

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

**VARIABLE CARE INFLUENȚEAZĂ COMUNICAREA EFICIENTĂ NECESARĂ
PREVENȚIEI ȘI DIAGNOSTICULUI PRECOCE ALE TULBURĂRILOR DE
SĂNĂTATE MINTALĂ ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. DUMITRU MATEI

Student-doctorand:

DOROBANȚU (căs. RADU) IRINA-ANGELA

2021

CUPRINS

Introducere.....	1
I. PARTEA GENERALĂ.....	8
CAPITOLUL 1. SĂNĂTATEA MINTALĂ- DEFINIȚII ȘI DETERMINANȚI.....	8
1.1. Sănătatea mintală – definiții	8
1.2. Profilul determinanților sănătății mintale.....	10
1.3. Determinanții sănătății mintale de-a lungul ciclului de viață.....	12
1.4. Determinanții sănătății mintale în contextul situațiilor de urgență – pandemia de COVID 19.....	16
CAPITOLUL 2. TULBURĂRILE DE SĂNĂTATE MINTALĂ – DATE STATISTICE ÎN LUME ȘI ÎN ROMÂNIA.....	19
2.1. Tulburările de sănătate mintală în lume – magnitudinea problemei	19
2.2. Tulburările de sănătate mintală în România – magnitudinea problemei	23
2.3. Prevalența depresiei în Romania-vârful aisbergului.....	26
2.4. Prevalența tulburărilor de spectru autist în Romania	29
2.5. Consumul de alcool și droguri în România.....	30
CAPITOLUL 3. INTEGRAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE LA NIVELUL ECHIPEI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ.....	32
3.1. Asistența medicală primară - definiții și modele în lume.....	32
3.2. Asistența medicală primară în România.....	36
3.3. Beneficii și argumente pentru integrarea sănătății mintale la nivelul asistenței medicale primare.....	39
3.4. Rolul medicului de familie în procesul integrării sănătății mintale la nivelul asistenței medicale primare	40
CAPITOLUL 4. COMUNICAREA CA INSTRUMENT AL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ.....	46

4.1. Rolul comunicării în integrarea sănătății mintale la nivelul medicului de familie.....	46
4.2. Comunicarea medicului de familie pentru prevenția și promovarea sănătății mintale.....	48
4.3. Comunicarea medicului de familie pentru diagnosticul, tratamentul și monitorizarea pacienților cu tulburări de sănătate mintală.....	54
II. CONTRIBUȚII PERSONALE.....	58
CAPITOLUL 5. IPOTEZA DE LUCRU ȘI OBIECTIVE GENERALE.....	
5.1. Ipoteza de lucru.....	58
5.2. Obiectivele generale.....	59
CAPITOLUL 6. METODOLOGIA GENERALĂ A CERCETĂRII.....	
CAPITOLUL 7. STUDIU PRIVIND VARIABILE PERCEPUTE DE MEDICII DE FAMILIE ÎN COMUNICAREA PREVENTIVĂ A TULBURĂRILOR DE SĂNĂTATE MINTALĂ.....	
7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice).....	68
7.1.1. Ipoteza de lucru.....	68
7.1.2. Obiective specifice.....	69
7.2. Material și metodă.....	71
7.3. Rezultate.....	72
7.4. Discuții	96
7.5. Concluzii.....	97
CAPITOLUL 8. EVALUAREA DISPONIBILITĂȚII MEDICILOR DE FAMILIE DE A DIAGNOSTICA ȘI DE A UTILIZA INSTRUMENTE DE DIAGNOSTIC PENTRU DEPRESIE, AUTISM ȘI CONSUMUL DE DROGURI ȘI ALCOOL.....	
8.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice).....	98
8.1.1. Ipoteza de lucru.....	98
8.1.2. Obiective specifice.....	100
8.2. Material și metodă.....	101
8.3. Rezultate.....	102
8.4. Discuții	115
8.5. Concluzii.....	116

CAPITOLUL 9. STUDIU PRIVIND DISPONIBILITATEA MEDICILOR DE FAMILIE DE A TRATA ȘI DE A UTILIZA INSTRUMENTE DE MONITORIZARE PENTRU TULBURĂRILE DE SĂNĂTATE MINTALĂ.....	118
9.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice).....	118
9.1.1. Ipoteza de lucru.....	118
9.1.2. Obiective specifice.....	120
9.2. Material și metodă.....	121
9.3. Rezultate.....	122
9.4. Discuții.....	137
9.5. Concluzii.....	138
CAPITOLUL 10. Contribuții personale și concluzii.....	140
10.1. Contribuții personale.....	140
10.2. Concluzii.....	142
Bibliografie.....	144
Anexe.....	156

INTRODUCERE

Sănătate mintală este caracterizată prin totalitatea trăsăturilor de personalitate, comportamentelor și acțiunilor individului, care îi conferă acestuia capacitatea de a funcționa eficient în familie și în societate, astfel încât să aibă relații interumane adecvate, activități zilnice productive și potențialul de a face față stresului și provocărilor cotidiene [1,2].

Tulburările de sănătate mintală afectează fără discriminare milioane de persoane la nivel global, indiferent de vârstă, gen, etnie, statut economic sau social, magnitudinea problemei fiind îngrijorătoare atât în lume cât și în România. În ceea ce privește prevalența tulburărilor de sănătate mintală reușim să vedem în prezent doar vârful aisbergului, realitatea fiind diferită [6-10].

Există numeroase prejudecăți legate de tulburările de sănătate mintală, care concură la lipsa de diagnostic și tratament pentru pacienții afectați de tulburări de sănătate mintală, însă una dintre cele mai periculoase este prejudecata conform căreia tulburările de sănătate mintală nuucid. Nimic mai neadevărat. Din păcate, în lume, conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, în timp real la fiecare 40 de secunde cineva se sinucide [11,12]. O altă prejudecată este că tulburările de sănătate mintală nu există sau apar extrem de rar la copii și tineri. Nimic mai neadevărat. Jumătate dintre tulburările de sănătate mintală au debutul înaintea vârstei de 14 ani [8].

În ciuda potențialului de a trata și de a diagnostica cu succes tulburările de sănătate mintale, în ciuda implicării și eforturilor asidue a medicilor specialiști, doar o mică parte dintre pacienți sunt diagnosticați și doar o mică parte din cei care necesită tratament primesc un tratament de bază. O soluție pentru un acces facil la îngrijiri medicale pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală o reprezintă integrarea sănătății mintale la nivelul asistenței medicale primare și implicit la nivelul medicilor de familie [23].

Medicii de familie reprezintă un exemplu de personal medical care ar putea obține competențe suplimentare pentru prevenția, diagnosticul, tratamentul și monitorizarea pacienților cu tulburări de sănătate mintală. Iar acest demers trebuie susținut prin supervizarea și colaborarea personalului medical specializat, cum ar fi medicii psihiatrii, psihologii și asistenții sociali.

Abilitățile de comunicare și aptitudini specifice sănătății mintale sunt necesare pentru prevenția, evaluarea eficientă și diagnosticul corect, tratamentul și monitorizarea persoanelor cu tulburări de sănătate mintală.

Cercetarea de față explorează prin cele trei studii prezentate o parte dintre nevoile și barierele percepute de medicul de familie, nevoi și bariere ce devin variabile în demersul comunicării cu pacienții săi cu tulburări de sănătate mintală.

PARTEA GENERALĂ

Partea generală, structurată de-a lungul a 4 capitole, reprezintă o trecere prin literatura de specialitate referitoare la conceptele de sănătate mintală, integrarea sănătății mintale la nivelul medicinei de familie și comunicarea medic de familie-pacient cu tulburări de sănătate mintală.

Capitolul 1 reprezintă o analiză detaliată a definițiilor conceptului de sănătate mintală și al determinanților acesteia. În acest capitol este conturat în detaliu profilul determinanților sănătății mintale, exemplificând și identificând determinanții sănătății mintale de-a lungul ciclului de viață precum și determinanții sănătății mintale în contextul situațiilor de urgență.

Sănătate mintală reprezintă, conform Organizației Mondiale a Sănătății, un cumul de abilități și percepții ale individului, legate atât de propria persoană, cât și de mediul înconjurător, care îi permit să funcționeze corespunzător în societate și să fie util în comunitate. Sănătate mintală este asociată cu percepția propriei stări de bine, ce îl ajută pe individ să ducă o viață productivă și împlinită. În același timp, o componentă importantă a sănătății mintale este capacitatea individului de a-și autoevalua potențialul și de a face față stresului și diferitelor provocări, fără ca acest demers să interfere cu starea de bine personală și colectivă [1,2].

Conceptul de sănătate mintală poate fi înțeles în toată complexitatea sa dacă este analizat în congruență cu determinanții acesteia, respectiv cu factorii de risc și factorii protectori pentru sănătatea mintală. Organizația Mondială a Sănătății descrie trei paliere la nivelul cărora determinanții pot fi identificați: trăsăturile și comportamentele individului, circumstanțele sociale și economice, factorii de mediu [3].

Determinanții sănătății mintale au fost îndelung cercetați în încercarea de a stabili politici de sănătate eficiente pentru promovarea stării de sănătate ca întreg și a stării de sănătate mintală în mod particular [3-6].

Tulburările de sănătate mintală pot fi prevenite acționând la nivelul determinantilor sănătății mintale, mai exact asupra factorilor de risc și a factorilor protectori, care pot avea o influență cauzală asupra acestora [3,6].

Determinanții sănătății mintale, fie că sunt factori de risc, fie că sunt factori protectori, pot acționa pe toată perioada ciclului de viață, începând cu perioada perinatală și copilăria mică, continuând în copilărie, adolescență, perioada de adult și vârstnic [3].

Capitolul 2 prezintă realitatea îngrijorătoare a prevalenței și incidenței tulburărilor de sănătate mintală. Capitolul realizează o prezentare de la general la particular, pornind de la datele de la nivel mondial, continuând cu datele la nivel național și mergând țintit la prevalența depresiei, prevalența tulburărilor de spectru autist și consumul de alcool și droguri în România.

Tulburările de sănătate mintală afectează la nivel global milioane de oameni. Datele publicate de Organizația Mondială a Sănătății în raportul „Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report” în 2004, arătau că în jur de 450 milioane de oameni, la nivel global, sufereau de tulburări mintale și de comportament [6].

Mai mult, estimările arătau că 1 din 4 persoane va dezvolta în cursul vieții una sau mai multe tulburări de sănătate mintală și 5 din 10 cauze de dizabilitate majoră și deces prematur la nivel global sunt atribuite condițiilor psihiatrice [6].

Practic, la nivel global, un sfert din anii de viață petrecuți cu dizabilitate sunt determinați de tulburările de sănătate mintală, de tulburările neurologice și tulburările de consum de substanțe [7].

Magnitudinea problemei este cu atât mai mare cu cât vârsta de debut pentru 50% din tulburările de sănătate mintală este înaintea vârstei de 14 ani [8].

De asemenea este cunoscut faptul că 75% din tulburările de sănătate mintală sunt diagnosticate până la vârsta de 25 de ani [8].

Prevalența tulburărilor de sănătate mintală alături de tulburările de consum de substanțe a fost estimată în anul 2017 la 970 de milioane de persoane la nivel mondial și practic asistăm la o dublare față de anul 2004 [9].

Tulburarea anxioasă afectează numărul cel mai mare de persoane cu o prevalență de 3,76% fiind urmată de tulburarea depresivă cu o prevalență de 3,44% [9,10].

Abuzul de alcool are o prevalență globală estimată în anul 2017 de 1,4% și consumul de droguri 0,94%. Tulburarea bipolară are o prevalență de 0,6%, schizofrenia 0,25%, iar tulburările de alimentație 0,21% [9,10].

Tulburările de sănătate mintală nu sunt lipsite de complicații. Principala complicație a depresiei o reprezintă suicidul. Anual peste 700.000 de persoane comit suicidul, ceea ce înseamnă o persoană la fiecare 40 de secunde, iar numărul persoanelor care încearcă este mult mai mare [11].

În anul 2016, suicidul a reprezentat a doua cauză de mortalitate în rândul persoanelor tinere (15-29 ani), după accidentele de mașină [12].

Conform estimărilor publicate de OECD (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) în România prevalența tulburărilor de sănătate mintală este de 14,3% (Fig.2.2.) [13].

La nivel național, conform datelor Centrului Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate în anul 2019 erau în evidența medicului de familie cu diagnosticul de tulburări mintale și de comportament 502.140 bolnavi [14].

Datele Organizației Mondiale a Sănătății arată că prevalența tulburării depresive în România, în populația generală, este de 5% [15, 16].

Aceste date reprezintă doar vârful de aisberg. Mulți dintre pacienți rămân nediagnosticsați, fie din lipsa accesului la medicia psihiatrică, fie pentru că nu se prezintă la medicul psihiatru de teama stigmatului, fie pentru că legătura bidirecțională între tulburările de sănătate mintală și bolile cronice este ignorată, atât de profesioniști cât și de pacienți [9,17-19].

Datele privind prevalența și incidența tulburărilor din spectrul autismului reprezintă o provocare pentru specialiștii din domeniul sănătății publice, existând numeroase variabile ce pot împiedica diagnosticul și comunicarea datelor. Una dintre cauze ar putea fi reprezentată de lipsa educației medicale a părinților, care recunosc târziu necesitatea unui consult de specialitate pentru copilul lor [20,21].

Consumul excesiv de alcool și de droguri ilicite reprezintă în România o problemă reală de sănătate publică, problemă ce necesită consolidarea strategiilor de prevenție, diagnostic, tratament și monitorizare a pacienților cu astfel de tulburări de sănătate mintală. [22].

Capitolul 3 relevă rolul și argumentele pentru integrarea sănătății mintale la nivelul echipei de asistență medicală primară și implicit la nivelul medicului de familie. Astfel se face o trecere de la definiția asistenței medicale primare în lume și în România și

se continuă cu beneficii și argumente pentru integrarea sănătății mintale la nivelul asistenței medicale primare, încheind cu rolul medicului de familie în realizarea acestui demers.

OMS (Organizația Mondială a Sănătății) și WONCA (Organizația Mondială a Colegiilor Naționale, Academii și Asociațiilor Academice de Medici Generaliști / Medici de Familie) propun ca soluție pentru creșterea accesului pacienților cu tulburări de sănătate mintală la îngrijiri medicale, integrarea serviciilor de sănătate mintală la nivelul asistenței medicale primare. Integrarea sănătății mintale la nivelul medicului de familie reprezintă soluția pentru îngrijirea corespunzătoare a pacienților cu tulburări de sănătate mintală indiferent de patologia asociată, de vârstă, gen, etnie sau statutul social și economic [23,24,25].

Medicul de familie tratează o multitudine de afecțiuni în comunitatea pe care o îngrijește, pacienți care vin în cabinetul medicului de familie având vârste variate, de la nou-născut până la vârstnic. Medicul de familie este medicul „de lângă casă” și în timp reușește să construiască o relație pe termen lung cu pacienții săi, cunoscând individul în cadrul familiei și familia în cadrul comunității [26, 27, 28].

Specialitatea medicină de familie are rolul de a furniza servicii medicale de asistență medicală primară, fiind capabilă să răspundă la aproximativ 90% dintre nevoile de îngrijire ale populației, inclusiv probleme de sănătate mintală, cu costuri minime [26, 27, 29].

Medicul de familie are un rol fundamental în comunitate prin:

- ✓ educația medicală pentru prevenție,
- ✓ educația medicală în cadrul procesului de diagnostic,
- ✓ tratamentul și monitorizarea bolilor.

Medicul de familie este medicul care oferă asistență medicală primară adaptată și centrată pe nevoile fiecărei categorii de vârstă [11,28-30]:

- ✓ femeia aflată în perioada de preconcepție,
- ✓ femeia gravidă în perioada perinatală,
- ✓ nou-născut,
- ✓ copil,
- ✓ adolescent,
- ✓ adult și vârstnic,

Medicul de familie este medicul de prim contact pentru pacienții atât cu tulburări de sănătate fizică cât și pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală, cu atât mai mult cu cât studiile au demonstrat că până la 60% dintre pacienții care solicită îngrijiri în centre de asistență medicală primară au o tulburare de sănătate mintală diagnosticabilă [26,28-30].

Capitolul 4 prezintă procesul comunicării ca instrument al medicului de familie în promovarea sănătății mintale și pentru îngrijirea pacienților cu tulburări de sănătate mintală.

În activitatea sa de prevenție, diagnostic, tratament și monitorizare a pacienților cu tulburări de sănătate mintală, comunicarea eficientă și adaptată este esențială pentru medicul de familie [29,30,31].

Medicul de familie are un rol fundamental de comunicator. În toate activitățile sale, fie ca ne referim la prevenția și promovarea sănătății, diagnosticul precoce sau tratamentul și monitorizarea diferitelor afecțiuni, medicului de familie îi sunt necesare abilități de comunicare [31-35].

Prin multiplele roluri și prin dezvoltarea sa profesională multidisciplinară medicul de familie are un rol fundamental în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la femeia aflată în preconcepție, la gravidă și pentru viitorul produs de concepție, începând din momentul realizării planificării familiale și al consilierii pentru contracepției, continuând cu sfatul genetic și identificarea pacienților cu risc genetic pentru tulburările de sănătate mintală și mergând până la identificarea și monitorizarea patologieilor cronice ale viitoarei mămici [26, 36,37, 38].

Din păcate, rata de diagnostic pentru tulburările de sănătate mintală este scăzută în asistența medicală primară. Rata de recunoaștere a tulburărilor de sănătate mintală de către personalul implicat în asistența medicală primară este mică spre moderată. Cercetările arată o variație între 10% și 75% a ratei de recunoaștere și detecție a tulburărilor de sănătate mintală de medicii curanți în asistența medicală primară [23].

Comunicarea reprezintă una dintre funcțiile fundamentale ale actului medical. Studiile au demonstrat că abilitatea de a comunica eficient și adaptat medic-pacient este esențială pentru practica medicală. Comunicare reprezintă un element central al competenței clinice medicale, care la rândul ei este alcătuită din 4 componente fundamentale: abilitățile de comunicare, cunoștințele de bază, examinarea fizică a pacientului, abilitățile de rezolvare a problemelor [30,32,33].

Comunicarea are un rol central în diagnosticul, tratamentul și monitorizarea tulburărilor de sănătate mintală, aceasta fiind dependentă de multiple variabile. Există variabile ce țin de pacient și variabile de țin de medicul de familie [31].

În concluzie, comunicare medicului de familie cu pacienții săi și ținut cu pacienții cu tulburări de sănătate mintală reprezintă un proces complex care implică existența unor variabile precum [29, 30 ,31, 41,42]:

- ✓ cunoștințe medicale adaptate comunicării cu pacienții cu tulburări de sănătate

mentală,

- ✓ instrumente pentru comunicare: protocoale dedicate, chestionare, materiale educative pentru pacienți,
- ✓ abilități de comunicare: deprinderi înnăscute sau învățate în cadrul diferitelor forme de învățare / învățământ,
- ✓ resurse: timp și resurse financiare.

Aceste patru variabile adună sub umbrela lor o suită de nevoi și bariere ce pot influența comunicarea medicului de familie cu pacienții săi în general și în mod specific cu pacienții cu tulburări de sănătate mentală.

CONTRIBUȚII PERSONALE

Ipoteza de lucru și obiectivele generale

În cabinetul medicului de familie nici o consultație nu seamă una cu cealaltă și tocmai de aceea comunicarea trebuie rafinată și adaptată în funcție de particularități ce țin de o multitudine de variabile, precum:

- disponibilitatea medicilor de familie de a comunica măsuri preventive prin educație medicală la pacienții săi, în cursul consultațiilor,
- variabile percepute de medicii de familie în cursul consultației, în timpul activităților ce țin de prevenție, diagnostic, tratament și monitorizarea pacienților cu tulburări de sănătate mentală, cum ar fi:
 - ✓ medicii nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații;
 - ✓ medicii nu au cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți;
 - ✓ medicii nu au timp;
 - ✓ medicii nu au instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți;
 - ✓ CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) nu decontează astfel de servicii;
 - ✓ pacienții nu vin la medicul de familie cu astfel de întrebări.
- disponibilitatea medicilor de familie de a utiliza instrumente necesare, diagnosticului și screening-ului pentru anumite tulburări de sănătate mentală;

- relația dintre disponibilitatea de a comunica măsuri preventive sau de a utiliza instrumente de screening și diagnostic și variabile independente precum: genul și mediul de proveniență.

Cercetarea urmărește identificarea umătoarelor variabile percepute de medicii de familie care influențează comunicarea eficientă necesară prevenției și diagnosticului precoce ale tulburărilor de sănătate mintală în practica medicului de familie:

- disponibilitatea de a comunica prin educație medicală măsuri preventive și de promovare a sănătății mintale cât mai precoce, încă din perioada de concepție.

- disponibilitatea medicilor de a utiliza instrumente de screening pentru depistarea autismului, de depistare a depresiei la pacienții cu afecțiuni cronice sau de depistarea a adicției de alcool și droguri,

- nevoile și barierele percepute de medicii de familie pentru o comunicare eficientă în vederea prevenirii, diagnosticării și monitorizării tulburărilor de sănătate mintală.

Metodă

Cercetarea este de tip observațional, non-intervențională, realizată în România, pe baza de chestionar elaborat, completat online pe o platformă informatică utilizată de medicii de familie în practica lor privată. Completarea chestionarului nu a fost asistată și răspunsurile au fost anonimizate, obiectivul fiind obținerea unor date veridice, cât mai apropiate de realitatea din practica zilnică a medicilor de familie. Completarea chestionarului nu a fost condiționată de un anumit interval de timp, medicii de familie fiind lăsați să răspundă fiecare în ritmul personal. Completarea chestionarului s-a efectuat voluntar prin accesarea benevolă a secțiunii „chestionare”, secțiune unde a fost expus chestionarul și materialul informativ.

Criteriile de includere au fost:

- ✓ medici cu specialitatea medicină de familie,
- ✓ medici de familie utilizatori ai platformei informatice pe care a fost accesibil chestionarul și materialul informativ,
- ✓ genul: bărbați și femei,
- ✓ mediul de proveniență: rural și urban,
- ✓ zona de acoperire: pe toată suprafața României,
- ✓ pacienți înscriși în lista de capitație: sub 1000 de pacienți și peste 2000 de pacienți.

Caracteristicile lotului țintă

Lotul țintă a fost reprezentat de medici de familie, atât din mediul urban cât și din mediul rural, atât femei cât și bărbați.

Caracteristicile lotului țintă:

- număr de respondenți: 153 de medici de familie,
- vârsta respondenților a fost cuprinsă între 31-79 de ani,
- distribuția pe genuri a medicilor de familie din lotul țintă relevă o mai mare participare a genului feminin comparativ cu genul masculin:

- ✓ 112 medici de familie de gen feminin (73,20%),

- ✓ 41 medici de familie de gen masculin (26,80%).

- analiza respondenților din lotul țintă în funcție de mediul de proveniență al medicilor de familie respondenți, relevă o distribuție mai mare la nivel urban versus rural:

- ✓ 89 (58,17%) medici de familie din mediul urban,

- ✓ 64 (41,83%) medici de familie din mediul rural.

- frecvența și procentul medicilor de familie din lotul de studiu în funcție de numărul de pacienți înscrși în lista de capitație arată că 73,86% dintre respondenți aveau în lista de capitație 1500-2000 și peste 2000 de pacienți.

Analiza datelor

Pentru analiza datelor și pentru verificarea ipotezelor s-au utilizat:

- ✓ statistici descriptive (media și analiza frecvențelor),

- ✓ statistică inferențială (cross tabulare – calculul coeficientului Chi²).

Prelucrarea statistica a datelor s-a realizat folosind pachetul statistic Epi Info, versiunea 7.2.3.1.

Studiul 1 are ca obiective principale:

Identificarea disponibilității medicilor de familie de a comunica măsuri preventive pentru tulburările de sănătate mintală prin educației medicală la:

- ✓ femeia tânără în perioada fertilă, de concepție,

- ✓ femeia gravidă,

- ✓ pacientul cu patologie cronică.

Identificarea variabilelor pentru lipsa disponibilității de a comunica măsuri preventive pentru tulburările de sănătate mintală:

- lipsa cunoașterii tehnicilor de comunicare;

- lipsa de cunoștințe necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți;

- lipsa de timp;
- lipsa unor instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienti;
- lipsa decontării unor astfel de servicii de CNAS (Casa Natională de Asigurari de Sănătate);
- lipsa întrebărilor din partea pacienților.

Identificarea asocierii dintre factorii demografici (gen, rural/urban) și disponibilitatea medicilor de familie de a comunica măsuri preventive pentru tulburările de sănătate mintală prin realizarea educației medicale la următoarele tipuri de pacienți:

- pacienta tânără în perioada fertilă de preconcepție, pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție,
- pacienta gravidă pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție,
- pacientul cu patologie cronică pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală.

Identificarea procentului medicilor care si-ar manifesta interesul de a face traininguri de comunicare dedicate comunicării cu pacienții cu tulburări de sănătate mintală.

Rezultate studiul 1

Disponibilitatea medicilor de a face educație medicală în timpul consultație, la **femeia tânără, în perioada fertilă de preconcepție**, pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție relevă următoarele:

- 32,89% (n=50) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 67,11% (n=102) dintre medicii de familie au răspuns „nu”.

Disponibilitatea medicilor de a face educație medicală, în timpul consultației, la **femeia gravidă**, pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs concepție relevă următoarele:

- 41,45% (n=63) dintre medicii de familie au răspuns „da”
- 58,55% (n=89) dintre medicii de familie au răspuns „nu”.

Disponibilitatea medicilor de a face educație medicală, în timpul consultației, la **pacienții cu patologie cronică**, pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală, relevă următoarele:

- 59,48% (n=91) dintre medicii de familie au răspuns „da”
- 40,52% (n=62) dintre medicii de familie au răspuns „nu”.

Variabilele percepute de medicii de familie care au răspuns că nu fac educație medicală (n=102) în timpul consultației pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție la **femeia tânără în perioada fertilă de preconcepție** relevă următoarele (Fig.1.):

- 45,10% au ales „NU. Pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți”;
- 22,55% au ales „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”;
- 17,65% au ales „NU. Pentru că nu vin la mine cu astfel de întrebări”.
- 7,84% au ales „NU. Pentru că nu am timp”;
- 3,92% au ales „NU. Pentru că CNAS (Casa Națională de Asigurari de Sănătate) nu decontează astfel de servicii”;
- 2,94% au ales „NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”.

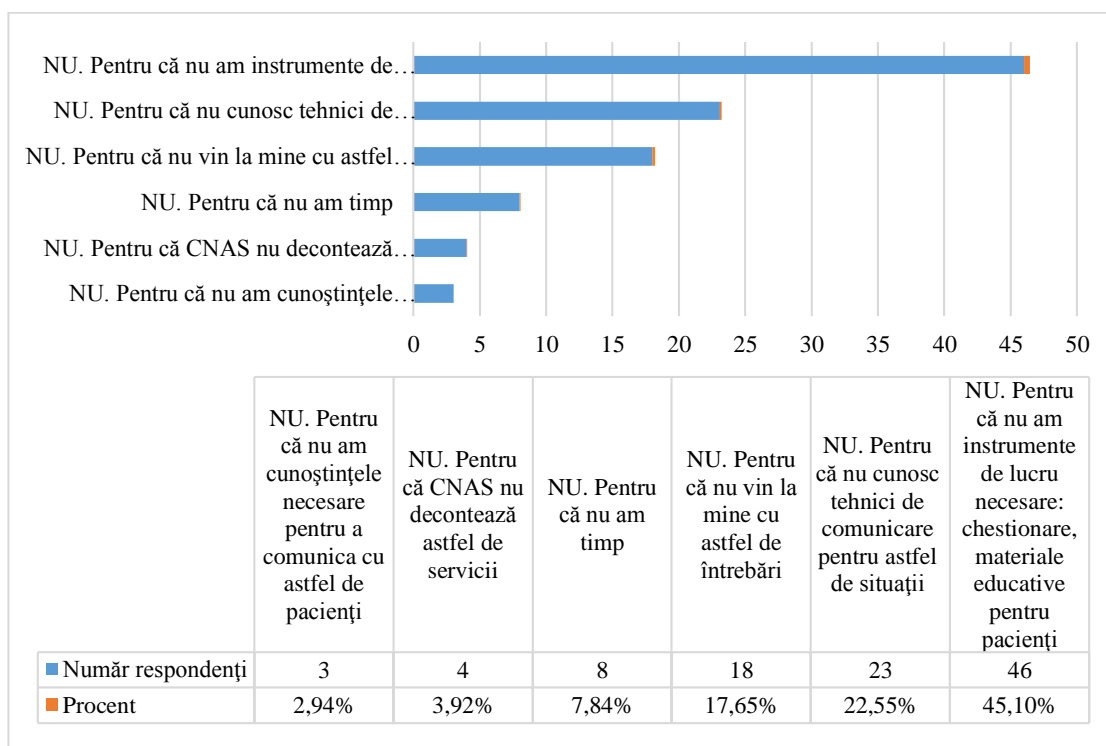


Fig. 1. Variabile percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție la femeia tânără, în preconcepție

Variabilele percepute de medicii de familie care au răspuns că nu fac educație medicală (n=89) în timpul consultației pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție la **femeia gravidă** relevă următoarele (Fig.2.):

- 47,19% au ales „NU. Pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți”;
- 22,47% au ales „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”;
- 14,61% au ales „NU. Pentru că nu vin la mine cu astfel de întrebări”.
- 6,74% au ales „NU. Pentru că nu am timp”
- 5,62% au ales „NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”;
- 3,37% au ales „NU. Pentru că CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) nu decontează astfel de servicii”;

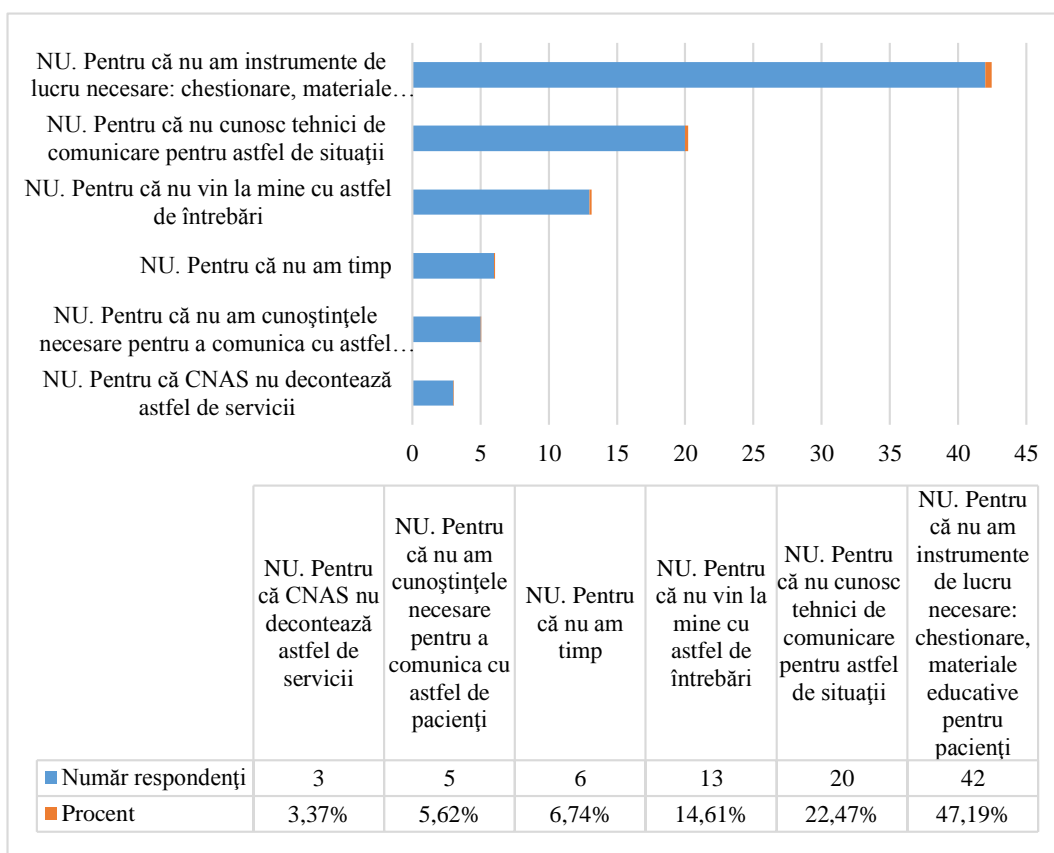


Fig.2. Variabile percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție la femeia gravidă.

Variabile percepute de medicii de familie care au răspuns că nu fac educație medicală (n=62) în timpul consultație pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică relevă următoarele (Fig.3.):

- 40,32% au ales „NU. Pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți”;
- 25,81% au ales „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”;
- 23% au ales „NU. Pentru că nu am timp”;
- 4,84% au ales „NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”;
- 3,23% au ales „NU. Pentru că CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) nu decontează astfel de servicii”;
- 3,23% au ales „NU. Pentru că nu vin la mine cu astfel de întrebări”.

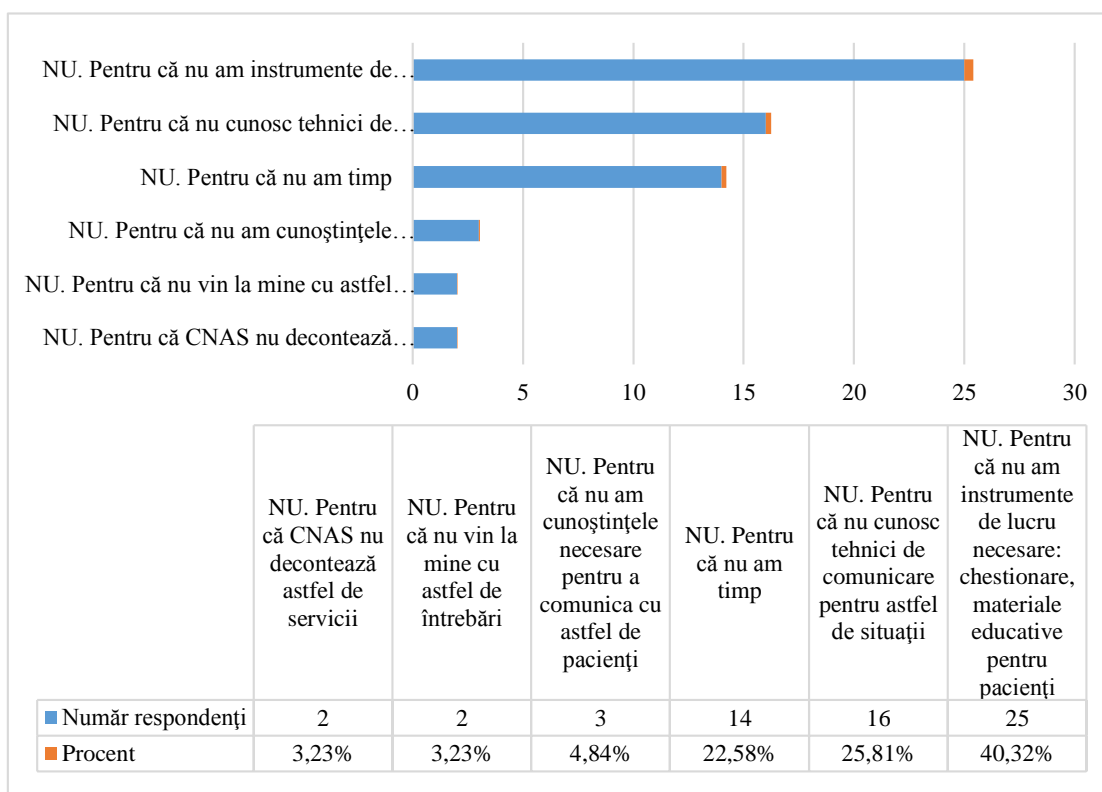


Fig. 3. Variabile percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică.

Rezultatele analizei statistice arată ca există o asociere semnificativă statistic între disponibilitățile medicilor de familie de a comunica măsuri preventive pentru tulburările de sănătate mintală prin educației medicală, atât la femeia tânără aflată în preconcepție și femeia gravidă, cât și la pacienții cu patologie cronică.

Disponibilitatea medicilor pentru a participa la traininguri de comunicare dedicate comunicării cu pacienții cu tulburări de sănătate mintală, este următoarea:

- 84,97% (n=130) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 15,03% (n=20) dintre medicii de familie au răspuns „nu”.

Deși își arată disponibilitatea pentru traininguri de comunicare, nu există o asociere semnificativă statistic între lipsa cunoașterii unor tehnici de comunicare și interesul arătat pentru cursuri de comunicare. Această ipoteză trebuie explorată în cercetări ulterioare.

Studiul 2 are ca obiective principale:

Evaluarea disponibilității medicilor de familie de a utiliza în cursul consultației instrumente de screening pentru depistarea:

- depresie la pacienții cu patologie cronică,
- tulburării de spectru autist,
- adicției de alcool și droguri.

Identificarea variabilelor percepute de medicii de familie în demersul depistării precoce a depresiei și tulburării de spectru autist:

- prin utilizarea chestionarelor de depresie la pacienții cu patologie cronică,
- prin utilizarea chestionarului pentru evaluarea riscului de autism

Evaluarea percepției medicilor de familie asupra cunoștințelor pe care le au, cunoștințe necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare de sănătate mintală.

Rezultate studiu 2

Disponibilitatea medicilor de a utiliza chestionare pentru **depistarea depresiei la pacienții cu afecțiuni cronice** relevă următoarele:

- 41,18% (n=63) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 58,82% (n=90) dintre medicii de familie au răspuns „nu”

Disponibilitatea medicilor de a utiliza în timpul consultației chestionarul pentru **evaluarea riscului de autism** relevă următoarele:

- 28,48% (n=43) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 71,52% (n=108) dintre medicii de familie au răspuns „nu”,

Întrebați dacă folosesc în practica de zi cu zi instrumente sau teste de screening pentru identificarea **adicției la alcool sau droguri la adulți**, medicii de familie au răspuns astfel:

- 19,08% (n=29) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 80,92% (n=123) dintre medicii de familie au răspuns „nu”,

Percepția medicilor privind **utilitatea folosirii** în practică a unui **instrument/test de screening** pentru identificarea adicției la alcool sau droguri, relevă următoarele:

- 90,85% (n=139) dintre medicii de familie au răspuns „da”,
- 9,15% (n=14) dintre medicii de familie au răspuns „nu”.

Variabilele percepute de medicii de familie ca fiind motivația lipsei utilizării chestionarului de evaluare a riscului de **autism** recomandat a fi utilizat pentru depistarea precoce a tulburărilor din spectrul autist sunt următoarele (Fig.4.):

- 34,26% „NU. Pentru că nu am timp”,
- 26,85% „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”,
- 21% „NU. Pentru că nu vin la mine cu astfel de întrebări”,
- 11,11% NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”,
- 7% „NU. Pentru că CNAS nu decontează astfel de servicii”.

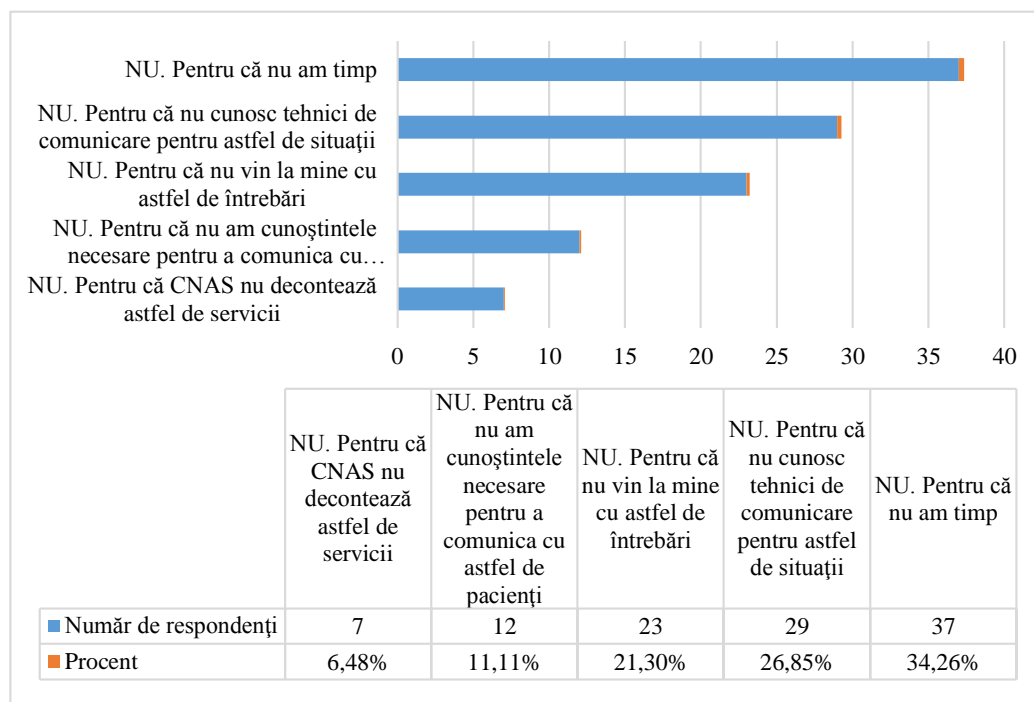


Fig.4. Variabilele percepute de medicii de familie ca fiind motivația lipsei utilizării chestionarului de evaluare a riscului de autism.

Variabilele percepute care îi împiedică pe medicii de familie să facă **chestionarul de depresie** pacienților cu **patologie cronică** sunt următoarele (Fig.5.):

- 45,56% „NU. Pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți”,
- 40% „NU. Pentru că nu este timp”,
- 5,56% „NU. Pentru că CNAS nu decontează astfel de servicii”,
- 5,56% „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”,
- 3,33% „NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”.

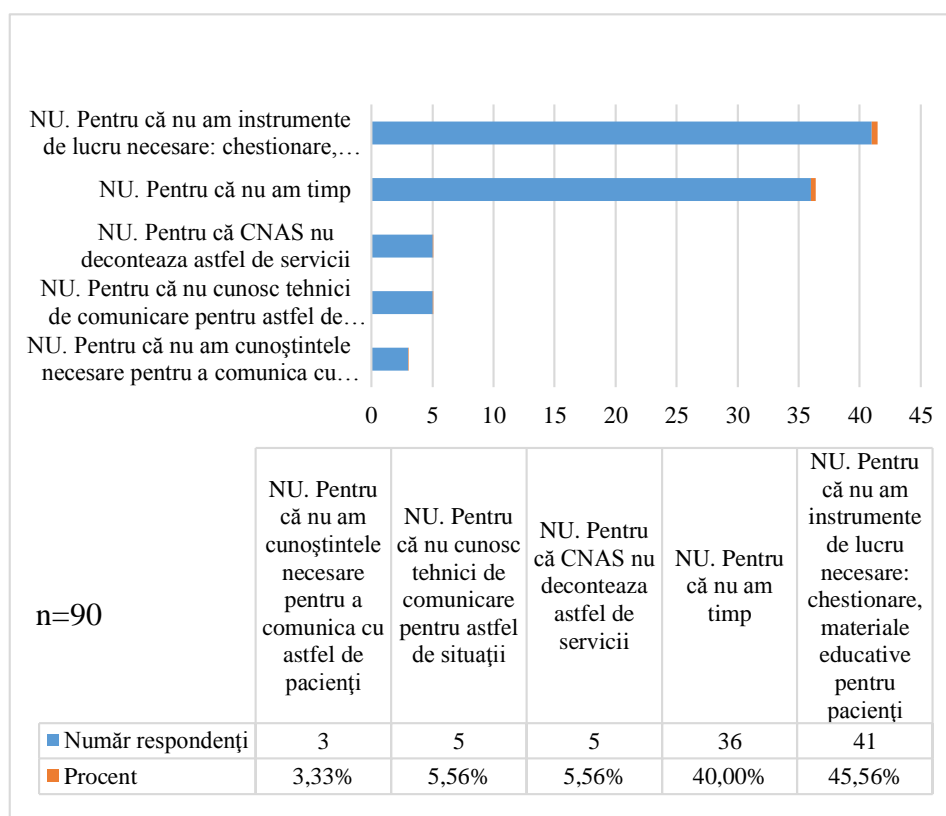


Fig. 5. Variabilele percepute care îi împiedică pe medicii de familie să facă chestionarul de depresie pacienților cu patologie cronică

Rezultatele privind percepția medicilor de familie asupra cunoștințelor pe care le au, necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare de sănătate mintală arată următoarele:

- 60,26% (n=91) dintre medicii de familie apreciază că „da” au cunoștințele necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare a sănătății mintale;
- 39,74% (n=60) dintre medicii de familie au răspuns că „nu” au cunoștințele necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare a sănătății mintale.

Studiul 3 are ca obiective principale:

- identificarea percepției medicilor de familie asupra cunoștințelor pe care le au, cunoștințe necesare pentru a face o recomandare terapeutică pacienților cu tulburări de sănătate mintală

- evaluarea percepției medicilor de familie de fi sau nu pregătiți pentru a conduce tratamentul unui pacient cu tulburare de sănătate mintală identificat de ei, pacient care nu vrea să meargă la medicul psihiatru de teama stigmatului.

De asemenea studiul are ca obiective evaluarea procentului în care medicii de familie își manifestă disponibilitatea de a utiliza instrumente de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată precum și identificarea variabilelor percepute de medicii de familie în demersul utilizării instrumentelor de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată.

Studiul țintește identificarea disponibilității medicilor de familie pentru a participa la programe de instruire dedicate sănătății mintale în vederea îmbunătățirii cunoștințelor necesare stabilirii unui diagnostic precoce și unei recomandări terapeutice pacienților cu tulburări de sănătate mintală.

Studiul 3 evaluează:

- disponibilitatea medicilor de familie de a comunica cu medicul psihiatru despre conduita terapeutică și despre modalitatea de monitorizare a bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală, care se întorc cu scrisoare medicală precum

- evaluarea percepției medicilor de familie de fi sau nu pregătiți pentru a realiza un plan de renunțarea la alcool/droguri, dacă un pacient cu adicție la alcool/droguri i-ar solicita ajutorul.

De asemenea studiul 3 relevă care este adresabilitatea pacienților cu tulburări de sănătate mintală deja diagnosticată la medicii de familie.

Rezultate studiu 3

Percepția medicilor asupra cunoștințelor pe care le au, necesare pentru a face o recomandare terapeutică pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală, relevă următoarele:

- 37,75% (n=57) dintre medicii de familie apreciază că au cunoștințele necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare de sănătate mintală,

- 62,25% (n=94) dintre medicii de familie au răspuns că nu au cunoștințele necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare de sănătate mintală.

Întrebați dacă se simt pregătiți pentru a conduce tratamentul unui pacient cu tulburare de sănătate mintală identificat de ei și care nu vrea să meargă la medicul psihiatru de teama stigmatului, medicii de familie au răspuns următoarele:

- 16,45% (n=25) dintre medicii de familie apreciază că „da”, se simt pregătiți să conducă tratamentul unui pacient cu o tulburare de sănătate mintală,

- 83,55% (n=127) dintre medicii de familie au răspuns că „nu” se simt pregătiți să conducă tratamentul unui pacient cu o tulburare de sănătate mintală.

Disponibilitatea medicilor de familie de a utiliza **instrumente de monitorizare** pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată este următoarea:

- 13,16% (n=20) dintre medicii de familie au răspuns că folosesc instrumente de monitorizare,

- 86,84% (n=132) dintre medicii de familie au răspuns că nu utilizează instrumente de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată.

Variabilele percepute de medicii de familie care au răspuns că nu utilizează instrumente de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată relevă următoarele:

- 65,9% „NU. Pentru că nu am instrumente/protocoale de monitorizare pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală”;

- 18,93% „NU. Pentru că nu am instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți”;

- 6,06% „NU. Pentru că nu am timp”;

- 3,78% „NU. Pentru că nu am cunoștințele necesare pentru a comunica cu astfel de pacienți”;

- 3,78% „NU. Pentru că CNAS nu decontează astfel de servicii”;

- 1,51% „NU. Pentru că nu cunosc tehnici de comunicare pentru astfel de situații”.

Disponibilitatea medicilor de familie pentru a participa la **programe de instruire** dedicate sănătății mintale în vederea îmbunătățirii cunoștințelor necesare stabilirii unui diagnostic precoce și unei recomandări terapeutice pacienților cu tulburări de sănătate mintală arată următoarele:

- 92,72% (n=140) dintre medicii de familie apreciază că vor să participe la programe de instruire în vederea îmbunătățirii cunoștințelor necesare stabilirii unui diagnostic precoce și unei recomandări terapeutice pacienților cu tulburări de sănătate mintală,

- 7,28% (n=11) dintre medicii de familie au răspuns că nu vor să participe la programe de instruire în vederea îmbunătățirii cunoștințelor necesare stabilirii unui diagnostic precoce și unei recomandări terapeutice pacienților cu tulburări de sănătate mintală.

Disponibilitatea medicilor de familie de a **comunica cu medicul psihiatru** despre conduita terapeutică și despre modalitatea de monitorizare a bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală care se întorc cu scrisoare medicală este următoarea:

- 54,60% (n=83) dintre medicii de familie își arată disponibilitatea de a comunica cu medicul psihiatru;

- 45,39% (n=69) dintre medicii de familie nu își arată disponibilitatea de a comunica cu medicul psihiatru.

La întrebarea „Dacă un pacient cu adicție la alcool/droguri v-ar solicita ajutorul în stabilirea unui plan de renunțarea la alcool /droguri vă simțiți pregătit pentru a realiza un astfel de plan?” medicii de familie au răspuns astfel:

✓ 72,19 au răspuns că nu se simt pregătiți,

✓ 27,81% au răspuns că se simt pregătiți.

La întrebarea „Cât de des vine un pacient cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată la dumneavoastră?” medicii de familie au răspuns astfel:

✓ 67% văd pacienții cu tulburări de sănătate mintală lunar pentru rețeta compensată,

✓ 25% văd pacienții cu tulburări de sănătate mintală la 3 luni pentru rețeta compensată,

✓ 7% dintre medici medicii de familie afirmă că pacienții nu vin la ei,

✓ 1% dintre medicii de familie afirmă că nu au astfel de pacienți.

CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

Prin identificarea variabilelor ce țin de medicul de familie în comunicarea cu pacienții cu tulburări de sănătate mintală, cercetarea aduce în comunitate științifică informații noi în ceea ce privește comunicarea medic de familie-pacient cu tulburări de sănătate mintală, relevând următoarele aspecte:

- O parte dintre medicii de familie își arată disponibilitatea de a face educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală ale viitorului produs de concepție, atât la femeia aflată în preconcepție cât și la femeia gravidă, însă procentul este în favoarea medicilor care nu fac genul acesta de activități. Și principalele trei motive alese pentru ambele tipuri de paciente sunt:

- ✓ lipsa unor instrumente de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți;
- ✓ lipsa cunoașterii unor tehnici de comunicare pentru astfel de situații;
- ✓ faptul că pacienții nu vin la medicul de familie cu astfel de întrebări.

- Observăm că atunci când medicii de familie au ales motivele pentru care nu fac educație medicală pentru prevenția tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică, un procent semnificativ au ales „lipsa de timp”.

- Majoritate medicilor de familie percep ca fiind utilă pentru practica clinică utilizarea unui instrument/test de screening pentru identificarea adicției la alcool sau droguri. Cu toate acestea 84,77% dintre medicii de familie afirmă că nu folosesc instrumente/teste de screening pentru identificarea adicției la alcool sau droguri în timpul consultației nici la copii și adolescenți, nici la adulți.

- O parte importantă a medicilor de familie consideră că nu au cunoștințele necesare pentru a pune un diagnostic precoce de tulburare a sănătății mintale și, mai mult decât atât, mulți dintre medicii de familie apreciază că nu au cunoștințele necesare pentru a face o recomandare terapeutică pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală.

- De asemenea, majoritatea medicilor de familie nu se simt pregătiți să conducă tratamentul unui pacient cu o tulburare de sănătate mintală identificat de el și care l-ar anunța că nu vrea să meargă la medicul psihiatru de teama stigmatului.

- Majoritatea medicilor de familie nu utilizează instrumente de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată, principala barieră în utilizează instrumentelor de monitorizare pentru evoluția bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală diagnosticată, fiind lipsa instrumentelor/protocoalelor de monitorizare pentru pacienții cu tulburări de sănătate mintală și lipsa instrumentelor de lucru necesare: chestionare, materiale educative pentru pacienți.

- Jumătate dintre medicii de familie își arată disponibilitatea de a comunica cu medicul psihiatru despre conduita terapeutică și despre modalitatea de monitorizare a bolii în cazul pacienților cu tulburări de sănătate mintală care se întorc cu scrisoare medicală.

- Majoritatea medicilor de familie își exprimă disponibilitatea de a participa la programe de instruire în vederea îmbunătățirii cunoștințelor necesare stabilirii unui diagnostic precoce și unei recomandări terapeutice pacienților cu tulburări de sănătate mintală.

- Medicii își arată disponibilitatea de a participa la traininguri de comunicare dedicate comunicării cu pacienții cu tulburări de sănătate mintală în procent semnificativ mai mare față de cei care nu își arată disponibilitatea: 84,97% au răspuns afirmativ.

- Medicii de familie, în procent de 72,19%, nu se simt pregătiți să elaboreze un plan de tratament pentru adicții.

- Adresabilitatea pacienților cu tulburări de sănătate mintală este mare la medicul de familie, majoritatea medicilor de familie (67%) apreciind că văd pacienții cu tulburări de sănătate mintală lunar pentru rețeta compensată, iar 25% dintre medici apreciind că văd pacienții cu tulburări de sănătate mintală la 3 luni pentru rețeta compensată.

În concluzie, pentru ca medicii de familie să poată trata pacienții cu tulburări de sănătate mintală sunt urile cursuri dedicate sănătății mintale care să le crească abilitățile de comunicare pentru prevenție, diagnostic, monitorizare și tratament. De asemenea este mandatorie elaborarea de protocoale de lucru și materiale educative pentru pacienți.

Bibliografie selectivă

1. World Health Organization. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne*. Geneva, 2004.

2. World Health Organization. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie]*. Geneva, 2005.

3. World Health Organization. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan 27 August 2012.*
(https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf, accesat 18.04.2021).
4. Färber F., Rosendahl J. *The association between resilience and mental health in the somatically ill—a systematic review and meta-analysis.* Dtsch Arztebl Int., 115(38): 621–627, 2018. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0621.
5. World Health Organization. *mhGAP community toolkit: field test version.* Geneva, 2019.
6. World Health Organization. *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options : summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.* Geneva, 2004.
7. Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016). Results.* Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2017.
8. 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, 20(4): 359-64, 2007.
9. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.* Lancet, 392: 1789–858, 2018. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).
10. Our Worl in Data. Hannah Ritchie and Max Roser. *Mental Health.*
(<https://ourworldindata.org/mental-health> , accesat la 29 iunie 2021).
11. World Health Organization. Mental Health and Substance Use. *Suicide data.*
(<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>, accesat la 4 iulie 2021).
12. World Health Organization. *Suicide in the world: Global Health Estimates.* Geneva, 2019.
13. OECD/EU. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.* OECD Publishing, Paris, 2018 (https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).

14. Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate. *Campania de sănătate mintală 2021. Infografic 2021.* (<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/resurse-iec-sanatatea-mintala/>)
15. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates.* Geneva, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>).
- 16 World Health Organisation. *Infographic – Depression in Romania (2017).* (<https://www.euro.who.int/en/countries/romania/data-and-statistics/infographic-depression-in-romania-2017>).
17. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. *Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems.* Geneva, 2014.
18. OECD. România: Profilul Sănătății în 2019. (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/romania-profilul-sanatatiei-in-2019_ca3beae6-ro).
19. Maria Dorobanțu et al. *Hypertension in Romania: where are we and what can we do? Results from SEPHAR II study.* Romanian Journal of Cardiology. Vol. 22, No. 4, 285-292, 2012.
20. Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate. *Ziua Internațională a Conștientizării Autismului 2 aprilie 2019.* (https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2019/04/Analiza_situatie_Autism_-2019.pdf).
21. Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate. *Sănătate Mintală. Analiza situației-2021.* (<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/03/Analiza-de-situa%C5%A3ie-2021.pdf>)
22. Ministerul Sănătății. *Anexa 1 - Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.* (<http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>).
23. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). *Integrating mental health into primary care : a global perspective.* Geneva, 2008.
24. **Radu I.A.** *Integrarea sănătății mintale la nivelul medicinei de familie – drumul de la mit la realitate.* Practica Farmaceutica. Vol. 9, Nr. 2 (31), pag.61-63, 2016.
25. World Health Organization. *The world health report 2008 : primary health care now more than ever.* Geneva, 2008. (https://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf, accesat la 5 iulie 2021).
26. Matei D. *Esențialul în medicina de familie.* Ed.a 3-a. Editura Amaltea, București, 2016.
27. Restian A. *Bazele medicinei de familie.* București: Editura Medicală, 2009.

28. Kidd M. *The contribution of family medicine to improving health system. A guidebook from the world organization of family doctors*. 2nd ed. London: Radcliffe, 2013.
29. **Radu** I.A., Efrim A.I, Matei D. *Rolul medicului de familie în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică*. Ro Med J., 68(1),65-70, 2021.
DOI: 10.37897/RMJ.2021.1.12
30. **Radu** I. A., Efrim A.I, Matei D. Barierele percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală în perioada perinatală. Ro J Med Pract.,16(1), 61-66, 2021. DOI: 10.37897/RJMP.2021.1.11
31. Tudose C et al. *Psihiatria medicului de familie*. Editura Medicală, București, 2013.
32. Dorothy E. Stubbe. *Competent Communication in Collaborative Care*. Focus (Am Psychiatr Publ), 15(3): 298–300, 2017. Published online 2017 Jul 12. doi: 10.1176/appi.focus.20170016.
33. Silverman JD., Kurtz SM., Draper J. *Skills for communication with patients*. 2nd ed. Radcliffe, London, 2005.
34. Kurtz SM., Silverman JD., Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. 2nd ed. Radcliffe, London, 2005.
35. Marks JN., Goldberg DP., Hillier VF. *Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness*. Psychol Med, 9: 337–353,1979.
36. Michael C. LU. *Recommendations for Preconception Care*. Am Fam Physician. 1;76(3):397-400, 2007.
37. Narges Farahi, Adam Zolotor. *Recommendations for Preconception Counseling and Care*. Am Fam Physician. 15;88(8):499-506, 2013.
38. Melvin Lewis et al. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook 3rd edition*. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2002.
39. Hersh L., Salzman B., Snyderman D. *Health Literacy in Primary Care Practice*. Am Fam Physician. 15;92(2):118-124, 2015
40. Andrea Scardovi, Paola Rucci, Linda Gask, Domenico Berardi, Giuseppe Leggieri, Giuseppe Berti Ceroni, Giuseppe Ferrari. Improving psychiatric interview skills of established GPs: evaluation of a group training course in Italy. Family Practice, Vol. 20, Issue 4, Pag. 363–369, 2003 (<https://doi.org/10.1093/fampra/cm404>).
41. Foo KM., Sundram M., Legido-Quigley H. *Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a qualitative study*. BMC Public Health., 20:273, 2020.

42. Roberge P., Hudon C., Pavilanis A., Beaulieu MC., Benoit A., Brouillet H., Boulianne I., et al. *A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients.* BMC Fam Pract., 13;17(1):134, 2016.

Lista cu lucrările științifice publicate

Radu I.A., Efrim A.I, Matei D. *Rolul medicului de familie în prevenirea tulburărilor de sănătate mintală la pacienții cu patologie cronică.*

Ro Med J., 68(1),65-70, 2021.

DOI: 10.37897/RMJ.2021.1.12

https://rmj.com.ro/articles/2021.1/RMJ_2021_1_Art-12.pdf

Radu I.A., Efrim A.I, Matei D. *Barierile percepute de medicii de familie în realizarea educației medicale pentru prevenirea tulburărilor de sănătate mintală în perioada perinatală.*

Ro J Med Pract.,16(1), 61-66, 2021.

DOI: 10.37897/RJMP.2021.1.11

https://rjmp.com.ro/articles/2021.1/RJMP_2021_1_Art-11.pdf