

Аҳоли саломатлиги концепциясида психологиянинг ўрни қандай?

Аҳоли саломатлиги концепциясида психик саломатлик:

Жисмоний ва психик бузилишлар кўпинча тафаккур, идрок, ҳис-туйғулар, ҳулқ-атвор ва ижтимоий ўзаро таъсирлардаги камчиликларга олиб келади, бу эса инсон ҳаётининг давомийлиги ва маҳсулдорлигини пасайтиради (WHO, 2022). COVID-19 пандемияси, иқлим инқирози ва геосиёсий ғалаёнлар каби сўнгги глобал муаммолар хавотирланиш, депрессия ва ўз жонига қасд қилиш ҳолатларининг кўпайишига олиб келди ва бу охир-оқибат бутун дунё бўйлаб психик саломатлик хизматларига мисли кўрилмаган эҳтиёжга олиб келди (Cianconi, Betro, & Janiri, 2020; Persaud et al., 2018; Torales et al., 2020).

Давом этаётган психик саломатлик инқирозини енгиш учун мутахассислар инклюзив, узоқ муддатли вакиллик тизимига таянишлари керак. Кўпгина мамлакатларда жисмоний ва психик саломатлик тизимлари инсонларга шошилишча тиббий ёрдам кўрсатишга қаратилган анъанавий тиббий модел асосида қурилган. Мутахассислардан интенсив фойдаланиш билан бундай ёндашув хизматларга бўлган эҳтиёж ва ушбу хизматларнинг мавжудлиги ўртасидаги номутаносибликдан келиб чиқадиган даволанишдаги бўшлиқларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлади (Carbonell, Navarro-Pérez и Mestre, 2020). Аҳоли саломатлиги концепцияси даволанишдаги камчиликларни бартараф этишга ва аҳолининг соғлиқни сақлаш эҳтиёжларини қондиришга ёрдам беради.

Психик саломатлик соғлиқни сақлашнинг муҳим қисми бўлиб ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) таъкидлаганидек, "психик саломатликсиз соғлиқ бўлмайди". Жорий воқеалар психик саломатлик фаровонлик, жаҳон иқтисодиёти ва инсон ҳуқуқлари учун қанчалик муҳимлигини тасдиқлашда давом этмоқда. Бироқ, психик саломатлик тарихан етарли даражада эътиборга олинмаган. Паст ва ўрта даромадли мамлакатларда оғир психик бузилишга чалинганларнинг тахминан 80% даво чораларини кўрмайдилар (LMIC); юқори даромадли мамлакатларда 50% гача даволанмайдилар (Evans-Lacko et al., 2018; Rathod et al., 2017). Дунё бўйлаб йиллик психик саломатлик харажатлари бир киши учун икки доллардан кам, кам даромадли мамлакатларда эса бир киши учун 25 сентдан кам (WHO, 2013).

Глобал психик саломатликни яхшилаш ва психик касаллик билан боғлиқ азоб-уқубатларни камайтириш учун биз инновацион ечимларни амалга оширишимиз керак. Глобал психик саломатлик муаммосини ҳал қилиш шунчаки ахлоқий мажбурият эмас: глобал психик саломатлик ташаббусларига сармоя киритиш барча мамлакатларда фойда ва харажат нисбати тахминан 2,3-3дан 1га тенг бўлган сезиларли ижобий иқтисодий натижаларга олиб келиши мумкин (Chisholm et al., 2016). Соғлиқни сақлашдан олинadиган даромадлар (масалан, соғлом турмуш тарзининг иқтисодий қиймати) ҳисобга олинса, ушбу фойда ва харажатлар нисбати 3,3-5,7дан 1 гача ошади (Chisholm et al., 2016).

Самарали профилактика ва даволаш чоралари мавжуд, аммо психик саломатликка сармояларнинг камлиги хизматлардан фойдаланиш чекланганлигини, етарли инсонларга ёрдам берилмаслигини ва кўпинча сифатсиз чоралар кўрилатганлигини англатади (Carbonell, Navarro-Pérez и Mestre, 2020). Яқинда Бутунжаҳон Психик Саломатлик Маърузасида тасвирланган янги моделлар (WHO, 2022) мақбуллик ва сифатни яхшилашга ваъда беради.

Психик саломатлик хизматларини кўрсатишдаги муаммолар:

Бир нечта ўзаро боғлиқ муаммолар психик саломатлик хизматларини кўрсатишга алоҳида эътибор қаратиш зарурлигини кучайтиради:

1. **Глобал иқтисодий устуворликлар психик саломатликни ўз ичига олмайди.** Ҳар қандай мамлакатнинг иқтисодий ҳолатидан қатъи назар, психик саломатлик умумий соғлиқни сақлаш харажатларига нисбатан кам молиялаштирилган. Ўртача, миллий соғлиқни сақлаш бюджетининг 2% дан камроғи психик саломатлик харажатларига ажратилади (Health, 2020).
2. **Демографиянинг ўзгариши.** Дунё аҳолиси ўсиб бормоқда ва кўплаб мамлакатларда тез қариб бормоқда Бу пандемия, геосийёсий беқарорлик ва иқлим инқирози каби муаммолар билан бир вақтда содир бўлмоқда, уларнинг ҳар бири психик саломатлик хизматларига талабнинг ошишига олиб келади. Юқори талаб тиббий модел асосида яратилган соғлиқни сақлаш тизимларига юкломани келтириб чиқаради, чунки улар кўпинча сурункали ва мураккаб соғлиқ муаммоларига дуч келадиган кўпроқ инсонларга хизмат кўрсатиши керак.
3. **Хизматларни қабул қилишда тенгсизлик.** Соматик соғлиқни сақлаш хизматлари билан таққослаганда, дунёнинг аксарият мамлакатларида, мамлакатнинг даромад даражасидан қатъи назар, психик саломатлик эҳтиёжлари ва уларни қондиришда сезиларли фарқ мавжуд.
4. **Психик саломатлик соҳасида сифатли хизматга талаб ортиб бормоқда.** Юқори сифатли психик саломатлик хизматларидан фойдаланишни яхшилаш учун бутун дунё бўйлаб аниқ ва ўсиб бораётган эҳтиёж мавжуд. 2019 йилда бутун дунё бўйлаб бир миллиарддан ортиқ одам психологик касалликлар ташхиси билан яшаган ва ўз жонига қасд қилиш даражаси ўсишда давом этган (WHO, 2022). Юқори даромадли мамлакатларда оғир психик касалларнинг (ОПК) 30% даволанмайди, паст ва ўрта даромадли мамлакатларда ОПК нинг 88%и даволанмайди; уларга кўрсатиладиган хизмат кўпинча стандартларга жавоб бермайди. Психик саломатлик соҳасида ёрдам нафақат қулай, балки хавфсиз бўлиши керак, бунда ўқитилган клиницистлар ва тегишли жамоат волонтерлари зарардан кўра кўпроқ фойда келтиришлари керак.

Бу муаммоларни қандай ҳал қилиш мумкин?

Соғлиқни сақлаш соҳасида барча эҳтиёжларини қондириш каби психик саломатлик эҳтиёжларини қондиришда ҳам, профилактикани кучайтириш ва аралашувларни кенг оммага тақдим этиш уйғунлиги мавжуд бўлганда энг самарали тарзда амалга оширилади.

Замонавий психик саломатлик моделларининг аксарияти психик саломатликни яхшилайдиган ёки психик бузилишларнинг олдини оладиган шароитларга таъсир қилишдан кўра, шахсларга клиник хизматларни кўрсатишга қаратилган. Бу аҳолига эмас, балки алоҳида шахсларнинг соғлиғига эътибор қаратилишига олиб келди ва натижада минимал даражада адекват психотерапия учун қондирилмаган эҳтиёжлар кучаймоқда.

Индивидуал клиник ёндашувларни одамларнинг катта гуруҳларига хизмат кўрсатадиган аҳолига асосланган ёндашувлар билан тўлдириш жуда муҳимдир. Ушбу мақсадга эришиш учун жаҳон психологик ҳамжамият соғлиқни сақлаш концепциясини қабул қилиши, психик саломатлик ва фаровонликни мустаҳкамлаш, психик бузилишларни олдини олиш, эрта аралашувни қўллаб-қувватлаш, психик саломатлик ва реабилитация бўйича мутахассисларга йўлланма хизматларини тарғиб қилиш учун соғлиқни сақлаш хизматларида ҳамда рецидивларни камайтиришда иштирок этиши керак.

Аҳоли саломатлиги концепцияси нима?

Пёртл ва б. (2020) психик саломатликка йўналтирилган ёндашувларни "умумий географик жойлашуви, ижтимоий-демографик хусусиятлари ёки клиник хизматлардан фойдаланиш манбаи билан бирлаштирилган бир гуруҳ одамлар ўртасида психик саломатлик натижаларини ва ушбу натижаларни белгиловчи омилларни яхшилашга қаратилган аралашув ва тадбирлар" деб таърифлайдилар (б. 202).

Соғлиқни сақлаш тизими жамият барча аъзоларининг саломатлиги ва фаровонлигини яхшилаш ва ҳимоя қилишга қаратилган кенг қарашлар тизимига асосланади.

Торникрофт ва Танселланинг (2009) жамоат ва индивидуал саломатлик ёндашувлари ҳақидаги тушунтиришлари ҳам бу контекстда қизиқиш уйғотади:

Жамоат саломатлиги концепцияси	Индивидуал саломатлик концепцияси
(1) Бутун аҳоли ҳақида умумий маълумот	(1) Аҳолининг бир қисми ҳақида умумий маълумот
(2) Беморлар ижтимоий-иқтисодий контекстда кузатилади	(2) Контекстуал омилларни истисно қилишга мойиллик
(3) Бирламчи профилактикага эътибор қаратиш	(3) Профилактикага эмас, даволанишга эътибор қаратиш
(4) Индивидуал ва популяцион аралашувлар	(4) Фақат индивидуал даражадаги аралашувлар
(5) Хизмат компонентлари бутун тизим контекстида кўриб чиқилади	(5) Хизмат компонентлари алоҳида кўриб чиқилади
(6) Эҳтиёж асосида хизматларга очиқликни қўллаб-қувватлайди	(6) Мезонларга асосланган хизматларнинг мавжудлиги, масалан, ёши, ташхиси ёки суғуртаси бўйича
(7) Жамоавий иш афзал	(7) Шахсий терапевтга афзаллик берилади
(8) Узоқ муддатли ҳаёт циклининг истиқболи	(8) Қисқа муддатли ва эпизодик истиқбол
(9) Иқтисодий самарадорлик, популяция учун баҳоланади	(9) Иқтисодий самарадорлик, индивид учун баҳоланади

1-жадвал. Торникрофт ва Танселланинг «жамоат саломатлиги» ва «индивидуал саломатлик» ёндашувлари ўртасидаги фарқлар (2009).

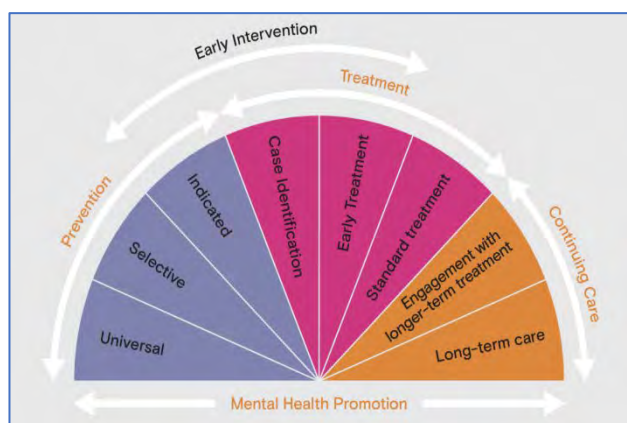
Аҳоли саломатлиги концепцияси соғлиқни сақлаш тизимидаги жамоат саломатлиги концепциясига асосланади. Асосий эътибор нафақат мавжуд соғлиқ муаммоларини даволашга, балки саломатликнинг детерминантларига (масалан, турмуш тарзи ва бошқа ижтимоий омиллар), хавф омилларининг олдини олиш ва мониторингига, шунингдек саломатлик муаммоларини олдини олиш учун тадбирларни жорий этишга қаратилган. Ушбу ёндашувнинг муваффақияти индивидуал ёрдамнинг мақбул сифати билан эмас, балки бутун аҳоли саломатлиги билан белгиланади.

Жамоат саломатлиги тушунчасини кўриб чиқишда тиббий хизмат истеъмолчисининг нуқтаи назарини ҳисобга олиш муҳимдир. Бу шуни англатадики, аралашув мутаносиб, самарали, жалб қилинган, қониқарли бўлиши ва беморларнинг эҳтиёжлари ва афзалликларига жавоб бериши керак. Бундай соғлиқни сақлаш тизими қадриятларга асосланади (Porter & Teisberg, 2006).

Аҳоли саломатлиги концепциясида психологиянинг ўрни қандай?

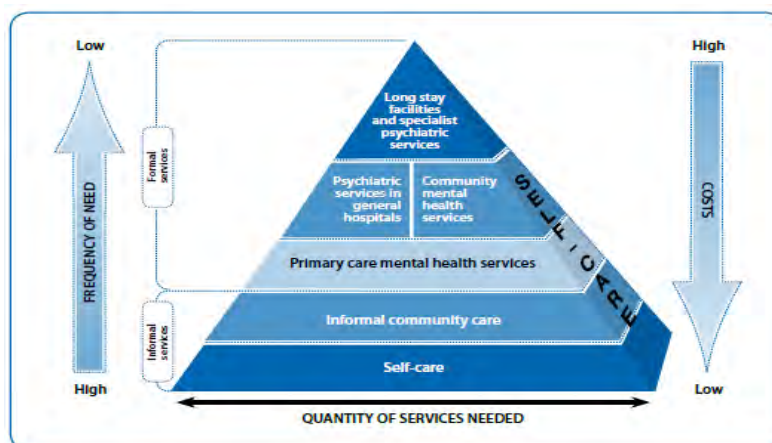
Аҳолининг психик саломатлиги концепцияси соғлиқни сақлаш хизмати психологларининг фаолиятини яккама-якка маслаҳат моделида психик бузилишларни даволашнинг индивидуал даражасида саломатликни мустаҳкамлашдан ташқари кенгайтиради ва аралашувлар кенг давомийликда амалга ошириладиган моделга ўтади.

Глобал Психологик Иттифок (ГПИ) психология ва психологларни психик саломатлик ва фаровонликнинг трансформацион парадигмасини қабул қилишга чақиради, бу мумкин бўлган аралашувларнинг тўлиқ спектрини қамраб олади (1-расм) ва буни инсон ҳуқуқлари доирасида амалга оширади (Chapman et al., 2020; Mazrek & Haggerty, 1994). ГПИ нафақат дунё аҳолиси учун зарур бўлган кенг қўламли ёрдамни таъминлайдиган, балки ушбу ёрдамни арзон ва сифатли қиладиган психик саломатлик ва фаровонликнинг кенгроқ тизимларини ишлаб чиқиш ва қўллашни талаб қиладди.



1-расм: Spectrum of Mazrek & Haggarty (1994).

Аҳоли саломатлигига йўналтирилган психология, аралашувлар мақсад қилган аҳоли гуруҳларига боғлиқ ҳолда фарқланади; улар даволашга йўналтирилган профилактик ёки узлуксиз бўлиши мумкин. Масалан, профилактик чоралар одатда аҳолининг катта гуруҳларини узоқ муддатли даволашга, интенсив даволаш эса кичик гуруҳларга қаратилган бўлиши мумкин. Ушбу спектр ЖССТ томонидан қўлланилувчи (2-расм ва 2-жадвал, WHO, 2009) пирамида типигаги ташкилий моделда ҳам жойлашган бўлиши мумкин, унда мутахассислар турлари ва психик саломатлик бўйича комплекс хизматларни кўрсатиш учун зарур бўлган тайёргарлик даражалари ўрганилади.



2-расм: Психик саломатлик хизматларининг оптимал уйғунлиги учун хизматларни ташкил қилувчи ЖССТ пирамидаси (WHO, 2009).

Хизмат даражаси	Таъриф
Ўзига ғамхўрлик қилиш	Ушбу даражада, кўпчилик одамлар ўзларининг психологик муаммоларини мустақил равишда ёки оила ва дўстлар кўмагида ҳал қилишлари мумкин. Ўз-ўзига ғамхўрлик соғлиқни сақлаш мутахассислари томонидан қўллаб-қувватланса, энг самарали ҳисобланади. Ўз-ўзига ғамхўрлик – бу барча тиббиёт ходимлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотининг барча даражаларида тарғиб қилиниши керак бўлган нарса.
Уюшмаларнинг норасмий ғамхўрлиги	Уюшма ичида тақдим этиладиган хизматлар расмий соғлиқни сақлаш тизими ва фаровонликнинг бир қисми бўлиши шарт эмас. Ушбу даражадаги ёрдам шифохоналардан чиқарилган беморларда рецидивларни олдини олишга ёрдам беради. Шунингдек, у уюшмани мустаҳкамлашга ёрдам беради (одамларга бир-бирига яхшироқ ғамхўрлик қилишда ёрдам бериш орқали). Намуна сифатида бошқа сектор мутахассислари: ўқитувчилар ёки полиция ходимлари, ННТ хизматлари, ҳаётий тажрибага эга инсонлар хизмат қилиши мумкин. Норасмий ғамхўрлик мавжуд, чунки у жамиятнинг ажралмас қисми ҳисобланади. Бирок, бу фақат ушбу хизматларга боғлиқ бўлмаган ҳолда норасмий ғамхўрлик психик саломатлик хизматининг ядроси бўлмаслиги керак.
Психик саломатлик бўйича бирламчи тиббий ёрдам хизматлари	Профессионал соғлиқни сақлаш тизимидаги ёрдамнинг биринчи даражаси. Ушбу даражадаги асосий хизматларга психик касалликларни эрта аниқлаш ва терапия, барқарор психиатрик беморларни бошқариш, умумий психик касалликлар бўйича маслаҳат бериш, керак бўлганда бошқа мутахассисларга йўналтириш (сўровларга мувофиқ), психик саломатликни мустаҳкамлаш ва унинг профилактикаси қиради. Ушбу психотерапевтик ёрдам психологлар, шунингдек умумий амалиёт шифокорлари, ҳамширалар ва бошқа бирламчи тиббиёт ходимлари томонидан кўрсатилиши мумкин. Ушбу хизматлар қулай, арзон ва уюшмалар учун мақбулдир.

Жамоат психик саломатлик хизматлари	Кундузги шифохоналар, реабилитация марказлари, касалхонага ётқизишнинг олдини олиш дастурлари, мобил инқироз гуруҳлари, назорат остида терапевтик ва турар-жой бўйича ғамхўрлик, қариялар уйлари, оилавий ғамхўрлик ва бошқа ёрдам хизматлари каби расмий психик саломатлик хизматлари. Жамиятнинг кучли психик саломатлик марказлари ғамхўрлик социализацияси дастурлари ва кераксиз касалхонага ётқизишнинг олдини олишнинг муҳим қисмидир.
Умумий шифохоналарда психиатрия хизматлари	Умумий шифохоналарда психик саломатлик хизматларини ривожлантириш психик соғлиқни сақлаш уюшган ёрдамнинг муҳим қисми ҳисобланади. Ўткир босқичларда баъзи психик касалликларнинг табиати туфайли касалхонага ётқизиш баъзан зарур. Маҳаллий умумий шифохоналар психик саломатликнинг ўткир декомпенсацияси (кучайиш даври) бўлган одамларни ўткир соматик муаммоларни даволаш ва енгил билан бир хил тарзда кечаю кундуз тиббий назорат қилиш учун қулай ва мақбул шароитларни таъминлайди.
Узоқ муддатли парваришlash муассасалари ва ихтисослаштирилган хизматлар	Умумий шифохонада тақдим этилиши мумкин бўлган хизматлардан ташқари ихтисослаштирилган хизматлар талаб қилинади. Масалан, даволанишга ёмон реакция қилувчи ёки оғир касалликларга чалинган инсонларни баъзан тўлиқ текшириш ёки даволаш учун ихтисослашган марказларга юбориш керак. Баъзи инсонлар кўпинча оғир психик ҳолат ёки ақлий чекловлар, шунингдек, оила томонидан етарли даражада қўллаб-қувватланмаслиги сабабли интернат муассасаларида доимий ғамхўрлик ва парвариш қилишни талаб қилади.

2-жадвал: Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан белгиланган тиббий ёрдамнинг турли даражалари (WHO, 2009)

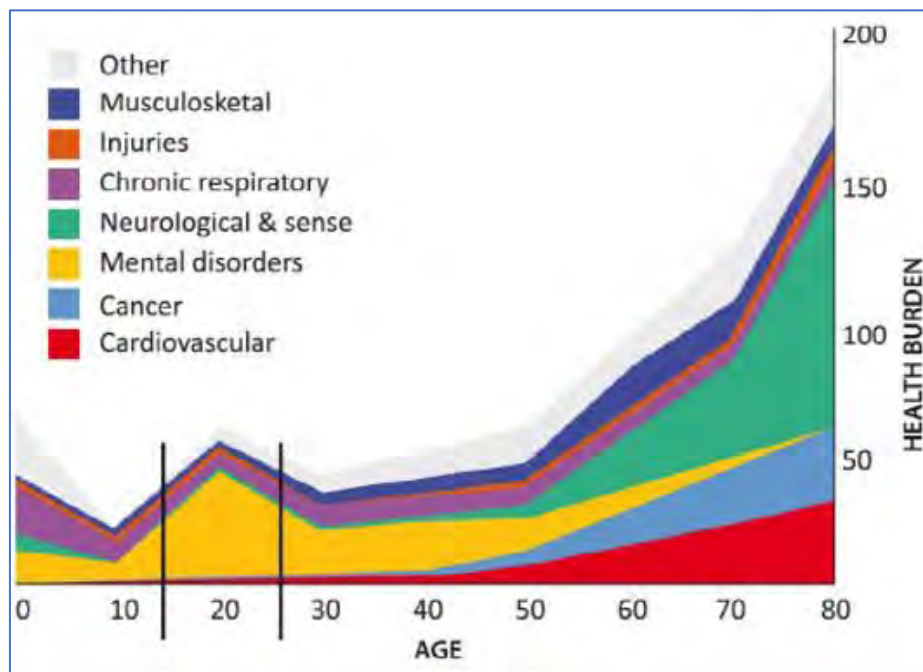
Соғлиқни сақлашнинг иқтисодий жиҳатлари:

Аҳоли саломатлиги концепцияси кўпинча соғлиқни сақлашнинг иқтисодий жиҳатларини ўз ичига олади, бу хизматларга энг муҳтож бўлганлар учун қулайликни таъминлаш мақсадида эҳтиёжлар ва хизматларни таққослайди. Шу нуқтаи назардан, "қондирилмаган эҳтиёжлар" (хизматлар мақсадли гуруҳларга етиб бормаслиги мумкин), шунингдек, "ортиқча эҳтиёжлар" (хизматлар уларга керак бўлмаган гуруҳга тақдим этилганда самарасиз ишлатилади)ни четлаб ўтиш муҳимдир (Thornicroft & Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts et al., 2015).

"Эҳтиёжларни қондириш"га интилишдан ташқари (психик бузилиш мезонларига жавоб берадиган инсонга профессионал хизматлар кўрсатиш), даволанишнинг мақсадга мувофиқлигини ёки «минимал адекват даволаш (МАД)» мезонига жавоб беришини таъминлаш ҳам муҳимдир. Яъни, фақат хизматлардан фойдаланиш (масалан, соғлиқни сақлаш мутахассиси билан профессионал алоқада бўлиш ёки кутиш рўйхатига кириш) етарли эмас. Хизматлар кўрсатилиши керак ва бу хизматлар илмий маълумотларга, клиник тажрибага асосланган ва беморнинг эҳтиёжлари ва вазиятига мослаштирилган бўлиши керак (масалан, далилларга асосланган психотерапия).

Аҳоли саломатлиги концепцияси самарадорликни ҳисобга олади ва аҳоли саломатлигини яхшилашга қаратилган ҳаракатларнинг самарадорлигини оширишга интилади. Бу кўрсаткич кўпинча «Ногиронлик – коррекцияланган умр йиллари» (DALY)даги ўзгаришлар сифатида ифодаланади, бу бевақт ўлим туфайли йўқотилган умр йиллари ва ногиронликнинг коррекцияланган оғирлигига кўра шу ногиронлик билан ўтган умр йиллар сонининг ўлчовидир (Wittchen et al., 2011). Масалан, қуйидаги

графикда (сарик худуд) DALYда ифодаланган психик саломатлик муаммоларининг соғлиққа таъсири 14 ва 24 ёш гуруҳларига кўпроқ тўғри келади (3-расм). Аҳоли саломатлиги нуқтаи назаридан, 14-24 ёш гуруҳларига тўғридан-тўғри йўналтирилган психик саломатликни сақлаш хизматларига инвестициялар айниқса самарали бўлади.



3-расм: Ёш даврлари бўйича “Касаллик юки” (Wittchen et al., 2011)

Тавсиялар:

Аҳоли саломатлиги концепцияси психологлардан хизмат кўрсатиш, ўқитиш ва жамият билан ўзаро таъсирни қайта кўриб чиқишни талаб қилади. Психология томонидан аҳоли саломатлиги концепциясидан фойдаланиш ЖССТ хизматларини кўрсатиш пирамидасига мувофиқ катта ҳисса қўшиши мумкин:

- Психология ва психологлар ўз фаолиятини клиник консультация хонасидан ташқарида кенгайтиришлари ва Мазрек ва Хаггарти (1994) томонидан тасвирланган барча аралашувлардан фойдаланган ҳолда, мактаблар, иш жойлари ва жамоат марказлари каби турли хил тизимлар ичида ва ташқарисида жамоаларга тарқатишлари керак.
 - Психологлар жамоаларга соғлиқ ва ўз-ўзини йўналтириш учун мотивацияни оширишга имкон берадиган масалан, АҚШ, Чикаго [West Side United](#) дастурлар билан фаол ҳамкорлик қилишлари мумкин (Lynch et al., 2020).
- Психологлар жамиятнинг маданий анъаналарига мос келадиган ҳамма учун умумий эҳтиёжларни қондириш учун кенг қўлланилувчи (масалан, стрессини камайтириш бўйича гуруҳий дастурлар) ёки муайян гуруҳларга қаратилган (масалан, турар-жой бўйича руҳий оғир касаллар учун терапия ёки булинг

бўйича ўқув семинарлар) психик саломатлик дастурларини ишлаб чиқишлари ва қўллашлари керак.

- [RECOVER-E](#) лойиҳаси - бу илмий жиҳатдан тасдиқланган самарадорлик билан хизмат кўрсатиш ва жиддий руҳий касалларга институционал шароитлардан жамоат шароитларига ўтиш даврида ёрдам беришнинг жамоатчиликка йўналтирилган модели (Shields-Zeeman et al., 2020). Лойиҳа ўртача даромадли мамлакатларда (Хорватия, Черногория, Шимолий Македония, Болгария ва Руминия) оғир ва сурункали психик бузилишга эга одамларнинг фаолиятини, ҳаёт сифатини яхшилаш ва психик саломатлик кўрсаткичларини яхшилаш мақсадида бешта марказга хизмат қилади (масалан, шизофрения, биполяр бузилиш ва/ёки оғир депрессия).
- Колумбиянинг Медельин шаҳридаги CES университети талабалар, психологлар, ўқитувчилар ва бошқа соғлиқни сақлаш соҳасидаги мутахассислар учун ҳар йили ўтказиладиган [Simposio Internacional Acoso Escolar](#) ўқув дастурларига ҳомийлик қилади, бу эса эмоцияларнинг бошқариш кўникмаларини ривожлантириш ва ижтимоий қарорлар қабул қилишни жамият дастурларига интеграция қилишни ўрганишга қаратилган.
- Психологлар хавфсизлик, уй-жой, таълим, иқтисодий барқарорлик, ирқчилик ва стигма каби психик саломатликнинг ижтимоий детерминантларини ҳисобга олишлари керак. Психологлар сиёсатчилар, жамоат лидерлари ва бошқаларга ўзгартиришлар киритиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш орқали ушбу масалаларга тегишли психологик тадқиқотлар натижалари билан бўлишишлари мумкин, шунингдек, бундай маълумотлардан ўз амалиётлари учун фойдаланишлари мумкин.
 - [Housing First](#) лойиҳаси Канадада психик касаллик билан яшаётган одамлар учун доимий уй-жой беради. Аввало, уй-жой барқарорлигини таъминлаш орқали, ҳатто психик саломатлик муаммоларини ҳал қилишдан ёки иш билан таъминлашдан олдин ҳам, аҳоли ҳаёт сифатининг яхшиланиши ва стационар психиатрик ёрдамга бўлган эҳтиёжнинг камайиши ҳақида хабар беришади (Kerman et al., 2017).
- Барча талабалар ва амалиётчи-психологлар, айниқса клиник ихтисосликларда ўқиётганлар **аҳоли саломатлиги ва жамоатчиликни жалб қилишнинг таърифи, амалга оширилиши ва аҳамиятини ўрганиш бўйича ўқитилиши керак**. Бу шуни англатадики, психология талабаларни ўқитиш дастурлари, шунингдек, малака ошириш дастурлари мазмунини кенгайтириши керак.
- Масалан, дипломдан кейинги таълим дастурлари маҳаллий ҳамжамят даражасида психик саломатлик бўйича ёрдам кўрсатиш курсларини ўз ичига олади ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг асосий тамойилларини интеграция қилади ва улар бир-бирини истисно қилмайди. Жамоат саломатлигига йўналтирилган клиник-шифокорларни тайёрлашнинг бир мисоли (гарчи психологик бўлмаса ҳам) Мексиканинг Идалго штати Автоном университетида таклиф қилинган [Соғлом Хулқ-атвор фанлари бўйича PhD](#).

- Психологлар ва талабалар ўз мижозларининг кундалик ҳаётига таъсир қилувчи тегишли контекстуал омилларни тушуниш учун улар **фаолият юритадиган жамоалар, тизимлар ва муҳитлар**, шу жумладан маданий ва лингвистик компетенция ҳақида чуқур тушунчаларни ривожлантиришлари керак.
 - Масалан, тарихий куч тенгсизликларини бартараф этишга ва психиатрик хизмат кўрсатувчи ва Эквадорнинг туб аҳолиси ўртасидаги эътиқодлардаги фарқларни бартараф этишга қаратилган дастурлар мижозларга ғамхўрлик кўрсатиш тизимлари ва дастур натижаларига бўлган ишончини ошириши кўрсатилган.
- Психологлар комплекс ёрдам кўрсатиш учун **турли хил фанлар ва тизимлар билан ҳамкорлик** қилишлари керак, масалан, хавф остида бўлган ўқувчилар ва оилаларни аниқлайдиган ва жамоат, ижтимоий, психик/хулқ-атвор саломатлиги соҳасида кўрсатма ва ёрдам берадиган мактаб дастурлари. Бошқа шериклик соғлиқни сақлаш ассоциациялари, касалхоналар, туман ассоциациялари, маҳаллий корхоналар, ҳуқуқни муҳофаза қилиш идоралари ва бошқа ташкилотлар билан ҳамкорликни ўз ичига олиши мумкин.
 - Австралиянинг «[Замон билан ҳамнафас – Қабул қилинди!](#)» номли эрта аралашув мактаб дастурида ментал саломатлик бўйича мутахассислар ота-оналар ва мактаб жамоасидан болаларни тарбиялаш билан шуғулланадиган бошқа мутахассисларни жалб қилган ҳолда болалар боғчасидан 2-синфгача деструктив хулқ-атворга эга бўлган болалар билан ишлаган (Lewis et al., 2015).
- Вазифаларни тақсимлаш моделидан фойдаланиб, психологлар кундалик психик саломатлик муаммолари учун оддий терапия қила оладиган умумий соғлиқни сақлаш мутахассислари ва норасмий шахсларга тренинглар ўтказишлари мумкин.
 - Ямаиканинг Кингстон шаҳрида уюшма (СЕМН) иштирокидаги психик саломатлик модели жамоат шароитида шошилиш психиатрия ёрдамини кўрсатиш учун вазифаларни ажратишдан фойдаланади, бу эса ижтимоий интеграцияни кучайтиришга ва одамларни касалхонага ётқизишни камайитиришга имкон беради (Nelson et al., 2020).
- Психологлар электрон соғлиқни сақлаш, мобил иловалар ва гуруҳий дастурлар каби **онлайн хизматларни ишлаб чиқишлари лозим**.
 - Европада ЕС EFPA ҳамкори бўлган Соғайиш-э номли лойиҳани молиялаштирди.
 - Н-WORK лойиҳаси «[Иш жойидаги психик саломатлик платформаси](#)» орқали давлат ташкилотларида кўп даражали аралашув баённомасини қўллаш ва текшириш орқали соғлом иш жойларини ривожлантиришга қаратилган. Ушбу онлайн восита иш берувчилар, ходимлар ва меҳнат гигиенаси мутахассислари учун иш жойида психик саломатликни мустаҳкамлаш ва ҳимоя қилиш тўғрисида тавсиялар ва манбаларни тақдим этади.
 - Доктор Ричард Дэвидсоннинг илмий тадқиқотларига асосланган англаниш иловаси ўзини ҳис қилишни яхшилаш учун психологиядан фойдаланади: <https://hminnovations.org/meditation-app>

- Happify каби ишончли далиллар базасига эга позитив психологиянинг иловаси: <https://happify.com/>
- Психология фани аҳоли саломатлиги билан боғлиқ ресурслар, хизматлар ва аҳолининг психик саломатлигини баҳолаш бўйича сиёсат ва қонунчиликни хабардор қилиши керак.
 - EVidence To Agenda ёки [EVITA 1.1](#) каби дастурлар кам ва ўрта даромадли мамлакатларга психик саломатлик тадқиқотлари ва аҳолининг психик саломатлиги муаммоларини ҳал қилиш учун далилларга асосланган сиёсатни ишлаб чиқиш ўртасидаги фарқни бартараф этишга ёрдам беради (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020).
 - Психологларнинг профессионал ассоциациялари АҚШдаги [Амалий лидерлик бўйича анжуман](#) каби адвокация бўйича ўқув семинарларини қўллаб-қувватлаши мумкин. Шунингдек, улар психология фанини сиёсатга ўтказиш бўйича ўқитиш учун ассоциация бўйлаб [Фан ва Давлат Сиёсати](#) бўйича қўмиталарни ташкил қилишлари мумкин, яъни психология фанидаги кашфиётлар, масалан, Ирландияда бўлгани каби, турли қонун лойиҳаларини ишлаб чиқишда қўлланилиши мумкин.

Психологлар аҳолига психик саломатлик хизматларини кўрсатиш моделини қабул қилиш мақсадида касбни ўзгартириш учун зарур бўлган компетенцияларга эга бўлиш учун тегишли тайёргарлик ва етарли ресурслар шаклида адекват қўллаб-қувватланиш олишлари керак. Университетларда асосий тайёргарлик талабаларга психик саломатликни ривожлантириш учун хавф омиллари ва ҳимоя омилларини чуқур ўрганадиган, шунингдек, психологик хизмат кўрсатиш учун кенг қўламли воситалар ва ёндашувларни ўз ичига олган тизимли экологик моделни ўргатиши керак. Психологлар, шунингдек, хизмат кўрсатишнинг фанлараро ва интеграциялашган усулига тайёр бўлишлари учун бошқа фанларни яхши билишлари керак. Тренингнинг юқорида айтиб ўтилган жиҳатлари психология фанининг муҳим далиллар базаси билан тасдиқланиши керак.

Аҳоли саломатлиги концепциясининг психология фани ва амалиётига киритилиши психологлардан хизмат кўрсатиш усуллари қайта кўриб чиқишни талаб қилади. Албатта, хавфсиз терапевтик муносабатларни ўрнатиш интенсив психотерапия пайтида муҳим аҳамиятга эга ва, албатта, маълум бир психотерапия баённомасига муҳтож бўлган инсон учун муҳим аҳамиятга эга.

Аҳоли саломатлиги концепциясида, шунингдек, психологлар бир-бири билан, ҳамда, кўп тармоқли жамоаларда ишлашга тайёр бўлиши кераклиги айtilган. Шундай қилиб, амалиётчи врачлар ва жамиятдаги асосий шахслар асосий муаммоларни аниқлаш ва ҳал қилишда психологлар билан биргаликда ишлашлари мумкин. Соғлиқни сақлаш тизимида хизматларни тақдим этиш ҳар бир иштирокчи турли гуруҳ аъзолари томонидан тақдим этилиши мумкин бўлган билим ва тажрибадан хабардор бўлган комплекс ёндашувни талаб қилади.

Бироқ, популяция даражасида психик саломатлик дастурлари, айниқса, жамият ичида ва аъзолари ўртасида турли хил муносабатларга асосланган. Психология ва психологлар психик саломатлик бўйича фойдали онлайн мониторинг тизимларини ишлаб чиқадиган жойда, психик бузилишларнинг олдини олиш бўйича амалий

кўникмаларни ўргатиш вариантлари ва маҳаллий аҳолининг фаровонлигини ошириш ташаббуслари (бир нечтасини айтиб ўтиш мумкин), нисбатан тўсиқсиз, кўп сонли мухтож одамларга ва ҳар бир жойда кенг миқёсда, имконияти чекланган инсонлар кундалик ишларга жалб қилинган жойда психологик хизматлар қулай бўлади. Яъни, аҳоли саломатлигига эътибор қаратиш психологларга бошқа нарсалар қатори клиникалар ташқарисидagi жойларда, масалан, мактабларда, иш жойларида ва жамоат марказларида ишлашга имкон беради ва буни шундай бажариш керакки, психик саломатлик нафақат танланган оз миқдордаги инсонлар, балки барчамиз учун имкониятга айлансин. Шундай қилиб, психология ҳақиқатдан ҳам инсоният учун хизмат қилиши мумкин.



Адабиётлар:

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., & Tornicroft, 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>
- Ni aise, 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](https://doi.org/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.

These suggestions are in alignment the recommendations of the latest WHO Mental Health Report (2022) and would support the realization of the WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030 (WHO, 2021).