



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



CALMD

A comprehensive kit for social inclusion
of people with mental disabilities

CUPRINS

Capitolul 1: INTERVENȚII DE SUPORT, INCLUSIV CONSILIERE ȘI AUTO-AJUTOR	3
Capitolul 2: AJUTOR LA ACTIVITĂȚI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI REINTEGRARE ÎN COMUNITATE	8
Capitolul 3: PLEDAREA PENTRU DREPTURILE PERSOANELOR CU TULBURĂRI MENTALE	15
Capitolul 4: SERVICII DE PREVENȚIE ȘI PROMOVARE	25
Capitolul 5: INTERVENȚII DE CRIZĂ	34
Capitolul 6: IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI ÎNDRUMAREA CĂTRE SERVICIILE DE SĂNĂTATE	43

Prezentul document este realizat de CALMD - Un kit cuprinzător pentru incluziunea socială a oamenilor cu dizabilități mintale, Parteneriat Strategic pentru Educația adulților

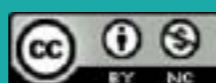
Proiectul nr. 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Organizația coordonatoare: Institutul Român de Educație a Adulților, Timișoara, România

Colaboratori

Institutul Român pentru Educația Adulților (România) - Coordonator
PANEPISTIMIO AIGAIYOU (Grecia) - Partener
VIRTUAL CAMPUS LDA (Portugal) - Partener
Fundația de Abilitare Speranța (România) - Partener
Associazione DuePunti (Italia) - Partener

Acest text este publicat în condițiile licenței Creative Commons: CC BY-NC 4.0 Atribuire-NonComercial 4.0 Internațional



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

Sursa de finanțare: Programul Erasmus+ pentru Educația Adulților din Uniunea Europeană. Textul și materialele pot fi reproduse, distribuite, disponibile public, partajate și adaptate în următoarele condiții: numele autorului, licența, precum și adresa site-ului web sursei originale să fie publicată.

Pentru mai multe informații despre proiect vă rugăm să accesați: <http://projectcalmd.com>



CAPITOLUL 1

INTERVENȚII DE SUPTOR, INCLUSIV CONSILIERE ȘI AUTO-AJUTOR

PROIECT NR.: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Introducere

Boala mintală, numită și tulburări de sănătate mintală, se referă la o gamă largă de afecțiuni de sănătate mintală - tulburări care vă afectează starea de spirit, gândirea și comportamentul. Exemple de boli mintale includ depresia, tulburările de anxietate, schizofrenia, tulburările de alimentație și comportamentele de dependență.

Mulți oameni au probleme de sănătate mintală din când în când. Dar o problemă de sănătate mintală devine o boală mintală atunci când semnele și simptomele continue provoacă stres frecvent și vă afectează capacitatea de funcționare.

Sănătatea mintală include bunăstarea noastră emoțională, psihologică și socială. Afectează modul în care gândim, simțim și acționăm. De asemenea, ajută la determinarea modului în care gestionăm stresul, relaționăm cu ceilalți și facem alegeri sănătoase.¹ Sănătatea mintală este importantă în fiecare etapă a vieții,

Simptome

Semnele și simptomele bolii mintale pot varia, în funcție de tulburare, circumstanțe și alți factori. Simptomele bolii mintale pot afecta emoțiile, gândurile și comportamentele.

Exemple de semne și simptome includ:

- A te simți trist sau dezamăgit
- Gândire confuză sau capacitate redusă de concentrare
- Temeri sau griji excesive sau sentimente extreme de vinovăție
- Schimbări extreme de dispoziție de sușuri și cobobășuri
- Retragerea față de prieteni și activități
- Oboseală semnificativă, energie scăzută sau probleme cu somnul
- Detașare de realitate (deliruri), paranoia sau halucinații
- Incapacitatea de a face față problemelor zilnice sau stresului
- Dificultăți de înțelegere și relaționare cu situații și cu oameni
- Probleme cu consumul de alcool sau droguri
- Schimbări majore în obiceiurile alimentare
- Dorința sexuală se schimbă
- Furie excesivă, ostilitate sau violență
- Gândirea sinucigașă

Uneori, simptomele unei tulburări de sănătate mintală apar ca probleme fizice, cum ar fi dureri de stomac, dureri de spate, dureri de cap sau alte dureri inexplicabile.

Pentru Educatori

Educatorii sunt adesea primii care observă probleme de sănătate mintală. Iată câteva modalități prin care puteți ajuta elevii și familiile acestora.

Ce ar trebui să știe educatorii

Ar trebui să știi:

- Semnele de avertizare pentru probleme de sănătate mintală.
- La cine să apelezi, cum ar fi directorul, asistenta școlară, psihiatrul școlar sau psihologul sau asistentul social școlar, dacă aveți întrebări sau îngrijorări cu privire la comportamentul unui elev.
- Cum să accesați sprijinul de criză și alte servicii de sănătate mintală.

Ce pot face educatorii în sălile de clasă

Puteți susține sănătatea mintală a tuturor cursanților adulți în sesiunile dvs. de formare, nu doar studenților individuali care pot prezenta probleme de comportament. Luați în considerare următoarele acțiuni:

- Educați personalul, părinții și cursanții adulți cu privire la simptomele și ajutor pentru problemele de sănătate mintală;
- Promovați competențele sociale și emoționale și dezvoltați reziliența;
- Ajutați la asigurarea unui mediu școlar pozitiv și sigur;
- Învățați și consolidați comportamentele pozitive și luarea deciziilor;
- Încurajați ajutorarea celorlalți;
- Încurajați sănătatea fizică bună;

Cum afectează boala mintală a unei persoane familia și prietenii?

A avea o boală mintală poate afecta familia și prietenii unei persoane în multe feluri. În calitate de rudă, partener sau prieten, experiența ta va depinde de relația ta cu persoana respectivă și de starea sa de sănătate mintală specifică.

Este normal să simți o serie de emoții atunci când cineva la care îți este diagnosticat cu o boală mintală, inclusiv:

- Frică;
- Confuzie;
- Vină;
- Rușine;
- Incertitudine

Unii oameni descriu, de asemenea, sentimente de durere și pierdere pentru relația lor anterioară și pentru viitorul pe care și l-au imaginat împreună.

Ce trebuie să știu despre boala mintală a persoanei?

Fiecare stare de sănătate mintală este diferită. Experiința fiecăruia cu bolile mintale va fi, de asemenea, diferită. Recuperarea poate include încercarea de tratamente sau medicamente diferite, care funcționează diferit pentru fiecare. Încercați să aveți răbdare cu persoana iubită (și cu dvs.) pe tot parcursul acestui proces

Cum pot vorbi cu o persoană despre boala sa mintală?

Discuția cu persoana iubită despre boala mintală îl poate ajuta să se simtă mai puțin singur și mai sprijinit pe parcursul recuperării. Pur și simplu a fi prezent și disponibil pentru a-l sprijini poate fi de neprețuit. Iată câteva sfaturi pentru a vorbi cu persoana iubită despre boala sa mintală:

- Planificați conversația în avans. Gândiți-vă la cel mai bun moment și loc pentru a începe conversația.
- Fiți răbdător și nu judecați.
- Oferiți sprijin, dar fiți clar privind ceea ce puteți face și ce nu puteți face pentru a ajuta.
- Amintiți-vă că persoana este mai mult decât boala mintală. Amintindu-i persoanei despre cine este și ce îi place, o poate ajuta pe ea (și pe tine) să-și separe identitatea de boală.

Cum mă îngrijesc în timp ce am grijă de cineva cu o boală mintală?

Îngrijirea unei persoane cu o boală mintală poate fi o provocare. De asemenea, poate crește riscul de a dezvolta o afecțiune mintală. Îngrijirea propriilor nevoi fizice și emoționale vă va permite să continuați să aveți grijă de persoana iubită pe parcursul bolii și al recuperării.

Este normal să trăiți o serie de emoții atunci când aveți grijă de cineva cu o boală mintală. Nu vă fie teamă să vă recunoașteți sentimentele și efectul bolii persoanei iubite asupra propriei vieți.

Luauți în considerare să vă împărtășiți sentimentele cu un prieten sau un membru al familiei sau să consultați un consilier sau un psiholog. Unii oameni consideră că este util să se alăture unui grup de sprijin pentru îngrijitorii persoanelor cu o boală mintală.

Este important să aveți grijă de propriile nevoi. Încercați să dormiți suficient, să urmați o dietă echilibrată și să vă mențineți propriile interese.

Dacă persoana iubită are nevoie de mult sprijin, poate fi necesar să planificați o pauză. Aranjarea îngrijirii temporare vă poate ajuta să vă concentrați asupra propriilor nevoi fizice și emoționale, știind în același timp că persoana este bine îngrijită.

Principii generale

Exprimați empatie - Înseamnă acceptarea și respectarea pacientului încercând să-i înțelegeți gândurile și emoțiile într-o abordare umană.

Evitați să vă certați cu pacientul despre anumite puncte din povestea lui

Puneți întrebări deschise - cele la care nu se poate răspunde pur și simplu cu un da sau un nu. Permiteți și încurajați pacientul să explice

Instrucțiuni specifice pentru consilieri, psihologi, educatori

- Asigurați-vă că amândoi vă puteți așeza confortabil și într-o poziție în care interviueatul vă poate privi direct în față și puteți răspunde privindu-l în ochi.
- Dacă persoana este întinsă din motive de sănătate, întrebați dacă poate să se ridice și ajutați-o să facă acest lucru, asigurându-vă că se simte confortabil.
- Adaptați timpul interviului la condițiile de sănătate ale interviueatului.
- Deși este important să existe o anumită ordine în interviu, planul poate fi modificat în funcție de circumstanțe.
- Evitați întreruperile frecvente.
- Ori de câte ori este posibil, este de preferat să epuizați un subiect înainte de a trece la altul și să treceți de la cel mai simplu la cel mai complex. Observați dacă există un anumit subiect pe care interviueatul îl evită.
- Odată ce persoana a vorbit liber, începeți cu întrebările pertinente în funcție de caz, atât pentru a clarifica mai bine ceea ce s-a raportat, cât și pentru a afla aspecte care nu au fost tratate spontan sau au fost ocolite.
- Încercați să nu începeți întrebările cu „De ce?” întrucât aceasta poate fi interpretată ca o intenție de critică sau de interogare directă.
- Mențineți o ordine logică și coerentă în întrebări.
- Nu încercați să epuizați întregul subiect într-un singur interviu, pot exista aspecte sau informații în așteptare care pot fi tratate în alte întâlniri când există o mai mare încredere sau mai puțină tulburare emoțională.

Uneori oamenii sunt reticenți când sunt întrebați despre trecut sau aspecte mai intime sau care par să nu aibă legătură cu ceea ce li se întâmplă în prezent, mai ales din cauza impactului pe care îl pot avea amintirile despre ceea ce s-a întâmplat. Deși este util să specificați că dorința este de a-l ajuta și că va fi mai ușor să faceți acest lucru dacă detaliile vieții lui sunt mai bine cunoscute prin ceea ce vă poate spune, respectați întotdeauna tăcerea și decizia persoanei de a nu vorbi dacă nu se simte confortabil să o facă.

Ascultarea reflexivă

Este una dintre abilitățile fundamentale din interviul inițial. Este vorba de a afla ceea ce pacientul încearcă să spună și de a-l reda prin afirmații.

Aceste afirmații pot fi:

Repetare: a unui cuvânt pe care pacientul l-a spus și care ne poate părea important

Reformularea: La fel ca repetarea, dar schimbarea cuvântului într-un sinonim

Parafrazarea: Reflectarea a ceea ce a spus pacientul, dar cu alte cuvinte

Semnalizarea emoțională: Expresii care arată sentimente sau generează emoții („Păreți îngrijorat” „Se pare că sunteți entuziasmat să vorbiți despre asta”)

Rezumați evidențiind ceea ce vi se pare cel mai important.

Ghid pentru evaluarea stării mentale și identificarea factorilor de risc

Evaluarea stării mentale la nivel individual ar trebui să includă cel puțin:

- Efectuați un interviu individual deschis.
- Analizați trecutul persoanei, punând accent pe aspectele psihosociale
- Intervistați membrii familiei sau prietenii și
- Efectuați un examen mental minim.

Instrucțiuni de bază pentru interviul individual

În interviu, prezentarea și atitudinea personală a subiectului ar trebui analizate în raport cu trecutul și situația sa actuală, precum și modul în care reacționează la interviu: cum este îmbrăcat? Îngrijirea lui se potrivește cu trecutul lui? Există vreo explicație pentru ca aspectul lui să fie nepotrivit sau ciudat? Amintiți-vă să evaluați persoana în contextul său particular, care poate determina o apariție care poate fi interpretată în mod eronat ca nepăsare deliberată.

- Sintetizați elementele fundamentale ale celor spuse, ordonându-le și apoi, într-o pauză, explicați ceea ce s-a înțeles. Exemplu: „Dacă te-am înțeles corect, ai avut...” sau „Am impresia că te simți...”. Permiteți persoanei să corecteze și să completeze dacă evaluarea a fost greșită sau incompletă.

Efectuarea unui interviu cu familia este întotdeauna utilă pentru a completa și a clarifica aspecte ale informațiilor furnizate și pentru a căuta cooperarea familiei în management. Consultați întotdeauna persoana cu privire la părerea sa despre a vorbi cu familia despre problemele sale și explicați că scopul este doar de a o ajuta și de a le facilita recuperarea.



Compilarea antecedentelor personale, în special de natură psihosocială

Istoricul personal poate fi util în identificarea riscurilor sau condițiilor de protecție. În general, contextul este obținut în interviul cu persoana afectată sau prin intermediul familiei și prietenilor. Ei înțeleg datele de bază ale istoriei lor personale și ale mediului lor familial și social.

Este important de evidențiat următoarele elemente:

- Informații personale;
- Istoricul bolilor, inclusiv psihiatrice și neurologice;
- Funcționarea familiei; (vezi componentade abordare familială)
- Prezența comportamentului violent sau a abuzului de alcool în mediul familial.
- Etape semnificative ale dezvoltării în copilărie, inclusiv performanța școlară, pentru a avea o idee globală a nivelului de inteligență al persoanei;
- Adaptarea socială și profesională în diferitele etape ale vieții;
- Informații despre trăsăturile de personalitate (sociabilitate, conflicte);
- Abilități interpersonale, modele de reacție la conflicte și stabilitate în relații și la locurile de muncă);
- Credințele și valorile, de exemplu religioase (care pot fi un factor de protecție);
- Obiceiuri de recreere și utilizarea timpului liber;
- Antecedente patologice (boli fizice sau psihice), cu mențiune specială a bolilor cronice sau de lungă durată, pentru aprecierea stării anterioare de sănătate și existența unor sechele sau tulburări;
- Istoricul consumului de alcool sau droguri.



Sfaturi specifice pentru pacienți și familiile acestora

- Întrebați despre un posibil risc de sinucidere (pacientul se gândește frecvent la propria sa moarte? A mai încercat să se sinucidă? Are idei de sinucidere?) Poate fi necesară monitorizarea atentă din partea familie sau prietenilor.
- Planificați activități pe termen scurt care vizează distracția și întărirea încrederii în sine, dar respectând întotdeauna decizia acestora și determinând atența așteptată fără a-i presa în vreun fel.
- Identificați problemele vieții de zi cu zi și situațiile stresante. faceți persoana să se concentreze, pas cu pas, asupra unor evenimente specifice, astfel încât să își îmbunătățească strategiile de coping.
- Împiedicați-l să ia decizii drastice cu privire la viața lui.
- Dacă există simptome somatice, încercați să aflați relațiile dintre aceste simptome și starea de spirit.
- După ameliorare, monitorizați posibilele semne de recădere și planificați împreună cu pacientul și familia posibile soluții la care să recurgeți dacă apar simptome noi.

Bibliografie

Shoba Raja, Director Policy & Practice, BasicNeeds - Raport de studiu privind indicatorii de succes CBR MH - (2005)

Taly și Murali (2001) Foundations and Techniques in Psychiatric Rehabilitation, manual pentru lucrătorii și îngrijitorii CBR, Institutul Național de Sănătate Mintală și Neuroștiințe,

Centre pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. (2018). Sănătate mintală: date și publicații. Preluat de la https://www.cdc.gov/mentalhealth/data_publications/index.htm

Institutul de Sănătate Mintală. (2018). Statistici. Preluat de la <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/index.shtml>

CAPITOLUL 2

AJUTOR CU ACTIVITĂȚI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI REINTEGRAREA ÎN COMUNITATE

PROIECT NR: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Introducere

Boala psihică nu este un eșec personal, ni se întâmplă majorității la un moment dat în viață. Problemele de sănătate mintală, comportamentală și socială reprezintă o parte din ce în ce mai mare a problemelor de sănătate din lume. OMS estimează că tulburările mentale și comportamentale reprezintă 12% din povara globală a bolii. La nivel mondial, aproape 450 de milioane de oameni au tulburări mentale sau de comportament (OMS 2001).

Numărul de PWMI va crește substanțial în următoarele decenii din următoarele motive. În primul rând, numărul persoanelor care trăiesc în grupele de vârstă cu risc pentru anumite boli este în creștere din cauza modificărilor caracteristicilor demografice. Astfel, s-a înregistrat o creștere a numărului de persoane cu boli mintale în grupa de vârstă 15-45 de ani. În al doilea rând, s-a înregistrat o creștere substanțială a populației geriatrică cu probleme de sănătate mintală, pe măsură ce speranța de viață crește. În al treilea rând, există o creștere generală a ratei depresiei văzută la toate grupele de vârstă ca efect al schimbării situației socio-cultural-economice și politice din lumea modernă (Janardhan și Naidu, 2006; Janardhan și Naidu 2007).

Boala mintală în anumite cazuri duce la dizabilitate psihosocială (Tally și Murali 2001). Progresele în știința comportamentală au dovedit că tulburările mentale și comportamentale sunt tratabile ca orice altă boală fizică (OMS 2001). Din păcate, în majoritatea țărilor, sănătatea și tulburările mentale au o prioritate scăzută, fără servicii în comunitate pentru tratament și bunăstare. Deși povara care rezultă din tulburările psihiatrice, psihosociale și comportamentale este enormă; este foarte subreprezentată de statisticile convenționale de sănătate publică. Aproape 10% din Anii de Viață Ajustați pentru Dizabilități (DALY) din toate grupele de vârstă se datorează tulburărilor depresive, sinuciderilor și problemelor legate de alcool. Dacă o persoană este în imposibilitatea de a desfășura o activitate din cauza unei boli sau din cauza deficiențelor corporale, persoana este considerată cu handicap.

Deși tulburările psihice nu cauzează nicio afectare fizică, ele pot împiedica o persoană să facă multe activități pe care ceilalți se așteaptă să le facă. Invaliditatea în bolile psihiatrice este dinamică fiind influențată de natura bolii, faza bolii, starea tratamentului și rețeaua de sprijin social disponibilă.



Reabilitare bazată pe comunitate (RBC) și persoanele cu boli mintale

Dezvoltarea și schimbările în conceptul RBC în ultimele două decenii au influențat ideea includerii sănătății mintale în programele RBC. Strategia RBC transferă intervențiile de reabilitare către case și comunități de persoane cu dizabilități. Serviciile de bază sunt furnizate sau facilitate de lucrătorii RBC care nu sunt profesioniști cu calificare minimă, dar care sunt agenți de schimbare cu înaltă calificare. Scopul principal al reabilitării a devenit mai larg și se concentrează dincolo de individ, către familia și comunitățile în care trăiesc oamenii. RBC recunoaște că distrugerea barierelor din calea incluziunii în societate este la fel de importantă pentru misiunea programului RBC precum este reabilitarea funcțională a persoanelor cu dizabilități.

Astfel, misiunea universală a RBC este:

1. Îmbunătățirea activităților din viața de zi cu zi a persoanelor cu dizabilități
2. Să creeze conștientizare în mediul persoanei cu dizabilități pentru a crea situații fără bariere în jurul ei și pentru a o ajuta în accesarea tuturor drepturilor omului.
3. Crearea unei situații în care comunitatea persoanelor cu dizabilități, să participe pe deplin și să-și asume integrarea lor în societate. Proprietatea revine persoanelor afectate. Maya Thomas și M.J Thomas 2003, Pritivish 2006).

Misiunea de mai sus nu face excepție pentru persoanele cu boli mintale - PWMI. Programele RBC pot face legătura cu profesioniști în sănătate mintală, utilizatori ai serviciilor de sănătate mintală, OPD și SHG pentru a-și extinde domeniul de aplicare pentru a include persoanele cu dizabilități psiho-sociale și pentru a promova serviciile comunitare de sănătate mintală.

Indicatori de pregătire

Pentru a începe o componentă de sănătate mintală în programul RBC, ar trebui demonstrați următorii indicatori de pregătire:

1. Dorința organizației de a lucra cu boli mintale
2. Înțelegerea de bază a conceptului/problemei de sănătate mintală
3. O potrivire între activitățile actuale de RBC și nevoile de sănătate mintală și dezvoltare
4. Stabilitatea resurselor organizației (Shoba Raja 2005)

Includerea sănătății mintale în RBC

Există o serie de motive pentru care sănătatea mintală ar trebui integrată în programele de reabilitare la nivel comunitar:

- Procesele comunitare, participarea deplină, egalitatea de șanse, incluziunea socială, genul, diversitatea și accentul pe drepturi sunt câteva dintre elementele comune cheie ale activității RBC. Activitatea comunitară în domeniul sănătății mintale nu este diferită, așa că programele se integrează bine împreună.
- Prevalența ridicată a dizabilităților psihosociale care apar prin boli mintale și impactul acesteia asupra comunităților, societăților și economiilor înseamnă că lucrătorii RBC se confruntă cu problemele din munca lor. Programele RBC pot avea un impact pozitiv asupra vieții PWMI, a familiilor acestora și asupra situațiilor în care trăiesc oamenii prin includerea persoanelor cu dizabilități psihosociale în programele lor (OMS 2010).
- Există un număr limitat de profesioniști în domeniul sănătății mintale și servicii de sănătate mintală în țările cu venituri mici, ceea ce face ca o strategie RBC care dă puterea părților interesate la nivel comunitar să ia măsuri într-o strategie importantă.
- Tendința emergentă de a îndepărta de la programele verticale de sănătate către modele de programe de sănătate integrate, polivalente, favorizează serviciile de nivel primar și strategiile comunitare
- Există o recunoaștere din ce în ce mai mare a importanței depistării precoce și a tratamentului bolilor mintale pentru a preveni afecțiunile cronice.
- Obiectivul continuității îngrijirii și includerii persoanelor care sunt bolnave mintal în comunitate este mai ușor atins atunci când există o strategie comunitară existentă.
- Prevalența problemelor de sănătate mintală în rândul persoanelor cu alte dizabilități înseamnă că o componentă de sănătate mintală în programele RBC aduce valoare adăugată.

Îngrijirea persoanelor cu boli mintale poate fi asigurată de:

- Membrii familiei care acordă îngrijire PWMI începe de la scoaterea la iveală a tuturor comportamentelor violente, până la însoțirea lor la tratament, până la administrarea de medicamente, contribuind la angajarea într-o muncă productivă profitabilă.
- Comunitatea care oferă sprijin pentru bunăstarea PWMI. Acest lucru este văzut sub forma de a nu-i eticheta drept oameni nebuni, de a oferi oportunități și de a susține măsuri de asigurare care să răspundă nevoilor PWMI.
- Lucrătorii de reabilitare care oferă îngrijire pentru PWMI și familiile acestora. Aceștia încep cu identificarea, evaluarea, urmărirea, sprijinul la domiciliu și conectarea acestora cu grupurile existente și integrarea.
- Organizație care oferă sprijin pentru a face față altor probleme asociate cu PWMI și îngrijitorii acestora. Acest lucru se face sub forma desfășurării taberelor, integrându-le în programele lor existente.
- Cu ajutorul sprijinului de mai sus, rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale ar fi mai semnificativ.



Activități sugerate pentru includerea persoanelor cu boli mintale care urmează să fie incluse în programele de RBC existente:

1. Promovarea serviciilor comunitare de sănătate mintală

Serviciile comunitare ar trebui să pună accent pe acceptarea din partea comunității, implicarea familiei, integrarea socială și oportunitățile de trai ca o componentă cheie a intervențiilor în timpul reabilitării persoanelor cu dizabilități. O abordare similară este necesară pentru PWMI pentru integrarea lor în comunitate. O abordare, în care inputurile medicale sunt văzute ca parte a unui întreg mai larg, care include generarea de venituri și integrarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală în întreaga comunitate.

Organizația comunitară, SACRED, a inclus programul de sănătate mintală în programul lor existent de RBC. PWMI a trebuit să parcurgă 100 de kilometri pentru a participa la tabăra de sănătate mintală condusă de Institutul Național de Sănătate Mintală și Științe Neuro, deoarece nu existau servicii disponibile în acel district. Cu sprijinul federației persoanelor cu dizabilități, PWMI a reușit să sensibilizeze autoritățile regionale și să pledeze pentru disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală în regiune. Bineînțeles că lupta a durat mai bine de trei ani pentru numirea medicului psihiatru în Spitalul regional.

Experiență similară în regiunile Koppal și Raichur, PWMI și îngrijitorii lor au călătorit 10-12 ore pentru a ajunge la Institutul de Sănătate Mintală din Karnataka, Dharwad, pentru servicii de evaluare, diagnostic și tratament. Organizațiile de persoane cu dizabilități promovate prin programul RBC al Samuha au sensibilizat autoritățile și au reușit să obțină serviciile în regiunea lor. Conștientizarea membrilor familiei și comunității a completat eforturile.

2. Promovarea serviciilor comunitare de sănătate mintală

Comunitatea Incluzivă (CI) este un serviciu comunitar care este conceput pentru a ajuta indivizii să se integreze în siguranță și cu succes în comunitatea lor locală. În timp ce modul în care se întâmplă acest lucru va arăta diferit pentru fiecare persoană, tuturor indivizilor li se va oferi posibilitatea de a accesa comunitatea în moduri care sunt individualizate și semnificative personal pentru ei.

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale din mai multe țări cu venituri mici promovează în mod activ sănătatea mintală comunitară (CMH) și încearcă să-și influențeze guvernele pentru a iniția măsuri pentru a aduce sănătatea mintală în sistemul de asistență medicală primară. Programele RBC pot lucra cu profe-

sioniști în domeniul sănătății mintale, personalul local al centrului de sănătate și utilizatorii serviciilor de sănătate mintală pentru a promova serviciile comunitare de sănătate mintală. Multe probleme de sănătate mintală pot fi rezolvate eficient lucrând împreună cu persoane care suferă de boli mintale în propriile case și comunități, folosind resurse și rețele de sprijin care le sunt disponibile. Campaniile de conștientizare și diseminarea pe scară largă a cunoștințelor și abilităților ar ajuta la reducerea stigmatizării asociate bolii. Construirea cunoștințelor și conștientizării în rândul familiilor poate face diferența reală, asigurând că PWMI sunt membri integranți ai familiei și comunității, participând la toate activitățile sociale și culturale.

3. Teatru de stradă

Teatrele de stradă joacă un rol major în generarea de conștientizare în comunitate. Unele organizații au format și trupe pentru spectacole de păpuși. Piesele de stradă pot oferi cunoștințe despre cauzele, tratamentele și simptomele bolilor mintale. Scopul este demistificarea subiectului și creșterea gradului de conștientizare a publicului cu privire la problemele de sănătate mintală. Teatrele de stradă pot evidenția, de asemenea, rolurile și responsabilitățile importante ale familiilor și ale comunității, care ar putea contribui mult la reabilitarea PWMI. Spectacolele de teatru de stradă pot fi urmate de sesiuni de întrebări și răspunsuri, unde oamenii pot pune întrebări specifice.

4. Grupuri de autoajutorare

Grupurile de autoajutorare sunt o caracteristică comună a RBC și a activității de dezvoltare. De exemplu, un grup de femei de autoajutorare lucrează împreună pentru a face față tragediilor personale, cum ar fi sărăcia necruțătoare. Având doisprezece membri, un astfel de grup s-a reunit cu sprijinul lucrătorului RBC pentru a economisii 100 Rs. pe lună de persoană, astfel încât oamenii să poată aduna suficienți bani pentru a cumpăra un bivoli. Aceasta devine o sursă de venit obișnuită, laptele fiind vândut unei cooperative la o rată garantată pe litru. Una dintre femei și-a pierdut soțul din cauza mușcăturii de șarpe în săptămâna precedentă, așa că grupul s-a organizat pentru a-i întreține pe ea și pe cei trei copii ai săi.

Un alt exemplu vine de la un membru care trăiește cu schizofrenie, care a fost acceptat ca trezorier pentru abilitățile sale de alfabetizare (chiar dacă și-a stabilizat schizofrenia doar în anul precedent). Și, de asemenea, el obține beneficii ca orice alt membru marginalizat al grupului. Împreună, grupul pledează pentru satisfacerea nevoilor individuale, grupului și comunității.

În acest fel, ei joacă un rol important în integrarea PWMI în fluxul principal și oferă sprijin reciproc persoanelor aflate în criză.

Căutați alianțe pentru instruire și sprijin reciproc

Personalul organizațiilor de comunitate locale, cum ar fi lucrătorii comunitari de reabilitare/personalul de teren, coordonatorii grupurilor de auto-ajutor/utilizatori și alte programe, voluntari/animatori laici, asistente medicale și lucrători sanitari; care nu sunt profesioniști în sănătatea mintală sau în îngrijirea sănătății oferă o varietate de servicii. Mulți dintre acești furnizori informali de îngrijire comunitară au puțină sau nu au pregătire formală în domeniul sănătății mintale, dar în multe țări cu venituri mici, aceștia sunt principala sursă de furnizare de sănătate mintală comunitară. Ele sunt de obicei accesibile și, în general, bine acceptate în comunitățile locale. Aceștia pot ajuta la integrarea persoanelor cu tulburări mintale în activitățile comunitare și în alte activități de dezvoltare ale propriilor organizații și, astfel, joacă un rol de sprijin în satisfacerea nevoilor de tratament ale PWMI.

Asociații de îngrijitori

PWMI și îngrijitorii lor sunt încurajați să formeze o asociație proprie. Acest lucru le oferă o platformă pentru a discuta diferite probleme pe care le împărtășesc și pentru a găsi soluții. De exemplu, familia domnului B a experimentat reacții nedorite ale vecinilor față de fiul lor. Domnul B rățăcea pe străzi și părinții lui au trebuit să-l găsească și să-l aducă înapoi. Asociația îngrijitorilor din sat și-a asumat responsabilitatea de a explica alora boala. Domnul B a revenit acum la muncă ca muncitor și își menține un loc de muncă cu normă întreagă.

O altă asociație de îngrijitori a luat decizia de a susține dreptul la tratament. Membrii asociației s-au întâlnit cu autoritățile raionale, le-au explicat necesitatea ca tratamentul să fie disponibil la nivelul blocului lor. PWMI și familiile lor au decis să își exprime nevoile mai degrabă decât să depindă de organizațiile locale. Acest lucru a dus la deputarea unui psihiatru pentru a desfășura tabere de sănătate mintală în centrele locale de asistență medicală lunar, în timpul acestor tabere fiind distribuite medicamente.

Unele dintre rolurile importante ale CBR și ale forței de muncă pentru dezvoltarea comunității sunt:

- Conștientizarea și diseminarea informațiilor;
- Identificarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală și trimiterea către serviciile de sănătate;
- Sprijin în criză;
- Sprijin la domiciliu - îngrijire de susținere, inclusiv informații de bază și consiliere;
- Ajutor în activitățile de abilități de viață cotidiană și reintegrare comunitară;
- Formarea grupurilor/asociațiilor de îngrijitori;
- Avocarea drepturilor PWMI;
- Servicii de prevenire și promovare;
- Organizarea persoanelor afectate pentru a pleca pentru satisfacerea nevoilor lor.

Domnul M, un tânăr voluntar dintr-un grup de tineri din Jalahalli, a luat inițiativa în sprijinirea unei femei care este bolnavă mintal și săracă în satul său. El a văzut un vânzător care a abuzat fizic (împingând-o) pentru că a intrat în restaurantul său. Domnul M a luat acest abuz în serios. Cu ajutorul unui ONG a dus-o la spitalul de boli psihice pentru tratament, urmând îndrumările actului de sănătate mintală pentru internare involuntară. După externare, el a vorbit cu rudele femeii și a făcut aranjamente pentru șederea ei și pentru existența ei. Oamenii precum domnul M, se oferă voluntar pentru a sprijini ONG-urile în activitatea lor. De asemenea, ONG-urile se confruntă cu oameni stabiliți care joacă rolul de voluntari și avocați. Întotdeauna oamenii inspirați de munca bună oferă asistență în mod voluntar.

Avantajele includerii persoanelor cu boli mintale în programele RBC existente:

1. Satisfacerea nevoilor celor mai dezavantajate grupuri.
2. Acest lucru promovează integrarea mai rapidă a PWMI în activitățile societale principale.
3. Promovează o bună sănătate mintală în comunitate și duce la identificarea timpurie.
4. Includerea PWMI în programul CBR ar fi rentabilă.
5. Strategiile și abordările CBR se potrivesc foarte bine cu nevoile PWMI.
6. Încurajează utilizarea inovatoare a resurselor care există deja (de exemplu trupe de teatru de stradă, grupuri de advocacy etc.)
7. Incluziunea ar asigura acoperirea tuturor persoanelor cu dizabilități.
8. Sunt abordate problemele de sănătate mintală ale persoanelor cu dizabilități, ceea ce adaugă valoare programului RBC existent.
9. S-ar construi un mediu în care toate grupurile dezavantajate, inclusiv PWMI, să participe pe deplin la propria lor dezvoltare și la comunitatea în care trăiesc.

CBO

Șeful proiectului, în cadrul uneia dintre întâlniri, a exprimat că, datorită includerii programului de sănătate mintală, credibilitatea organizației a crescut, organizația a obținut mai multă recunoaștere în comunitate și, de asemenea, în administrația regională. Liderii organizațiilor au fost invitați să devină membri ai consiliilor guvernamentale constituite. Autoritățile regionale au fost recunoscătoare și au fost primite solicitări de extindere a serviciilor de sănătate mintală în alte părți ale regiunii.

Înțelegerea extinsă a problemelor

Practicienii dezvoltării au nevoie de o înțelegere de bază a tulburărilor mintale. Este esențial să consultați PWMI și membrii familiei lor pentru a le asculta experiențele și are nevoie de aspirații pentru a înțelege respectivul individ și familia. Formarea poate fi oferită în domeniul competențelor de bază, cum ar fi abilitățile de consiliere-ascultare și comunicare și necesitatea de a păstra confidențialitatea, gestionarea conflictelor de interese în relația cu indivizii, precum și cu familiile acestora, menținerea unei poziții neutre și gestionarea emoțiilor tulburătoare.

Rezultate așteptate de la includere

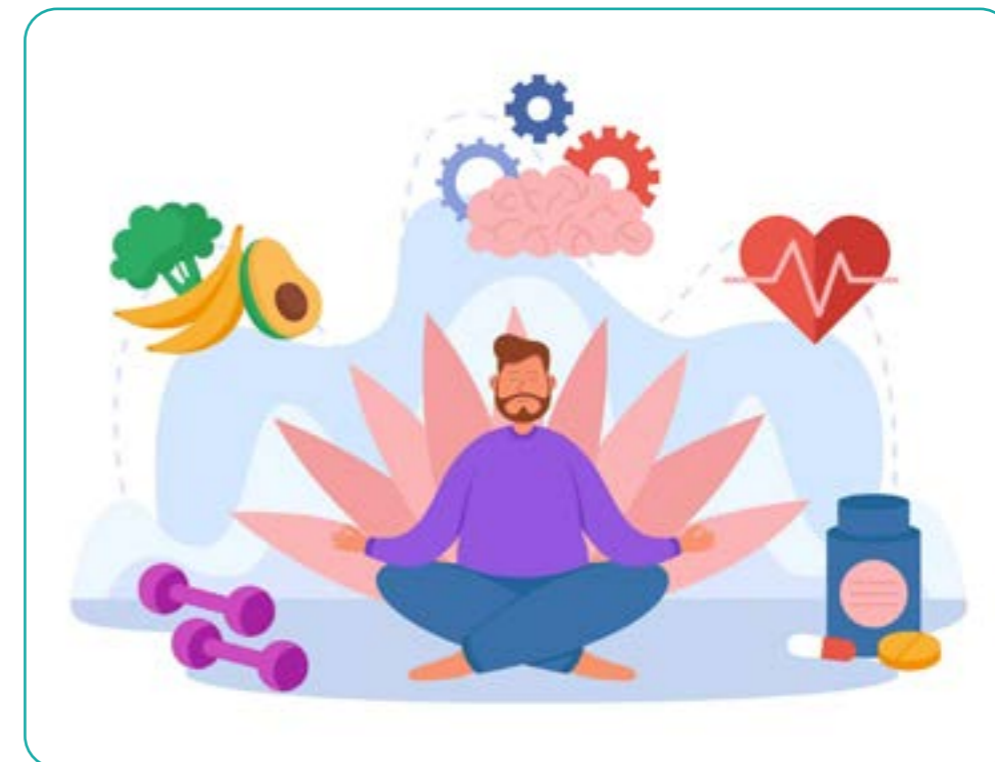
Prin includerea PWMI în programele RBC, se pot obține următoarele rezultate:

- PWMI pledează pentru drepturile și drepturile lor în calitate de participanți egali și deplini la mișcarea persoanelor cu dizabilități
- PWMI participă la propria lor dezvoltare și la dezvoltarea comunităților în care trăiesc
- PWMI sunt ascultați și sunt capabili să consimtă sau să refuze tratamentul în circumstanțe care nu pun viața în pericol.
- PWMI au acces la un tratament adecvat și la asistență comunitară.
- Familiile de PWMI li se oferă suport

- PWMI și familiile lor își pot câștiga mijloacele de existență.
- Lucrătorii comunitari din domeniul sănătății includ problemele de sănătate mintală ca aspect integral al muncii lor
- PWMI pot avea acces la servicii medicale și educaționale în interiorul și în afara comunității
- PWMI participă la viața socială, culturală și religioasă a comunităților lor după cum doresc.
- PWMI își îndeplinesc rolurile de membri ai comunității, membri ai familiei, părinți și cetățeni

Concluzie

S-a testat și s-a dovedit că includerea problemelor de sănătate mintală în programele RBC este posibilă, rentabilă și ajută la construirea unui mediu în care persoanele cu toate dizabilitățile să își acceseze drepturile și să se bucure de șanse egale de participare deplină în propriile comunități. O lume diferită și mai bună pentru toți oamenii, inclusiv PWMI, poate fi creată prin serviciile comunitare de sănătate mintală, în care comunitățile înțeleg problemele legate de sănătatea mintală, rezultând un răspuns pozitiv la probleme. În acest scenariu, familiile persoanelor bolnave mintal sunt implicate vital în aducerea unei schimbări în atitudinea comunității. Prin acestea se poate construi un mediu de înțelegere reciprocă, în care în PWMI se bucură de drepturile lor.



Bibliografie

Janardhan and Naidu (2006), Community Mental Health and Development model evolved through consulting PWMI in Mental health by the people Edited by Murthy 2006.

Janardhan and Naidu (2007) Mental Health in India: an over view, CHC publication, circulated during national assembly on health of Janaarogya Andolona.

Maya Thomas and M.J. Thomas (2003) Manual for CBR planners, Asia pacific Disability Rehabilitation Journal.

Mental Health Atlas 2005, World Health Organization, Geneva - 2005

Prathima Murthy (1998) Manual of mental health care for women in custody, Department of psychiatry, National Institute of mental health and Neuro sciences

S Pruthvish (2006) Community Based Rehabilitation of persons with Disabilities, Jaypee publishers
Shoba Raja, Director Policy & Practice, BasicNeeds - CBR MH success indicators research study report - 2005

Taly and Murali (2001) Foundations and Techniques in Psychiatric Rehabilitation, manual for CBR workers and caregivers, National Institute of mental health and Neuro sciences

UN Convention on the Rights of people with disabilities, New York UN 2006

UN Convention on the Rights of people with disabilities, New York UN 2006, UN resolution 46/119, principles for protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care (1991)

UN Standard rules on Equalization of opportunities for people with disabilities (Resoultion 48/96) New York, Geneva, UN 1997

World Health Report 2001, Mental health: New Understanding New Hope Geneva, WHO 2001

World Health Report 2006, working together for health Geneva, WHO

WHO (2010) Community Based Rehabilitation CBR Guidelines, WHO



CAPITOLUL 3

PLEDAREA PENTRU DREPTURILE PERSOANELOR CU TULBURĂRI MENTALE

PROIECT NR: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Introducere

Termenul „tulburări mentale” este folosit frecvent în viața de zi cu zi a oamenilor. Cu siguranță, este obișnuit ca oamenii să se confrunte cu astfel de tulburări. Cu toate acestea, uneori acest termen este înțeles greșit. Conținutul care i se atribuie nu corespunde exact conținutului pe care comunitatea științifică de experți l-a descris. Acest lucru ar putea duce la o serie de concepții greșite cu privire la tulburările mentale și la persoanele afectate de acestea. Prin urmare, este necesar să încercăm să oferim o definiție științifică. Tulburările mentale se adresează unor comportamente care pot părea nu atât de obișnuite și pot să nu fie de dorit și plăcute.

Exemple pot fi comportamente care pot împiedica oamenii să trăiască o viață normală și să fie funcționali și sunt însoțite de alte simptome fiziologice, cum ar fi transpirația, palpitațiile inimii sau stomacul deranjat.

Chiar dacă experții ar putea continua să caute factorii care generează și lasă aceste tulburări mentale să apară și să crească, ei sunt de acord asupra unor constatări comune, cu privire la cauzele lor.

Ele pot fi atribuite unei combinații de factori de mediu, sociali și genetici. Acestea pot include ereditatea, slăbiciunile, toleranța la stres scăzut, experiențele din copilărie, expunerea la situații stresante frecvente și lipsa capacității de a face față. se dezvoltă de obicei treptat. există diferite tipuri de tulburări mentale care necesită abordări diferite din punct de vedere teoretic și practic.

În sfârșit, este necesară intervenția. Această intervenție poate fi asigurată de diferite grupuri de persoane, cum ar fi experți, membri ai familiei, instituții de învățământ și profesionale (NIOS, 2012).

Un număr semnificativ de cazuri de tulburări psihice pot fi atribuite factorului stres. Potrivit lui Hans Seyle (1985), stresul are de-a face cu răspunsurile mai ales psihologice, dar și fiziologice ale unui om la orice cerințe. Există diferite niveluri de stres. Există „eustress”, care este moderat și, în unele cazuri, poate fi de dorit și creativ, deoarece poate motiva oamenii să performanțe mai bune, ca în cazul sporturilor de competiție. Există totuși „distresul” care poate fi excesiv, pentru a nu lăsa oamenii să lucreze și să trăiască funcțional și normal. Există diverși factori care pot duce la stres sau să-l mărească. Evenimentele și schimbările majore ale vieții pot fi unul dintre ele. Exemple de astfel de factori sunt divorțul, pensionarea, care ar putea să nu fie gestionate eficient și să aibă efecte secundare

durabile. Un alt exemplu poate fi neplăcerile zilnice incomode, cum ar fi termenele limită frecvente, confuziile și alte condiții care pot provoca frustrare și sentimente neplăcute. Tensiunea cronică a rolului poate provoca și stres. Persoanele care trăiesc în familii disfuncționale sau care ar putea fi nevoite să se confrunte cu provocări precum sărăcia, războiul sau trăiesc cu un membru al familiei cu dizabilități pot fi incluse în această categorie. Un ultim exemplu poate fi experiența unei traume, care poate fi înfiorătoare, cum ar fi supraviețuirea unui atac terorist sau pierderea unei persoane iubite. Aceste incidente sau situații pot avea un impact semnificativ asupra modului în care o persoană se confruntă cu viața de zi cu zi și pot fi legate de stres.

Pledarea pentru drepturile persoanelor cu tulburări mentale - Carta ONU

Organizația Națiunilor Unite, într-un efort de a sprijini persoanele cu dizabilități mentale, a introdus în 1991 o serie de 25 de principii pe care fiecare națiune membră trebuie să le urmeze, pentru a sprijini acești oameni. Mai mult, se așteaptă ca implementarea lor să ajute acești oameni să devină membri activi ai comunității și să îi ajute și pe alții.

Primul set de principii 1-5 abordează subiecte și valori fundamentale pe care toți oamenii ar trebui să le înțeleagă și să le împărtășească dacă doresc să-i ajute pe concetățenii cu dizabilități mentale.

Mai exact, **primul principiu** clarifică faptul că toate persoanele care suferă de dizabilități mentale ar trebui să aibă dreptul la tratament medical adecvat. La rândul său, aceasta înseamnă că ar trebui înființate centrele și instituțiile care oferă acest tratament. Mai mult, aceste instituții ar trebui să funcționeze ținând cont de demnitatea persoanelor cu dizabilități mentale. Nu ar trebui să existe nicio formă de discriminare în ceea ce privește tratamentul pe care îl primesc. Orice formă de exploatare sau abuz împotriva acestora nu trebuie acceptată. Orice drept civil, politic, economic, social sau cultural pe care aceste persoane le au ar trebui respectate. În cazul în care o persoană cu dizabilități mentale are nevoie de orice tip de asistență, de exemplu atunci când nu își poate exercita niciun drept fundamental, ar trebui să existe posibilitatea de a numi o persoană reprezentantă. Se așteaptă ca această persoană să acționeze atât în interesul persoanei cu dizabilități, cât și în interesul comunității mai mari (ONU, 1991). Acest principiu servește drept bază pentru atingerea rezultatelor dorite ale tratamentului tulburărilor mentale și dezvoltarea adecvată a pa-

Principiul 2 pune accent pe factorul de vârstă și subliniază că ar trebui să se acorde atenție cazurilor în care persoanele cu tulburări mentale sunt minore. După cum se explică, dacă este necesar, un alt membru al familiei poate fi desemnat ca reprezentant al acestei persoane pentru a asista la tratament și la alte sarcini (ONU, 1991). Acest lucru este important deoarece copilăria este o perioadă crucială pentru dezvoltarea oricărui cetățean, inclusiv a pacienților cu dizabilități mentale (Thoits, 2022).

Principiul 3 subliniază că persoanele care suferă de tulburări mentale ar trebui să aibă în continuare dreptul de a lucra și de a participa la orice activitate socială (Națiunile Unite, 1991). Acest lucru poate ajuta la creșterea stimei de sine a pacienților, ceea ce este important și poate duce la un tratament de succes și la îmbunătățirea standardelor de viață (Witwer et al, 2022).

În paralel, **principiul 4** oferă o precizie fundamentală. În această etapă inițială, este important să înțelegeți ce este o boală mintală și când este acceptabil și corect să includeți o persoană ca pacient cu dizabilități mentale. Această precizie sau definiție ar trebui făcută exclusiv pe baza standardelor medicale sau științifice și a rezultatelor cercetării. În nicio ocazie diagnosticarea dizabilității mentale nu trebuie să se bazeze pe criterii de natură culturală, religioasă, socială, economică sau politică (ONU, 1991). Omiterea acestui principiu poate cauza probleme serioase (Thoits, 2022).

În plus, **principiul 5** subliniază că nicio persoană nu ar trebui să fie forțată, în orice caz, să fie supusă vreunui diagnostic de tulburare mintală sau a oricărui fel de examinare (Națiunile Unite, 1991). Această abordare poate fi lipsită de etică și înșelătoare (Pawlowski et al, 2022).

Următorul set de **principii 6-10** subliniază condițiile etice, morale și alte condiții fundamentale relevante pe care ar trebui să le respecte orice tip de tratament pentru persoanele cu dizabilități mentale. Principiul 6 subliniază că ar trebui să existe confidențialitate. Orice informație cu privire la pacient și starea acestuia, trecutul, medicamentele și tratamentul în general ar trebui să fie păstrate confidențiale (ONU, 1991). Rațiunea acestui principiu este că poate asigura oricui încrederea în instituțiile de furnizare a tratamentului (Byrne, 2022).

Principiul 7 pune accent pe rolul comunității și al culturii. Acesta subliniază că este esențial ca pacientul să fie tratat într-un context care îi este familiar. Aceasta înseamnă că ar trebui să existe un loc sau un centru disponibil pentru a oferi tratament în apropierea reședinței pacienților. Înseamnă, de asemenea, că

tratamentul trebuie să fie compatibil cu obiceiurile, credințele sau fundalul cultural al pacienților (ONU, 1991). Acest principiu, atunci când este respectat, poate spori și mai mult încrederea dintre pacienți și instituțiile de tratament (Thoits, 2022).

Principiul 8 clarifică standardele pe care trebuie să le îndeplinească tratamentul pacienților. În primul rând, tratamentul trebuie să fie adecvat pentru pacient și să aibă ca scop îmbunătățirea stării și a vieții acestuia. În al doilea rând, nu ar trebui să se folosească tratament medical și medicamente neadecvate. De asemenea, nu ar trebui să existe fenomene de abuz sau de maltratare a pacienților, (Națiunile Unite, 1991). Dacă acest principiu este neglijat, ar putea exista o mulțime de probleme pentru pacient și pentru comunitate în general (Witwer et al, 2022).

Principiul 9 oferă precizări cu privire în mod specific la tratamentul tulburărilor mentale. La început, se menționează că factorul de restricție ar trebui să fie cât mai limitat posibil. Aceasta înseamnă că, în mod ideal, pacientul nu ar trebui să fie restricționat de nimeni sau de nimic în timpul tratamentului. Atât mediul, cât și serviciile oferite trebuie să facă pacientul și persoanele care îl însoțesc să simtă cea mai mică restricție posibilă. Cu siguranță, orice restricție ar trebui justificată înainte de a fi impusă. Tratamentul ar trebui să se bazeze pe un plan, care ar trebui să fie conceput în conformitate cu descoperirile științifice. Acest plan ar trebui să fie revizuit, revizuit și evaluat în mod continuu de către profesioniști. Etica trebuie luată în considerare, pentru a se asigura că tratamentul urmărește doar îmbunătățirea pacienților și terapia tulburărilor mentale, concentrându-se pe ținte precum întărirea autonomiei pacientului (Națiunile Unite, 1991). Astfel de principii pot duce la un tratament mai eficient și la îmbunătățirea standardelor de viață (Witwer et al, 2022).

Principiul 10 pune accent pe medicație. Orice medicament administrat trebuie dovedit a fi exact ceea ce are nevoie pacientul, din motive de diagnostic sau terapie. Ar trebui evitată medierea inutilă sau dăunătoare. Înainte de a fi distribuite, aceste medicamente trebuie verificate de către autoritățile sau mecanismele legale. Beneficiile și nevoile lor ar trebui verificate. Cu alte cuvinte, ar trebui să existe o lege care să evalueze periodic aceste medicamente și să permită furnizarea și utilizarea lor (ONU, 1991). Acest principiu urmărește să obțină soluții durabile în ceea ce privește eficacitatea serviciilor de tratare a tulburărilor mentale și încrederea publicului față de acestea (Pawlowski et al, 2022).

Setul de principii care urmează, 11-15, urmărește să consolideze și mai mult trăsăturile democratice și umaniste ale tratamentului tulburărilor mentale. Principiul 11 pune accent pe consimțământ, ce ar trebui să includă și cum ar trebui abordat. La început, se menționează că ar trebui să existe îngrijorare în legătură cu consimțământul, care ar trebui declarat și informat în mod formal. Pacientul are dreptul de a obține, fără niciun fel de amenințare și proces necorespunzător, anumite detalii într-un limbaj ușor de înțeles.

Acestea sunt informațiile de bază în jurul tratamentului său și presupun: procesul de diagnosticare; justificare, metoda, durata posibilă, beneficiile tratamentului specific; tratamente alternative, cu mențiuni specială celor mai puțin intruzive; orice posibile efecte secundare, riscuri sau disconfort cauzate de tratament, așa cum sunt definite în literatură. Dacă este necesar, pacientul poate cere ca o persoană să-l însoțească în timpul tratamentului, din orice motive precum asistență și sprijin psihologic. Pacientul are tot dreptul să refuze tratamentul și să fie informat cu privire la rezultate.

Există doar cazuri specifice în care pacientul ar putea fi obligat să urmeze un tratament obligatoriu. Acestea sunt atunci când: un pacient este clasificat ca fiind involuntar; o autoritate oficială consideră că acest lucru este necesar pentru interesul pacientului sau al altora; iar reprezentantul personal al pacientului decide acest lucru, în cazul în care pacientul este în imposibilitatea de a-și da consimțământul. Toate aceste informații ar trebui dezvăluite în dosarul personal al pacienților. Orice decizie relevantă ar trebui luată numai cu opinia experților și a oamenilor de știință,

în principal din domeniul medical (ONU, 1991). Conținutul complex al acestui principiu garantează cooperarea dintre pacient și furnizorii de îngrijire (Thoits, 2022).

Principiul 12 clarifică faptul că pacientul trebuie să fie informat cu privire la drepturile sale, cu privire la tratament. Aceste informații trebuie furnizate cu mult timp înainte, înainte de tratament. De asemenea, ar trebui să fie furnizat într-un limbaj ușor de înțeles. Ca și în cazul principiilor anterioare, dacă pacientul este incapabil să înțeleagă, va fi selectat un reprezentant și va primi toate explicațiile (Națiunile Unite, 1991). Acesta este un alt exemplu de principii care întăresc încrederea în sistemul de tratament medical (Witwer et al, 2022).

Principiul 13 subliniază drepturile pe care pacientul ar trebui să le aibă în unitatea în care este tratat. Confidențialitatea, libertatea de comunicare, libertatea de religie și orice altă credință ar trebui respectate. De asemenea, este esențial ca unitatea să ofere un mediu pentru recreere, comunicare, educație și alte activități de agrement. Munca forțată ar trebui exclusă cu orice preț (ONU, 1991). Aceste afecțiuni pot ajuta pacientul să răspundă mai bine la orice tip de tratament (Pawlowski et al, 2022).

Principiul 14 pune accent pe resursele pe care ar trebui să le aibă instalațiile. Ar trebui să existe experți, oameni de știință, medici, psihologi și, în general, oameni cu educație și expertiză relevante. Echipamentele și serviciile oferite ar trebui să fie adecvate (Națiunile Unite, 1991). Atunci când aceste condiții sunt îndeplinite, tratamentul oferit poate fi de înaltă calitate (Byrne, 2022).



Principiul 15 pune accent pe admitere și pe problemele juridice din jurul acesteia. Admiterea involuntară trebuie evitată. În cazurile de internare voluntară, pacientul are dreptul de a părăsi unitatea, după ce a furnizat motive justificate pentru decizia sa (Națiunile Unite, 1991). Ca și în cazul altor principii, acest lucru recunoaște că relația dintre pacient și experții în tratament este crucială (Witwer et al, 2022).

Vizând sporirea caracterului democratic al tratării persoanelor cu boli mintale, următorul set de **principii, 16-20**, subliniază drepturile de bază privind opinia lor și modul în care aceasta ar trebui tratată.

Principiul 16 subliniază ce este admiterea involuntară. Orice astfel de admitere se poate face doar atunci când un expert profesionist clarifică că este singura soluție în interesul pacientului și al altor persoane. Această admitere ar trebui să fie decisă inițial pentru o perioadă limitată și ar trebui revizuită în mod continuu de către grupuri de experți. Cu siguranță, pacientul trebuie să fie informat și unitatea trebuie proiectată în astfel de scopuri (ONU, 1991). Nerespectarea acestui principiu poate reprezenta o încălcare semnificativă a drepturilor (Byrne, 2022).

Principiul 17 menționează că organismul care supraveghează sănătatea persoanelor mintale și ia decizii cu privire la tratament, chiar și pentru internare involuntară, ar trebui să fie oficial din punct de vedere juridic. Ar trebui să aibă autoritate juridică și să includă persoane care lucrează în domeniul juridic. Ar trebui să existe o preocupare progresivă cu privire la decizii, la tratament. Pacientul va avea dreptul de a face apel în orice moment, împotriva unei decizii a acestui organism (ONU, 1991). Datorită unui astfel de principiu, drepturile principale ale persoanelor cu dizabilități mintale sunt protejate (Thoits, 2022).

Pentru a proteja în continuare drepturile relevante, **principiul 18** menționează că orice evidență, în jurul stării pacientului, tratament, care poate include și deciziile cu privire la acesta, ar trebui păstrate în mod formal și substanțial. Acestea trebuie date pacientului. Desigur, în orice caz în care pacientul nu poate să asiste sau să se reprezinte singur, poate fi selectat un reprezentant. Dacă pacientul nu poate plăti, atunci acest reprezentant ar trebui să fie desemnat de stat, prin mecanisme legale. Acest reprezentant poate fi prezent în timpul luării deciziilor sau a contestațiilor și ar trebui să aibă acces la dosarul pacientului (Națiunile Unite, 1991). Acest lucru ajută la prevenirea tratamentelor inutile sau dăunătoare (Witwer et al, 2022).

Problema accesului la informație este subliniată în **principiul 19**. Este dreptul incontestabil al brevetului, sau al fostului pacient, de a obține informații cu privire la tratamentul acestuia într-o unitate. Singura excepție de la această regulă este atunci când un corp profesionist de experți consideră că este riscant pentru această persoană sau pentru alte grupuri de persoane. Ca întotdeauna, această decizie trebuie să fie temeinic justificată și revizuită și reexaminată în mod continuu. Dacă pacientul nu poate avea dosarul, cel puțin reprezentantul desemnat ar trebui să îl aibă. Cel puțin, pacientul ar trebui să fie informat cu privire la decizia de a fi exclus din aceste informații și despre motivele acesteia (ONU, 1991). Statutul persoanelor cu dizabilități mintale și rolul lor în comunitate nu ar trebui puse în pericol. Acest principiu ajută în acest sens (Pawlowski et al, 2022).

Principiul 20 clarifică faptul că aceste drepturi ar trebui să se adreseze și persoanelor care sunt infractori. Procedurile legale ar trebui să se aplice ori de câte ori este necesar. Cu toate acestea, aceste principii menționate anterior ar trebui respectate ori de câte ori acest lucru este posibil (ONU, 1991). Acest principiu își propune cu siguranță să evite orice neînțelegeri care ar putea fi cauzate. Protecția persoanelor cu dizabilități mintale ar trebui să fie compatibilă cu progresul social general (Thoits, 2022).

Setul final de **principii 21-25**, le completează pe cele precedente, oferind clarificări cu privire la contextul general, scopurile, structura, administrarea și funcțiile serviciilor psihice. Principiul 21 menționează că ar trebui să existe loc pentru plângeri. Aceasta înseamnă că țările trebuie să stabilească proceduri legale adecvate, prin care pacienții să își poată exprima plângeri, să facă contestații, care să fie examinate (ONU, 1991). Aceste mecanisme ar trebui să implice investigarea amănunțită a plângerilor și să conducă la decizii. Dacă aceste decizii sunt bine stabilite și urmate, pot exista rezultate pozitive pentru pacienți și pentru sistemul de îngrijire mentală în general (Witwer et al, 2022).

Principiul 22 pune accent pe monitorizarea distribuției de medicamente și remedii. Toate instituțiile de îngrijire psihică și funcțiile lor ar trebui să facă obiectul unei evaluări și inspecții continue. Comportamentul profesional ar trebui folosit în toate funcțiile. Procedurile juridice ar trebui să controleze faptul că totul funcționează corespunzător (ONU, 1991). Datorită acestui principiu, există mecanisme care pot ajuta sistemul de îngrijire mentală să se îmbunătățească și să asigure că persoanele cu dizabilități mintale vor primi servicii de modernizare continuă (Pawlowski et al, 2022).

Principiul 23 urmărește să pună bazele îmbunătățirii dorite, concentrându-se pe implementare. Statele ar trebui să profite de toate sectoarele relevante, cum ar fi sănătatea, legislația, administrația, administrația publică sau educația, pentru a asigura funcționarea adecvată a serviciilor de sănătate mintală. Informațiile ar trebui, de asemenea, distribuite tuturor (ONU, 1991). Acest principiu poate ajuta la stabilirea cooperării între diferite sectoare, ceea ce poate ajuta instituțiile mentale să beneficieze și să contribuie mai bine (Byrne, 2022).

Principiul 24 clarifică faptul că toate aceste principii se aplică tuturor persoanelor care suferă de dizabilități mintale și nu ar trebui făcute discriminări sau excepții (ONU, 1991). Acest lucru dezvoltă spațiu pentru cercetări și îmbunătățiri ulterioare în diferite domenii și subiecte (Thoits, 2022).

În cele din urmă, **Principiul 25** subliniază că aceste principii nu ar trebui să excludă sau să anuleze în niciun caz orice alte drepturi sau privilegii pe care le dețin persoanele cu dizabilități mintale, cum ar fi dreptul de a lucra, de a vota și de a participa la activități sociale (Națiunile Unite, 1991). Prin respectarea acestui principiu, este posibil să se ajute mai mulți pacienți împreună cu alte grupuri de oameni (Pawlowski et al, 2022).

Compoziția tuturor acestor 25 de principii ale Națiunilor Unite acoperă o abordare holistică a nivelului ideal de furnizare de îngrijire a sănătății mintale, care își propune să ajute nu numai persoanele diagnosticate cu dizabilități mintale, ci și comunitatea în general. Primele cinci principii, 1-5, pun bazele problemelor eficiente și democratice. Următorul al doilea set de principii 6-10 acordă atenție în principal problemelor etice referitoare la modul în care trebuie tratați pacienții. Următorul set, 11-15, subliniază mai mult modul în care ar trebui concepute, aplicate și evaluate serviciile medicale. Următorul set, principiile 16-20, se concentrează mai mult pe probleme de administrare și funcția unităților de îngrijire a sănătății mintale. Ultimul set de principii 21-25, accentuează mai mult rolul social al acestor facilități. Scopul final este acela de a asigura că nu ar trebui să apară nicio discriminare sau abuz împotriva persoanelor cu dizabilități mintale și să se asigure că aceștia vor putea întotdeauna să contribuie la societate (ONU, 1991).

Practici adecvate

Principiile Națiunilor Unite (1991), privind tratamentul, îngrijirea medicală și drepturile persoanelor cu dizabilități mintale pot fi folosite ca teme și teme principale pe care educația ar trebui să le sublinieze. Aceasta înseamnă că aceste principii pot fi predate în școli într-un efort de a promova respectul față de aceste grupuri de oameni și de a stinge orice fel de discriminare împotriva lor. Pentru a atinge acest obiectiv, profesorii trebuie să adopte practici adecvate și să se familiarizeze cu activități care pot ajuta cursanții să-și înțeleagă principiile și să le folosească în viața de zi cu zi. Lecțiile și subiectele trebuie să fie adoptate și să includă aceste principii.

Domeniul de studiu care poate investiga care este cel mai bun mod de a preda aceste principii este educația incluzivă. Mai exact, un studiu al UNESCO (2009) a concluzionat că educația sistematică și durabilă incluzivă trebuie să ia în considerare trei linii directoare de bază. Primul este că există diferite grupuri de oameni cu nevoi diferite. Nu este înțelept să pretindem că toate persoanele care suferă de aceeași dizabilități mintale ar trebui să beneficieze de exact același tratament, deoarece fiecare ar putea fi un caz diferit. Al doilea este că școlile trebuie să lucreze pentru o societate nediscriminatorie. Al treilea este că ar trebui să existe un sistem care să ajute, să asiste, să coordoneze și să supravegheze școlile să lucreze în această direcție, prin evaluarea muncii lor, consilierea și monitorizarea modului în care membrii școlii se comportă și răspund.

Conducătorii școlilor ar trebui să fie printre primii membri ai școlii care au adoptat această atitudine. Rolul și contribuția lor sunt cruciale. Școlile pot lucra inclusiv dacă liderii au o viziune relevantă. Această viziune trebuie împărtășită și cu alți membri ai școlii. Este important ca profesorii să înțeleagă importanța educației incluzive și să fie de acord asupra necesității acesteia. În acest fel, profesorii și ceilalți membri vor avea motivația de a furniza cunoștințele relevante și de a le aplica (Fullan, 2015; Hargreaves & Fullan, 2020).



Potrivit Ketikidou & Saiti (2022), educația incluzivă este un concept complex, care cuprinde multe elemente și probleme privind rolul tuturor membrilor comunității și responsabilitățile acestora. Realizarea ei este posibilă, dar necesită pregătire și atenție. Contextul social mai mare este foarte important. Dacă există idei și convingeri că educația incluzivă este importantă, atunci există condițiile potrivite pentru ca școlile să o realizeze. Asta pentru că profesorii vor avea sprijin atunci când încearcă să lucreze corespunzător.

Mai mult, vor exista multe grupuri de oameni și instituții care pot ajuta școlile în moduri diferite. Educația incluzivă necesită sensibilitate din partea școlii și a membrilor comunității. Este nevoie și de cooperare. Chiar dacă poate exista un acord că educația incluzivă este obligatorie, poate să nu fie ușor de clarificat ce părți ale educației incluzive ar trebui predate la diferite niveluri și materii. Desigur, ideea fundamentală pe care toată lumea ar trebui să o aibă în vedere este că toți indivizii au dreptul la standarde bune de viață și să contribuie la societate. Aceasta, la rândul său, se referă la educația pentru democrație, construirea cunoștințelor și activități sociale, stabilirea unei atmosfere de fidelitate, respect și empatie. De asemenea, se bazează pe crearea de valori care există în interiorul și în afara comunității școlare.

Ținând cont de constatările de mai sus, teoreticienii și cercetătorii sugerează că cele mai bune practici pentru predarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale se bazează pe activități practice. Natura și domeniul de aplicare a acestor activități pot fi ample. Depinde de mai mulți factori. În primul rând, are de-a face cu exact cunoștințele, abilitățile sau atitudinile care se așteaptă să fie predate, de fiecare dată. Cu siguranță, principiile Națiunilor Unite (1991) și toate celelalte puncte referitoare la cum să includă și să respecte persoanele cu aceste dizabilități nu pot fi

predate toate într-o singură sesiune. Este nevoie de timp, revizuire și abordare din diferite subiecte, dacă nu toate.

Profesorii trebuie să ia în considerare câțiva alți factori. Un exemplu în acest sens este legislația. Predarea temelor care nu sunt aprobate de lege poate împiedica orice efort din partea acestora. Un factor relevant pentru legislație este curriculum-ul și programele pe care le are profesorul, care trebuie, de asemenea, utilizate după cum este necesar. Profesorul poate fi ajutat semnificativ atunci când știe ce curricula și legislația consideră cunoștințe adecvate, pentru că atunci este posibil să le îmbine cu principiile din jurul persoanelor cu dizabilități mintale. Un alt factor este infrastructura școlară și resursele financiare. Este util ca profesorul să știe ce echipamente, mijloace și amenajări de clasă există în școală, astfel încât orice activități și sesiuni planificate să poată fi implementate cu ușurință. În cele din urmă, este important să vedem ce se întâmplă cu timpul disponibil. În acest fel, ei pot stabili un orar fezabil pentru sesiunile și activitățile lor. Pe scurt, profesorii trebuie să înțeleagă contextul, climatul și cultura școlară în care lucrează. Orice inovație necesită asta (Fullan, 2015). Acest lucru îi va ajuta să decidă mai bine cum pot lucra, astfel încât să poată preda în mod eficient principalele puncte cu privire la modul în care ar trebui abordate persoanele cu dizabilități mintale (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Activitățile practice implementate pot include jocul de rol și alocarea rolurilor. De exemplu, cursanții pot adopta roluri de persoane responsabile pentru a decide cu privire la un caz privind pacienții cu dizabilități mintale, tratamentul și drepturile acestora. Un cursant ar putea păși în pielea unui expert, a unui jurat legal implicat într-un astfel de caz sau a unui reprezentant al unui pacient. Examinând cazul, cursanții se pot angaja în discurs. În acest fel, ei pot înțelege mai bine punctele din jurul vieții, responsabilitățile, abilitățile, valorile și deciziile acestor oameni. Această metodă este potrivită pentru a-și aprofunda cunoștințele, pentru a dezvolta abilități și pentru a adopta atitudini cu privire la ceea ce trebuie să facă comunitatea. În acest sens, profesorii și școlile ar putea coopera cu organizații care lucrează cu persoane cu dizabilități mintale. Acestea pot oferi resurse și informații precise despre acel subiect și pot ajuta cursanții să înțeleagă și mai bine. În acest scop, este important ca contextul social general să pună accent pe îngrijirea adecvată a dizabilităților mintale. În caz contrar, școlile, liderii și profesorii vor avea probabil resurse limitate, informații, cunoștințe și sprijin în furnizarea de cunoștințe sau valori relevante (Ketikidou & Saiti, 2022).

Au fost diseminate mai multe puncte de considerare în ceea ce privește educația pentru persoanele cu dizabilități mintale. Ilkim et al (2018), precum și Pur-nomo et al (2020) subliniază importanța socializării. Socializarea poate avea beneficii la diferite niveluri. Este o nevoie de bază biologică și psihologică. La nivel personal, poate ajuta persoanele cu dizabilități mintale să dezvolte abilitățile sociale necesare. Ei pot învăța cum să comunice, să abordeze oamenii, să interacționeze și să stabilească încredere în sine și relații sănătoase. La nivel social, poate ajuta acești oameni să-și demonstreze abilitățile și calitățile. În acest fel, alții pot înțelege cu ce pot contribui acești oameni și ce nevoi au. Concepțiile greșite despre persoanele cu dizabilități mintale, starea și capacitățile lor pot fi respinse. Discriminarea împotriva lor poate fi combătută.

Kaya și Yidliz (2019), menționează că este importantă implementarea diferitelor abordări educaționale, cum ar fi modelul Montessori, care pune accent pe o varietate de abilități sociale și cognitive. În special pentru persoanele cu dizabilități mintale, acest model poate ajuta semnificativ la abilitățile legate de mișcare, vizual și percepție, care sunt cruciale pentru toate persoanele, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități mintale. De exemplu, acești oameni pot fi ajutați să-și dezvolte abilități precum echilibrul mental sau fizic sau flexibilitatea. Datorită unei astfel de abordări, este posibil ca ei să înțeleagă valoarea de a fi autonomi și de a se baza pe sine, precum și cum să realizeze asta. Această abordare diferă de educația de masă și clasică pentru persoanele cu dizabilități mintale în multe privințe. Membrii familiei pot avea un rol activ, pot contribui și pot preda. Educația are loc mai mult în contexte și provocări reale, decât în situații teoretice, ipotetice. Evaluarea și importanța se pot baza pe rezultate reale, care pot fi observate în performanța și comportamentul cursanților. Prin urmare, beneficiile sau obiectivele atinse sunt mai precise și de încredere.

După cum subliniază Suleiman et al (2021), rolul TIC este important. TIC este recunoscută ca un mijloc util pentru toți cursanții, deoarece poate ajuta la scrierea și editarea textului, strângerea de resurse, crearea reprezentărilor vizuale, facilitarea cercetării și schimbul de idei, informații sau documente. Persoanele cu dizabilități mintale pot fi ajutate cu instrumente de asistență și special concepute, care li se adresează și îi ajută să depășească orice dizabilitate. Există o gamă largă de astfel de tehnologii, dezvoltate, distribuite și utilizate în ultimele decenii: Duplicatoare și Scriitoare Braille; Aparatură auditivă de grup pentru săli de clasă; Dispozitive tactile matematice; Dispozitive de geografie tactilă; dispozitive științifice tactile; Citoare de ecran și lupe; Instrument de evaluare și evaluare

Modele; Conținut multimedia; Software de dezvoltare de conținut; Banca de cuvinte și sisteme de predicție; Motoare text-to-speech și recunoaștere a vorbirii; Înterupătoare și mecanisme speciale de acces; și Software de învățare pentru limbajul semnelor și braille. În general, există o mulțime de aplicații care pot ajuta la deficiența de vedere, de auz, de locomotorie, de vorbire și de retard mental. Utilizarea lor trebuie planificată în mod corespunzător și să ia în considerare factorii de natură socială, fizică și financiară. Dacă se întâmplă această planificare atentă, utilizarea unei as-

Activități orientative

Având în vedere următoarele principii și practici, câțiva cercetători au sugerat intervenții care s-au dovedit a fi suficient de eficiente pentru a ajuta persoanele cu nevoi speciale și pentru a le îmbunătăți condițiile de viață sau mediul. Toate aceste intervenții au inclus mai multe tipuri de activități orientate către un obiectiv specific (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022). Aceste activități pot fi extrase din teoriile despre dezvoltarea abilităților sociale.

Un tip de activitate care poate fi folosit este jocul de rol. Datorită jocului de rol, cursanții pot înțelege mai bine cum trăiesc alți oameni și alte grupuri de oameni. Ei pot învăța și aprecia provocările cu care se pot confrunța în viața lor, împreună cu potențialul sau punctele forte pe care le pot avea și cazurile la care pot contribui. Jocul de rol poate ajuta la dezvoltarea empatiei, prin comunicare, interacțiune și cooperare. Datorită acestora, jocul de rol poate duce la adoptarea de noi comportamente mai prietenoase față de persoanele cu dizabilități. Desigur, jocul de rol este în general considerat o activitate plăcută pentru cursanți (Pekdoğan, 2016; Mpella & Evaggelinos, 2018; Diaz-Garolera și colab., 2022).

Un alt tip de activitate poate fi brainstormingul. Datorită acestui fapt, toți cursanții pot exprima idei, experiență și cunoștințe în jurul unui subiect, inclusiv asistență pentru persoanele cu dizabilități mintale și calitățile de care au nevoie. Prin inițierea cu o astfel de sarcină, este posibil să îi ajutăm pe cursanți să-și exprime concepțiile greșite pe care le pot avea și să examineze modalități de a le respinge și de a le reconstrui. În afară de asta, cursanții pot dezvolta și abilități pentru dialog și discurs eficient. Brainstormingul se poate extinde la proiectarea materialului adecvat. Acest material poate fi convențional sau digital, audiovizual și poate ajuta la înțelegerea comportamentelor și atitudinilor adecvate. Schița sau implementarea poate fi realizată în diferite etape, în funcție de subiectul de discuție sau de obiectivele pe care educatorii sau instructorii și le stabilesc (Kaya & Yidliz, 2019; Diaz-Garolera et al, 2022; Ketikidou & Saiti, 2022).



Activitățile bazate pe proiecte pot ajuta și ele. Aceste proiecte pot aborda diferite subiecte, cum ar fi rolul fundațiilor și institutelor, politicile care vizează sprijinirea pacienților cu dizabilități mintale sau chiar biografia persoanelor care au fost recunoscute pentru a ajuta acele grupuri de persoane. Astfel de activități pot ajuta cursanții să înțeleagă mai bine ce pot face. Aceștia se pot concentra pe cazuri sau situații reale din viața reală despre persoane cu dizabilități mintale. În acest fel, ei pot înțelege cum sunt aceste cazuri sau cum ar trebui tratate (Ilkim et al, 2018; Purnomo et al, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Pe scurt, orice intervenții, sesiuni sau seminarii care pun accent pe tratarea persoanelor cu dizabilități mintale, pot beneficia de activități precum jocul de rol, brainstorming sau proiecte. Desigur, aceste activități trebuie bine planificate. Aceste activități pot fi mai eficiente dacă includ aplicații ale TIC (Suleiman et al, 2021). În orice caz, scopul final ar trebui să fie acela de a crea o cultură prietenoasă față de aceste grupuri de oameni și de a ajuta pe toată lumea să împărtășească și să realizeze viziunea către acest obiectiv (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Bibliografie

Byrne, G. (2022). A systematic review of treatment interventions for individuals with intellectual disability and trauma symptoms: A review of the recent literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(2), 541-554. <https://doi.org/10.1177/1524838020960219>

Diaz-Garolera, G., Pallisera, M., & Fullana, J. (2022). Developing social skills to empower friendships: design and assessment of a social skills training programme. *International Journal of Inclusive Education*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1625564>

Fullan, M. (2015). *The new meaning of educational change* (5th ed.). New York: Teachers' College Press.

Hargreaves, A., & Fullan, M. (2020). Professional capital after the pandemic: revisiting and revising classic understandings of teachers' work. *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), 327-336. <https://doi.org/10.1108/jpcc-06-2020-0039>

Ilkim, M., Tanır, H., & Özdemir, M. (2018). Socialization effect of physical activity in students who need special education. *Asian Journal of Education and Training*, 4(2), 128-131. <https://doi.org/10.20448/journal.522.2018.42.128.131>

Kaya, M., & Yildiz, K. (2019). The effect of Montessori programme on the motion and visual perception skills of trainable mentally retarded individuals. *Journal of Education and Training Studies*, 7(2), 120. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i2.3875>

Ketikidou, G., & Saiti, A. (2022). The promotion of inclusive education through sustainable and systemic leadership. *International Journal of Leadership in Education*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/13603124.2022.2032368>

Mpella, M., & Evaggelinou, C. (2018). Does theatrical play promote social skills development in students with autism? A systematic review of the methods and measures employed in the literature. *Preschool and Primary Education*, 6(2), 96. <https://doi.org/10.12681/ppej.16135>

NIOS, National Institute for Open Schooling, (2012). Chapter 18 - Mental Disorders and their Treatment. <https://www.nios.ac.in/media/documents/secpsy-cour/English/Chapter-18.pdf>

Purnomo P.B., Mohzana B., Fahrurrozi M., Sriyanto Sriyanto N. & Nguyen P.T. (2020). Education and Socialization of Mentally Challenged People and Similarities and Differences. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(8), pp. 1524-1534

Thoits, P. A. (2022). Mental Health Treatment Histories, Recovery, and Well-being. *Society and Mental Health*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/21568693211068879>

Pawłowski, P., Brodowski, W., Borowik, J., Swora, A., Sygacz, O., Żelazny, P., Filipczak, J., Dankiewicz, S., Bróz, S., & Basta-Arciszewska, K. (2022). Diagnosis and treatment of mental disorders - a review of the scientific literature. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(9), 572-582. <https://doi.org/10.12775/jehs.2022.12.09.067>

Pekdoğan, S. (2016). Investigation of the effect of story-based social skills training program on the social skill development of 5-6 year-old children. *TED EĞİTİM VE BİLİM*, 41(183). <https://doi.org/10.15390/eb.2016.4618>

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

Selye, H. (1985). The nature of stress. *Basal facts*, 7(1), 3-11.

Suleiman, M.M., Bebeji, G.U. & Muhammad, Z.K. (2021). Nexus Between ICT and Inclusive Education: Challenges and Prospects. *KIU Interdisciplinary Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 262-269.

Witwer, A. N., Walton, K., Held, M. K., Rosencrans, M., Cobranchi, C., Fletcher, R., Crane, J. M., Chapman, R., & Haverkamp, S. (2022). A scoping review of psychological interventions, accommodations, and assessments for adults with intellectual disability. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pro0000474>

United Nations, 1991. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

UNESCO. (2009). Policy guidelines on inclusion in education. France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.



CAPITOLUL 4

SERVICII DE PREVENȚIE ȘI PROMOVARE

PROIECT NR: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Fapte cheie

- Există strategii accesibile, eficiente și fezabile pentru promovarea, protejarea și restabilirea sănătății mintale.
- Necesitatea acțiunii în domeniul sănătății mintale este indiscutabilă și urgentă.
- Sănătatea mintală are valoare intrinsecă și instrumentală și este parte integrantă a bunăstării noastre.
- Sănătatea mintală este determinată de o interacțiune complexă de stres și vulnerabilități individuale, sociale și structurale.

Concepte în sănătatea mintală

Sănătatea mintală este o stare de bunăstare mentală care le permite oamenilor să facă față stresului vieții, să-și realizeze abilitățile, să învețe bine și să lucreze bine și să contribuie la comunitatea lor. Este o componentă integrală a sănătății și bunăstării care ne sprijină abilitățile individuale și colective de a lua decizii, de a construi relații și de a modela lumea în care trăim.

Sănătatea mintală este un drept fundamental al omului. Și este crucial pentru dezvoltarea personală, comunitară și socio-economică. Sănătatea mintală este mai mult decât absența tulburărilor mintale. Există pe un continuum complex, care este experimentat diferit de la o persoană la alta, cu diferite grade de dificultate și suferință și, potențial, rezultate sociale și clinice foarte diferite.

Condițiile de sănătate mintală includ tulburări mintale și dizabilități psihosociale, precum și alte stări mentale asociate cu suferință semnificativă, tulburări de funcționare sau risc de autovătămare. Persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală au mai multe șanse să experimenteze niveluri mai scăzute de bunăstare mintală, dar acest lucru nu este întotdeauna sau neapărat cazul.

Determinanți ai sănătății mintale

De-a lungul vieții noastre, mulți factori determinanți individuali, sociali și structurali se pot combina pentru a ne proteja sau ne submina sănătatea mintală și pentru a ne schimba poziția pe continuum-ul sănătății mintale.

Factorii psihologici și biologici individuali, cum ar fi abilitățile emoționale, consumul de substanțe și genetica, pot face oamenii mai vulnerabili la problemele de sănătate mintală.

Expunerea la circumstanțe sociale, economice, geopolitice și de mediu nefavorabile - inclusiv sărăcia, violența, inegalitatea și privarea de mediu - crește, de asemenea, riscul oamenilor de a se confrunta cu afecțiuni de sănătate mintală.

Riscurile se pot manifesta în toate etapele vieții, dar cele care apar în perioadele sensibile din punct de vedere al dezvoltării, în special în copilăria timpurie, sunt deosebit de dăunătoare. De exemplu, se știe că educația dură și pedeapsa fizică subminează sănătatea copilului, iar hărțuirea este un factor de risc principal pentru afecțiunile de sănătate mintală.

Factorii de protecție apar în mod similar de-a lungul vieții noastre și servesc la consolidarea rezistenței. Acestea includ abilitățile și atributele noastre sociale și emoționale individuale, precum și interacțiunile sociale pozitive, educația de calitate, munca decentă, vecinătățile sigure și coeziunea comunității, printre altele.

Riscurile pentru sănătatea mintală și factorii de protecție pot fi întâlniți în societate la diferite scări. Amenințările locale sporesc riscul pentru indivizi, familii și comunități. Amenințările globale sporesc riscul pentru populații întregi și includ recesiuni economice, focare de boli, urgențe umanitare și strămutări forțate și criza climatică în creștere.

Fiecare factor de risc și de protecție are o putere predictivă limitată. Majoritatea oamenilor nu dezvoltă o afecțiune de sănătate mintală în ciuda expunerii la un factor de risc și multe persoane fără niciun factor de risc cunoscut dezvoltă încă o afecțiune de sănătate mintală. Cu toate acestea, determinanții care interacționează ai sănătății mintale servesc la îmbunătățirea sau subminarea sănătății mintale.

Promovarea și prevenția în sănătatea mintală

Termenii de promovare și prevenire a sănătății mintale au fost adesea confunđați. Promovarea este definită ca intervenția pentru optimizarea sănătății mintale pozitive prin abordarea factorilor determinanți ai sănătății mintale pozitive înainte ca o anumită problemă de sănătate mintală să fie identificată, cu scopul final de a îmbunătăți sănătatea mintală pozitivă a populației. Prevenirea sănătății mintale este definită ca intervenția pentru a minimiza problemele de sănătate mintală prin abordarea factorilor determinanți ai problemelor de sănătate mintală înainte ca o anumită problemă de sănătate mintală să fie identificată la individul, grupul sau populația vizată, cu scopul final de a reduce numărul viitorului de sănătate mintală. probleme ale populației (Miles et al., 2010). Promovarea și prevenirea sănătății mintale se află în centrul unei abordări de sănătate publică a sănătății mintale a copiilor și a tinerilor, care se adresează sănătății mintale a tuturor copiilor, concentrându-se pe echilibrul optimizării sănătății mintale pozitive, precum și pe prevenirea și tratarea problemelor de sănătate mintală.

Promovare

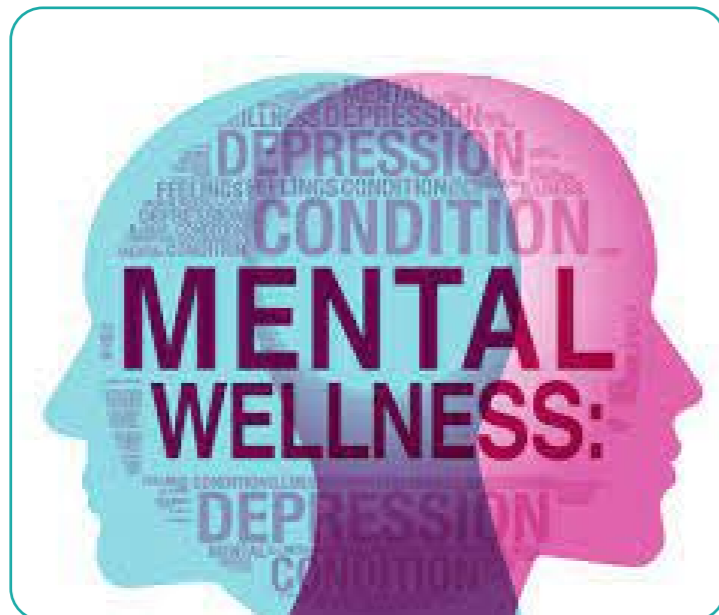
Promovarea sănătății mintale încearcă să încurajeze și să crească factorii de protecție și comportamentele sănătoase care pot ajuta la prevenirea apariției unei tulburări mintale diagnosticabile și la reducerea factorilor de risc care pot duce la dezvoltarea unei tulburări mintale. De asemenea, implică crearea unor condiții de viață și medii care să susțină sănătatea mintală și să permită oamenilor să adopte și să mențină un stil de viață sănătos sau „un climat care respectă și protejează drepturile civile, politice, socio-economice și culturale fundamentale este fundamental pentru promovarea sănătății mintale.

Fără securitatea și libertatea oferite de aceste drepturi, este foarte dificil să se mențină un nivel ridicat de sănătate mintală.”

Mai exact, sănătatea mintală poate fi promovată prin

- Intervenții timpurii (de exemplu, vizite la domiciliu pentru femeile însărcinate, activități psihosociale preșcolare);
- Oferirea de sprijin copiilor (de exemplu, programe de dezvoltare a abilităților, programe de dezvoltare pentru copii și tineri);
- Programe care vizează grupurile vulnerabile, inclusiv minoritățile, populația indigenă, migrații și persoanele afectate de conflicte și dezastre (de exemplu, intervenții psihosociale după dezastre);
- Încorporarea activităților de promovare a sănătății mintale în școli (de exemplu, programe de sprijinire a schimbărilor ecologice în școli și școli prietenoase cu copiii);
- Programe de prevenire a violenței; și, printre altele,
- Programe de dezvoltare comunitară. Dezvoltarea pozitivă a tinerilor este definită de Grupul de lucru interagenții privind programele pentru tineret ca o abordare intenționată, pro-socială, care ngajează tinerii în comunitățile, școlile, organizațiile, grupurile de egali și familiile lor într-o manieră productivă și constructivă;
- Recunoaște, utilizează și îmbunătățește punctele forte ale tinerilor; și
- Promovează rezultate pozitive pentru tineri, oferind oportunități, promovând relații pozitive și oferind sprijinul necesar pentru a-și dezvolta punctele forte de conducere.

Acești oferă o lentilă pentru promovarea sănătății mintale a tinerilor, concentrându-se asupra factorilor de protecție din mediul unui tânăr și asupra modului în care acești factori ar putea influența capacitatea unei persoane de a depăși adversitatea.



Prevenția

Eforturile de prevenție pot diferi în funcție de publicul țintă, de nivelul de intensitate pe care îl oferă și de faza de dezvoltare către care sunt vizate. Figura 1 prezintă diferitele tipuri de prevenție, așa cum sunt definite de Institutul de Medicină. Pe măsură ce eforturile de prevenție trec de la intervenții universale de prevenție la tratament, acestea cresc în intensitate și devin mai individualizate.

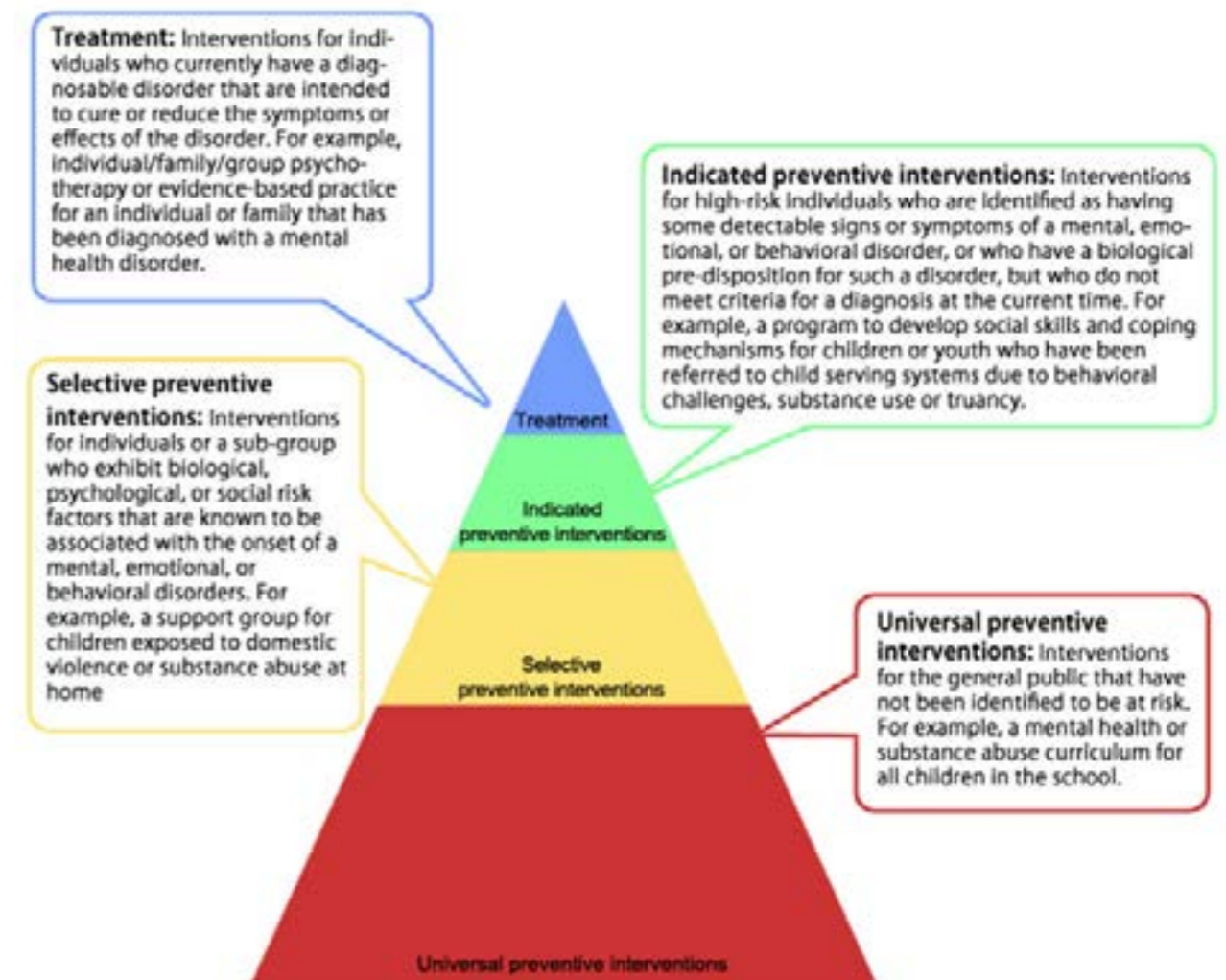
În contextul eforturilor naționale de consolidare a sănătății mintale, este vital nu numai să protejăm și să promovăm bunăstarea mintală a tuturor, ci și să răspundem nevoilor persoanelor cu afecțiuni de sănătate mintală. Acest lucru ar trebui făcut prin îngrijirea de sănătate mintală la nivel comunitar, care este mai accesibilă și mai acceptabilă decât îngrijirea instituțională, ajută la prevenirea încălcărilor drepturilor omului și oferă rezultate mai bune de recuperare pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală.

Îngrijirea sănătății mintale la nivel comunitar ar trebui furnizată printr-o rețea de servicii interconectate care cuprind:

- Servicii de sănătate mintală care sunt integrate în asistența medicală generală, de obicei în spitalele generale și prin împărțirea sarcinilor cu furnizorii de asistență medicală nespecializată în asistența medicală primară;
- Servicii comunitare de sănătate mintală care pot implica centre și echipe comunitare de sănătate mintală, reabilitare psihosocială, servicii de sprijin de la egal la egal și servicii de viață susținută; și
- Servicii care furnizează îngrijiri de sănătate mintală în servicii sociale și în medii non-sănătate, cum ar fi protecția copilului, serviciile de sănătate în școli și închisori.

Decalajul vast de îngrijire pentru afecțiunile comune de sănătate mintală, cum ar fi depresia și anxietatea, înseamnă că țările trebuie, de asemenea, să găsească modalități inovatoare de a diversifica și extinde îngrijirea pentru aceste afecțiuni, de exemplu prin consiliere psihologică nespecializată sau autoajutorare digitală (OMS, 2022).

Figura 1. Niveluri de intervenție. (O'Connell, Boat și Warner, 2009, p. 66)



Cele mai bune practici

Experiențe comune și sisteme locale de sănătate mintală, ediția a treia 2014-2017

Locație: Italia

Mai multe informații: <http://aisme.info/en/2015/06>

Programul Experiențe comune și sisteme locale de sănătate mintală a fost demarat în 2014 și a fost inițiat de sectorul cultural, sectorul social și sectorul de sănătate și cel social. Joint Experiences se concentrează pe acțiune și cercetare. Proiectul Experiențe comune și sisteme de sănătate mintală (JE&LMHS) se bazează pe presupunerea că sănătatea mintală nu este doar o chestiune de servicii speciale, ci are de-a face și cu întreaga comunitate locală.

Obiectivele experiențelor comune și ale sistemelor locale de sănătate mintală includ:

- dezvoltarea cunoștințelor locale în domeniul sănătății mintale prin activarea elementelor sociale și culturale pentru a echilibra mai bine predominanța actuală a abordării terapeutice a serviciilor bazate pe cunoștințe globale și preponderent bio-medicale;
- să dezvolte diferite inițiative la nivel local prin colaborarea de la egal la egal între utilizatori, îngrijitori, autorități locale și servicii (Experiențe comune);
- să monitorizeze permanent atât starea fiecărei experiențe comune, cât și relațiile dintre utilizatori, îngrijitori, autorități și servicii locale; și
- stabilirea unei zone intermediare între serviciu și comunitate ca suport pentru Experiențele comune, care este condusă democratic de organizațiile utilizatorilor, organizațiile aferente, serviciile și autoritățile locale.

Activitățile experiențelor comune și ale sistemelor locale de sănătate mintală se concentrează pe un chestionar pentru maparea experiențelor comune din Toscana, colectarea datelor, prelucrarea datelor și discuțiile cu grupul de bază și producerea unui profil web pentru fiecare experiență comună. În plus, au loc întâlniri cu toate părțile interesate pentru revizuirea chestionarului și a proiectului; are loc o conferință pentru lansarea unui mecanism permanent online de actualizare a Experiențelor comune atât în ceea ce privește funcționarea lor internă, cât și relația cu sistemul local de sănătate mintală. Rezultatele concrete (realizări și rezultate) ale practicii includ implicarea directă a organizațiilor de utilizatori și îngrijitori în domeniul cercetării-acțiuni și dezvoltarea cunoștințelor locale dincolo de cunoștințele biomedicale.

Conferința de recuperare a Experiențelor comune și a sistemelor locale de sănătate mintală (SE&LMHS). 4 noiembrie 2021

O credință fundamentală a proiectului SE&LMHS este că sănătatea mintală nu este doar o chestiune pentru serviciile de sănătate mintală. Ar trebui să includă întreaga comunitate.

Prin urmare, un obiectiv central al proiectului este de a facilita relațiile de la egal la egal în comunitate între profesioniștii din domeniul sănătății mintale, utilizatorii de servicii, îngrijitorii, organizațiile din sectorul voluntar și reprezentanții comunității locale. Relațiile construite pot ajuta la abordarea dezechilibrului de putere inerent serviciilor de sănătate mintală și pot facilita îndepărtarea de cultura „ei” și „noi”. În loc să se concentreze pe boală și simptome, conversațiile se pot concentra pe împărtășirea experiențelor, învățarea unul de la celălalt, încurajarea colaborării și a activităților comunitare.

Rădăcinile proiectului se bazează pe două experiențe anterioare din Italia (Florența și Prato), când spitalele de psihiatrie erau închise și comunitatea locală devenea unul dintre principalii jucători în domeniul sănătății mintale. În acest context, toate părțile interesate s-au întâlnit săptămânal, în afara serviciilor de sănătate mintală, unde toți aveau un cuvânt egal și o putere egală.

Profesioniștii de servicii obișnuiau să-și dedice o parte din timpul lor de lucru în afara locurilor și setărilor de servicii. A fost nevoie de un nou limbaj comun extra-clinic, luând în considerare importanța limbilor locale și individuale. Cercetarea și evaluarea multor grupuri înființate în aceste două locații au evidențiat că a existat un beneficiu nu numai la nivel individual pentru toți participanții, ci și la nivel colectiv. Proiectul pilot care oglindește experiența italiană a început oficial la Watford în mai 2018, cu dezvoltarea unui grup de coordonare lunar la Primăria Watford. În timpul acestor întâlniri s-a recunoscut că situația de sănătate mintală din zona Watford a avut mai multe probleme, inclusiv fragmentarea serviciilor; fenomenele ușii rotative și dominația modelului terapeutic și limitarea simptomelor care au dus la intervenții clinice și tratamente forțate.

Dezvoltarea unui Grup de „Bun Simț”, în cadrul comunității, pentru maximum 15 persoane, a fost sugerată ca o modalitate de a aborda parțial aceste probleme. Acest grup a început în octombrie 2019 la biblioteca Watford Central, cu trimiteri venite de la CMHT (Colne House). Recomandările au fost acceptate numai dacă profesionistul în sănătate mintală a discutat pe deplin grupul cu utilizatorul serviciului și dacă a participat inițial la grup. Înainte de COVID19, au existat 20 de trimiteri către grup și 10 utilizatori de servicii au început să participe în mod regulat.

Ca și în cazul atâtor alte proiecte, pandemia de COVID-19 a avut multe implicații pentru dezvoltarea ambelor grupuri. În imposibilitatea de a se întâlni față în față, nu a existat nicio problemă majoră pentru ca grupul de conducere să continue online, dar au existat unele probleme pentru grupul de bun simț din cauza problemelor de tehnologie și de confidențialitate, așa că a fost oprit câteva luni în urmă.

Odată cu ridicarea restricțiilor, Common Sense Group a reluat utilizarea unui model hibrid de Zoom pentru cei care au preferat să se conecteze prin video și față în față la Colne House. Profesioniștii de la Colne House au continuat să facă trimiteri către grup și este clar că este nevoie de a ajuta oamenii să găsească soluții adecvate și în afara serviciului în comunitate.

Recent, cea mai importantă dezvoltare a proiectului a fost o cerere de succes la Fondul de inovare HPFT. Acest fond a fost înființat de Trust pentru a încuraja și finanța proiecte, atât mari cât și mici, cu idei inovatoare și originale. Faptul că oferta Grupului de Coordonare a avut succes este o recunoaștere promițătoare a valorii proiectului nostru. La fel de important a fost și sprijinul pe care membrii l-au arătat reciproc prin continuarea relațiilor cu colegii și împărtășirea experiențelor atât de fundamentale pentru proiect.

Până acum, toți participanții și-au oferit timpul gratuit, integrându-l în alte angajamente. În timp ce acest aranjament era poate singurul mod în care am fi putut progresa până în acest punct, era evident cu mult timp în urmă că nu putea fi o soluție permanentă.

Oferta de succes susține oficial un pilot al Common Sense Group, cu o durată de nouă luni, cu obiective clare și măsuri de rezultat, care va furniza datele necesare pentru a stabili dacă ideea produce beneficiile tangibile pe care le sperăm cu toții. Finanțarea permite Grupului de coordonare să recruteze un manager de proiect plătit, un administrator și un lider clinic pentru a rula pilotul. De asemenea, ne permite să pregătim facilitatori pentru Common Sense Group, să închiriem spații pentru întâlniri față în față și să colectăm, să colecăm și să analizăm datele din cadrul pilotului.

În 2022, proiectul este de așteptat să:

- Implementarea oficială a proiectului, așa cum este finanțat de Fondul pentru inovare
- Numiți personalul plătit
- Formarea facilitatorilor
- Faceți contacte cu grupuri comunitare, organizații din sectorul terț și personalul Colne House pentru a genera trimiteri către Common Sense Group

- Plasați Grupul de bun simț pe o bază mai regulată și mai formală
- Produceți date pentru a inspira mai multe grupuri de bun simț în Watford și poate în alte zone din Hertfordshire.

Prevenirea sinuciderii Austria (SUPRA)

Locație: Austria

Mai multe informații: <https://www.suizidforschung.at/supra/>

Prevenirea sinuciderii Austria a început în ianuarie 2017. Practica se concentrează pe programe și politici de acțiune. SUPRA este un program național de prevenire a sinuciderii pe mai multe niveluri, cu obiective principale de a asigura sprijin pentru grupurile de risc, de a restricționa accesul la mijloace de sinucidere, de a crește gradul de conștientizare și de a dezvolta sprijinul media pentru prevenirea sinuciderii, de a integra programele de prevenire a sinuciderii în alte activități de promovare a sănătății și pentru a sprijini cercetarea sinuciderii.

- În 2012, a fost publicat programul austriac de prevenire a sinuciderii SUPRA, iar Ministerul Austriac al Sănătății a înființat un „centru de coordonare” la GÖG (Institutul de Sănătate Publică din Austria) pentru a sprijini procesul de implementare.
- Obiectivele și măsurile care erau deja în desfășurare (adică liniile directe ale mass-media) sau ușor de atins au fost realizate imediat (adică rapoarte și conferințe naționale anuale despre sinucidere, pagini web, mai multe inițiative și proiecte regionale).
- Între timp, un concept structurat de implementare, cu 6 obiective strategice, 18 obiective operative și 70 de măsuri (inclusiv dimensiunile țintelor, indicatori și responsabilități), a fost dezvoltat cu un grup de experți naționali de top.
- În cele din urmă, a fost definit un pachet inițial de prevenire a sinuciderii, cu prioritizarea măsurilor la nivel regional și național care vor fi implementate în următorii doi ani.

În 2012, a fost publicat programul austriac de prevenire a sinuciderii SUPRA, iar Gesundheit Österreich GmbH a fost desemnată să sprijine implementarea acestuia de către Ministerul Sănătății. Programul este o lucrare de 70 de pagini care a fost scrisă de experții de top din Austria. Acesta descrie o gamă largă de măsuri posibile. Cu toate acestea, lucrarea nu intră în detalii cu privire la prioritizarea măsurilor, responsabilitatea pentru implementare, obiectivele țintă recomandate sau indicatorii de rezultat. Pentru a convinge factorii de decizie să încurajeze prevenirea sinuciderii într-o țară cu structură federală precum Austria, toate aceste informații sunt esențiale, mai ales în vremuri de resurse limitate. A fost aleasă o strategie dublă pentru

implementarea SUPRA. În strânsă colaborare cu un grup de experți de top, au fost identificate 6 obiective strategice și 18 obiective operative și au fost descrise peste 70 de măsuri, dimensiuni ținte, indicatori și responsabilități.

Prevenirea sinuciderii Austria a fost evaluată sau evaluată. Măsurile asociate cu Prevenirea sinuciderii Austria se bazează pe dovezi științifice; implementarea SUPRA în regiunea Stiria a fost parțial evaluată în ultimii doi ani, dar nu a fost publicată în acest moment.

Metodologie

Prevenirea este mai bună decât vindecarea și mulți dintre factorii de risc și de protecție ai sănătății mintale sunt bine caracterizați. Cu toate acestea, există dovezi ale unei creșteri a incidenței și prevalenței bolilor mintale la tineri și a unei creșteri a numărului de sinucideri, în special în rândul femeilor tinere. (Twenge, et al., 2019; Stefanac, 2019). Rolul rețelelor sociale și al noilor tehnologii, al schimbărilor climatice și al unei game de forțe socio-economice în subminarea sănătății mintale și a bunăstării tinerilor este semnificativ (Berry, 2021; Twenge, 2020).

Programele specifice vizează unii dintre acești factori de risc, de exemplu,

- programe anti-bullying (Fraguas, et al. 2021),
- liniile directe #chatsafe dezvoltate în parteneriat cu tineri pentru a oferi sprijin celor care ar putea răspunde la conținutul legat de sinucidere postat de alții sau pentru cei care ar dori să-și împărtășească propriile sentimente și experiențe cu gânduri, sentimente sau comportamente suicidare. Orientările #chatsafe pot oferi, de asemenea, asistență practică părinților, educatorilor și celor care oferă sprijin tinerilor care se angajează în activități online (Robinson, et al. 2018) și
- programe de reziliență în școli (Dray, et al., 2017; Fenwick-Smith, et al., 2018),

And have value. However, other risk factors are not particularly malleable and have a broader social and economic character and scope (e.g., climate change and social media).

Ca răspuns la aceste riscuri și provocări, proiectul CALMD propune o metodologie integrată a serviciilor de prevenire și promovare pentru furnizorii de educație a adulților pentru adulți cu dizabilități mintale.

Inovații Formarea educatorilor de adulți

Prin programul de formare al CALMD, educatorii adulților cu dizabilități mintale le vor putea oferi un nou cadru psihopedagogic de sprijin. Baza metodologică este conceptul de „cicluri”, în care adultul cu dizabilități mintale este plasat în centrul multor niveluri de sprijin necesare.

Ciclurile de îngrijire și educație includ părinți, familie, prieteni, îngrijitori, educatori, lucrători din domeniul sănătății și alte persoane, cum ar fi vecini, proprietari de afaceri și membri ai comunității și alții, iar fiecare în parte joacă un rol valoros în sprijinirea adultului cu dizabilități mintale pentru a-și găsi drumul în societate și a se dezvolta.

Cadrul CALMD pentru viață independentă (MOOC și Toolbox)

Integrarea tehnologiilor digitale pentru a îmbunătăți principiul vieții independente pentru adulții cu dizabilități intelectuale, luând în considerare factori precum limba, cultura, nivelul de educație, accesul la tehnologie, alfabetizarea digitală și disponibilitatea infrastructurii, prieteni, îngrijitori, educatori, lucrători din domeniul sănătății și alții, cum ar fi vecinii, proprietarii de afaceri și membrii comunității și alții, și fiecare în parte joacă un rol valoros în sprijinirea adultului cu dizabilități mintale pentru a-și găsi drumul în societate și prosperă.

Jocuri

Jocurile, atunci când sunt folosite pozitiv, pot fi o modalitate cu adevărat utilă de îngrijire a sănătății mintale. Acest lucru se datorează faptului că îi poate oferi cursantului o oportunitate de a se relaxa, de a scăpa de presiunile vieții de zi cu zi - așa cum o pot face lectura sau sportul, în conformitate cu Teoria Autodeterminării.



Activități

Activitatea 1

Creați o listă de servicii de prevenire și promovare în țara dvs., începând cu cele disponibile local și trecând la cele disponibile la nivel național.

Descrieți modul în care aceste servicii pot sprijini activitatea organizației dumneavoastră educaționale. Enumerați cum aceste servicii pot sprijini cursanții adulți ai organizației dvs. cu dizabilități mintale.

Tabel exemplificator:

Servicii de prevenire și promovare	Informații de Contact	Descrierea Serviciilor
La nivel de comunitate		
Centrul Special de Recreere pentru Angajarea Creativă a Persoanelor cu Dizabilități	Adresa: 8 Gr. Xenopoulou & Trapezuntos, Salonic, 54645 Numere de telefon: (+30) 2310 819515, 2310 509013	Se adresează persoanelor peste 18 ani cu dizabilități mintale. Servicii prestate: muzica, canto, dans, arte vizuale, educație teatrală etc.
Spitalul de Psihiatrie din Salonic Website: https://www.psychotes.gr/	Email: polithspsychothes.gr Adresa: 196 Lagada Municipality of Pavlou Mela, 56430, Greece Numere de telefon: (+30) 2313 324100	Spitalul de Psihiatrie din Salonic este un spital special cu o activitate extinsă în furnizarea de servicii în domeniul specific al sănătății mintale, atât prin intermediul rețelei sale de servicii comunitare care funcționează în prefectura Salonic, cât și prin funcționarea sa ca instituție de învățământ.
La nivel național		
KLIMAKA Website: https://www.klimaka.org.gr/	Adresa: 50 Dekeleon, Keramikos, Athens, 11854, Greece Numere de telefon: (+30) 210 3417162-3 and 1018	KLIMAKA este o organizație socială, o organizație non-guvernamentală (ONG) non-profit, fondată în anul 2000 și activă în operarea de unități și în implementarea de programe și intervenții pentru promovarea sănătății mintale și promovarea integrării sociale a grupurilor excluse în Grecia și în străinătate.

Activitatea 2

Organizarea unui atelier de informare și sensibilizare cu reprezentanții serviciilor menționate în activitatea 1. Pentru serviciile care funcționează la nivel regional și/sau național și care se află într-un alt oraș, puteți asigura participarea online la distanță. Cereți reprezentanților serviciilor invitate să le explice cursanților adulți cu dizabilități mintale cum îi pot sprijini.

Puteți prezenta proiectul CALMD și rezultatele sale în ceea ce privește sprijinirea și îmbunătățirea calității vieții adulților cu dizabilități mintale ca resursă și exemplu de bune practici.

Creați o rețea de sprijin și monitorizați în mod sistematic impactul acestuia asupra prevenirii și promovării serviciilor pentru adulții cu dizabilități mintale.



Bibliografie

Berry, H. L. (2021). Enabling a youth and mental health sensitive greener post pandemic recovery. *World Psychiatry*, 20(2), 152.

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.

Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6(1), 1-17.

Fraguas, D., Díaz-Caneja, C. M., Ayora, M., Durán-Cutilla, M., Abregú-Crespo, R., Ezquiaga-Bravo, I., ... & Arango, C. (2021). Assessment of school anti-bullying interventions: a meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA pediatrics*, 175(1), 44-55.

Miles, J., Espiritu, R.C., Horen, N., Sebian, J., & Waetzig, E. (2010). *A Public Health Approach to Children's Mental Health: A Conceptual Framework*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, National Technical Assistance Center for Children's Mental Health.

O'Connell, M.E., Boat, T. and Warner, K.E. (2009) Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. The National Academies Press, Washington DC.

Robinson, J., Hill, N., Thorn, P., Teh, Z., Battersby, R., & Reavley, N. (2018). *chatsafe: a young person's guide for communicating safely online about suicide*. Melbourne: Orygen.

Stefanac, N., Hetrick, S., Hulbert, C., Spittal, M. J., Witt, K., & Robinson, J. (2019). Are young female suicides increasing? A comparison of sex-specific rates and characteristics of youth suicides in Australia over 2004-2014. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11.

Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94.

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *Journal of abnormal psychology*, 128(3), 185.

WHO. (2022). Mental health: strengthening our response. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

CAPITOLUL 5

INTERVENȚII DE CRIZĂ

PROIECT NR: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Criză:

- Definiție
- Scopul unei intervenții de criză
- Diagnostic și atitudine față de criză
- Durată
- Raspuns
- Escaladarea unei crize
- Tehnici de de-escaladare

Definiție

Intervenția în situații de criză se referă la diferitele metode utilizate pentru a oferi ajutor imediat, pe termen scurt și pe termen lung într-o criză, pentru a ajuta persoanele care se confruntă cu un eveniment care provoacă o suferință puternică. Suferința poate include suferință emoțională, mentală, fizică și comportamentală.

Criza este un eveniment care poate fi foarte greu de făcut față și se poate referi la orice situație în care individul percepe o pierdere bruscă a capacității sale de a folosi abilitățile eficiente de rezolvare a problemelor și de a face față, de obicei o situație care pare să depășească capacitatea unui individ. Pentru a face față. Ca urmare a unei crize, oamenii pot suferi un dezechilibru psihologic, emoțional, fizic și comportamental. Toate acestea provoacă confuzie în individ, dezorganizare și panică.

O criză poate fi trăită ca un eveniment stresant care poate apărea din cauza prezentei altor afecțiuni (o boală acută, suprasolicitare de muncă, schimbări în rutină sau mediu, schimbări în viață, etape ale vieții etc.). Uneori, o persoană bolnavă poate experimenta o criză doar din cauza incapacității corpului de a face față unui stres prea mare, dar într-o stare diferită de sănătate aceeași persoană ar putea sau ar putea reacționa diferit. Uneori este suficient ca un individ să asista la anumite evenimente pe care le trăiesc oamenii, evenimente care vor declanșa o criză sau chiar o experiență traumatică trecută. Chiar și a asista la un eveniment de mai puțină intensitate poate provoca o criză la unele persoane.

Mai multe evenimente sau circumstanțe sunt considerate a fi crize pentru orice tip de persoană cu sau fără dizabilități: situații care pun viața în pericol, cum ar fi dezastrele naturale (cum ar fi un cutremur sau o tornadă), agresiuni sexuale și fizice sau alte tipuri de victimizare criminală; boală medicală care pune viața în pericol; boală mintală; gânduri de sinucidere sau omucidere; și pierderea sau schimbările drastice ale relațiilor (decesul unei persoane dragi sau divorțul, de exemplu) etc.

În acest ghid vom discuta, de asemenea, despre crizele care rezultă din autovătămare, agresiune față de alții, inclusiv îngrijitorii, distrugerea proprietății și alte comportamente provocatoare pe care le pot prezenta unii adulți cu dizabilități intelectuale.

Intervenția în situații de criză și consilierea în caz de traumă este un proces fluid în care ajutorul trebuie acordat și livrat imediat. Nu ai luxul de a crea o relație terapeutică sau de a lăsa relația terapeutică să-și urmeze cursul.

Trebuie să fii pregătit să lucrezi mai repede și uneori să fii direct cu clienții care oferă sfaturi și directive. Pentru a înțelege ce sa întâmplat, trebuie să începeți cu o evaluare rapidă. Evaluarea trebuie să fie în mișcare și să continue pe toată durata intervenției pentru a răspunde nevoilor în continuă schimbare și fluide ale clienților în timpul crizei.

Dacă ți-e frică și te simți nepregătit să lucrezi cu acest tip de beneficiar și dacă ai luxul, s-ar putea să fie nevoie să faci o trimitere urgentă la alți specialiști care au mai multă experiență. Uneori chiar trebuie să fii pregătit să le permiti clienților să fie dependenți de tine până când își reactivează mecanismele de adaptare și pot accesa resursele necesare pentru recuperare.

Scopul intervenției în criză

Intervenția în criză are mai multe scopuri. Acesta urmărește reducerea intensității reacțiilor emoționale, mentale, fizice și comportamentale la o criză. De asemenea, ajută persoanele să revină la nivelul lor de funcționare dinainte de criză, dacă este posibil.

Uneori, funcționarea poate fi îmbunătățită dincolo de aceasta prin dezvoltarea de noi abilități de adaptare și prin eliminarea modalităților ineficiente de a face față, cum ar fi retragerea, izolarea și abuzul de substanțe. În acest fel, individul este mai bine echipat pentru a face față dificultăților viitoare. Prin discutarea despre ceea ce s-a întâmplat și despre sentimentele despre ceea ce s-a întâmplat și prin dezvoltarea de noi abilități de coping și de noi abilități de rezolvare a problemelor, intervenția în situații de criză își propune să ajute individul să-și revină din criză, să prevină apariția unor probleme grave pe termen lung și să evite similare. Crizele să apară în viitor atunci când este posibil. Cercetarea documentează rezultatele pozitive ale intervenției în criză, cum ar fi reducerea stresului și îmbunătățirea rezolvării problemelor.

Diagnostic și atitudine față de criză

Încercați să vă abțineți de la clasificarea și diagnosticarea unei persoane în timpul unei crize (de exemplu, tulburare de atașament, căutarea atenției, izbucnire de autism, episod maniacal etc.). Când te confrunți brusc cu o persoană stresată, indignată și potențial sinucigașă sau violentă, nu îți va păsa și nu vei fi însărcinat să afli care este diagnosticul persoanei respective. Efectuarea unei evaluări psihiatrice și înțelegerea diagnosticului corect într-o astfel de situație este adesea dificilă sau chiar imposibilă chiar dacă ai o echipă de trei psihologi plus trei psihiatri - probabil vei primi cinci diagnostice diferite.

Cunoașterea puțin în avans despre diagnosticele lor care se corelează cu o prezentare furioasă sau agresivă poate fi de ajutor în ghidarea intervenției atunci când apar probleme/crize de comportament. Această cunoaștere vă va ajuta să vedeți destinatarul, sau potențialul infractor, nu ca pe o persoană rea, ci ca pe o persoană aflată în dificultate, incapabilă să-și satisfacă nevoile sau confuză. Mai mult decât atât, această atitudine vă va ajuta să evitați escaladarea situației.

Într-o criză, s-ar putea să fie nevoie să stabilești limite clare, dar dacă vezi o persoană agitată ca pe un agresor care încearcă să profite de tine, este posibil ca reacția ta să fie mai dură decât este necesar și va escalada conflictul. Este util să rețineți că de cele mai multe ori oamenii sunt mai deschiși să primească ajutor în timpul crizelor. Intervenția în criză trebuie efectuată într-o manieră de susținere.

Durată

Este posibil ca o persoană să fi trecut prin criza în ultimele 24 de ore sau în ultimele săptămâni înainte de a cere ajutor. Durata intervenției în criză poate varia de la un eveniment/sesiune la câteva săptămâni, cu o medie de patru săptămâni.

Intervenția în criză este foarte importantă, dar nu suficientă pentru persoanele cu probleme de lungă durată - probleme pe termen lung, cum ar fi persoanele cu ID. Durata sesiunii poate varia de la 20 de minute la două sau mai multe ore.

Unde

O criză poate avea loc oriunde, dar mai des are loc într-o serie de situații, cum ar fi instituții care lucrează cu persoane aflate în criză, cum ar fi sălile de urgență, spitalele, centrele de criză, centrele de consiliere, instituțiile și clinicile de sănătate mintală, școlile, instituțiile corecționale și alte servicii sociale. agențiile care se ocupă de PWD, cum ar fi programe de zi, locuințe de sprijin etc.

Răspunsuri la criză

Un răspuns tipic la criză trece prin mai multe faze.

1. Evaluare

Începe cu o evaluare rapidă și continuă a ceea ce s-a întâmplat în timpul crizei și a răspunsurilor individului.

Ar trebui evaluate următoarele:

- Reacții mentale (dificultate de concentrare, confuzie, coșmaruri)
- Reacție emoțională (triste, plâns incontrolabil, amorțeală, gânduri de sinucidere/omucidere, furie, disperare)
- Reacții fizice (dureri de cap, amețeli, oboseală, probleme cu stomacul)
- Reacții comportamentale (probleme de somn și apetit, izolare, neliniște).

De asemenea, trebuie efectuată o evaluare a potențialului individului de sinucidere și/sau omucidere. Alte informații importante care trebuie obținute sunt despre punctele forte ale individului, abilitățile de coping deja utilizate în trecut și disponibilitatea unei rețele de sprijin social.

1.1. Evaluare preliminară

Mulți clinicieni folosesc modelul bio-psiho-social ca cadru de evaluare.

Abordarea bio-psiho-socială poate fi un cadru util pentru a vă gândi la ceea ce se întâmplă cu clientul și pentru a vă ghida intervenția ulterioară.

Aici revenim la importanța cunoașterii persoanei înainte de criză și la instrumentele de evaluare care pot ghida metodele de intervenție, deși uneori, nu avem acest avantaj într-o situație de criză.

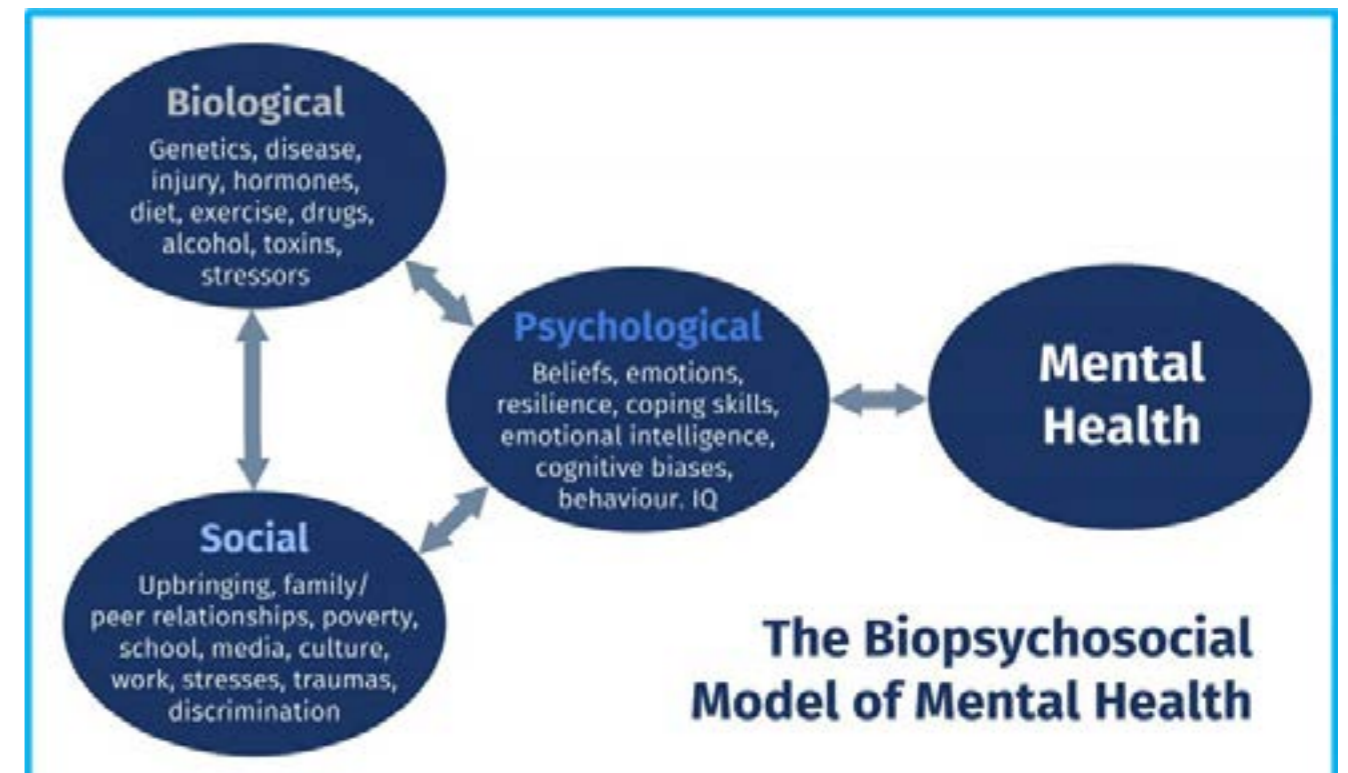
Model bio-psiho-social în sănătatea mintală

Conform modelului biopsihosocial, sănătatea unei persoane, inclusiv sănătatea sa mintală, este rezultatul multor forțe, circumstanțe, factori și evenimente diferite care au un efect cumulativ asupra individului.

Aceste efecte cumulate pot produce rezultate pozitive sau negative în viața oamenilor. Dacă negativele trec de cele pozitive, atunci o persoană ar putea dezvolta o boală mintală sau se poate naște cu o dizabilitate intelectuală sau fizică.

Modelul de mai jos este util atunci când începeți să faceți evaluarea. Este puțin probabil să fie un lucru specific care provoacă o criză, ci mai degrabă un amestec de circumstanțe negative care s-au acumulat. De obicei, există un lucru care împinge o persoană prea departe, dar este puțin probabil ca acesta să fie singurul care a provocat o criză.

Atunci când factorii negativi se adună și sunt trecuți cu vederea de către oamenii din jurul lor, rezultatul ar putea fi foarte bine o criză în toată regula.



Exemplul 1

Imaginează-ți că ai o zi proastă la școală sau la serviciu. Ai avut deja o dimineață stresantă acasă, te-ai trezit prea târziu, ți-ai uitat cafeaua în filtrul de cafea și ai plecat cu mașina gândindu-te la cât de mult ai nevoie de cafea, te-ai blocat în trafic, te-ai confruntat cu mult mai multe probleme decât normal la serviciu și tocmai ai ieșit dintr-o întâlnire obositoare de care ai uitat pe jumătate. Te așezi din nou la birou și îți dai imediat cafeaua. Toate acestea s-ar putea să te pună în furie, să plângi sau să te facă să simți că îți urăști slujba, toate roșii la față sau tremurând.

Un străin care urmărește această scenă ar putea fi îndreptățit să creadă că ești atât de emoționat, neîndemânatic și slab pentru că ți-ai răsturnat băutura sau nu ai fost în stare să spui două fraze inteligibile în acea întâlnire importantă. Dar nu asta a fost problema reală. Toate celelalte efecte cumulate care s-au întâmplat înainte au creat o situație în care, atunci când ți-ai răsturnat băutura, era prea mult. Acesta este doar un exemplu simplu. Cu toții am avut acele zile, zile în care nimic nu pare să meargă bine vin din când în când și este enervant.

Putem recunoaște cu toții modul în care evenimentele se pot adăuga până la punctul în care ceva mic ne poate pune peste margine. Într-un mod similar, factorii biologici, psihologici și sociali se pot adăuga de-a lungul vieții unei persoane pentru a duce la perioade de sănătate mintală.

În realitate, există o multitudine de afecțiuni care pot provoca iritabilitate sau pot contribui la agresivitate. Adăugați la aceasta numărul de medicamente care pot provoca iritabilitate și aveți o idee de ce, chiar dacă ați fi un medic de urgență calificat, diagnosticul este o adevărată provocare.

A spune cuiva - ia-ți medicamentele - atunci când este în mijlocul unei crize de furie este la fel de eficient ca să spui „calmează-te”. Câți oameni se „calmează” cu adevărat când li se oferă această comandă în mijlocul unei

Exemplul 2

Nu se știe foarte bine că o boală răspândită care poate duce la agresivitate este diabetul. Din păcate, mulți nu sunt diagnosticați cu diabet și nici nu știu cum se simt sau de ce. Agitația/agresiunea poate fi unul dintre numeroasele simptome ale bolii. Brad Bushman, profesor la Universitatea de Stat din Ohio, a explicat că „evitarea impulsurilor agresive necesită autocontrol, iar autocontrolul necesită multă energie”. Glucoza oferă acea energie în creier. În experimentele lui Bushman, subiecții s-au descurcat mai bine cu agresivitatea după ce au băut limonadă îndulcită.

„Diabetul poate să nu fie rău doar pentru tine, ci este rău pentru societate”

„Metabolismul sănătos al glucozei poate contribui la o societate mai pașnică, oferind oamenilor un nivel mai ridicat de energie pentru autocontrol;”

Poate fi atât de simplu în cazul persoanelor cu diabet - mai mult zahăr, mai multă liniște pentru unii oameni.

Bushman și alții au făcut mai multe studii care au arătat că persoanele care au probleme în metabolizarea glucozei în corpul lor prezintă mai multe dovezi de agresivitate și mai puțină dorință de a-i ierta pe ceilalți.

1.2. Evaluare ulterioară a persoanei aflate în criză

Pe lângă cunoașterea diagnosticului și a medicamentelor luate acolo unde este posibil, ceea ce este foarte important de luat în considerare sunt următoarele:

- Expunerea directă la evenimente sau ca martor.
- Criză anticipată sau bruscă (de exemplu, moartea unei persoane dragi după o boală lungă sau o moarte subită)
- Nivelul de afectare a persoanei înainte de criză
- Nivelul deteriorării rezultat în urma crizei (de exemplu, accidente)
- Cât de aproape este individul de o altă persoană care este în criză sau traumatizată.
- Natura crizei: agresiune/moarte/distrugere/pierderi mari sau mici etc.
- Criză sau traumă solitară sau comună

Reacțiile în criză/traumă variază de la persoană la persoană, unii pot reacționa cu o manifestare emoțională puternică la o criză rezultată din întreruperi minore din viața lor (cum ar fi întreruperile de rutină în cazul unei persoane cu autism), în timp ce alții pot suporta crize majore fără multe reacții vizibile. Atât acest tip de criză ar trebui abordat în ciuda opiniei noastre cu privire la amploarea problemei care poate constitui o criză sau în ciuda absenței semnelor unei crize atunci când putem aprecia că este o situație de criză, dar nu obținem reacția persoanei cu ID.

Când apare criza sau trauma, persoana poate experimenta:

- Șoc
- Amorțeală psihologică/emoțională/reacție de stres înghețată
- Negarea/refuzul de a accepta realitatea
- Reacții emoționale puternice (agresiune, furie, plâns, retragere, pierderea speranței)
- Reacții fizice (respirație rapidă, palpitații, tremur etc.)
- Incapacitatea de a procesa informația într-un ritm normal, gândire încetinită etc.
- Confuzie, incapacitate de concentrare.

2. Intervenție în criză**2.1. Intervenția de criză are o componentă educațională.**

Este esențial ca individul să fie informat despre diferitele reacții la criză și să fie conștient de faptul că are reacții normale la o situație anormală. Individului i se va spune, de asemenea, că aceste reacții sunt temporare.

Activități:

Luați în considerare dezvoltarea unor bune abilități de comunicare. Fiți conștienți de nivelul de vigilență al persoanei și de capacitățile sale de comunicare. Încercați să identificați cauza crizei cu întrebări sau declarații, cum ar fi:

„Ce s-a întâmplat să te enervezi atât de mult?”

„Poți să-mi spui de ce ești atât de supărat?”

„Aș dori să aud ce ai de spus”

„Aș dori să aud ce s-a întâmplat.”

Luați în considerare cum veți răspunde în cazul în care veți auzi răspunsul la întrebările dvs. de mai sus? Cum vei interacționa cu persoana cu ID-ul după ce știi ce s-a întâmplat?

2.2. Coping și rezolvarea problemelor în situații de criză**2.2.1. Strategii de coping**

Un obiectiv major al intervenției în criză este explorarea strategiilor de coping. Alte elemente ale intervenției în criză includ ajutarea persoanei să înțeleagă ce sa întâmplat care a dus la criză și răspunsul la aceasta. Mai mult ajutor poate fi oferit, de asemenea, dacă este necesar, cu conștientizarea și exprimarea sentimentelor precum furia și vinovăția și disperarea.

Foarte utile sunt strategiile pe care individul le-a folosit anterior pentru a face față crizei care pot fi folosite în criza actuală și pot fi îmbunătățite sau încurajate. De asemenea, pot fi dezvoltate noi abilități de adaptare în momentul crizei.

Abilitățile de coping pot include tehnici de relaxare, respirație și exerciții fizice pentru a reduce tensiunea și stresul asupra corpului, precum și notarea gândurilor și sentimentelor scriind într-un jurnal, trimițând o scrisoare în loc de a păstra emoțiile în interior. Trebuie încurajată conexiunea rapidă cu o rețea socială și alte opțiuni de sprijin social sau de petrecere a timpului cu persoane care oferă un sentiment de confort și îngrijire.

2.2.2. Rezolvarea problemelor

Acest proces presupune înțelegerea temeinică a problemei și a modificărilor dorite, luarea în considerare a alternativelor pentru rezolvarea problemei, discutarea avantajelor și dezavantajelor soluțiilor alternative, selectarea unei soluții și elaborarea unui plan pentru a o încerca și evaluarea rezultatului împreună cu persoana cu ID.

2.2.3 Evaluarea rezultatelor

În faza finală a intervenției de criză, persoana care a făcut intervenția de criză va analiza modificările pe care le-a făcut cu persoana cu ID și va sublinia că este posibil să facem față evenimentelor dificile din viață și, de asemenea, va explica că toți va trebui să trece prin unele evenimente dificile din viață.

Utilizarea unor strategii de coping deja eficiente, care le-au redus stresul, va fi încurajată în continuare. În mod ideal, se va acorda și asistență pentru a face planuri realiste pentru viitor, în special în ceea ce privește gestionarea potențialelor crize viitoare.

Este important să observați semnele că starea individului se înrăutățește sau alte semne de avertizare pe care o persoană le poate afișa, de exemplu, acționând calm și vesel, dar vorbind despre gândurile de sinucidere cu un plan clar. Vor fi furnizate informații despre mai multe resurse sau ajutor suplimentar, dacă este necesar.

Ar putea fi recomandat să aranjați o urmărire telefonică sau față în față, la o dată convenită în viitor, cu persoana cu ID și îngrijitorii acesteia.

3. Episodul de agresiune ca criză

3.1. Care sunt cauzele agresiunii?

Aaron Beck, un pionier al terapiei cognitiv-comportamentale (CBT), descrie drept motiv principal pentru persoanele agitate sentimentul de a fi diminuat. „Oamenii aflați în conflict percep și reacționează la amenințarea care emană din imagine, mai degrabă decât la o evaluare realistă a adversarului. Ei confundă imaginea cu persoana”.

Cele mai negative imagini pe care o persoană le poate avea despre o altă persoană este o imagine care

conține calități ale adversarului ca fiind periculoase, răutăcioase și crude sau sadice.

„Chiar dacă ai cele mai bune intenții și nu ai răutate - fie din cauza psihozei, a unei traume sau doar a unei asemănări fizice trecătoare - persoana din fața ta poate ține ranchiună. Individul poate avea gânduri de inferioritate și victimizare, sentimente rănite, declanșând convingeri că agresorul i-a greșit, că vătămarea a fost deliberată și neservită, iar agresorul ar trebui pedepsit”. - Karen Horney, psihoterapeut, a scris despre „tirană ar trebui”.

Este cazul persoanelor „care au o idee fixă/rigidă despre cum ar trebui să se comporte cineva. - Ar trebui să-mi dai acel obiect... sau ...; ar trebui să mă slujiți - neîmplinirea dorințelor acestor tipuri de oameni poate contribui la furie, agresivitate și comportament nepotrivit.”

Exemplu: Clienții care au probleme de sănătate mintală și dependență au adesea și antecedente de leziuni cerebrale traumatice, mulți dintre acești clienți sunt genul care se angajează în sporturi riscante și au fost loviți în cap de membrii echipei sau au fost implicați în lupte, au avut accidente în care au s-au lovit cu capul de parbrizurile mașinilor, au căzut sub influența drogurilor și, în general, duc un stil de viață.

Majoritatea persoanelor dezinstiționalizate și cu dizabilități mintale sunt susceptibile să aibă un istoric traumatic de abuz fizic, sexual și emoțional, bătăuți și agresați în mod regulat.

Leziunile cerebrale traumatice sau alte leziuni organice ale creierului pot fi însoțite de tulburări de vorbire sau alte deficiențe motorii. Simptomele variază foarte mult, în funcție de ce parte a creierului este afectată.



3.2. Tehnici simple de de-escaladare

1. Păstrați comunicarea simplă, vorbiți într-un mod non-condescendent - o prioritate ridicată.
2. Reduceți stimularea de orice fel, cum ar fi orice zgomot de fundal, ar putea fi de asemenea util.
3. Nu vă angajați într-o ceartă și nu țipați înapoi la persoana care este agitată.
4. Nu pronunța cuvântul NU cererilor sale.
5. Evitați oamenii și mediile care au creat criza sau escaladarea crizei. O persoană care s-a certat deja cu persoana cu ID ar trebui, dacă este posibil, să părăsească scena și alte persoane trebuie să detensioneze situația.
6. Nu cereți o activitate diferită în timpul sau imediat după o criză. Oferiți spațiu și timp pentru relaxare. Leziunile creierului, de exemplu, pot face dificilă concentrarea, ceea ce se poate adăuga la agitație și gândirea încețoșată.

3.3. Pași importanți în de-escaladarea unui episod agresiv

Păstrează-ți distanța - pentru cei înclinați din punct de vedere matematic, formula de siguranță este:

Spațiu + Timp = probabilitatea de a nu fi rănit
SAU șansa de a vă răni

Ce reprezintă distanța de siguranță?

O distanță de siguranță este o distanță care poate face beneficiarul și respondentul să se simtă în siguranță, dar cel puțin 4-5 metri în jurul persoanei aflate în criză. Este recomandat să părăsești camera dacă este o acțiune sigură pentru toată lumea.

Uneori, respondenții au tendința de a aborda persoana aflată în criză și de a oferi un gest liniștitor, nu este o idee bună până când persoana se calmează și te invită în spațiul ei.

Cât timp este suficient?

Răspunsul este: atât cât au nevoie, pot fi minute sau ore. Ca răspuns la o criză, dacă un beneficiar/client/pacient este agitat și agresiv verbal, este important să oferim spațiu și timp pentru ca oamenii să se calmeze și să rețineți că fiecare este diferit, creierul este conectat diferit și abilitățile de coping pot fi insuficiente sau inexistente. Când intervine persoana care răspunde, el/ea ar trebui să evite înrăutățirea situației sau va produce o situație mai proastă cu un rezultat mai rău. Ceea ce se recomandă într-un caz de criză este să lucrezi cu persoane cu ID și să le ajuți să detensioneze, să nu iei lucrurile personal

4. Tentative de sinucidere

Tentativele de sinucidere sunt o situație de criză urgentă și multe persoane care au avut deja un istoric de câteva tentative de sinucidere pot reuși și se pot sinucide în viitor. Cel mai bun lucru pe care îl putem face este să prevenim și să observăm semnele care arată o suferință atât de profundă la o persoană.

Semnele de avertizare că o persoană poate fi în pericol imediat de a încerca să se sinucidă includ:

- TVorbind despre dorința de a muri sau de dorința de a se sinucide
- Vorbește despre a se simți gol sau fără speranță sau că nu au niciun motiv să trăiască
- Vorbește despre a te simți prins sau că nu există soluții
- Simțirea unei dureri emoționale sau fizice insuportabile
- Vorbește despre sentimentul de povară pentru ceilalți
- Retragerea din familie și prieteni
- Renunțarea la bunuri importante
- Să-și ia rămas bun de la prieteni și familie
- Își asumă riscuri mari care ar putea duce la moarte
- Vorbiți sau gândiți-vă la moarte des, punând întrebări despre moarte Alte semne de avertizare serioase că cineva ar putea fi în pericol de a încerca să se sinucidă includ:
- Afișarea unor schimbări extreme de dispoziție, trecând brusc de la foarte trist la foarte calm sau fericit
- Planificarea sau căutarea unor modalități de a se sinucide, cum ar fi căutarea de metode letale online sau stocarea
- Vorbește despre sentimentul de vinovăție sau rușine
- Consumul de alcool sau droguri mai des
- Acționează anxios sau agitat
- Schimbarea obiceiurilor alimentare sau de somn
- Exprimă furia sau vorbește despre căutarea răzbunării.

Este important să ne amintim că sinuciderea nu este un răspuns normal la stres. Gândurile sau acțiunile suicidare sunt un semn de suferință extremă și nu trebuie ignorate. Nu lăsați niciodată o persoană sinucigașă singură, sunați imediat ambulanța. Oamenii aflați în criză se simt fără speranță, este important să promovăm speranța și așteptările pozitive.

Nu le faceți promisiuni false, ci încurajați-i să-și rezolve problema cu ajutorul oferit de dvs. sau cu un sistem de asistență care este deja construit în jurul lui. Vorbește despre noi posibilități neimaginabile, dar.

Dacă ar fi. . .?;

Ce s-ar putea întâmpla dacă ai face. . .?;

Ce crezi că ar putea încerca altcineva în acest moment?

Be sure to help the person anticipate any obstacles to implementing the plan. We cannot assume that the person will follow through without first considering the obstacles.

5. Ultimul pas în intervenția în criză - insuflați încrederea în sine

Speranța noastră în intervenția în criză este să lucrăm în toate etapele finale și să finalizăm încercând să insuflăm încrederea în sine. O persoană aflată în criză este la capătul frânghiei, nu are abilitățile și abilitățile de a trece peste un eveniment fără a se ciocni. Este speranța noastră că în afara intervenției care se concentrează pe planuri de acțiune și abilități de coping vom ajuta o persoană să evite crizele în viitor sau să le supraviețuiască cu mai puține daune.

Nu avem toate răspunsurile, există întotdeauna necunoscut - acum și trebuie să fim responsabili atunci când discutăm soluții și planuri. De asemenea, nu vrem să facem totul în locul persoanei, făcându-i dependenți de noi, nu dă putere și nu este respectuos. Pentru a împiedica o persoană să devină prea dependentă de tine, trebuie să spui foarte clar că nu ai toate răspunsurile. Vă așteptați la un efort din partea persoanei respective. Asigurați-vă că persoana începe să facă treburi și le face cu succes. Conectați-vă cu îngrijitorii lor. Asigurați-i că trebuie făcuți pași mici până la obiectivul final, altfel persoana va deveni copleșită.

Acest lucru este valabil mai ales pentru oricine cu ID și depresie, pentru că orice eșec îl trimite înapoi pe scară cu doi pași. Încrederea în sine provine din implicarea persoanei cu ID în planificare. Dacă lucrezi cu cineva care este, în cea mai mare parte, o persoană dependentă, va fi mai dificil să-l faci să-și asume responsabilitatea.

Bibliografie

Working with People with Disabilities A Workshop on How to Better Understand, Communicate, and Work with Anyone with a Disability By Gini Graham Scott, Ph.D.

The Crisis Counseling and Traumatic Events Treatment Planner, with DSM-5 Updates, 2nd Edition.

Treatment plan components for 27 behaviorally based presenting problems. A step-by-step guide to writing treatment plans that meet the requirements of most accrediting bodies, insurance companies, and third-party payors.

Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility and Violence

Crisis De-Escalation: A Mental Health Professional's Guide for Anyone Managing Conflict - By Mark Schorr, D.D. Reed et al. (eds.),

Handbook of Crisis Intervention and Developmental Disabilities, Issues in Clinical Child Psychology, DOI 10.1007/978-1-4614-6531-7_3, © Springer Science+Business Media New York 2013

The Biopsychosocial Model of Mental Health - Delphis Learning

SUICIDE PREVENTION (NIMH "Suicide Prevention" -nih.gov)

The complete guide to crisis and trauma counselling - Norman Wright

CAPITOLUL 6

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI ÎNDRUMAREA CĂTRE SERVICIILE DE SĂNĂTATE

PROIECT

Cuprins

1. Introducere
2. Sănătatea mentală este un element inerent al sănătății și al bunăstării
3. Incluziunea socială și participarea la viața comunitară în construirea căilor de îngrijire
4. Evaluarea sănătății mintale: o introducere
5. Evaluarea și cartografierea serviciilor specializate pentru cei cu tulburări mintale
6. Referirea la servicii de sănătate: o cale de îngrijire de construit pentru a crește accesul la îngrijirea de sănătate mentală

1. Introducere

Atunci când furnizorii informali de servicii sunt capabili să identifice persoanele cu probleme de sănătate mentală, dar nu au competențele necesare pentru a aborda aceste probleme, o funcție cheie este de a îndruma acești indivizi către serviciile de sănătate relevante echipate pentru a face față acestor probleme. Această notă de orientare a fost elaborată pentru toți profesioniștii care desfășoară sau susțin activități educaționale formale și non-formale pentru tinerii cu probleme de sănătate mentală și se concentrează în mod special pe nevoile lucrătorilor de sprijin și ale educatorilor, precum și ale psihologilor și echipelor de coordonare educațională. În plus, este util pentru entități publice: grupuri comunitare, colegii, familii.

Unul dintre factorii considerați cu adevărat importanți în proiectul CALMD (www.calmdproject.eu) este competența educatorilor de adulți de a-și adapta munca la nevoile beneficiarilor și de a se concentra pe conceptul de viață autonomă și, de asemenea, pe principiul vieții sociale. Incluziunea, pentru care această notă poate oferi instrumente pentru planificare, programare și dezvoltarea unei noi gândiri și strategii. Prin urmare, acest conținut este util și pentru cei care lucrează în sectoare precum protecția sănătății publice și sănătatea mentală.

Un alt scop al acestor documente este de a oferi informații și îndrumări tuturor părților interesate care doresc să-și dezvolte sau să-și transforme sistemul și serviciile de sănătate mentală.

2. Sănătatea mentală este un element inerent al sănătății și al bunăstării

Sănătatea mentală este un domeniu caracterizat prin complexitatea cauzelor suferinței, prin necesitatea unei abordări multidisciplinare și prin recunoașterea și amintirea în practica îngrijirii că tratamentul nu poate fi redus la tiparul/structura terapiei medicale tradiționale occidentale. Perspectivile care reduc complexitatea experienței umane și a disconfortului, cresc riscul muncii care nu ține cont de complexitatea și specificul unei suferințe în viața unei persoane încorporate într-o anumită cultură, într-un anumit timp.

Sănătatea mentală este o parte integrantă a sănătății și bunăstării, așa cum se reflectă în definiția sănătății din Constituția Organizației Mondiale a Sănătății: „Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența de boală sau infirmitate.” Sănătatea mentală, la fel ca și alte aspecte ale sănătății, poate fi afectată de o serie de factori socioeconomiци care trebuie abordați prin strategii cuprinzătoare de promovare, prevenire, tratament și recuperare într-o abordare a guvernului¹.

Practica clinică, cercetarea socială și literatura indică faptul că determinanții sănătății mentale și ai bolii includ factori individuali, sociali și societali și interacțiunea lor reciprocă. Prin urmare, sănătatea mentală poate fi înțeleasă doar luând în considerare perspectivele biologice, psihologice și socio-culturale împreună. Pentru a preveni bolile mentale și pentru a promova sănătatea mentală, este deci necesar să se intervină simultan asupra mai multor factori multistratificati.

Bronfenbrenner (1979) susține că dezvoltarea unei persoane trebuie înțeleasă într-un sistem complex de mediu, de la microsistem la macrosistem. Trebuie înțeles că fiecare sistem este conceput ca o unitate care comunică cu un sistem mai mare, organizat. Aceste niveluri socio-ecologice diferite sunt plasate într-o perspectivă tranzacțională care susține o puternică reciprocitate individual/mediu.

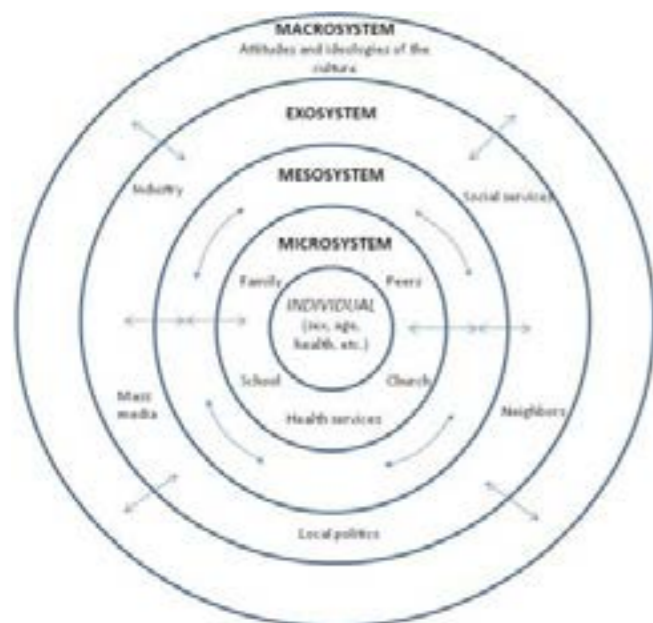
¹ OMS. Planul de acțiune pentru sănătate mentală 2013-2020

Aceste sisteme sunt caracterizate după cum urmează:

- **Microsistemul:** este mediul imediat al individului
- **Mezosistemul:** este un mediu compus din locuri specifice în care individul investește o cantitate semnificativă de timp. Aceste locuri provin în general din microsistem (familie - școală)
- **Exosistemul:** ia în considerare factorii externi care influențează individul mai mult sau mai puțin direct. Este ansamblul structurilor sociale și/sau organizaționale care guvernează celelalte sisteme deja menționate.
- **Macrosistemul:** include mezo- și exosistemul și se concentrează pe valorile sociale și culturale care influențează comportamentul și atitudinile.
- **Cronosistemul:** este o referire la dimensiunea temporală a oricărui mediu uman, dar și un mediu temporal legat de variabile sociale și culturale. Cronosistemul cuprinde astfel verigi normative de tranziție (tranziția de la o perioadă de existență la alta influențată parțial de alte sisteme).

Aceste sisteme diferite ar putea apoi să promoveze o mai bună înțelegere a comportamentului și atitudinilor indivizilor, dar și să înțeleagă ce ar putea promova sau inhiba bunăstarea acestora.

Bronfenbrenner, 1979



Influența tuturor contextelor, sistemelor și mediilor asupra unui individ și familie trebuie să fie recunoscută pentru a înțelege pe deplin și a sprijini dezvoltarea sănătoasă în rândul indivizilor, familiilor și contextului în care trăiesc. Modelul socio-ecologic propus de Bronfenbrenner în 1979 și actualizat apoi în anii succesivi, a fost creat și este repropus aici pentru a ajuta la trecerea narațiunii despre sănătatea mintală și bolile de la o problemă pur individuală la o responsabilitate socială și de mediu mai largă, pentru să identifice și să ofere cele mai relevante servicii de îngrijire la nevoia individului.

În întreaga lume, serviciile de sănătate mintală se străduiesc să ofere îngrijire și sprijin de calitate persoanelor cu afecțiuni de sănătate mintală sau cu dizabilități psihosociale. Dar în multe țări, oamenii încă nu au acces la servicii de calitate care să răspundă nevoilor lor și să le respecte drepturile și demnitatea. Chiar și astăzi, oamenii sunt supuși unor încălcări și discriminări ample în mediile de îngrijire a sănătății mintale, inclusiv utilizarea de practici coercitive, condiții de viață precare și inumane, neglijență și, în unele cazuri, abuz. Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD), semnată în 2006, recunoaște imperativul de a întreprinde reforme majore pentru protejarea și promovarea drepturilor omului în sănătatea mintală. Sunt necesare schimbări semnificative în sectorul social pentru a sprijini accesul la educație, locuri de muncă, locuințe, și beneficii sociale pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală și dizabilități psihosociale².

Promovarea, prevenția, îngrijirea și protecția sănătății mintale reprezintă un element esențial al acoperirii universale a sănătății. Aceasta se referă nu numai la îmbunătățirea accesului la servicii prin integrarea mai bună a îngrijirii sănătății mintale în serviciile de îngrijire primară, ci și la o mai mare protecție financiară. Cu toate acestea, tulburările mintale ridică mai multe provocări de servicii și acces financiar (stigmatizare, conștientizare scăzută, cronicitate). Integrarea îngrijirii de sănătate mintală în serviciile de îngrijire primară este importantă pentru asigurarea unor servicii accesibile, accesibile și acceptabile persoanelor cu probleme de sănătate mintală și familiilor acestora³.

Îngrijirea integrată a sănătății mintale în cadrul asistenței primare are potențialul de a îmbunătăți accesul la serviciile de sănătate mintală care sunt furnizate într-un mod care este coordonat în funcție de nevoile oamenilor, respectă preferințele acestora și este sigură, eficientă, oportună, accesibilă și de o calitate acceptabilă.

² OMS. Ghid privind sănătatea mintală comunitară

³ https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2_services_2021

Principii de bază pentru integrarea sănătății mintale în asistența medicală primară⁴:

- **Echitate:** Persoanele cu tulburări ar trebui să poată accesa, fără riscul de a se sărăci, servicii esențiale de sănătate și sociale care să le permită să obțină recuperarea și cel mai înalt standard posibil, de sănătate.
- **Drepturile omului:** strategiile, acțiunile și intervențiile de sănătate mintală pentru tratament, prevenire și promovare trebuie să fie conforme cu Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și cu alte instrumente internaționale și regionale privind drepturile omului, asigurând independența și demnitatea persoanelor cu tulburări și dizabilitățile psihosociale nu sunt încălcate.
- **Practică bazată pe dovezi:** strategiile și intervențiile de sănătate mintală pentru tratament, prevenire și promovare trebuie să se bazeze pe dovezi științifice și/sau pe cele mai bune practici, luând în considerare considerațiile culturale și contextuale.
- **Abordarea cursului vieții:** Politicile, planurile și serviciile pentru sănătatea mintală trebuie să țină seama de nevoile de sănătate și sociale în toate etapele cursului vieții, inclusiv copilăria, copilăria, adolescența, vârsta adultă și vârsta înaintată.
- **Abordare multisectorială:** un răspuns cuprinzător și coordonat pentru sănătatea mintală necesită parteneriat cu mai multe sectoare publice, cum ar fi sănătatea, educația, ocuparea forței de muncă, judiciar, locuințe, sociale și alte sectoare relevante, precum și sectorul privat pentru a promova un răspuns întreg al societății, ca adecvate situației țării.
- **Împuternicirea persoanelor cu tulburări și dizabilități psihosociale:** Persoanele cu tulburări și dizabilități psihosociale ar trebui să fie împuternicite și implicate în advocacy, politici, planificare, legislație, furnizare de servicii, monitorizare, cercetare și evaluare în domeniul sănătății mintale⁵.

Într-un context mai larg, există unii determinanți sociali critici care influențează sănătatea mintală a oamenilor, cum ar fi violența, discriminarea, sărăcia, excluderea, izolarea, nesiguranța locului de muncă sau șomajul și lipsa accesului la locuințe, plasele de siguranță socială și serviciile de sănătate sunt factori. adesea trecute cu vederea sau excluse din discursul și practica despre sănătatea mintală. În realitate, persoanele care trăiesc cu afecțiuni de sănătate mintală și cu dizabilități psihosociale se confruntă adesea cu bariere disproporționate în accesul la educație, angajare, locuință și beneficii sociale - drepturi fundamentale ale omului - pe baza dizabilității lor. Drept urmare, un număr semnificativ de persoane trăiesc în sărăcie. Din acest motiv, este important să se dezvolte

servicii de sănătate mintală care să se implice în aceste probleme importante ale vieții și să se asigure că serviciile disponibile populației generale sunt accesibile și persoanelor cu afecțiuni de sănătate mintală și dizabilități psihosociale⁶.

Integrarea sănătății mintale în asistența medicală primară va și o atitudine de cooperare între diferiți actori locali și servicii nu numai că sporesc acoperirea serviciilor pentru tulburările mintale, ci și facilitarea promovării sănătății mintale și bunăstării, prevenirea tulburărilor mintale și reducerea comportamentelor riscante, inclusiv autovătămarea. Se estimează că mai mult de jumătate dintre problemele de sănătate mintală a adulților încep în timpul copilăriei și adolescenței⁷. Sănătatea mintală precară și abilitățile inadecvate de viață și de reglare emoțională în adolescență sunt asociate cu comportamente de risc și autovătămarea, probleme de sănătate și sociale, cum ar fi eșecul școlar, delincvența și abuzul de substanțe și cresc riscul de sărăcie și alte rezultate adverse la vârsta adultă. OMS și UNICEF au inițiat recent dezvoltarea unui pachet de sănătate pentru adolescenți bazat pe dovezi - Helping Adolescent Thrive (HAT) - pentru promovarea sănătății mintale, prevenirea tulburărilor mintale și reducerea comportamentelor de risc și auto-vătămarea.

Rata bolilor mintale crește semnificativ în timpul și după situațiile de urgență umanitară. În timp ce mulți oameni se recuperează în mod natural fără tratament, ratele de prevalență pe termen lung pentru o gamă largă de afecțiuni rămân ridicate. Suferința psihologică este, de asemenea, comună în rândul refugiaților, care sunt adesea expuși la diferiți factori de stres interdependent, inclusiv pierderea resurselor și a bunurilor, moartea sau separarea de cei dragi, precum și expunerea directă la conflictele armate și violență. Pentru a realiza obiectivul acoperirii universale a sănătății, este esențial să se maximizeze eforturile de extindere a îngrijirii pentru persoanele cu tulburări mintale și pentru ca țările să ofere suficiente resurse financiare și umane pentru îngrijirea sănătății mintale și să îmbunătățească accesul la îngrijire pentru persoanele cu tulburări mintale și pentru a acestora. familii. Este de a recunoaște natura transversală a problemelor de sănătate mintală și necesitatea de a integra serviciile de sănătate mintală în asistența medicală primară.⁸

⁴ https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2

⁵ Organizația Mondială a Sănătății. Planul de acțiune pentru sănătatea mintală (2013-2020); 2013.

⁶ OMS. Ghid privind serviciile comunitare de sănătate mintală 2021

⁷ Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Vârsta de debut a tulburărilor mintale: o revizuire a literaturii recente. Curr Opin Psihiatrie. 2007;20(4):359-364. doi:10.1097/YCO.0b013e32816e-bc8c în Organizația Mondială a Sănătății. Planul de acțiune pentru sănătatea mintală (2013 - 2020); 2013.

⁸ Organizația Mondială a Sănătății. Planul de acțiune pentru sănătatea mintală (2013-2020); 2013.

3. Incluziunea socială și participarea la viața comunității în construirea căilor de îngrijire

Construcția identității și sensul comunităților și rolul culturii arată importanța incluziunii sociale și a participării la viața comunitară în construirea căilor de îngrijire. Sprijinul în accesarea oportunităților de angajare și formare, educație, activități sociale și de agrement sunt caracteristici importante. Prin urmare, acest document își propune să sublinieze rolul important al coordonării și colaborării dintre serviciile teritoriale în vederea îndreptării persoanelor către diferite servicii și suporturi din comunitate.

Construcția identității

Identitatea personală este parțial heterodeterminată, deci construită prin întâlniri și povești și este rezultatul flexibil al suprapunerilor, al completărilor legate de povestea fiecărui individ. Identitatea are mai multe fațete. Ființa umană este deopotrivă una și multiplă: fiecare individ poartă în sine caracteristici funcționale esențial comune celorlalți și, în același timp, posedă caracteristici mentale, cerebrale, psihologice, afective și intelectuale deosebite și distincte. Astfel, individul este complex în sine, la fel cum alți indivizi sunt complezi și la fel și societatea, care este formată din complexe individuale. Sinele este compus din diferite părți (mai precis reprezentare) ale lui însuși în continuă evoluție și schimbare în baza propriilor experiențe, întâlniri, educație și transformări. Aceste schimbări sunt organice.

Ființele umane intră în această lume în contexte și medii particulare, care variază în timp și spațiu, și care le construiesc ca ființe umane specifice, și au în comun capacitatea de a îmbrățișa ceea ce le determină, dar și de a-l respinge și de a încerca să-l înlocuiască. Pe o bază generic umană, constituită din potențialul extins și marea plasticitate a speciei, oamenii specifici, culturali, etnici sunt constituiți și capabili - interacționând în primul rând cu ceilalți din propriul grup - să evolueze în mediul în care au ajuns, și de a contribui la progresul istoriei specifice la care, fie că vor sau nu, participă.

Întrucât ceea ce construiește oamenii sunt relațiile și, în primul rând, întâlnirea (de materiale, intenții, influențe) din care se naște în lume combinația fără precedent care suntem, nu poate exista umanizare solitară: există continuitate între individ și identitate colectivă; nu există nimeni fără celălalt.

Persoana ar reprezenta punctul de intersecție a trei linii drepte: cea verticală de descendență, cea orizontală de continuitate cu mediul, uman și non-uman, adică aici și acum, și cea a vicisitudinii noastre existențiale specifice.

Sensul comunității

„Comunitate” se referă la un grup al cărui membri au anumite caracteristici comune - cum ar fi locația geografică sau locația originii percepute, limba, interesele, credințele, valorile, sarcinile, apartenența politică, identitatea etnică sau culturală, sentimentul de apartenență și altele - și a cărui dimensiune variază de la foarte mici, cum ar fi o familie nucleară, la extrem de mari, cum ar fi locuitorii unui întreg continent. Mai precis, comunitățile sunt sisteme umane caracterizate prin interrelații și interacțiuni între membrii lor într-un context dat.

Ca atare, o comunitate este un compus din grupuri de:

- Persoane fizice;
- Familiile nucleare și/sau extinse;
- Triburi și/sau clanuri
- Grupuri confesionale;
- Partide politice;
- Congregații;
- Asociații de bărbați, femei, persoane cu dizabilități și tineri;
- Asociații profesionale;
- Grupuri artistice de amatori;
- Echipe sportive;
- Grupuri de interese, cum ar fi persoanele cărora le place un anumit tip de muzică, un club de fotbal sau o vedetă;
- Multe altele

Interrelațiile ierarhice și non-ierarhice dintre indivizi, grupuri și sisteme de semnificație caracterizează fiecare comunitate. Comunitățile sunt dinamice și în schimbare, nu numai în ceea ce privește apartenența lor reală, ci și în ceea ce privește caracteristicile și preocupările lor. Comunitățile, ca toate sistemele, au nevoie atât de un grad de stabilitate, cât și de un grad de schimbare pentru a supraviețui și a prospera. Dacă există prea multă stabilitate, sistemul stagnează; iar dacă există prea multe schimbări, sistemul este pus în haos. Comunitățile trebuie să păstreze întotdeauna un contact viabil cu rădăcinile și tradițiile lor, în timp ce trebuie, de asemenea, să se adapteze la noile circumstanțe și provocări cu care se confruntă de-a lungul timpului, mai ales atunci când se confruntă cu adversitate.

4. Evaluarea sănătății mintale: o introducere

Ca o introducere, am dori să descriem o scurtă schiță a subiectelor abordate în timpul unei prime evaluări a pacientului pentru îngrijirea sănătății mintale. Acele linii directe și interviurile pentru efectuarea evaluării sunt, desigur, responsabilitatea specialiștilor autorizați să o facă (psiholog, psihoterapeut și psihiatru). Pentru a cunoaște subiectul și principalele domenii de investigație este util să înțelegem ce domenii am putea explora pentru a folosi harta semnelor și simptomelor comune pe care o găsiți mai jos.

Tema principală a primei evaluări:

- Simptome plânse
- Istoricul personal (evenimente importante de viață prin care a trecut persoana, de exemplu, nivelul de educație, istoricul relațiilor: doliu, despărțiri)
- Factori precipitanți (pierderea persoanelor dragi, separare, evenimente traumatice) care ar fi putut agrava starea de suferință psihică și prezența simptomelor plânse.
- Antecedente medicale și mentale (de exemplu, a avut el/ea simptome similare în trecut, este prima dată când le-a avut, medicamentele anterioare și actuale)
- Puncte forte interne și alte resurse externe

- Istoric familial general (relații cu membrii familiei) și istoric familial de tulburări mintale (prezența altor membri într-o situație de suferință psihică)
- Situația socială și sprijinul social (condiții de viață, muncă/angajare, stabilitate financiară/securitate, acces la îngrijire)
- Starea psihică. Observarea formei și conținutului gândirii și vorbirii, observarea stării de spirit, a comportamentului, a aspectului/igienei

Harta semnelor și simptomelor comune ale bolilor mintale

Semnele și simptomele bolii mintale pot varia, în funcție de tulburare, circumstanțe și alți factori. Simptomele bolii mintale pot afecta emoțiile, gândurile și comportamentele. Prezența doar a unuia dintre aceste semne nu este un prof de boală mintală. Este concomitent apariția mai multor semne și simptome care vă pot ajuta să luați decizia de a începe o cale de îngrijire pentru a trimite persoana/utilizatorul de care sunteți responsabil, la asistența de sănătate mintală. Deci, puteți începe calea de rețea pentru a promova o muncă cu echipamente multiservicii.

Emoțional

Lipsa de interes pentru activitățile plăcute anterior
Schimbări extreme de dispoziție de înalte și scăzute
Furie
A te simți trist sau dezamăgit
Sentiment de izolare/alienare
Retragerea de la prieteni și activități
Senație de rușine, vinovăție, umilire, inutilitate sau neajutorare
Temei sau griji extreme
Detășare de realitate (deliruri)

Fizic

Oboseală semnificativă, energie scăzută
Insomnie sau hipersomnie
Coșmaruri
Dureri gastrointestinale, diaree
Dureri de cap
Tulburări ale apetitului
Durere fără motiv medical
Transpirație Leșin

SEMNE ȘI SIMPTOME
ALE BOLĂRII
MENTALE

Comportamental

Incapacitatea de a face față problemelor zilnice sau stresului
Iritabilitate
Probleme cu consumul de alcool sau droguri
Dorința sexuală se schimbă
Schimbări majore în obiceiurile alimentare
Ostilitate sau agresivitate excesivă

Cognitiv

Gândire confuză sau capacitate redusă de concentrare
Pierderea memoriei
Atenție blocaj
Dificultăți de înțelegere și relaționare cu situații și cu oameni

Complicații

Dacă un mediu social-familial-comunitar nesrijinitor poate împiedica bunăstarea mintală prin stimularea dezvoltării simptomelor de suferință, în mod similar, simptomele de suferință mintală pot include complicații și pot cauza probleme emoționale, comportamentale, fizice și sociale grave.

Complicațiile uneori legate de bolile mintale pot include:

- Conflicte familiale
- Lipsa de muncă sau școală, sau alte probleme legate de muncă sau școală
- Probleme juridice și financiare
- Sărăcia și lipsa adăpostului
- Auto-vătămare și vătămarea altora, inclusiv sinucidere și omucidere - Sistem imunitar slăbit - boli de inimă și alte afecțiuni medicale

Numărul mare de variabile care ar trebui să joace un rol în detectarea acelor semne și simptome și înțelegerea situației personale a individului de care ne ocupăm, necesită un efort mai mare. Cea mai bună practică de urmat **este să discutați cazul cu un supervisor sau un grup de supraveghere cu profesioniști** care ar trebui să vă ajute și să vă orienteze în înțelegerea scrisă a observației dvs. Acesta este un pas obligatoriu de inserat în procesul de lucru pentru a începe cu o conștientizare concretă cu privire la ceea ce am observat și necesitatea traseului de îndrumare a persoanei către serviciile de sănătate mintală.

5. Evaluarea și cartografierea serviciilor specializate pentru cei cu tulburări mintale

Atunci când un profesionist care lucrează cu un adult cu dizabilități mintale detectează că ar trebui să fie o tulburare mintală, este timpul să planifice posibila intervenție în abordarea cu echipare multi-servicii. Înainte de a proiecta și furniza intervenții care vizează persoanele cu tulburări mintale, am putea face o activitate de cartografiere care să se concentreze pe:

- Sursele „informale” existente de îngrijire disponibile pentru persoanele cu tulburări mintale severe la nivel comunitar;
- Cunoașterea diferitelor surse de îngrijire disponibile în comunitate/teritoriu;
- Atitudini față de diferitele surse de îngrijire;
- Comportamentul de căutare a sănătății al persoanelor cu tulburări mintale severe;
- Mecanismele de adaptare existente, inclusiv deșeurile sociale, culturale și spirituale, care ar putea fi consolidate în mod util;
- Orice comunitate actuală sau anterioară intenționează să răspundă nevoilor persoanelor cu tulburări mintale severe, inclusiv capacități, lacune și solicitări de sprijin suplimentar;

- Persoane resursă din diferite subgrupuri comunitare (de exemplu, grupuri de femei, organizații de tineret, asociații culturale și religioase) care ar putea fi recrutate și instruite pentru a sprijini persoanele cu tulburări mintale severe. Aceste informații ar trebui să faciliteze identificarea:
 - Servicii de trimitere imediată a celor aflați în nevoie;
 - Colaborarea cu aceste servicii, cu obiectivul de a-și dezvolta treptat capacitatea de a primi recomandări;
 - Posibile obstacole create de percepțiile și comportamentul de căutare a sănătății ale persoanelor, familiilor și comunităților afectate

Piramida IASC a MHPSS – Sănătate mintală și sprijin psihosocial (IASC, 2007)

Comitetul permanent inter-agenții (IASC)¹⁰ structurează activitățile MHPSS într-o piramidă, care a devenit extrem de populară în intervențiile MHPSS în situații de urgență din întreaga lume. Cu toate acestea, putem lua acest model pentru a exprima sistemul de intervenție și expediție și în țările cu condiții de non-urgență.

Piramida oferă un sistem stratificat de suporturi complementare care răspund nevoilor populației țintă și nevoilor intervenției. Acestea includ servicii de bază și de siguranță, sprijin comunitar și familial, servicii direcționate și servicii specializate. Aceste straturi nu sunt ierarhice și, în mod ideal, ar trebui implementate simultan.



¹⁰ Ghidurile Comitetului permanent inter-agenții (IASC) privind MHPSS în situații de urgență (IASC, 2007).

Primul strat al piramidei se referă la protejarea bunăstării tuturor oamenilor, asigurându-se că considerațiile psihosociale și/sau sociale sunt luate în considerare la (re)crearea serviciilor de bază și a siguranței. Securitatea, guvernanta adecvată și serviciile care răspund nevoilor de bază, cum ar fi „hrană, adăpost, apă, asistență medicală primară și controlul bolilor transmisibile”, ar trebui furnizate în „moduri participative, sigure și adecvate din punct de vedere social, care să protejeze demnitatea individului și a persoanelor. comunitatea locală, să consolideze suporturile sociale locale și să mobilizeze rețelele comunitare”. Răspunsurile MHPSS la acest nivel ar putea include promovarea acestor servicii „cu actori responsabili; documentarea impactului acestora asupra sănătății mintale și bunăstării psihosociale; promovarea sănătății mintale și a bunăstării psihosociale” (IASC, 2007).

Al doilea nivel se referă la „sprijinul comunității și familiei” și atrage atenția asupra importanței rolului jucat de comunitate în a permite menținerea și îmbunătățirea sănătății mintale a celor afectați de suferință mintală, specificând activități precum „programele de sprijin parental, activități educaționale formale și non-formale, activități de subzistență și activarea rețelelor sociale, de exemplu prin intermediul grupurilor de femei și tineri” (IASC, 2007). Mai precis, Ghidul recomandă încurajarea „condițiilor pentru mobilizarea comunității”.

Cel de-al treilea nivel, sprijinul direcționat, se referă la sprijinul oferit persoanelor care „necesită intervenții individuale, familiale sau de grup mai direcționate de către profesioniști instruiți și supravegheați” (IASC, 2007).

Al patrulea nivel, serviciile specializate, se referă la serviciile oferite persoanelor care întâmpină dificultăți semnificative în funcționarea zilnică de bază din cauza suferințelor intolerabile și celor cu tulburări mintale severe (IASC, 2007). Asistența ar trebui să includă sprijin psihologic sau psihiatric, „recomandări către servicii specializate, dacă acestea există, sau inițierea de formare și supraveghere pe termen lung a lucrătorilor din domeniul sănătății primare/generale” (IASC, 2007).

Când aveți clară harta serviciilor și profesioniștilor de pe teritoriu care ar trebui să vă ajute în calea trimiterii persoanei către serviciile de îngrijire a sănătății mintale, ar trebui să încercați să organizați întâlniri despre „gestionarea cazurilor utilizatorului”. Va fi o muncă de cooperare între diferite instituții și actori sociali pentru a crea o cale comună de intervenții pentru individ, care va fi centrul activităților planificate.

Planul european de acțiune pentru sănătate mintală definește în primul rând punctele pe care se bazează nevoia de îngrijire adecvată a persoanelor cu suferință mintală. Beneficiile variază de la o îmbunătățire a calității vieții până la eficiența sistemului de sănătate și protecția dreptului la sănătate, care îi privește pe toți cetățenii fiecărui stat.

În special, se subliniază că speranța de viață a persoanelor cu dizabilități mintale, ajustată în funcție de vârstă și sex, este cu câțiva ani mai mică decât cea a populației generale din cauza comorbidităților și interacțiunilor dintre starea de sănătate mintală și fizică care sunt ignorate. Informațiile inadecvate și stigmatizarea sunt un alt factor important.

În acest cadru, munca și colaborările multidisciplinare sunt cruciale. Toate sectoarele societății sunt responsabile pentru sănătatea mintală. Fiecare organism public și organism independent contribuie la aceasta și trebuie să își aducă contribuția. Acest lucru nu înseamnă că nimeni nu este preocupat de sănătatea mintală sau de bolile mintale. Mai degrabă, opusul este adevărat: este dificil să găsești pe cineva care să nu manifeste preocupare și participare, dar uneori poate fi dificil de înțeles care actori ar trebui să asume un rol de coordonare.

Obiectivele Planului european de acțiune pentru sănătate mintală

Au fost formulate un total de șapte obiective, inclusiv patru obiective centrale și trei obiective transversale, care definesc domeniul de aplicare al acestui Plan de acțiune. Pentru fiecare obiectiv, sunt propuse acțiuni pe care statele membre și OMS să le întreprindă pentru a obține rezultate măsurabile la nivel de politică și/sau implementare. Prioritatea dintre aceste acțiuni urmează să fie stabilită în funcție de nevoile și resursele disponibile la nivel național, local și regional.

Cele patru obiective centrale sunt următoarele:

1. Toată lumea are șanse egale de a atinge bunăstarea mintală la orice vârstă și acest lucru este valabil mai ales pentru cei mai vulnerabili sau expuși riscului;
2. Persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt cetățeni ale căror drepturi umane sunt pe deplin recunoscute, protejate și promovate;
3. Serviciile de sănătate mintală sunt, de asemenea, accesibile financiar, competente și disponibile comunității în funcție de nevoi
4. Oamenii au dreptul la un tratament respectuos, sigur și eficient.

Cele trei obiective transversale sunt

5. Sistemele de sănătate oferă îngrijire solidă pentru sănătatea fizică și mentală a tuturor;
6. Sistemele de sănătate mintală colaborează și se coordonează cu alte sectoare;
7. Guvernarea sănătății mintale și furnizarea de servicii se bazează pe informații și cunoștințe de încredere.

După cum se poate observa din cele de mai sus, coordonarea între diferite sectoare (sănătate, social și educație) este crucială. Ne vom concentra asupra modului de promovare a acestei colaborări

6. Îndrumarea către servicii de sănătate: o cale de îngrijire de construit pentru a crește accesul la îngrijirea sănătății mintale

Există îngrijorări semnificative cu privire la o serie de bariere în calea accesului la îngrijire. Acestea pot include stigmatizarea (atât culturală, cât și de sine, și stigmatizarea), dezinformarea sau convingerile culturale despre natura tulburării mintale, politica socială sau alte abordări care limitează accesul la servicii.

Principalele probleme de sănătate mintală care ar trebui identificate în comunitatea sălbatică sunt anxietatea și depresia. Chiar și atunci când persoanele cu anxietate și depresie își consultă medicul generalist, tulburarea lor rămâne adesea nerecunoscută, parțial pentru că mulți nu își prezintă simptomele psihologice în mod deschis.

Pentru multe persoane cu o tulburare comună de sănătate mintală, stigmatizarea și evitarea pot contribui la subrecunoașterea stării lor. Pesimismul cu privire la posibilele rezultate ale tratamentului poate contribui și mai mult la acest lucru. Cu toate acestea, medicii de familie înșiși pot contribui la subrecunoașterea acestor condiții.

Mai mult decât atât, diferiți cercetători dezvăluie că un acces mai redus la îngrijire s-a dovedit a fi asociat cu clasa socială inferioară, locația geografică, grupurile minoritare etnice, prezența deficiențelor senzoriale sau de altă natură, prezența dificultăților de învățare și anumiți factori demografici, inclusiv vârsta și gen (de exemplu, persoane în vârstă sau bărbați mai tineri).

Acest ghid încearcă să evidențieze acțiuni, servicii și inițiative care pot fi concepute în mod special de diferite entități sociale pentru a promova accesul, atât pentru populația generală, cât și pentru grupuri specifice de sensibilizare.

Putem împărți aceste intervenții în următoarele domenii:

- sensibilizare comunitară;
- furnizarea de educație și informare cu privire la natura tulburării mintale;
- modele noi și adaptate de furnizare de servicii care se concentrează pe nevoile persoanelor aparținând minorităților sau ale persoanelor în vârstă.

Abilități de consultare

Medicii de familie sunt extrem de variabili în ceea ce privește capacitatea lor de a recunoaște bolile deprimante, unii recunoscând practic toți pacienții aflați a fi deprimati la un interviu de cercetare independentă, iar alții recunoscând foarte puțini (Goldberg și Huxley, 1992; Üstün și Sartorius, 1995).

Abilitățile de comunicare ale medicului de familie au o contribuție vitală la determinarea capacității lor de a detecta suferința emoțională, iar cei cu abilități superioare le permit pacienților să arate mai multe dovezi de suferință în timpul interviurilor, facilitând astfel detectarea (Goldberg & Bridges, 1988; Goldberg și colab., 1993).

Potrivit lui Goldberg și colegii (1980a și 1980b), zece comportamente sunt asociate cu o detecție mai mare. Acestea includ factori precum contactul vizual, abilitățile bune de interviu, adresarea de întrebări bine formulate și concentrarea pe mai mult decât un număr de simptome. Încercările de îmbunătățire a comportamentului GP au avut succes (Ostler și colab., 2001; Tiemens și colab., 1999), deși rezultatele sunt mixte (Kendrick și colab., 2001; Thompson și colab., 2000) iar intervențiile uneori nu reușesc să afecteze rezultatele pacientului în ciuda schimbărilor în comportamentul clinicianului (Gask și colab., 2004).

Identificarea cazului

Faptul că tulburările obișnuite de sănătate mintală sunt adesea nediagnosticsate în rândul personalului de asistență medicală primară a condus la sugestii conform cărora clinicienii ar trebui să verifice în mod sistematic tulburările ascunse. Harta pe care o găsiți în paginile anterioare ale acestei lucrări, ar trebui să vă ajute ca profesionist să contribuiți la identificarea cazului, pentru a alerta sistemul care ar trebui să-l îngrijească.

Model de îngrijire în trepte

Putem considera ca studiu de caz sistemul de sănătate mintală din Regatul Unit, care este organizat în jurul principiilor îngrijirii în trepte. Îngrijirea în trepte (Scogin et al., 2003) este un cadru care este din ce în ce mai utilizat în Marea Britanie pentru a oferi o structură pentru căile clinice de îngrijire de cele mai bune practici. Este conceput pentru a crește eficiența furnizării de servicii, cu un beneficiu general pentru populațiile de pacienți. Principiul de bază este că pacienții care prezintă o tulburare comună de sănătate mintală vor „trece prin” niveluri progresive de tratament după cum este necesar, cu așteptarea ca mulți dintre acești pacienți să își revină în fazele mai puțin intensive. Tratamentele de mare intensitate sunt rezervate pacienților care nu beneficiază de tratamente de intensitate scăzută, sau celor despre care se poate prevedea cu exactitate că nu vor beneficia de astfel de tratamente. Astfel, îngrijirea în trepte are potențialul de a obține cel mai mare beneficiu din resursele terapeutice disponibile (Bower & Gilbody, 2005).¹¹

În ceea ce privește subiectul, **principala problemă a modelului de îngrijire în trepte este că poziția persoanelor cu dizabilități nu este înregistrată deloc în majoritatea site-urilor**, ceea ce face dificil de văzut cum comisarii și furnizorii își pot îndeplini responsabilitățile de a promova accesul la servicii pentru persoanele cu dizabilități. Dar putem încerca să aplicăm cadrul de îngrijire în trepte oportunităților de sprijin social oferite în diferite națiuni persoanelor cu dizabilități mintale.

Putem afirma clar că calea de îngrijire a adulților cu dizabilități mintale trebuie să se bazeze mai mult în comunitate și nu doar în sistemul de îngrijire. Actorii sociali, educativi și informali ar putea avea un rol fundamental pentru bunăstarea generală și, de asemenea, pentru a însoți persoana la îngrijirea de sine pentru problemele sale mentale. Ne putem baza acțiunile pe recomandările Planului de acțiune european pentru sănătate mintală și să încercăm să-l operaționalizăm în mai mulți pași de coordonare.

Cele 2-obiective utile pentru care sunt al 6-lea și al 7-lea din planul de acțiune european pentru ei luăm în considerare liniile directoare care ne pot inspira modul de lucru ca nod în rețeaua profesională îngrijirea unei persoane cu dizabilități intelectuale și - eventual - cu suferința psihică.

Obiectivul 6: sistemele de sănătate mintală colaborează și se coordonează cu alte sectoare

Colaborarea între diferite servicii este crucială în domeniul sănătății mintale și al îngrijirii persoanelor care suferă de tulburări mintale. În fiecare țară, acest lucru este delegat funcțional către diferite autorități la nivel național, regional sau local sau, în general, către diferite birouri ale acestor autorități. Diferitele organisme trebuie să-și circumscrie funcțiile și responsabilitățile prin organizarea unor sisteme adecvate de coordonare între ele. Este necesar să se identifice organisme cu puteri decizionale, iar diferitele organisme trebuie să poată lucra într-o manieră integrată.

Procedurile de trimitere a unui utilizator de la un serviciu la altul pot fi complexe, implică diferite rute de acces și procese de evaluare. Puțini furnizori de servicii înțeleg procedurile în vigoare la alte organizații, chiar dacă aparțin aceleiași zone geografice. Este posibil să se convină asupra unor proceduri uniforme de evaluare, cu condiția ca personalul să fie informat cu privire la cerințele altor organizații.

În multe țări, resursele financiare alocate serviciilor de sănătate mintală, sănătate publică și asistență socială provin din surse și articole din buget. Serviciile de asistență socială provin din surse și posturi bugetare diferite, astfel încât reguli diferite de plată sau rambursare pot compromite buna practică. Organismele de finanțare ar trebui să adopte noi modalități de plată sau chiar să-și împartă resursele bugetare pentru a îmbunătăți eficiența și echitatea. În unele cazuri, utilizatorii înșiși și familiile lor sunt cei care știu cel mai bine cum să aloce resursele în mod eficient și eficient, ceea ce le consolidează eficient și eficient și acest lucru le întărește rolul.

Rezultate

Obiectivul 6 urmărește atingerea următoarelor rezultate:

- (a) accesul persoanelor cu tulburări mintale la beneficiile și serviciile la care au dreptul;
- (b) accesul la îngrijire, inclusiv la servicii specializate, printr-o procedură de evaluare integrată;
- (c) sisteme de finanțare care oferă stimulente pentru aranjamente eficiente de lucru;
- (d) alegerile de alocare a resurselor legate de îngrijire sunt făcute prin valorificarea expertizei utilizatorilor de servicii și a familiilor acestora.

¹¹ TULBURĂRI COMUNE DE SĂNĂTATE MENTALĂ - Tulburări comune de sănătate mintală - NCBI Bookshelf (nih.gov)

Acțiuni propuse

Următoarele acțiuni sunt propuse statelor membre:

- (a) să clarifice rolurile și responsabilitățile agențiilor generale și specializate de sănătate mintală din diferitele sectoare.

Obiectivul 7: Guvernarea sănătății mintale și furnizarea de servicii se bazează pe informații și cunoștințe fiabile

- Cunoștințele și informațiile corecte, relevante și de ultimă generație sunt indispensabile pentru a permite oricărei componente a sistemului de sănătate mintală să evalueze starea de sănătate mintală a populației și efectul intervențiilor de sănătate publică, să asigure calitatea, eficacitatea și eficiența serviciilor de sănătate mintală, monitorizarea numărului de personal, distribuția și transferurile și evaluarea beneficiilor aduse de inovare.
- Diversele părți interesate și componente ale sistemului au nevoie de informații diferite. Într-un domeniu la fel de larg precum sănătatea mintală, este nevoie de date de intrare, procesare, ieșire și rezultate legate de variabilele socio-economice și de mediu. Astfel de date ar trebui solicitate numai în cazurile în care colectarea lor este fiabilă și utilizarea lor este esențială, deoarece solicitările inutile de date pot consuma resurse altfel necesare pentru furnizarea de îngrijiri de calitate și pot avea un efect asupra calității îngrijirii.
- Transparența și responsabilitatea sunt esențiale pentru demonstrarea și protejarea siguranței și calității serviciilor de sănătate mintală și a drepturilor utilizatorilor și familiilor acestora.
- Inovațiile trebuie introduse pe baza unor studii de evaluare a eficacității și de identificare a elementelor esențiale care trebuie diseminate în rândul factorilor de decizie. Inovațiile sunt introduse în toate zonele regiunii, astfel încât coordonarea activităților de cercetare și diseminare în regiune va beneficia de toate statele membre. O atenție deosebită trebuie acordată aspectelor etice și de altă natură în cercetarea care privește persoanele cu tulburări psihice, în special în cazul copiilor.
- Terminologia uneori confuză și ambiguă folosită în domeniul sănătății mintale poate afecta colectarea și interpretarea datelor, împiedicând realizarea unei baze consensuale în rândul părților interesate.

Rezultate

Obiectivul 7 urmărește obținerea următoarelor rezultate:

- (a) selectarea unui set de indicatori de rezultat, relevanți pentru nevoile publicului țintă;
- (b) audituri independente de calitate și siguranță efectuate cu implicarea utilizatorilor serviciilor și a rudelor;
- (c) activități coordonate de cercetare și diseminare internațională a rezultatelor;
- (d) disponibilitatea datelor cu privire la personal, distribuția acestora și motivele pentru aceasta;
- (e) definiții terminologice convenite la nivel internațional

Acțiuni propuse

Următoarele acțiuni sunt propuse statelor membre:

- (a) să completeze și să trimită indicatorii Planului de acțiune global pentru sănătatea mintală (apendicele 1);
- (b) externalizează evaluarea calității și siguranței către organisme independente de furnizorii de servicii care furnizează rapoarte transparente;
- (c) să dezvolte măsuri de schimb de informații între furnizori și agenții care respectă confidențialitatea personalului;
- (d) Cuantificarea efectelor intervențiilor de sănătate publică prin evaluări de impact asupra sănătății mintale;
- (e) sprijinirea cercetării pentru a evalua nevoile, a concepe inovații eficiente și a evalua rezultatele;
- (f) face utilizatorii și familiile acestora parte integrantă a controlului calității.

Următoarele acțiuni sunt propuse Oficiului Regional:

- (a) lucrează în colaborare cu sediul OMS, Comisia Europeană și alte organizații interguvernamentale și organizații interguvernamentale pentru a identifica un set de indicatori corespunzători standardelor europene;
- (b) să dezvolte în colaborare cu părțile interesate și să publice un set de definiții ale termenilor legați de sănătatea mintală;
- (c) monitorizează implicarea utilizatorilor serviciilor și a rudelor acestora.

Etape de coordonare: un rezumat al acțiunilor pentru a stimula procesul de trimitere¹²**COORDONARE**

- Activarea sau stabilirea mecanismelor de coordonare intersectorială în domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial (MHPSS).
- Coordonarea planificării și implementării programului, inclusiv dezvoltarea unui plan strategic MHPSS.

EVALUARE, MONITORIZARE ȘI EVALUARE

- Efectuați evaluări ale problemelor de sănătate mintală și psihosociale
- Asigurați-vă că evaluările sunt coordonate între diferiți actori publici și privați
- Colectați și analizați informații cheie relevante pentru sănătatea mintală și sprijinul psihosocial al țintei beneficiarilor
- Efectuați evaluări într-o manieră etică, riguroasă și participativă adecvată.
- Colectați, diseminați și utilizați rezultatele evaluării împreună cu comunitatea și cu alți actori, asigurând confidențialitatea și respectând principiul Nu Harm, inclusiv riscurile de protecție.

STANDARDE DE PROTECȚIE ȘI DREPTURI OMULUI

- Activarea sau stabilirea mecanismelor de protecție socială, construind capacități locale de protecție acolo unde este necesar.
- Răspundeți la amenințările de protecție luând măsuri adecvate, ghidate de comunitate.

RESURSE UMANE

- Scopul de a angaja personal care să cunoască contextul local și să cunoască cultura locală și modurile adecvate de comportament.
- Echilibrați genul în procesul de recrutare și includeți reprezentanți ai grupurilor culturale și etnice cheie (când este necesar)
- Evaluați cu atenție ofertele de ajutor din partea profesioniștilor individuali în domeniul sănătății mintale
- Organizarea și participarea la orientarea și formarea asistenților sociali în domeniul sănătății mintale și al sprijinului psihosocial
- Pregătiți un plan strategic, cuprinzător, în timp util și realist pentru formare
- După orice formare, stabiliți un sistem de urmărire pentru monitorizarea, sprijinul, feedback-ul și supravegherea tuturor cursanților, după caz
- Documentați și evaluați orientarea și formarea pentru a identifica lecțiile învățate, pentru a fi împărtășite cu partenerii și pentru a îmbunătăți răspunsurile viitoare

- Abordați potențialii factori de stres legat de muncă.
- Asigurarea accesului personalului la asistență medicală și sprijin psihosocial.
- Oferiți sprijin personalului care a experimentat sau a asistat la evenimente extreme (incidente critice, evenimente potențial traumatice).
- Asigurați sprijin în timpul angajării

MOBILIZARE ȘI SPRIJIN COMUNITAR

- Coordonarea eforturilor diferitelor părți interesate pentru a mobiliza comunitățile.
- Evaluatează mediul social
- Facilitarea participării persoanelor marginalizate.
- Promovarea proceselor de mobilizare a comunității: sprijinirea inițiativelor comunitare, încurajând activ pe cele care promovează familia
- Furnizați sesiuni de formare scurte și participative despre problemele specifice de sănătate mintală, reacția sau adaptarea, după caz, împreună cu sprijin ulterioară

SERVICII DE SĂNĂTATE

- Evaluați și mapați furnizarea de îngrijire.
- Includeți considerații psihologice și sociale specifice în furnizarea asistenței medicale generale
- Includeți considerații sociale specifice în furnizarea asistenței medicale generale.
- Facilitarea trimiterii către resurse cheie din afara sistemului de sănătate.
- Orientarea personalului de sănătate generală și a personalului de sănătate mintală în componentele psihologice ale îngrijirii sănătății, inclusiv primul ajutor psihologic

EDUCAȚIE

- Promovați medii sigure de învățare.
- Faceți educația formală și non-formală mai susținătoare și mai relevantă.
- Pregătiți și încurajați educatorii să sprijine bunăstarea psihosocială a elevilor.
- Consolidarea capacității sistemului educațional de a sprijini cursanții care se confruntă cu dificultăți psihosociale și de sănătate mintală

PROMOVAREA INFORMAȚIILOR

- Facilitarea formării unei echipe de informare și comunicare.

¹² Sursa Ghid IASC privind sănătatea mintală și sprijinul psihosocial în situații de urgență. Pentru o explicație detaliată, consultați Ghidurile IASC. Sursa a fost adaptată pentru obiectivul acestei note de orientare și ținte specifice

Bibliografie

IASC, 2007. The Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on MHPSS in Emergency Settings

IOM, 2021, International Organization Migration. II Edition Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement 2021

Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. Curr Opin Psychiatry. 2007; in the World Health Organization. Mental Health Action Plan (2013 - 2020); 2013.

WHO. World Health Organization. 2013- 2020, Mental health action plan

WHO. World Health Organization. 2021 Guidance on community mental health services

Website

COMMON MENTAL HEALTH DISORDERS - Common Mental Health Disorders - NCBI Bookshelf (nih.gov) https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2



Srijinul Comisiei Europene pentru producerea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului care reflectă doar punctul de vedere al autorilor, iar Agenția Națională și Comisia nu pot fi considerate responsabile pentru orice utilizare care poate fi făcută a informațiilor conținute în aceasta.

PROIECT NR: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.