

Kesehatan Mental merupakan bidang ilmu yang banyak diperbincangkan di berbagai negara, khususnya apabila berkaitan dengan kesehatan mental pada anak. Optimalisasi perkembangan anak akan sangat tergantung pada kesehatan mental yang dimilikinya. Memahami faktor-faktor dalam kesehatan mental pada anak perlu menjadi perhatian semua pihak karena merupakan bentuk investasi untuk masa depan. Anak yang memiliki kesehatan mental yang baik akan lebih memungkinkan untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya. Upaya memonitor perkembangan kesehatan mental anak secara konsisten sangat dibutuhkan untuk memastikan anak tumbuh dengan optimal. Seiring dengan perkembangan teknologi, ancaman pada perkembangan anak juga memiliki tantangan yang berbeda. Upaya untuk memahami tantangan yang ada di jaman ini akan sangat dibutuhkan. Buku ini berisikan penjelasan detail mengenai pentingnya memahami kesehatan mental anak, faktor risiko serta protektif yang dapat memengaruhinya, serta upaya penanganan atas masalah kesehatan mental anak. Buku Kesehatan Mental Anak dan Remaja berusaha menjembatani keterbatasan pemahaman atas kesehatan mental anak yang terjadi saat ini. Buku ini diharapkan dapat menambah wawasan para pemerhati kesehatan mental anak.



 GRAHA ILMU

ISBN: 978-602-262-985-6



 GRAHA ILMU



Elly Yuliandari  
Mary Philia Elisabeth  
Ktut Dianovinina  
Taufik Akbar Rizqi Yunanto  
Afinnisa Rasyida

# KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA

**KESEHATAN  
MENTAL  
ANAK DAN REMAJA**

# **KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA**

**Dr. Elly Yuliandari, Msi, Psikolog (editor)**

**Dr. Mary Philia Elisabeth, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Ktut Dianovinina, S.Psi, M.Psi, Psikolog**

**Taufik Akbar Rizqi Yunanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog,**

**Afinnisa Rasyida, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

## **KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA**

*Oleh Elly Yuliandari Gunatirin, Mary Philia Elisabeth, Ktut Dianovinina, Taufik Akbar Rizqi Yunanto, Afinnisa Rasyida*

Hak Cipta © 2019 pada penulis

Edisi Pertama: Cetakan I ~ 2019



**GRAHA ILMU**

Ruko Jambusari 7A Yogyakarta 55283

Telp: 0274-889398; 0274-882262; Fax: 0274-889057;

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Format: 17x24 cm

Hal.: xii + 64

Isi Buku:

Kertas: HVS 70 gr

Cetakan: BW

Cover:

Kertas:

Ivori 260 gr

Cetakan: FC

Finishing/Jilid: Perfect Binding

**ISBN: 978-602-262-985-6**



# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL UNTUK ANAK</b>	<b>1</b>
1.1 Pengertian Tentang Kesehatan Mental	1
1.2 Pentingnya Memperhatikan Kesehatan Mental Anak	3
1.3 Kompleksitas Situasi Sosial Memberikan Pengaruh pada Kesehatan Mental Anak	4
1.4 Berbagai Pihak Perlu Memberikan Dukungan Bagi Kesehatan Mental Anak	6
1.5 Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental	10
<b>BAB 2 KESEJAHTERAAN MENTAL ANAK (<i>CHILD WELL BEING</i>)</b>	<b>13</b>
2.1 Positive Mental Health	13
2.2 Indikasi Kesehatan Mental Anak	15
2.3 Aspek Biologis, Kognitif dan Sosial dalam Kesehatan Mental	17
<b>BAB 3 FAKTOR RISIKO DAN PROTEKTIF</b>	<b>20</b>
3.1 Faktor Risiko dan Protektif Level Individu	24
3.2 Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan Peers	25
3.3 Faktor Risiko dan Protektif Level Keluarga	25
3.4 Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan Sekolah	27

3.5 Faktor Risiko dan Protektif terkait dengan masyarakat	28
<b>BAB 4 MENTAL HEALTH PROBLEM</b>	<b>31</b>
4.1 Kontinum Kesehatan Mental	31
4.2 Diagnosis	35
4.3 Asessment	35
4.4 Faktor Internal dan Eksternal	38
4.5 Problem Kesehatan Mental Anak Usia Dini	40
4.6 Mental Illness & mental health Problem pada Anak Usia Dini	41
4.7 Kasus-kasus Masalah Kesehatan Mental	47
<b>bab 5 PROMOSI &amp; PREVENSI KESEHATAN MENTAL</b>	<b>49</b>
5.1 Promosi Kesehatan Mental	50
5.2 Prevensi Kesehatan Mental	52
5.3 Intervensi	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>57</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Individu	24
Tabel 3.2	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Peers	25
Tabel 3.3	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Keluarga	26
Tabel 3.4	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Sekolah	27
Tabel 3.5	Faktor Risiko dan Protektif pada Level Komunitas	28
Tabel 5.1	Contoh Program Prevensi	54

**Taufik Akbar Rizqi Yunanto**  
**Fakultas Psikologi**  
**Universitas Surabaya**

#### **4.5 PROBLEM KESEHATAN MENTAL ANAK USIA DINI**

Secara umum, masalah emosional dan perilaku pada anak prasekolah mulai ditemukan sejak masa anak usia dini (Richman dkk., 1982). Gangguan tersebut dapat terjadi karena hambatan dalam kemampuan perkembangan anak, temperamen, dan pola pengasuhan anak. Pada anak kecil, definisi masalah kejiwaan akan bergantung pada pandangan professional dan orangtua mengenai harapan perilaku normal apa yang seharusnya dan yang dianggap penting. Hal ini akan tergantung pada apakah orangtua/perawat kesulitan dalam mengatasi perilaku anak sehingga membuatnya mengalami distres.

Perlu ada penanganan agar anak mampu melalui tantangan tahapan perkembangan anak. Campbell mengungkapkan bahwa penting dalam memperhatikan perkembangan bahasa, regulasi diri, dan moral. Ia juga mengatakan agar anak tersebut tidak disalahkan jika prosesnya berbeda dengan anak lainnya karena hal ini dapat mencegah anak mencapai tahapan perkembangan yang sesuai. Penting untuk membedakan harapan orangtua dan perilaku normal dan abnormal sesuai usia (Egeland dkk., 1990).

### **Perkembangan keterampilan pada anak**

Anak mengembangkan keterampilan dalam jangka waktu tertentu, seperti:

1. Keterampilan fisik: anak-anak mulai belajar duduk tanpa dukungan orang lain saat usia 6 bulan, berjalan antara 11 sampai 18 bulan.
2. Keterampilan kognitif: anak-anak akan berbicara dalam dua kalimat sekitar usia dua tahun dan menggambar seorang manusia dengan tubuh dan kaki saat usia tiga tahun.

## **4.6 MENTAL ILLNESS & MENTAL HEALTH PROBLEM PADA ANAK USIA DINI**

Masalah anak yang paling sering ditemui yaitu anak sulit diatur atau menetapkan kegiatan untuk anak. Ini sebagai akibat dari masalah dalam pola makan yang buruk dengan kehilangan berat badan atau kesulitan dalam tidur. Masalah yang dihadapi akan tergantung pada usia anak. Beberapa anak terdapat beberapa atau lebih dari satu masalah, atau hadir dengan dua atau lebih kondisi co-morbid (penyerta) yang saling berinteraksi. Masalah anak akan sering menjadi penyebab kesulitan hubungan dengan pengasuh, yang pada gilirannya mungkin terjadi tanggapan negatif kepada anak.

Masalah utama yang dihadapi anak usia dini adalah:

1. *Persistent crying* (tangisan terus-menerus)
2. Masalah tidur, dimana anak akan membutuhkan waktu lama untuk tidur di malam hari dan/atau sering terbangun sepanjang malam, dan/atau bangun pagi-pagi sekali.
3. Kesulitan makan, dimana anak tidak makan dengan porsi yang sesuai untuk usianya, atau sakit ketika makan.
4. 'Ketidakstabilan emosional', dimana seorang anak secara tidak normal merasa malu, agresif, lebih mudah marah atau mengalami perubahan mood yang ekstrem.
5. Hubungan dengan teman yang tidak baik, dimana anak mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan anak lain, karena rasa malu, agresi atau ketidakmampuan untuk menggunakan dan menanggapi isyarat sosial.
6. Hubungan yang buruk dengan pengasuh yang mungkin karena masalah pada anak atau pengasuh atau keduanya.

7. Ketakutan, kecemasan, masalah psikosomatik, dan kesedihan serta depresi mungkin terjadi pada usia yang sangat dini. Penting untuk membedakan antara asertivitas yang akan menjadi bagian dari perkembangan anak menuju kemandirian, bukan ketidakpatuhan.
8. Anak-anak dengan keterbatasan fisik biasanya terdapat permasalahan perilaku. Mereka juga biasanya merasakan takut atau kesakitan.

### **1. Masalah perilaku tidur pada anak usia dini**

Anak-anak mengalami semua tahap tidur dan saat otak mereka bergerak dari satu tahap ke tahap berikutnya, hal ini memungkinkan anak untuk tiba-tiba terbangun dari tidurnya. Anak-anak yang sehat dan memiliki penyesuaian yang baik dan kondisi tidur yang memadai, anak dapat menjalani kesehariannya. Pada masyarakat barat, salah satu keterampilan anak yang dapat dipelajari yaitu kemampuan untuk kembali tidur tanpa perlu diminta oleh orang tua. Hal ini perlu dilakukan oleh orangtua pada anak untuk membiasakan agar anak belajar tidur sendiri tanpa bantuan orangtua. Orangtua dapat memilih salah satu strategi perilaku yang terdapat di bagian ini untuk diajarkan pada anak. Untuk bayi di bawah satu tahun, hanya manajemen perilaku yang penuh dengan empati yang dapat dicoba. Kembangkan kepercayaan diri yang dibutuhkan untuk membiarkan bayi untuk belajar tidur sendiri.

### **2. Attention Deficite and Hyperactivity Disorder (Adhd)**

Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) pada anak kecil memiliki gejala yang sama seperti pada anak remaja (aktivitas yang berlebih, kurang perhatian, mudah terganggu, dan impulsif). Perlu atau tidaknya anak dengan ADHD dirujuk ke professional (psikolog atau terapis anak berkebutuhan khusus) akan bergantung dari bagaimana dampak perilakunya terhadap orangtua atau guru, apakah mengganggu atau tidak. Gejala ADHD akan muncul sebagai suatu masalah ketika terdapat masalah fungsional, seperti:

- a. Masalah dalam sekolah.
- b. Terasing dalam pergaulan sosial.
- c. Ketertiban.
- d. Penyalahgunaan zat
- e. Keluarga mengalami distres.

Hasil analisis faktor dari *behavior checklist* (Richman, 1997) dengan sampel 1047 anak usia 3 tahun menunjukkan bahwa faktor-faktor untuk aktivitas berlebihan dan kurangnya perhatian merupakan perilaku yang banyak ditemukan. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut membedakan anak-anak dengan hiperaktif dengan anak-anak yang memiliki gejala *conduct disorder*. Selain itu, anak-anak dengan *conduct disorder* lebih cenderung memiliki ibu yang hidup sendiri dan lebih cenderung kurang beruntung secara sosial. Saat usia 8 tahun, anak-anak yang telah menunjukkan gejala perilaku hiperaktif pada usia tiga tahun lebih cenderung memiliki masalah perilaku.

Gejala ADHD sering terjadi dengan gejala temperamen dan lemahnya kontrol diri pada anak. Tidak semua anak dengan gejala ADHD akan mengalami masalah. Penting untuk dilakukan asesmen anak dengan menggunakan paradigma psikologi perkembangan (Campbell, 2002).

Lalu, apa yang membuatnya lebih mungkin mengalami masalah perilaku terus menerus ketika ditemukan gejala hiperaktif saat usia dini? Kita tahu bahwa anak-anak membutuhkan pola asuh yang konsisten sehingga anak dapat menerima pesan positif dari orangtua sehingga anak dapat mengetahui bahwa apa yang dilakukan sesuai dan dapat diterima oleh orang tuanya. Anak juga perlu mempelajari strategi pemecahan masalah. Orangtua perlu menggunakan Teknik *scaffolding* yang tepat, yaitu membimbing anak mereka dengan cukup mengajari mereka agar bias maju ke tahap berikutnya, tanpa terlalu mengganggu dan merusak. Ini akan memungkinkan anak mereka untuk memiliki teknik pemecahan masalah untuk penggunaan masa depan. Mereka perlu mempraktikkan teknik ini secara konstan dan gunakan 'momen yang dapat diajarkan' untuk memperkuat pesan-pesan ini. Mengajar harus menyenangkan dan menjadi positif.

Seorang anak perlu dapat mengeksplorasi bahasa dan mengembangkan kosakata untuk berkomunikasi dan untuk memahami emosi yaitu mengembangkan kemampuan berbahasa. Dengan berkembangnya keterampilan ini anak akan belajar mengendalikan emosi dan tingkah lakunya, yaitu belajar mengatur diri sendiri. Jika pengasuhan anak bersikap bermusuhan, koersif, mengganggu dan tidak menghormati anak, anak itu

akan melakukannya berjuang untuk mendapatkan kontrol diri dan tidak akan begitu mampu untuk mengeksplorasi dan bereksperimen dengan bahasa dan emosi (Patterson et al., 1989; Morrell & Murray, 2003).

Anak-anak yang juga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa, kontrol fisik atau pembelajaran, akan menemukannya lebih sulit mengendalikan hiperaktif dan kurangnya perhatian. Jadi mungkin ada jalur yang menyebabkan gangguan pada beberapa orang dan bukan untuk orang lain. Anak prasekolah yang bermasalah dengan hiperaktif dan disregulasi, yaitu marah, amukan, agresi, mungkin orangtua yang memiliki pola asuh positif bisa mengatasi perilaku anak mereka dan juga membantu anak cara belajar positif untuk mendapatkan kontrol diri dan siap untuk sekolah. Jika sekolah juga memiliki pendekatan positif terhadap masalah anak-anak ini, maka ADHD akan terkandung dan gangguan oposisi/pemberontakan (ODD) tidak akan berkembang. Namun, jika orangtua tidak bisa menahan anak, atau sekolah memiliki program yang ditargetkan secara positif, maka masalah anak dapat berkembang dan menjadi lebih baik.

Anak-anak benci menunggu dan menunda-nunda (Sonuga-Barke et al., 1992).

Pendekatan neurologis ini, selain jalur orang tua dan perkembangan, memungkinkan kita melakukannya pertimbangkan cara kita untuk mendekati perlakuan terhadap anak-anak dengan AD/HD dan keluarga mereka.

### **KASUS CONTOH 1: Agus**

Agus berusia 3 tahun, dia adalah anak tunggal. Dia dirujuk oleh perawat karena dia terlalu aktif. Ibunya merasa sangat sulit untuk diurus. Di playgroup, Agus berlari sepanjang waktu, menemukannya sulit untuk berbagi, atau berkonsentrasi, kecuali orang dewasa bersamanya. Ibunya khawatir karena Agus akan melakukannya mulai sekolah dalam enam bulan.

### **Asesmen dilakukan sebagai berikut:**

Agus adalah anak tunggal. Agus adalah anak yang sangat sibuk, pagi-pagi sekali. Dia merasa sulit untuk menyelesaikan bermain, kecuali seseorang

bersamanya. Jika kedua orang tua duduk bersamanya, Agus bisa bermain dengan baik selama 10 menit, meski dia harus didorong untuk terus berlanjut. Dia akan kabur, memanjat dan menempatkan dirinya dalam situasi berbahaya, tapi dia jarang menyakiti dirinya sendiri. Dia keras kepala karena memiliki caranya sendiri.

Dia lahir secara normal. Ibunya sangat senang dengan anaknya tersebut. Ibu berasal dari keluarga yang terbatas secara ekonomi dan anaknya mudah rewel. Dia disapih dengan susah payah. Ibu Agus didukung dengan baik oleh pengunjung kesehatannya dan olehnya ibu sendiri. Perkembangan Agus normal dan dia berbicara dan berjalan pada waktu yang tepat. Dia adalah anak yang suka diemong. Dia mulai mengatakan 'maaf' saat dia melakukan sesuatu yang orangtuanya tidak suka. Dia mulai 'membaca' mood ibunya dan terkadang dia bisa menghentikan apa yang sedang dia lakukan, saat dia sedang melakukan tindakan yang mengganggu.

Terlepas dari batuk dan pilek biasa, Agus telah menjadi anak yang bugar, tanpa penyakit. Dia tidak pernah memiliki kecelakaan. Prasekolah dan sejarah sekolah dan keterampilan pemisahan: (termasuk hubungan perilaku dan rekan: bahasa dan keterampilan bernegosiasi). Di playgroup, Agus bergegas. Jika seorang pembantu duduk bersamanya, dia bisa menahannya sekitar lima menit, maka dia ingin mencoba sesuatu yang baru. Dia benci berbagi dan akan disilangkan jika anak lain menginginkan mainannya. Dia tidak bisa bernegosiasi untuk apa yang dia inginkan sedangkan orangtua Agus bekerja. Ibunya adalah seorang sekretaris dan ayahnya adalah seorang tukang listrik. Kedua orangtua itu masa kanak-kanak yang baik Ibu adalah anak tengah tiga anak. Ayah adalah anak tertua dari empat orang. Salah satu keponakannya didiagnosis menderita ADHD.

### **Observasi**

Baik ibu dan ayah berhubungan hangat dengan Agus, memberikan kepastian dan pelukan, jika sesuai. Agus tidak pandai mendengarkan dan mendapat kontak mata yang buruk, (tapi dia bisa didorong untuk melihat, saat ditanya). Dia merasa sulit untuk menunggu dan dengan mudah tidak sabar.

## **Psikoterapi**

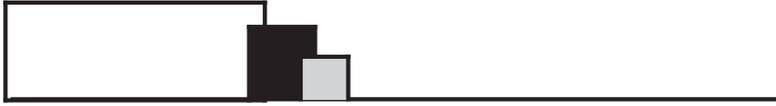
Kedua orang tua sangat ingin mencoba mencari pertolongan untuk anak mereka, sebelum ia mulai bersekolah. Mereka bertemu dengan terapis dan belajar tentang ADHD, apa yang diketahui tentang hal itu dan bagaimana ADHD dapat mempengaruhi anak mereka. Mereka membahas bagaimana mereka mengubah gaya mengasuh anak mereka untuk mengatasi kesulitan kekurangan perhatian, terlalu aktif dan impulsif ditampilkan.

Orangtua Agus setuju untuk mencoba paket parenting (Weeks et al., 1997; Sonuga-Barke et al., 2001) dan keduanya bertemu untuk sesi pertama. Ibu terus bekerja keras dengan terapis dan Agus melakukannya dengan baik. Terkadang hanya ada ibu dan terkadang Agus ada disana. Terapis menghabiskan waktu untuk menguraikan defisit yang mendasarinya ADHD. Orangtua Agus setuju untuk mencoba paket parenting (Weeks et al., 1997; Sonuga-Barke et al., 2001) dan keduanya Orang tua bertemu untuk sesi pertama. Ibu terus bekerja keras dengan terapis dan Agus melakukannya dengan baik. Terapis menyampaikan bahwa terdapat 8 sesi di rumah keluarga. Terkadang ada hanya ibu dan terkadang Agus ada di sana. Perawat menghabiskan waktu untuk menguraikan defisit yang mendasari ADHD, untuk membantu orang tua memahami alasan di balik kontak mata Agus yang buruk dan keterampilan mendengarnya.

Orangtua sering berpikir bahwa anak-anak sengaja berusaha mengabaikannya. Terapis menjelaskan betapa pentingnya mengamankan dan memelihara kontak mata untuk memastikan bahwa Agus sedang mendengarkan, untuk memastikan bahwa dia telah mendengar dan mengerti apa yang mereka inginkan darinya. Mereka menjelajah situasi di rumah bersamanya, membantu Agus menemukan bahasa untuk menegosiasikan apa yang dia inginkan daripada memukul dan melaluinya.

Mereka mendiskusikan bagaimana rasanya menjadi marah, jadi dia bisa mulai terhubung perasaannya dengan bahasa. Mereka

menemukan 'momen yang bisa diajarkan' untuk dicoba beberapa gagasan yang telah mereka pelajari dalam paket tersebut, misalnya saat mereka keluar di toko atau di taman atau pada neneknya, untuk mencoba membantu Agus untuk menunggu (misalnya dalam antrian atau di meja makan). Mereka berlatih mengingat daftar belanja, atau mainan untuk melakukan acara tamasya.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2018). *What is Mental Illness?*. Diakses pada 10 November 2018 dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., Hysing, M. (2014). *Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices*. March 1, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24150864>
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health: Theory and Practice*. United Kingdom: Edward Arnold Ltd.
- Dunn, K. (2016). *Understanding mental health problems: Mind programme (National Association for Mental Health)*. London: Mind
- Herrman, H., et al. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of the WHO*. Geneva: World Health Organization.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O et al (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378: 1515-1525.
- Mary Jane England and Leslie J. Sim. (2009). *Associations Between Depression in Parents and Parenting, Child Health, and Child Psychological Functioning*. National Research Council (US) and Institute of Medicine

(US) Committee on Depression, Parenting Practices, and the Healthy Development of Children; Editors:.

Nolen, Hoeksema, Fredrikson, B. L., Loftus, G.R., and Wagenaar, W.A. (2009). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology, 15<sup>th</sup> edition*. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.

Remschmidt, H., et al. (2007). *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.

O'Reilly, M & Lester, J.N. (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pgrave Macmillan.

Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw Hill.

Santrock, J.W. (2014). *Adolescence 15<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw Hill.

Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. London: Cambridge University Press.

Shin, K. M., Cho S. M., Shin, Y., dan Park, K. S. (2016). *Effects of early childhood peer relationships on adolescent mental health: A 6 - to - 8 - year follow-up study in South Korea*. March 1, 2018. *Psychiatric Investig* 2016; 13(4):383-388. <https://www.researchgate.net/publication/305713548>

WHO. (2001). *Basic documents, 43<sup>rd</sup> Edition*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2001c). *Atlas: mental health resources in the world*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2002). *Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence

WHO (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.

WHO (2006). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*

WHO (2011). *Impact of economic crises on mental health*. WHO Regional Office for Europe; Copenhagen, Denmark. 4 Foresight Mental Capital

and Wellbeing project (2008). Final Project report - Executive summary.

The Government Office for Science, London.

Włodarczyk, O., Pawils, S., Metzner F., Kriston L., Klasen, F., Sieberer-U, R. (2017). *Risk and protective factors for mental health problems in preschool-age children: Cross-sectional results of the BELLA preschool study*. March 1, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28286550>

-oo0oo-