

Siniša Brlas
Marina Pleša

PSIHOLOGIJA U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

PROAKTIVNA SKRB PSIHOLOGA O
MENTALNOM ZDRAVLJU
PSIHIČKI BOLESNIH
ODRASLIH OSOBA



Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

Dom za psihički bolesne odrasle osobe Borova

Siniša Brlas
Marina Pleša

PSIHOLOGIJA U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

PROAKTIVNA SKRB PSIHOLOGA O
MENTALNOM ZDRAVLJU PSIHIČKI
BOLESNIH ODRASLIH OSOBA

Virovitica 2013.

PSIHOLOGIJA U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

PROAKTIVNA SKRB PSIHOLOGA
O MENTALNOM ZDRAVLJU
PSIHIČKI BOLESNIH ODRASLIH OSOBA

AUTORI

Siniša Brlas, profesor psihologije
Marina Pleša, diplomirani psiholog-profesor

NAKLADNICI

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije
Dom za psihički bolesne odrasle osobe Borova

LEKTORICA

Danijela Fabric Fabijanac, profesor

TISAK

Grafiti Becker, Virovitica

NAKLADA

300 primjeraka

Virovitica 2013.

Prvo izdanje

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 854301

ISBN 978-953-7756-12-3 (Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije)

ISBN 978-953-57734-0-5 (Dom za psihički bolesne odrasle osobe Borova)

© Nijedan dio ove knjige ne smije se umnožavati, fotokopirati ni na bilo koji način reproducirati bez pismenog dopuštenja nakladnika.

Sadržaj

1. Uvod	6
2. Mentalno zdravlje kao dio općeg zdravlja	7
3. Proaktivna skrb o mentalnom zdravlju (razine prevencije i mjere očuvanja mentalnog zdravlja)	9
4. Vulnerabilne populacijske grupe	14
5. Skrb o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba; mjesto i proaktivna uloga psihologa	16
5.1. Mjesto i uloga psihologa u javnozdravstvenom sustavu	16
5.2. Mjesto i uloga psihologa u sustavu institucionalne skrbi (domovima za psihički bolesne odrasle osobe)	18
6. Perspektive i prostor za napredovanjem	21
7. Zaključno	23
8. Bilješke o autorima	24

1. Uvod

U posljednje vrijeme dva značajna, ali do sada vrlo zapostavljena, područja djelovanja unutar pomagačkih aktivnosti pobuđuju sve veći interes stručnjaka. To su područje skrbi o starim i nemoćnim, osobito psihički bolesnim osobama (kao dio širega područja gerontologije) i područje proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju ljudi (kao dio širega okvira opće skrbi o zdravlju, osobito o mentalnom zdravlju).

Gerontologija kao multidisciplinarno područje koje se bavi starim ljudima i starošću, kako ga definira rječnička definicija, obuhvaća zdravstvene (medicinske), psihološke i socijalne aspekte starenja, a u posljednje vrijeme sve više i one ekonomske. Starenje se smatra normalnom, uobičajenom pojavom za koju, još uvijek, unatoč nastojanjima znanstvenih disciplina, nema jednoznačno prihvaćenog objašnjenja. „Starom“ se osobom smatra osoba koja je, po svojoj kronološkoj dobi navršila 65 godina starosti. Treba razlikovati tzv. primarno i sekundarno starenje. Prvo je uzrokovano biološkim čimbenicima koji su posljedica sazrijevanja, dok je ovo potonje uzrokovano patološkim čimbenicima kao što su bolest ili neki utjecaji iz okoline.

Razvojem znanosti i tehnologije životni se vijek produžava, a to znači da je sve više starih ljudi kojima je potrebna i specifična zdravstvena i psihosocijalna skrb. Stoga je logično da se gerontologija približava fokusu interesa i znanosti i različitih

struka. Psihologija je jedna od tih pomagačkih struka koja svojim kapacitetima može doprinijeti kvaliteti života ljudi u starijoj životnoj dobi.

Gerontopsihologija ili psihologija starenja unutar psihologije kao znanosti bavi se kognitivnim i konativnim aspektima starenja odnosno promjenama u spoznajnom, emocionalnom i motivacijskom aspektu starenja. Nije nepoznato da se starenjem događaju (ponekad i dramatične) promjene u psihičkim procesima ili fenomenima kao što su osjeti, percepcija, mišljenje, pamćenje, inteligencija, govor, emocije i motivacija te da pri tome ponekad strada i mentalno zdravlje osobe. Činjenica je da sa starenjem dolazi do općenitog pada organizma koji se manifestira na skoro svim područjima ljudskog funkcioniranja. Najizraženiji problemi starije populacije odnose se na procese zapamćivanja i učenja, što znatno može otežati prilagodbu na novonastalu situaciju. Kvaliteta života svakako je promijenjena u odnosu na raniji život. Međutim, manje je istraživano kako narušeno mentalno zdravlje u ranijoj životnoj dobi (nepovoljno) djeluje na promjene u psihofizičkom i psihosocijalnom funkcioniranju u starijoj životnoj dobi. Stoga je proaktivna skrb o mentalnom zdravlju imperativ u nastojanjima da se očuva kako mentalno zdravlje tako i zdravlje općenito, a starenje i starost učini ljudima što kvalitetnijim razdobljem njihova života.

Psihologiju kao znanstvenu disciplinu zanimaju i utjecaji socijalne interakcije na psihičke promjene starijih pojedinaca. Potrebno je napomenuti da određeni dio starije populacije, osim

gore spomenutih teškoća, nažalost, stekne i poteškoće u vidu psihičkih bolesti karakterističnih za upravo ovu populaciju, kao što su demencije, ali i poremećaji raspoloženja i doživljavanja. Slijedom toga, dio njih biva smješten u za to prikladne ustanove socijalne skrbi kao što su domovi za psihički bolesne odrasle osobe, gdje broj štićenika raste na godišnjoj razini. Prema podacima Master Plana deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne skrbi 2011-2016 (2018.), 2009. godine u ustanovama ovakvoga tipa bilo je smješteno više od 4000 osoba s dijagnozom duševne bolesti. Trećina osoba spada u populaciju starih (65 godina starijih).

2. Mentalno zdravlje kao dio općeg zdravlja

Mentalno je zdravlje Svjetska zdravstvena organizacija definirala kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Prema ovakvome pristupu mentalno je zdravlje dio općeg zdravlja i afirmativni prostor za aktualiziranje vlastitog života, a ne jednostavno odsustvo bolesti. Govoreći o osobama starije životne dobi pojam „mentalnog zdravlja“ dobiva negativnu konotaciju. Međutim, zanemarimo li predrasude i dobro pogledamo gornju definiciju, vidjet ćemo da upravo ova definicija u mentalno zdravlje uključuje i one pozitivne aspekte zdravlja, što podržava holistički pristup prema pojedincu. Osobe koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem teško funkcioniraju u svojoj okolini, a njihova stigmatizacija koja uključuje negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje, zato što imaju psihičku bolest, postaje problem sam po sebi. Na ovaj problem nailaze i duševni bolesnici koji su trajno smješteni u neku od ustanova socijalne skrbi, ali i oni koji još uvijek žive u primarnim obiteljima upravo zbog same negativne konotacije koju za sobom vuče institucionalizirani način života osoba s psihijatrijskom dijagnozom. Ova činjenica i nije toliko neshvatljiva. Uzevši u obzir da se, a po zaključcima

socijalnih psihologa, sve ono što je različito, drukčije, smatra čudnim ili izuzetkom, tako je i ovdje slučaj.

Današnjim načinom života, na žalost, i mentalno je zdravlje sve ugroženije. Liječenje psihičkih bolesti i skupo je i ne uvijek dovoljno učinkovito pa se u posljednje vrijeme skrb o zdravlju ljudi sve više usmjerava očuvanju zdravlja i preveniranju bolesti. Tako je i s mentalnim zdravljem. Psihologija kao struka u tome smislu može ponuditi vrlo široku lepezu mjera i postupaka u različitim područjima života i rada, koje su usmjerene u prvome redu očuvanju zdravlja i prevenciji obolijevanja, ali i postupke tretmana za one pojedince (i/ili grupe) kojima je mentalno zdravlje već narušeno. Međutim, psihologija nikako ne može ove ciljeve postići samostalnim i izoliranim akcijama koje u svojoj biti njezin utjecaj marginaliziraju i relativiziraju već je djelovati moguće samo i jedino u širokom kontekstu interdisciplinarnog pristupa upirući napore na različitim poljima međusektorskog djelovanja (u području rada, zdravstva, školstva, socijalne skrbi, kroz medijsku afirmaciju itd.).

Razlog naglašavanju relevantnosti i primarnosti u djelovanju na području prevencije leži u poražavajućoj činjeničnoj statistici. Prema podacima iz Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine, duševni poremećaji zauzimaju značajan dio bolničke populacije sudjelujući s do 7% ukupno, s time da se najveći dio ovih pacijenata nalazi u radno aktivnoj dobi. Duševni poremećaji uzrokovani konzumacijom alkohola kao i shizofrenija vodeće su dijagnostičke kategorije.

Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit odredio je 2008. godine nekoliko prioriternih područja djelovanja u svrhu zaštite mentalnog zdravlja između kojih su i područja zaštite mentalnog zdravlja starijih osoba kao i suprotstavljanje stigmati i socijalnoj isključenosti. Ova su dva područja usko povezana jer duševni bolesnici samim svojim identificiranjem na određeni način bivaju odbačeni i isključeni iz svoje socijalne okoline smanjivanjem broja socijalnih kontakata i suženjem mreže socijalnih odnosa.

Od ostalih dokumenata koji su bitni za spomenuti jest i postojeći Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN br. 79/02) kojime se propisuju i reguliraju osnovna prava osoba smještenih u psihijatrijskim ustanovama te dokument Ujedinjenih Naroda „Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja“ (1991.).

3. Proaktivna skrb o mentalnom zdravlju (razine prevencije i mjere očuvanja mentalnog zdravlja)

Republika Hrvatska ima ključni dokument koji predstavlja referentni okvir za djelovanje u području skrbi o mentalnom zdravlju - Nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Država u kojoj živimo prepoznala je područja u kojima je važno djelovati kako bi se (o)čuvalo mentalno zdravlje populacije te su u skladu s time i definirane mjere za djelovanje odnosno smjernice za unaprijeđenje postojećih i razvoj novih načina zaštite mentalnog zdravlja. Prema ovome se dokumentu mjere i postupci koji iz mjera proizlaze usmjeravaju očuvanju mentalnog zdravlja i prevenciji bolesti, dakle **afirmira se proaktivni pristup mentalnom zdravlju** koji je bio dugo neopravdano zapostavljan u odnosu na prevladavajući reaktivni pristup tretmanu teškoća i bolesti u mentalnom funkcioniranju ljudi. Proaktivnost se ogleda u nastojanjima da se na vrijeme prepoznaju rizični činitelji koji ljude dovode u rizik od razvoja psihopatoloških obrazaca u doživljavanju i ponašanju te u nastojanjima da se afirmacijom zaštitnih činitelja, odnosno zdravih životnih stavova, vještina i navika, ovi rizici svedu na najmanju moguću mjeru. Kako bi se

mogao dobiti uvid u zaista veliku ulogu preveniranja nastanka psihopatologije, navedimo samo primjer da se prema nekim istraživanjima predviđa da će barem 1 od 5 žena te 1 od 10 muškaraca u jednom trenutku svog života patiti od depresije. Depresija se time smatra kao „bolest budućnosti“. Osim toga, budući da se u ovom tekstu govori i o starijoj populaciji, ne treba zanemariti ni statistike koje govore u prilog sve većem broju oboljelih od raznih oblika demencija. Prevencija je stoga u središtu interesa stručnjaka koji se uključuju u proaktivnu politiku zdravlja u našoj zemlji, a **prevencija u području mentalnog zdravlja ima tri razine djelovanja:**

1. PRIMARNA PREVENCIJA

Skup mjera i postupaka usmjerenih sprječavanju nastanka i/ili razvoja rizičnog ponašanja koje može dovesti do poremećaja u doživljavanju i ponašanju, a uključuje s jedne strane informativni, edukativni i savjetodavni rad o mogućim štetnim doživljavanjima i ponašanjima, te s druge strane složene mjere i postupke usmjerene osnaživanju i pomoći pojedincima i grupama u razvijanju pozitivnih životnih stilova i učenju donošenja pozitivnih odluka u životu. Pristupom primarne prevencije nije dovoljno ljude upozoriti na štetne utjecaje, već je nužno opskrbiti ih kapacitetima za uspješno afirmiranje vlastitim snagama vlastitih sposobnosti i iskorištavanje zdravih

mogućnosti donošenjem dobrih, pozitivnih i zdravih odluka u životu.

Primjer dobre prakse:

Uvažavajući činjenicu da je stres jedan od okidača kojim se aktiviraju poneke neželjene posljedice, npr. psihosomatske tegobe, poučavanjem pojedine populacije o načinima zdravog nošenja sa stresom životnim teškoćama može se doprinijeti kvaliteti života.

2. SEKUNDARNA PREVENCIJA

Skup mjera i postupaka usmjerenih sprječavanju nastanka i/ili razvoja rizičnog ponašanja koje može dovesti do poremećaja u mentalnom funkcioniranju. S jedne strane već uključuje neposredni rad s osobama koje se rizično ponašaju, dok s druge strane uključuje selektivno usmjerene aktivnosti prema onim grupama koje se mogu nazvati rizičnima. Za razliku od primarne prevencije, čiji je smisao njezina usmjerenost cjelokupnoj populaciji koju treba kapacitirati općim i specifičnim znanjima, socijalnim vještinama i vještinama samopomoći, sekundarna je prevencija (posebno „rana“ sekundarna prevencija) selektivno usmjerena pojedincima i/ili rizičnim grupama čiji članovi imaju povećan rizik za mentalno zdravlje. Uključivanjem ranjivih u preventivne programe na ovoj razini prevencije

smanjuje se rizik od razvoja psihopatoloških i sociopatoloških oblika ponašanja. Na taj se način osobama ukazuje na problem, ali ih se upućuje na njegovo rješenje - preuzimanjem (učanjem) normalnih obrazaca ponašanja.

Primjer dobre prakse:

Djecu koja pokazuju određene asocijalne oblike ponašanja valja poučavati dobroj komunikaciji te razvijati pozitivne osjećaje u odnosu na druge u onoj mjeri koja to dopušta.

3. TERCIJARNA PREVENCIJA

Skup mjera i postupaka koji uključuje kompleksne psihosocijalne i medicinske tretmane osoba koje imaju narušeno mentalno zdravlje, a u smjeru smanjivanja štete od takvog ponašanja. Važno je na vrijeme prepoznati one indikacije koje pojedince izdvajaju kao posebno rizične i zato se prema ovim pojedincima usmjeravaju posebne intervencije u okviru tercijarne prevencije, a one se odnose na neposredan individualni pristup u pomaganju kod rješavanja problemskih situacija u životu kako bi se spriječilo daljnje narušavanje mentalnog zdravlja.

Primjer dobre prakse:

Osobe kod kojih je već nastupio određeni psihički poremećaj korisno je uključiti u pojedini vid psihoterapije.

Ove se razine preventivnog djelovanja protežu kroz sva područja i mjere iz Nacionalne strategije, a ona su sljedeća:

1. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji

Mjere:

- 1.1. Razvijati svijest o zdravim načinima življenja i rizičnim čimbenicima
- 1.2. Poboljšati sposobnost građana da čitaju, procjenjuju i razumiju informacije vezane uz mentalno zdravlje (zdravstvenu pismenost) kako bi mogli stvarati utemeljeno mišljenje
- 1.3. Poticati aktivnosti kojima se osigurava sigurna okolina i smanjuju rizični čimbenici
- 1.4. Poticati aktivnosti kojima se destigmatiziraju duševne bolesti
- 1.5. Razvijati smjernice za odgovorno medijsko praćenje pitanja vezanih uz mentalno zdravlje
- 1.6. Omogućiti veće sudjelovanje i utjecaj javnosti, a posebice korisnika usluga i osoba koje o njima skrbe, u donošenju planova i odluka vezanih uz mentalno zdravlje.

2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobno-specifičnim i vulnerabilnim populacijama

Mjere:

- 2.1. Unaprjeđivati roditeljske vještine i ranu interakciju
- 2.2. Povećavati sposobnosti djece za nošenje s problemima, s posebnom pozornošću posvećenom djeci roditelja s duševnim bolestima
- 2.3. Poboljšati prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kod mladih i adolescenata
- 2.4. Nastaviti podršku žrtvama rata, njihovim obiteljima i skrbnicima
- 2.5. Podržavati postojeće i razvijati nove aktivnosti na području prevencije obiteljskog i vršnjačkog nasilja
- 2.6. Poticati aktivnosti kojima se sprječava nasilje nad starijim osobama
- 2.7. Poticati i podržavati aktivnosti usmjerene na borbu protiv stigme kojom su označene ranjive populacijske grupe
- 2.8. Poticati aktivno starenje i sudjelovanje u volonterskim i drugim programima u lokalnoj zajednici
- 2.9. Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju kod djece i mladih s intelektualnim teškoćama uz podršku njihovim obiteljima.

3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu

Mjere:

- 3.1. Razvijati zdrave uvjete na radnom mjestu, s posebnom pozornošću posvećenom manjim i srednjim poslodavcima koji mogu imati financijskih teškoća u provođenju preventivnih aktivnosti
- 3.2. Poticati uspostavljanje ravnoteže između poslovnog i obiteljskog života
- 3.3. Poticati aktivnosti kojima se sprječava negativno ponašanje na poslu, kao što je primjerice nasilje ili drugi oblici maltretiranja
- 3.4. Poboljšati rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i unaprijediti metode rane intervencije na radnom mjestu
- 3.5. Podržavati povratak i radnu reintegraciju osoba s duševnim smetnjama
- 3.6. Podržavati zapošljavanje i zadržavanje posla osoba s duševnim smetnjama.

4. Prevencija, liječenje i rehabilitacija duševnih poremećaja

Mjere:

- 4.1. Razvijati javnu svijest o duševnim poremećajima i mogućnostima liječenja
- 4.2. Organizirati trajnu edukaciju i programe poduke za sve koji se nalaze na ključnim položajima za postavljanje rane dijagnoze, ranu intervenciju i sveobuhvatnu skrb o sobama s duševnim problemima
- 4.3. Poboljšati uočavanje problema mentalnog zdravlja na svim razinama zdravstvene skrbi
- 4.4. Nastaviti s poboljšanjem uvjeta u specijalnim bolnicama i odjelima, posebice usmjereno daljnjem razvoju aktivnosti za neležće pacijente
- 4.5. Poticati aktivan pristup poslijeporođajnim duševnim smetnjama majki
- 4.6. Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju kod samoubilačkih nakana
- 4.7. Poticati davanje podrške osobama koje su pokušale počiniti samoubojstvo i njima bliskim osobama
- 4.8. Nastaviti provoditi i poboljšavati mjere borbe protiv svih oblika ovisnosti
- 4.9. Poticati suvremene metode rehabilitacije poput koordiniranog liječenja i drugih psihosocijalnih metoda rehabilitacije
- 4.10. Nastaviti razvijati programe rehabilitacije osoba s duševnim smetnjama u kaznenim institucijama, posebice maloljetnih počinitelja

- 4.11. Aktivno podržavati razvoj gerijatrijske medicine, usmjeren na individualiziranu skrb, dnevnu skrb te skrb u lokalnoj zajednici
- 4.12. Unaprjeđivati podršku obiteljima i skrbnicima osoba s problemima duševnog zdravlja
- 4.13. Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju kod djece i adolescenata s poremećajima u prehrani.

5. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici

Mjere:

- 5.1. Razvijati u svakoj regiji usluge zaštite u zajednici, uz istovremeno postupno usmjeravanje pacijenata iz velikih ustanova prema korištenju usluga u lokalnoj zajednici
- 5.2. Razvijati mjere promocije i prevencije u lokalnoj zajednici
- 5.3. Razvijati mjere rane intervencije i rehabilitacije u lokalnoj zajednici
- 5.4. Ulagati u ljudske resurse i obrazovanje, posebice na području zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata
- 5.5. Osiguravati da znanje i vještine potrebne za rad u zaštiti mentalnog zdravlja pružaju ovlašteni stručnjaci ili stručna društva
- 5.6. Nastaviti i poboljšavati mjere podržanog stanovanja, socijalne inkluzije i socijalne skrbi u zajednici.

6. Suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje

Mjere:

- 6.1. Unaprijediti informacijski sustav koji se primjenjuje u zdravstvu te prikupljanje podataka u skladu s potrebama skrbi o mentalnom zdravlju
- 6.2. Uskladiti nacionalne indikatore sa sustavom podataka za praćenje koji se razvijaju u Europskoj uniji
- 6.3. Razviti mehanizme jasne i cjelovite razmjene informacija između sektora, posebice s obzirom na razlike u uporabi stručnih pojmova
- 6.4. Pratiti i usklađivati zakonske promjene obraćajući posebnu pozornost dobroj praksi i zaštiti ljudskih prava osoba s duševnim poremećajima
- 6.5. Razvijati mrežu regionalne razmjene informacija između sektora
- 6.6. Poboljšavati suradnju s medijima
- 6.7. Podržavati međunarodnu suradnju
- 6.8. Podržavati istraživanja na području sustava zaštite mentalnog zdravlja.

4. Vulnerabilne populacijske grupe

Vulnerabilne populacijske grupe su recentniji konstrukt kojim se označavaju grupe s povećanim rizikom ranjivosti, osjetljivosti i one koje su podložne utjecajima okoline. Dakle, vulnerabilni su svi oni koji na neki način ne mogu normalno funkcionirati u svakodnevnom životu. Posebno se to odnosi na invalide, osobe ometene u (osobito intelektualnom) razvoju, kronično bolesne osobe, djecu bez adekvatne roditeljske skrbi, žrtve rata i one koji pate od posttraumatskog stresnog poremećaja te stare i nemoćne osobe. Vulnerabilnost, odnosno ranjivost pojedinaca, zasigurno povećava rizik po njihovo mentalno zdravlje. Kada ova ranjivost više nije karakteristika samo na pojedinačnoj razini već su ranjive cijele populacijske grupe, pojedinci se u takvim grupama mogu osjećati još ranjivijima. Nacionalna strategija posebno ranjivima prepoznaje grupe: djecu roditelja s mentalnim bolestima, mlade i adolescente, žrtve rata te njihove obitelji i skrbnike, osobe izložene nasilju (vršnjačkom, onom u obitelji), starije osobe te osobe s intelektualnim teškoćama. Kada se ukriže rizici odnosno kada je pojedinac pripadnik više ovakvih grupa rizici se multipliciraju. Tako je i sa starim osobama koje su često u nekoliko rizičnih grupa. U skrbi za bolesnog starijeg čovjeka **postupke je potrebno usmjeriti geroprofilaksi** (očuvanju funkcionalne sposobnosti i zadovoljenju zdravstvenih potreba ovih osoba), a svakako

je potrebno usmjeriti nastojanja u smjeru izbjegavanja tzv. „gerijatrijskog domino-efekta“ (**gerijatrija** je medicinska grana koja se bavi sprječavanjem nastanka bolesti kod starijih ljudi te dijagnostikom i liječenjem starijih bolesnika kao i njihovom rehabilitacijom) uz koji se vezuje gerijatrijski sindrom poznat kao „4N“ (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje). Prema popisu stanovništva još iz 2001. godine **Republika Hrvatska je u četvrtoj grupi europskih država, onoj s vrlo starom populacijom**. Udjel starih u ukupnom stanovništvu kod nas je viši od 10%.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, 2011. godine registrirana je skoro petina starog stanovništva u Republici Hrvatskoj (17,7%). Ove činjenice velikim dijelom determiniraju i odnos pomagačkih struka prema ovoj populacijskoj grupi pa i prema skrbi o mentalnom zdravlju populacije općenito. Novo vrijeme zahtjeva i nove pristupe pa će prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, International Association of Gerontology and Geriatric) u godinama koje slijede aktivnosti biti usmjerene na što bolje razumijevanje biologije starenja, prepoznavanje i tumačenje demografskih pokazatelja o starenju, razvoj farmakologije vezane uz bolesti starenja, prepoznavanje rizičnih i zaštitnih činitelja (samački život, ekonomska (ne)ovisnost starih, prihvaćanje starenja i bolesti i sl.), kreiranje potpore obiteljima starih (i nemoćnih), razvoj prevencije i rehabilitacije, poticanje interdisciplinarnosti u međusektorskom kontekstu, kreiranje zdravih osnova za starenje još u ranijim

razvojnim fazama, bolje poznavanje mehanizama velikih gerijatrijskih sindroma (osobito onih vezanih uz mentalno zdravlje starih osoba), poticanje razvijanja pozitivnih stavova o starenju (suzbijanje stereotipa i predrasuda), sprječavanje zlostavljanja i zanemarivanja starijih te razvoj svijesti i dijaloga o etičkim problemima skrbi o starijima u terminalnoj fazi života. O ovoj pojavi i rizičnim čimbenicima koji povećavaju mogućnost upravo ovih neželjenih pojava bit će govora nešto kasnije u tekstu.

U ovome je životnom periodu starija populacija primorana suočiti se s nekoliko potpuno novih zadataka:

- umirovljenje i privikavanje na „povučeniji“ način života
- moguć gubitak supružnika
- financijske gubitke
- zdravstvene tegobe
- itd.

Samim činom umirovljenja smatra se da je osoba ostarjela te da s ovim događajem osoba treba prihvatiti one norme koje su socijalno prihvatljive. Upravo u ovom području prevladavaju stereotipi i predrasude o tome kako umirovljena osoba ne bi trebala biti aktivna niti u jednom području, već da sada, za osobu samu, nastupa razdoblje mira i pasivnosti.

Starija populacija spada pod vulnerabilnu grupu upravo zahvaljujući i svojoj podložnosti bolestima koje su karakteristične za

ovu populaciju. Dobro je poznata činjenica da s kronološkim starenjem dolazi i do opadanja funkcioniranja organizma, iako to nije uvijek slučaj. Najdramatičnije opadanje ogleđa se u padu kognitivnih sposobnosti. Tipičan takav slučaj događa se kada osoba oboli od demencije, čiji su prvi znakovi zaboravljivost, nemogućnost upamćivanja itd. Demencija se, dakle, odnosi na globalni pad kognitivnih sposobnosti uz očuvanu razinu svijesti, ali uz oštećenje sposobnosti pamćenja, učenja, orijentacije i odlučivanja. Konkretno, u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova otprilike trećini korisnika postavljena je dijagnoza psihoorganskog sindroma koji se poistovjećuje s demencijom. No, kako je ranije u tekstu spomenuto da je za razumijevanje starenja potrebno uložiti napore u suzbijanju predrasuda o starenju, valja napomenuti da nije samo starija populacija (od 65-te navršene godine života) ta koja obolijeva od određenog vida demencije. Ova bolest zahtijeva multidisciplinarni pristup jer nije uzrokovana jednim faktorom. Ne postoji jedinstveni test ili pretraga kojom bi se dijagnosticirao ovaj poremećaj, već je najpouzdaniji način za to primjena neuropsihologijskih metoda. Psihologijska struka u ovom dijelu može doprinijeti primjenjujući psihologijska saznanja upravo u kritičnim područjima. Tako se, primjerice, za poboljšanje pamćenja može koristiti tehnika dosjećanja kojom se potiče stariju osobu na aktivno dosjećanje činjenica o sebi samoj, ali i sudjelovanje u grupnim interakcijama.

Međutim, utješno je i potrebno je znati da starija osoba jednako uspješno može riješiti postavljeni intelektualni problem kao i osoba mlađe dobi, jedino je starijoj osobi potrebno više vremena. Ova činjenica može poslužiti kao vodič za osobe koje su u neposrednom radu sa starijom populacijom te uvažiti sva ograničenja.

Kako je do sada bilo govora samo o negativnim posljedicama starenja ovdje ćemo spomenuti i neke činjenice koje ukazuju i na **pozitivne aspekte starenja** kao što su:

- **Zadovoljstvo životom**
U psihologiji je dobro poznat fenomen „optimizmom pamćenja“ koji se manifestira na način da starije osobe iz svoje prošlosti pamte sretne događaje, ali uključuje i trenutno zadovoljstvo životom unatoč ne tako dobrom zdravstvenom stanju. Ova se pojava kod starijih osoba naziva paradoksom starije dobi.
- **Pozitivno obojene emocije (koje rastu s dobi)**
- **Kristalizirana inteligencija**
Rječničkim terminima uključuje opću informiranost, znanje i kognitivne vještine, a razvija se pod utjecajem kulture. Osobe starije dobi mogu nastaviti razvijati i svoje verbalne sposobnosti.

5. Skrb o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba; mjesto i proaktivna uloga psihologa

5.1. MJESTO I ULOGA PSIHOLOGA U JAVNOZDRAVSTVENOM SUSTAVU

U kontekstu međusektorske suradnje skrbi o mentalnom zdravlju velik prostor za djelovanje povjeren je javnozdravstvenom sustavu koji ima formirane stručne timove koji se već godinama bave liječenjem, prevencijom i suzbijanjem ovisnosti i kojemu je u posljednje vrijeme pridružena i skrb o mentalnom zdravlju. Skrb o mentalnom zdravlju ovim je službama pridružena kako bi se iskoristili kapaciteti za djelotvorne intervencije u smjeru očuvanja mentalnog zdravlja, ne zanemarujući pri tome poslove prevencije (i liječenja) ovisnosti koje su kao primarnu djelatnost do tada ove službe nastavile i dalje obavljati. Široka je **lepeza stručnih postupaka i aktivnosti** koje se provode u ovim službama: pregledi (prvi i kontrolni), intervjui, savjetodavni tretmani (individualni, obiteljski i grupni savjetodavni rad), rad na modifikaciji ponašanja, grupna obiteljska terapija (za članove obitelji i partnere), grupna socioterapija, rad u malim

grupama, psihijatrijske obrade i pregledi, psihoterapijski postupci (individualni, obiteljski, grupni), tehnike opuštanja, psihološke obrade (psihodijagnostika), pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba korisnika usluga, konzultacije i savjeti, ekspertize, raznolike preventivne aktivnosti (predavanja, tribine, seminari, radionice, izrada publikacija, medijska promocija zdravlja i sl.), istraživačke aktivnosti, sudjelovanje u posebnim programima, stručno usavršavanje i mnogi drugi ostali poslovi koji uključuju interdisciplinarnu i međusektorsku suradnju. Službe su organizirane na županijskoj razini u mreži županijskih zavoda za javno zdravstvo (s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo kao krovnom ustanovom) i to tako da se sastoje od stručnih timova (veći zavodi imaju i više timova) koje sačinjavaju zdravstveni (liječnici, mahom psihijatri te medicinske sestre odnosno tehničari) i nezdravstveni (mahom psiholozi) kadrovi. Vizualnom inspekcijom popisanih poslova koji se u službama provode odmah je uočljivo kako mnogi od njih uključuju znanja i vještine koje imaju (i) psiholozi pa je opravdano njihovo značajno mjesto u interdisciplinarnim stručnim timovima. Psiholozi zaposleni u županijskim zavodima za javno zdravstvo odmah je prepoznala ovaj prostor za psihološku struku i kapacitete psihologije za djelotvorne intervencije u području brige o mentalnom zdravlju. Uslijedila je potom među psiholozima stručna javna rasprava za koju je poticaj bila knjiga „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja“, objavljena 2010. godine u izdanju Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Javna je rasprava

rezultirala izradom prijedloga smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, koje su 2011. godine objavljene u knjizi „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“. Ova knjiga prvi puta do tada za psihološku struku operacionalizira smjernice za mjere (navedene na stranicama 11.-13.) i postupke koje psiholozi provode ili mogu provoditi u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Ovako koncipiran pristup projektu nametnuo je potom i potrebu kreiranja publikacije koja bi upućivala, na temeljima dobre psihološke prakse i iskustva, u stručne postupke koje psiholozi provode ili imaju znanja i vještine za njihovo provođenje. Tako je 2012. godine nastala knjiga „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“ koja sadržajem obuhvaća prioritetna područja Nacionalne strategije i prezentira dobru psihološku praksu u tim područjima, afirmirajući stručne aktivnosti psihologa u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Knjiga je koncipirana kao temelj psihološke djelatnosti u unaprjeđivanju međusektorske suradnje u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, s ciljem potpunijeg uključivanja psihologije i psihologa te učinkovite primjene potencijala psihološke struke u ovome području. Dakle, potonje dvije knjige u potpunosti su usuglašene s Nacionalnom strategijom zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Ovakvim pristupom **psihologija je prvi puta dobila referentni okvir za djelovanjem u području proaktivne**

skrbi o mentalnom zdravlju, a psiholozi su kao članovi stručnih timova napokon dobro i kvalitetno definirali svoje mjesto i ulogu u ovim aktivnostima temeljeći svoje postupke na znanstvenim spoznajama koje su stavljene u funkciju strateškog planiranja na nacionalnoj razini. Javnozdravstveni sustav ovdje ima središnju ulogu i odgovornost biti upućen na ostale dionike u međusektorskom pristupu skrbi o mentalnom zdravlju. U tom se smislu ogleda i skrb psihologa o mentalnom zdravlju odraslih osoba koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem. Javnozdravstveni je sustav koncipiran tako da se aktivnosti usmjeravaju promociji zdravlja i prevenciji bolesti. U tom kontekstu ondje zaposleni **psiholozi imaju kapacitete za djelotvorne intervencije osobito u sljedećim područjima:**

1. Istraživanje pojavnosti (teškoća u mentalnom funkcioniranju)
2. Kreiranje preventivnih i savjetodavnih programa i njihova evaluacija
3. Istraživanje zaštitnih i rizičnih činitelja za mentalno zdravlje
4. Medijska promocija zdravlja i zdravog načina življenja
5. Psihoedukacija i specifična edukacija
6. Modifikacija ponašanja
7. Savjetodavni rad s klijentima.

Sustavniji tretmanski postupci za sada ostaju u području kliničke psihologije, a osobito u važnom, ali na žalost još uvijek vrlo zapostavljenom području skrbi o mentalnom zdravlju

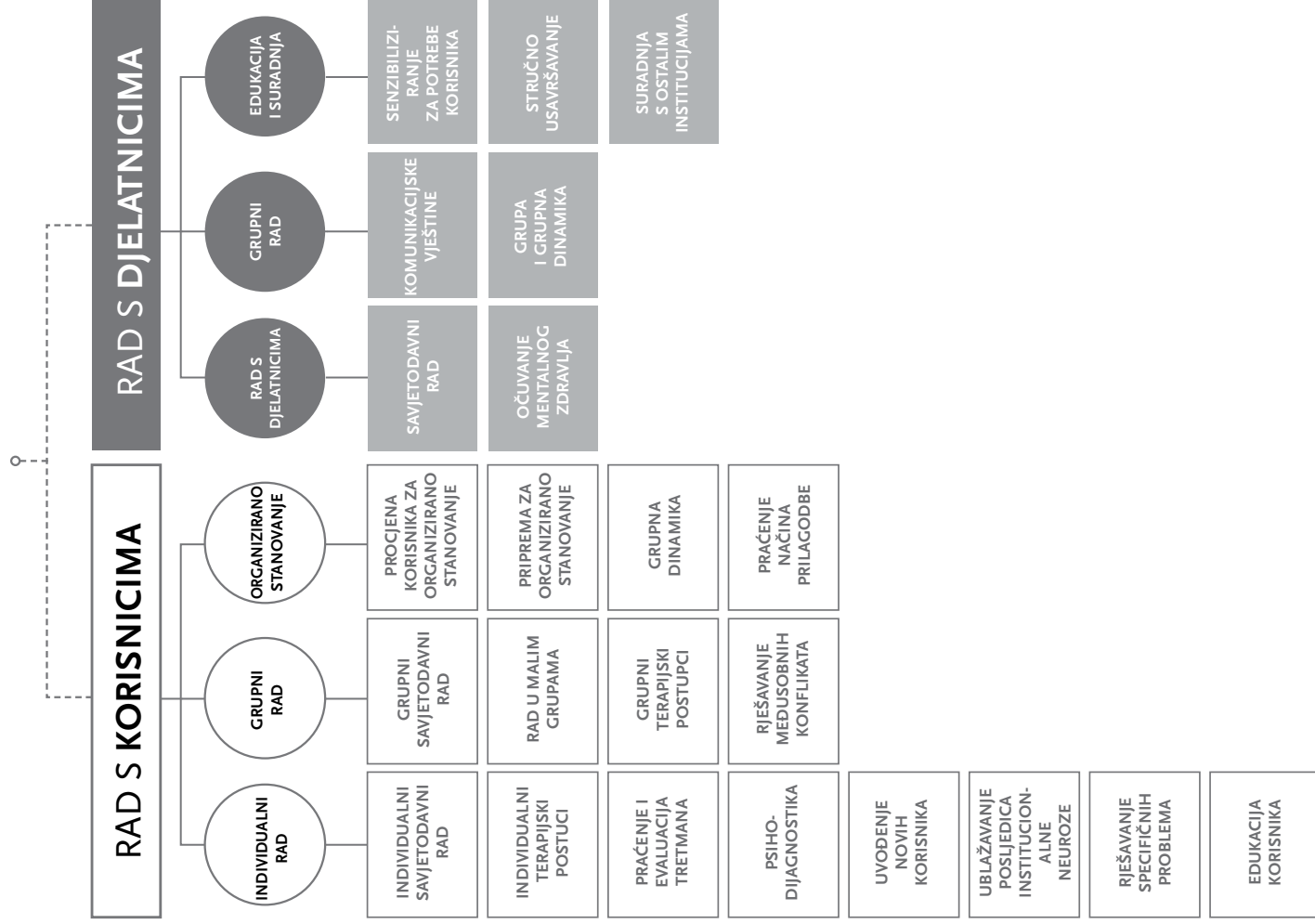
starijih u sustavu institucionalne skrbi, odnosno u domovima za psihički bolesne odrasle osobe u kojima još uvijek radi premalo psihologa, a njihova su znanja i iskustva osobito važna u području skrbi o mentalnom zdravlju odraslih, a među njima i onih starijih osoba.

5.2. MJESTO I ULOGA PSIHOLOGA U SUSTAVU INSTITUCIONALNE SKRBI (DOMOVIMA ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE)

Institucionalna skrb odnosi se na brigu o štićenicima smještenima u ustanovu socijalne skrbi, koja brine o svim potrebama njezinih štićenika. Takva ustanova pruža usluge koje zadovoljavaju primarne potrebe štićenika, ali i usluge socijalne skrbi te psihosocijalne rehabilitacije. Općenito, domovi za psihički bolesne odrasle osobe jedna su od takvih ustanova koja zbrinjava obje kategorije spomenute u ovoj publikaciji (odrasle osobe s psihičkim poremećajima i starije osobe).

Uloga psihologa zaposlenog u domu za psihički bolesne odrasle osobe mogla bi se slikovito prikazati na sljedeći način:

PSIHOLOG U DOMU



U domovima socijalne skrbi najčešće je zaposlen po samo jedan psiholog koji svojim aktivnostima treba obuhvatiti široku lepezu aktivnosti.

Rad psihologa u takvoj ustanovi svakako treba uključivati savjetodavne postupke, ali i rad s obitelji ukoliko je to moguće. Prijedlog ovakvog programa može se pronaći u ranije navedenoj knjizi „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“.

Općenito, **rad u domu za psihički bolesne odrasle osobe** mogao bi se okvirno podijeliti na:

1. Rad s korisnicima: individualni, grupni te program samostalnog stanovanja

Iako i ostali stručni radnici imaju veliku ulogu u podizanju kvalitete života korisnika usluge, posebnost uloge psihologa ogleda se upravo kroz podizanje svijesti, sprječavanje nastanka institucionalne neuroze, kao i osposobljavanje za samostalan život. Specifičnost populacije ogleda se kroz poremećaje mentalnog zdravlja koji su neizlječivi jer se razvijaju određeni specifični načini doživljavanja realnosti te zahtijevaju primjerene stručne postupke.

2. Rad s djelatnicima: individualni i grupni, te edukacija djelatnika i međuinstitucionalna suradnja

Stručnim postupcima ponekad je potrebno obuhvatiti i djelatnike. Upravo se kroz rad s djelatnicima ovakvih ustanova može prevenirati mogućnost nepoželjnog ponašanja prema korisnicima. Iscrpljivanjem i izgaranjem smanjuju se kapaciteti za rad s ovakvom populacijom, a time se i povećava umor i zasićenost osoblja. Psiholog svoje aktivnosti može usmjeriti na poboljšanje komunikacije na svim razinama, djelovati savjetodavno prema djelatnicima te na taj način doprinijeti kvaliteti rada i života u ustanovi.

Kada govorimo o kvaliteti života u ustanovi, anketom koja je provedena u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova, saznaje se da je najveći prostor ostavljen upravo na području komunikacije između korisnika i djelatnika kao i na samostalnom odlučivanju.

Primjer slučaja:

Prilikom dolaska korisnika starije životne dobi na redovan savjetodavni razgovor kod psihologa zaposlenog u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova, te pitajući ga kako je to biti korisnikom ustanove i kako provodi svoje dane, dobiva se odgovor: „... ah, kao da sam tu svojom voljom. Nitko me se i ne sjeti.“

Ovakvi iskazi, nažalost, nisu rijetki i odražavaju samo dio nezadovoljstva starije populacije smještene u ustanove socijalne

skrbi, koja ne može samostalno živjeti, kao ni samostalno određivati aktivnosti tijekom dana (podsjetimo se sindroma „4N“).

No čini se da i tome ima lijeka, sasvim jednostavnog. Naime, i u jednom terenskom eksperimentu Langer i Rodina sudjelovali su štićenici jednog doma za stare i nemoćne. Autori su krenuli s pretpostavkom da gubitak osobne odgovornosti za vlastiti život čini osobu manje sretnom, a time i manje zdravom, i obrnuto. Pretpostavili su da će štićenici koji budu imali veću kontrolu bolje funkcionirati, pokazivati veću razinu mentalne aktivnosti. Onim štićenicima kojima je pružena veća mogućnost kontrole na kraju jesu pokazivali bolje psihofizičko funkcioniranje u usporedbi sa grupom koja nije imala tu mogućnost.

Ovakvi rezultati mogu poslužiti kao izvrstan putokaz u daljnjem postupanju sa starijim osobama.

6. Perspektive i prostor za napredovanjem

Psihologija kao znanost, osobito gerontopsihologija kao grana primijenjene psihologije, ima kapacitete za djelotvorne intervencije u skrbi o mentalnom zdravlju i starijih osoba. To nije osobita novost za psihologiju, ali je važna činjenica koju treba osvijestiti. Napokon, psiholozi i rade sa starijim osobama, u različitim sustavima i na različite načine. Međutim, nedovoljno je stabilnih programa, znanstveno utemeljenih i evaluiranih, a osobito nedostaju oni iskustveno evaluirani. Dakle, ostaje nam usustaviti pristupe, razvijati kvalitetne preventivne i tretmanske programe i razmjenjivati iskustva. Ova je publikacija upravo pojedinima od tih ciljeva i namijenjena.

Važnost proaktivnog pristupa očuvanju zdravlja toliko je značajna da se i prevencija sama konfigurira kao znanost (kao preventijska znanost). Ljudi su već prilično osvijestili potrebu čuvanja vlastitoga zdravlja i pojedini se tvrdokorni stavovi polako mijenjaju, ali ljudi još nisu u dovoljnoj mjeri ovladali vještinama samozaštitnog ponašanja. Prosječan čovjek ne poznaje dovoljno svoje tijelo pa je jasno da nema niti kapacitete primjereno se skrbiti o njemu. Također ne poznaje dovoljno niti vlastite psihičke procese. Zadaća je psihologije ljudima pomoći usvajati znanja o vlastitim psihičkim procesima i ponašanjima (kroz psihoedukaciju), razvijati zdrava ponašanja,

a izbjegavati ona rizična (kroz promociju zdravlja) te im po potrebi i pomoći mijenjati neodgovarajuće oblike ponašanja (kroz modifikaciju ponašanja). Psihologija kao struka do sada nije dovoljno iskoristila ovaj prostor za djelovanjem te je on još uvijek prostor za napredovanjem. No, perspektiva je dobra jer sve više psihologa razumije važnost proaktivnog djelovanja u očuvanju mentalnog zdravlja.

Govoreći o važnosti korištenja dosada usvojenih psihologijskih znanja od iznimne je važnosti imati praktične upute u konkretnom području. Govoreći o psihički bolesnim odraslim osobama, naročito onima starije dobi, važno je znati koji su to čimbenici koji mogu utjecati na mentalno zdravlje starijih osoba. Uvažavajući i poštujući rezultate istraživanja koja govore u prilog postojanju bioloških i psiholoških čimbenika u očuvanju mentalnog zdravlja valja spomenuti neke:

- Suočavanje sa stresom
Starije osobe češće koriste „zrele“ načine suočavanja sa stresom, koristeći humor, prilagođavanje i ponovnu procjenu.
- Personalne karakteristike (osobine ličnosti kao što su neuroticizam)
Ovdje mogu pomoći tehnike relaksacije kao i socijalno uključivanje. Spomenuto je i istraživanje koje naglasak stavlja na samoodlučivanje. Osjećaj bespomoćnosti nepovoljno djeluje na mentalno zdravlje.

- Socijalna podrška
Starije osobe s razvijenom socijalnom mrežom, koje imaju socijalnu podršku, bolje funkcioniraju. To je vidljivo i kod osoba s poremećajima mentalnog zdravlja koji se već nalaze u ustanovi. Naročito je bitna podrška primarne obitelji. Ovim se dobiva na osjećaju grupne pripadnosti i privrženosti grupi.
- Kognitivne aktivnosti također mogu doprinijeti usporavanju propadanja organizma.
- Tjelesna aktivnost
Tjelesna aktivnost djeluje kao zaštitni čimbenik u očuvanju kako tjelesnog tako i psihičkog zdravlja. Djeluje na način da povećava zadovoljstvo životom.

Spomenuvši istraživanje koje govori o samostalnosti odlučivanja, u ovom poglavlju, a govoreći iz perspektive ustanove socijalne skrbi, direktnu poveznicu predstavlja radno okupaciona terapija koja u okviru svog djelovanja može i treba razvijati funkcionalne sposobnosti pa samim time i samozbrinjavanje, odnosno samostalnost.

7. Zaključno

Zdravlje ljudi ima presudnu ulogu u ljudskim životima, napokon o zdravlju život i ovisi, ali zdravlje posredno ima i veliku ulogu u razvoju društva i civilizacije općenito. Republika Hrvatska ima dugu tradiciju u području zaštite mentalnog zdravlja, a od nedavno ima i nacionalni strateški okvir za djelovanjem. Nepovoljna je okolnost što nam populacija sve više stari pa je zbog toga napore, možda više nego drugdje i možda više nego ranije, potrebno usmjeravati starijima, koji su uz to često i nemoćni. Ulaže se za starost i u mladosti pa je skrb o mentalnom zdravlju od najranije dobi ustvari i posredna skrb za mentalno zdravlje u starijoj dobi. Skrb o zdravlju starijih osoba općenito, a tako i o njihovu mentalnu zdravlju, postaje imperativ pomagačkim zanimanjima u koja se svakako ubraja i psihologija. Ova skrb ima dva moguća smjera: reaktivni u slučaju kada se teškoće već manifestiraju i kada je potreban tretmanski pristup i proaktivni usmjeren prevenciji teškoća i očuvanju mentalnog zdravlja. Psihologija ima dugu tradiciju kliničkog pristupa mentalnom zdravlju, ali svoju potpunu afirmaciju može postići samo integralnim pristupom proaktivnog i reaktivnog djelovanja. Posljedice nedovoljno obuhvatnog djelovanja prečesto su uočljive onda kada je već gotovo kasno, a najčešće se tada radi o starijoj životnoj dobi. Stoga je skrb o mentalnom zdravlju starije populacije, pa i prije negoli se starost približi, put koji valja slijediti.

Kada se govori o psihički bolesnim odraslim osobama naglasak se stavlja na razvoj samostalnosti i samozbrinjavanju. Slijedom toga valja usustaviti programe izrađene od multidisciplinarnih timova koji će, uz mnogo napora i nakon godina pasivnog i reaktivnog djelovanja u srbi o mentalnom zdravlju, pokušati uvesti promjene i na ovom području u smjeru proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju.

8. Bilješke o autorima

Ime i prezime:

Siniša Brlas

Zvanje:

profesor psihologije

Datum i mjesto rođenja:

04. listopada 1969. u Virovitici

Zaposlen:

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije, Djelatnost za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti sa zaštitom mentalnog zdravlja

Profesionalni životopis:

Završio je studij psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu 1995. godine. U odgojno-obrazovnom sustavu napredovao je u zvanje stručnog suradnika mentora. Bio je voditelj stručnih vijeća psihologa u osnovnim i srednjim školama. Radio je kao stručni suradnik psiholog i nastavnik u osnovnim i srednjim školama, u sustavu socijalne skrbi (referada za brak i obitelj, provedba mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi i pojačane brige i nadzora) i u policiji (kao službenik za skrb o stradalnicima Domovinskog rata). Ima iskustva i u sustavu obrazovanja odraslih. Volontirao je kao psiholog u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova. Također ima iskustvo rada u ispitivanju javnog

mnijenja te u izdavačkoj djelatnosti. Bio je član Upravnog odbora i dopredsjednik Društva psihologa Virovitičko-podravске županije. Kratko je bio član Matice Hrvatske. Član je Stručne radne grupe Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske za izradu Nacionalne strategije i Nacionalnog akcijskog plana. U stručnom je timu Agencije za odgoj i obrazovanje za provedbu edukacije voditelja školskih programa prevencije ovisnosti. Član je Povjerenstva za suzbijanje bolesti ovisnosti Virovitičko-podravске županije. Završio je više edukacija. Do sada je napisao više knjiga iz područja prevencije i suzbijanja ovisnosti, jedan rječnik ovisnosti i jedan srednjoškolski udžbenik. Jedan je od onih psihologa koji su potaknuli stručnu javnu raspravu o kapacitetima psihologije za djelotvorne intervencije u području proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju. Urednik je i autor poglavlja u knjigama o mentalnom zdravlju: „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja“ (2010.), „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“ (2011.) i „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“ (2012.). Tri njegove knjige otkupljene su sredstvima Državnog proračuna za sve škole u zemlji. Bavi se istraživačkim radom vezanim uz pitanja djece i mladih, autor je ili koautor petnaestak stručnih i popularnoznanstvenih članaka u različitim publikacijama, koautor je petnaestak publikacija te je ili svojim radovima ili u koautorstvu aktivno sudjelovao na nizu domaćih i inozemnih stručnih i znanstvenih skupova.

Ime i prezime:

Marina Pleša

Zvanje:

diplomirani psiholog - profesor

Datum i mjesto rođenja:

02. veljače 1986. u Našicama

Zaposlena:

Dom za psihički bolesne odrasle osobe Borova

Profesionalni životopis:

Diplomirala je 19. studenog 2009. godine na Filozofskom fakultetu u Osijeku. Radno iskustvo stječe od rujna 2009. godine kao nastavnik psihologije u Strukovnoj školi Virovitica.

U prosincu iste godine zapošljava se kao stručni suradnik – psiholog u istoj školi. Od svibnja 2010. godine do danas zaposlena je u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova.

Donedavno je vršila funkciju voditelja Stručnog vijeća, član je Tima za organizirano stanovanje, koordinator je Tima za provođenje standarda kvalitete u socijalnoj skrbi, te je imenovana voditeljem projekta pri IPA-IV komponenti.

U siječnju 2009. godine upisuje se i sudjeluje u radu Praktikumuma iz bihevioralno kognitivne terapije te u veljači iste godine završava prvi stupanj edukacije.

U ožujku 2010. godine pridružuje se edukacijama vezanima uz superviziju, koje i dalje traju.

Aktivno sudjeluje na stručnim i znanstvenim skupovima pa

tako aktivno sudjeluje i na godišnjim konferencijama hrvatskih psihologa 2010. godine s plakatom naslovljenim „Uloga psihologa u sustavu institucionalne skrbi za psihički bolesne odrasle osobe i programu organiziranog stanovanja korisnika“ te 2011. godine s radom koji objašnjava potrebe “različitih” u sustavu institucionalne skrbi.

Godine 2011. pridružuje se psiholozima zaposlenima u Zavodima za javno zdravstvo te aktivno sudjeluje na stručnim skupovima vezanima uz pitanje mentalnog zdravlja. Od početka je aktivno uključena u projekt „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja“ i među autorima je u knjizi „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“ (2011.) te autorica poglavlja u knjizi „Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja“ (2012.).



PSIHOLOGIJA U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA

PROAKTIVNA SKRB PSIHologa
O MENTALNOM ZDRAVLJU
PSIHIČKI BOLESNIH ODRASLIH OSOBA

Siniša Brlas
Marina Pleša

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije
Dom za psihički bolesne odrasle osobe Borova

ISBN 978-953-7756-12-3

