

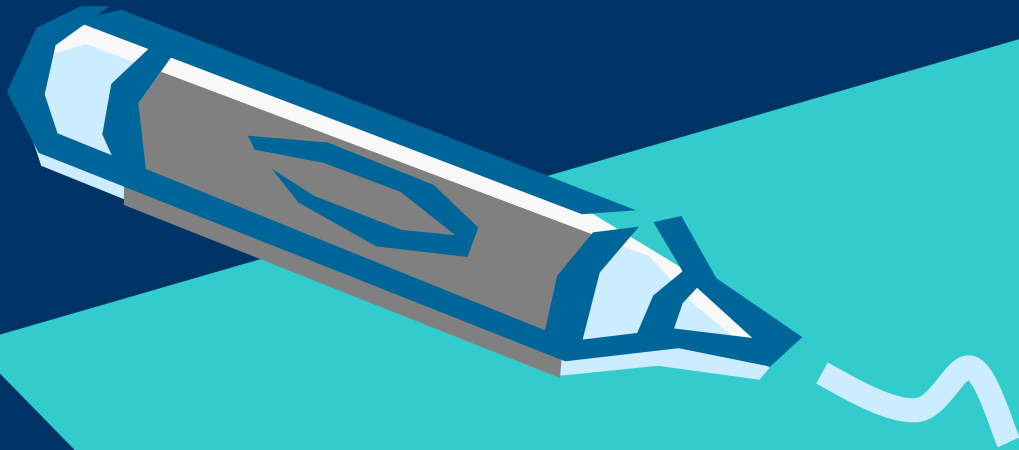
Bojan Kiš (1/2009)  
Jovana Ložajić (11/2009)



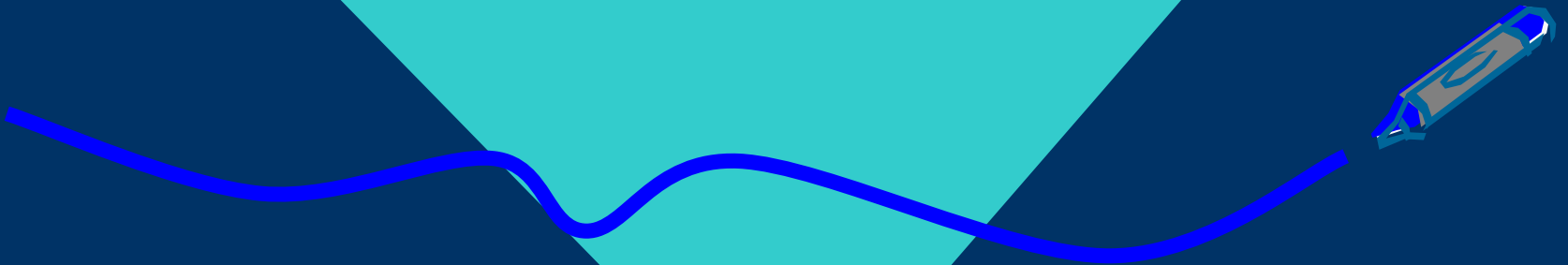
# ISTORIJSKI RAZVOJ PRIMARNE PREVENCIJE

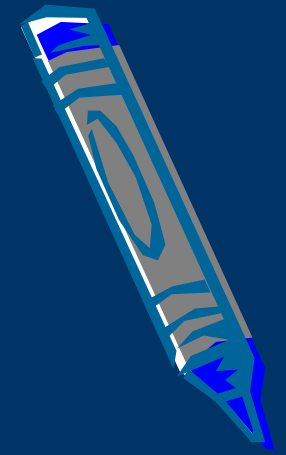


Sladana Kolarik (22/2009)  
Sanja Živković (109/2009)



# Uvod



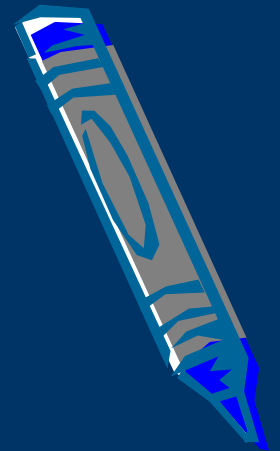


- Početak primarne prevencije u oblasti mentalnog zdravlja nije jednostavno odrediti, ona je produkt **60-ih i 70-ih** godina prošlog veka.



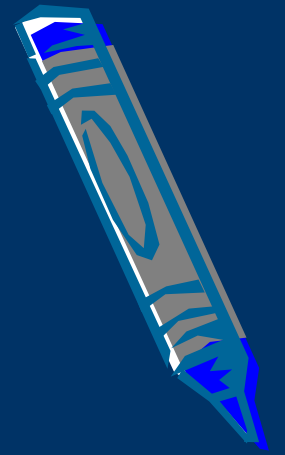
Pod primarnom prevencijom podrazumevamo one aktivnosti na planu zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u kojima postoji:

- a) Jasna eksplikacija određenih teorija i znanja o prirodi mentalnog zdravlja i poremećaja;
- b) Planiranje procesa;
- c) Različito argumentovana i stalno proveravana delatna strategija.



## U RAZVOJU PRIMARNE PREVENCIJE RAZLIKUJEMO TRI PERIODA:

- **1. period:** javljaju se koncepti i postupci namenjeni medicinskom modelu.
- **2. period:** koncept sveobuhvatne psihijatrijske zaštite ili psihijatrije u zajednici.
- **3. period:** „nepsihijatrijski“ koncepti primarne prevencije koje bi mogli nazvati humanističko-edukativni ili psihološkim konceptima primarne prevencije.





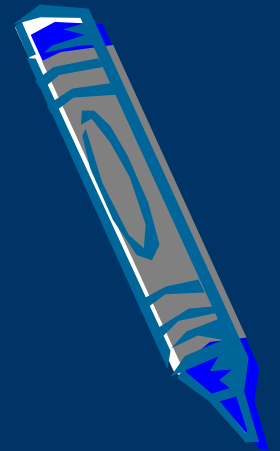
**Medicinski model  
primarne prevencije**



# Medicinski model primarne prevencije

Najznačajniji princip koji je dominirao u principu preventivnog rada je princip „specifične zaštite“ osoba koje su proglašene rizičnim.

Osobama pod rizikom smatrana su deca čiji su roditelji mentalno oboleli, izolovane osobe, doseljenici...

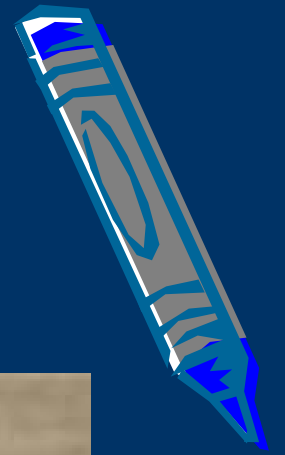


- Spisak „osoba pod rizikom“ se povećavao tu su se našli mentalno nedovoljno razvijena deca, vanbracno rođena deca, deca koja odrastaju u porodicama sa nepovoljnom emocionalnom klimom...





- Dolazi do zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja npr. prenatalna zaštita trudinice i ploda ...



- Psihijatar Adolf Majer isticao je potrebu da se čovek posmatra kao „jedinствeno živo biće u akciji“
- Duševne patnje tumačio je celokupnom životnom istorijom tih ljudi i okolnostima po kojima se bolest manifestovala...



Majer je doprineo razvoju mentalnog zdravlja. Patološke manifestacije predstavljaju reaktivne smetnje adaptacije i potrebno je usmeriti pažnju na njihovu blagovremenu korekciju.

1908. godine osniva se Društvo za mentalnu higijenu

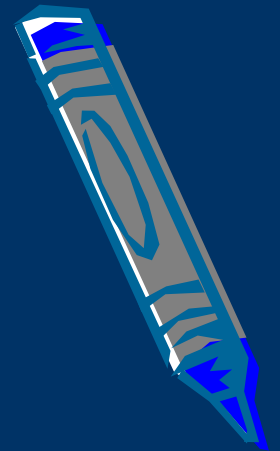
1909. godine osniva se Nacionalni komitet za mentalno zdravlje

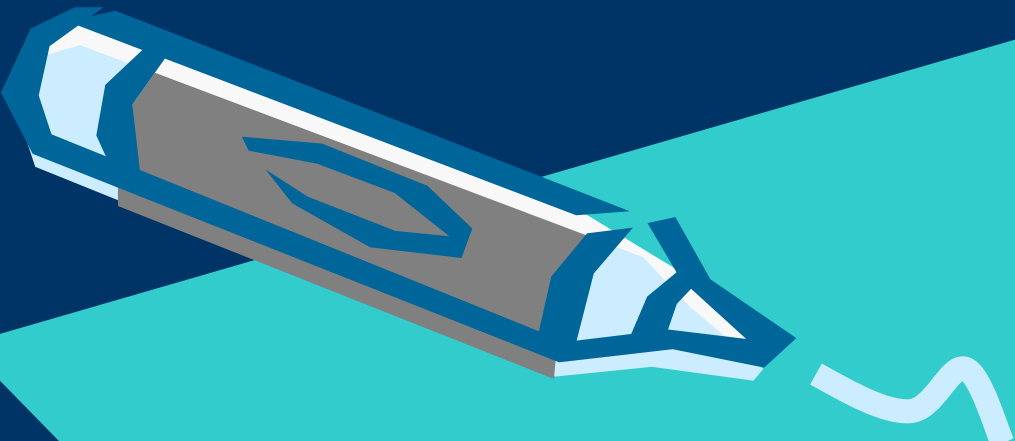
1917. godine počinje da izlazi časopis „Mentalna higijena“

Ovo je doprinelo da se odredi osnovno polje delovanja mentalnog zdravlja a **to je prevencija , odnosno rad na zaštiti i unapređenu mentalnog zdravlja.**

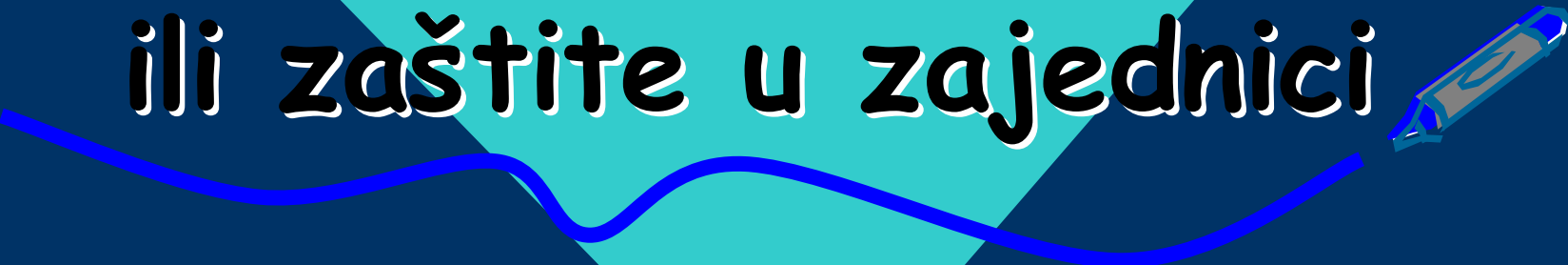


- **Nastanak duševne bolesti najbolje će se sprečiti ukoliko se sa prevencijom počne što ranije**
- 1922. godine počinje **osnivanje klinika za psihološku pomoć deci**, razvijaju se edukativni programi za roditelje i učitelje, osnivaju se razna savetovališta za trudnice, bračna savetovališta i sl.





**Model primarne  
prevencije u okviru  
sveobuhvatne zaštite  
ili zaštite u zajednici**

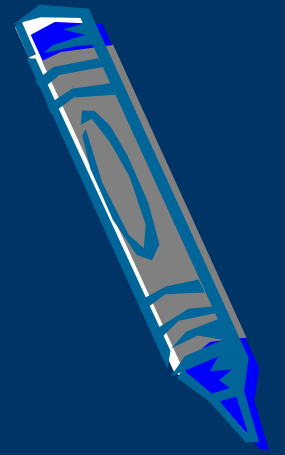


# Socijalna psihijatrija

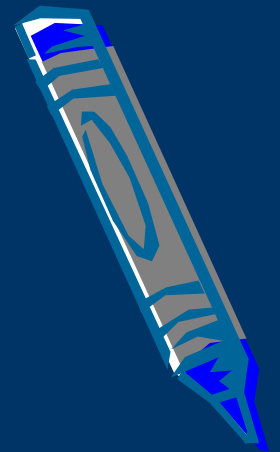
Pedesetih godina XX veka, pod uticajem socioloških istraživanja, kao i pod uticajem kritika upućenih klasičnoj psihijatriji, javlja se nova orijentacija - socijalna psihijatrija.

Javlja se novi programi u domenu primarne, sekundarne i tercijalne prevencije.

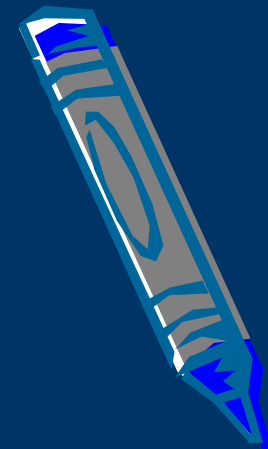
U primarnoj, akcenat više nije samo na „osobama sa rizikom“, već, pre svega na „populaciji sa potrebom“.



Socijalni psihijatri napuštaju kabinete, ulaze u zajednicu i rešavaju probleme tamo gde su oni nastali (porodica, radna sredina, škola itd.)



# Džerald Kaplan - teorija krize



Rodonačelnik preventivne psihijatrije u teoriji i preventivnom radu je **Džerald Kaplan**.

Njegova teorija, poznata kao **teorija krize**, nastala je 40-tih godina prošlog veka.

Zasnovana je na nekim postavkama klasične psihoanalize, ego psihologije i teorije učenja.

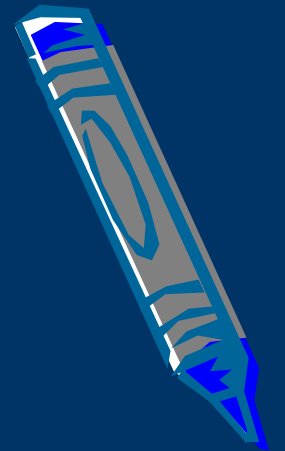
Ističe značaj prolaznih psihičkih smetnji (kriza) koje se preventivnim radom mogu ublažiti.

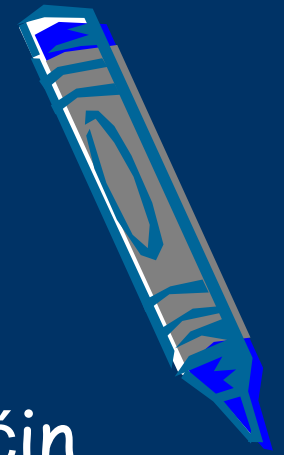




Značaj Kaplanovog rada je dvostruk:

1. Uobličio je teoriju koja je do danas ostala poželjno teorijsko ishodište za preventivni rad (teorija krize);
2. Svojim praktičnim radom inicirao je i zasnovao osnovne strategije u praktičnom preventivnom radu.





Kaplanov rad je značajan za MZ iz nekoliko razloga:

1. Pokazao je da milje u kome osoba živi i način života predstavljaju jedan od značajnijih faktora u nastanku psihičkih poremećaja;
2. Angažovanim radom na reorganizaciji socijalne i fizičke sredine mnogi poremećaji se mogu ublažiti i otkloniti;



3. Potrebno je redefinisati profesionalnu ulogu praktičara na polju MZ i uključivanje u život zajednice i aktivno menjanje uslova života u njoj.



# Preventivni programi

Kaplan je razvio dve vrste primarno preventivnih programa:

1. Socijalni programi

2. Interpersonalni programi



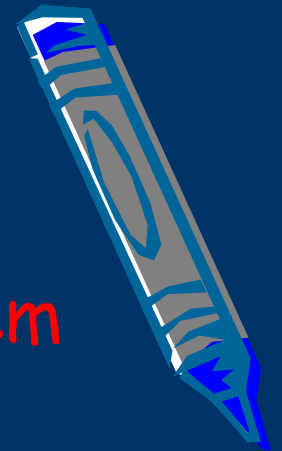
# 1. Socijalni programi

Namenjeni su **promeni uslova života** u zajednici i **preispitivanju zakonskih rešenja** koja, po mišljenju stručnjaka, bitno utiču na duševno zdravlje članova zajednice.

Postupci koji se primenjuju su pre svega administrativni, ali to ni u kom slučaju ne umanjuje njihovu vrednost.



## 2. Interpersonalni programi



Ostvaruju se u **neposrednom kontaktu**, „licem u lice“ sa pojedincima i grupama.

Najčešće korišćene **metode** u ovakvom načinu rada su:

**2.1.** Intervencija u krizi,

**2.2.** Savetovanje i

**2.3.** Edukacija u oblasti mentalnog zdravlja.



## 2.1. Intervencija u krizi



Intervencija u krizi se ostvaruje na dva načina:

**2.1.1.** Anticipatornim vođenjem u krizi, i

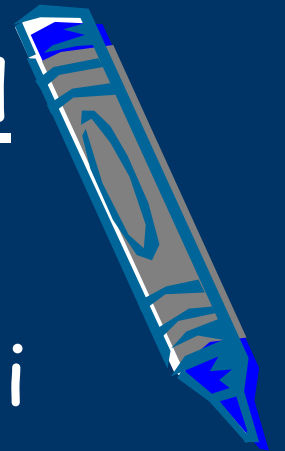
**2.1.2.** Kratkom psihoterapijom u stanjima krize.



## 2.1.1. Anticipatorno vođenje u krizi

Sastoji se u „psihološkoj pripremi“ ljudi za nastupajući događaj, za koji postoji verovatnoća da može izazvati krizu.

Npr. priprema trudnica za nastupajući porođaj, priprema srednjoškolaca za odlazak na studije u grad, priprema bolesnika za operativni zahvat, itd.

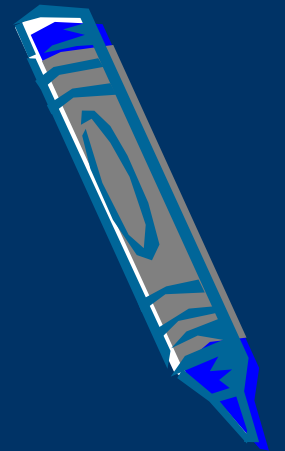




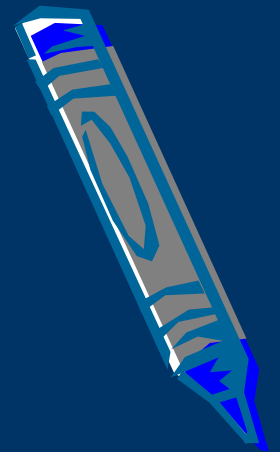
## 2.1.2. Kratka psihoterapija u stanjima krize

Ona treba da omogući **afektivno rasterećenje** osobe u krizi, dopusti **zadovoljavanje zavisnih potreba** koje su izražene u svakoj krizi i **spreči pojavu tzv. pseudokriza**.

Terapeut, kao obučena osoba, ima pre svega ulogu **oslonca i podrške**, da osnaži individuu da krizu samostalno reši.



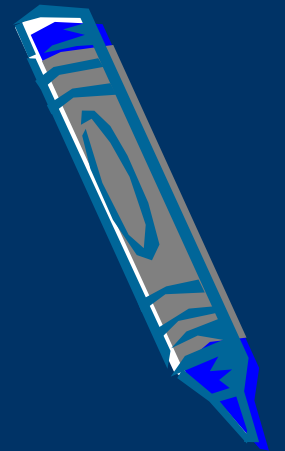
„Obučena osoba“ ne moraju biti samo profesionalci, već i volonteri koji mogu posle određene obuke da budu oslonac i podrška osobama u krizi.



## 2.2. Savetovanje

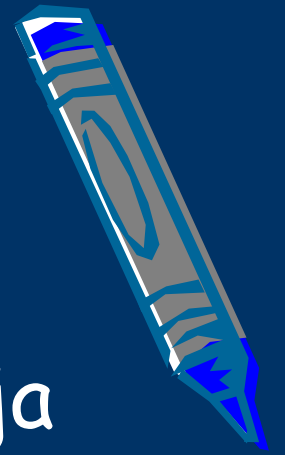
Ono se odnosi na **rad sa tzv. „ključnim osobama“ u zajednici**; to mogu biti članovi porodice, bliski prijatelji, nastavnici, vaspitači, vojne starešine, sveštenici, itd.

Pomoć koju ove osobe pružaju ljudima u krizi često je onaj odlučujući faktor koji doprinosi da stanje krize ne preraste u poremećaj ili bolest.



## 2.3. Edukacija

**Edukacija** u domenu mentalnog zdravlja ima neosporno određeni primarno preventivni značaj.



# Pokret komunalne psihologije

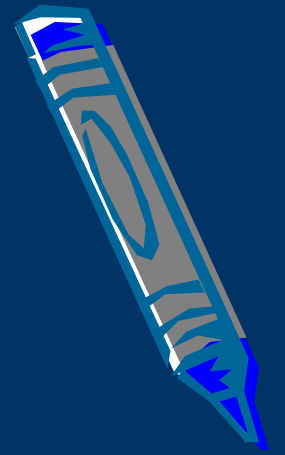
Prevenција i rad sa zdravim ljudima nametalo se kao prirodno rešenje; ovo rešenje je 1969. godine pretočeno u program jednog novog pokreta, pokreta komunalne psihologije.

Osnovna ideja je da društvo u celini predstavlja u isto vreme i **etiološki faktor** u nastajanju mentalnih bolesti i moćno **terapijsko oruđe**.

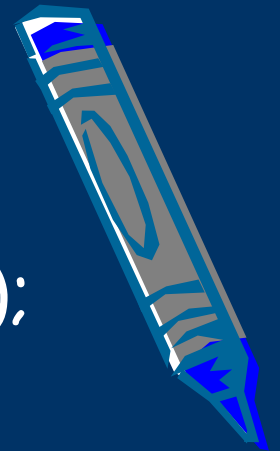


Ponudjen je **program**, koji glasi:

1. Socijalni faktori su značajni kako za oblikovanje ponašanja tako i za njegovo menjanje;
2. Socijalno orijentisane intervencije, a ne samo individualno orijentisane, redukuju individualnu patnju;
3. Cilj socijalnih intervencija je pojačavanje individualnih moći i kompetencije;



4. Pomoć je mnogo efikasnija ako se pruža tamo gde su problemi nastali (porodica, škola, a ne kabineti zdravstvenih ustanova);
5. Profesionalci pružaju svoje usluge u vidu konsultacija i edukacije, ali se angažuju i u aktivnom menjanju sredine, iniciraju i sprovode socijalne reforme;
6. Preventivni programi koji se nude treba da budu inventivni, kreativni i da odslikavaju potrebe članova zajednice;
7. U radu je potrebno angažovati i neprofesionalce - laike.

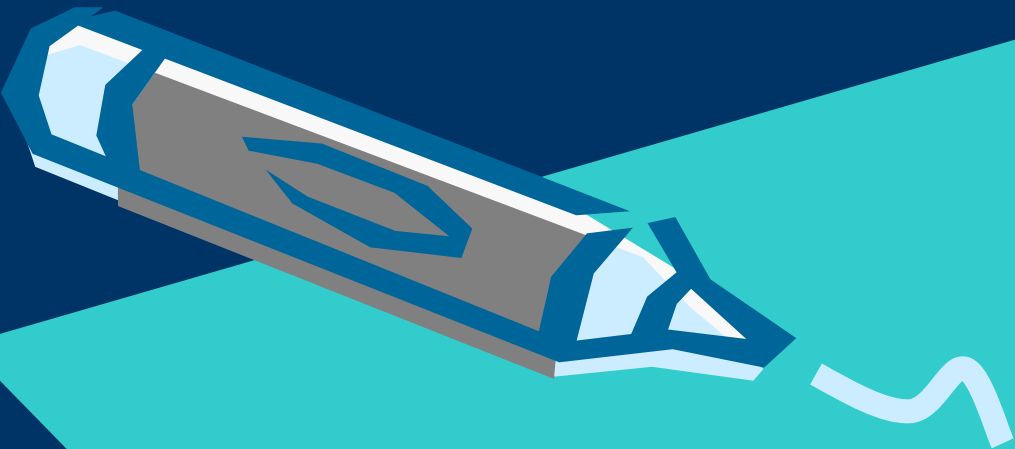


Značaj ovog programa, bez obzira na to koliko je njegovo sprovođenje nailazilo na često bolna suočavanja sa realnošću, bio je neosporno veliki.

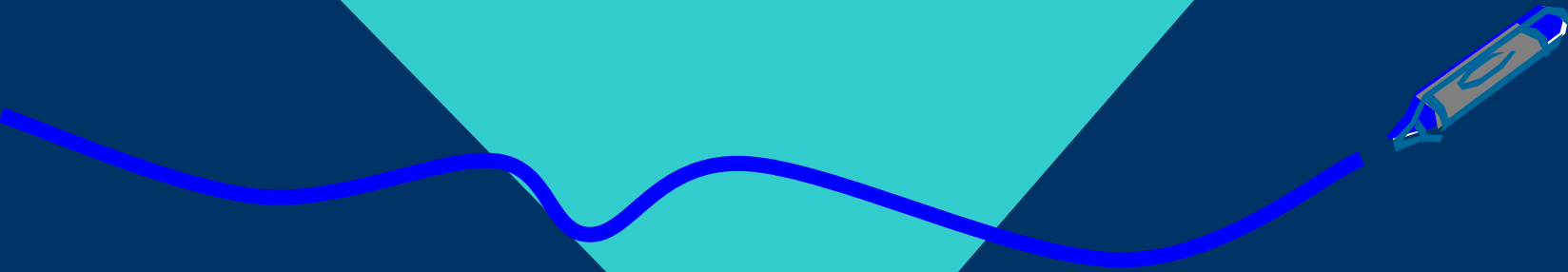
Što se tiče MZ, njene osnovne ideje su ponovo oživele, i sada, spojene sa borbom za „komunalno mentalno zdravlje“ doživele svoju renesansu.







**Model psihološke  
primarne prevencije**



# Opšte karakteristike

Vremenski ga nije jednostavno odrediti.

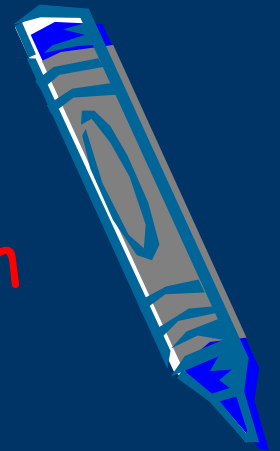
Pojavu ovih modela omogućilo je sve izraženije **distanciranje od medicinskog modela** i sve prihvaćeniji sociocentrični pristup u psihijatriji i kliničkoj psihologiji.

Preventivni rad nije više samo rad na sprečavanju javljanja mentalnih bolesti, već je to **borba za kvalitetniji način života** ljudi u zajednici.

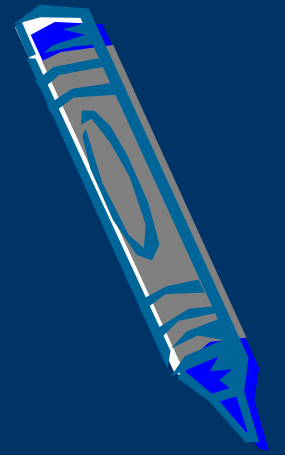


Osamdesetih godina prošlog veka, u SAD-u se javio pokret koji je nazvan "psihologijom zdravlja", u žiži interesovanja psihologa orjentisanih ka zdravlju je čovek u nevolji, operisan, sa infarktom, karcinomom, astmom, hronično oboleo...

Isprepletenost fizičkog i mentalnog zdravlja i socijalni faktori koji tome doprinose, osnovna su oblast interesovanja psihologa ove orjentacije.

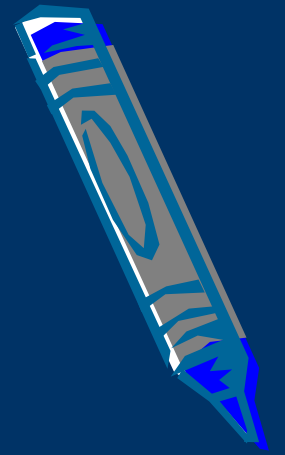


Od značaja je i pojava **ekološke psihologije**, sistemskog pristupa u shvatanju mentalnih poremećaja, rezultati brojnih epidemioloških istraživanja i razumevanja da je mentalno zdravlje povezano sa poštovanjem ljudskih prava.



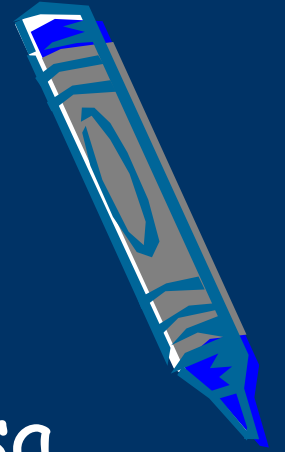
U okviru psihološkog modela primarne prevencije mogu se razlikovati tri pristupa:

1. Kognitivistički pristup;
2. Humanistički pristup;
3. Integrativni pristup.



# Kognitivistički pristup

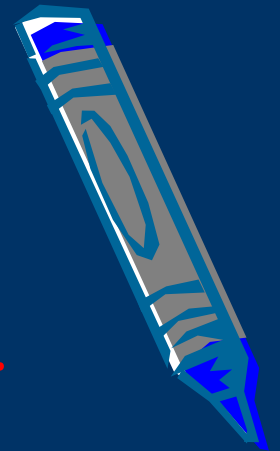
Centralno mesto zauzima **koncept stresa** i primarno preventivna praksa usmerena na "**veštine ovladavanja stresnom**" (unutrašnje modifikovanje, trening ovladavanja stresom, trening ovladavanja anksioznošću).

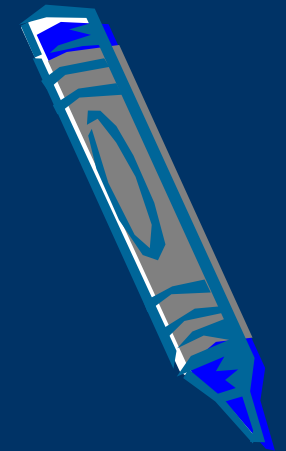


# Humanistički pristup

U središtu ovog koncepta je **koncept krize**.

Usmeren je na **razvijanje individualnih moći** da se krize prevazilaze sa što manje rizika i sa što više šansi za dalji razvoj.





U ovom pristupu centralno mesto zauzima **koncept "rezilijencije"** i koncept "srčane, žilave ličnosti".

Primarno preventivna praksa usmerava se na tzv. **"učenje za život"**.

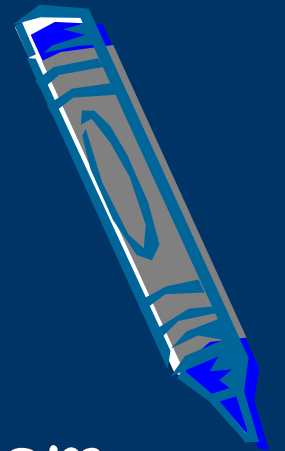




# Integrativni pristup

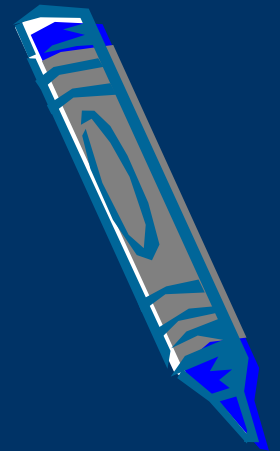
Povezan je sa pojavom kliničke psihologije u zajednici i afirmisanjem jednog novog koncepta: **mentalno zdravlje u zajednici**.

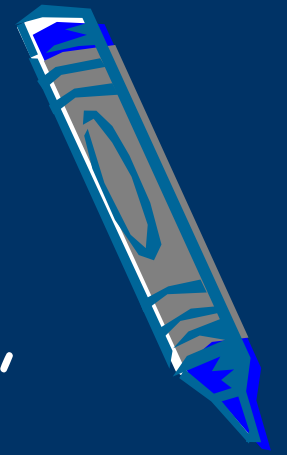
Okosnicu ove paradigme ne čini više odnos prema patološkom, već **odnos prema kvalitetu života**.



"Prevenција se ne ograničava na zaštitu od disfunkcija i obolenja ("od"), jer se ne može jednostavno usmeravati i dozirati. Prevenција predstavlja uticaj i intervenciju koja može delovati i kao doprinos održavanju i podizanju kvaliteta života"

O kvalitetu života, pored stručnjaka, brinu kako pojednici tako i zajednica u celini.





Humanistička je obaveza svake zajednice i organizacije da usvoji i sprovodi mere psihološke prevencije, u tom pogledu, pojedine struke i institucije treba da imaju aktivniju ulogu i inicijativu.

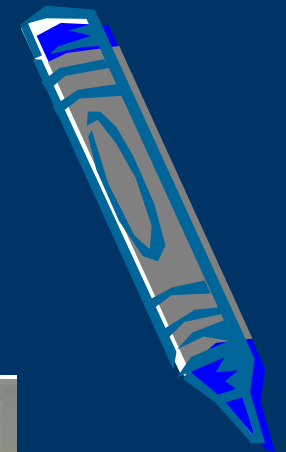
**Prevencija je sistemska funkcija;** ona se ne može svesti samo na okvire profesionalnih programa i akcija, bez šire podrške.



Zbog toga, razumno izgleda podela  
psihološke primarne prevencije na  
**profesionalnu, neprofesionalnu,**  
**autonomnu** ili samopomažuću i  
**integrativnu.**



Hvala na pažnji 😊



# Literatura:

Влајковић, Ј.(2003): Превенција  
менталних поремећаја у Биро, М. &  
Бутоло, W. (ур). *Клиничка психологија*,  
Катедра за психологију, ЛМУ, Минхен  
&Футура публикације, Нови Сад

