

Društveni angažman stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja: imamo li konsenzus?

sažetak istraživanja



Struka ili aktivizam: društveni angažman stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja

sažetak istraživanja

Autori publikacije

Una Branković, Iva Lazić, Sara Dojčinović, Jana Dimoski, Maša Vukčević Marković

Autori istraživanja

Maša Vukčević Marković, Jana Dimoski, Sara Dojčinović, Marija Milovanović, Jasmina Bogdanović, Lena Matković, Milutin Kostić

Urednik

Irena Stojadinović

Izdavač

Psychosocial Innovation Network - PIN

Lektura

Sara Dojčinović

Dizajn i prelom

Psychosocial Innovation Network - PIN

Svi pojmovi koji su u ovoj publikaciji upotrebljeni u muškom gramatičkom rodu obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.

PREPRINT DOSTUPAN NA:

Vukčević Marković, M., Dimoski, J., Dojčinović, S., Milovanović, M., Bogdanović, J., Matković, L., & Kostić, M. (2024). *Civic engagement of mental health experts: do we have a consensus?*
<https://doi.org/10.31219/osf.io/yq47d>



Članku istraživanja u celosti (preprint verzija) možete pristupiti skeniranjem QR koda!

Civic engagement of mental health experts: do we have a consensus?

Maša Vukčević Marković¹, Jana Dimoski², Sara Dojčinović³, Marija Milovanović⁴, Jasmina Bogdanović⁵, Lena Matković⁶, Milutin Kostić⁷

¹Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

²LIRA lab, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

³PIN – Psychosocial Innovation Network, Belgrade, Serbia

⁴Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

⁵Faculty of Medicine, University of Belgrade

*Corresponding author - masa.vukcavic@fbg.ac.rs

Acknowledgement

We would like to thank to Peđa Stojčić from Harvard T.H. Chan School of Public Health, Cambridge, Massachusetts, USA for fruitful discussions on the topic and Marina Čunčić from LIRA Lab, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, for technical assistance during study implementation.

Funding

This study was supported by the PIN – Psychosocial Innovation Network. Maša Vukčević Marković receives institutional support from Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia (No. 451-03-68/2022-14/200163), and Jana Dimoski and Sara Dojčinović receive support from PIN – Psychosocial Innovation Network.

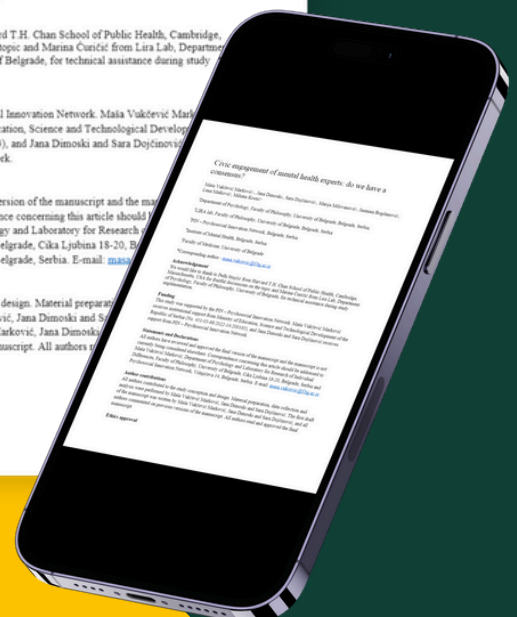
Statements and Declarations

All authors have reviewed and approved the final version of the manuscript and the manuscript is currently being considered elsewhere. Correspondence concerning this article should be addressed to Maša Vukčević Marković, Department of Psychology and Laboratory for Research in Differences, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Cika Ljubina 18-20, Belgrade, Serbia. E-mail: masa.vukcavic@fbg.ac.rs

Author contributions

All authors contributed to the study conception and design. Material preparation, data collection and analysis were performed by Maša Vukčević Marković, Jana Dimoski and Sara Dojčinović. The manuscript was written by Maša Vukčević Marković, Jana Dimoski and Sara Dojčinović. All authors commented on previous versions of the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Ethics approval



DRUŠTVENI ANGAŽMAN U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA

Čemu društveni angažman za mentalno zdravlje?

Poslednjih godina primećeno je da su rizici za razvitak psihičkih poremećaja sve prisutniji (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). **Loš tretman i kršenje prava** ljudi sa psihičkim smetnjama postaju sve vidljiviji (Puras, 2020; Mfoafo-M'Carthy & Huls, 2014), što se jasno ogleda u širom sveta rasprostranjenosti preteranoj hospitalizaciji u psihijatrijske institucije usled odsustva sistema podrške u zajednici.¹

Dodatno, u sferi mentalnog zdravlja **nedostaju nedvosmisleni zaključci o efektivnosti tretmana** što otvara mnoga pitanja koja se tiču trenutnih psihijatrijskih praksi i usluga mentalnog zdravlja što, sve zajedno, pokazuje da postoji potreba za preispitivanjem i redefinisanjem načina na koji se bavimo pitanjima mentalnog zdravlja i psihičkih poremećaja.

Za rešenje pomenutih, ali i mnogih drugih problema u sferi mentalnog zdravlja nije dovoljno premostiti prepreke u samom sistemu zaštite mentalnog zdravlja i dostupnosti usluga. Uzroci koji leže iza problema mentalnog zdravlja su kompleksni, uzrokovani interakcijama mnogih faktora među kojima se sve više pažnje poklanja **socijalnim determinantama mentalnog zdravlja**. Shodno tome, kako bi se postigao dugotrajan i stabilan napredak u ovom polju potrebno bi bilo uticati i na mnogobrojne socijalne faktore, poput nezaposlenosti, siromaštva, nasilja, klimatskih promena i slično (Jenkins et al., 2011; Čekerevac & Perišić 2018; Cosgrove et al., 2020). U skladu sa ovim, potrebno je da zaštita i promocija mentalnog zdravlja budu multidisciplinarni i multisektoralni.

Sve se više prepoznaje i neophodnost modela zaštite mentalnog zdravlja baziranog na participaciji i uvažavanju ljudskih prava, i prepoznavanje mentalnog zdravlja kao jednog od osnovnih ljudskih prava. Ovaj pristup se, između ostalog, oslikava i u uključivanju osoba koje su imale iskustvo problema sa mentalnim zdravljem u osmišljavanje i sprovođenje programa podrške kao i zajednice u kojoj bi briga o mentalnom zdravlju trebalo da se odvija.

¹ Više na: <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>

Iako su urgentnost i potreba za reformom sistema, koji bi bio u skladu sa principima ljudskih prava i uzimao u obzir socijalne determinante mentalnog zdravlja, prepoznati od strane Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2013), ono što nije u dovoljnoj meri definisano jeste ko bi trebalo da bude odgovoran za sprovođenje ove reforme, i u situaciji u kojoj od strane donosioca odluka ne postoji dovoljno adekvatno postupanje, ko treba da reaguje?

“Struka treba da se pita”?

Iako se u široj javnosti sve češće pominje uloga struke u društvenim pitanjima, i ističe neophodnosti uključenja struke u proces zakonskih, institucionalnih i širih sistemskih promena, načini na koji to treba da bude urađeno nisu sasvim jasni. Još je manje jasno šta su granice takvog angažmana. Naime, u slučaju brige o mentalnom zdravlju koje je i socijalno determinisano (Alegria et al., 2023) postavlja se pitanje - da li bi stručnjaci iz oblasti MZ trebalo da ostanu fokusirani samo na pojedinca i na unapređenje sistema brige o mentalnom zdravlju, ili bi trebalo da se **angažuju i po pitanju srodnih tema koje predstavljaju faktore rizika** - na primer, smanjenje siromaštva, rodna ravnopravnost, unapređenje zakonskog okvira koji bi na adekvatniji način štitio žrtve nasilja ili korisnike² usluga mentalnog zdravlja, i slično. Konačno, pored sve češćeg isticanja da struka “treba da se pita”, ostaje nejasno šta sama struka misli o tome.

Šta je naš cilj?

Upravo kao pokušaj započinjanja rasprave o temi društvenog angažmana stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja u Srbiji, izrodila se ideja za istraživanje koje bi pokušalo da identifikuje, u prvom koraku, stepen konsenzusa o ovoj temi među samim stručnjacima. Istraživanje je stručnjacima postavilo dilemu - **da li društveni angažman treba biti u opisu njihovog posla, i ako da, u kojim sferama i na koje načine**.

² Pojam korisnik koristi se da označi, tj. zameni sve druge pojmove koji se odnose na osobe koje koriste usluge mentalnog zdravlja kao što su klijent i pacijent, a u skladu sa preporukama Mental Health Europe krovne organizacije.

Šta mislimo kada kažemo...

Mentalno zdravlje - stanje fizičkog, emocionalnog, psihološkog i socijalnog blagostanja, oblikovanog mnogim političkim, socioekonomskim, biološkim i sredinskim faktorima.

Društveno angažovanje - aktivna uključenost individua u svoju zajednicu, društvo i političke procese radi promoviranja blagostanja i unapređenja kolektiva kroz aktivizam i javno zagovaranje.

Aktivizam - forma političke angažovanosti građana koja uključuje nekoliko strategija i metoda delovanja poput protestnih šetnja, bojkota, peticija pa sve do radikalnijih forme borbe i građanske neposlušnosti. (Johnston & Gulliver, 2021; Roebeling & de Vries, 2011).

Javno zagovaranje - set aktivnosti usmerenih na institucije i donosiocima odluka sa ciljem donošenja društvenih promena. Predstavlja organizovane procese, vođene od strane građana, kroz koje sve zainteresovane strane koriste svoja prava za učešće u procesima donošenja odluka na svim nivoima kako bi pozitivno uticali na željene ishode. Ono uključuje široki spektar aktivnosti poput medijskih kampanja, učešća u javnim debatama, i podnošenje inicijativa nacionalnim i internacionalnim telima (Pezzullo & Cox, 2021).

METODOLOGIJA

U ovom istraživanju korišćena je **Delphi metoda** (Dalkey & Helmer, 1963; Hsu & Sandford, 2007; Jorm, 2015), koja se uobičajeno koristi kako bi se saznalo grupno mišljenje ili postigao konsenzus među stručnjacima u nekoj oblasti. Delphi metoda pretpostavlja da su grupni sudovi/odluke precizniji nego pojedinačni i omogućava učesnicima da preispitaju i preciziraju svoja mišljenja na osnovu doprinosa drugih. Sam proces se sastoji od četiri "runde" - prva predstavlja grupno sastavljanje tvrdnji, nakon čega slede tri runde prikupljanja podataka.

Kako su prikupljeni i obrađeni podaci?

Prvi korak predstavljao je takozvanu nultu rundu tokom koje se preciznije definiše predmet istraživanja i razvijaju tvrdnje. Tako je grupa eksperata u oblasti mentalnog zdravlja, zajedno sa jednim korisnikom usluga mentalnog zdravlja, sastavila upitnik koji se sastojao od 71 tvrdnje koje su ispitivale konsenzus u vezi sadržajnim angažmanom u oblasti mentalnog zdravlja. Tvrdnje su bile podeljene u **nekoliko tematskih blokova**.

Prvi blok bio je **Upuštanje u društveni angažman** i odnosio se na sveukupni stav stručnjaka po pitanju toga da li oni treba da budu uključeni u društveni angažman i na koje sve načine. U ovom bloku nalazile su se tvrdnje koje imaju najveći nivo opštosti (*Stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja treba da se društveno angažuju sa ciljem unapređenja mentalnog zdravlja stanovništva*), kao i neke koje se tiču specifičnih sfera društvenog angažmana poput *Praćenje i predlaganje izmena ili dopuna zakona, javnih politika i drugih podzakonskih dokumenata* (npr. učestvovanje u procesu javnih konsultacija, javnih rasprava i sl.).

Drugi blok odnosio se na pitanje toga šta treba a šta ne da obuhvata opis posla stručnjaka mentalnog zdravlja i nazvan je **Domet profesionalne uloge**. U ovom bloku predstavljene su tvrdnje sa ciljem razumevanja mišljenja stručnjaka o tome da li su i na koji način principi stuka u (ne)skladu sa društvenim angažmanom (*Stručnjaku za mentalno zdravlje njegova struka nalaže da treba da ostane neutralan po pitanju društvenih tema*), kao i toga koja su znanja i veštine potrebne za obavljanje istog (*Razumevanje osnovnih postulata ljudskih prava važno je kako bi stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja obavljali pun opseg svog posla*).

Treći blok se odnosio na **Društveni angažman kao radni zadatak** i on se specifičnije bavi pitanjem toga kako društveni angažman treba da izgleda i na koji način treba formalno da bude regulisan. Neke od tvrdnja su *Autentični društveni angažman je samo onaj koji se obavlja van radnog vremena zato što ukazuje na iskrenu zainteresovanost stručnjaka za mentalno zdravlje, a ne obavezu koja im je nametnuta i Stručnjaci za mentalno zdravlje ne treba da očekuju da će za društveni angažman biti plaćeni, jer on proističe iz lične odluke, a ne profesionalne obaveze*.

Četvrti blok se bavio pitanjima ugleda stručnjaka i načinom na koji se on (ne)menja u očima drugih kao posledica njihovog društvenog angažmana i naziva se **Percepcija o stručnjacima MZ koji su društveno angažovani**. On uključuje tvrdnje koje se odnose na percepciju od strane kolega (*Društveni angažman stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja može negativno da utiče na percepciju kolega o njima*), ali i kako društveni angažman oblikuje sliku koju o njima ima šira javnost (*Društveni angažman stručnjaka za mentalno zdravlje govori o tome da se ne plaše javnog preispitivanja njihovih znanja, stručnosti i postignuća*).

Peti blok davao je uvid u način na koji stručnjaci percipiraju trenutno stanje po pitanju društvenog angažmana stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja, i zove se **Trenutni status društvenog angažmana stručnjaka za MZ**. Tvrdnje u ovom bloku nam nude informacije o stvarima poput zastupljenosti društvenog angažmana struke (*Stručnjaci za mentalno zdravlje u Srbiji se bave društvenim aktivizmom*) kao i toga šta bi uticalo na njegovo rasprostranjivanje (*Stručnjaci za mentalno zdravlje bi se u većoj meri društveno angažovali i/ili uspješnije sprovodili svoj društveni angažman sa ciljem unapređenja mentalnog zdravlja, kada bi: imali veću podršku kolega i organizacije/institucije u kojoj rade*).

Šesti blok **Komunikacija stručnjaka i donosioca odluka**, uključio je tvrdnje koje se odnose na komunikaciju i saradnju donosioca odluka i stručnjaka (*Bilo bi korisno da se donosioci odluka u Srbiji češće obraćaju stručnjacima za mentalno zdravlje; Kada bi stvarno želeli da uspostave komunikaciju sa donosiocima odluka, stručnjaci za mentalno zdravlje u Srbiji bi našli način za to*).

Poslednji blok nazvan **Bespomoćnost**, sadržao je tvrdnje poput *Stručnjaci za mentalno zdravlje ne mogu da promene ništa u vezi sa širim društvenim kontekstom bez političke volje državnih donosioca odluka*, sa ciljem razumevanja doživljaja stručnjaka u vezi sa delotvornošću i smislom potencijalnog društvenog angažmana.

Osim osnovnih sedam blokova, u kasnijim krugovima je na osnovu kvalitativnih odgovora koji su učesnici davali prepoznata potreba za uvođenjem još jednog bloka koji se odnosi na **Negativne ishode društvenog angažmana**. U njemu su se našle tvrdnje koje prikazuju kakvo je mišljenje struke kada je reč o potencijalnim negativnim posledicama društvenog angažmana (*Društveni angažman stručnjaka za mentalno zdravlje usmeren na teme oko kojih ne postoji prethodno utvrđen konsenzus struke može nositi više štete nego koristi društvu*) kao i koracima koje bi trebalo preduzeti kako bi se one izbegle (*Kako bi se potencijalni štetni efekti društvenog angažmana prevenirali neophodno je da postoji aktivna stručna zajednica u oblasti mentalnog zdravlja koja će istupati i reagovati u slučaju nestručnog i neutemeljenog istupanja pojedinaca*).

Nakon sastavljanja tvrdnji, učesnicima je poslat upitnik sa zadatkom da procene slaganje sa svakom od tvrdnji, uz mogućnost da dodaju svoj komentar na tvrdnju ili razlog svoje procene. Nakon toga je sledila obrada podataka čiji je primarni cilj bio da se utvrdi oko kojih tvrdnji u upitniku postoji konsenzus, a oko kojih ne, uskladu sa predefinisanim pragom.

Za svaku tvrdnju računate su dve mere:

- **nivo saglasnosti** - na osnovu prosečne ocene svake tvrdnje
- **konsenzus** za svaku tvrdnju (izveden iz koeficijenta varijacije) - odnosi se na stepen varijacije među odgovorima, pa što je viši koeficijent, manje je razlikovanja u procenama jedne tvrdnje, tj. konsenzus za tvrdnju je viši.

Unapred definisani prag za konsenzus postavljen je na 0.2, tako da su rezultati ispod ovog praga ukazivali na visok konsenzus, i obrnuto.

Tvrdnje koje nisu dostigle konsenzus među ispitanicima u Rundi 1, ponovno su u narednoj rundi poslate ispitanicima na procenjivane, dok su one tvrdnje koje su dosegle konsenzus isključene iz daljih rundi. Ovaj put, uz tvrdnju je prikazan i prosečni grupni skor, kao i stepen slaganja ostalih eksperata sa tvrdnjom. Učesnici su pitani da revidiraju svoje odluke uzimajući u obzir mišljenje drugih eksperata. Ova procedura ponovljena je i u drugoj i trećoj rundi. Pregled rundi prikupljanja podataka dat je u *Prilogu A*.

Ko su bili učesnici? Osobe angažovane u oblasti mentalnog zdravlja i po primarnom obrazovanju psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, stručnjaci u oblasti specijalne edukacije, i medicinske sestre/tehničari, i osobe koje su završile barem prvi stepen psihoterapijske edukacije, a u skladu sa SZO klasifikacijom (HWF, 2019).

U istraživanju je učestvovalo ukupno **139 učesnika**, od kojih je **77.7% završilo sve tri runde istraživanja do kraja**.



ŠTA NAM REZULTATI GOVORE – UKRATKO

Ukupno **25 tvrdnji je pokazalo postojanje konsenzusa** među ispitanicima. Više od polovine tvrdnji koje su dostigle konsenzus pripadalo je prvom tematskom bloku.

Upuštanje u društveni angažman Više od polovine (15 od 26) izjava u ovom bloku postiglo je konsenzus, sa visokim podržavanjem društvenog angažmana stručnjaka za mentalno zdravlje, dok 10 stavki vezanih za specifične oblike angažmana, poput političkog aktivizma, nisu dostigle konsenzus.

Domet profesionalne uloge Konsenzus je postignut samo za jednu stavku (1 od 9) koja naglašava važnost razumevanja osnovnih principa ljudskih prava, dok ostalih 8 stavki, poput balansa između društvenog angažmana i profesionalnih granica, nisu postigle konsenzus.

Društveni angažman kao radni zadatak Nijedna od 7 stavki nije dostigla konsenzus, ali postoji blaga sklonost da društveni angažman stručnjaka treba biti formalni deo posla i plaćen.

Percepcija o stručnjacima MZ koji su društveno angažovani Nijedna od 6 stavki nije postigla konsenzus, ali učesnici se uglavnom ne slažu sa negativnim percepcijama angažovanih stručnjaka, uz naglasak da društveni angažman treba biti dostupan svim stručnjacima, a ne samo elitama.

Trenutni status društvenog angažmana stručnjaka za MZ Samo 2 od 9 stavki postigle su konsenzus, ali je on i za preostalih 7 stavki bio granično visok i upućuje da se učesnici slažu da su potrebni mehanizmi i veštine za olakšavanje društvenog angažmana, uz podršku kolega i institucija.

Komunikacija stručnjaka i donosioca odluka Konsenzus je postignut za 4 od 7 stavki, uključujući prednosti formalne komunikacije između stručnjaka i donosioca odluka, dok za preostale 3 stavke nije postignut konsenzus, posebno oko pitanja znanja stručnjaka za uspostavljanje ove komunikacije.

Bespomoćnost Nijedna od 5 stavki nije postigla konsenzus, ali postoji sklonost ka slaganju da stručnjaci smatraju kako bez političke volje njihov angažman neće imati uticaj.

Negativni ishodi društvenog angažmana Konsenzus je postignut za 2 od 6 stavki u vezi sa potrebom za preventivnim aktivnostima stručnjaka, dok preostalih 4 stavke, poput popularizacije angažmana ili političke indoktrinacije, nisu dostigle konsenzus.

OKO ČEGA SE STRUČNJACI...

slaju?

Rezultati pokazuju da među stručnjacima postoji konsenzus da društveni angažman treba da bude deo njihovog profesionalnog mandata. Saglasni su da taj angažman treba da bude usmeren na unapređenje mentalnog zdravlja, kako direktno, tako i indirektno, uticajem na različite društvene faktore koji predstavljaju faktore rizika za mentalno zdravlje, kao što su siromaštvo, narušena bezbednost, kršenje ljudskih prava i slično.

Ovi rezultati dobro odražavaju savremeni sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju, koji priznaje društvene determinante mentalnog zdravlja i dovodi u pitanje ideju da MZ profesionalci rade u „vakuumu“, u kome se promene u oblasti mentalnog zdravlja dešavaju van društvenih okolnosti (Svetska zdravstvena organizacija, 2021).

Ne postoji konsenzus među stručnjacima u pogledu primene različitih strategija društvenog angažmana. Prvenstveno, ovo se odnosi na odgovaranje na sadržaje na društvenim mrežama koji su relevantni za društvena pitanja, kao što su lajkovi, javni komentari, itd.

Razlog za to može ležati u samim karakteristikama ovih strategija – one su pasivno-reaktivne što može izazvati nedostatak uverenja među profesionalcima da primena ovakvih strategija može ostvariti društveni uticaj.

Dodatno, među stručnjacima ne postoji konsenzus ni u vezi sa tim da li treba pokretati društvena pitanja kroz razgovor sa prijateljima i porodicom, kao i sa samim korisnicima.

Ovakvi nalazi mogu ukazivati na potrebu stručnjaka u oblasti MZ za uspostavljanjem jasnih granica između posla i privatnog života, a takođe može biti posledica etičkih pitanja u principima lečenja, savetovanja i terapije koji se odnose na pitanje da li stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja imaju pravo da sami uvode teme ako ih klijent prethodno nije pomenuo.

Ipak, većina učesnika je izjavila da su u prošlosti oni sami i pokretali društveno relevantne teme sa svojim prijateljima i porodicom, a oko dve trećine sa svojim klijentima i pacijentima.

ne slaju?

Nedostatak konsenzusa se javlja i u vezi sa primenom međunarodnih zakona o ljudskim pravima i obraćanje relevantnim međunarodnim telima.

Uzrok tome može biti nedostatak znanja o dostupnim mehanizmima, što se može ilustrovati i činjenicom da je uprkos brojnim izazovima u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji (Stojadinović i Ankić, 2022; Stojadinović, Dojčinović i Ankić, 2024), prvi alternativni izveštaj na temu Prava na mentalno zdravlje u Republici Srbiji dostavljen Komitetu UN za ekonomska, socijalna i kulturna prava 2021. godine (PIN – Psychosocial Innovation Network, 2022), na osnovu kog su Srbiji date i prve preporuke Komiteta specifično vezane za mentalno zdravlje.

Ipak, važno je napomenuti da postoji konsenzus među stručnjacima u vezi sa primenom pristupa mentalnom zdravlju zasnovanog na ljudskim pravima, koji je u skladu sa savremenim međunarodnim i nacionalnim preporukama.

Značajno je napomenuti da najveće neslaganje postoji u vezi sa učešćem ili pokretanjem demonstracija i/ili protesta, kao i o tome da li stručnjaci MZ treba da iniciraju ili se pridruže političkoj stranci. Ovaj rezultat se može razumeti i u svetlu rasprostranjenog shvatanja politike kao nečeg odvojenog od građana ili stručnjaka što može voditi i manjem slaganju oko primene ovih strategija.

Pored nedostatka konsenzusa u vezi sa primenom **strategija društvenog angažmana**, stručnjaci se međusobno ne slažu ni u vezi sa tim kakav efekat društveni angažman može imati na percepciju stručnjaka za MZ od strane njihovih kolega.

Međutim, stručnjaci ne očekuju dramatične negativne implikacije, već umereno pozitivan uticaj, koji se uglavnom odnosi na prepoznavanje autentične brige o klijentima, kao i hrabrosti da se javno eksponira i ocenjuje.

Uprkos neslaganjima, stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja u načelu smatraju da **objektivnost, neutralnost i granice profesije nisu odvojeni od rešavanja društvenih pitanja**, uključujući osetljiva i kontroverzna pitanja, ili ona koja izazivaju polarizaciju u društvu.

Stručnjaci generalno smatraju da **društveni angažman pripada svima**, a ne da je isključivo rezervisan za stručnjake sa najvišim stepenom obrazovanja ili zvanja, ili pojedince sa privilegovanim statusom.

Ovo implicira da **društveni angažman može biti deo posla MZ stručnjaka, nezvezano za radno mesto ili fazu karijere**, i sugeriše da ako se ove teme ne uvedu u obrazovanje stručnjaka za mentalno zdravlje, one treba da budu uključene u ranije faze obrazovnog sistema.

OGRANIČENJA STUDIJE

Neophodno je istaći i nekoliko ograničenja ove studije. Glavno ograničenje tiče se malog i prigodnog uzorka, regrutovanog od strane autora istraživanja principom snežne grudve usled čega može da se očekuje pristrasnost u smeru veće sklonosti ka društvenom angažmanu, u skladu sa preferencijama samih autora. Stoga bi buduće studije morale da budu sprovedene na većem i reprezentativnijem uzorku.

Dodatno, iako je istraživanje obuhvatilo učesnike iz šest različitih profesija u domenu mentalnog zdravlja, usled male veličine uzorka nije bilo moguće poređenje među njima, te i potencijalno razumevanje rezultata u skladu sa primarnim obrazovanjem. Konačno, stopa odustajanja kroz runde prikupljanja podataka bila je 22% što, iako prihvatljivo, poziva na oprez. Kako je moguće pretpostaviti da će odustajanje biti veće kod stručnjaka manje sklonih angažmanu, rezultati su pokazali da odustajanje ipak nije povezano sa sklonošću ka društvenom angažmanu.

ŠTA DALJE?

Naposletku, postavlja se pitanje na šta dalje upućuju dobijeni rezultati. Od značaja je istaći da su **učesnici studije identifikovali i strategije koje mogu olakšati društveni angažman stručnjaka za mentalno zdravlje**, uključujući: informisanje o inicijativama, razumevanje zagovaranja i aktivizma, veću podršku kolega i institucija, te formalizaciju. Naglašavali su potrebu za razvojem veština relevantnih za javno zagovaranje i aktivizam, kako kroz uključivanje ovih tema u obrazovne kurikule, tako i kroz podršku ministarstava i drugih državnih tela. Drugim rečima, javio se i konsenzus po pitanju potrebe za sistemskom podrškom. Tako, među stručnjacima postoji potreba za zvaničnim mehanizmima koji bi omogućili komunikaciju između stručnjaka i donosilaca odluka, uz naglasak da su donosioci odluka ti koji treba da predvode proces i iniciraju komunikaciju.

U skladu sa ovime, postoji zabrinutost da li sami stručnjaci trenutno znaju kako mogu da stupe u kontakt s donosiocima odluka i da li će njihovo mišljenje u tom slučaju biti uzeto u obzir. Ovo pitanje odražava šire nepoverenje prema donosiocima odluka, ali uprkos njemu, **stručnjaci ne vide društveni angažman kao gubitak vremena**.

Iako su prepoznati **rizici popularizacije društvenog angažmana**, učesnici su identifikovali **dva načina** za njihovo sprečavanje.

Prvo se odnosi na **transparentnu komunikaciju kao imperativ**, što podrazumeva to da je stručnjak svestan sopstvenih vrednosti i uverenja, te da je oprezan i transparentan u vezi s tim da li izražava lične stavove ili predstavlja stavove svoje profesije tokom društvenog angažmana. *Drugi* način ukazuje na **neophodnost aktivne stručne zajednice** koja će reagovati u slučajevima neprofesionalnih i neosnovanih izjava pojedinaca, što se može postići uvođenjem teme društvenog angažmana u ranim fazama obrazovanja stručnjaka.

ZAKLJUČAK

Ovom studijom dobijeni su prvi uvidi o perspektivi stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja u vezi sa njihovim društvenim angažmanom, uključujući aktivnosti zagovaranja i aktivizma. Iako stručnjaci za mentalno zdravlje generalno podržavaju društveni angažman, čini se da je ovaj pojam u kontekstu mentalnog zdravlja mnogo manje jasan kada se analiziraju njegovi uži aspekti. Slaganje među stručnjacima u širim aspektima dosledno se javlja, međutim, prilikom preciziranja toga na koji način i u okviru kojih tema je društveni angažman potreban, mišljenja se u većoj meri razmimoilaze. Istraživanje je tako ukazalo na **potrebu da stručnjaci za mentalno zdravlje pažljivo razmotre, diskutuju i definišu ova pitanja unutar svoje stručne zajednice**.

PRILOG

Prilog A

Runda 1 U prvoj rundi istraživanja, učesnici su pokazali umereno visok nivo slaganja sa tvrdnjama, sa prosečnih 6.5 od 10 poena na skali slaganja. Od ukupno 71 tvrdnje, 11 tvrdnji dostiglo je prethodno definisani kriterijum konsenzusa, te su one bile isključene iz naredne runde. Na osnovu predloga učesnika, naknadno je dodata i nova tematska oblast, nazvana Potencijalni rizici društvenog angažmana na društvo, sa 6 novoformulisanih tvrdnji.

Runda 2 Rezultati druge runde pokazali su nešto niže slaganje učesnika sa tvrdnjama, u odnosu na Rundu 1 (prosečnih 6 poena na skali od 10 podeoka). Ukupno je 7 tvrdnji dostiglo kriterijum konsenzusa, dok su ostale ponovo procenjivane u poslednjoj rundi.

Runda 3 Treća runda takođe je pokazala niže slaganje učesnika sa tvrdnjama, u poređenju sa prvom i drugom rundom, sa prosečnih 5.61 poena. Sedam tvrdnji je u poslednjoj rundi dostiglo konsenzus.

REFERENCE

- Alegría, M., Alvarez, K., Cheng, M., & Falgas-Bague, I. (2023). Recent Advances on Social Determinants of Mental Health: Looking Fast Forward. *American Journal of Psychiatry*, 180(7), 473–482.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230371>
- Čekerevac, A., Perišić, N., & Tanasijević, J. (2018). Social Services for Migrants: The Case of Serbia. *Croatian and Comparative Public Administration*, 18(1), 101–125.
- Cosgrove, L., Mills, C., Karter, J. M., Mehta, A., & Kalathil, J. (2019). A critical review of the Lancet Commission on global mental health and sustainable development: Time for a paradigm change. *Critical Public Health*, 30(5), 624–631.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1667488>
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Health Workforce (HWF). (2019). Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification (WHO, Ed.). WHO.
- Hsu, C.C., & Sandford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12.
- Jenkins, R., Baingana, F., Ahmad, R., McDaid, D., & Atun, R. (2011). Social, economic, human rights and political challenges to global mental health. *Mental health in family medicine*, 8(2), 87–96.
- Johnston, J., & Gulliver, R. (2021). Public interest communication: Vol. chapter 7. The University of Queensland.
<https://doi.org/10.14264/316efde>
- Jorm, A. F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 887–897.
<https://doi.org/10.1177/0004867415600891>
- Mfoafo-M'Carthy, M., & Huls, S. (2014). Human Rights Violations and Mental Illness. *SAGE Open*, 4(1), 215824401452620.
<https://doi.org/10.1177/2158244014526209>
- Pezzullo, P., & Cox, R. (2021). *Environmental Communication and the Public Sphere* (6th ed.). SAGE Publications, Inc.

- PIN – Psychosocial Innovation Network. (2022). Alternative Report for the 71st Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights Regarding the Right to Mental Health Review of Serbia's Third Periodic Report.
- Puras, D. (2020). Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health Report of the Special: Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/HRC/44/48, General Assembly, United Nations.
<https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4448-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-physical>
- Roebeling, G., & de Vries, J. (2011). Advocacy and policy influencing for social change. Technical Assistance for Civil Society Organisations (TACSO), Regional Office.
- Stojadinović, I., & Ankić, J. (2022). Izveštaj o primeni Akcionog plana (2019 - 2022) za sprovođenje Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji (2019-2026).
- Stojadinović, I., Dojčinović, S. & Ankić, J. (2024). Izveštaj za 2023. godinu o ispunjenju prava na mentalno zdravlje u Republici Srbiji. Caritas Srbija. http://projectsocieties.org/wp-content/uploads/2024/03/IZVESTAJ-ZA-2023_POKRET.pdf
- World Health Organization - WHO. (2021) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030. [www.who.int. https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029](https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029)
- World Health Organization - WHO. (2013) The Helsinki Statement on Health in All Policies. The 8th Global Conference on Health Promotion. Helsinki, Finland.

Društveni angažman stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja:
imamo li konsenzus?

2024