őket a szolgáltatásnyújtás multidiszciplináris és integrált módjára. A képzés fent említett szempontjait jelentős pszichológiai tudományos munka támasztja alá.

A népegészségügyi keretrendszer beépítése a pszichológia elméletébe és gyakorlatába megköveteli, hogy a pszichológusok újragondolják a szolgáltatásnyújtás módját. Természetesen a biztonságos terápiás kapcsolat kialakítása fontos az intenzív pszichoterápia során, és minden bizonnyal alapvető azok számára, akiknek speciális kezelési protokollra van szükségük.

A népegészségügyi keretrendszer azt is feltételezi, hogy a pszichológusoknak készen kell állniuk az egymással, illetve multidiszciplináris csapatokban való együttműködésre. Ily módon az egészségügyi szakemberek és a közösség kulcsszereplői a pszichológusokkal együtt dolgozhatnak a kulcsfontosságú kihívások meghatározásában és kezelésében. A népegészségügyi keretrendszeren belüli szolgáltatásnyújtás olyan integrált megközelítést igényel, amelyben minden résztvevő tudatában van azoknak az ismereteknek és szakértelemnek, amit a csapat különböző tagjai nyújthatnak.

A népesség szintjén azonban a mentális egészségügyi programok másfajta kapcsolatokon alapulnak, nevezetesen a közösségen belüli és a közösség tagjai között. Ahol a pszichológia és a pszichológusok hasznos online mentálhigiénés monitorozott rendszereket, gyakorlati prevenciós készségfejlesztő képzési lehetőségeket és környékbeli jóléti kezdeményezéseket fejlesztenek ki – hogy csak néhányat említsünk –, ott a pszichológiai szolgáltatások sokkal több rászoruló számára lesznek elérhetőek viszonylag zökkenőmentesen, széles körben integrált módon minden olyan helyen, ahol a veszélyeztetett egyének napi rendszerességgel megfordulnak. Vagyis a népegészségügyi fókusz lehetővé teszi a pszichológusok számára, hogy a klinikákon túli terekben - például iskolákban, munkahelyeken és közösségi központokban - is szolgáljanak és ezt oly módon tegyék, hogy a mentális egészség mindannyiunk, és ne csak néhány kiválasztott számára legyen elérhető. Ily módon a pszichológia valóban az emberiséget szolgálhatja.



Hivatkozások

Bruffaerts R, Posada-Villa J, Al-Hamzawi AO, Gureje O, Huang Y, Hu C, Bromet EJ, Viana MC, Hinkov HR, Karam EG, Borges G, Florescu SE, Williams DR, Demyttenaere K, Kovess-Masfety V, Matschinger H, Levinson D, de Girolamo G, Ono Y, de Graaf R, Browne MO, Bunting B, Xavier M, Haro JM, Kessler RC. (2015). Proportion of patients without mental disorders being treated in mental health services worldwide. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 101-109. 10.1192/bjp.bp.113.141424. Epub 2014 Nov 13. PMID: 25395690; PMCID: PMC4312965.

Carbonell, A., Navarro-Pérez, J.J., & Mestre, M.V. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health and Social Care*, 28 (5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>

Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cianconi, P., Betr , S., & Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00074>

Evans-Lacko, S., Aguilar, Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, Chiu, W., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J., He, Y., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B., Sampson, N., Scott, K., Tachimori, H., Have, M., Viana, M., Williams, D., Wojtyniak, B., Zarkov, Z., Kessler, R., Chatterji, S., & Torricroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychol Med*, 48(9), 1560-1571. [10.1017/S0033291717003336](https://doi.org/10.1017/S0033291717003336)

Health, T. L. G. (2020). Mental health matters. *The Lancet. Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)

Improving health systems and services for mental health. Geneva: World Health Organization; 2009.

Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2017). The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first. *BMC Health Services Research*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3028-7>

Lewis, C., Darnell, D., Kerns, S., Monroe-DeVita, M., Landes, S. J., Lyon, A. R., Stanick, C., Dorsey, S., Locke, J., Marriott, B., Puspitasari, A., Dorsey, C., Hendricks, K., Pierson, A., Fizur, P., Comtois, K. A., Palinkas, L. A., Chamberlain, P., Aarons, G. A., Green, A. E., ... Dorsey, C. (2016). Proceedings of the 3rd Biennial Conference of the Society for Implementation Research Collaboration (SIRC) 2015: advancing efficient methodologies through community partnerships and team science: Seattle, WA, USA. 24-26 September 2015. *Implementation science : IS*, 11 Suppl 1(Suppl 1), 85. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0428-0>

Lynch, E., Williams, J., Williams, J. Avery, E., Crane, M., Lange-Maia, B., Tangney, C., Jenkins, L., Dugan, S., Emery-Tiburcio, E., & Epting, S. (2020). Partnering with churches to

- conduct a wide-scale health screening of an urban, segregated community. *Journal of Community Health*, 45(1), 98-110. [10.1007/s10900-019-00715-9](https://doi.org/10.1007/s10900-019-00715-9)
- Mazrek, P.J. and Haggerty, R.J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press, Washington (DC).
- Nelson, D., Walcott, G., Walters, C., & Hickling, F. W. (2020). Community engagement mental health model for home treatment of psychosis in Jamaica. *Psychiatric Services*, 71(5), 522-524. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900063>
- Niçaise, P., Giacco, D. and Soltmann, B. (2020). Healthcare system performance in continuity of care for patients with severe mental illness: A comparison of five European countries. *Health Policy*, 124, 25-36. [10.1016/j.healthpol.2019.11.004](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.004)
- Persaud, A., Shivaram Bhat, P., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2018). Geopolitical determinants of health. *Individual Psychiatry Journal*, 27 (2), 308-310. doi: [10.4103/ipj.ipj_71_18](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_71_18)
- Porter, M.E. and Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care*. Harvard Business Review Press.
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201-221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental health service provision in low- and middle-income countries. *Health Services Insights*, 10. [10.1177/1178632917694350](https://doi.org/10.1177/1178632917694350)
- Thornicroft, G., Tansella, M. and Law, A. (2008). Steps, challenges and lessons in developing community mental health care, *World Psychiatry*, 7, 87-92. [10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x)
- Thornicroft, G. and Tansella, M. (2009) *Better mental health care*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Torales, J., Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Votruba, N., Grant, J., & Thornicroft, G. (2020). The EVITA framework for evidence-based mental health policy agenda setting in low-and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 35(4), 424-439.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011 Sep;21(9):655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018. PMID: 21896369.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Lábjegyzet:

Ezek a javaslatok összhangban vannak a WHO legfrissebb, 2022-es Mentális Egészségügyi Jelentésével, és támogatják a WHO 2013-2030 közötti átfogó mentális egészségügyi cselekvési tervének (WHO, 2021) megvalósítását.