

Jak psychologia wpisuje się w ramy zdrowia populacyjnego?

Umiejscowienie zdrowia psychicznego w perspektywie zdrowia populacji:

Zaburzenia fizyczne i psychiczne często prowadzą do anomalii w myśleniu, postrzeganiu, emocjach, zachowaniach i interakcjach społecznych, które zmniejszają produktywność i długość życia jednostki (WHO, 2022). Ostatnie globalne wyzwania, takie jak pandemia COVID-19, kryzys klimatyczny i zawirowania geopolityczne, zwiększyły częstość występowania lęku, depresji i samobójstw, co ostatecznie doprowadziło do bezprecedensowego zapotrzebowania na usługi w zakresie zdrowia psychicznego na całym świecie (Cianconi, Betro i Janiri, 2020; Persaud i in., 2018; Torales i in., 2020).

Aby zaradzić trwającemu kryzysowi zdrowia psychicznego, świadczeniodawcy opieki zdrowotnej muszą przyjąć integracyjne, przyszłościowe podejście. W większości krajów podejście do zdrowia fizycznego i psychicznego opiera się na tradycyjnym modelu medycznym, który koncentruje się na doraźnej opiece nad jednostkami. Przyczynia się ono do luk w leczeniu, które wynikają z braku równowagi między zapotrzebowaniem na usługi a ich dostępnością (Carbonell, Navarro-Pérez i Mestre, 2020). Podejście oparte na zdrowiu populacyjnym może pomóc złagodzić luki w leczeniu i zaspokoić potrzeby zdrowotne populacji.

Zdrowie psychiczne jest istotną częścią opieki zdrowotnej. Jak twierdzi Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), "nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego". Bieżące wydarzenia potwierdzają, jak ważne jest zdrowie psychiczne dla dobrobytu, światowej gospodarki i praw człowieka. Jednak zdrowie psychiczne jest historycznie niedoceniane. Około 80% osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi nie otrzymuje żadnego leczenia w krajach o niskim i średnim dochodzie (LMIC); do 50% osób nie otrzymuje żadnego leczenia w krajach o wysokim dochodzie (Evans-Lacko i in., 2018; Rathod i in., 2017). Na całym świecie roczne wydatki na zdrowie psychiczne wynoszą mniej niż 2 dolary na osobę i mniej niż 25 centów na osobę w krajach o niskich dochodach (WHO, 2013).

Aby poprawić globalne zdrowie psychiczne i zmniejszyć cierpienie związane z chorobami psychicznymi, musimy wdrożyć innowacyjne rozwiązania. Zajęcie się globalnym obciążeniem zdrowia psychicznego to nie tylko imperatyw moralny: inwestowanie w globalne inicjatywy w zakresie zdrowia psychicznego może przynieść znaczące pozytywne wyniki ekonomiczne, przy stosunku korzyści do kosztów wynoszącym około 2,3-3 do 1 w różnych krajach (Chisholm i in., 2016). Ten stosunek korzyści do kosztów wzrasta do 3,3-5,7 do 1, gdy uwzględnia się wartość zwrotów zdrowotnych (tj. wartość ekonomiczną lat zdrowego życia) (Chisholm i in., 2016).

Istnieją skuteczne interwencje w zakresie profilaktyki i leczenia, ale niskie inwestycje w zdrowie psychiczne oznaczają, że dostęp do usług jest ograniczony do niewystarczającej liczby osób, a ci, którzy otrzymują dostęp, często otrzymują ofertę niskiej jakości (Carbonell, Navarro-Pérez i Mestre, 2020). Nowe modele, takie jak te opisane w ostatnim *Światowym raporcie Zdrowia Psychicznego* (WHO, 2022), obiecują zwiększyć zarówno dostęp, jak jakość i opieki psychologicznej.

Wyzwania w świadczeniu usług w zakresie zdrowia psychicznego:

Kilka powiązanych ze sobą wyzwań zwiększa potrzebę zwrócenia uwagi na świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego:

1. **Globalne priorytety ekonomiczne nie obejmują zdrowia psychicznego:** Niezależnie od statusu ekonomicznego danego kraju, zdrowie psychiczne jest niedofinansowane w stosunku do ogólnych wydatków na opiekę zdrowotną. Średnio mniej niż 2% krajowych budżetów opieki zdrowotnej przeznacza się na wydatki na zdrowie psychiczne (Health, 2020).
2. **Zmieniająca się demografia:** Populacje na całym świecie rosną i - w wielu krajach szybko się starzeją. Dzieje się to jednocześnie z wyzwaniami, takimi jak pandemia, niestabilność geopolityczna i kryzysy klimatyczne, z których każde skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi w zakresie zdrowia psychicznego. Wysoki popyt obciąża systemy opieki zdrowotnej zaprojektowane w oparciu o model medyczny, ponieważ muszą one świadczyć usługi większej liczbie osób, które borykają się z często przewlekłymi i złożonymi problemami zdrowotnymi.
3. **Nierówności w opiece:** W porównaniu z usługami w zakresie zdrowia somatycznego, istnieje znaczna luka w niezaspokojonych potrzebach w zakresie zdrowia psychicznego w większości krajów na świecie, niezależnie od poziomu dochodów.
4. **Rosnące zapotrzebowanie na wysokiej jakości usługi w zakresie zdrowia psychicznego:** Na całym świecie istnieje wyraźne i rosnące zapotrzebowanie na lepszy dostęp do wysokiej jakości usług w zakresie zdrowia psychicznego. W 2019 r. ponad miliard ludzi na całym świecie żyło z możliwymi do zdiagnozowania zaburzeniem psychicznym, a wskaźniki samobójstw nadal rosły (WHO, 2022). W krajach o wysokim dochodzie 30% poważnie chorych psychicznie (SMI) nie otrzymuje żadnego leczenia, a w krajach LMIC 88% SMI nie otrzymuje żadnego leczenia; to, co otrzymują, jest często poniżej normy. Opieka nad zdrowiem psychicznym musi być nie tylko dostępna, ale wyszkoleni klinicyści i pracownicy socjalni są potrzebni, aby uniknąć wyrządzania większych szkód niż pożytku.

Jak można sprostać tym wyzwaniom?

Zaspokajanie potrzeb związanych ze zdrowiem psychicznym, podobnie jak zaspokajanie wszystkich potrzeb zdrowotnych, jest najskuteczniejsze jako połączenie promowania profilaktyki i szerokiego udostępniania interwencji.

Większość obecnych modeli zdrowia psychicznego koncentruje się na świadczeniu usług klinicznych jednostkom, a nie na wpływaniu na warunki, które promują zdrowie psychiczne lub zapobiegają zaburzeniom psychicznym. Doprowadziło to do skupienia się na zdrowiu jednostki, a nie populacji, co zaostrza niezaspokojone potrzeby minimalnego poziomu leczenia.

Kluczowe znaczenie ma uzupełnienie indywidualnego podejścia klinicznego podejściem populacyjnym, które służy dużym grupom. Aby to osiągnąć, globalna społeczność psychologów musi przyjąć podejście zdrowia populacyjnego i zaangażować się w usługi na jego rzecz w celu promowania zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia, zapobiegania zaburzeniom psychicznym, wspierania wczesnej interwencji, wspierania usług nastawionych na powrót do zdrowia oraz ograniczanie nawrotów choroby.

Czym są ramy zdrowia populacji?

Purtle i in. (2020) definiują populacyjne podejście do zdrowia psychicznego jako "interwencje i działania mające na celu poprawę wyników w zakresie zdrowia psychicznego i uwarunkowań tych wyników w grupie osób, które są zdefiniowane przez wspólną geografie, cechy socjodemograficzne lub źródło korzystania z usług klinicznych" (s. 202).

Ramy zdrowia populacji są zakorzenione w szerokiej perspektywie, która dąży do poprawy i ochrony zdrowia i dobrostanu wszystkich członków społeczności. Wyjaśnienie Thornicrofta i Tanselli (2009) dotyczące podejścia do zdrowia publicznego i indywidualnego przedstawiono poniżej:

Publiczne podejście do zdrowia	Indywidualne podejście do zdrowia
(1) Całościowy obraz populacji	(1) Częściowy obraz populacji
(2) Pacjenci postrzegani w kontekście społeczno-ekonomicznym	(2) Tendencja do wykluczania czynników kontekstowych
(3) Zainteresowanie profilaktyką pierwotną	(3) Koncentracja na leczeniu, a nie na zapobieganiu
(4) Interwencje indywidualne i populacyjne	(4) Tylko interwencje na poziomie indywidualnym
(5) Komponenty usług postrzegane w kontekście całego systemu	(5) Komponenty usług postrzegane w izolacji
(6) Preferuje otwarty dostęp do usług w zakresie podstawowych potrzeb	(6) Dostęp do usług na podstawie uprawnień, np. diagnozy lub ubezpieczenia.
(7) Preferowana praca zespołowa	(7) Preferowany indywidualny terapeuta
(8) Perspektywa długoterminowa/cyklus życia	(8) Perspektywa krótkoterminowa i epizodyczna
(9) Efektywność kosztowa postrzegana w kategoriach populacji	(9) Efektywność kosztowa postrzegana w perspektywie indywidualnej

Tabela 1. Różnice między dwiema perspektywami "zdrowia publicznego" i "zdrowia indywidualnego" Thornicrofta i Tanselli (2009).

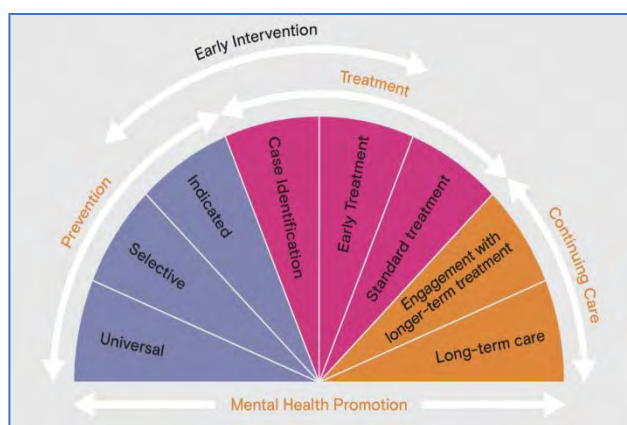
Ramy zdrowia populacji przyjmują perspektywę zdrowia publicznego w usługach zdrowotnych. Koncentruje się nie tylko na opiece nad istniejącymi problemami zdrowotnymi, ale także na determinantach zdrowia (takich jak styl życia i inne czynniki społeczne), zapobieganiu i śledzeniu czynników ryzyka oraz wdrażaniu interwencji mających na celu zapobieganie problemom zdrowotnym. Sukces tego podejścia zależy nie tyle od optymalnej jakości indywidualnej opieki, ale od stanu zdrowia całej populacji.

Rozważając perspektywę zdrowia populacji, ważne jest, aby uchwycić perspektywę konsumenta zdrowia. Oznacza to, że interwencja powinna być proporcjonalna, skuteczna, partycypacyjna, satysfakcjonująca i odpowiadająca potrzebom i preferencjom pacjentów. Jest to część systemu opieki zdrowotnej opartego na wartościach (Porter & Teisberg, 2006).

Jak psychologia wpisuje się w ramy zdrowia populacji?

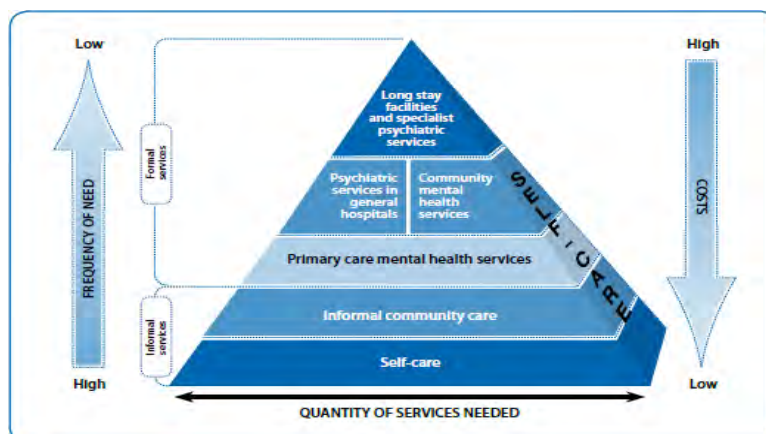
Ramy zdrowia psychicznego populacji rozszerzyłyby działania psychologów służby zdrowia poza promocję zdrowia na indywidualnym poziomie leczenia zaburzeń psychicznych w modelu konsultacji 1 na 1 do modelu, w którym interwencje miałyby miejsce w szerokim kontinuum.

Global Psychology Alliance (GPA) zachęca psychologię i psychologów do przyjęcia transformacyjnego paradygmatu zdrowia psychicznego i dobrostanu, który obejmuje całe spektrum możliwych interwencji (Rysunek 1) i czyni to w ramach praw człowieka (Chapman i in., 2020; Mazrek & Haggerty, 1994). GPA wzywa do opracowania i stosowania szerszych systemów zdrowia psychicznego i dobrostanu, które nie tylko zapewniają zakres opieki wymagany przez globalne populacje, ale także sprawiają, że opieka ta jest dostępna i zapewnia wysoką jakość.



Rysunek 1: Spektrum Mazrek & Haggarty (1994).

Psychologia skoncentrowana na zdrowiu populacji oznacza, że interwencje będą się różnić w zależności od populacji, do których są skierowane; mogą być zapobiegawcze, skoncentrowane na leczeniu lub ciągłe. Na przykład interwencje zapobiegawcze mogą być zazwyczaj ukierunkowane na duże populacje, długoterminowe leczenie, bardziej intensywne leczenie może być ukierunkowane na mniejsze grupy. Spektrum to można również umieścić w modelu organizacyjnym typu piramidy, takim jak stosowany przez WHO (rysunek 2 i tabela 2 WHO 2009), który odnosi się do rodzajów specjalistów i poziomów szkolenia potrzebnych do zapewnienia kompleksowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego.



Rysunek 2: Piramida organizacji usług WHO dla optymalnego połączenia usług w zakresie

zdrowia psychicznego (WHO, 2009).

Poziom opieki	Definicja
Samooopieka (dbanie o siebie)	Większość ludzi może poradzić sobie ze swoimi problemami psychologicznymi samemu lub przy wsparciu rodziny i przyjaciół. Samooopieka jest najbardziej skuteczna, gdy jest wspierana przez profesjonalną opiekę zdrowotną. Samooopieka jest czymś, co musi być ułatwione przez wszystkich pracowników służby zdrowia i na wszystkich poziomach organizacji opieki zdrowotnej.
Nieformalne wsparcie opieki społeczności	Usługi oferowane w ramach społeczności, które nie są konieczne, są częścią formalnego systemu opieki zdrowotnej i dobrego samopoczucia. Ten poziom opieki może pomóc w zapobieganiu nawrotom choroby u pacjentów wypisywanych ze szpitali. Może również pomóc wzmocnić społeczność (pomagając ludziom lepiej dbać o siebie nawzajem). Przykładami są specjaliści z innych sektorów, tacy jak nauczyciele lub pracownicy policji, usługi świadczone przez organizacje pozarządowe, osoby z doświadczeniem życiowym itp. Opieka nieformalna jest dostępna, ponieważ stanowi integralną część społeczności. Mimo to opieka nieformalna nie powinna być podstawą opieki nad zdrowiem psychicznym, która nie powinna zależeć wyłącznie od tych usług.
Usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego	Jest to pierwsza warstwa opieki w ramach profesjonalnego systemu opieki zdrowotnej. Podstawowe usługi na tym poziomie obejmują wczesną identyfikację i leczenie chorób psychicznych, zarządzanie stabilnymi pacjentami psychiatrycznymi, doradztwo w zakresie powszechnych schorzeń psychicznych, kierowanie do innych usługodawców, gdy jest to konieczne (odpowiednia opieka), promowanie zdrowia psychicznego i profilaktyki. Ta opieka w zakresie zdrowia psychicznego może być świadczona przez psychologów, ale także przez lekarzy ogólnych, pielęgniarki i innych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. Usługi te są najbardziej dostępne, przystępne cenowo i akceptowalne dla społeczności.
Wspólnotowe usługi w zakresie zdrowia psychicznego	Formalne usługi w zakresie zdrowia psychicznego, takie jak ośrodki opieki dziennej, ośrodki rehabilitacyjne, programy zapobiegające hospitalizacji, mobilne zespoły kryzysowe, nadzorowana opieka terapeutyczna i mieszkaniowa, domy opieki, opieka rodzinna i inne usługi wspierające. Środowiskowe centra zdrowia psychicznego są istotną częścią programów socjalizacji opieki i unikania niepotrzebnych hospitalizacji.
Usługi psychiatryczne w szpitalach ogólnych	Rozwój opieki nad zdrowiem psychicznym w szpitalach ogólnych jest uważany za istotną część organizacji opieki nad zdrowiem psychicznym. Ze względu na charakter niektórych schorzeń psychicznych hospitalizacja jest czasami konieczna w ostrej fazie choroby. Lokalne szpitale ogólne zapewniają dostępną i akceptowalną lokalizację dla całodobowego nadzoru medycznego dla osób z ostrą dekomensacją stanu zdrowia psychicznego w taki sam sposób, w jaki rozwiązuje się ostre stany fizyczne.
Długoterminowe systemy wsparcia i specjalistyczne usługi	Wymagane są specjalistyczne usługi, które wykraczają poza te, które mogą być świadczone przez szpitale ogólne. Na przykład osoby, które nie reagują dobrze na leczenie lub mają złożone schorzenia, czasami muszą być kierowane do specjalistycznych ośrodków w celu przeprowadzenia szeroko zakrojonych badań lub leczenia. Inne osoby wymagają często stałej opieki w ośrodkach stacjonarnych w wyniku poważnego stanu zdrowia psychicznego lub ograniczeń intelektualnych i braku wsparcia ze strony rodziny.

Tabela 2: Różne poziomy opieki zdefiniowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, 2009)

Ekonomia opieki zdrowotnej:

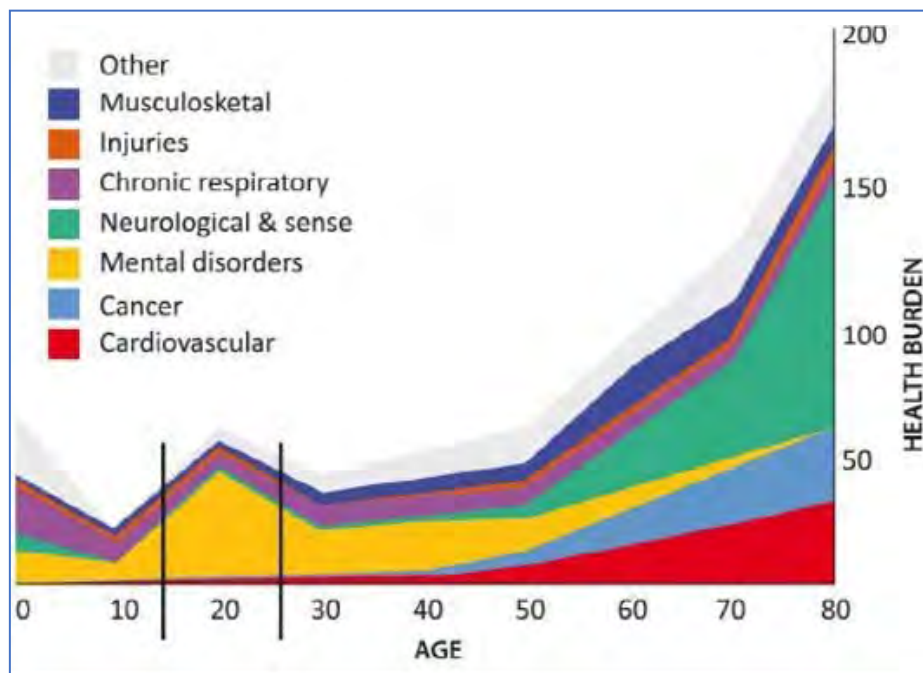
Perspektywa zdrowia populacji często obejmuje perspektywę gospodarki zdrowotnej, która

równoważy potrzeby i usługi, mając na celu zapewnienie, że usługi są dostępne dla tych, którzy ich najbardziej potrzebują. Z tej perspektywy ważne jest, aby unikać "niezaspokojonych potrzeb" (usługi mogą nie dotrzeć do grup docelowych), a także "nadmiernego zaspokojenia potrzeb" (usługi stosowane nieskutecznie, gdy są świadczone grupie, która ich nie potrzebuje) (Thornicroft i Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts i in., 2015).

Oprócz dążenia do "zaspokojenia potrzeby" (zapewnienia profesjonalnych usług osobie spełniającej kryteria choroby psychicznej), ważne jest również zapewnienie, że leczenie jest odpowiednie lub spełnia kryterium "minimalnie odpowiedniego leczenia (MAT)". Oznacza to, że nie wystarczy po prostu uzyskać dostęp do usług (np. mieć profesjonalny kontakt z pracownikiem służby zdrowia lub zostać umieszczonym na liście oczekujących). Świadczone usługi muszą być oparte na dowodach naukowych, oparte na doświadczeniu klinicznym i dostosowane do potrzeb i sytuacji pacjenta (np. "oparte na dowodach").

Podejście do zdrowia populacji uwzględnia również wpływ i dąży do większego wpływu na zdrowie populacji. Wpływ ten jest często wyrażany jako zmiany w latach życia skorygowanych niepełnosprawnością.

(DALY's), miara liczby lat życia utraconych w wyniku przedwczesnej śmierci plus lata życia z niepełnosprawnością skorygowane o stopień tej niepełnosprawności (Wittchen i in., 2011). Na przykład, wpływ na zdrowie w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym wyrażony w DALY na poniższym wykresie (żółta sekcja) jest największy w grupie wiekowej od 14 do 24 lat (rysunek 3). Z perspektywy zdrowia populacji, inwestycje w usługi zdrowia psychicznego skierowane bezpośrednio do grup wiekowych 14-24 lata byłyby szczególnie skuteczne.



Rysunek 3: "Obciążenie zdrowotne" według kategorii wiekowej (Wittchen i in., 2011)

Zalecenia:

Podejście do zdrowia populacji wymaga od psychologów ponownego przemyślenia sposobu, w jaki świadczą usługi, zapewniają szkolenia i angażują się w społeczność. Wykorzystując podejście do zdrowia populacji, psychologia może wnieść znaczący wkład zgodny z piramidą świadczenia usług WHO:

- Psychologia i psycholodzy muszą **rozszerzyć działania poza gabinet konsultacji klinicznych i wejść do społeczności**, wykorzystując pełne spektrum interwencji opisanych przez Mazrek i Haggarty (1994), w ramach różnych systemów, takich jak szkoły, miejsca pracy i ośrodki społeczne.
 - Psychologowie mogą aktywnie współpracować z programami, które, jak wykazano, umożliwiają społecznościom zwiększenie motywacji zdrowotnej i samodzielności, takimi jak [West Side United](#) w Chicago w USA (Lynch i in., 2020).
- Psychologowie muszą **opracowywać i stosować odpowiednie kulturowo programy zdrowia psychicznego dla społeczności**, które mają szerokie zastosowanie w przypadku wspólnych potrzeb (na przykład stresu) lub ukierunkowane na konkretne wrażliwe grupy (na przykład lokalne leczenie osób poważnie chorych psychicznie lub seminaria szkoleniowe na temat prześladowania i nękania).
 - [Projekt RECOVER-E to](#) oparty na dowodach, zorientowany na społeczność model

świadczenia usług pomagający poważnie chorym psychicznie w przejściu z instytucji do społeczności (Shields-Zeeman i in., 2020). Projekt obejmuje pięć ośrodków w krajach o średnim dochodzie (Chorwacja, Czarnogóra, Macedonia Północna, Bułgaria i Rumunia) w celu poprawy funkcjonowania, jakości życia i wyników w zakresie zdrowia psychicznego osób z ciężkimi i trwałymi chorobami psychicznymi (takimi jak schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa i/lub ciężka depresja).

- o Universidad CES w Medellín w Kolumbii sponsoruje coroczne programy szkoleniowe [Simposio Internacional Acoso Escolar](#) dla studentów, psychologów, pedagogów i innych pracowników służby zdrowia, aby dowiedzieć się, jak zintegrować regulację emocji i podejmowanie decyzji prospołecznych z programami społecznymi.
- Psychologowie muszą brać pod uwagę **społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego**, takie jak bezpieczeństwo, warunki mieszkaniowe, edukacja, stabilność ekonomiczna, rasizm i stygmatyzacja. Psychologowie mogą dzielić się nauką psychologiczną istotną dla tych kwestii, aby formułować zalecenia dotyczące zmian dla decydentów, liderów społeczności i innych osób, a także mogą informować o swoich własnych praktykach.
 - o [Housing First](#) zapewnia stałe zakwaterowanie dla osób żyjących z chorobami psychicznymi w Kanadzie. Zapewniając najpierw stabilność mieszkaniową, nawet przed zajęciem się ich stanem zdrowia psychicznego lub zdolnością do zatrudnienia, mieszkańcy zgłaszają poprawę jakości życia i dalsze zmniejszenie zapotrzebowania na szpitalną opiekę psychiatryczną (Kerman i in., 2017).
- Wszyscy studenci psychologii i praktycy **muszą być kształceni w zakresie wdrażania i znaczenia** zdrowia **populacji** i zaangażowania społeczności, szczególnie tych studiujących lub przeszkolonych w zakresie specjalizacji klinicznych. Oznacza to, że psychologia musi poszerzyć zakres treści włączonych do zajęć dla studentów, a także możliwości kształcenia ustawicznego dla profesjonalistów.
 - o Na przykład, programy dla absolwentów, które obejmują kursy dotyczące opieki nad zdrowiem psychicznym opartej na społeczności i integrują podstawowe zasady zdrowia populacji, a nie są to wzajemnie wykluczające się programy. Jednym z przykładów szkolenia zorientowanego na zdrowie publiczne dla klinicystów zajmujących się zdrowiem - choć nie jest to specyficzne dla psychologii - jest [doktorat z nauki o zachowaniach zdrowotnych](#) oferowany na Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo w Meksyku.
- Psychologowie i studenci muszą **rozwinąć głębokie zrozumienie społeczności, systemów i środowisk, w których pracują**, w tym kompetencji kulturowych i językowych, aby zrozumieć istotne czynniki kontekstowe wpływające na codzienne życie ich klientów.
 - o Na przykład programy, które zajmują się historycznymi nierównościami władzy i różnicami w przekonaniach między dostawcami usług zdrowia psychicznego a [rdzennymi grupami Ekwadoru](#), zwiększają zaufanie pacjentów do systemów opieki i wyników programu.
- Psychologowie **muszą współpracować z różnymi dyscyplinami i systemami**, aby zapewnić kompleksową opiekę, na przykład programy szkolne, które identyfikują zagrożonych uczniów i rodziny oraz zapewniają skierowania i wsparcie środowiskowe, społeczne i psychiczne / behawioralne.

Inne partnerstwa mogą obejmować stowarzyszenia opieki zdrowotnej, szpitale, stowarzyszenia sąsiedzkie, lokalne firmy, organy ścigania i inne.

- Szkolny program wczesnej interwencji zatytułowany "[Getting On Track In Time - Got It!](#)" z Australii, gdzie klinicyści zajmujący się zdrowiem psychicznym pracowali z dziećmi w wieku od przedszkola do 2nd klasy z zachowaniami destrukcyjnymi, angażując rodziców i innych opiekunów ze społeczności szkolnej (Lewis i in., 2015).
- Wykorzystując model podziału zadań, **psycholodzy mogą prowadzić szkolenia** dla ogólnych dostawców usług zdrowotnych i nieformalnych opiekunów, którzy mogą zapewnić proste leczenie codziennych problemów ze zdrowiem psychicznym.
 - Model Community Engagement Mental Health (CEMH) w Kingston na Jamajce, który wykorzystuje podział zadań w celu zapewnienia ostrego leczenia psychiatrycznego w środowisku społecznym - umożliwiając zwiększenie integracji społecznej i ograniczenie hospitalizacji osób (Nelson i in., 2020).
- Psychologowie **powinni tworzyć usługi online**, takie jak e-zdrowie, aplikacje mobilne i programy grupowe.
 - W Europie UE sfinansowała projekt zatytułowany Recover-e, w którym EFPA była partnerem.
 - Projekt H-WORK ma na celu promowanie zdrowych miejsc pracy poprzez zastosowanie i walidację wielopoziomowego protokołu interwencji w organizacjach publicznych za pośrednictwem "[Platformy zdrowia psychicznego w miejscu pracy](#)". To narzędzie internetowe zapewnia wskazówki i zasoby dla pracodawców, pracowników i specjalistów medycyny pracy w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w miejscu pracy.
 - Aplikacja mindfulness oparta na badaniach naukowych dr Richarda Davidsona wykorzystuje psychologię do poprawy samopoczucia: <https://hminnovations.org/meditation-app>
 - Aplikacje psychologii pozytywnej z solidną bazą dowodów, takie jak Happify: <https://www.happify.com/>
- Nauka psychologiczna musi **informować o polityce i prawodawstwie związanym z zasobami, usługami i oceną zdrowia psychicznego populacji**.
 - Programy takie jak EVidence To Agenda lub [EVITA 1.1](#) pomagają krajom o niskim i średnim dochodzie wypełnić lukę między badaniami nad zdrowiem psychicznym a ustalaniem polityki opartej na dowodach w celu poprawy zdrowia psychicznego populacji (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020).
 - Profesjonalne stowarzyszenia psychologiczne mogą wspierać warsztaty szkoleniowe w zakresie rzecznictwa, takie jak [Practice Leadership Conference](#) w Stanach Zjednoczonych. Mogą również organizować ogólnozwiązkowe komitety [Science & Public Policy](#), aby oferować szkolenia w zakresie przełożenia nauk psychologicznych na politykę, jak np. w Irlandii.

Psychologowie muszą być odpowiednio wspierani poprzez odpowiednie szkolenia i wystarczające zasoby, aby nabyć kompetencje potrzebne do przekształcenia zawodu w model świadczenia usług w zakresie zdrowia populacji. Podstawowe szkolenia na uniwersytetach muszą wspierać studentów w zakresie systemowego modelu ekologicznego, który bada czynniki ryzyka i czynniki ochronne dla rozwoju problemów ze zdrowiem psychicznym, a także wprowadza ich w szerokie spektrum narzędzi i podejść do świadczenia usług psychologicznych. Psychologowie muszą być również odpowiednio wprowadzeni w inne dyscypliny, aby przygotować ich do multidyscyplinarnego i zintegrowanego sposobu świadczenia usług. Wyżej wymienione aspekty szkolenia są wspierane przez znaczącą bazę dowodów w naukach psychologicznych.



Referencje

- 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). Odsetek pacjentów bez zaburzeń psychicznych leczonych w ośrodkach zdrowia psychicznego na całym świecie. *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) Wyzwania i bariery w systemach opieki psychiatrycznej i ich wpływ na rodzinę: Systematyczny przegląd integracyjny. *Health and Social Care*, 28 (5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>
- Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013-2030. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2021. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Cianconi, P., Betró, S., & Janiri, L. (2020). Wpływ zmian klimatu na zdrowie psychiczne: Systematyczny przegląd opisowy. *Psychiatria*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.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., & Tornicroft, G. (2018). Różnice społeczno-ekonomiczne w luce w leczeniu zdrowia psychicznego osób z zaburzeniami lękowymi, nastroju i używania substancji: Wyniki badań WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychol Med*, 48(9), 1560-1571. [10.1017/S0033291717003336](https://doi.org/10.1017/S0033291717003336)
- Zdrowie, T. L. G. (2020). Zdrowie psychiczne ma znaczenie. *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)
- Poprawa systemów opieki zdrowotnej i usług w zakresie zdrowia psychicznego. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2009.
- Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2017). Wpływ stabilności mieszkaniowej na korzystanie z usług wśród bezdomnych dorosłych z chorobami psychicznymi w randomizowanym, kontrolowanym badaniu pierwszego mieszkania. *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 września 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). Współpraca z kościołami w celu przeprowadzenia szeroko zakrojonych badań przesiewowych w miejskiej, segregowanej społeczności. *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. i Haggerty, R.J. (1994). Redukcja ryzyka zaburzeń psychicznych: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academies Press, Washington (DC).
- Nelson, D., Walcott, G., Walters, C., & Hickling, F. W. (2020). Model zdrowia psychicznego zaangażowania społeczności w domowe leczenie psychozy na Jamajce. *Psychiatric Services*, 71(5), 522-524. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900063>
- Niçaise, P., Giacco, D. i Soltmann, B. (2020). Wydajność systemu opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad pacjentami z ciężkimi chorobami psychicznymi: Porównanie pięciu krajów europejskich. *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). Geopolityczne uwarunkowania zdrowia. *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. i Teisberg, E. O. (2006). Redefining Health Care. Harvard Business Review Press.
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Populacyjne podejścia do zdrowia psychicznego: historia, strategie i dowody. *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). Świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego w krajach o niskim i średnim dochodzie. *Health Services Insights*, 10. [10.1177/1178632917694350](https://doi.org/10.1177/1178632917694350)
- Thornicroft, G., Tansella, M. i 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. i Tansella, M. (2009) Better mental health care. Cambridge University Press, Cambridge.
- Torales, J., Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). Wybuch koronawirusa COVID-19 i jego wpływ na globalne zdrowie psychiczne. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Votruba, N., Grant, J., & Thornicroft, G. (2020). Ramy EVITA do ustalania agendy polityki zdrowia psychicznego opartej na dowodach w krajach o niskim i średnim dochodzie. *Polityka zdrowotna i planowanie*, 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. Rozmiar i

Obciążenie zaburzeniami psychicznymi i innymi zaburzeniami mózgu w Europie w 2010 r. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Sep;21(9):655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018. PMID: 21896369.

Światowa Organizacja Zdrowia. (2022). Światowy raport na temat zdrowia psychicznego: Przekształcanie zdrowia psychicznego dla wszystkich. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Przypis:

Sugestie te są zgodne z zaleceniami najnowszego raportu WHO na temat zdrowia psychicznego (2022) i wspierałyby realizację kompleksowego planu działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013-2030 (WHO, 2021).