

Poremećaji mentalnog zdravlja kao javnozdravstveni problem

Bengez, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:223364>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-19**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

MATEA BENGÉZ

**POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA KAO JAVNOZDRAVSTVENI
PROBLEM**

Završni rad

Pula, 2020.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

MATEA BENGÉZ

**POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA KAO JAVNOZDRAVSTVENI
PROBLEM**

Završni rad

JMBAG: 0303078350, redovni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Javno zdravstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, 2020.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Matea Bengez, kandidat za prvostupnicu sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, 29.9.2020. godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Matea Bengesz, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Poremećaji mentalnog zdravlja kao javnozdravstveni problem“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Mentalno zdravlje	2
2.1. Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja	4
2.1.1. Depresija	4
2.1.2. Bipolarni afektivni poremećaj (BAP)	5
2.1.3. Shizofrenija.....	6
2.1.4. Demencija.....	7
2.1.5. Poremećaji u razvoju (uključujući autizam).....	8
2.2. Prevalencija mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj.....	9
3. Organizacija zaštite mentalnog zdravlja	10
3.1. Prevencija i promicanje mentalnog zdravlja	11
3.2. Uloga psihijatrije u zajednici	12
3.3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo	13
3.4. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine	15
3.5. Republika Hrvatska i mentalno zdravlje - nedostatci i problemi	17
4. Primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj	20
4.1. Bilten za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih	20
4.2. PROMEHS – Promoting Mental health at Schools.....	21
4.3. Očuvanje mentalnog zdravlja u novonastaloj situaciji s virusom COVID-19 ..	22
5. Uloga sestrinstva u zaštiti i promociji mentalnog zdravlja	24
5.1. Specifičnosti zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika.....	25
5.2. Načela sestrinske zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika	25
5.3. Važnost sestrinstva u promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja	26
6. Zaključak	28
7. Literatura	29
Sažetak	30

1. Uvod

Zanimanje i interes za mentalno zdravlje u porastu su na globalnoj razini, kako među liječnicima i zdravstvenim djelatnicima, tako i kod stanovništva općenito. Objavljivanje epidemioloških podataka koji su upozorili na vrlo visoku prevalenciju mentalnih poremećaja (kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj) zabrinuli su mnoge, stoga se sve veća pažnja posvećuje mentalnom zdravlju, njegovoj zaštiti, prevenciji i promicanju, iako još uvijek nedovoljno. Svrha ovog rada bila je još jednom ukazati na važnost mentalnog zdravlja i osviještenosti o utjecaju mentalnog na ukupno zdravlje, prikazati probleme s kojima se susreće Republika Hrvatska u liječenju, promicanju i prevenciji mentalnog zdravlja te dodatno ukazati i na važnost medicinske sestre/tehničara, odnosno sestrinstva u cjelini, u ophođenju s pacijentima koji imaju dijagnozu mentalne bolesti, tj. mentalnog poremećaja, kao i u javnozdravstvenim projektima zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja.

Metode koje su korištene u ovom radu su metoda analize, metoda generalizacije, metoda dokazivanja i metoda deskripcije.

2. Mentalno zdravlje

Kada se govori o mentalnom zdravlju, vrlo često se spominju mentalni poremećaji kao što su depresija, anksiozni poremećaji i slično. Međutim, mentalno zdravlje kao pojam označava mnogo više od samog odsustva (ili prisustva) mentalnog poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici.“¹

Da bi pojedinac bio mentalno zdrav, ne mora uvijek biti vedar i dobrog raspoloženja. Kako život donosi različite izazove, prepreke i stresove, više je nego normalno osjećati se tužno, bezvoljno i demotivirano. Bitno je naučiti kako se u takvim situacijama nositi i kako ih rješavati. Mentalno zdravlje podrazumijeva bavljenje produktivnim aktivnostima koje uključuju ljudska osjetila, emocije i intelekt, a pomažu pojedincu u rastu i razvoju.

Ono što je bitno razumjeti je činjenica da razvoj i stanje mentalnog zdravlja ovise o mnogim determinantama, kako onim socijalnim i psihološkim, tako i onim biološkim. Postoje mnogobrojne životne situacije koje mentalno zdravlje čovjeka mogu dovesti u rizik, primjerice nasilje i težak socijalni ili ekonomski status. Loše mentalno stanje često se povezuje s „naglim društvenim promjenama, teškim radnim uvjetima, rodnom diskriminacijom, socijalnom isključenosti, nezdravim životnim navikama, fizičkim oboljenjima te kršenjem ljudskih prava.“² Također, postoje i različiti psihološki faktori i faktori osobnosti, kao i biološki faktori (genetički), koji mentalno zdravlje pojedinca mogu učiniti ranjivijim.

Jednako tako, mentalno zdravlje pojedinca ovisi o mentalnom zdravlju društva, a upravo zato je bitno da društvo i država prepoznaju istinsku važnost očuvanja mentalnog zdravlja stanovništva te je potrebno konstantno poticati i ulagati u istraživanja, planiranja i implementaciju aktivnosti koje promoviraju i podržavaju razvoj mentalnog zdravlja. Potrebno je posebno obratiti pažnju na „ranjive skupine društva i manjine te osigurati jednaku dostupnost i kvalitetu službi za mentalno

¹ Stranice WHO – a <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (01.09.2020., 21:09)

²Ibidem.

zdravlje i njihovih programa svim osobama u Republici Hrvatskoj bez obzira na njihovu dob ili mjesto života i rada.“³

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema definirala je skupine mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja prema sljedećim podskupinama⁴:

- Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje
- Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari
- Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji
- Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)
- Neurotični poremećaji, vezani uz stres i somatoformni poremećaji
- Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike
- Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih
- Mentalna retardacija
- Poremećaji psihološkog razvoja
- Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji
- Nespecificiran mentalni poremećaj.

U nastavku teksta definirani su i objašnjeni najčešći poremećaji mentalnog zdravlja s naglaskom na situaciju u Republici Hrvatskoj.

³Zagrebačko psihološko društvo <https://zgpdpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/> (01.09.2020., 21:30)

⁴Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj, 2018. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf> (01.09.2020., 21:35)

2.1. Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je 2019. godine sljedeće mentalne poremećaje kao najučestalije: depresija, bipolarni poremećaj, shizofrenija i ostale psihoze, demencija, teškoće u mentalnom razvoju (uključujući autizam)⁵.

2.1.1. Depresija

Depresija je mentalni poremećaj kojeg karakteriziraju poremećaji raspoloženja kao što su „dugotrajna tuga, nesposobnost uživanja u ranije ugodnim stvarima ili aktivnostima i duševna bol⁶“. Ovakav poremećaj može utjecati na obavljanje svakodnevnih aktivnosti i zadataka, a često ima velik negativan utjecaj na međuljudske odnose pojedinca. Depresivna epizoda može se dijagnosticirati kada simptomi dijagnoze traju minimalno dva tjedna, a često je prate i mnogi drugi simptomi kao što su manjak energije, nesanica ili prevelika potreba za snom, promjena apetita, povećana tjeskoba, neodlučnost, smanjena koncentracija, misli o suicidu i dr.

Rizik od razvoja depresije povećavaju stres, traumatični životni događaji (kao što su smrt voljene osobe ili prekid veze npr.), fizičke bolesti, problemi uzrokovani konzumacijom alkohola ili droge, siromaštvom, nezaposlenošću, nepravilnom prehranom i nedovoljnom tjelesnom aktivnošću, ali kod nekih osoba moguća je pojava i urođene predispozicije za razvoj depresije⁷.

Česti problem koji se javlja kod dijagnosticiranja depresije su stigma i diskriminacija koja prate mentalne bolesti, a koje dovode do kasnijeg prepoznavanja problema i odgode traženja pomoći. Sve to rezultira duljim liječenjem ili težom posljedicom kao što je samoubojstvo. Moglo bi se reći kako se posljednjih godina razvila veća svijest o ovom mentalnom problemu te su pokrenute mnoge organizacije i programi u svrhu prevencije i liječenja depresije, posebice kod mladih osoba koje su sve češće pogođene ovim problemom zbog promjene životnih navika, u odnosu na prethodne generacije. Kao što je vidljivo iz podataka koji će se kasnije spominjati u radu, depresija pogađa sve dobne skupine, sve društvene slojeve, sve zemlje svijeta

⁵Stranice WHO – a <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (01.09.2020., 21:40)

⁶Stranice Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/> (01.09.2020., 22:00)

⁷Ibidem.

i nipošto se ne smije deklarirati kao znak slabosti. Depresija može biti i predispozicija za razvoj drugih bolesti kao što su dijabetes i kardiovaskularne bolesti (ove bolesti također mogu razviti i predispoziciju za pojavu depresije).

Mentalni poremećaji u porastu su u cijelom svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Do kraja 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje kako će depresija postati drugi svjetski zdravstveni problem, a kod ženske populacije i primarni zdravstveni problem.

2.1.2. Bipolarni afektivni poremećaj (BAP)

Bipolarni poremećaj, često spominjan kao manično – depresivna bolest pripada skupini poremećaja raspoloženja, a uzrokuje neobične promjene u raspoloženju, količini energije, razini aktivnosti, ali i svakodnevnom funkcioniranju te je često i nasljedan. Često se pogrešno dijagnosticira pa procijenjena prevalencija iznosi samo 2%. Uglavnom pogađa mlađu populaciju, a podjednako se javlja kod oba spola. Može ga se definirati kao čestu, trajnu i tešku psihijatrijsku bolest, a osim toga uzrok je i značajnog morbiditeta i mortaliteta⁸.

Ono što karakterizira ovaj poremećaj su izmjene depresivnih epizoda i maničnih faza – depresivna epizoda može potrajati duže (6 – 10 mjeseci), dok manična epizoda, ukoliko se ne liječi, može trajati oko 3 mjeseca, a dolazi i do pojave hipermanije. I kod depresivne faze pojavljuju se promjene raspoloženja u različitim oblicima, ali isto tako i kod one suprotne, manične faze, a sve prije navedeno su razlozi zašto se ovaj poremećaj često dijagnosticira na pogrešan način, kao unipolarna depresija ili neki drugi mentalni poremećaj. Ono što je bitno kod ovog mentalnog poremećaja je korektno i pravovremeno testiranje putem dostupnih, i za tu svrhu razvijenih, upitnika te pomno praćenje izmjena faza kako bi pravovremeno došlo do točne dijagnoze.

Postoji niz faktora koji utječe na usmjeravanje daljnjeg liječenja i definiranja terapije te treba uzeti u obzir⁹: raniji terapijski odgovor, težinu kliničke slike, profil nuspojava i podnošljivosti, tjelesno stanje i dodatnu medikaciju te potrebu za profilaktičkom terapijom, ali i same preferencije pacijenta. Najčešće se liječi antipsihoticima, stabilizatorima raspoloženja, uz primjenu antidepresiva, litija i

⁸Ostroški M., Kako uspješno dijagnosticirati bipolarni poremećaj, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2015. str. 6.

⁹Ibidem, str. 24.

antikonvulziva. Liječenje je kontinuirano i doživotno te za cilj ima postići maksimalnu funkcionalnost pacijenta uz prevenciju epizoda depresije i manije.

Svakako je važno spomenuti kod ovog mentalnog poremećaja da epizoda bipolarnе depresije, u odnosu na unipolarnu depresiju i u odnosu na sve ostale psihijatrijske poremećaje nosi najveći suicidalni rizik.

2.1.3. Shizofrenija

Shizofrenija je „skupina duševnih poremećaja kojima je zajedničko postojanje različitih kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih disfunkcija¹⁰“. Ovaj se mentalni poremećaj često opisuje izrazima kao što su rascjep duše tj. rascjep razuma te se često spominje i kao stanje u kojem misli nisu usklađene sa osjećajima.

Najčešće se pojavljuje kod mlađe dobne skupine (kod muškaraca 15 – 24, a kod žena 20 – 29), a ono što je specifično je da neka istraživanja ukazuju na to da češće pogađa osobe nižeg socioekonomskog statusa, iako nije definirano da li se pojavljuje kao uzrok ili posljedica istog.

Mnogi su čimbenici koji sudjeluju u pojavi i razvoju shizofrenije i oni mogu biti biološki, psihološki i socijalni, tj. multifaktorijalni. Ono što je specifično za shizofreniju je da, unatoč što je opsežno proučavana, uzroci i patogeneza ostaju nepoznati, stoga se često govori i o postojanju više vrsta iste te se etimološki navodi devet podvrsta shizofrenije.

Ono što još karakterizira shizofreniju su sljedeći simptomi¹¹: nametanje ili oduzimanje misli, jeka ili emitiranje misli; sumanutosti kontrole, utjecaja ili pasivnosti koja se odnosi na sumanute percepcije, specifične misli, akcije ili senzacije, tijelo ili pokrete; halucinatorni glasovi koji komentiraju bolesnikovo ponašanje, međusobno razgovaraju o bolesniku ili pak ostali oblici halucinatornih glasova iz nekog dijela tijela; trajne bizarne sumanutosti koje su nemoguće ili nesukladne bolesnikovoj kulturi i intelektualnog razini (primjerice nemogući identitet), nadljudske sposobnosti i moći i sl.

Liječenje ovog poremećaja također ovisi o stanju pojedinca, o fazi dijagnosticiranja bolesti i sl. Najčešće se liječi antipsihoticima uz psihološku terapiju bolesnika te psihoedukaciju obitelji. Do hospitalizacije pacijenta dolazi kod „postojanja suicidalnih ili homocidnih ideja, imperativnih halucinacija i ekstremne

¹⁰Šarić G., Psihopatologija shizofrenije, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2019., str. 1.

¹¹Ibidem, str. 6.

anksioznosti¹².

2.1.4. Demencija

Demencija je „sindrom generalnog i progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih sposobnosti pri očuvanoj svijesti prouzročen organskom bolešću središnjeg živčanog sustava u kojem su posebno oštećene sposobnosti pamćenja, učenja, apstraktnog mišljenja, orijentacije te poimanja vidno-prostornih odnosa¹³“. Ovaj mentalni poremećaj ne može se sagledati kao jedinstvenu dijagnozu jer ju zapravo definira skup simptoma koji rezultiraju nemogućnošću obavljanja osnovnih društvenih, moralnih te radnih obaveza. Kako demencija ima visoku prevalenciju i uglavnom pogađa starije stanovništvo, za očekivati je kako će postati jedan od vodećih medicinskih i društvenih problema obzirom da je, globalno gledano, stanovništvo sve starije. Najčešći uzrok demencije je Alzheimerova bolest.

Demenciju se nastoji dijagnosticirati što ranije, ona nije izlječiva pa se oboljelima i njihovim obiteljima uglavnom nudi kontinuirani i što kvalitetniji program liječenja i skrbi. Upotrebnom standardnog farmakološkog liječenja lijekovima protiv demencije i drugim psihofarmacima moguće je usporiti prirodni tijek bolesti pa samim time i poboljšati kvalitetu života oboljelih i njihovih negovatelja koji također „nose breme“ ove bolesti. Ono što je bitno naglasiti je da je ova bolest često povezana s depresijom, odnosno depresivni simptomi pojavljuju se kod 50% osoba oboljelih od demencije.

Kao što je već spomenuto, Alzheimerova bolest (u daljnjem tekstu AB) najčešći je oblik demencije i na nju otpada 60-70% slučajeva demencije u Europi. Sljedeća po učestalosti je vaskularna demencija, a zatim ostali oblici demencije. Uzrok AB još uvijek se ne može definirati sa sigurnošću, ali postoje određeni čimbenici koji mogu pridonijeti razvoju bolesti. Neki od njih su¹⁴: visoka životna dob, genetička predispozicija, spol, kardiovaskularni čimbenici i prisutnost blagog kognitivnog poremećaja. Također, različiti negenetički čimbenici, kao što su pušenje, pretjerana konzumacija alkohola, pretilost i dr., ali i stres, trauma glave, upalni procesi, dijabetes i depresija također mogu dovesti do razvoja demencije.

¹²Ibidem., str. 10.

¹³Uzun S., Todorčić Laidlaw I., Kušan Jukić M. i sur., Od demencije češće boluju žene, Soc. psihijat., Vol. 46., 2018. br. 1., str. 59.

¹⁴Ibidem, str. 63.

Povišeni krvni tlak također je povezan s većim rizikom od razvoja AB, ali kod osoba kod kojih se hipertenzija održava pod kontrolom farmakoterapijom pokazao se i protektivan učinak takvih lijekova.

2.1.5. Poremećaji u razvoju (uključujući autizam)

Poremećaji u razvoju uključuju vrlo širok niz dijagnoza i pojmova koje karakteriziraju intelektualne poteškoće i sveopće razvojne poremećaje uključujući autizam. Poremećaji u razvoju uglavnom nastupaju u djetinjstvu, ali često se mogu pojaviti i u odrasloj dobi uzrokujući oštećenja ili zaostajanje funkcija povezanih sa sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava. Uglavnom su kontinuirani i ne pojavljuju se u periodima što je karakteristika mnogih mentalnih poremećaja. Intelektualne poremećaje često karakterizira oštećenje vještina u više razvojnih područja, kao što su kognitivno funkcioniranje i adaptivno ponašanje. Niža inteligencija umanjuje sposobnost prilagodbe svakodnevnim životnim zahtjevima. Simptomi razvijenog poremećaja u razvoju, poput autizma su¹⁵: poremećeno socijalno ponašanje, komunikacija i jezik te uski raspon interesa i aktivnosti koji su jedinstveni za pojedinca te se ponavljaju. Poremećaji razvoja često potječu iz djetinjstva ili ranog djetinjstva. Osobe s takvim poremećajem povremeno pokazuju određeni stupanj intelektualnih poteškoća.

Vrlo bitna stavka kod ovakvog mentalnog poremećaja je uključenost obitelji u brigu o pojedincu. Znanje o uzroku ponašanja i znanje o potrebama ovakvog pojedinca važan su element njege, kao i pronalazak okoline koja je najpogodnija za učenje. Sastavljanje strukture dnevne rutine pomaže u sprječavanju nepotrebnog stresa, uz definirano vrijeme za jelo, igru, učenje, druženje s drugima i spavanje. Potrebno je redovito praćenje zdravstvenih službi i kod djece i kod odraslih sa ovakvim poteškoćama u razvoju za razvoj njih i njihove moguće karijere. Zajednica ima veliku ulogu u životima ljudi s poremećajima u razvoju na način da uvažava njihova prava i potrebe kako bi umanjili njihove poteškoće s prilagodbom i privikavanjem na regularne životne zadatke i potrebe.

¹⁵Stranice WHO – a <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (01.09.2020., 22:00)

2.2. Prevalencija mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj

Godine 2017. registrirano je u Hrvatskoj ukupno 38.007 hospitalizacija zbog mentalnih/duševnih poremećaja, što je ovu skupinu svrstalo na 9. mjesto u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj, Najučestalije dijagnoze bile su iz skupina: shizofrenije, shizotipnih i sumanutih poremećaja, duševnih poremećaja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih tvari i poremećaji raspoloženja. Bitno je primijetiti i razliku prema spolu, gdje su muškarci najviše bili hospitalizirani zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, zatim shizofrenije, depresivnih poremećaja te reakcija na teški stres (uključujući PTSP), dok je kod žena zabilježena hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja, shizofrenije i ostalih duševnih poremećaja uzrokovanih disfunkcijom mozga i fizičkom bolesti¹⁶. Što se tiče postotka smrtnosti, mentalni/duševni poremećaji rjeđe se navode kao osnovni uzrok smrti za navedenu godinu te su u ukupnom mortalitetu Republike Hrvatske sudjelovali sa oko 1,5-2% (sličan postotak ponavlja se već duži niz godina, pa je tako u istom izvješću za 2011. godinu naveden jednaki udio u postotku smrtnosti).

Stopa samoubojstva 2016. godine iznosila je 16,4% na 100.000 stanovnika što se može procijeniti na gotovo dva samoubojstva po danu.

Navedeni podaci ukazuju na to da stanje u Republici Hrvatskoj nije obećavajuće, a zapravo se ne poduzima dovoljno kako bi se stanje poboljšalo ili kako bi se spriječio razvoj još nepovoljnije situacije po pitanju mentalnog zdravlja stanovništva. Uz rano dijagnosticiranje i početak liječenja ključno je od najranije dobi provoditi kvalitetne programe zaštite, prevencije i unaprjeđenja mentalnog zdravlja građana Hrvatske.

¹⁶Ibidem.

3. Organizacija zaštite mentalnog zdravlja

Kao što je već uvodno istaknuto, interes i briga o mentalnom zdravlju su u porastu i kod svih zdravstvenih radnika, ali također i općenito među stanovništvom. Uzrok tome su saznanja, istraživanja i publikacija mnogobrojnih rezultata koja su nedvosmisleno ukazala na sve veću prevalenciju različitih poremećaja mentalnog zdravlja.

Organizacija zdravstvene skrbi za osobe s mentalnim poremećajima uključuje „bolničku, specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini u okviru zavoda za javno zdravstvo te u nekim sredinama u okviru domova zdravlja, kao i privatnih psihijatrijskih ambulanti¹⁷“. Međutim, problem koji se javlja je, prije svega, činjenica da je psihijatrija glavni organizator službe za mentalno zdravlje, a pri tom se često isključuju druge grane medicine, a u suštini bi još mnoge druge grane trebale biti dio dijagnosticiranja mentalnih poremećaja, ali i njihove prevencije i liječenja. Sljedeći problem koji se javlja je to što psihijatrija nije potpuno integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu, a liječnici obiteljske medicine minimalno su upućeni u dijagnozu i liječenje mentalnih poremećaja. Nadalje, još jedan problem je nedovoljna upućenost javnosti i nedovoljna osviještenost koja bi skinula stigmatu koju sa sobom nose mentalni poremećaji. Kada bi se postigla takva razina znanja i edukacije, vjerojatno bi i prevalencija u Republici Hrvatskoj bila puno veća jer bi, samim time, veći broj ljudi tražio psihijatrijsku, psihološku ili bilo koju drugu pomoć koja bi pojedincu pomogla u razumijevanju i liječenju njegovog mentalnog zdravlja.

Sljedeći od problema je što se velik broj pojedinaca s mentalnim poremećajima uopće ne liječi. Često potraže pomoć samo kod obiteljskog liječnika, što dodatno ukazuje na prethodno spomenuti problem da je nužna edukacija obiteljskih liječnika o mentalnim poremećajima, jer će se često pojedinac ponajprije obratiti svojem obiteljskom liječniku. Razlog tome je i što često dolazi do neprepoznavanja mentalnog poremećaja, primjerice pacijent se obrati liječniku radi tegoba koje ima te se prepozna somatski problem, ali ne i mentalni. Takva nepotpuna dijagnoza uvelike utječe na daljnji razvitak zdravstvene slike pojedinca jer će mogućnost izlječenja ili poboljšanja somatskog problema umanjiti mentalni problem ili poremećaj. Još jedan podatak koji ukazuje na ozbiljnost situacije u

¹⁷Štrkalj Ivezić S., Jukić V. i sur., Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj, *Acta Med Croatica*, 72, 2018., str. 183.

Republici Hrvatskoj govori da se mentalni poremećaji već godinama nalaze na prvome mjestu po broju korištenih dana bolničkog liječenja (točnije 23,4%, što znači svaki 4. dan bolničkog liječenja)¹⁸.

Zaštita mentalnog zdravlja predviđena je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te bi je trebali provoditi liječnici obiteljske medicine i psihijatri u centrima za mentalno zdravlje, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)¹⁹. Često su spominjani i Centri za mentalno zdravlje koji nisu još uvijek zaživjeli na zadovoljavajući način.

3.1. Prevencija i promicanje mentalnog zdravlja

Prema Nastavnom zavodu za javno zdravstvo, „zaštita mentalnog zdravlja obuhvaća mjere i aktivnosti u nekoliko ključnih područja djelovanja: promociji i unapređenju mentalnog zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju, liječenju i rehabilitaciji poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja²⁰“. Takve aktivnosti potrebno je usmjeriti prema cjelokupnoj populaciji, ali pažnju posebice treba posvetiti rizičnim i vulnerabilnim populacijskim skupinama.

Promocija mentalnog zdravlja uključuje različite faktore kao što su²¹:

- aktivnosti za razumijevanje mentalnog zdravlja i podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela općeg zdravlja; promocija dobrog mentalnog zdravlja i blagostanja; razumijevanje problema mentalnog zdravlja i duševnih/mentalnih poremećaja, borba protiv stigme i diskriminacije
- aktivnosti koje unaprjeđuju mentalno zdravlje jačanjem zaštitnih čimbenika i smanjivanjem čimbenika koji mu štete
- učinkovite mjere promocije koje rezultiraju boljom kvalitetom života, boljim socijalnim funkcioniranjem, boljim uklapanjem u društvo, smanjenjem ljudske patnje, nižom incidencijom i prevalencijom duševnih/mentalnih poremećaja.

Shodno tome potrebno je obratiti pažnju i na prevenciju poremećaja

¹⁸Ibidem, str. 39.

¹⁹Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)

²⁰Stranice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo <http://www.stampar.hr/hr/ocuvanje-mentalnog-zdravlja> (10.09.2020., 20:00)

²¹Ibidem.

mentalnog zdravlja, a koja se može podijeliti u tri razine prevencije²²: primarnu, sekundarnu i tercijarnu.

Primarna prevencija usmjerena je na smanjenje incidencije duševnih/mentalnih poremećaja, a podrazumijeva suzbijanje čimbenika rizika za pojavu duševnog/mentalnog poremećaja, ali isto tako jačanje zaštitnih čimbenika kod vulnerabilnih i rizičnih skupina.

Sekundarna prevencija treba biti usmjerena na umanjenje prevalencije duševnih/mentalnih poremećaja skraćivanjem njihovog trajanja putem ranog otkrivanja i adekvatnog liječenja.

Tercijarna prevencija zapravo je finalna faza kada je mentalni poremećaj već prisutan. Kod ove razine potrebno je umanjiti težinu bolesti i onesposobljenosti koji su vezani uz određeni poremećaj i to putem liječenja i rehabilitacije (medicinske, radne i socijalne), zatim putem skrbi za kvalitetu života i kroz sprječavanje prijevremenog umiranja, prvenstveno kroz prevenciju samoubojstva.

Osmišljeni su i provode se mnogi programi mjera za djelatnost zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja o kojima će se govoriti nešto kasnije u radu.

U nastavku poglavlja objašnjena je uloga i zadaća nekoliko subjekata koji u Republici Hrvatskoj djeluju na području zaštite mentalnog zdravlja te prevencije i liječenja mentalnih poremećaja.

3.2. Uloga psihijatrije u zajednici

Komunalna psihijatrija tj. psihijatrija u zajednici bavi se „otkrivanjem, prevencijom, ranim tretmanom i rehabilitacijom osoba na određenom području, a koje imaju emocionalne smetnje, smetnje u ponašanju ili općenito pokazuju socijalna odstupanja²³“. Specifičnost psihijatrije u zajednici je naglasak na izvanbolničko liječenje, a cilj je osposobiti oboljele osobe za što samostalnije funkcioniranje u socijalnim, radnim i drugim poslovima uz što manji stupanj profesionalne podrške te se na taj način želi poboljšati i kvaliteta života osoba kojima je dijagnosticiran psihički poremećaj, a također se smanjuje i potreba za hospitalizacijom. Suvremena psihijatrijska služba nastoji omogućiti istovremenu aktivnost na preventivnoj, terapijskoj i psihosocijalnoj rehabilitaciji. Putem prebacivanja terapijskih postupaka u izvanbolničke institucije (kao što su centri ili dispanzeri za mentalno zdravlje)

²²Ibidem.

²³Zlopaša M., Psihijatrija u zajednici, Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, 2018., str. 4.

naglasak se želi staviti na prevenciju i aktivnu socijalnu rehabilitaciju, smanjenje stigmatizacije pacijenata i njihovih obitelji, kao i djelatnika koji su zaposleni u zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja. Jedan od ciljeva je i povezivanje postojećih ustanova na određenom teritoriju radi osiguravanja boljeg i zajedničkog preventivnog programa. Tradicionalna psihijatrija na ovaj bi način bila manje hijerarhijski strukturirana, a više povezana sa zajednicom, a krajnji rezultat je i naglasak zaštite mentalnog zdravlja u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Svaka od psihijatrijskih ustanova navedenih u nastavku ima za cilj prevenirati duševni poremećaj, boriti se za unaprjeđenje duševnog zdravlja, kao i liječenje te rehabilitaciju osoba s duševnim smetnjama.

Psihijatrijske bolnice

U današnje vrijeme, psihijatrijske bolnice ne bi smjele imati više od 300 – 400 kreveta, a uglavnom skrbe o akutnim bolesnicima ili većem ili manjem broju duševnih bolesnika koji se nalaze na dužem ili trajnom boravku. Što se tiče terapije, unutar bolnice postoje bolji uvjeti za provođenje terapije, ali se osiguravaju i kvalitetniji međuljudski odnosi.

Psihijatrijski odjeli

Psihijatrijski odjeli uglavnom su organizirani za kraći boravak bolesnika radi postavljanja dijagnoze i liječenja akutnih oboljenja te se često povezuju i s drugim granama medicine.

Dnevne psihijatrijske bolnice

Predstavljaju oblik parcijalne hospitalizacije, a pacijent u ovakvoj bolnici uglavnom boravi tijekom dana, a navečer se vraća kući. Na taj način se tijekom dana provode različite kombinacije socioterapijskih postupaka, poboljšavaju se socijalne vještine pacijenta, a potiče ga se i na intenzivniju komunikaciju i vlastitu inicijativu te prihvaćanje vlastite bolesti.

Kod psihijatrijskog liječenja u svijetu pojavljuje se još jedan oblik bolnice, a to su **sestrinske bolnice** koje kod nas još nisu organizirane. Najčešće su organizirane za kronične duševne bolesnike i starije osobe s duševnim poremećajima.

3.3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Hrvatski zavod za javno zdravstvo jest „zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije karantenskih i drugih zaraznih bolesti te kroničnih masovnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva,

zdravstvenog prosvjeđivanja s promicanjem zdravlja i prevencije bolesti, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti²⁴". Hrvatski zavod za javno zdravstvo vodeća je javnozdravstvena ustanova u zemlji i regiji. Od 1893. godine kada se nazivao „Kraljevski zemaljski zavod za proizvađanje animalnog cjepiva proti boginjama“ kroz povijest mijenjali su se nazivi, struktura, organizacija i djelokrug rada ustanove. Pod sadašnjim nazivom djeluje od 1994. godine. „Hrvatski zavod za javno zdravstvo bavi se problematikom epidemiologije zaraznih bolesti i kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, promicanjem zdravlja i prevencije bolesti, zdravstvenog prosvjeđivanja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti.“ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017.). Danas je radom raspodijeljen na četrnaest službi: služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, služba za javno zdravstvo, služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, služba za mikrobiologiju, služba za zdravstvenu ekologiju, služba za promicanje zdravlja, služba za medicinsku informatiku i biostatistiku, služba za medicinu rada, služba za toksikologiju, služba za anti doping, služba za suzbijanje zlouporabe droga, služba za gospodarstvene poslove te služba za pravne, opće i tehničke poslove. U nekoliko svojih službi ima „Odjel za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti“, „Odjel za promicanje mentalnog zdravlja“ te „Odjel za mentalne poremećaje“.

Također, važno je spomenuti kako Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi mnogobrojne akcije u svrhu prevencije i osvještavanja ljudi o mentalnom zdravlju. Primjerice, svake godine 10. listopada obilježava se Svjetski dan mentalnog zdravlja gdje se svake godine, putem različitih akcija, radionica i promocija stavlja naglasak na određeni problem i tematiku, pa je primjerice 2019. godine naglasak bio na prevenciji samoubojstva. Još jedan program vrijedan spomena je „Pomozi da!“ koji djeluje kao E – kolegij, a gdje se želi educirati o mentalnom zdravlju djece učitelje, nastavnike i sve ostale odgojno-obrazovne djelatnike osnovnih i srednjih škola kako bi polaznici na kraju programa bili u mogućnosti u svojem svakodnevnom radu prepoznati probleme mentalnog zdravlja učenika te olakšati pristupanje i pružanje potrebne potrebe učeniku s takvim problemom. Za vrijeme trajanja karantene, odnosno od samog početka novonastale situacije s Covid-19 virusom pa sve do

²⁴Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)

sada, kada je situacija i više nego još uvijek aktualna, HZJZ nudio je brojne edukacije, programe i pomoći osobama koje su zbog navedene situacije osjećale nemir, uzrujanost ili depresiju.

3.4. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine

Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. označavala je veliki korak i vrijedan dokument za opće razumijevanje, prihvaćanje, prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja na razini Republike Hrvatske, međutim u konačnici rezultat nije bio uspješan kako je planirano, a Republika Hrvatska trenutno više niti nema važeću, novu Nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja, odnosno ovo je bila prva i posljednja takva strategija. To je sigurno jedan od prioriteta za Ministarstvo zdravstva u najkraćem razdoblju.

Prema ovoj strategiji, u provođenju aktualnih programa zaštite mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj sudjelovali su²⁵: Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo zaštite okoliša i prirode, Ministarstvo graditeljstva i prostornog uređenja, HZJZ, Ministarstvo unutarnjih poslova RH, Agencija za odgoj i obrazovanje, županijski zavodi za javno zdravstvo, jedinice lokalne i područne samouprave, zdravstvene ustanove, centri za socijalnu skrb, akademske institucije, stručna društva i mediji. Naglašava se usmjeravanje primarne prevencije ka smanjenju incidencije mentalnih poremećaja te se podrazumijeva suzbijanje čimbenika rizika za razvoj mentalnih poremećaja, kao i jačanje zaštitnih čimbenika. Sekundarna prevencija usmjerena je ka smanjenju pojavnosti mentalnih poremećaja skraćivanjem njihova trajanja putem ranog prepoznavanja i otkrivanja te putem adekvatnog liječenja. Tercijarna se prevencija odnosila na smanjivanje težine bolesti i pomoć pojedincu za osposobljavanje kako bi mogao funkcionirati u društvu, putem rehabilitacije i skrbi za kvalitetu života, što je već sve i ranije navedeno.

Strategija je postavila sveukupno 6 ciljeva za ovu javnu politiku²⁶:

- promocija mentalnog zdravlja za sve

²⁵Ledinski Fičko S. i sur., Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature, Katedra za zdravstvenu njegu, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2017., str. 64.

²⁶Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. – 2016. godine, str. 18.

- pristup mentalnom poremećajima kroz preventivne aktivnosti
- promocija rane intervencije i liječenja mentalnih poremećaja
- unaprjeđenje kvalitete života osoba s mentalnim poremećajima kroz socijalnu inkluziju, zaštita njihovih prava i dostojanstva
- usklađivanje s drugim specifičnim strategijama i programima koje se odnose na područje mentalnog zdravlja
- razvoj informiranja, istraživanja i sustava znanja na području mentalnog zdravlja.

Strategija je također postavila i načela na kojima su se temeljile mjere donesene u Strategiji²⁷:

- Teritorijalna, vremenska i ekonomska pristupačnost
- Pravičnost i jednakost pri korištenju zdravstvenih usluga
- Učinkovitosti sustava zdravstva i socijalne skrbi
- Poboljšanje kvalitete medicinskog rada
- Sigurnost pacijenata i zdravstvenih radnika
- Solidarnost.

Strategija je donijela mjere prema nekoliko područja djelovanja. Prvo područje djelovanja odnosilo se na *Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji* putem mjera kao što su razvijanje svijesti o zdravim načinima življenja i rizičnim čimbenicima, poboljšanje sposobnosti građana da čitaju, procjenjuju i razumiju informacije vezane uz mentalno zdravlje te poticanje aktivnosti koje bi generalno destigmatizirale duševne bolesti i potaknule okolinu na prihvaćanje i upoznavanje važnosti mentalnog zdravlja.

Sljedeće područje djelovanja odnosilo se na *Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobnospecifičnim i vulnerabilnim populacijama* čime se nastojalo potaknuti rano prepoznavanje mentalnog poremećaja (obzirom da velik broj istih nastaje u ranoj dobi), unaprjeđivanje roditeljskih vještina za prepoznavanje i nošenje s istim, poticanje i razvijanje aktivnosti koje bi spriječile nasilje nad starijim osobama te prevenirale obiteljsko i vršnjačko nasilje i dr.

Treće područje djelovanja bilo je *Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu* obzirom da je zdrava okolina na radnom mjestu nužna za održavanje dobrog duševnog zdravlja čovjeka, a rezultira i rastom produktivnosti pojedinca (samim time i

²⁷Ibidem, str. 19.

poduzeća, što osigurava i ekonomski rast). Donesene mjere na ovom području djelovanja odnosile su na razvijanje zdravih uvjeta na radnom mjestu, poticanje uspostavljanja ravnoteže između poslovnog i privatnog života, poticanje aktivnosti putem kojih bi se spriječilo negativno ponašanje na poslu i dr.

Sljedeće područje djelovanja odnosilo se na *Prevenciju, liječenje i rehabilitaciju duševnih poremećaja* putem razvijanja javne svijesti o duševnim poremećajima i mogućnostima liječenja, organiziranje trajnih edukacija i programa poduke, poboljšanje uočavanja problema mentalnog zdravlja, poticanje aktivnog pristupa pojedincima s mentalnim poteškoćama i dr.

Peto područje djelovanja *Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici* što bi se trebalo provoditi putem donesenih mjera kao što su razvijanje usluge zaštite u zajednici na području regija, razvijanje mjera promocije i prevencije u lokalnim zajednicama, ulaganje u ljudske resurse i obrazovanje posebice na području zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata i dr.

Posljednje područje djelovanja odnosilo se na *Suradnju s drugim sektorima, razmjenu informacija i znanja te istraživanje* gdje se naglasak postavio na unaprjeđenje informacijskog sustava koji se primjenjuje u zdravstvu te prikupljanje podataka u skladu s potrebama skrbi o mentalnom zdravlju, usklađivanje nacionalnih indikatora sa sustavom podataka za praćenje koji se razvijaju u Europskoj uniji, poboljšanje suradnje s medijima, podržavanje međunarodne suradnje i dr.²⁸.

3.5. Republika Hrvatska i mentalno zdravlje - nedostatci i problemi

Problem koji se pojavio s Nacionalnom strategijom je nedostatak akcijskog plana kako bi se strategija uopće mogla provoditi. Kao nositelja politike postavilo se HZJZ što je, zapravo, bio početni korak prema konkretizaciji politike, međutim nedostajao je veliki broj elemenata politike kako bi ova strategija zajedno sa svim postavljenim ciljevima i načelima uopće dobila na važnosti i istinski zaživjela. Prije svega, ne postoji krovno tijelo koordinacije koje je zaduženo isključivo za mentalno zdravlje (mentalno zdravlje je uglavnom uključeno u različite službe i odjele kao dio „nečeg većeg“). Za Republiku Hrvatsku se, isto tako, još uvijek može reći da nema dovoljno promocije mentalnog zdravlja te nema toliko ulaganja u kvalitetu života svih građana. Na mentalno zdravlje i dalje se vrlo često gleda usko, najčešće iz

²⁸Ibidem.

medicinske perspektivne, dok mentalno zdravlje i kompletan pristup mentalnom zdravlju iziskuju interdisciplinarnost.

U nastavku je dan prikaz interdisciplinarnog modela za istraživanje hrvatske politike mentalnog zdravlja.

Slika 1: Interdisciplinarni model za istraživanje hrvatske politike mentalnog zdravlja



Izvor: Novak M., Petek A., Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj, Ljetopis socijalnog rada 2015., 22 (2), str. 198.

Sljedeći problem koji se pojavljuje je problem aktera u hrvatskoj politici mentalnog zdravlja. Naime, oni su vrlo raznovrsni, a definirani su isključivo u Nacionalnog strategiji (svi akteri navedeni su u prijašnjem djelu ovog rada). Također, definirani su na vrlo opći i neprecizan način. Problem koji nastaje kao rezultat takvog navođenja dionika je to što se ne može jasno istaknuti tko je zapravo odgovoran i tko je zapravo „poduzetnik“ takve politike²⁹.

Još jedan problem je i realan prikaz stanja mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj. Naime, iako su u prijašnjem djelu rada navedeni statistički podaci oboljelih, mnogi autori smatraju kako postoji nedostatak informacija o ovom problemu, kao i kvaliteta samih informacija o problematici mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.

Finalni, ali vjerojatno i najveći problem cjelokupne situacije je neosviještenost i nedovoljna educiranost stanovništva o postojećem problemu mentalnog zdravlja i mentalnih bolesti.

²⁹Novak M., Petek A., Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj, Ljetopis socijalnog rada 2015., 22 (2), str. 203.

Jedno od istraživanja (Novak M., Petek A., Mentalno zdravlje kao politički problem u Republici Hrvatskoj, 2015.) navodi sljedeće preporuke i implikacije u cilju razvoja istraživanja³⁰:

1. Proširivanje i usustavljanje prikupljanja podataka o razmjerima javnozdravstvenog problema izazvanog mentalnim poremećajima
2. Ispitivanje širokog spektra individualnih i kolektivnih društvenih posljedica mentalnih poremećaja
3. Potreba za sustavnim longitudinalnim istraživanjima pozitivnog mentalnog zdravlja (stanje mentalnog zdravlja opće populacije)
4. Provođenje dubinske analize aktera kako bi se ispitala reprezentativnost i legitimnost stvaranja politike mentalnog zdravlja
5. Dodatno istraživanje djelovanja postojećeg sustava tj. implementacija trenutne politike (potreba za definiranjem i donošenjem iste)
6. Ispitivanje percepcije javnosti o važnosti politike mentalnog zdravlja
7. Stvaranje šire interdisciplinarnе mreže stručnjaka za mentalno zdravlja koja bi mogla isporučiti konkretne prijedloge za unaprjeđenje politike.

³⁰Ibidem, str. 214./215.

4. Primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj

Iako Republika Hrvatska ima više problema koje bi trebala riješiti po pitanju zaštite i promocije mentalnog zdravlja, ipak postoji i velik broj primjera dobre prakse.

Ono što je bitno naglasiti je činjenica da zdravstvena pismenost i osviještenost o pitanjima mentalnog zdravlja ne bi smjela biti rezervirana samo za stručnjake, već bi se trebala ticati svakog pojedinca. Putem programa i akcija koji se provode na različitim područjima djelovanja (škole, razne institucije, kroz različite udruge i sl.) zdravstvena pismenost približava se i „običnom“ čovjeku. Kada je pojedinac upoznat s terminima iz područja mentalnog zdravlja, tim više može pomoći samome sebi i svojim bližnjima u očuvanju mentalnog zdravlja ili kod ranog prepoznavanja mentalnog poremećaja ili pak kod rehabilitacije i pristupa pojedincu koji već ima dijagnozu mentalnog poremećaja.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u svom djelovanju provodi nekoliko akcija i programa koji za cilj imaju prevenciju i zaštitu mentalnog zdravlja. U nastavku je dan i kratak pregled nekoliko pozitivnih primjera iz prakse.

4.1. Bilten za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije redovito publicira Rizik - bilten za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih³¹.

Bilten se sastoji od programa i akcije koji su provedeni ili su u tijeku, a koji aktivno promiču mentalno zdravlje te pomažu pojedincima koji imaju probleme s istim, a isto tako i od raznih prijedloga. Inovativni kurikulum za razvoj podržavajućeg okruženja za učenje (ENRETE) prvi je od navedenih akcija, a predstavlja škole kao „najbolje mjesto za prevenciju i osnaživanje djece i mladih“³¹ pa tako ovim putem žele pomoći školama u implementaciji različitih programa. Ovaj kurikulum zapravo je europska inicijativa koja, kroz edukaciju nastavnika, želi osnažiti školske kapacitete te na taj način pomoći u stvaranju obrazovnog okruženja koje promovira otpornost i razvoj učenika u nepovoljnom položaju.

Sljedeći projekt ističe važnost suradnje za dobrobit dječjih kompetencija gdje prof. dr. sc. Andreja Brajša – Žganec s Instituta društvenih znanosti „Ivo Pilar“ objašnjava kako poboljšati i potaknuti suradnju roditelja i nastavnika za dobrobit djeteta.

³¹Rizik, bilten za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih, godina XIV., broj 21, Rijeka, 2018., str. 3.

Ovaj bilten također je ukazao i na važnost zdravstvene pismenosti odraslih u području mentalnog zdravlja djece i mladih i koliko je zapravo važno prepoznati problem s mentalnim zdravljem i reagirati na vrijeme.

Još jedan od pozitivnih primjera u praksi kojeg navodi je i „Školsko poslijepodne samo za mene“ što je zapravo preventivan školski program utemeljen na teoriji rizičnih i zaštitnih čimbenika koji su poznati i u svijetu i u Hrvatskoj, a radi se o razmatranju mogućnosti selektivnih preventivnih intervencija za učenike u riziku.

„Ljubav u pokretu“ sljedeći je primjer, a predstavlja integrativni ekspresivni i kreativni pristup koji se pokrenuo u školama diljem Hrvatske 2014. godine, a u svrhu poticanja razvoja putem primjene pokreta, psihodramskih i drugih ekspresivnih pristupa. Jedan dio biltena je i kompletan, moglo bi se reći „adresar“ sa svim, brojevima i adresama koje bi mogle zatrebati osobi koja želi potražiti pomoć, savjet ili pak sklonište u slučaju problema s mentalnim zdravljem ili okolinom koja bi mogla prouzročiti takve probleme.

Zdravstveni klub još je jedan dobar projekt vrijedan pohvale osnovan u OŠ Zamet u Rijeci gdje se na sastancima kluba obrađuju različite teme kroz radionice kao što su: „Što je za mene zdravlje, uloga sporta u zdravlju pojedinca, zdrava i nezdrava hrana, važnost doručka u zdravoj prehrani, međunarodni dan bolesnika³²“ i dr.

Postoji još niz raznih drugih provedenih aktivnosti, kao što su „Čemu služi tata?“, program emPASTija (smanjenje pojave svih oblika nasilja nad djecom i mladima putem razvijanja empatije prema psima), Laboratorij životnih vještina „Prijatelji“ i dr. Sve spomenute projekte treba promovirati i poticati i u drugim sredinama u Hrvatskoj.

4.2. PROMEHS – Promoting Mental health at Schools

Ovaj projekt za svoje ciljeve postavlja³³:

- pružanje sustavnog okvira za razvoj i implementaciju univerzalnog kurikulumu mentalnog zdravlja utemeljenog na dokazima u školama te kvalitetno osposobljavanje za odgojno – obrazovne djelatnike
- povećanje mentalnog zdravlja učenika i učitelja

³²Ibidem, str. 20.

³³Stranice grada Rijeke <https://www.rijeka.hr/gradska-uprava/eu-projekti/aktualni-projekti/promehs-promocija-mentalnoga-zdravlja-u-skolama/> (17/09/2020, 14:10)

- dijeljenje dobre prakse i preporuke o promociji mentalnog zdravlja u školama s odgojno – obrazovnim djelatnicima, roditeljima, donositeljima politika i dionicama o tome kako promicati mentalnog zdravlje u školi
- integracija „PROMEHS“ – a u nastavni plan i program u nacionalne obrazovne i zdravstvene politike
- promicanje inovacija u obrazovnim politikama u suradnji s nacionalnim i međunarodnim javnim tijelima
- razvijanje nastavnog plana i programa utemeljenog na dokazima s ciljem promicanja pozitivnog mentalnog zdravlja u školi.

Kako se često smatra da je potrebna rana intervencija za očuvanje mentalnog zdravlja, na ovaj način promicalo bi se i promoviralo očuvanje mentalnog zdravlja kod učenika od rane dobi i tijekom ranjivih razdoblja u njihovom razvoju, a škole su za to adekvatna mjesta. Putem izrađenog nastavnog plana i programa doprinijet će se poboljšanju socijalnog i emocionalnog stanja učenika putem stvaranja pozitivnih stavova prema sebi samima, drugima te učenju kao i smanjivanju problema u ponašanju i agresiji, emocionalnoj uznemirenosti i tjeskobi.

Također, ovaj program osigurat će i visokokvalitetno osposobljavanje odgojno – obrazovnih djelatnika.

4.3. Očuvanje mentalnog zdravlja u novonastaloj situaciji s virusom COVID-19

Situacija koju je sa sobom donijela epidemija virusa COVID-19 kod mnogih je uzrokovala stanje nemira, straha, depresije i anksioznosti. Različite ustanove i subjekti odgovorni za prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja nudili su besplatna savjetovanja, pomoći, kreirali različite on-line učionice i savjetovanja te davali savjete i preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo tako je, primjerice, definirao pet jednostavnih aktivnosti putem kojih je moguće pomoći u očuvanju mentalnog zdravlja kod kuće, a koje je kreirao projektni tim „Živjeti zdravo“ stvoren upravo radi situacije s virusom COVID-19.

U očuvanju psihološke dobrobiti moguće si je pomoći putem sljedećih aktivnosti³⁴:

³⁴ Stranice HZJZ – a <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/zivjeti-zdravo-kod-kuce-pet-jednostavnih-aktivnosti-za-ocuvanje-mentalnoga-zdravlja/> (17.09.2020, 14:30)

- Učite nove stvari – kako je stanovništvo zbog epidemiološke situacije moralo više boraviti kod kuće, to je bila idealna prilika za stjecanje novih znanja i vještina (eksperimentiranje u kuhinju, učenje novog jezika i dr.)
- Povežite se – iako je bilo potrebno održavati distancu s prijateljima, obitelji i drugima, zahvaljujući suvremenoj tehnologiji svejedno je bilo moguće organizirati online kavu s prijateljima, slati poruke ili nazvati drage osobe.
- Odvojite trenutak – ubrzan način života i inače stvara rizike za mentalno zdravlje, stoga je i u ovoj situaciji potrebno odvojiti vrijeme „za sebe“, vrijeme za uživanje i opuštanje, odvojiti se od mobitela i dr.
- Budite aktivni kod kuće – aktivnosti smanjuju stres, povećavaju energiju te jačaju imunološki sustav stoga je poželjno vježbati, plesati i dr.
- Uzvratite – iako je potrebno biti „odvojen“ od ljudi, još uvijek se ne smije zaboraviti na druge te im treba pomoći, biti ljubazan prema drugima i na taj način promicati osjećaj vlastite vrijednosti. Ne treba zaboraviti uputiti toplu i lijepu riječ onima koji se trude i podržavaju ljude kojima su okruženi.

Uz očuvanje zdravlja i poštivanje preporuka za javnost za zaštitu od infekcije novim koronavirusom (SARS-CoV-2; COVID 19) vrlo je bitno ukazati da se zbog ove pandemije ne smiju zanemariti sve ostale odrednice zdravlja, redovite kontrole kroničnih bolesnika i preventivni pregledi u cilju sprječavanja razvoja malignih bolesti, a što sve utječe i na kvalitetu mentalnog zdravlja. Posebno, zabrinjavaju podaci o porastu ovisnosti, posebno o alkoholu, u vrijeme pandemije ili rastu pretilosti kod mladih zbog manje tjelesne aktivnosti, što sve ima direktan utjecaj i na kvalitetu mentalnog zdravlja.

5. Uloga sestrinstva u zaštiti i promociji mentalnog zdravlja

Medicinska sestra/medicinski tehničar u liječenju i skrbi za bolesnika s mentalnim poteškoćama i psihijatrijskom dijagnozom ima veliku ulogu, jednako kao i u prevenciji stigmatizacije, te prevenciji, promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja.

„Zdravstveni su djelatnici prema etičkim principima dužni pružiti najbolje moguće liječenje prema najnovijim stručnim i znanstvenim spoznajama, a danas takvi principi uključuju i rad sa stigmama i predrasudama koje se pojavljuju uz psihički oboljele³⁵“. Terapijska komunikacija prvi je i sastavni dio svakodnevnice u radu zdravstvenih djelatnika, a kvaliteta iste preduvjet je za učinkovito provođenje zdravstvene njege.

Nadalje, sestrinstvo u psihijatriji danas se temelji i na programima izvanbolničke rehabilitacije kako bi se umanjio broj hospitalizacija, reduciralo smanjivanje ili gubitak radne sposobnosti te izbjegao smještaj u domove socijalne skrbi.

Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika iziskuje specifična stručna znanja te povećanu razinu obrazovanja zdravstvenih radnika. Zadaci medicinske sestre kod rada s psihijatrijskim bolesnicima su sljedeći³⁶:

- stalni nadzor bolesnika
- uključenost u terapijske, dijagnostičke i rehabilitacijske postupke kao ravnopravan član psihijatrijskog/terapijskog tima
- organizacija načina života u terapijskoj zajednici (zajedno s bolesnicima)
- kreiranje pozitivne atmosfere u psihijatrijskoj ustanovi.

Osim navedenog, dužnost medicinske sestre jest i promatranje pacijenata te pismena evidencija i usmeno prenošenje svih dobivenih informacija ostalim članovima tima, a što uključuje fizičko/psihičko stanje pacijenta, njegovo ponašanje, nove ili ponavljajuće simptome bolesti, evidenciju osnovnih aktivnosti pacijenta (prehrana, san i dr.), fiziološke i vitalne funkcije. Medicinska sestra mora zaista poznavati pacijenta, njegove navike, mogućnosti, potrebe i očekivanja, a isto tako potrebno je uspostaviti i što bolji odnos s pacijentovom obitelji kako bi se kasnije, uz razvoj povjerenja, mogao razviti i pozitivan terapijski odnos. Sestra se brine za

³⁵Jajtić M., Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, 2017., str. 15./16.

³⁶Zlopaša M., Psihijatrija u zajednici, Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, 2018., str. 26.

provedbu svih principa suvremene terapijske zajednice, potiče pacijenta i članove njegove obitelji da se trude, da aktivno sudjeluju u procesu liječenja, njege i rehabilitacije, da ne odustaju. Potrebno je, također, izbjegavati pacijentovu agresiju prema njoj samoj putem rješavanja konflikata. Uloga medicinske sestre kod cjelokupnog praćenja pacijenta očituje se i u sprječavanju, tj. prevenciji suicidalnog ponašanja, a zatim i primjena terapije propisane pacijentu.

5.1. Specifičnosti zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika

Iako se prema definiciji zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika ne razlikuje mnogo od zdravstvene njege bolesnika oboljelog od somatskih bolesti, moguće je zaključiti kako razlika u praksi ipak postoji i kako pacijenti s psihijatrijskom dijagnozom ipak iziskuju drugačiji pristup.

Ono što sestrinstvo u brizi o mentalnom zdravlju nastoji ostvariti su kvalitetan terapijski odnos, pravovaljano i pravovremeno pružanje informacija kako bi se pacijenti njegova obitelj upoznali sa svim aspektima zdravstvenog problema mentalnog poremećaja. Cilj ove zdravstvene njege je pojačavanje pacijentove brige o samom sebi te reduciranje njegovih zdravstvenih problema. Kroz suradnju, razgovor i izgradnju povjerenja nastoji se pacijentu pomoći da uspostavi samopoštovanje te pronađe održive životne vrijednosti. Pored plana kojeg svaki pacijent ima, sestra ima i tu odgovornost da pomogne pacijentu u uspostavljanju čim regularnijeg socijalnog života te ima obavezu da mu ukaže na sva stanja, situacije i odnose koji pacijentu stvaraju zdravstvene probleme.

Može se zaključiti kako uloga medicinske sestre u zaštiti mentalnog zdravlja ima zaista velik raspon, od jednostavnog savjetovanja i razgovora u kriznim situacijama do intervencija u hitnim stanjima te primjene propisane farmakoterapije, kao i psiho i socioterapije.

5.2. Načela sestrinske zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika

Iako se često pojavljuje razlika između znanja i ponašanja, bitno je uvijek i trajno se podsjećati na temelje vrijednosti struke kako bi se preispitala i vlastita praksa.

U nastavku su navedene načela zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika³⁷:

³⁷Ibidem, str. 29.

- Holistički pristup: prihvaćanje pacijenta kao cjelovitog bića, zajedno s njegovim socijalnim i kulturnim okruženjem
- Poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića: prihvaćanje pojedinca kao takvog
- Privatnost i dostojanstvo: potrebno je uvažiti slobodu izbora, podržati samopoštovanje i čuvati tajne
- Terapijska komunikacija: poželjno je stvaranje pozitivnog, prijateljskog odnosa s pacijentom
- Bezuvjetno prihvaćanje: briga o pacijentu bez osude
- Uključivanje pacijenta: ukazivanje pacijentu na njegove mogućnosti i potencijale
- Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi: usvajanje „novog“ ponašanja i ophođenja.

Iako su navedena načela opća i mogu se primijeniti i na praksu s drugim bolesnicima, može se zaključiti kako ih je potrebno još više naglašavati kada je u pitanju pacijent s psihijatrijskom dijagnozom.

5.3. Važnost sestrinstva u promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja

Uz tradicionalne i dobro poznate zadatke sestrinstva u brizi o mentalnom zdravlju pojedinca i zajednice s povećanjem broja fakultetski obrazovanih sestara i tehničara, kao i porastom razine njihova znanja, vještina i kompetencija rastu i mogućnosti i važnost uloge sestrinstva u područjima zaštite, prevencije, promocije i unaprjeđenje mentalnog zdravlja. Poznato je kako medicinski sestre/tehničari provode veliki (točnije bi bilo reći najveći) dio vremena s pacijentom, odnosno s bilo kojom osobom kojoj je dijagnosticiran poremećaj mentalnog zdravlja. Već kod primarne zdravstvene zaštite, upravo su oni ti koji mogu uvelike umanjiti teret i stigmu koju takvi pacijenti sa sobom nose jer predstavljaju prvu osobu s kojom pacijent kontaktira, često ih pacijenti smatraju pouzdanima i pristupačnima te s njima razvijaju i relativno blizak odnos.

Odnos kojim će medicinska sestra pristupiti pacijentu s ovakvom dijagnozom također može uvelike utjecati na stanje pacijenta, a on kao takav mora biti etičan i ravnopravan s odnosom prema drugim pacijentima, ali uz povećanu dozu razumijevanja i empatije za takvo stanje pacijenta.

Kod pacijenata koji nemaju dijagnozu mentalnog poremećaja, ali se nalaze u rizičnoj skupini radi svojeg stanja ili okoline, medicinska sestra također će odigrati

veliku ulogu kroz način komunikacije s ovakvom osobom, pokušajem ukazivanja na problem, pronalaskom mogućeg rješenja i savjetovanjem te samim pristupom koji pacijentu može uljepšati i olakšati cjelokupnu hospitalizaciju, a samim time i prevenirati mogući razvitak problema s mentalnim zdravljem.

Također, medicinska sestra i djelovanjem u svojoj zajednici i okolini može promijeniti mišljenje mnogih koji se nađu u kontaktu s njom poticanjem na drugačije razmišljanje i na sagledavanje situacije mentalnog zdravlja s neke druge, „zdravije“ strane, obzirom da imaju iskustvo i generalno stečeno poštovanje od strane zajednice. Uključivanjem u mnogobrojne radionice i programe također može osvijestiti veliki broj ljudi o važnosti promocije mentalnog zdravlja, ali i skidanju stigme kod osoba s mentalnim poremećajem.

Visoko obrazovan sestrinski kadar mora naći svoje mjesto u svim preventivnim programima zdravstvenog odgoja i obrazovanja od vrtića do domova za starije osobe, podizanja razine zdravstvene pismenosti stanovništva, ali i kreiranju zdravstvenih strategija, politika i akcijskih planova na temu zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.

6. Zaključak

Tema ovog završnog rada bila je prikaz mentalnog zdravlja kao javnozdravstvenog problema te istraživanje trenutnog stanja politika i upravljanja mentalnim zdravljem u Republici Hrvatskoj. Republika Hrvatska susreće se s mnogim problemima što se tiče zaštite i prevencije mentalnog zdravlja, definiranja politike mentalnog zdravlja te promicanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja građana. Naravno, u praksi je moguće pronaći i pozitivne primjere, ali generalni problem Republike Hrvatske (kao i u mnogim drugim zemljama sličnog socijalnog i ekonomskog statusa) očituje se u nedovoljnoj osviještenosti stanovništva o ovom problemu, zanemarivanju važnosti mentalnog zdravlja te nekvalitetnoj politici zaštite mentalnog zdravlja, kao i nedostatku strateških i drugih službenih dokumenata i programa za implementaciju inovacija na ovom području.

Uz definiciju subjekata odgovornih za temu zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i promocije istog, kvalitetnu nacionalnu strategiju, kreiranje akcijskih programa te njihovo provođenje i podizanje javne svijesti stanovništva, Republika Hrvatska mogla bi postaviti dobre temelje za razvoj i adekvatniju zdravstvenu skrb za pojedince s mentalnim poteškoćama, pobrinuti se za prevenciju istih te za skidanje stigma koju, nažalost, pacijenti s psihijatrijskim dijagnozama još uvijek nose sa sobom. Izuzetnu ulogu u svim tim procesima ima i sestrinstvo, posebno kroz snažnije uključivanje u javno zdravstvene projekte unaprjeđenja i promicanja mentalnog zdravlja od najmlađe dobi do starosti.

7. Literatura

1. Jajtić M., Uloga medicinske sestre u prevenciji stigmatizacije psihijatrijskih bolesnika, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, 2017.
2. Ledinski Fičko S. i sur., Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature, Katedra za zdravstvenu njegu, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2017.
3. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj, 2018. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>
4. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. – 2016. godine
5. Novak M., Petek A., Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj, Ljetopis socijalnog rada 2015., 22 (2)
6. Ostroški M., Kako uspješno dijagnosticirati bipolarni poremećaj, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2015.
7. Rizik, bilten za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih, godina XIV., broj 21, Rijeka, 2018.
8. Stranice Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/>
9. Stranice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo <http://www.stampar.hr/hr/ocuvanje-mentalnog-zdravlja>
10. Stranice WHO – a <https://www.who.int/>
11. Šarić G., Psihopatologija shizofrenije, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2019.
12. Štrkalj Ivezić S., Jukić V. i sur., Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj, Acta Med Croatica, 72, 2018.
13. Uzun S., Todorić Laidlaw I., Kušan Jukić M. i sur., Od demencije češće boluju žene, Soc. psihijat., Vol. 46., 2018. br. 1.
14. Zagrebačko psihološko društvo <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
15. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)
16. Zlopaša M., Psihijatrija u zajednici, Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, 2018.

Sažetak

Očuvanje mentalnog zdravlja predstavlja jedan od velikih izazova današnjice, obzirom da je prevalencija ovakvih dijagnoza s godinama sve viša, a život postaje sve stresniji. Kako mentalni poremećaji sa sobom često nose stigmju, a često i osudu, neophodna je kontinuirana promocija očuvanja mentalnog zdravlja u svrhu prevencije, ali i unapređenje trenutnog sustava kako bi se unaprijedila kvaliteta života pacijenata s dijagnozom mentalnog poremećaja.

U Republici Hrvatskoj zabilježen je velik broj akcija i programa koji potiču očuvanje mentalnog zdravlja, ali svakako bi se trebalo poraditi na podizanju promocije mentalnog zdravlja na još višu i kvalitetniju razinu, pri čemu poseban doprinos mora dati i visokoobrazovani sestrinski kadar.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, poremećaji mentalnog zdravlja, javno zdravstvo

Summary

Preserving mental health is one of the great challenges of today, given that the prevalence of such diagnoses is increasing with age, and life is becoming more stressful. As mental disorders often carry stigma and often condemnation, it is necessary to continuously promote the preservation of mental health for the purpose of prevention, but also to improve the current system in order to improve the quality of life of patients diagnosed with mental disorders.

In the Republic of Croatia, a large number of actions and programs have been recorded that encourage the preservation of mental health, but we should certainly work on raising the promotion of mental health to an even higher and higher quality level, with a special contribution of highly educated nursing staff.

Keywords: mental health, mental health disorders, public health