

# Năng lực sức khỏe tâm thần về rối loạn lo âu của sinh viên y tế công cộng ở Hà Nội

Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Trương Quang Tiến

*Rối loạn lo âu (RLLA) là một nhóm chứng bệnh, biểu hiện bằng cảm giác lo âu quá mức kéo dài, có ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, cảm xúc và các khía cạnh khác của cuộc sống. Có năng lực sức khỏe tâm thần (SKTT) về RLLA sẽ quyết định khả năng hỗ trợ của cá nhân. Nghiên cứu cắt ngang trên 203 sinh viên y tế công cộng với mục tiêu mô tả khả năng nhận biết RLLA, hiểu biết về biện pháp hỗ trợ ban đầu, và dự định hỗ trợ người mắc RLLA. Phân tích số liệu định lượng bằng phần mềm SPSS 20.0. Thông tin định tính được phân tích theo chủ đề. Kết quả cho thấy 36% sinh viên nhận biết đúng dấu hiệu của RLLA và 78,3% có dự định hỗ trợ. Các biện pháp hỗ trợ ban đầu được lựa chọn nhiều nhất là lắng nghe và trò chuyện giúp giải quyết vấn đề, khuyến khích tham gia hoạt động thể thao, tìm sự giúp đỡ của người có chuyên môn, và tìm hiểu thông tin để trợ giúp. Cần có các hoạt động can thiệp nâng cao năng lực SKTT về RLLA cho sinh viên đại học.*

*Từ khóa: rối loạn lo âu, năng lực sức khỏe tâm thần, sinh viên, dự định hỗ trợ*

## Mental health literacy of anxiety disorders among public health undergraduate students in Hanoi

Nguyen Thai Quynh Chi, Truong Quang Tien

*Anxiety disorders is a group of symptoms including excessive anxiety for a long period of time that affect physical, emotional and other life aspects. Having mental health literacy on anxiety disorders contributes to help-seeking behaviour. This cross-sectional study with mixed-methods was implemented in 203 public health undergraduate students. The objectives of this study were to describe the awareness of anxiety disorders, beliefs on first-aids, and help-seeking intentions for people with anxiety disorders. The SPSS 20.0 software was used to analyze quantitative data. Qualitative data were analyzed by themes. The results showed that 36% students gave correct awareness of the anxiety disorders and 78.3% intended to help. Most mentioned first-aids were: listening for understanding the problems, encouraging friends to do physical activity, asking to seek professional help, and search information on her problem to help. Intervention activities should be implemented to improve students' mental health literacy on anxiety disorders.*

*Keywords: anxiety disorders, mental health literacy, students, help-intentions*

**Tác giả:**

Trường Đại học Y tế Công cộng

## 1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên toàn thế giới hiện có khoảng 450 triệu người mắc các rối loạn tâm thần (RLTT) (mental disorders) và nhiều hơn con số đó là những người gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần (SKTT) (mental health problems). Các RLTT chiếm khoảng 13% gánh nặng bệnh tật toàn cầu và đang ngày càng trở nên phổ biến hơn [15]. Ở Việt Nam, báo cáo từ kết quả nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật và chấn thương năm 2008 cho thấy: nhóm các bệnh về tâm thần kinh chiếm 18% trong tổng gánh nặng bệnh tật [1].

Các vấn đề SKTT thường khởi phát sớm và nếu không có các biện pháp dự phòng sớm hoặc không được can thiệp kịp thời sẽ để lại hậu quả lâu dài cho cá nhân. Can thiệp nâng cao năng lực SKTT hiện nay đang được coi là hướng đi phù hợp để giúp người dân trong cộng đồng có khả năng phát hiện sớm các trường hợp mắc vấn đề SKTT. Năng lực SKTT được định nghĩa là *“kiến thức và niềm tin của cá nhân về các rối loạn tâm thần để từ đó giúp cá nhân phát hiện và có biện pháp dự phòng”* [9]. Khái niệm này nhấn mạnh đến vai trò của kiến thức và niềm tin của cá nhân về các vấn đề SKTT trong việc chủ động phát hiện các vấn đề SKTT và cách dự phòng. Khi cá nhân có hiểu biết về các triệu chứng của vấn đề SKTT hoặc nhận ra người thân hay bạn bè gặp các rối loạn này sẽ có xu hướng cố gắng tìm cách giải quyết vấn đề. Các dự định về giải pháp để xử lý các vấn đề SKTT phụ thuộc rất nhiều vào năng lực SKTT của cá nhân đó.

Lo âu được dùng để mô tả cảm giác bình thường khi một người nào đó cảm nhận bản thân đang bị đe dọa, gặp nguy hiểm, hay bị căng thẳng. Lo âu được phân thành hai mức: 1/ Bình thường - cá nhân có thể thích ứng với hoàn cảnh và 2/ Rối loạn lo âu (RLLA) - cảm giác lo âu quá mức, cá nhân không thích ứng được, làm cho cá nhân không thực hiện được các hoạt động họ vẫn thường làm [5]. RLLA sẽ xuất hiện khi tình trạng lo âu kéo dài trong nhiều tuần, nhiều tháng, và bắt đầu ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Thống kê ở Mỹ, Úc, Canada cho thấy RLLA là một vấn đề SKTT phổ biến và có tỷ lệ mắc trong nhóm người trưởng thành từ 12-15% [3, 4, 6, 14]. Hiện chưa tìm được nghiên cứu nào thống kê tỷ lệ người mắc RLLA ở Việt Nam. Một trong các biện pháp dự phòng đang được nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh là có hiệu quả trong việc

phát hiện sớm và hỗ trợ kịp thời cho RLLA là nâng cao năng lực SKTT cho người dân trong cộng đồng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả khả năng nhận biết RLLA, niềm tin về biện pháp hỗ trợ ban đầu, về các can thiệp có thể hỗ trợ người mắc và dự định hỗ trợ người mắc RLLA của sinh viên ngành y tế công cộng tại Hà Nội.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế kiểu mô tả cắt ngang, kết hợp và tiến hành đồng thời phương pháp định lượng và định tính. Thực hiện nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 12/2015 tại trường Đại học Y tế công cộng (ĐHYTCC) và Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội (ĐHYHN) với cỡ mẫu 203 sinh viên (SV) từ năm 1 đến năm 4.

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được mở đầu với đoạn mô tả trường hợp của A. (nữ sinh viên 20 tuổi) với các dấu hiệu của RLLA. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đọc đoạn mô tả đó và trả lời các câu hỏi liên quan đến nhận biết dấu hiệu của RLLA, họ có dự định hỗ trợ không nếu người thân/bạn thân của họ gặp vấn đề tương tự, hiểu biết về các biện pháp hỗ trợ ban đầu và niềm tin về khả năng thực hiện các giải pháp trợ giúp của mình. Các phương án trả lời được phân thành các mức độ: *Giúp được, Không giúp được, Phân vân, Không biết*. Để thuận tiện cho việc phân tích số liệu, chúng tôi mã hóa lại phương án “phân vân” thành “không biết”. Việc mã hóa lại phương án trả lời không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu cũng như bàn luận vì điều mà chúng tôi quan tâm là “giúp được” hay “không giúp được”. Nếu trả lời là “phân vân” thì cũng có thể hiểu là ĐTNC “không biết” biện pháp đó có giúp được bạn A. hay không. Số liệu định lượng được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Nghiên cứu định tính: Thực hiện 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với 16 bạn sinh viên tại hai trường để tìm hiểu thêm về các yếu tố ảnh hưởng đến dự định hỗ trợ của ĐTNC. Nội dung thảo luận được ghi âm, gõ băng và phân tích theo chủ đề, không sử dụng phần mềm.

Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật thống kê mô tả để khái quát vấn đề và hồi quy logistic cùng với thông tin từ TLN để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến dự định hỗ trợ của ĐTNC. Để thực hiện phân tích hồi

quy logistic, các can thiệp có thể giúp cho người mắc RLLA được chia thành 4 nhóm như sau: 1/ Can thiệp của người có chuyên môn (bác sĩ đa khoa/bác sĩ gia đình, người làm tư vấn tâm lý, bác sĩ tâm thần, người làm trong lĩnh vực SKTT, đường dây tư vấn tâm lý); 2/ Can thiệp của người không có chuyên môn (giáo viên, bạn thân, người thân trong gia đình); 3/ Các biện pháp thư giãn (thư giãn, tham gia hoạt động thể chất, dậy sớm tập thể dục) và 4/ Tự hỗ trợ (tìm thông tin trên internet, đọc sách tìm hiểu vấn đề, đến phòng khám SKTT, tham gia nhóm tự trợ giúp).

### 3. Kết quả nghiên cứu

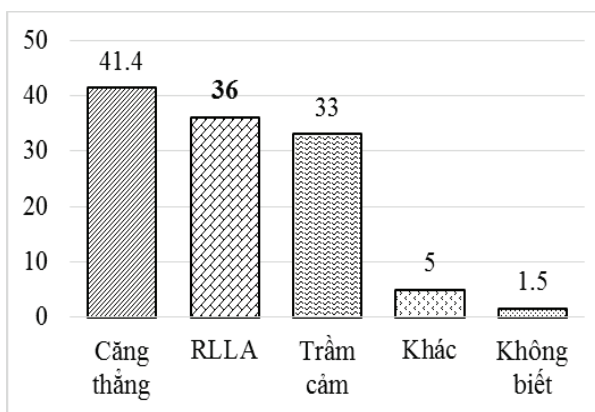
Toàn bộ 203 bạn sinh viên tham gia trả lời bộ câu hỏi về RLLA điền đầy đủ thông tin trong phiếu (đạt 100%). Phần lớn ĐTNCC là nữ, chiếm 78,3%. Nơi ở hiện tại của sinh viên chủ yếu là nhà trọ (39,4%), tiếp theo là ở cùng bố mẹ (27,6%) và ở ký túc xá (24,1%). Chỉ có 2,5% ở nhà riêng.

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Stt	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tuổi (TB (độ lệch chuẩn))	20,8 (1,2)	
2	Giới		
	Nam	44	21,7
	Nữ	159	78,3
3	Hiện đang sống ở đâu:		
	Cùng bố mẹ	56	27,6
	Ở nhà riêng	5	2,5
	Ký túc xá	49	24,1
	Nhà trọ	80	39,4
	Nhà người quen/họ hàng	13	6,4

#### **Nhận biết dấu hiệu của RLLA và dự định hỗ trợ**

Chỉ có 36% nhận biết đúng trường hợp được mô tả là “rối loạn lo âu”. Có đến 41,4% cho rằng đây là các dấu hiệu của “căng thẳng”, 16,3% cho rằng nhân vật trong tình huống bị trầm cảm. 1,5% sinh viên không biết đây là dấu hiệu của RLLA.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ SV nhận biết đúng RLLA (%)**

Khi được hỏi “Nếu A. là bạn thân của bạn thì bạn có dự định giúp đỡ bạn A. không?”, có 78,3% có dự định giúp, 17,2% không biết phải làm gì. Chỉ có 4,4% không dự định giúp. Có thể thấy rằng, mặc dù tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu của RLLA không cao nhưng các bạn sinh viên vẫn sẵn sàng hỗ trợ người mắc RLLA.

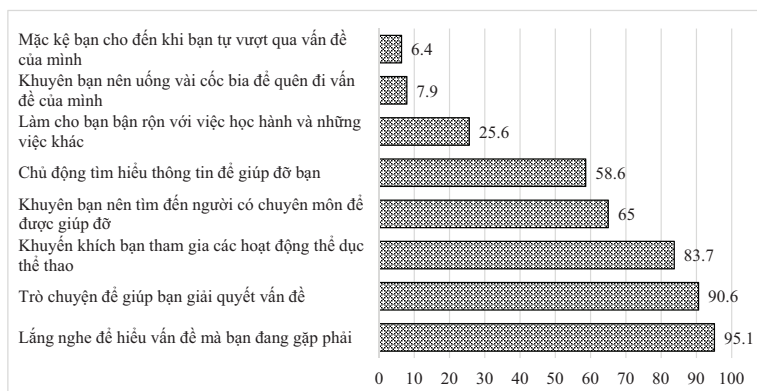
#### **Hiểu biết về các biện pháp hỗ trợ ban đầu (first-aid)**

Biểu đồ 2 dưới đây cho thấy kiến thức của ĐTNCC về các biện pháp hỗ trợ ban đầu mà ĐTNCC tin là có thể hỗ trợ được cho người mắc RLLA. Hỗ trợ ban đầu là hình thức trợ giúp người có vấn đề SKTT ngay từ khi phát hiện ra các dấu hiệu của vấn đề. Hỗ trợ ban đầu được thực hiện cho đến khi người có vấn đề STT nhận được sự giúp đỡ của người có chuyên môn hoặc đến khi họ tự vượt qua được tình trạng của mình [10].

Các biện pháp hỗ trợ ban đầu được ĐTNCC lựa chọn nhiều nhất là: lắng nghe để hiểu vấn đề (95,1%), trò chuyện để giúp giải quyết vấn đề (90,6%), khuyến khích tham gia hoạt động thể thao (83,7%), tìm sự giúp đỡ của người có chuyên môn (65%), và chủ động tìm hiểu thông tin để trợ giúp (58,6%). Đây đều là các biện pháp mang tính tích cực. Bên cạnh đó, có hai biện pháp mang tính không tích cực nhưng vẫn được đưa vào bộ câu hỏi, đó là: khuyên bạn sử dụng đồ uống có cồn và mặc kệ bạn, không hỗ trợ gì. Hai biện pháp này vẫn nhận được hơn 6% số ĐTNCC cho rằng “giúp được”.

1. Tổng số sinh viên năm 1 đến năm 4 của 2 trường ĐHYTCC và ĐHYHN là 677. Số lượng sinh viên được phát ngẫu nhiên phiếu trả lời tự điền hỏi về vấn đề RLLA là 203 bạn.

**| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |**



**Biểu đồ 2: Hiểu biết của ĐTNCS về các biện pháp hỗ trợ ban đầu “giúp được” vấn đề RLLA**

**Yếu tố ảnh hưởng đến dự định hỗ trợ**

**Bảng 2. Yếu tố liên quan dự định hỗ trợ người mắc RLLA**

Stt	Biến số	p	OR (95% CI)
1	Khả năng nhận biết dấu hiệu của RLLA	0,629	1,2 (0,6-2,4)
2	Biết về biện pháp hỗ trợ ban đầu	0,006**	0,9 (0,7-1,1)
3	Biết về khả năng trợ giúp của người có chuyên môn	0,988	1,0 (0,9-1,1)
4	Biết về khả năng trợ giúp của người không có chuyên môn	0,031*	0,8 (0,7-0,9)
5	Biết về các biện pháp thư giãn	0,803	1,0 (0,8-1,2)
6	Biết về hoạt động tự hỗ trợ	0,396	1,1 (0,9-1,2)

\*: p<0,05; \*\*: p<0,01

Kết quả phân tích hồi quy logistic về mối liên quan giữa khả năng nhận biết dấu hiệu của RLLA, hiểu biết về hỗ trợ ban đầu, về các biện pháp can thiệp và dự định giúp đỡ người mắc RLLA của sinh viên được thể hiện trong bảng 2. Theo đó, chỉ có 2 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến dự định hỗ trợ là hiểu biết về hỗ trợ ban đầu và biết về khả năng trợ giúp của người không có chuyên môn. Có hiểu biết về hỗ trợ ban đầu tăng dự định trợ giúp lên 0,9 lần. Tương tự như vậy, có hiểu biết về khả năng hỗ trợ của người không có chuyên môn (giáo viên, bạn thân, người thân trong gia đình) làm tăng dự định tìm kiếm trợ giúp lên 0,8 lần. Dường như với sinh viên, sự trợ giúp của giáo viên, bạn bè và người thân được đánh giá quan trọng hơn các biện pháp trợ giúp khác.

Thông tin từ TLN với sinh viên cũng khẳng định vai trò của người thân/bạn bè: “Theo em thì nên tác động vào chính người thân với cả với bạn đấy nhất, như là bạn thân của bạn ấy hoặc là bố mẹ” (TLN\_ĐHYTCC). Ngoài ra, trong các TLN, sinh viên cũng chia sẻ quan điểm về các yếu tố ảnh hưởng đến dự định hỗ trợ người mắc RLLA, đó là yếu tố về kiến thức liên quan đến SKTT, sự kỳ thị và định kiến của xã hội:

“Nâng cao hiểu biết của mình về kiến thức tâm thần, SKTT và về cái người bạn của mình đang cần giúp đỡ” (TLN\_DHYHN).

**4. Bàn luận**

Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả khả năng nhận biết RLLA, niềm tin về biện pháp hỗ trợ ban đầu, về các can thiệp có thể giúp được và dự định hỗ trợ người mắc RLLA của sinh viên đại học. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 36% sinh viên xác định được đây là trường hợp RLLA. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Jingyi Wang và cộng sự thực hiện năm 2013 trong nhóm người trưởng thành ở Thượng Hải (21,3%) và nghiên cứu của của Azadeh Sayarifad và cộng sự cũng thực hiện ở nhóm sinh viên ngành y năm 2014 tại Iran [8, 13]. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của Madalyn Marcus và Henny Westra thực hiện năm 2013 trên nhóm đối tượng người dân Canada 18-24 tuổi (46%) và nghiên cứu của tác giả Patricia A. Cheslock năm 2005 trong nhóm sinh viên y khoa (80%) [7, 11, 13]. Nhận biết đúng dấu hiệu của từng vấn đề SKTT được đánh giá là rất quan trọng để lựa chọn biện pháp hỗ trợ phù hợp. Những người trẻ tuổi có nhận biết đúng về vấn đề SKTT sẽ có xu hướng tìm kiếm hỗ trợ tốt hơn [2].

Liên quan đến dự định hỗ trợ, mặc dù tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu của RLLA không cao nhưng tỷ lệ có dự định giúp đỡ lại khá cao. Hay nói cách khác, cho dù đó là vấn đề SKTT nào thì sinh viên vẫn sẵn sàng tìm cách giúp đỡ bạn mình. Điều này cho thấy thái độ của sinh viên với vấn đề RLLA nói riêng và các vấn đề SKTT nói chung khá tích cực. Bên cạnh đó, vẫn có một tỷ lệ nhất định sinh viên không biết phải làm gì để hỗ trợ. Kết quả này cho thấy mức độ

cần thiết của việc thực hiện các hoạt động can thiệp nâng cao năng lực SKTT về RLLA cho nhóm đối tượng này. Một số nghiên cứu trên thế giới trên các nhóm đối tượng khác nhau cũng cho thấy có năng lực SKTT sẽ tăng cường hành vi tìm kiếm sự trợ giúp.

Dự định hỗ trợ cũng chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, trong đó có khả năng nhận biết dấu hiệu của vấn đề [12]. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu này cho thấy khả năng nhận biết dấu hiệu của vấn đề không có mối liên quan đến dự định hỗ trợ. Trong khi đó, hiểu biết về vai trò trợ giúp của người không có chuyên môn và hiểu biết về các biện pháp hỗ trợ ban đầu liên quan có ý nghĩa thống kê với dự định hỗ trợ. Với đặc trưng ngành học của các ĐTNCC, họ nhận thức rất rõ vai trò của các biện pháp dự phòng đối với các vấn đề sức khỏe nói chung. Do đó, việc sinh viên ngành YTCC đánh giá cao vai trò của những người không có chuyên môn là hoàn toàn dễ hiểu. Giáo viên, bạn bè, người thân chính là những người rất gần gũi với ĐTNCC nên có khả năng giúp họ giảm nguy cơ mắc các vấn đề SKTT. Ngoài ra, dự định hỗ trợ cũng chịu ảnh hưởng bởi yếu tố kỳ thị/định kiến xã hội, điều này cũng được đề cập trong nghiên cứu của Azadeh Sayarifad và cộng sự [13]. Có một thực tế là khi cộng đồng không hiểu rõ về các vấn đề SKTT sẽ dẫn đến cảm giác sợ hãi khi gặp những người có vấn đề SKTT. Vì vậy hiểu biết đầy đủ về một số vấn đề SKTT phổ biến, nguy cơ mắc cao là vô cùng

cần thiết. Điều này có ý nghĩa không chỉ với việc sẵn sàng hỗ trợ mà còn giúp giảm kỳ thị trong xã hội với những người có vấn đề SKTT.

Tóm lại, tỷ lệ sinh viên nhận biết đúng dấu hiệu của RLLA là 36% và tỷ lệ có dự định trợ giúp cho người mắc RLLA là 78,3%. Các biện pháp hỗ trợ ban đầu được sinh viên lựa chọn nhiều nhất là: lắng nghe để hiểu vấn đề (95,1%), trò chuyện để giúp giải quyết vấn đề (90,6%), khuyến khích tham gia hoạt động thể thao (83,7%), tìm sự giúp đỡ của người có chuyên môn (65%) và chủ động tìm hiểu thông tin để trợ giúp (58,6%). Hiểu biết về các biện pháp hỗ trợ ban đầu; hiểu biết về vai trò của giáo viên, bạn thân và người thân trong gia đình; và kỳ thị/định kiến với vấn đề RLLA có liên quan với dự định hỗ trợ của sinh viên. Theo đó, càng hiểu biết về các biện pháp hỗ trợ ban đầu cũng như vai trò của giáo viên, bạn thân, người thân trong gia đình; càng ít kỳ thị/định kiến thì càng có khả năng hỗ trợ.

Nâng cao năng lực SKTT rất cần thiết vì sẽ góp phần đẩy mạnh hành vi tìm kiếm sự trợ giúp và thay đổi thái độ đối với các vấn đề SKTT. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy hiểu biết về RLLA của sinh viên YTCC còn thấp, dự định trợ giúp người mắc RLLA còn hạn chế. Vì vậy, các hoạt động can thiệp nâng cao năng lực SKTT về RLLA cần được triển khai trên nhóm đối tượng này và có thể mở rộng ra sinh viên ở các nhóm ngành học khác.

**Tài liệu tham khảo**

**Tiếng Việt**

1. Bộ Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng và Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. (2011), Báo cáo Gánh nặng bệnh tật và Chấn thương ở Việt Nam năm 2008, Nhà xuất bản Y học.

2. WHO (2008), Ngày Sức khỏe tâm thần thế giới - Sức khỏe tâm thần là một căn bệnh tiềm ẩn, truy cập ngày 16-6-2015, tại trang web: <http://www.wpro.who.int/vietnam/mediacentre/releases/2008/10102008/vi/>.

**Tiếng Anh**

3. Anxiety and Depression Association in America (2015), Facts and statistics, accessed Nov 24, 2015, from <http://www.adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>.

4. Anxiety Disorders Association of Canada (2003), Mental health and mental illness, accessed Nov 24, 2015, from <http://anxietycanada.ca/english/pdf/kirby.pdf>.

5. BC Partners for Mental Health and Addictions Information (2006), Anxiety disorders, accessed Nov 24, 2015, from <http://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/anxiety-disorders.pdf>.

6. CDC (2015), Burden of mental illness, accessed Nov 24, 2015, from <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/burden.htm>.

7. Cheslock, Patricia A. (2005), Assessing Mental Health Literacy of First- and Third-Year Medical Students: Knowledge and Beliefs About Mental Disorders, Ph.D thesis, Department of Psychology, Philadelphia College of Osteopathic Medicine.

8. Jingyi Wang, et al. (2013), "Mental health literacy among residents in Shanghai", *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), p. 12.

9. Jorm, Anthony F (2000), "Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders", *The British Journal of Psychiatry*, 177, p. 5.

10. Kitchener, Betty A. and Jorm, Anthony F. (2002), "Mental Health First Aid: An international programme for early intervention", *BMC Psychiatry*, 2(10), p. 6.

11. Marcus, Malalyn and Westra, Henny (2012), "Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey", *Canadian Journal of Community Mental Health*, 31(1), p. 15.

12. Reavley, Nichola J., McCann, Terence V., and Jorm, Anthony F. (2012), "Mental health literacy among higher education students", *Early Intervention in Psychiatry*, 6, p. 8.

13. Sayarifard, Azadeh, et al. (2015), "Assessing mental health literacy: What medical sciences students' know about depression", *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(161).

14. The Mental Health of Australians (2015), Anxiety disorders in Australia, accessed Nov 24, 2015, from [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/A24556C814804A99CA257BF0001CAC45/\\$File/mha25.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/A24556C814804A99CA257BF0001CAC45/$File/mha25.pdf).

15. WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse (2012), Make a difference in the lives of people with mental disorders, accessed May 13, 2014, from [http://www.who.int/mental\\_health/mental\\_health\\_flyer\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/mental_health_flyer_2012.pdf?ua=1).