

UVAJANJE INOVATIVNEGA PROGRAMA PISMENOSTI O MOTNJAH RAZPOLOŽENJA V SLOVENIJI: REZULTATI IN UČINKI PROGRAMA

Lilijana Šprah¹

POVZETEK

Zaradi porasta težav v duševnem zdravju, ki ga beležijo domala vse razvite države, postajata promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj vse bolj pomembni, vendar so duševne motnje od vseh kroničnih nenalezljivih bolezni tiste, o katerih imata laična in strokovna javnost najbolj različna stališča in prepričanja. Pogosto so prisotni predsodki in napačne informacije, kar negativno vpliva tudi na iskanje pomoči. Raziskave kažejo, da približno polovica ljudi, ki potrebuje zdravljenje zaradi težav v duševnem zdravju, ne prejme nikakršne strokovne pomoči. Najpogostejši razlogi so zanikanje, slaba ozaveščenost in stigma. V prispevku so predstavljeni rezultati in učinki programa Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja (akronim OMRA), ki se je začel izvajati v letu 2017 v obliki in vsebini, ki v slovenskem prostoru do takrat še ni bila na voljo. Program je utemeljen na konceptu pismenosti o motnjah razpoloženja in večdisciplinarno naslavlja skupek kognitivnih in socialnih spretnosti, ki opredeljujejo posameznikovo motivacijo za dostop do informacij, njihovo razumevanje in kritično rabo na način, ki spodbuja in ohranja duševno zdravje. V ta namen je bila vzpostavljena izobraževalna

1. Doktorica medicinskih ved, univerzitetno diplomirana psihologinja, višja znanstvena sodelavka, predstojnica; ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Novi trg 2, 1000 Ljubljana
E-naslov: lilijana.sprah@zrc-sazu.si
Moška slovnična oblika zapisa v prispevku je uporabljena kot nevtralna za ženski in moški spol.

platforma, ki vključuje različna orodja (spletno stran, publikacije, izobraževanja idr.), s ciljem, da se dvigne raven pismenosti o motnjah razpoloženja pri laični javnosti in ranljivih skupinah. Rezultati in učinki programa OMRA so izjemno spodbudni, saj je bil program zelo odmeven in dobro sprejet tako med laično kot strokovno javnostjo, zato so bodoči načrti povezani s povečevanjem dostopa laične javnosti do vsebin programa in njegovo nadgradnjo z raznolikimi oblikami aktivnosti in novimi vsebinami s področja težav v duševnem zdravju.

Ključne besede: duševno zdravje, pismenost o motnjah razpoloženja, promocija duševnega zdrava, stigma, izobraževalna platforma

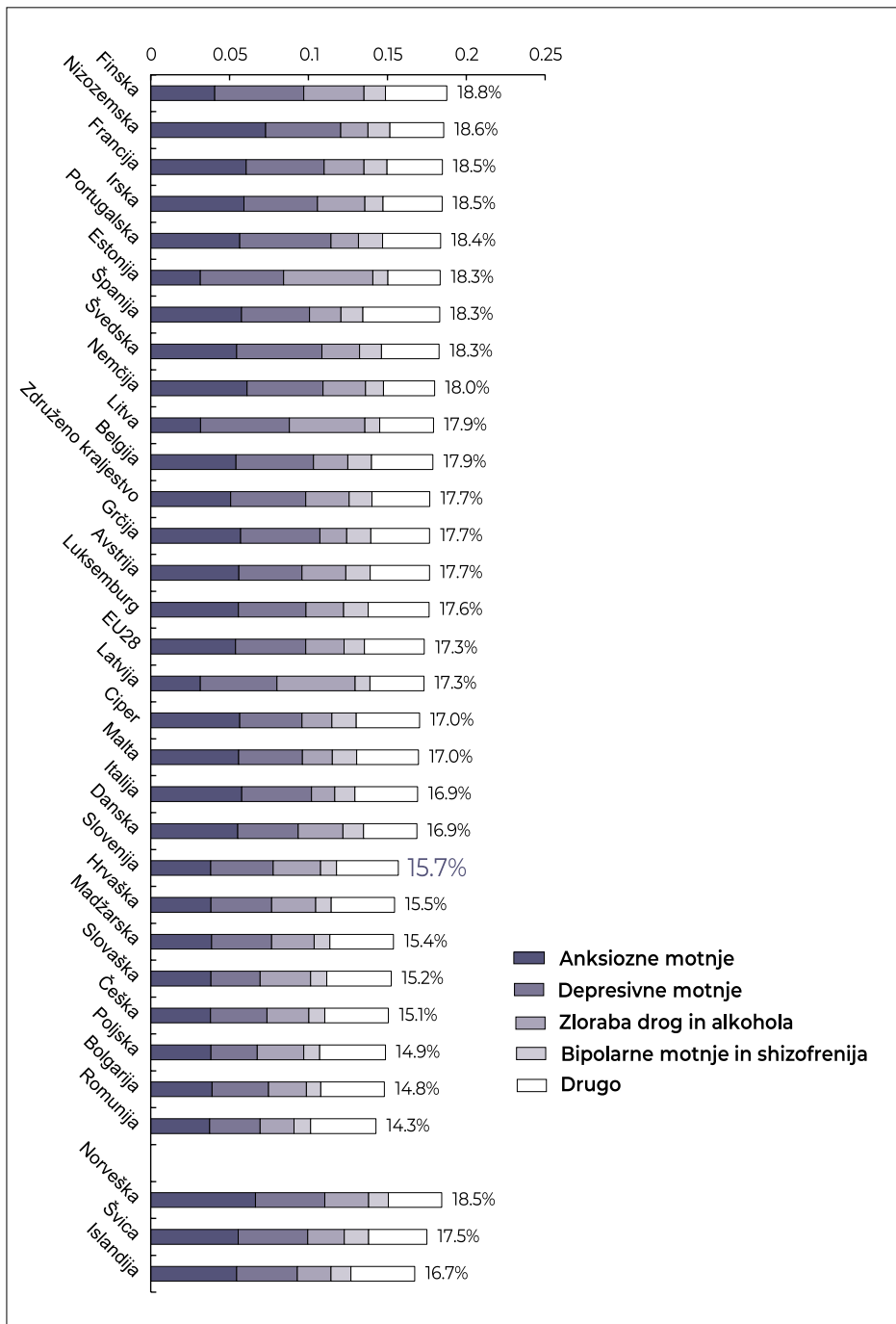
1 UVOD

Leta 2001 je Svetovna zdravstvena organizacija v svojem poročilu (WHO, 2001) objavila odmeven podatek, da naj bi vsak četrti posameznik vsaj enkrat v življenju doživel takšne spremembe v duševnem stanju, ki zadostijo postavitvi diagnoze duševne motnje. Leta 2007 je Kessler s sodelavci opozoril, da je v različnih okoljih letna prevalenca duševnih motenj med 28 in 44 %. Podobno so ugotavljali Wittchen in sod. (2011), ki so ocenili, da enoletna prevalenca duševnih motenj v Evropi znaša 38,2 % (upoštevali so 27 diagnoz), med katerimi so najpogostejše anksiozne motnje (14 %), nespečnost (7 %) in depresija (6,9 %).

Novejše analize iz leta 2016 razkrivajo, da ima težave z duševnim zdravjem več kot vsak šesti prebivalec EU, kar pomeni približno 84 milijonov ljudi. Poleg tega je bilo leta 2015 več kot 84.000 smrti v državah EU posledica duševnih motenj ali samomorov. Najpogostejše duševne motnje v državah EU so anksiozne motnje (za njimi trpi 25 milijonov ljudi ali 5,4 % prebivalstva), sledijo ji depresivne motnje (prizadenejo več kot 21 milijonov ljudi ali 4,5 % prebivalstva), 11 milijonov ljudi ali 2,4 % prebivalstva ima motnje zaradi uživanja drog in alkohola (graf 1). Hude duševne bolezni, kot so bipolarni motnje, prizadenejo skoraj 5 milijonov ljudi (1 % prebivalstva), medtem ko shizofrenija prizadene še dodatnih 1,5 milijona ljudi (0,3 %) (IHME, 2018; OECD/EU, 2018).

Graf 1: Ocena prevalece duševnih motenj v državah članicah EU

(ocena se nanaša na leto 2016; povzeto po IHME, 2018 in OECD/EU, 2018)



Iz grafa 1 je razvidno, da je stopnja prevalence duševnih motenj najvišja na Finskem, Nizozemskem, v Franciji in na Irskem (18,5 % ali več prebivalstva z vsaj eno duševno motnjo), najnižja pa v Romuniji, Bolgariji in na Poljskem (s stopnjami manj kot 15 % prebivalstva z vsaj eno duševno motnjo). Avtorji v poročilu (OECD/EU, 2018) poudarjajo, da so nekatere razlike v stopnjah prevalence med državami predvsem posledica dejstva, da so npr. prebivalci Finske, Nizozemske, Francije idr. bolje ozaveščeni, v družbi je prisotne manj stigme, verjetneje osebe s težavami v duševnem zdravju prej poiščejo strokovno pomoč. V številnih državah je namreč stigma, povezana z različnimi težavami v duševnem zdravju, zelo močna in hodi z roko v roki z vsesplošnim prepričanjem, da se je bolje izogibati pogovorom o duševnih motnjah (Munizza in sod., 2013).

Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj zato postajata vse bolj ključni dejavnosti tudi na področju javnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija je v letu 2013 prepoznala vlogo dobrega duševnega zdravja kot ključnega pri doseganju cilja zdravja za vse in je v Akcijskem načrtu duševnega zdravja 2013–2020 med štirimi glavnimi cilji priporočila tudi implementacijo promocije in preventive (WHO, 2013).

Navkljub visoki pojavnosti duševnih motenj, predvsem depresije in anksioznih motenj, in pomembnosti duševnega zdravja, ki se ga vse bolj zavedajo slovenske zdravstvene in socialne politike, sta znanje in ozaveščenost o duševnih motnjah med laično javnostjo še vedno zelo nizki (Majcen, 2016; Marušič in Temnik, 2009). Slabša seznanjenost z duševnimi motnjami in razpoložljivimi oblikami pomoči se povezuje tudi s stigmatizacijo duševnih motenj, ki je pri laični javnosti še kako močno prisotna (Švab, 2009). Vse to zelo negativno vpliva na posameznike, ki trpijo zaradi težav v duševnem zdravju, saj pogosto ravno zaradi navedenega pomoč (če sploh) poiščejo zelo pozno, kar največkrat pomeni tudi slabšo prognozo zdravljenja in večje ekonomsko in socialno breme tako za posameznika kakor družbo (Olesen in sod., 2012; Wittchen in sod., 2011). Študije namreč razkrivajo, da zgolj slaba polovica ljudi, ki trpi za najpogostejšimi duševnimi težavami, kot sta depresija in generalizirana anksiozna motnja, poišče tudi ustrezno strokovno pomoč (Kohn in sod., 2004; Roberts in sod., 2018). Podatki za Slovenijo kažejo, da je vrzel med tistimi, ki trpijo zaradi duševnih motenj, in iskanjem strokovne pomoči še globlja (Šprah in sod., 2011), saj v Sloveniji bistveno manj oseb poišče strokovno pomoč, kot prikazujejo zdravstvene statistike v primerljivih mednarodnih študijah. Tako je v letu 2009 odstotek obiskov v psihiatričnih ambulantah glede na pričakovano število vseh bolnikov znašal za: depresijo 9,9 %, bipolarno motnjo razpoloženja 9,6 %, panično motnjo 3,6 %, generalizirano anksiozno motnjo 2,2 %, obsesivno-kompulzivno motnjo 3,1 %.

2 SKRB ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE V SLOVENIJI

Nedvomno je ena od prioritarnih nalog na področju javnega zdravja tudi v Sloveniji področje skrbi za dobro duševno zdravje prebivalcev, žal pa smo v praksi lahko spremljali, da ima duševno zdravje v Sloveniji še vedno nizko prioriteto (Bajt in sod., 2009), kar se odraža tudi v tem, da nimamo izdelanega pregleda vpliva javnih politik na duševno zdravje in obratno, medsektorsko povezovanje in sodelovanje je šibko, informacijski sistem za registracijo in spremljanje duševnih motenj je nezadostno razvit, primanjkuje interdisciplinarnih in multidisciplinarnih timov, ki so usposobljeni za celovito obravnavo duševnih motenj, srečujemo se z neenakomerno teritorialno pokritostjo s psihiatričnimi službami, slabo dostopnostjo do nekaterih storitev, npr. psihoterapija, obravnav pri psihiatru in ne nazadnje so sredstva, ki so v okviru proračuna dodeljena varovanju duševnega zdravja, nezadostna. Ravno zato je bilo sprejetje prvega akcijsko naravnane dokumenta v Republiki Sloveniji v letu 2018, ki predvideva celovito urejanje področja duševnega zdravja, tj. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, med strokovno in laično javnostjo pospremljeno z veliko upanja, da se bodo na tem dolga leta zanemarjenem področju tudi v Sloveniji končno zgodili večji premiki v smeri povečane skrbi za dobro duševno zdravje prebivalstva.

Kljub temu v Sloveniji še vedno primanjkuje kakovostnih, z dokazi podprtih programov za duševno zdravje s preventivnimi in promocijskimi aktivnostmi za izboljšanje duševnega zdravja. Tisti maloštevilni, ki potekajo in laično prebivalstvo ozaveščajo, povečujejo raven znanja o duševnih motnjah in posledično prispevajo k opolnomočenju pri soočanju z duševnimi motnjami in njihovi destigmatizaciji, pa žal niso enako dostopni vsem prebivalstvenim in ranljivim skupinam. V tem oziru opažamo med prebivalci v različnih slovenskih regijah velike neenakosti v zdravju, tudi na področju duševnega zdravja (Bajt in sod., 2009; Buzeti in sod., 2011; Lesnik in sod., 2018).

3 OD KONCEPTA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI DO KONCEPTA PISMENOSTI O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Na opolnomočenje laične javnosti na področju duševnega zdravja lahko vplivamo tudi z različnimi aktivnostmi, ki povečujejo t. i. pismenost o duševnem zdravju (angl. *Mental Health Literacy*, v nadaljevanju PDZ) (Jorm, 2012; Kutcher in sod., 2016). Konstrukt PDZ izhaja iz temeljnega koncepta zdravstvene pisme-

nosti, ki je na področju telesnega zdravja že precej uveljavljen pristop (Nutbeam, 2000). Zdravstvena pismenost je koncept, ki se je prvič pojavil sredi 70. let prejšnjega stoletja (Mancuso, 2008), šele v zadnjih desetletjih pa se teoretična in empirična dela sistematično usmerjajo na probleme, neposredno povezane z zdravstveno pismenostjo (Speros, 2005). Laična javnost v razvitih državah je ravno zaradi uveljavljanja tega pristopa že dokaj dobro ozaveščena o tem, kako skrbeti za svoje dobro fizično zdravje, npr. razumevanje pomena zdravega življenjskega sloga, seznanjenost z diabetesom, redno udeleževanje preventivnih pregledov in presejalnih testov, nudenje prve pomoči idr.

Zdravstvena pismenost se velikokrat dotika tudi področja duševnega zdravja, zato so strokovnjaki konstrukt zdravstvene pismenosti razširili in začeli naslavljanje pismenost o duševnem zdravju kot samostojen koncept. Tako je Jorm s sodelavci leta 1997 opredelil PDZ kot tista znanja in prepričanja posameznika o duševnih motnjah, ki prispevajo k njihovemu prepoznavanju, obvladovanju in preprečevanju. Izpostavljenih je bilo pet glavnih dejavnikov PDZ: 1) sposobnost prepoznavanja različnih duševnih motenj, 2) znanja in prepričanja o vzrokih in dejavnikih tveganja za nastanek duševnih motenj, 3) znanja in prepričanja o različnih vrstah samopomoči, 4) znanje o tem, kako poiskati ustrezne informacije o težavah s področja duševnega zdravja, 5) stališča, ki olajšajo prepoznavanje duševnih motenj in iskanje ustrezne pomoči.

Novejši koncept PDZ (Kutcher in sod., 2016) predhodni Jormov koncept nadgrajuje in ga definira kot skupek kognitivnih in socialnih veščin posameznika, ki omogočajo: razumevanje, kako pridobiti in vzdrževati dobro duševno zdravje, razumevanje duševnih motenj in njihovega zdravljenja, zmanjševanje stigme, povezane z duševnimi motnjami, izboljšanje učinkovitosti iskanja pomoči (vedeti, kdaj in kje poiskati pomoč), razvijanje kompetenc, namenjenih izboljšanju skrbi za duševno zdravje, in sposobnosti samopomoči.

Različne študije razkrivajo, da je v družbi z višjo ravni PDZ opaziti boljše duševno zdravje prebivalcev, saj je iskanje pomoči pravočasno, poveča se uporaba učinkovitih preventivnih strategij in breme, ki ga povzročajo duševne motnje pri posamezniku in v družbi, se zmanjša (Hadlaczy in sod., 2014; Jorm, 2012). Največ raziskav na področju PDZ naslavlja predvsem sposobnost prepoznavanja posameznih duševnih motenj (O'Connor in sod., 2014; Wei in sod., 2016), v manjši meri pa se raziskave usmerjajo v to, kakšno je razumevanje duševnih motenj in njihovega zdravljenja, kakšne so strategije iskanja pomoči in učinki preventivnih programov na stigmato in na stališča do iskanja pomoči pri različnih prebivalstvenih skupinah. Strokovnjaki zato priporočajo, da se bodoči programi PDZ bolje kontekstualno umeščajo in so posebej prilagojenim specifičnim

ciljnim skupinam in okoliščinam (npr. upoštevati značilnosti različnih delovnih okolij, starost, spol, poklicno usmerjenost, senzorno oviranost idr.) (Campos in sod., 2018; Kutcher in sod., 2016).

Podobno kot se je zdravstvena pismenost v zadnjih letih vse bolj usmerjala v posamezna bolezenska stanja na področju fizičnega zdravja, npr. zdravstvena pismenost o diabetesu (Marciano in sod., 2019), raku (Lee in sod., 2016), kardiovaskularnih boleznih (Greenberg in sod., 2019), aidsu (Tique in sod., 2017), smo v novejših študijah priča temu, da se tudi koncept PDZ vse bolj usmerja v pismenost o specifičnih duševnih motnjah. V ta namen se tudi hitro razvijajo specifična orodja, s katerimi se ocenjuje poznavanje in razumevanje določenih duševnih motenj, npr. pismenosti o anksioznosti (Furnham in Lousley, 2013; Hadjimina in Furnham, 2017), depresiji (Griffiths in sod., 2004; Singh in sod., 2019), shizofreniji (Loureiro in sod., 2015).

4 PRISTOPI K IMPLEMENTACIJI PROGRAMA Z VEČJO PISMENOSTJO O DUŠEVNEM ZDRAVJU DO OBVLADOVANJA MOTENJ RAZPOLOŽENJA (akronim OMRA)

V letu 2017 smo začeli izvajati program krepitev duševnega zdravja v obliki in vsebini, ki v slovenskem prostoru do takrat še ni bila na voljo. Program je bil utemeljen na konceptu pismenosti o duševnem zdravju in naslavlja skupek kognitivnih in socialnih spretnosti, ki opredeljujejo posameznikovo motivacijo za dostop do informacij, njihovo razumevanje in kritično rabo na način, ki spodbuja in ohranja duševno zdravje. S tovrstnim pristopom smo želeli omogočiti širši pogled na duševno zdravje, saj vključuje znanja za obvladovanje dejavnikov tveganja, krepitev varovalnih dejavnikov, hitrejšo prepoznavanje posameznih težav na področju duševnega zdravja, hitrejšo zdravljenje, manjšo stigmo in realnejša pričakovanja glede učinkov strokovne obravnave duševnih stisk.

4.1 Cilj programa OMRA

Da bi lahko v okviru programa OMRA podali ključna znanja, ki so tudi ustrezno umeščena v družbeno-kulturni kontekst razumevanja zdravja in bolezni, smo izobrazevalno platformo programa OMRA zasnovali večdisciplinarno. V programu OMRA sta partnerja ZRC SAZU (Družbenomedicinski inštitut) in Inštitut Karakter združila svoje dolgoletne izkušnje izvajanja promocijsko preventivnih aktivnosti na področju krepitev duševnega zdravja in jih nadgradila

z najnovejšimi, z dokazi podprtimi pristopi s področij psihologije, psihiatrije, kulturne in medicinske antropologije, sociologije, psihoterapije in socialnega dela. Glavni cilj programa OMRA je dvig pismenosti o motnjah razpoloženja (depresija, anksiozne motnje, bipolarna motnja razpoloženja), saj je kljub njihovi razširjenosti med laično javnostjo mogoče zaznati, da jih še vedno slabo prepoznava in pogosto tudi spregleda prve znake slabšanja duševnega zdravja. Pri že razvitih motnjah pa zaradi sramu in stigme ignorira, odlaša ali se slabše znajde pri iskanju pomoči oz. je slabše seznanjena z možnostmi (samo)pomoči.

Program OMRA je v prvi vrsti namenjen laični javnosti in ranljivim skupinam (starejši, brezposelni, osipniki, kmečko prebivalstvo, osebe s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci). Nekatere aktivnosti programa pa so tudi regijsko specifične, namenjene predvsem prebivalstvu v regijah severovzhodne Slovenije (podravska, pomurska in koroška regija), ki jih zaznamujejo izrazito neugodni kazalniki neenakosti v zdravju. Zdravstvene statistike namreč izkazujejo v teh regijah v primerjavi s slovenskim povprečjem in ostalimi regijami več bolniških izostankov, več predpisanih zdravil za duševne in vedenjske motnje, slabšo dostopnost do strokovnih služb in nekatere izrazito neugodne sociodemografske kazalnike, ki jih lahko povezujemo tudi s tveganji za razvoj težav v duševnem zdravju, zato so bile dejavnosti programa v teh regijah neposredno usmerjene v izobraževanje in usposabljanje različnih lokalnih deležnikov in uporabnikov njihovih storitev (centri za socialno delo, območni zavodi za zaposlovanje, nevladne organizacije, medgeneracijski centri, izobraževalne ustanove idr.). Raven znanja o duševnih motnjah, varovanju duševnega zdravja, njegovi destigmatizaciji in obveščanju o različnih oblikah pomoči smo naslovili tudi s prostodostopno spletno izobraževalno platformo, ki presega geografske in časovne omejitve in tako omogoča krepitev strokovnih kapacitet pri naslavljanju problemov duševnega zdravja najširšemu krogu prebivalstva.

4.2 Orodja za dvig pismenosti v okviru programa OMRA

V okviru implementacije programa OMRA smo razvili več orodij za dvig pismenosti o motnjah razpoloženja.

4.2.1 Spletna izobraževalna platforma (www.omra.si)

Namenjena je predstavitvi značilnosti motenj razpoloženja, dodatno osvetljenih tudi v kontekstih stresa kot sprožilca in vzdrževalca težav v duševnem zdravju. Platforma vsebuje različne informacije:

- V **e-učilnici** lahko obiskovalci izobraževalne platforme preverjajo raven svoje seznanjenosti z motnjami razpoloženja in poglobljajo svoje razumevanje

depresije, anksioznih motenj in bipolarnе motnje razpoloženja in njihovega zdravljenja.

- **Osebnе zgodbe posameznikov**, ki delijo svoje izkušnje pri premagovanju ovir, povezanih s težavami v duševnem zdravju, iskanju pomoči, okrevanju in skrbi za lastno zdravje, so na voljo preko anonimnega spletnega obrazca. Ta pristop je najučinkovitejši, kadar strahovi, napačne predstave, sram in stigma zmotijo uporabnikovo zaupanje v strokovno pomoč. Raziskave kažejo, da z deljenjem svojih izkušenj kreatorji zgodb razbremenjujejo tako sebe kot druge, zmanjšujejo (samo)stigma in opogumljajo posameznike s podobnimi izkušnjami, da poiščejo pomoč in podporo (Heilemann in sod., 2018; De Vecchi in sod., 2016).
- **Iskalnik strokovne pomoči** omogoča obiskovalcu izobraževalne platforme, da poišče strokovnjake (psihologe, psihoterapevte, psihiatre, nevladne organizacije) v regiji, kjer živi.
- **Podrobna pojasnila, kje iskati in najti pomoč v primerih težav z duševnim zdravjem**, so koristna, ko uporabnik želi vedeti, kaj pričakovati od posameznih oblik pomoči. Predstavljena so tudi najpogostejša vprašanja in odgovori, povezani s stresom in motnjami razpoloženja.
- **Priporočila za psihoedukacijo kot obliko samopomoči** obiskovalcem strani omogočajo, da najdejo napotke in povezave do spletnih strani s poučnimi avdio- in videogradivi in priporočila za literaturo, povezano s stresom in motnjami razpoloženja.
- **Spletni obrazci** so namenjeni prijavi za prejetanja novičnika OMRA in za udeležbo na delavnicah.

4.2.2 Delavnice opismenjevanja o motnjah razpoloženja

Delavnice o prepoznavanju in rešitvah težav, povezanih s stresom, depresijo, anksioznimi in drugimi duševnimi motnjami, so se izvajale v regijah severovzhodne Slovenije od oktobra 2018 do maja 2019 v dveh modalitetah:

- **delavnice, namenjene osebam, ki jih je tovrstna tematika zanimala ali so se soočale s težavami v duševnem zdravju pri svojih bližnjih, svojcih ali sebi,**
- **delavnice, namenjene strokovnim delavcem in predstavnikom organizacij, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami s težavami v duševnem zdravju.**

V okviru peturnih delavnic je petčlanska izobraževalna ekipa podala razlage s ponazoritvijo primerov na nekatera ključna vprašanja, kot so: Kaj so motnje razpoloženja? Kako se razvijejo? Kako jih prepoznati? Kako se povezujejo s stresom? Kako zdraviti motnje razpoloženja? Kako prispevati k zmanjšanju stigme?

Kam in h komu po pomoč? Kaj lahko naredite sami? Na vsaki lokaciji izvajanja delavnice se je delavnici pridružil tudi psihiater oz. psihoterapevt iz lokalnega okolja, ki je konkretno pojasnil, na koga se obrniti v primeru težav v duševnem zdravju in katere oblike strokovne pomoči so na voljo v določenem kraju. Vsi udeleženci delavnic so tudi prejeli promocijsko informativna gradiva programa OMRA (mapa, pisalo, zloženka OMRA, priročnika Stres in anksioznost in Depresija in bipolarna motnja razpoloženja, knjižico Vodič po motnjah razpoloženja).

Izvedba delavnic je bila zasnovana na preverjenih pristopih in intervencijah, ki imajo podlago v konstruktivnem PDZ. Za namene preverjanja učinkov delavnic smo uporabili več uveljavljenih orodij za kvantitativno in kvalitativno preverjanje ravni pismenosti o depresiji, anksioznih motnjah in bipolarni motnji ter izraženosti (samo)stigmatizacije in vedenjske namere glede iskanja strokovne pomoči (učinki delavnic na raven pismenosti o motnjah razpoloženja so predstavljeni v poglavju: Šprah, L.: *Evalvacija učinkov programa opismenjavanja o motnjah razpoloženja na raven razumevanja značilnosti in posledic anksioznosti, depresije in bipolarnih motnjah razpoloženja*).

4.2.3 Inovativna tiskana informativno promocijska gradiva programa OMRA

Namenjena so najširši javnosti, prejeli so jih udeleženci delavnic OMRA in javnih prireditev, prostodostopna pa so tudi v pdf-formatu na spletni strani programa (<https://www.omra.si/pomoc/samopomoc/samopomoc/prirocniki-omra/>):

- **Priročnika STRES IN ANKSIOZNOST in DEPRESIJA IN BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA** sta namenjena vsem, ki si želijo vedeti več o duševnih motnjah in bolje poskrbeti za svoje duševno zdravje. Knjižici odlikuje inovativen pristop, saj s pomočjo primerov osebnih zgodb pripomoreta k boljšemu razumevanju motenj razpoloženja in njihove povezanosti s stresom. Poleg tega predstavljata tudi različne oblike (samo)pomoči.
- **Knjižica VODIČ PO MOTNJAH RAZPOLOŽENJA – Poti iz labirintov: rešitev vedno obstaja** je vodič s krajšimi opisi značilnosti stresa in motenj razpoloženja, prav tako pa pristopov zdravljenja. Vsebina obsega tudi nekatere uporabne praktične nasvete, kdaj in kje poiskati strokovno pomoč v duševni stiski, kako pomagati bližnjemu v duševni stiski, kako začeti pogovor z zdravnikom, kaj pričakovati od formalnih in neformalnih posameznih oblik idr., navedeni pa so tudi kontakti za krizne intervencije.
- **Zloženka OMRA Izhod iz labirinta** je informativno promocijska zgibanka, kjer so predstavljene vsebine spletne izobraževalne platforme programa OMRA. Omenjeno gradivo se je delilo na vseh javnih dogodkih programa,

udeležencem delavnic, predstavnikom lokalnih deležnikov, da so jih lahko posredovali svojim članom oz. uporabnikom.

4.2.4 Podporne aktivnosti za razširjanje vabil in obvestil o aktivnostih programa OMRA in posredovanje strokovnih vsebin

Za namene seznanjanja najširše javnosti z vsebinami programa OMRA smo vzpostavili več komunikacijskih kanalov:

- **Organizacija javnih izobraževalnih dogodkov:** potekala je v sklopu mednarodnega dneva duševnega zdravja. V Ljubljani smo pripravili serijo javnih predavanj in delavnic s področja motenj razpoloženja, kjer smo udeležence seznanjali tudi z aktivnostmi programa OMRA.
- **Izdaja elektronskega novičnika OMRA:** novičnik izhaja mesečno. Zajema zanimive in poučne vsebine s področja motenj razpoloženja in napovednike aktivnosti programa. Informacije prejema vsi, ki so vključeni v elektronski poštni seznam OMRA. Novičniki so bili posredovani tudi vsem pridruženim partnerjem programa, da so ga lahko izobesili na svojih spletnih straneh in družbenih omrežjih. Arhiv novičnikov je objavljen na spletni strani programa (www.omra.si).
- **Vzpostavitev mreže lokalnih deležnikov v regijah severovzhodne Slovenije:** za namene obveščanja o izvajanju delavnic in aktivnostih programa OMRA smo v regijah severovzhodne Slovenije vzpostavili mrežo predstavnikov inštitucij, kjer njihovi zaposleni pogosto prihajajo v stik z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju, in ciljnim skupinami programa OMRA (območni zavodi za zaposlovanje, centri za socialno delo, šole, zaposlitvene agencije, nevladne organizacije, društva upokojencev idr.). Lokalni deležniki so med svoje zaposlene in člani oz. uporabniki razširjali obvestila o delavnicah, informativno-izobraževalna gradiva in nudili tudi svoje prostore za izvajanje delavnic OMRA.
- **Vzpostavitev družbenih omrežij:** po facebooku in twitterju je program OMRA redno komuniciral z javnostmi, ki uporabljajo tovrstna orodja. Na družbenih omrežjih so se redno objavljale tekoče aktivnosti programa, zanimivosti o duševnem zdravju, zdravljenju duševnih motenj, priporočila za samopomoč idr.
- **Stiki z mediji:** izvajalci programa OMRA smo sistematično nagovarjali najširšo laično javnost tudi po nacionalnih in regionalnih tiskanih in elektronskih medijih, kjer smo predstavljali program OMRA, njegove vsebine in rezultate oz. sodelovali pri pripravi oddaj in prispevkov na temo motenj razpoloženja in njihovega zdravljenja.

5 REZULTATI PROGRAMA OMRA

Program OMRA je (bil) zelo odmeven in dobro sprejet med strokovno in laično javnostjo. Po nekaterih kvantitativnih podatkih, ki so nam dostopni, je bilo o programu OMRA obveščениh okrog 15.000 ljudi, ki so lahko spremljali njegove aktivnosti (obiskovalci spletne strani, sledilci na družbenih omrežjih, gledalci Youtubovega kanala OMRA, prejemniki novic na elektronskih poštnih seznamih OMRA, lokalni deležniki). Verjetno pa je bila obveščенost laične javnosti o programu OMRA bistveno večja, saj v teh podatkih ni tistih, ki se nanašajo na spremljanje dosega raznovrstnih medijev, deljenja sporočil po družbenih omrežij ipd.

5.1 Obiski spletne izobraževalne platforme

Od 1. septembra 2018, ko je zaživela izobraževalna platforma OMRA, do 5. avgusta 2019 je bilo na spletni strani zabeleženih 12.000 obiskovalcev (89.778 ogledov strani/podstrani), od tega je bilo okrog 18 % povratnih in 82 % enkratnih obiskovalcev. V tabeli je prikazana pogostost obiskov za 25 najbolj ogledovanih spletnih vsebin.

Tabela 1: Najpogostejši ogledi vsebin spletne izobraževalne platforme OMRA

VSEBINE	ŠTEVILO OGLEDOV
Delavnice OMRA – predstavitev, potek in vsebina delavnic, prijave	13.334
Uvodna stran programa OMRA	12.183
Zanimivosti o anksioznih motnjah	3.273
Aktualno/obvestila/predstavitev programa	3.196
E-učilnica o stigmati	2.828
Svetovni dan duševnega zdravja 2018, materiali predavanj in delavnic	2.312
Pogosta vprašanja in odgovori o anksioznosti	2.199
Vprašalnik Bi prepoznali težavo v duševnem zdravju?	2.095
Samopomoč	2.011
Kaj pričakovati od posameznih oblik pomoči?	1.930
Vprašalnik Koliko sem v stresu?	1.891
Zanimivosti o depresiji	1.782
Osebnе izpovedi	1.723
Zanimivosti o bipolarni motnji razpoloženja	1.709
Predstavitev programa OMRA	1.658
Zanimivosti o stresu	1.478

Novičniki OMRA	744
Pogosta vprašanja in odgovori o duševnih motnjah	701
Predstavitve partnerjev programa OMRA	656
Kdaj je skrb odveč in kdaj upravičena?	646
Pogosta vprašanja in odgovori o depresiji	630
Zdravljenje/psihoterapija/farmakoterapija	556
Priročniki OMRA	506
Zanimivosti o bipolarni motnji razpoloženja	449
Vprašalnik o (samo)stigmati	353

Največ obiskovalcev (49,46 %) je vstopalo v spletno izobraževalno platformo s pomočjo iskalnika Google, 27,19 % je obiskalo spletno stran direktno z vnašanjem http-naslova in 13 % je vanjo vstopalo preko povezav na facebooku. V manjšem deležu (6,3 %) so vstopali preko spletnih strani medijev (Delo, Dnevnik, 24 ur, Žurnal 24, Val 202, Radio Agora, STA idr.) in v manj kot 4 % preko spletnih strani pridruženih partnerjev in različnih spletnih portalov.

5.2 Udeležba na javnih izobraževalnih dogodkih

V sklopu svetovnega dneva duševnega zdravja 2018 so bile v organizaciji programa OMRA v Ljubljani izvedene štiri delavnice in štiri predavanja za laično javnost. Dogodki so bili dobro obiskani, prav tako spletna stran, kjer smo objavili prezentacije v powerpointu in videoposnetke predavanj (tabela 2). Udeleženci *predavanj* so bili v povprečju stari 39,4 leta (razpon starosti: od 17 do 67 let), pretežno ženskega spola (86 %) in s prevladujočo fakultetno izobrazbo (60 %). Udeleženci *delavnic* so bili v povprečju stari 35,6 leta (razpon starosti: od 19 do 64 let), pretežno ženskega spola (83 %) in s prevladujočo fakultetno izobrazbo (61 %). Evalvacijski vprašalniki zadovoljstva s ponujenimi vsebinami so pokazali izjemno dobro sprejetost vsebin in visoko stopnjo zadovoljstva z izvedenimi dogodki. *Predavanja* so udeleženci ocenili v 34,3 % kot dobra in v 64,2 % kot zelo dobra, *delavnice* pa je kot dobre ocenilo 33,3 % udeležencev in kot zelo dobre 61,5 %.

Tabela 2: Vsebine, število udeležencev in število ogledov videoposnetkov javnih izobraževalnih dogodkov v sklopu mednarodnega dneva duševnega zdravlja 2018

VSEBINA	ŠTEVILO UDELEŽENCEV	ŠTEVILO OGLEDV NA KANALU YOUTUBE
Predavanje 1: Stres in anksiozne motnje	102	1.423
Predavanje 2: Miti in resnice o zdravilih za motnje razpoloženja	97	654
Predavanje 3: Miti in resnice o psihoterapiji pri motnjah razpoloženja	81	596
Predavanje 4: Kaj pa svojci?	50	565
Delavnica 1: Čuječnost	43	/
Delavnica 2: Prva pomoč v čustvenih viharjih	45	/
Delavnica 3: EFT – tehnika doseganja čustvene svobode	45	/
Delavnica 4: Kako lahko z gibanjem in prehrano prelisčite možgane?	35	/

5.3 Udeležba na delavnicah opismenjevanja o motnjah razpoloženja

Skupaj je bilo izvedenih 22 delavnic v podravski, pomurski in koroški regiji, ki se jih je skupno udeležilo 956 slušateljev (tabela 3). Če k temu prištejemo še pilotno izvedbo delavnice s 140 udeleženci, ki je bila izpeljana štiri mesece pred začetkom izvajanja serije delavnic OMRA z namenom preverjanja primernosti, razumljivosti delavničnih gradiv in strukturiranosti vsebin, se je delavnic OMRA skupno udeležilo 1096 oseb.

**Tabela 3: Število delavnic in udeležencev na delavnicah OMRA
v podravski, pomurski in koroški regiji**

REGIJA	Delavnice, namenjene osebam, ki jih tovrstna tematika zanima, se soočajo s težavami v duševnem zdravju pri svojih bližnjih, svojcih ali sebi.	Delavnice, namenjene strokovnim delavcem, predstavnikom organizacij, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju.	Skupno število udeležencev
PODRAVSKA	3 delavnice N = 125	5 delavnic N = 186	311
KOROŠKA	3 delavnice N = 103	3 delavnice N = 158	222
POMURSKA	4 delavnice N = 211	4 delavnice N = 173	384
SKUPAJ	10 delavnic N = 439	12 delavnic N = 517	956

Pri udeležencih delavnic je prevladoval ženski spol (84 %), povprečna starost je znašala 45,7 leta v razponu od 18 do 80 let. 45 % udeležencev je imelo fakultetno izobrazbo, 22 % srednješolsko, 12 % višješolsko, 8 % končano poklicno šolo, 6 % zaključeno osnovno šolo ali manj in 6 % magisterij ali doktorat znanosti. Glede na področje (trenutne oz. pretekle) zaposlitve so prevladovali udeleženci s področja socialnega dela in varstva (22,1 %), vzgoje, izobraževanja in umetnosti (17,3 %), zaposlovanja – svetovalci, strokovni delavci (17,2 %), zdravstva (12 %), v manjši meri trgovina, gostinstvo, turizem, storitve (6,3 %) in ekonomije, administracije, zavarovalništva (6,3 %). Najmanj udeležencev je prihajalo s področja tehnike, gradbeništva, transporta, energetike (3,5 %), nevladnih organizacij, javnih del (3,2 %), kmetijstva (3 %), proizvodnje (2,9 %), pravosodja in policije (2,7 %).

Učinke delavnic na izraženost (samo)stigme in vedenjske namere glede iskanja strokovne pomoči smo preverjali s samoocenjevalnima vprašalnikoma o izraženosti (samo)stigme pri iskanju pomoči (Self-Stigma of Seeking Help Scale – SSOSH; Vogel in sod., 2006) in vedenjskih namerah glede iskanja strokovne pomoči (prirejena verzija vprašalnika po avtorjih: Bohon in sod., 2016; Fischer in Farina, 1995; Mackenzie in sod., 2004; Mo in Mak, 2009).

5.3.1 Izraženost (samo)stigme pri iskanju strokovne pomoči

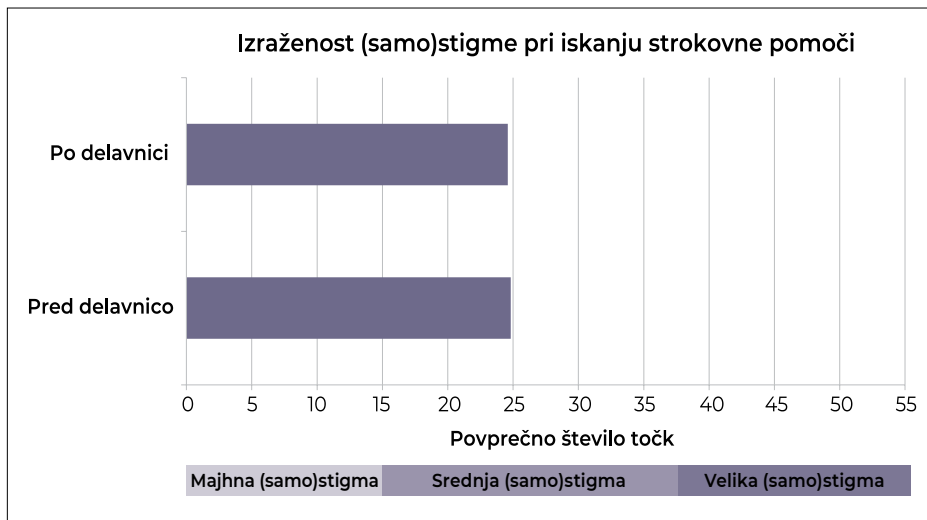
Udeleženci delavnic so vprašalnik o izraženosti (samo)stigme izpolnjevali dvakrat, in sicer pred zaključkom delavnice in po njej. Vprašalnik je sestavljalo 10 trditev, kjer so udeleženci na petstopenjski lestvici označili stopnjo svojega strinjanja (1 = sploh se ne strinjam, 2 = ne strinjam se, 3 = enako se strinjam in ne strinjam, 4 = strinjam se, 5 = popolnoma se strinjam) z navedenimi trditvami in tako opisali, kako bi sami morebiti reagirali v podobnih situacijah (primera trditev: Ne bi se počutil/-a dobro, če bi šel/šla k terapevtu po psihološko pomoč; Pri iskanju strokovne pomoči moja samozavest NE bi bila ogrožena).

Odgovori so bili ustrezno ovrednoteni (Vogel in sod., 2006) in izraženi v številu doseženih točk, ki opredeljujejo:

- a) majhno (samo)stigmo: predsodki, stereotipi in negativna stališča do iskanja pomoči niso izraženi do te mere, da bi imele osebe izrazito odklonilen odnos do iskanja strokovne pomoči v primeru težav z duševnim zdravjem,
- b) srednjo (samo)stigmo: predsodki, stereotipi in negativna stališča do iskanja pomoči so izraženi do te mere, da bi lahko vplivali na samospoštovanje oseb, njihovo samozavest in nepripravljenost sprejeti kakršnekoli vire strokovne pomoči oz. opuščanje iskanja pomoči v primeru težav z duševnim zdravjem,
- c) veliko (samo)stigmo: predsodki, stereotipi in negativna stališča do iskanja pomoči so pri osebah dokaj izraženi in verjetno vplivajo na samospoštovanje, samozavest in posledično na izrazito odklonilen odnos do strokovne pomoči oz. nepripravljenost sprejeti kakršnekoli vire strokovne pomoči v primeru težav z duševnim zdravjem.

Graf 2 prikazuje oceno (samo)stigme udeležencev delavnice (N = 936) pred njo in po njej. Pričakovano, se le-ta ni bistveno spremenila neposredno po udeležbi na delavnici. Ugotovili smo zgolj zanemarljivo 0,4-odstotno razliko v doseženih točkah, in to v območju srednje (samo)stigme. Rezultat je lahko do neke mere tudi zavajajoč, saj je pogojen s tem, kdo so bili udeleženci delavnic. Tako smo predvsem po delavnicah, kjer so bili udeleženci zgolj osebe, ki jih je tovrstna tematika zanimala oz. so se soočali s težavami v duševnem zdravju pri svojih bližnjih, svojcih ali sebi, zabeležili v območju srednje (samo)stigme razliko med 2,6 in 9 % v smeri zmanjševanja (samo)stigme glede iskanja strokovne pomoči.

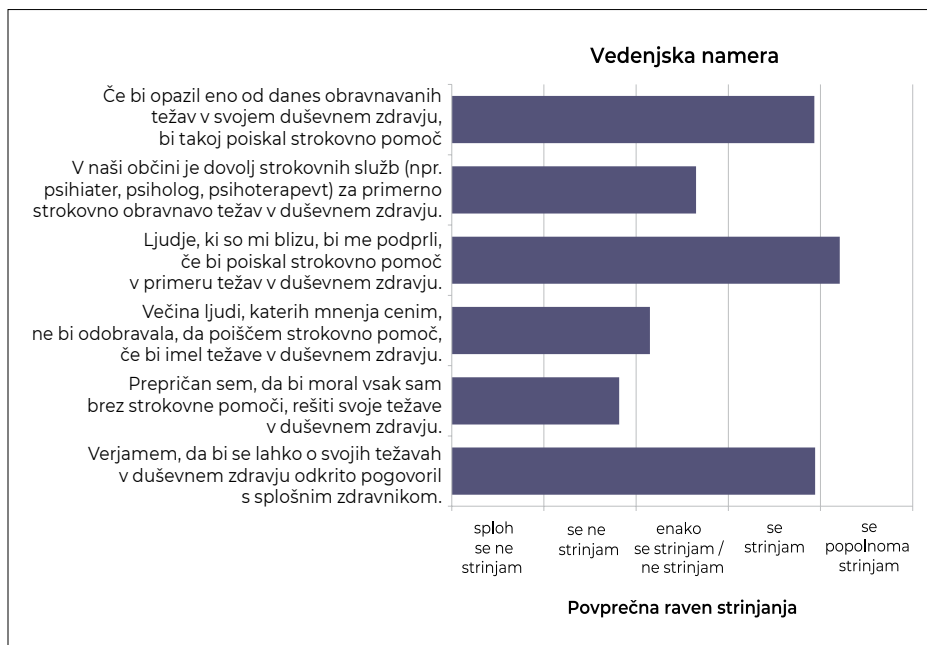
Graf 2: Izražena (samo)stigma pri iskanju strokovne pomoči udeležencev delavnice OMRA pred njo in po njej (N = 936)



5.3.2 Vedenjska namera glede iskanja strokovne pomoči

Pri udeležencih smo ob zaključku delavnic preverjali tudi vedenjsko namero glede iskanja strokovne pomoči, če bi imeli težave v duševnem zdravju. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih trditev, kjer so udeleženci na petstopenjski lestvici označili stopnjo svojega strinjanja (1 = sploh se ne strinjam, 2 = ne strinjam se, 3 = enako se strinjam in ne strinjam, 4 = strinjam se, 5 = popolnoma se strinjam) z navedenimi trditvami in tako opisali svoja stališča oz. vedenjsko namero do iskanja strokovne pomoči. Odgovori so bili ustrezno ovrednoteni in izraženi kot povprečna raven strinjanja z navedeno trditvijo (graf 3). Rezultati so pokazali, da so se udeleženci pretežno pozitivno opredeljevali glede svoje namere iskanja strokovne pomoči, če bi imeli težave v duševnem zdravju.

Graf 3: Vedenjska namera glede iskanja strokovne pomoči udeležencev delavnice (N = 936)



5.4 Rezultati podpornih aktivnosti programa OMRA

S pomočjo različnih podpornih aktivnosti smo v sklopu izvajanja programa OMRA zastavili nekaj stalnih aktivnosti, ki so bile namenjene seznanjanju najširše javnosti z vsebinami programa OMRA:

- **Elektronski novičnik OMRA:** izšel je 12-krat in bil vsakokrat razposlan v okviru elektronskih poštnih seznamov programa OMRA (trenutno vsebuje 841 naslovov).
- **Mreža lokalnih deležnikov v regijah severovzhodne Slovenije:** trenutno vključuje 39 pridruženih partnerjev (<https://www.omra.si/kaj-je-omra/pri-druzeni-partnerji/>).
- **Profila OMRA na družbenih omrežjih Facebook in Twitter (@Program Omra):** na profilu Twitter je bilo v obdobju od septembra 2018 do 5. 8. 2019 88 sledilcev, 177 objav, doseg objav je znašal približno 90.000 prikazov med uporabniki. Na profilu Facebook pa je bilo od septembra 2018 do 5. 8. 2019 zabeleženih 224 objav, 543 sledilcev in 527 všečkov strani.
- **Stiki z mediji:** v okviru predstavljanja programa OMRA so bile izvedene tri tiskovne konference. Dve sta potekali v Ljubljani, prva ob svetovnem dnevu

duševnega zdravja 2018, kjer je bila predstavljena izobraževalna platforma OMRA, in druga ob izidu priročnikov in vodiča OMRA. Tretja konferenca je bila izpeljana v pomurski regiji, kjer smo ob zadnji tam potekajoči delavnici predstavili rezultate programa, ki smo jih dosegli v sklopu delavnic v njihovi regiji. Kliping programa OMRA vsebuje 52 medijskih objav, kjer so nacionalni in regionalni tiskani oz. elektronski mediji poročali o aktivnostih programa ali pa članice ekipe OMRA povabili k intervjujem in gostovanjem v različnih oddajah in prispevkih. Izobraževalna platforma OMRA je bila predstavljena v okviru treh prispevkov tudi na dveh evropskih konferencah o duševnem zdravju, ki sta potekali leta 2018 v Ljubljani in Splitu.

6 ZAKLJUČEK

Duševne motnje predstavljajo veliko družbeno in ekonomsko breme in po ocenah strokovnjakov bo v prihodnje njihova pojavnost pri odraslih v primerjavi z ostalimi kategorijami bolezni še naraščala, prav tako pa se bodo povečevali tudi stroški, povezani z njihovo obravnavo. Najnovejše poročilo Health at a Glance: Europe 2018 (OECD/EU, 2018) razkriva, da so gospodarski in družbeni stroški duševnih motenj zelo visoki. Skupni stroški za duševne težave v vseh 28 državah članicah EU so bili leta 2015 ocenjeni na več kot 4 % BDP ali več kot 600 milijard evrov (ocena za Slovenijo je znašala 1,6 milijarde evrov oz. 4,13 % BDP). Neposredna poraba v zdravstvu je dosegla 190 milijard evrov oz. 1,3 % BDP (Slovenija: 507 milijonov evrov oz. 1,31 % BDP), poraba za programe socialne varnosti je znašala 170 milijard evrov oz. 1,2 % BDP (Slovenija: 308 milijonov evrov oz. 0,79 % BDP), posredni stroški za trg dela zaradi nižje stopnje zaposlenosti in produktivnosti pa so šteli 240 milijard evrov oz. 1,6 % BDP (Slovenija: 786 milijonov evrov oz. 2,02 % BDP).

Ne glede na to pa se je težkemu bremenu duševnih motenj za posameznike, gospodarstvo in družbo mogoče izogniti oz. situacijo vsaj omiliti. Številne evropske države imajo že vzpostavljene politike in programe za obravnavo duševnih motenj pri različnih starostih in ciljnih skupinah, vendar je za ohranjanje in spodbujanje duševnega zdravja mogoče storiti še veliko več. Duševne motnje so od vseh kroničnih nenalezljivih bolezni tiste, o katerih imata laična in strokovna javnost najbolj različna stališča in prepričanja. Predsodki in napačne informacije so bolj pravilo kot izjema, kar negativno vpliva tudi na pogostost in načine iskanja pomoči. To izpostavljajo tudi raziskave, ki poudarjajo, da približno polovica ljudi, ki potrebuje zdravljenje zaradi duševnih motenj, ne prejme nika-kršne zdravstvene pomoči (Kohn in sod., 2004; Roberts in sod., 2018).

Pomembno pa se je tudi zavedati, da področje skrbi za dobro duševno zdravje, preprečevanje duševnih motenj in iskanje ustrezne pomoči ni zgolj v domeni medicinskih praks. Področje je povezano s sklopom subjektivnih izkušenj in družbenih procesov, zato vključuje tudi kulturne prakse. Serija antropoloških, socioloških in medkulturnih raziskav je jasno pokazala, kako lahko kulturno ozadje posameznika vpliva na vse vidike bolezni, od jezikovnega ali čustvenega izražanja do somatskih pritožb (Helman, 2007; Kirmayer, 2001; Lewis-Fernandez, 1996). To spoznanje v okviru psihiatrije vključuje tudi kulturna psihiatrija, ki se osredotoča na družbeno-kulturne vidike človeškega vedenja in jih znotraj tega konteksta povezuje z duševnim zdravjem, psihopatologijo in zdravljenjem (Alarcón, 2009).

V Sloveniji smo v letu 2017 pod okriljem ministrstva za zdravje začeli izvajati inovativni program Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja. Program je zasnovan večdisciplinarno in vključuje aktualne smernice na področju izvajanja promocije duševnega zdravja in opismenjevanja o duševnih motnjah, ki so trenutno najpogostejše – motnje razpoloženja. Cilj programa je povečati dostopnost do različnih informacij, povezanih z zgodnjim prepoznavanjem motenj razpoloženja in razpoložljivih oblikah (samo)pomoči s pomočjo spletne izobraževalne platforme in preko regijsko usmerjenega pristopa z izvajanjem neposrednih izobraževanj za ciljne skupine. Rezultati in učinki programa OMRA po njegovem šele dvoletnem izvajanju so izjemno spodbudni, saj je bil program zelo odmeven in dobro sprejet tako med laično kot strokovno javnostjo. Ker v Sloveniji še vedno niso za vse skupine prebivalstva in v vseh regijah enako dostopni kakovostni programi krepitve duševnega zdravja, preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja duševnih motenj, je program naslavljal tudi zmanjševanje tovrstnih neenakosti v duševnem zdravju prebivalcev. Bodoče ambicije programa so še povečati dostop laične javnosti do njegovih vsebin in aktivnosti, prav tako pa nadgradnja programa z raznolikimi oblikami aktivnosti in novimi vsebinami s področja težav v duševnem zdravju, kot so osebne motnje, zloraba psihoaktivnih snovi idr.

Literatura

- Alarcón RD. Culture, cultural factors and psychiatric diagnosis: review and projections. *World Psychiatry*. 2009; 8(3): 131–139.
- Bajt M, Gabrijelčič Blenkuš M, Jeriček Klanšček H, Kovše K, Kofol Bric T, Pribaković Brinovec R, et al. Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009.

- Bohon LM, Cotter KA, Kravitz RL, Cello PC Jr, Fernandez Y, Garcia E. The Theory of Planned Behavior as it predicts potential intention to seek mental health services for depression among college students. *J Am Coll Health*. 2016; 64(8): 593–603.
- Buzeti T, Djomba JK, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N, et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: IVZ; 2011.
- Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. Is It Possible to »Find Space for Mental Health« in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(7): 1426.
- De Vecchi N, Kenny A, Dickson-Swift V, Kidd S. How digital storytelling is used in mental health: A scoping review. *Int J Ment Health Nurs*. 2016; 25(3): 183–193.
- Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: a shortened form and considerations for research. *J. Coll. Stud. Dev*. 1995; 36: 368–373.
- Furnham A, Lousley C. Mental health literacy and the anxiety disorders. *Health*. 2013; 5(3): 521–531.
- Greenberg KL, Leiter E, Donchin M, Agbaria N, Karjawally M, Zwas DR. Cardiovascular health literacy and patient-physician communication intervention in women from disadvantaged communities. *Eur J Prev Cardiol*. 2019; 2047487319853900.
- Griffiths K., Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2004; 185: 342–349.
- Hadjimina E, Furnham A. Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry Res*. 2017; 251: 8–13.
- Hadlaczky G, Hokby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental health first aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviors: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(4): 467–475.
- Heilemann MV, Martinez A, Soderlund PD. A Mental Health Storytelling Intervention Using Transmedia to Engage Latinas: Grounded Theory Analysis of Participants' Perceptions of the Story's Main Character. *J Med Internet Res*. 2018; 20(5): 10028.
- Helman CG. *Culture, Health and Illness*, Fifth edition. CRC Press, London; 2007.
- IHME (2018). Global Health Data Exchange. Dostopno na: www.healthdata.org (citirano 31.7.2019).
- Jorm AF. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. 2012; 67(3), 231–243.
- Jorm A, Korten A, Jacomb P, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. »Mental health literacy«: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*. 1997; 166: 182–186.
- Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *J Clin Psychiatry*. 2001; 62(13): 22–28.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy. Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(3): 154–158.

- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007; 6(3): 168–176.
- Lee HY, Rhee TG, Kim NK. Cancer literacy as a mediator for cancer screening behaviour in Korean adults. *Health Soc Care Community*. 2016; 24(5): 34–42.
- Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevnar-Grom A, Kofol Bric T, Zaletel M. Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
- Lewis-Fernández R. Cultural formulation of psychiatric diagnosis. *Cult Med Psychiatry*. 1996; 20(2): 133–144.
- Loureiro LM, Jorm AF, Oliveira RA, Mendes AM, dos Santos JC, Rodrigues MA, Sousa CS. Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth. *Early Interv Psychiatry*. 2015; 9(3): 234–241.
- Mackenzie CS, Knox VJ, Gekoski WL, Macaulay HL. An adaptation and extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help scale. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004; 34: 2410–2435.
- Majcen K. Pismenost o duševnem zdravju v povezavi z nekaterimi vidiki javnega duševnega zdravja v dveh slovenskih regijah. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta; 2016. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=85407> (citirano 31. 7. 2019).
- Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health sci*. 2008; 10(3): 248–255.
- Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2019; 34(6): 1007–1017.
- Marušič A, Temnik S. Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba; Društvo Mohorjeva družba; 2009.
- Mo P, Mak W. Help-seeking for mental health problems among Chinese: The application and extension of the theory of planned behavior. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*. 2009; 44(8): 675–684.
- Munizza C, Argentero P, Coppo A, Tibaldi G, Di Giannantonio M, Picci RL, Rucci P. Public beliefs and attitudes towards depression in Italy: a national survey. *PLoS One*. 2013; 8(5): 63806.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259–267.
- O'Connor M, Casey L, Clough B. Measuring mental health literacy – a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*. 2014; 23(4): 197–204.
- OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. 2018. Dostopno na: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1565290964&id=id&accname=guest&checksum=D82E02BC84BBFE365E77757EE37019D6 (citirano 31. 7. 2019).

- Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, Wittchen HU, Jönsson B. on behalf of the CDBe2010 study group in the European Brain Council. The economic cost of brain disorders in Europe: Economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*. 2012; 19(1): 155–162.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Uradni list RS št. 24/18.
- Roberts T, Esponda GM, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018; 18: 262.
- Singh S, Zaki RA, Farid NDN. A systematic review of depression literacy: Knowledge, help-seeking and stigmatising attitudes among adolescents. *J Adolesc*. 2019; 74: 154–172.
- Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2005; 50(6): 633–640.
- Šprah L, Novak T, Dernovšek MZ. Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije: analiza tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije v posameznih statističnih regijah s pomočjo prilagojene metodologije Indeksa boljšega življenja: elaborat. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti; 2011.
- Švab V. Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje; 2009.
- Tique JA, Howard LM, Gaveta S, Sidat M, Rothman RL, Vermund SH, Ciampa PJ. Measuring Health Literacy Among Adults with HIV Infection in Mozambique: Development and Validation of the HIV Literacy Test. *AIDS Behav*. 2017; 21(3): 822–832.
- Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the Self-Stigma Associated with Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53: 325–337.
- Wei Y, Patrick J, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1): 297.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Review. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011; 21(9): 655–679.
- World Health Organization [WHO]. Mental health action plan 2013-2020. Dostopno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=D3C9B386333562440B076E5BDE8828AC?sequence=1 (citirano 31. 7. 2019).
- World Health Organization [WHO]. The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland; 2001. Dostopno na: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1 (citirano 31. 7. 2019).