



Światowy raport o zdrowiu psychicznym

Powszechny dostęp
do zdrowia psychicznego

To tłumaczenie nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie ponosi odpowiedzialności za treść ani dokładność tego tłumaczenia. Originalne wydanie angielskie „World mental health report. Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization (WHO); 2022. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO” jest wiążącą i autentyczną edycją. // This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition “World mental health report. Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO” shall be the binding and authentic edition.

6.2 Prewencja selektywna i wskazująca

W przeciwieństwie do profilaktyki uniwersalnej, która ma na celu zmianę profilu ryzyka całych populacji, strategie w przypadku prewencji selektywnej i wskazującej służą ograniczeniu ryzyka w jednej lub kilku grupach osób, które są narażone na wyższe niż przeciętne ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych.

Obejmuje to zarówno całe grupy priorytetowe, które są bardziej narażone na doświadczanie zaburzeń psychicznych ze względu na dane demograficzne, kontekst lokalny i okoliczności, w jakich się znajdują (prewencja selektywna), jak i osoby, które są bardziej zagrożone, ponieważ już doświadczają objawów tego,

co może być pojawiającym się zaburzeniem psychicznym (prewencja wskazująca).

Do osób zagrożonych mogą (choć nie muszą) należeć: osoby żyjące w ubóstwie lub cierpiące na schorzenia przewlekłe, osoby z niepełnosprawnościami, młodzież narażona na przemoc lub zaniedbanie, grupy mniejszościowe, ludności rdzenne, uchodźcy, osoby starsze, osoby LGBTIQ+, byli bojownicy, więźniowie oraz osoby narażone na sytuacje kryzysów humanitarnych. Zagrożenia, problemy i dostępne zasoby znacznie się różnią zarówno wewnątrz tych grup, jak i między nimi.

6.2.1 Wspieranie osób zagrożonych poprzez prewencję selektywną

W *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* jasno wskazano, że krajowe strategie w zakresie zdrowia psychicznego powinny obejmować interwencje promujące i profilaktyczne, które w szczególności odpowiadają na potrzeby zidentyfikowanych na poziomie lokalnym grup ryzyka w całym okresie ich życia. Grupy priorytetowe w przypadku prewencji selektywnej mogą się różnić w zależności od krajowego lub lokalnego profilu ryzyka.

Prewencja selektywna jest często pomocna w odniesieniu do konkretnych grup wiekowych na różnych etapach życia. Na przykład małe dzieci i młodzież mogą odnieść szczególne korzyści z interwencji, gdy przechodzą przez okresy wrażliwe rozwojowo (zob. sekcja 6.3.2 Ochrona i promowanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży).

Dla ochrony dobrostanu psychicznego osób starszych niezwykle ważne są interwencje, które mają na celu rozwijanie kontaktów społecznych i wsparcie aktywności.

Również osoby starsze można wspierać poprzez prewencję selektywną. Badania pokazują, że interwencje mające na celu rozwijanie kontaktów społecznych i zwiększenie uczestnictwa w działaniach społecznych odgrywają decydującą rolę w utrzymaniu dobrostanu psychicznego osób starszych (345).

Kolejną grupą priorytetową w zakresie prewencji selektywnej są osoby doświadczające kryzysu humanitarnego. W nowo opracowanym pakiecie *Minimalny pakiet świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego* (MHPSS MSP) (zob. ramka 6.4 Minimalny pakiet świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS MSP)) zawarto strategię w zakresie działań profilaktycznych i promocyjnych mających na celu szerokie wsparcie dla ludzi w takich warunkach, w tym strategię obejmującą:

- rozpowszechnianie informacji w celu podnoszenia kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego;
- zapewnianie działań wspierających rozwój małych dzieci oraz zajęć grupowych dla poprawy dobrostanu dzieci;
- wspieranie istniejących inicjatyw społecznych promujących zdrowie psychiczne, takich jak przywracanie normalnej działalności kulturalnej i religijnej, grup kobiecych, sieci młodzieżowych i innych grup zainteresowań;
- wspieranie nowych inicjatyw samopomocowych w społeczności; oraz
- wspieranie opiekunów, nauczycieli i innych pracowników oświaty w działaniach promujących zdrowie psychiczne dzieci.

6.2.2 Zapobieganie zaburzeniom psychicznym za pośrednictwem interwencji wskazujących

Interwencje wskazujące są przeznaczone dla osób, które wykazują oznaki lub objawy, ale które nie spełniają jeszcze kryteriów oficjalnej diagnozy zaburzenia psychicznego.

W przypadku osób z podwyższonym poziomem objawów depresyjnych interwencje wskazujące obejmują terapie psychologiczne, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT) oraz terapia interpersonalna (IPT) – obie te terapie wykazują skuteczność w opóźnieniu lub zapobieganiu wystąpieniu pełnoobjawowej depresji (347). Terapia poznawczo-behawioralna sprawdza się również jako interwencja wskazująca w przypadku osób z zaburzeniami lękowymi (348). Biorąc pod uwagę, że „podprogowe” depresja i zabu-

NARZĘDZIE

RAMKA 6.4

Minimalny pakiet świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS MSP)

Międzyinstytucjonalny pakiet MHPSS MSP to pakiet działań wraz z kosztorysem, w ramach którego określono minimalny zakres działań z obszaru zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego, jakie powinno się wdrożyć w sektorach zdrowia, ochrony, edukacji i innych w przypadku sytuacji kryzysowych (np. z powodu wojny lub klęski żywiołowej). Celem jest dopilnowanie, aby działania w zakresie pomocy humanitarnej: w większym stopniu odpowiadały globalnym wytycznym; były oparte na dowodach, przewidywalne i sprawiedliwe; oraz pozwalały na skuteczniejsze wykorzystanie ograniczonych zasobów. Powinno to doprowadzić do poprawy jakości, skali i koordynacji programów z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego oraz znacznie lepszemu zdrowiu psychicznemu i dobrostanu wśród populacji dotkniętych sytuacją kryzysową.

Źródło: WHO, UNICEF, UNHCR i UNFPA (346).

Pakiet MHPSS MSP obejmuje interwencje profilaktyczne, promujące i lecznicze, w tym:

- koordynację i oceny potrzeb prowadzone na poziomie międzyinstytucjonalnym;
- podstawowe elementy programów z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego, takie jak projektowanie, monitoring i ocena programu, opieka nad personelem i jego kompetencje;
- działania programowe z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego, takie jak szkolenie pracowników organizacji humanitarnych i członków społeczności, wzmacnianie inicjatyw samopomocowych oraz zapewnianie dodatkowego wsparcia osobom doświadczającym stresu lub cierpiącym na zaburzenia psychiczne; oraz
- działania i wytyczne dostosowane do konkretnych kontekstów, takich jak ogniska chorób zakaźnych.

rzenia lękowe są bardzo powszechne, szczególnie ważne jest, aby interwencje wskazujące skierowane do tej grupy były przystępne cenowo i skalowalne.

Szczególnie przydatne mogą być materiały samopomocowe – zarówno w formie książek, jak i programów cyfrowych (zob. [sekcja 5.4.4 Kompetencje w zakresie samoopieki](#)). Wczesne interwencje prowadzone przez wyszkolonych doradców to kolejne niedrogie i skalowalne podejście do zapobiegania rozwojowi zaburzeń psychicznych.

W przypadku osób z oznakami i objawami wskazującymi na duże ryzyko psychozy, specjalistyczne wczesne interwencje mogą znacznie poprawić późniejsze wyniki kliniczne (zob. [ramka 7.14 Świadczenia dla osób z pierwszym epizodem psychozy](#)) (349).

Interwencje wskazujące wiążą się z udzieleniem wsparcia tym, którzy mają najwięcej do zyskania. Mogą również przynosić znaczne korzyści ekonomiczne: dowody gospodarcze dotyczące wczesnej interwencji w przypadku psychozy wskazują, że taka interwencja jest opłacalna, a nawet może przynosić oszczędności (350, 351).

Omawiane interwencje wskazujące mogą być szczególnie korzystne dla osób o podwyższonym poziomie stresu psychicznego w czasie sytuacji kryzysowych lub po takich sytuacjach. Dotyczy to m.in. interwencji grupowych prowadzonych przez moderatorów, takich jak WHO Self-Help Plus, które były wykorzystywane – z różnym skutkiem – w celu zapobiegania wystąpieniu zaburzeń psychicznych u uchodźców i osób ubiegających się o azyl w Turcji, Ugandzie i Europie Zachodniej (352, 353).

Wspieranie promocji i profilaktyki wielosektorowej: jaką rolę może odegrać sektor zdrowia?

Przekształcanie czynników indywidualnych, społecznych i strukturalnych wpływających na zdrowie psychiczne często wymaga uprawnień, doświadczenia i wiedzy specjalistycznej, które wykraczają poza sektor zdrowia. Przykładowo programy poprawy warunków mieszkaniowych są zazwyczaj zatwierdzone i realizowane przez sektor mieszkaniowy. Programy ochrony dzieci są zarządzane przez resorty do spraw społecznych. Przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy są zwykle domeną ministerstw pracy, a programy szkolne rozwijające umiejętności społeczne i emocjonalne są wdrażane przez sektor edukacji.

Skuteczna promocja i profilaktyka w zakresie zdrowia psychicznego to przedsięwzięcie o charakterze prawdziwie wielosektorowym. Sektor zdrowia nie zawsze jest w stanie samodzielnie wdrożyć wszystkie niezbędne strategie i interwencje. Może jednak wnieść znaczący wkład poprzez włączenie promocji i profilaktyki do świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla populacji zagrożonych. Sektor zdrowia odgrywa również ważną rolę w umożliwianiu kompleksowego i spójnego podejścia obejmującego całe społeczeństwo: poprzez wspieranie, inicjowanie i, w stosownych przypadkach, ułatwianie wielosektorowych współpracy i koordynacji.

Niektóre z dostępnych strategii służących osiągnięciu tego celu omówiono poniżej. We wszystkich przypadkach udana współpraca wielosektorowa wymaga inteligentnej i odpowiedniej wymiany informacji, wspólnego planowania, strategicznego projektowania i wsparcia oraz dobrej realizacji. Współpraca wielosektorowa ma większe szanse powodzenia, gdy towarzyszy jej przywództwo transformacyjne zdolne zainspirować i przekonać do działania, ukierunkować wysiłki oraz doprowadzić do niezbędnych uzgodnień (zob. [sekcja 5.2.1 Wzmocnienie woli politycznej i zaangażowania politycznego](#)).

Włączenie programów promocji i profilaktyki do świadczeń zdrowotnych

Potrzeba wspólnego podejścia do działań promocyjnych i profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego ma zastosowanie zarówno w sektorze zdrowia, jak i poza nim. Strategie mające na celu włączenie programów promocji i profilaktyki do świadczeń zdrowotnych obejmują integrację promocji zdrowia psychicznego z opieką okołoporodową, żywieniem i świadczeniami zdrowotnymi dla dzieci, a także programami i klinikami specjalizującymi się w konkretnych chorobach. Świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej odgrywają kluczową rolę w podnoszeniu kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego i promowaniu zdrowych wyborów dotyczących diety, aktywności fizycznej i snu; są oni również dobrze przygotowani, by zapoznawać ludzi z opartymi na dowodach materiałami samopomocowymi dla osób doświadczających stresu.



Wspieranie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w środowiskach niezwiązanych z opieką zdrowotną

Biorąc pod uwagę, że wiele interwencji mających na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego powinno być realizowanych w środowiskach niezwiązanych z opieką zdrowotną, sektor zdrowia odgrywa ważną rolę we wspieraniu partnerów z innych sektorów w projektowaniu i wdrażaniu skutecznych interwencji.

Wsparcie takie obejmuje m.in. współpracę ze szkołami, zakładami karnymi i schroniskami dla kobiet w celu budowania kompetencji oraz wzmacniania odporności i poczucia sprawczości ludzi. Dotyczy to również współpracy z przedsiębiorstwami, aby wspierać zdrowie psychiczne pracowników w miejscu pracy.

Rzecznictwo i doradztwo eksperckie w odniesieniu do polityk i planów

Dzięki poszukiwaniu możliwości wyrażania merytorycznych opinii specjaliści ds. zdrowia psychicznego mogą wykorzystać swoje kompetencje w działaniach rzeczniczych, a tym samym pomóc w zapewnieniu, by polityka, plany i praktyki dotyczące czynników strukturalnych wspierały zdrowie psychiczne ludzi.

Na przykład, jeśli planowane jest nowe osiedle mieszkaniowe, eksperci ds. zdrowia psychicznego mogą wypowiedzieć się na temat korzyści dla zdrowia psychicznego wynikających z uwzględnienia w projektach obiektów sportowych i rekreacyjnych (które mogą zwiększać zaangażowanie w działania społeczności), a także podkreślić znaczenie dostępu do terenów zielonych (które mają korzystny wpływ na dobrostan psychiczny). Mogą oni też wypowiedzieć się na temat potrzeby utworzenia środowiskowego ośrodka zdrowia psychicznego i domu grupowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi czy współpracować z działem ds. planowania transportu, aby zapewnić osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne w nowym osiedlu swobodny dostęp do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego, gdy ich potrzebują.

Uwzględnianie zdrowia psychicznego w zasadzie „zdrowie we wszystkich politykach”

„Zdrowie we wszystkich politykach” to uznane podejście, zgodnie z którym we wszystkich kierunkach polityki w ramach poszczególnych sektorów należy stale brać pod uwagę kwestie zdrowotne. W podejściu tym dąży się do osiągnięcia synergii i uniknięcia szkodliwego wpływu polityk na zdrowie (354). Podkreśla się konsekwencje polityki społecznej i gospodarczej dla zdrowia populacji i pomaga zwiększyć odpowiedzialność decydentów za wpływ na zdrowie na wszystkich poziomach podejmowania decyzji.

Zastosowanie tego podejścia do zdrowia psychicznego jest niezbędne, by zmienić kształt odpowiednich polityk społecznych i gospodarczych. Dzięki zrozumieniu, gdzie i w jaki sposób czynniki społeczne i strukturalne wpływają na zdrowie psychiczne, oraz uwzględnieniu tej wiedzy w procesach decyzyjnych rządu, istnieje większe prawdopodobieństwo, że ogólnie zakrojona polityka przyczyni się do poprawy zdrowia psychicznego lub przynajmniej nie będzie działać na jego szkodę.

Tworzenie mechanizmów współpracy

Czasami ustanowienie specjalnego mechanizmu współpracy wielosektorowej jest najpraktyczniejszym sposobem zgromadzenia różnych zainteresowanych stron wokół wspólnego celu, jakim jest promocja i ochrona zdrowia psychicznego, zwłaszcza jeśli chodzi o zajęcie się czynnikami strukturalnymi wpływającymi na zdrowie psychiczne. Takie mechanizmy mogą funkcjonować na różnych szczeblach administracji i angażować różne zainteresowane strony.

Fundacje Promocji Zdrowia (ang. *Health Promotion Foundations, HPF*), znane również jako krajowe rady ds. zdrowia lub komisje ds. zdrowia, to organizacje wielosektorowe ustanowione na mocy ustawy lub równoważnych przepisów w celu promowania zdrowia i zapobiegania chorobom. Łączą one departamenty rządowe, organizacje pozarządowe, naukowców, grupy użytkowników i inne podmioty w celu zbadania pierwotnych przyczyn i zaplanowania skutecznych działań. Każdy sektor jest odpowiedzialny za realizację swojej części planu działania. Choć z krajowych rad ds. zdrowia korzysta się powszechnie w walce z HIV, gruźlicą czy chorobami niezakaźnymi, to wciąż nie są one w pełni wykorzystywane w kontekście zdrowia psychicznego.

Na mocy ustawy lub równoważnych przepisów ustanawia się również **wspólne organy**. Zazwyczaj w ich skład wchodzi przedstawiciele ministerstwa zdrowia, a także wysocy rangą urzędnicy z innych ministerstw, takich jak ministerstwo opieki społecznej, ministerstwo sprawiedliwości czy ministerstwo spraw wewnętrznych. Mogą one umożliwić współpracę wielosektorową ukierunkowaną na czynniki społeczne i strukturalne wpływające na zdrowie psychiczne.

Wielosektorowe grupy zadaniowe lub grupy koordynacyjne to zespoły zainteresowanych stron z różnych sektorów, powołane z zamiarem osiągnięcia konkretnego celu, takiego jak zapobiegania samobójstwom czy wspierania działań w zakresie pomocy humanitarnej.

Podczas pandemii COVID-19 liczba grup koordynacyjnych ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego utworzonych na szczeblu krajowym **wzrosła ponad dwukrotnie.**

Przykładowo w przypadku większości dużych kryzysów humanitarnych w krajach o niskich i średnich dochodach kwestie z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego są koordynowane przez wielosektorowe grupy robocze. Grupom koordynacyjnym ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego często współprzewodniczą zainteresowane strony zarówno z sektora zdrowia, jak i sektora spraw społecznych. Grupy te uzgadniają i nadzorują – zgodnie z wytycznymi Stałego Komitetu Międzyinstytucjonalnego (IASC) – działania w wielu obszarach mających wpływ na zdrowie psychiczne, takich jak: zdrowie, edukacja, świadczenia społeczne, żywność, bezpieczeństwo, schroniska, woda i urządzenia sanitarne. Podczas pandemii COVID-19 liczba krajowych grup koordynacyjnych ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego wzrosła ponad dwukrotnie – z 23 krajów w lutym 2020 r. do 54 krajów dwa lata później.

Co istotne, chociaż koordynacja w przypadku grup roboczych ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego obejmuje wiele sektorów, odpowiedzialność za ich realizację zazwyczaj nie jest dzielona. Wszystkie sektory uzgadniają ogólny plan działania i podział pracy, a następnie poszczególne sektory są odpowiedzialne za wdrażanie konkretnych działań, które wchodzi w zakres ich zadań.



6.3 Wybrane priorytety działań

W *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* podkreślono konieczność wszechstronnego podejścia do promocji i profilaktyki oraz zobowiązano państwa członkowskie WHO do opracowania do 2030 r. co najmniej dwóch funkcjonujących krajowych programów profilaktycznych i promocyjnych w tym obszarze na poziomie wielosektorowym. Obecnie tylko 52% państw członkowskich WHO spełnia ten cel (5).

Jak wskazano powyżej, programy profilaktyczne i promocyjne mogą dotyczyć wielu różnych zagadnień i grup populacyjnych. W dalszej części tego rozdziału skoncentrowano się na trzech kluczowych priorytetach (zob. rys. 6.2):

- działaniach służących zapobieganiu samobójstwom;
- interwencjach skierowanych do dzieci i młodzieży;
- interwencjach realizowanych w środowisku pracy.

6.3.1 Zapobieganie samobójstwom

Konieczność zapobiegania samobójstwom dostrzega się i traktuje jako priorytet na najwyższych szczeblach międzynarodowych. Wszystkie państwa członkowskie ONZ i WHO zobowiązały się – w ramach celów zrównoważonego rozwoju oraz *Kompleksowego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* – do 2030 r. ograniczyć o jedną trzecią globalny wskaźnik śmiertelności z powodu samobójstw. W latach 2013–2019 w przypadku globalnego wskaźnika standaryzowanego ze względu na wiek odnotowano spadek o 10%, co dowodzi, że realne postępy są możliwe (355). Potrzeba jednak dalszych działań, aby zapewnić osiągnięcie globalnego celu do 2030 roku, zwłaszcza że postępy są bardzo zróżnicowane w zależności od kraju i regionu.

RYS. 6.2

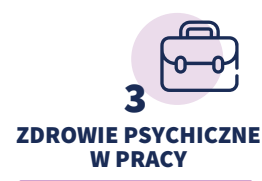
Wybrane priorytety działań oraz powiązane strategie służące promowaniu i ochronie zdrowia psychicznego



- Ograniczanie dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa
- Współpraca z mediami w celu odpowiedzialnego informowania o samobójstwach
- Rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych wśród młodzieży
- Wczesna interwencja



- Polityka i prawodawstwo
- Wsparcie dla opiekunów
- Programy szkolne
- Środowiska społeczne i online



- Przepisy i regulacje
- Strategie organizacyjne
- Szkolenia menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego
- Interwencje dla pracowników

OPOWIADANIE

Dzięki pomocy udało mi się odnaleźć wewnętrzną siłę i rozwinąć samoświadomość



Doświadczenie Enoch

Ból nie ustawał – w głowie, umyśle i sercu. Nie chciałam już żyć. Byłam o krok od odebrania sobie życia; sekundy dzieliły mnie od śmierci. Ale przeżyłam. Mój chłopak wszedł w ostatniej chwili do pokoju i mnie powstrzymał. Rozplakałam się i krzyczałam z wściekłości. Byłam rozzarowana sobą. To była kolejna rzecz, której nie udało mi się zrealizować. Przez to czułam się jeszcze większą nieudacznicą.

Depresja oznaczała dla mnie porażkę. Nie byłam w stanie zdecydować, w co się ubrać, nie mogłam pracować, nie mogłam nawet wstać z łóżka – to wszystko mnie załamywało. Gdy lekarka zasugerowała terapię, wyśmiałam ją. Kiedy w końcu poszłam do psychologa i usłyszałam diagnozę: ciężka depresja – wzruszyłam tylko ramionami. Nie mogłam znieść faktu, że potrzebuję pomocy. Dla mnie oznaczało to, że jestem słaba i niekompetentna.

Kiedyś patrzyłam z góry na osoby, które chciały się zabić, bo jak można się poddać? Myślałam, że ludzie zastanawiający się nad sensem życia są oderwani od rzeczywistości. Przecież zarabianie pieniędzy i wspina-

nie się po drabinie korporacyjnej kariery wystarczą, by osiągnąć stabilność i szczęście. Starłam się utrzymać pozory i spełniać oczekiwania społeczeństwa. Chociaż na zewnątrz wciąż się uśmiechałam, w środku byłam pusta.

Do zdrowia zaczęłam wracać bardzo powoli: poprzez pisanie, terapię, zabawę. Wreszcie wyrażałam emocje, które wcześniej tłumiłam. Nauczyłam się je dostrzegać i przestałam się za nie obwiniać. Chociaż wcześniej odrzucałam te emocje, zrozumiałam, że wszystkie one są częścią mnie.

Zaczęłam rozumieć, że miałam swój udział w stygmatyzacji zaburzeń psychicznych. Gdy dotarło do mnie, że depresja i zaburzenia lękowe mogą dotknąć każdego i wcale nie umniejsza to naszej wartości, otworzyłam się na fakt, że potrzebuję pomocy innych, by na nowo się odnaleźć. Otrzymanie pomocy nie osłabiło mnie. Wręcz przeciwnie, pomoc dała mi impuls i siłę, by odkryć siebie na nowo i rozwinąć samoświadomość.

Enoch Li, Chiny

W 20 krajach próby samobójcze są przestępstwem, za które grożą grzywny i kara, wynosząca zazwyczaj od roku do pięciu lat więzienia (356). Kryminalizacja prób samobójczych nie powstrzymuje jednak przed popełnianiem samobójstw. Zwiększa natomiast stygmatyzację i podważa skuteczność działań służących zapobieganiu samobójstwom. Powoduje, że osoby potrzebujące pomocy nie zgłaszają się po nią, a także tworzy bariery w realizacji polityki, udzielaniu skutecznego wsparcia i uzyskiwaniu rzetelnej wiedzy na temat skali problemu (356). W przypadku krajów, w których samobójstwo jest nadal karalne, najważniejszym krokiem w kierunku poprawy zdrowia psychicznego jest zmiana tego statusu prawnego.

Wszystkie kraje powinny opracować, wdrożyć i oceniać krajową strategię zapobiegania samobójstwom, w ramach której zwiększy się świadomość społeczną, wyeliminuje stygmatyzację myśli i zachowań samobójczych, zachęci ludzi do poszukiwania pomocy oraz wdroży skuteczne interwencje w celu zmniejszenia śmiertelności.

Aby pomóc krajom w realizacji tego zalecenia, WHO opracowała podejście LIVE LIFE do zapobiegania samobójstwom (357). W ramach podejścia LIVE LIFE skoncentrowano się na czterech kluczowych działaniach prewencyjnych o udowodnionej skuteczności:

- ograniczeniu dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa;
- współpracy z mediami w celu odpowiedzialnego informowania o samobójstwach;
- rozwijaniu umiejętności społecznych i emocjonalnych wśród młodzieży;
- wczesnej interwencji w przypadku osób podejmujących zachowania samobójcze (przeczytaj doświadczenie Enoch).

Ograniczanie dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa

Choć decyzja o próbie samobójczej jest wynikiem złożonego splotu czynników, sama droga od próby samobójczej do śmierci jest często znacznie prostsza i zależy tylko od wyboru metody oraz od ewentualnej pomocy medycznej udzielonej po takiej próbie (358).

Próby samobójcze są często podejmowane impulsywnie, a ich planowanie zajmuje mniej niż 30 minut. Co więcej, taki impuls jest często krótkotrwały. Ponad

Co piąte samobójstwo na świecie jest związane z użyciem pestycydów.

90% osób, które trafiły do służby zdrowia po umyślnym samookaleczeniu, nie odbiera sobie życia w późniejszym czasie. To sugeruje, że większość osób, które przeżyły próbę samobójczą, zwykle nie sięga później po inne, bardziej śmiertelne metody (359). Dlatego kluczowe jest zmniejszenie prawdopodobieństwa, że próba samobójcza zakończy się śmiercią.

W związku z tym jedną z najbardziej bezpośrednich i skutecznych interwencji opartych na polityce jest ograniczanie dostępu do śmiertelnych środków oraz poprawa pomocy medycznej udzielanej po próbie. Obejmuje to opracowywanie przepisów i polityk mających na celu:

- ograniczenie dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, w tym zakaz stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów, regulacje dotyczące posiadania broni palnej, instalowanie barier w miejscach potencjalnych skoków, takich jak wieżowce, mosty czy perony metra, zminimalizowanie dostępu do materiałów do wieszania się w więzieniach i szpitalach oraz ograniczenie przepisywania wysoce toksycznych leków;
- zmniejszenie dostępności takich środków, w tym ograniczenia ilości niebezpiecznej substancji, którą ktoś może kupić lub do której ma łatwy dostęp, na przykład poprzez zmianę opakowań toksycznych leków z butelek na listki blistrowe;
- zmniejszenie śmiertelności danych środków, w tym przejście na rozwiązania alternatywne o niskim ryzyku, np. poprzez zastąpienie w gospodarstwach domowych gazu węglowego gazem ziemnym czy zastąpienie wysoce niebezpiecznych pestycydów mniej toksycznymi chemikaliami lub niechemicznymi metodami ochrony upraw;
- poprawę opieki medycznej, w tym zwiększenie dostępności i skuteczności odtrutek po ostrych zatruciach oraz odpowiedniego postępowania medycznego po urazach.

Wszelkie regulacje ukierunkowane na ograniczenie dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa powinny w pierwszej kolejności koncentrować się na najczęściej stosowanych i najbardziej śmiertelnych metodach. Środki te będą się różnić w zależności od kraju, a także w obrębie poszczególnych krajów i grup społeczno-demograficznych.

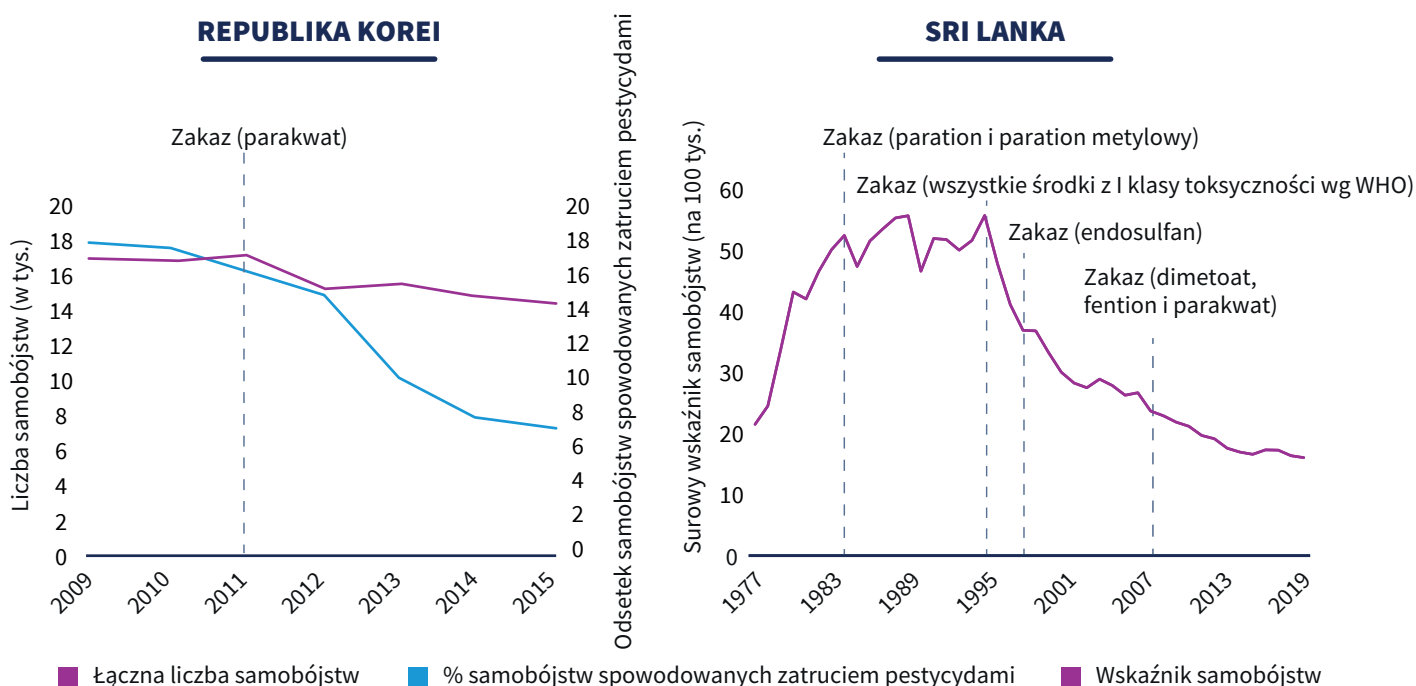
Wysoce niebezpieczne pestycydy

Samozatrucia pestycydami stanowią do jednej piątej wszystkich samobójstw na świecie i są szczególnie niepokojące w krajach o niskich i średnich dochodach, w których wiele osób żyje w wiejskich, rolniczych społecznościach z łatwym dostępem do wysoce niebezpiecznych pestycydów. Szacuje się, że prawie połowa wszystkich samobójstw w krajach o niskich i średnich dochodach w Regionie Zachodniego Pacyfiku WHO jest podejmowana poprzez zatrucie pestycydami (360).

Wprowadzenie zakazu sprzedaży i stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów może przyczynić się do zmniejszenia liczby zgonów w wyniku samobójstw. To interwencja tania, co jest szczególnie optymalne, zwłaszcza w krajach o dużej liczbie przypadków samozatrucia pestycydami (222, 361). Związek zakazów krajowych ze spadkiem liczby samobójstw pestycydowych wykazano np. w Bangladeszu, Jordanii, Republice Korei, Sri Lance oraz na Tajwanie (Chiny) (zob. rys. 6.3 i ramka 6.5 Sri Lanka: zakaz stosowania pestycydów w celu zapobiegania samobójstwom) (362). W Republice Korei wprowadzenie w 2012 r. zakazu stosowania wysoce niebezpiecznego pestycydu parakwatu doprowadziło do natychmiastowego i wyraźnego spadku liczby samobójstw w wyniku samozatrucia pestycydami, przyczyniając się do znacznego obniżenia ogólnego wskaźnika samobójstw we wszystkich grupach ludności (zob. rys. 6.3). Co istotne, spadki te nie były związane ze zmniejszeniem plonów rolnych (363).

RYS. 6.3

Zakaz stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów w kraju a spadek liczby zgonów w wyniku samobójstw



Źródła: Korea: WHO, 2017 (364); Sri Lanka: Duleeka Knipe, Uniwersytet w Bristolu, dane niepublikowane, kwiecień 2022 r., zaktualizowane na podstawie Knipe, 2017 (365).



STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 6.5

Sri Lanka: zakaz stosowania pestycydów w celu zapobiegania samobójstwom

Kiedy rząd Sri Lanki przyjął w 1980 r. ustawę o kontroli pestycydów, zatrucia pestycydami stanowiły ponad dwie trzecie wszystkich samobójstw w kraju.

W 1984 r. Urząd Rejestracji Pestycydów zaczął wykorzystywać uprawnienia nadane tej instytucji nową ustawą, by wprowadzać zakaz stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów, zaczynając od dwóch insektycydów fosforoorganicznych (parationu i parationu metylowego). W ciągu dziesięciu lat zakazano wszystkich pozostałych wysoce niebezpiecznych pestycydów I klasy toksyczności wg WHO. W 1994 r. powołano komisję prezydencką, której zadaniem było opracowanie krajowej polityki i planu działania w zakresie zapobiegania samobójstwom oraz koordynowanie działań wielu agencji rządowych, w tym sektora rolnictwa. Dalsze zakazy w 1998 (endosulfan) i 2008 r. (dimetoat, fention i parakwat) przyczyniły się do dalszego spadku. Łącznie Sri Lanka zakazała stosowania 36 wysoce niebezpiecznych pestycydów.

Do 2016 r. odnotowano spadek rocznego wskaźnika samobójstw o ponad 70%, do 14 przypadków na 100 000 mieszkańców.

Ministerstwo Zdrowia kontynuuje prace nad zapobieganiem samobójstwom w szeregu departamentów, a ogólny wskaźnik samobójstw wynosi obecnie około 25% wartości szczytowej. Polityka krajowa i sposób jej wdrażania są regularnie poddawane przeglądowi przez Komitet Techniczny i Doradczy ds. Pestycydów, który zrzesza wiele zainteresowanych stron w rządzie. Komitet aktywnie współpracuje także z sektorem produkcji pestycydów, by zapewnić szerokie poparcie i współpracę.

Szacuje się, że łącznie w latach 1995–2015 dzięki tym zakazom uratowano 93 000 osób, przy bezpośrednim koszcie dla rządu wynoszącym 43 USD na każde uratowane życie. Każdego roku udaje się uratować tysiące kolejnych osób. Dzięki silnej współpracy rolników i dostawców rolnych możliwa jest skuteczna uprawa przy użyciu rozwiązań alternatywnych względem pestycydów bez negatywnego wpływu na produkcję rolną.

Źródła: Knipe et al., 2017 (365); Jeyaratnam et al., 1982 (366); Pearson et al., 2015 (367).

Współpraca z mediami w celu odpowiedzialnego informowania o samobójstwach

Sposób, w jaki media relacjonują przypadki samobójstw, może mieć ogromny wpływ na kształtowanie opinii publicznej i postaw społecznych wobec tego zjawiska. Badania pokazują, że gloryfikowanie przypadków samobójstw znanych osób lub szczegółowe opisy prób samobójczych mogą prowadzić do samobójstw naśladowczych (368). Z kolei doniesienia, które zawierają informacje o tym, gdzie szukać pomocy, przyczyniają się do zapobiegania samobójstwom (369).

Współpraca z mediami w celu odpowiedzialnego informowania o takich incydentach może obejmować:

- budowanie potencjału dziennikarzy poprzez szkolenia lub opracowywanie wytycznych; lub
- regulowanie relacji na temat samobójstw, w tym identyfikowanie i poprawianie (lub usuwanie) artykułów, które nie spełniają ustalonych standardów.

Na przykład na Litwie dziennikarze i psycholodzy współpracowali przy opracowaniu kodeksu etyki w zakresie informacji publicznej, aby zapewnić krajowe wytyczne dotyczące relacjonowania samobójstw. Biuro ds. Zapobiegania Samobójstwom codziennie analizuje ok. 30 zamieszczanych przez media internetowe relacji dotyczących samobójstw i prób samobójczych, aby zapewnić zgodność tych relacji z kodeksem. W przypadku każdego artykułu, w którym stwierdzi się naruszenie kodeksu, biuro kontaktuje się z redaktorem publikacji i żąda sprostowania (357).

Współpraca z mediami może obejmować wszystkie poziomy działania, od regionalnego po lokalny, oraz odbywać się na różnych platformach przekazu, w tym w telewizji, radiu, gazetach i mediach społecznościowych.

Rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych wśród młodzieży

W ramach podejścia LIVE LIFE zaleca się wdrożenie wytycznych WHO i UNICEF-u dotyczących wsparcia młodzieży w rozwoju, pt. „Helping Adolescents Thrive” (HAT). Wytyczne te obejmują zalecenie przeprowadzania szkoleń z zakresu umiejętności społecznych i emocjonalnych w szkołach, a także szeregu innych inicjatyw mających na celu promocję i ochronę zdrowia psychicznego młodzieży, w tym programów przeciwdziałania nękanii, działań wspierających w zakresie utrzymywania kontaktu i bezpieczeństwa w internecie i poza nim, skierowane do nauczycieli szkolenia strażników (ang. *gatekeepers*), inicjatyw służących podnoszeniu kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego wśród rodziców oraz dodatkowego wsparcia dla uczniów z grup wysokiego ryzyka (zob. sekcja 6.3.2 Ochrona i promowanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży).

STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 6.6

Gujana: budowanie potencjału w zakresie zapobiegania samobójstwom

Zapobieganie samobójstwom jest priorytetem rządu Gujany od 2014 roku. Działania są prowadzone zgodnie z dwoma krajowymi planami w zakresie zdrowia psychicznego i zapobiegania samobójstwom, a koordynuje je Krajowa Jednostka ds. Zdrowia Psychicznego w Ministerstwie Zdrowia Publicznego.

Część tych działań koncentruje się na rozwijaniu potencjału świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zapobiegania samobójstwom. W 2015 r. Panamerykańska Organizacja Zdrowia (PAHO) rozpoczęła szkolenia dla tych świadczeniodawców z zakresu rozpoznawania ryzyka samobójstwa i zarządzania takim ryzykiem oraz zagwarantowania odpowiedniej opieki osobom, które podjęły próbę samobójczą. PAHO wykorzystywała możliwości wirtualnego kampusu i zapewniła lekarzom kurs online, którego program oparto na przewodniku interwencji mhGAP-IG WHO.

Od tamtego czasu ponad 300 świadczeniodawców opieki zdrowotnej otrzymało szkolenie w zakresie oceny i monitorowania najczęstszych zaburzeń psychicznych oraz przypadków samobójstw i samookaleczeń, a także postępowania z takimi zaburzeniami i przypadkami. Ponad jedna trzecia z nich to lekarze pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej.

Dodatkowo planowane i wdrażane są szkolenia strażników (*gatekeepers*), które mają zaangażować także nieformalnych opiekunów w działania z obszaru zapobiegania samobójstwom. Działania te obejmują szkolenie nauczycieli w zakresie rozpoznawania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym u dzieci i młodzieży oraz kierowania ich do odpowiednich miejsc celem zapewnienia pomocy.

Źródło: WHO, 2021 (357).

Wczesna interwencja u osób podejmujących zachowania samobójcze

W przypadku czwartej z priorytetowych interwencji w ramach podejścia LIVE LIFE skupiono się na wczesnej identyfikacji, ocenie i monitorowaniu każdej osoby podejmującej zachowania samobójcze oraz postępowaniu z takimi osobami. Działania w tym zakresie obejmują wyposażenie każdego, kto może mieć kontakt z osobą zagrożoną – w tym wszystkich pracowników służby zdrowia i odpowiednich świadczeniodawców społecznych, takich jak nauczyciele – w kompetencje umożliwiające skierowanie danych osób do potrzebnego im wsparcia. Dotyczy to również zapewnienia dalszego wsparcia każdemu, kto mógł być w żałobie po osobie, która popełniła samobójstwo.

Wczesna interwencja ma znaczenie w całym spektrum świadczeń zdrowotnych. Przewodnik interwencji mhGAP WHO (mhGAP-IG) zawiera narzędzia i materiały szkoleniowe wspierające proces podejmowania decyzji klinicznych i zarządzania przez niewyspecjalizowanych pracowników służby zdrowia (zob. ramka 6.6 Gujana: budowanie potencjału w zakresie zapobiegania samobójstwom) (244).

Świadczenia zapewniane przez lokalne społeczności również odgrywają ważną rolę we wspieraniu osób podejmujących zachowania samobójcze poprzez grupy wsparcia dla osób, które przeżyły próbę samobójczą, czy grupy samopomocy prowadzone przez osoby, którym udało się przeżyć i mają podobne doświadczenia. Szkoły i inne instytucje edukacyjne także mogą zapewnić wsparcie osobom mającym myśli i przejawiającym zachowania samobójcze, oferując wskazówki dotyczące tego, gdzie i jak szukać pomocy. Inne sektory, takie jak opieka społeczna, też mają do odegrania istotną rolę we wspieraniu osób, które przeżyły próbę samobójczą i które mogą na przykład potrzebować pomocy w dostępie do pracy lub świadczeń.

6.3.2 Ochrona i promowanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Niemowlęctwo, dzieciństwo i okres dojrzewania są okresami zarówno ryzyka, jak i szans w zakresie zdrowia psychicznego. To właśnie w tym czasie dzieci nabywają zdolności i umiejętności poznawcze, społeczne i emocjonalne, które będą im potrzebne do funkcjonowania jako dorośli.

Dzieciństwo i okres dojrzewania to również czas, w którym jesteśmy bardzo podatni na wpływy naszego otoczenia. Środowiska wychowawcze, opiekuńcze i wspierające naukę mogą w znacznym stopniu chronić przyszłe zdrowie psychiczne. Z kolei niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa – w domu, szkole lub przestrzeni cyfrowej – zwiększają ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych (zob. sekcja 2.2 Determinanty zdrowia psychicznego).

Środowiska wychowawcze, opiekuńcze i wspierające naukę mogą w znacznym stopniu chronić zdrowie psychiczne.

Wytyczne WHO oparte na dowodach stanowią podstawę do zamieszczonych w dalszych sekcjach rozważań nad uzasadnieniem i możliwościami wdrażania uniwersalnych działań promujących i profilaktycznych obejmujących cztery obszary (370, 371):

- politykę i prawodawstwo,
- wsparcie dla opiekunów,
- programy szkolne,
- środowiska poza szkołą.

Polityka i prawodawstwo

Ramy międzynarodowe, takie jak Konwencja ONZ o prawach dziecka, zobowiązują wszystkie kraje do promowania i ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych uzupełnia Konwencję o prawach dziecka i zawiera artykuł dotyczący ochrony praw dzieci z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnościami psychospołecznymi. Razem oba dokumenty zapewniają wsparcie dostępu do opieki i integrację społeczną dzieci z zaburzeniami psychicznymi.

Krajowe polityki, plany i przepisy, które są zgodne z tymi instrumentami praw człowieka, mają decydujące znaczenie dla tworzenia odpowiednich systemów opieki nad zdrowiem psychicznym młodych ludzi. Mimo to w 2020 r. mniej niż połowa państw członkowskich WHO zgłosiła posiadanie planu lub strategii dotyczącej zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (5).

W odniesieniu do małych dzieci szczególnie istotne są ustawy i polityki, które wspierają opiekunów w zapewnianiu troskliwej opieki (18). W przypadku młodzieży

OPOWIADANIE

Ta choroba skradła bezcenne chwile mnie i moim córkom

Doświadczenie Olivii



Zanim zostałam mamą, myślałam, że macierzyństwo będzie, owszem, momentami męczące i przytłaczające, ale przede wszystkim spodziewałam się, że będzie to czas radości i szczęścia. Nigdy nie przyszło mi do głowy, że okaże się jednym z najmroczniejszych okresów w moim życiu.

Obie moje córki urodziły się przedwcześnie, a po urodzeniu starszej niemal natychmiast zaczęłam doświadczać objawów psychozy. Czułam głębokie przygnębienie i niepokój, dręczyły mnie irracjonalne przekonania i lęki, miałam silne ataki paniki. Nie dostrzegłam u siebie tych objawów, a personel medyczny, który się mną opiekował, ich nie zdiagnozował.

Kilka miesięcy później miałam pierwszy epizod psychotyczny. Ułożyłam córkę do snu w jej pokoju, a potem doświadczyłam najstraszliwszych wizji. Widziałam demony latające po domu – mówiły, że przyszły zabić moje dziecko. Zaczęłam żyć z tym, co nazwałam „mrocznym nieznajomym”: budzącą grozę postacią, która pojawiała się znienacka i szeptała, że jestem w niebezpieczeństwie i że mojej córce byłoby lepiej beze mnie. Odczuwałam straszliwą trwogę. Nie chciałam widywać się z rodziną ani przyjaciółmi; zdawało mi się, że jestem uwięziona we własnym horrorze. Moje objawy nie były prawidłowo leczone i doświadczałam ich ponownie podczas drugiej ciąży i przez kilka miesięcy po porodzie. Powrót do zdrowia był powolny, a czasami trudny i wyniszczający.

Musiłam pogodzić się z tym, że ta choroba skradła mnie i moim córkom chwile, których nigdy nie odzyskam. Ale to właśnie ta świadomość i zaakceptowanie tego faktu pomogły mi zaangażować się w działania na rzecz innych kobiet w podobnej sytuacji. Głęboko wierzę, że każda kobieta wkraczająca w macierzyństwo powinna być edukowana w zakresie dbania o swoje zdrowie psychiczne. Wszystkie kobiety powinny znać objawy i wiedzieć, gdzie w razie potrzeby można uzyskać wsparcie.

Po powrocie do zdrowia opublikowałam książkę o swoich doświadczeniach. Założyłam też Projekt Listów Światła (*The Letters of Light Project*): inicjatywę opartą na wzajemnym wsparciu polegającą na wysyłaniu odręcznie napisanych listów wsparcia od kobiet, które doświadczyły kryzysu w zakresie zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym, do kobiet z całego świata korzystających z opieki nad zdrowiem psychicznym dla matek. Należałam też do zespołu redakcyjnego *Światowego raportu na temat zdrowia psychicznego: powszechny dostęp do zdrowia psychicznego*. To projekty, z których jestem ogromnie dumna. I mogę dzielić się nimi z moimi córkami, by wiedziały, że doświadczenie zaburzeń psychicznych nie jest oznaką słabości ani powodem do wstydu. Osoby z doświadczeniem życiowym w tym obszarze są odważne, a ich wiedza i przeżycia są niezwykle cenne dla postępow w opiece nad zdrowiem psychicznym na całym świecie.

Olivia Gascoigne Siegl, Wielka Brytania

przepisy i polityka mogą również być istotne w ograniczeniu powszechnych zachowań ryzykownych, takich jak samookaleczenia, zażywanie substancji psychoaktywnych czy ryzykowne zachowania seksualne (372).

Wiele sektorów odgrywa rolę w tworzeniu warunków politycznych i legislacyjnych sprzyjających zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży. Na przykład w ramach polityki zdrowotnej wyznacza się standardy świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego i zapewnia powszechny dostęp do takich świadczeń. Z kolei polityka społeczna wiąże się z ochroną rodziny przed skutkami trudności ekonomicznych i społecznych, a polityka edukacyjna gwarantuje dostęp do możliwości uczenia się.

Wsparcie dla opiekunów

Opiekunowie odgrywają kluczową rolę w promowaniu i ochronie zdrowia psychicznego swoich dzieci poprzez zapewnienie troskliwej opieki w okresie dzieciństwa i dorastania.

Wspieranie zdrowia i dobrostanu opiekunów

Zdrowie psychiczne naszych rodziców może wpływać na nas samych, jeszcze zanim się urodzimy. Złe odżywianie, kontakt z narkotykami lub toksynami, infekcje matki lub stres czy komplikacje porodowe mogą wpłynąć niekorzystnie na rozwój płodu i zagrażać zdrowiu psychicznemu dziecka w jego późniejszym życiu (373). Kobiety w ciąży z nieleczoną depresją lub zaburzeniami lękowymi są bardziej narażone na komplikacje porodowe lub śmierć w czasie ciąży, a także na urodzenie dziecka z niską masą urodzeniową (374).

Po narodzinach dziecka i w późniejszym okresie wielu opiekunów doświadcza stresu psychicznego.

Po narodzinach dziecka i w późniejszym okresie wielu opiekunów doświadcza stresu psychicznego. Taki stres może mieć poważne konsekwencje zarówno dla opiekunów, jak i dziecka, zwłaszcza gdy prowadzi do depresji lub psychozy (przeczytaj doświadczenie Olivii). Depresja i zaburzenia lękowe mogą na przykład osłabić zdolność matki do nawiązania więzi z dzieckiem.

Działania zapobiegawcze mające na celu wsparcie zdrowia psychicznego opiekunów zarówno przed, jak

i po narodzinach dziecka mogą w znacznym stopniu przyczynić się do zapobiegania zaburzeniom psychicznym u dzieci (375). Z jednej z przeprowadzonych metaanaliz wynika, że jeśli takie działania obejmą opiekunów, którzy już doświadczają zaburzeń psychicznych, to mogą one zmniejszyć ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych u ich dzieci nawet o 40% (376).

Zmniejszanie stresu opiekunów i wspieranie ich dobrostanu – np. poprzez wizyty domowe – jest szczególnie cenne w okresie ciąży matki i wczesnego niemowlęstwa dziecka (377). Opiekę nad zdrowiem psychicznym matek powinno się zintegrować ze świadczeniami w zakresie zdrowia i rozwoju małego dziecka ze względu na pośrednie korzyści dla rodzicielstwa i rozwoju samych dzieci (370).

Ustawiczne wsparcie dobrostanu opiekunów może również pozytywnie wpływać na rozwój i zdrowie psychiczne starszych dzieci i młodzieży. W ramach inicjatywy „Helping Adolescents Thrive” (HAT) WHO i UNICEF promującej dobrostan psychiczny i zapobieganie zaburzeniom psychicznym u młodzieży podkreśla się znaczenie interwencji skierowanych do opiekunów, którzy są bardziej narażeni na trudności wpływające negatywnie na jakość ich rodzicielstwa (372). Dotyczy to m.in. opiekunów, którzy żyją w warunkach pomocy humanitarnej, są ofiarami lub doświadczali przemocy bądź którzy cierpią na zaburzenia psychiczne lub przewlekłą chorobę fizyczną.

Każdy opiekun, który żyje w stresujących okolicznościach, może odnieść korzyści z dodatkowego wsparcia. W 2020 r. w ramach programu Rodzicielstwo dla długotrwałego zdrowia (ang. *Parenting for Lifelong Health*) opracowano zasoby dla rodziców na czas pandemii COVID-19 w celu zmniejszenia stresu opiekunów i ograniczenia ryzyka przemocy wobec dzieci podczas pandemii (378). Zasoby te opierają się na strategicznym podejściu do dostarczania wiadomości wspierających opiekunów i dzieci podczas pandemii i wykorzystują m.in. takie narzędzia, jak karty z poradami, interaktywne wiadomości tekstowe, internetowe grupy wsparcia dla rodziców czy porady telefoniczne. W ciągu pierwszych dwóch lat pandemii z zasobów tych skorzystało ponad 210 milionów osób.

Umiejętności związane z opieką

Programy dla rodziców koncentrują się na wyposażeniu opiekunów w umiejętności potrzebne, by zapewnić dzieciom troskliwą opiekę oraz bezpieczne i stabilne środowisko. Programy skierowane do opiekunów noworodków często skupiają się na wsparciu w zakresie karmienia piersią, które pomaga budować poczucie przywiązania i bezpieczeństwa przyczyniające się do zdrowia psychicznego (379).

Głównym tematem programów dla opiekunów małych dzieci jest zazwyczaj kwestia zapewnienia czułej opieki i wspomagania rozwoju, w tym zachęcania do zapisywania dzieci do przedszkola (370). Doświadczenia z różnych regionów świata pokazują, że programy dla rodziców małych dzieci mogą skutecznie ograniczyć stosowanie surowej dyscypliny, poprawić zdolności rozwiązywania problemów przez dzieci, ich funkcjonowanie społeczne w domu i szkole, a także pomóc w zapobieganiu problemom behawioralnym, z których wiele ma początek w wieku przedszkolnym (380).

Programy dla opiekunów nastolatków mogą koncentrować się na (372):

- wsparciu w celu tworzenia opiekuńczego środowiska rodzinnego, w tym wsparciu w celu zwiększenia zaangażowania opiekunów w rodzicielstwo oraz ich zdolności do zapewniania odpowiednich granic i nadzoru;
- rozwijaniu umiejętności poprawiających komunikację i relacje między opiekunami a nastolatkami;
- kształtowaniu umiejętności zorientowanych na wzmocnienie pozytywnego rodzicielstwa i ochronę nastolatków przed narażeniem na przemoc, w tym umiejętności w zakresie ustalania granic i zasad, promowania pochwał i pozytywnych wzmocnień oraz ograniczania surowych kar;
- zwiększeniu wiedzy opiekunów na temat zdrowia psychicznego i rozwoju nastolatków, w tym zmian psychologicznych, społecznych, fizycznych i seksualnych zachodzących w okresie dojrzewania;
- wzmacnianiu rodzinnych sieci społecznych i powiązań ze społecznością.

Opiekunowie dzieci z opóźnieniami rozwojowymi i niepełnosprawnościami mogą potrzebować szczególnego wsparcia, ponieważ często doświadczają wysokiego poziomu stresu. Doświadczenie pokazuje, że udział w takich programach WHO, jak Szkolenia z zakresu umiejętności opiekuńczych (ang. *Caregiver Skills Training*, CST), może dać tym opiekunom siłę, by wspierać dzieci w nauce, komunikacji społecznej i nabywaniu umiejętności adaptacyjnych (381, 382).

Nastolatki w ciąży i młodociani opiekunowie również mogą skorzystać z programów dla rodziców, które na przykład zwiększają świadomość wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym, z jakimi mogą się mierzyć opiekunowie, i pomagają im znaleźć niezbędne wsparcie i świadczenia (372).

Programy szkolne

Szkoły są jednym z najważniejszych środowisk, jeżeli chodzi o promowanie i ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Mogą być miejscem sprzyjającym dobrostanowi, w którym wyposaża się uczniów w wiedzę, umiejętności, kompetencje i nawyki, jakich będą potrzebować, aby się rozwijać. Dla dzieci, których domowe środowisko nie jest bezpieczne ani opiekuńcze, szkoła może być najważniejszą siecią bezpieczeństwa, zaspokajającą podstawowe potrzeby społeczne, emocjonalne i fizyczne. Szkoły mogą jednak również stanowić miejsca zagrażające dobrostanowi, na przykład poprzez narażanie uczniów na nękanie ze strony rówieśników, rasizm, dyskryminację, presję rówieśniczą oraz nadmierny stres związany z wynikami w nauce.

Aby interwencje w ramach szkolnych programów promocyjnych i profilaktycznych były skuteczne, konieczne jest aktywne zaangażowanie i wsparcie ze strony uczniów, nauczycieli, opiekunów i społeczności. Do stworzenia pozytywnego klimatu w szkole konieczne jest podejście promujące zdrowie w całej szkole (372). Takie podejście z kolei przyczynia się do poprawy wyników zdrowotnych i edukacyjnych oraz wpływa na zachowania zdrowotne, z korzyścią dla uczniów, personelu szkolnego i szerszej pojętej społeczności (383).

NARZĘDZIE

RAMKA 6.7

Pakiet szkoleniowy z zakresu zdrowia psychicznego dla Wschodniego Regionu Morza Śródziemnego

Biuro Regionalne WHO dla Wschodniego Regionu Morza Śródziemnego (EMRO) opracowało pakiet szkoleniowy dla pracowników pedagogicznych, którego celem jest zwiększenie ich wiedzy na temat znaczenia zdrowia psychicznego w szkole oraz wdrażanie strategii promowania, ochrony i przywracania zdrowie psychicznego wśród uczniów.

Pakiet EMRO, który wciąż znajduje się we wczesnej fazie wdrażania, obejmuje podręczniki i materiały

szkoleniowe, które mają pomóc w zwiększeniu liczby „szkół promujących zdrowie psychiczne” oraz służyć:

- wspieraniu rozwoju społecznego i emocjonalnego uczniów;
- promowaniu zdrowia psychicznego i dobrostanu na wszystkich poziomach;
- zapewnieniu odpowiednich do wieku strategii zarządzania zachowaniami; oraz
- identyfikowaniu wczesnych oznak i objawów zaburzeń psychicznych i reagowania na nie.

Źródło: EMRO, 2021 (384).



Najważniejszym elementem szkoły promującej zdrowie jest bezpieczne i wspierające środowisko społeczne i emocjonalne. Można je budować poprzez szkolenia dla pracowników pedagogicznych (zob. ramka 6.7 **Pakiet szkoleniowy z zakresu zdrowia psychicznego dla Wschodniego Regionu Morza Śródziemnego**). We wszystkich przypadkach szkolne programy profilaktyczne i promocyjne powinny być powiązane z innymi świadczeniami w zakresie zdrowia psychicznego i pomocy społecznej, które mogą być dostępne na terenie szkoły lub poza nią (zob. sekcja 7.4.1 **Opieka nad zdrowiem psychicznym w środowiskach niezwiązanych z opieką zdrowotną: Wczesne wykrywanie i interwencje w szkołach**).

Programy kształtujące umiejętności społeczne i emocjonalne

Szkolne programy kształtujące umiejętności społeczne i emocjonalne wiążą się z korzyściami dla zdrowia psychicznego uczniów we wszystkich krajach, niezależnie od poziomu dochodów (385). Mogą być wdrażane

na wszystkich poziomach edukacyjnych; udowodniono też, że przyczyniają się one do poprawy dobrostanu emocjonalnego uczniów, ich funkcjonowania społecznego i wyników w nauce. Programy te są również powiązane ze zmniejszonym ryzykiem depresji, zaburzeń lękowych i stresu oraz z zapobieganiem samobójstwom, szkodliwemu zażywaniu substancji psychoaktywnych, zachowaniom antyspołecznym i ryzykownym zachowaniom seksualnym (zob. sekcja 6.3.1 **Zapobieganie samobójstwom: rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych wśród młodzieży**) (386).

W realizowanej przez WHO i UNICEF inicjatywie HAT opowiedziano się za szeroko zakrojonym podejściem do szkolnego kształtowania umiejętności społecznych i emocjonalnych, wykorzystującym różnorodne interwencje mające na celu zwiększanie świadomości w odniesieniu do zdrowia psychicznego, rozwijające umiejętności emocjonalne, poznawcze i społeczne oraz promujące aktywność fizyczną (zob. tabela 6.3) (372, 387).

TABELA 6.3

Interwencje psychospołeczne w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i emocjonalnych

CELE EDUKACYJNE		INTERWENCJA
Emocjonalne	Regulowanie emocji	Techniki poprawiające zdolność do skutecznego zarządzania emocjami i reagowania na nie
	Zarządzanie stresem	Techniki kontrolowania poziomu stresu, zwłaszcza przewlekłego, który utrudnia codzienne funkcjonowanie
	Uważność	Ćwiczenia rozwijające umiejętność celowego skupiania uwagi, w sposób nieoceniający i skoncentrowany na chwili obecnej
Poznawcze	Rozwiązywanie problemów	Techniki identyfikowania rozwiązań trudnych problemów lub wyzwań oraz działania w celu wdrożenia takich rozwiązań
	Wiedza na temat narkotyków i alkoholu	Edukacja na temat zażywania narkotyków i alkoholu oraz skutków ich zażywania
Społeczne	Umiejętności interpersonalne	Doskonalenie umiejętności rozwijania lub poprawy bliskich, silnych i pozytywnych relacji z innymi
	Asertywność	Doskonalenie umiejętności jasnego i pełnego szacunku komunikowania własnego punktu widzenia, własnych potrzeb lub życzeń
Fizyczne	Aktywność fizyczna	Możliwość uprawiania sportu lub aktywności fizycznej, indywidualnie lub w zespołach

OPOWIADANIE

Nękanie ze strony rówieśników stanowiło idealną pożywkę dla mojej depresji



Doświadczenie Benny'ego

Po raz pierwszy doświadczyłem nękania ze względu na moją rasę w drugiej klasie szkoły podstawowej. Dzieciaki z sąsiedztwa na mój widok krzyknęły, żebym wracał do Chin. Miałem zaledwie osiem lat, a już czułem, że nie jestem mile widziany i bezpieczny w najbliższym otoczeniu.

Cierpiałem na ataki astmy, a moi rodzice bardzo dbali o moje zdrowie. Z tego powodu byłem wyśmiewany jako maminsynek i „ten słaby, co ma astmę”. Płakałem, żeby poradzić sobie z nękaniami, odrzuceniem i frustracją. Kiedy byłem nastolatkiem, byłem już bardzo wrażliwy. Starłem się być bardziej asertywny i otwarcie wyrażać swoje myśli i uczucia. Ale byłem nękany bardziej niż kiedykolwiek wcześniej. Zaczęłem mieć problemy ze zdrowiem fizycznym. Wychowałem się też w innej tradycji religijnej niż większość moich rówieśników. Gesty pasywno-agresywne i uszczypliwe komentarze w stosunku do mojej tożsamości religijnej stały się subtelną, ale dotkliwą formą nękania z ich strony.

Doświadczenia te uświadomiły mi, jak ignorancy i pełni nienawiści potrafią być ludzie wobec różnorodności i tego, czego nie rozumieją. Zaczęłem się zastanawiać, dlaczego ludzie nie potrafią akceptować innych ze względu na cechy, których się przecież nie wybiera. Dlaczego zadają innym cierpienie? I jak w ogóle powinny wyglądać szczęście i harmonia? Nie miałem nikogo, komu mógłbym zadać te pytania, co tylko potęgowało u mnie poczucie wyobcowania.

Stale miałem wrażenie, że jestem gorszy od tych, którzy mnie nienawidzą; że muszę udowodnić, że mogę być lepszy od nich wszystkich. To długofalowe nękanie na wielu poziomach sprawiło, że czułem się samotny i bezwartościowy. Stanowiło idealną pożywkę dla mojej depresji. Wiele lat zajęło mi uświadomienie sobie, że nękanie zakłóciło na sposób, w jaki postrzegam siebie i innych.

Benny, Indonezja

Powszechne szkolne programy kształtujące umiejętności społeczne i emocjonalne można włączyć do standardowego programu nauczania w szkołach. Na tej podstawie mogłyby one być następnie realizowane przez nauczycieli. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku kanadyjskiego programu nauczania w zakresie zdrowia psychicznego, który zaadaptowano do wykorzystania w szkołach w Malawi, Nikaragui i Zjednoczonej Republice Tanzanii. Uczniowie w tych szkołach zgłosili, że zauważyli u siebie poprawę, jeśli chodzi o kompetencje w zakresie zdrowia psychicznego,

większą gotowość do szukania pomocy oraz spadek negatywnych postaw (388, 389, 390).

Programy tego typu są nie tylko skuteczne, ale mogą też przynieść znaczne korzyści ekonomiczne (222). W przypadku jednego z projektów inwestycyjnych dla Filipin obliczono, że zwrot z inwestycji (uwzględniając wzrost produktywności i społeczną wartość zdrowia) powszechnych szkolnych programów kształtujących umiejętności społeczne i emocjonalne wyniósł 14,8 do 1 w ciągu 20 lat (132).

Programy przeciwdziałania nękanii

W ramach każdego szkolnego programu promocyjnego lub profilaktycznego w dziedzinie zdrowia psychicznego szczególnie ważne są programy przeciwdziałania nękanii.

Nękanie może przybierać różne formy: fizyczną, werbalną lub psychiczną. Szacuje się, że prawie jeden na trzech nastolatków był ofiarą nękania w ciągu ostatnich 30 dni (391). Osoby, które doświadczyły nękania w dzieciństwie, częściej cierpią z powodu zaburzeń emocjonalnych i psychicznych oraz mają problemy z przystosowaniem się do funkcjonowania w szkole (392). Nękanie ze strony rówieśników może również skutkować izolacją, niską samooceną i samookaleczaniem (przeczytaj doświadczenie Benny'ego).

Wszystkie osoby zaangażowane w nękanie – zarówno osoby nęcane, jak i nękający – są bardziej narażone na doświadczanie depresji i zaburzeń lękowych.

Dzieci, które znęcają się nad innymi, również częściej mają problemy w nauce; w ich przypadku większe jest też prawdopodobieństwo, że w dorosłym życiu będą zażywać substancje psychoaktywne, wykazywać zachowania antyspołeczne i stosować przemoc interpersonalną (392). Wszystkie osoby zaangażowane w nękanie – zarówno osoby nęcane, jak i nękający – są bardziej narażone na doświadczanie zaburzeń psychicznych (393, 394).

Szkolne programy przeciwdziałania nękanii koncentrują się na eliminowaniu czynników sprzyjających temu zjawisku w środowisku szkolnym. Można je wdrażać na różne sposoby: od interwencji angażujących rodziców i rówieśników po działania zwiększające świadomość wśród personelu i uczniów oraz rozwijające umiejętności społeczne i emocjonalne. Ogólnie rzecz biorąc, szkolne programy przeciwdziałania nękanii okazały się skuteczne w zmniejszaniu skali zjawiska nękania o około 20% (395). Jak wynika z analiz, w najskuteczniejszych interwencjach wykorzystuje się podejście wielopoziomowe i ogólnoszkolne, które obejmuje wdrażanie polityki zasad obowiązujących w klasie opartych na przeciwdziałaniu nękanii (w tym mechanizmów odpowiedzialności), dostarczanie informacji rodzicom, angażowanie rówieśników i umożliwianie współpracy w grupie.

Oprócz ograniczenia liczby przypadków nękania programy przeciwdziałania nękanii mogą zmniejszyć późniejszą agresję i problemy emocjonalne u nastolatków (396). Biorąc pod uwagę związek między nękanii a doznaniem psychotycznymi, mogą one nawet mieć wpływ na wskaźniki w zakresie psychozy (397).

Środowiska poza szkołą

Poza szkołą dzieci i młodzież spędzają wiele czasu w swoich społecznościach lokalnych, a obecnie także w środowiskach online. Ponadto miliony dzieci i nastolatków w ogóle nie uczęszczają do szkoły. Dlatego ważne jest, aby środowiska pozaszkolne były bezpieczne i sprzyjające zdrowiu, wspierały pozytywne wyniki w zakresie zdrowia psychicznego oraz ułatwiły dostęp do zasobów i pomocy.

Nastolatki, które mieszkają w bezpiecznych, dobrze zaopatrzonych dzielnicach lub uczestniczą w zajęciach pozalekcyjnych o charakterze społecznym, fizycznym, kreatywnym lub rekreacyjnym, takich jak kluby młodzieżowe, drużyny sportowe czy koła artystyczne, odznaczają się lepszym dobrostanem psychicznym niż ich rówieśnicy bez dostępu do takich form aktywności. Z kolei nastolatki żyjące w społecznościach o wysokim poziomie przemocy lub konfliktów są bardziej narażone na gorsze zdrowie psychiczne. Dlatego każdą interwencję, która skutecznie ogranicza przemoc i inne zagrożenia w społeczności, można uznać za działanie promujące zdrowie psychiczne. To samo dotyczy interwencji służących zapewnieniu bezpiecznej przestrzeni, w której dzieci i młodzież mogą się bawić (398).

Duży niepokój budzi też kwestia korzystania przez dzieci z internetu i mediów społecznościowych (4). Na całym świecie dzieci i młodzież mają zróżnicowane doświadczenia związane z dostępem do internetu i korzystaniem z niego, przy czym wiążą się z tym różne ryzyka i korzyści. Niektórzy młodzi ludzie mają niewielki dostęp do technologii cyfrowych i internetu lub nie mają go wcale; niektórzy mają powtarzalny, ale nieregularny dostęp; inni mają regularny dostęp, ale są ograniczeni w korzystaniu z nich ze względu na własne obawy lub obawy ich opiekuna; a jeszcze inni mają regularny dostęp bez jakiegokolwiek wsparcia czy nadzoru (399).

Dla tych, którzy mają dostęp do internetu, środowisko online może być ważnym źródłem rozrywki, wsparcia społecznego i nauki. Było to szczególnie istotne w czasie pandemii COVID-19, gdy internet umożliwił uczestnictwo w zajęciach szkolnych, kontakt z rówieśnikami oraz dostęp do informacji o radzeniu sobie

z czynnikami stresogennymi związanymi z tą pandemią (zob. ramka 6.8 *Jesteś moim bohaterem!* – książka dla dzieci w związku z pandemią COVID-19). Oczywiście wiele dzieci nie miało w ogóle dostępu do internetu podczas pandemii lub miało ograniczony dostęp, co bardzo utrudniało naukę i kontakty społeczne online.

NARZĘDZIE

RAMKA 6.8

***Jesteś moim bohaterem!* – książka dla dzieci w związku z pandemią COVID-19**

Jesteś moim bohaterem! O tym, jak dzieci mogą walczyć z COVID-19 to książka przeznaczona dla dzieci w wieku szkolnym, wyjaśniająca, jak mogą chronić siebie, swoje rodziny i przyjaciół przed COVID-19 oraz jak radzić sobie z trudnymi emocjami w obliczu szybko zmieniającej się rzeczywistości.

Książka została udostępniona w 2020 r. w ponad 140 językach wraz z licznymi adaptacjami, m.in. w formie filmu animowanego, przedstawień teatralnych, zeszytów ćwiczeń i audiobooków. Do książki dołączono przewodnik dla rodziców, zawierający wskazówki dotyczące tego, jak czytać książkę razem z dziećmi, i wyjaśniający, w jaki sposób dorośli mogą tworzyć

bezpieczną przestrzeń, w której dzieci będą mogły dzielić się swoimi uczuciami, w tym lękiem i obawami związanymi z pandemią COVID-19 oraz frustracjami w związku ze zmianami, jakie zaszły w ich codziennym życiu.

Wydano również kontynuację: *Jesteś moim bohaterem 2021. O tym, jak dzieci mogą walczyć z COVID-19*, w której odniesiono się do zmieniających się trosk dzieci w drugim roku pandemii. Książka ta została przetłumaczona na 28 języków, co świadczy o niestabnym zainteresowaniu krajów dostarczeniem dzieciom informacji na temat radzenia sobie z czynnikami stresogennymi związanymi z pandemią COVID-19.



Źródła: IASC, 2020 (400); IASC, 2021 (401).

OPOWIADANIE

Przez toksyczne środowisko pracy nie byłem w stanie funkcjonować

Doświadczenie Larry'ego



Kochałem swoją pracę, ale z czasem zacząłem jej nienawidzić, ponieważ pracowałem w toksycznym środowisku. Długotrwała i nieprzyjemna sytuacja zawodowa sprawiła, że cierpiałem na ataki paniki, zaburzenia lękowe i depresję. Mój lekarz zdiagnozował u mnie umiarkowaną lub ciężką depresję. Na zewnątrz starałem się zachować pozory szczęścia, ale w rzeczywistości zamykałem się w swoim biurze i płakałem, bezskutecznie próbując zachować resztki samokontroli. Wziąłem urlop.

Gdy pierwszy raz wróciłem do pracy, byłem całkowicie przytłoczony i ponownie musiałem z niej zrezygnować na jakiś czas. Kiedy wróciłem kolejny raz, odkryłem, że podczas mojej nieobecności wprowadzono istotne zmiany organizacyjne. Zacząłem odczuwać lęk już w oczekiwaniu na cotygodniowe spotkania zespołu. Sama myśl o pracy wywoływała u mnie fizyczne objawy choroby. Nie byłem w stanie normalnie funkcjonować w tym miejscu nawet przez kilka dni.

Czułem się jak cel ataku. Moje dotychczasowe obowiązki były stopniowo ograniczane, a rola mojego stanowiska została znacznie zmniejszona, i to bez

żadnych konsultacji. Zwróciłem się o pomoc do stowarzyszenia zawodowego i działu kadr, ale nie podjęto żadnych działań, by mnie wesprzeć.

Wyczerpany, z poczuciem osaczenia i niezdolny do dalszego funkcjonowania w takiej roli, złożyłem wypowiedzenie. Po tej rezygnacji moje emocje były chaotyczne – miotałem się między udręką psychiczną, poczuciem utraty kontroli, izolacją, lękiem, żalem, zaskaszeniem, niedowierzaniem, frustracją, rozczarowaniem, ogromnym niepokojem o dobro mojego byłego zespołu, złością z powodu wpływu na moją 20-letnią karierę, ale chwilami również poczuciem ulgi.

Radość, optymizm i zaufanie do ludzi, które kiedyś mnie definiowały, wciąż są we mnie tylko w szczątkowej formie. Pracuję nad tym. To było najbardziej burzliwe doświadczenie w moim życiu, ale nie żałuję swojej decyzji, ponieważ postawiłem na pierwszym miejscu własną równowagę i zdrowie psychiczne. Ostatecznie wiele się nauczyłem o sobie i o tym, co jest dla mnie naprawdę ważne. Ta możliwość autorefleksji to niewidoczna korzyść z mojego doświadczenia.

Larry White, Kanada

Kiedy młodzi ludzie spędzają czas online i w mediach społecznościowych, mogą być również narażeni na zagrożenia dla zdrowia psychicznego, takie jak cyberprzemoc, cyberstalking, uwodzenie przez internet, treści nieodpowiednie do wieku, dezinformacja i niezdrowe wzorce do naśladowania. Korzystanie z mediów społecznościowych może również negatywnie wpływać na jakość snu (402). Ponadto media społecznościowe sprzyjają porównywaniu się z innymi, przez co nastolatki często mają poczucie, że wypadają gorzej

niż rówieśnicy (403). Z jednej strony media społecznościowe pomagają wielu nastolatkom budować relacje i odkrywać nowe idee oraz informacje, ale z drugiej strony osłabiają poczucie własnej wartości i wizerunek własnego ciała.

Wpływ korzystania z internetu na zdrowie psychiczne, rozwój poznawczy i więzi społeczne – zarówno pozytywny, jak i negatywny – jest kwestią wciąż budzącą niepokój i stanowi priorytet dalszych badań.

Tymczasem za szczególnie obiecujące w promowaniu bezpiecznego i zdrowego korzystania z internetu przez młodzież uznano trzy interwencje (372):

- programy szkoleniowe dla młodzieży zorientowane na rozwój umiejętności bezpiecznego i odpowiedzialnego korzystania z internetu oraz ograniczenie zagrożeń związanych z internetem, takich jak cyberprzemoc i wiktymizacja;
- programy dla rodziców ukierunkowane na szkolenie opiekunów w zakresie wspierania bezpiecznego korzystania z internetu przez ich dzieci, w tym ustalania zasad, monitorowania i zachęcania do odpowiedzialnego użytkowania;
- narzędzia technologiczne promujące bezpieczeństwo w sieci poprzez umożliwianie filtrowania i blokowania treści szkodliwych, w tym kontrolę opiekunów, narzędzia samoregulacji, oprogramowanie do filtrowania treści językowych oraz systemy raportowania.

6.3.3 Promowanie i ochrona zdrowia psychicznego w pracy

Miejsca pracy mogą być zarówno szansą, jak i zagrożeniem dla zdrowia psychicznego. Z jednej strony miejsce pracy promujące dobre zdrowie psychiczne i ograniczające stres związany z pracą nie tylko poprawia zdrowie psychiczne i fizyczne, ale z dużym prawdopodobieństwem przyczynia się też do zmniejszenia absencji chorobowych, zwiększa wydajność i efektywność pracy, poprawia morale i motywację pracowników oraz minimalizuje napięcia i konflikty między współpracownikami. Dlatego działania mające na celu ochronę i promocję zdrowia psychicznego w miejscu pracy mogą być opłacalne (404).

Miejsca pracy mogą być zarówno szansą, jak i zagrożeniem dla zdrowia psychicznego.

Z drugiej strony bezrobocie, dyskryminacja w dostępie do pracy lub jej wykonywaniu, a także złe warunki pracy mogą być źródłem nadmiernego stresu i prowadzić do wzrostu ryzyka rozwoju nowych lub pogłębienia istniejących zaburzeń psychicznych (20). Takie negatywne doświadczenia i środowisko w miejscu pracy są dokładną odwrotnością tego, czego potrzebują pracownicy, aby dobrze wykonywać swoje obowiązki (przeczytaj doświadczenie Larry'ego).

Niektórzy pracownicy, tacy jak osoby zatrudnione w ochronie zdrowia, organizacjach humanitarnych lub służbach ratowniczych, są szczególnie narażeni na negatywne doświadczenia w pracy. Po części wynika to z charakteru ich pracy (na przykład narażenia na potencjalnie traumatyczne wydarzenia), ale także ze sposobu, w jaki ich praca może być zaprojektowana (na przykład duże obciążenie pracą, długie godziny pracy, praca zmianowa lub praca w nietypowych godzinach). Tego rodzaju niesprzyjające warunki zwiększają ryzyko negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne pracowników (405, 406). Pandemia COVID-19 uwidoczniała nadmierne obciążenie pracowników ochrony zdrowia i potencjalne konsekwencje dla ich zdrowia psychicznego (zob. rozdz. 2: *W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne*). Jednak takie obciążenia i ich konsekwencje były znane już przed pandemią jako czynniki zwiększające ryzyko depresji i zachowań samobójczych (405, 407).

Większość inicjatyw na rzecz zdrowia psychicznego w związku z pracą koncentruje się na sektorze zatrudnienia formalnego. Tymczasem sektor nieformalny – w którym brakuje regulacji, praca jest niepewna, a pracownicy nie mają dostępu do ochrony socjalnej – odpowiada za ponad 60% całego światowego zatrudnienia i ponad 69% zatrudnienia w krajach o niskich i średnich dochodach (408). Pracownicy z tego sektora są narażeni na zagrożenia dla zdrowia psychicznego i fizycznego wynikające z braku wsparcia strukturalnego lub uznania dla ich pracy, a często także z powodu złych warunków pracy oraz dyskryminacji społecznej, co może z kolei utrudniać korzystanie ze świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.

W *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* podkreślono, że kraje powinny promować bezpieczne, wspierające i godne warunki pracy dla wszystkich, w tym dla pracowników nieformalnych. Zalecono również, aby kraje zwalczały dyskryminację w miejscu pracy i promowały pełny dostęp do pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomimo tego zobowiązania programy promocyjne i profilaktyczne na rzecz zdrowia psychicznego w związku z pracą były jednymi z najrzadziej zgłaszanych przez kraje programów (35%) w ramach Atlasu zdrowia psychicznego 2020 (5).

W 2022 r., po przeprowadzeniu szeroko zakrojonych przeglądów dowodów, WHO opublikuje pierwsze w historii globalne wytyczne dotyczące zdrowia psychicznego i pracy. W wytycznych tych podkreślone zostanie znaczenie kluczowych strategii zapobiegania złym stanom zdrowia psychicznego, w tym:

- działań na poziomie organizacji;
- szkoleń menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego;
- interwencji dla pracowników.

W każdym przypadku przepisy i regulacje są istotne, aby zapewnić skuteczne wdrożenie tych strategii, a także innych działań mających na celu wspieranie pracowników z zaburzeniami psychicznymi. Choć przygotowywane wytyczne opierają się na najnowszych dostępnych dowodach, wciąż wiele pozostaje do odkrycia, jeśli chodzi o to, jakie działania są skuteczne, dla kogo i w jakim kontekście, gdy mowa o wspieraniu zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Zasadnicze znaczenie dla gromadzenia danych na temat skuteczności różnych podejść ma ścisła współpraca między pracodawcami a środowiskiem naukowym (409). Równie ważne jest prowadzenie dialogu z pracownikami oraz słuchanie ich, aby poznać ich punkt widzenia, jeśli chodzi o to, czego potrzebują.

Przepisy i regulacje

Na poziomie krajowym i międzynarodowym przepisy i regulacje zapewniają wsparcie i egzekwowanie działań mających na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Na przykład w Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP, ang. ILO) dotyczącej bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy (nr 155) oraz jej zaleceniu nr 164 wezwano państwa do ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników poprzez opracowanie i wdrożenie krajowych polityk w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Konwencja ta stanowi bodziec dla pracodawców do włączenia zdrowia psychicznego do

własnych polityk w miejscu pracy, co czyni ją kluczowym narzędziem umożliwiającym podejmowanie działań na poziomie organizacji (zob. [Działania na poziomie organizacji](#)).

Również w innych konwencjach międzynarodowych umożliwia się działania na poziomie organizacji mające na celu wspieranie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Na przykład w art. 27 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wzywa się do ochrony praw osób z niepełnosprawnościami w zakresie rekrutacji, zatrudnienia i awansu zawodowego poprzez odpowiednie dostosowania w miejscu pracy (410).

Pracodawcy często niechętnie zatrudniają osoby z zaburzeniami psychicznymi, wychodząc z błędnego założenia, że wymagają one większych zasobów, potrzebują większego nadzoru, wykazują mniejszą inicjatywę, nie radzą sobie z klientami lub że występują w ich przypadku trudności z zaufaniem (411). Ustawy nakazujące stosowanie praktyk niedyskryminacyjnych względem wszystkich pracowników mogą pomóc w przestrzeganiu praw tych osób. Zmiana stygmatyzujących postaw wymaga jednak dodatkowych działań, na przykład w celu wyeliminowania błędnych przekonań na temat zaburzeń psychicznych i zwiększenia zrozumienia pracodawców na temat tego, jak wprowadzać rozsądne umożliwiających zatrudnienie i wsparcie potencjalnych pracowników z zaburzeniami psychicznymi.

Na poziomie krajowym do stworzenia środowiska sprzyjającego ochronie zdrowia psychicznego pracowników można wykorzystać różnorodne przepisy i polityki dotyczące zatrudnienia (zob. [ramka 6.9 Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy na Filipinach](#)), w tym regulacje dotyczące przemocy i molestowania, a także przepisy i polityki dotyczące płacy minimalnej, równości, zdrowia, bezpieczeństwa, urlopu rodzicielskiego i elastycznej organizacji pracy.

STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 6.9

Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy na Filipinach

W 2020 r. Departament Pracy i Zatrudnienia (DOLE) na Filipinach wydał nowe wytyczne zobowiązujące wszystkich pracodawców w sektorze prywatnym do wdrożenia polityki i programu w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Wytyczne te są zapisane w prawie za pośrednictwem różnych aktów rządowych i mają zastosowanie do wszystkich miejsc pracy i zakładów w sektorze formalnym, łącznie z tymi, które oddelegowują filipińskich pracowników migrujących za granicę.

Nowe wytyczne nakładają na wszystkich pracodawców obowiązek ustanowienia i wdrożenia polityki i programu w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy, mających na celu:

Źródło: Departament Pracy i Zatrudnienia, 2020 (412).

- zwiększenie świadomości na temat zdrowia psychicznego w miejscu pracy;
- zapobieżenie stygmatyzacji i dyskryminacji;
- promowanie zdrowego stylu życia i równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;
- wspieranie pracowników z zaburzeniami psychicznymi i umożliwianie im dostępu do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.

W wytycznych jasno wskazano, że polityka i programy w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy powinny być opracowywane wspólnie przez kierownictwo i przedstawicieli pracowników oraz regularnie monitorowane i oceniane. Wszyscy pracodawcy muszą przedkładać do Departamentu Pracy i Zatrudnienia roczne sprawozdania z realizacji tych działań. Pracodawcy, którzy nie zastosują się do nowych wytycznych, mogą zostać ukarani grzywną.

Działania na poziomie organizacji

Strategie organizacyjne ukierunkowane na promowanie i ochronę zdrowia psychicznego w miejscu pracy obejmują działania służące zmianie warunków pracy w taki sposób, aby ograniczyć narażenie pracowników na zagrożenia dla zdrowia psychicznego. Te zagrożenia psychospołeczne mogą wynikać między innymi z charakteru wykonywanej pracy, cech fizycznych, społecznych lub kulturowych danego miejsca pracy czy też możliwościami rozwoju kariery (zob. tab. 6.4) (413). Są to zagrożenia, o których wiadomo, że mają negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. Na przykład wysokie wymagania zawodowe, niewielki wpływ na wykonywaną pracę, niepewność zatrudnienia, niski poziom sprawiedliwości interpersonalnej i proceduralnej, nękanie i niewielkie wsparcie społeczne w miejscu pracy wiążą się z większym prawdopodobieństwem wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym (20).

Zwłaszcza przemoc i molestowanie w miejscu pracy to zjawiska, które naruszają prawa człowieka i mogą powodować długotrwałe szkody dla zdrowia psychicznego (414). Stosowaniu przemocy i molestowaniu często sprzyjają czynniki strukturalne (na przykład uprzedzenia ze względu na płeć), które wspierają negatywną kulturę w miejscu pracy.

Usuwanie lub ograniczanie zagrożeń dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy można częściowo osiągnąć przez włączenie zdrowia psychicznego do polityki organizacji w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (zob. ramka 6.10 SOLVE: włączenie zdrowia psychicznego do polityki w miejscu pracy). Działanie to pomaga dopilnować, aby pracodawcy spełniali wymogi wynikające z krajowych i międzynarodowych standardów pracy (zob. Przepisy i regulacje).

TABELA 6.4

Przykłady zagrożeń dla zdrowia psychicznego w miejscu pracy

POTENCJALNE ZAGROŻENIE	PRZYKŁADY
Zakres obowiązków / struktura zadań	<ul style="list-style-type: none"> • Brak różnorodności zadań • Niedostateczne wykorzystanie umiejętności lub niedopasowanie kompetencji do wymagań pracy • Niepewne lub nieformalne zatrudnienie
Obciążenie pracą i tempo pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Nadmierne obciążenie pracą
Harmonogram pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Długie godziny pracy • Praca zmianowa • Nieelastyczne godziny pracy
Wpływ na wykonywaną pracę	<ul style="list-style-type: none"> • Brak wpływu na obciążenie pracą • Ograniczony udział w podejmowaniu decyzji dotyczących własnych obowiązków
Środowisko pracy i wyposażenie	<ul style="list-style-type: none"> • Złe warunki fizyczne w miejscu pracy
Kultura i funkcjonowanie organizacji	<ul style="list-style-type: none"> • Słaba komunikacja • Niejasne cele organizacyjne • Ograniczone możliwości rozwoju osobistego • Kultura w miejscu pracy sprzyjająca przemocy, molestowaniu, dyskryminacji lub nękananiu
Relacje interpersonalne w pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Ograniczone wsparcie ze strony przełożonych lub współpracowników • Przemoc, molestowanie i nękanie
Dyskryminacja	<ul style="list-style-type: none"> • Wszelka dyskryminacja ze względu na takie czynniki, jak rasa, pochodzenie etniczne, orientacja seksualna, tożsamość płciowa, religia lub wiek • Dyskryminacja ludności rdzennej, migrantów i osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnościami psychospołecznymi
Rola w organizacji	<ul style="list-style-type: none"> • Niejasna rola zawodowa w organizacji lub zespole
Rozwój kariery	<ul style="list-style-type: none"> • Niedostateczny lub nadmierny awans • Niepewność zatrudnienia • Niskie wynagrodzenie
Relacja między pracą a życiem prywatnym	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikt między obowiązkami zawodowymi a życiem osobistym

Źródło: ILO, 2016 (415).



NARZĘDZIE

RAMKA 6.10

SOLVE: włączanie zdrowia psychicznego do polityki bezpieczeństwa i higieny pracy

Opracowany przez MOP pakiet szkoleniowy SOLVE zawiera praktyczne wskazówki dla menedżerów, przełożonych i innych osób dotyczące tego, jak włączyć zdrowie psychiczne do polityki i praktyk organizacyjnych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Pakiet ten został zaprojektowany jako wsparcie Konwencji MOP dotyczącej bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy (nr 155) i koncentruje się na trzech głównych celach w zakresie projektowania polityki i działań:

- zdrowiu psychospołecznym, w tym stresie, przemocy psychicznej i fizycznej oraz czynnikach stresogennych związane z sytuacją finansową;

- potencjalnych uzależnieniach, w tym od tytoniu, alkoholu i narkotyków; oraz
- nawykach związanych ze stylem życia, w tym dietą, aktywnością fizyczną i zdrowym snem.

SOLVE ma na celu wyposażenie uczestników szkoleń w wiedzę i umiejętności potrzebnych, by mogli oni uwzględnić każdy z tych tematów w ich własnych politykach bezpieczeństwa i higieny pracy. W tym celu wykorzystuje się podejście oparte na dialogu społecznym angażującym pracodawców, pracowników, rządy, służby publiczne i organizacje pozarządowe.

Źródła: ILO, 2012 (416); Probst et al., 2008 (417).

Konkretne działania na poziomie organizacji dotyczące zdrowia psychicznego obejmują między innymi (418, 419):

- zapewnienie elastycznej organizacji pracy;
- angażowanie pracowników w proces podejmowania decyzji dotyczących zakresu ich obowiązków, np. poprzez podejście partycypacyjne; oraz
- modyfikowanie obciążenia pracą lub harmonogramów pracy w celu promowania i umożliwienia zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Działania na poziomie organizacji mające na celu wspieranie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne mogą także obejmować ułatwianie zapewnienia rozsądnych dostosowań, aby pracownicy mogli uzyskać dostęp do pracy lub ją kontynuować. W wielu przypadkach potrzebne mogą być programy zatrudnienia wspomaganego, aby umożliwić konkurencyjną

pracę osobom, które są szczególnie zagrożone wykluczeniem, w tym osobom cierpiącym na poważne zaburzenia psychiczne. We wszystkich przypadkach organizacje mogą pomóc w zwiększeniu uczestnictwa pracowników w życiu zawodowym przez zapewnienie warunków pracy dostosowanych do możliwości i potrzeb pracowników cierpiących na zaburzenia psychiczne. Może to obejmować zezwolenie na elastyczne godziny pracy, dodatkowy czas na wykonanie zadań oraz czas wolny w razie konieczności skorzystania z usług w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym (420). Mogą to być także udogodnienia, takie jak dostęp do przestrzeni prywatnych np. do celów przechowywania leków lub odpoczynku, gdy zajdzie taka potrzeba, a także zapewnienie wspierających relacji z menedżerami czy dostosowanie zakresu obowiązków, np. w celu uniknięcia interakcji z klientami, jeśli jest to zbyt stresujące.

Działania służące dostosowaniu warunków pracy mogą być korzystne również w przypadku osób powracających po nieobecności związanej z zaburzeniami psychicznymi. Jeśli pracownik wyrazi zgodę, inne zainteresowane strony (takie jak świadczeniodawcy opieki nad zdrowiem psychicznym) również mogą odgrywać rolę we wspieraniu jego powrotu do pracy.

Szczególne znaczenie mają działania służące przeciwdziałaniu stygmatyzacji, aby osoby doświadczające trudności związanych z ich zdrowiem psychicznym miały zapewnione wsparcie oraz poczucie, że w razie potrzeby mogą zwrócić się o dodatkową pomoc bez obawy o konsekwencje lub osąd. Ograniczenie stygmatyzacji w miejscu pracy rzeczywiście jest niezbędne dla powodzenia działań na rzecz wspierania zdrowia psychicznego w pracy.

Szkolenia menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego

Celem szkoleń z zakresu zdrowia psychicznego dla menedżerów i przełożonych jest pogłębianie wiedzy oraz doskonalenie umiejętności, postaw i zachowań, aby menedżerowie mogli lepiej wspierać potrzeby swoich pracowników w odniesieniu do zdrowia psychicznego (421).

Szkolenia mogą się koncentrować na wspieraniu konkretnych potrzeb menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego, na przykład na tym, jak regulować emocje w odpowiedzi na czynniki stresogenne w pracy. Mogą też skupiać się na pomaganiu menedżerom w identyfikowaniu i ograniczaniu czynników ryzyka związanych z pracą dla ich podwładnych, np. poprzez odpowiednie zarządzanie obciążeniem pracą w okresach wzmożonego obciążenia.

Szkolenia mogą również obejmować rozwijanie wiedzy na temat zdrowia psychicznego oraz uczenie się, jak identyfikować i wspierać podwładnych, którzy mogą doświadczać zaburzeń emocjonalnych. W takich przypadkach nie chodzi o to, by menedżerowie stali się świadczeniodawcami opieki nad

zdrowiem psychicznym. Chodzi raczej o wyposażenie ich w umiejętności umożliwiające odpowiednią świadomość i reakcję, na przykład poprzez aktywne słuchanie i, w razie potrzeby, wskazywanie danym pracownikom stosownych źródeł wsparcia w miejscu pracy lub poza nim.

Interwencje dla pracowników

Interwencje skierowane do pracowników często koncentrują się na zwiększaniu zdolności radzenia sobie z czynnikami stresogennymi. Obejmują one szkolenia z zakresu zarządzania stresem oparte na technikach uważności lub podejściu poznawczo-behawioralnym, a także działania promujące aktywność fizyczną w czasie wolnym (zob. sekcja 5.4.4 Kompetencje w zakresie samoopieki). Zwiększenie wsparcia społecznego dla pracowników może również pomóc poszczególnym osobom w radzeniu sobie ze stresującą sytuacją poprzez organizowanie wspólnego rozwiązywania problemów w grupie oraz zapewnienie pozytywnego funkcjonowania zespołu.

Interwencje w zakresie zarządzania stresem powinny być wdrażane wraz z działaniami na poziomie organizacji ukierunkowanymi na zagrożenia psychospołeczne oraz programy szkoleniowe dla menedżerów.

Dowody na skuteczność skierowanych do pracowników interwencji w zakresie zarządzania stresem są jednoznaczne (422). Łatwość wdrożenia wśród pracowników działań w obszarze zarządzania stresem sprawia, że są one popularne i atrakcyjne. Aby jednak zapewnić holistyczne podejście do zdrowia psychicznego pracowników, działania te powinny być elementem kompleksowego pakietu działań, który obejmuje także działania na poziomie organizacji ukierunkowane na zagrożenia psychospołeczne i szkolenia menedżerów. W przeciwnym razie skupienie się wyłącznie na działaniach skierowanych do poszczególnych osób mogłoby generować poczucie winy u osób doświadczających zrozumiałych reakcji na stres w trudnych okolicznościach zawodowych.