

VPLIV PSIHOEDUKACIJSKIH DELAVNIC »ČUSTVENI VRTILJAK ODNOSOV: PREPOZNAJMO OSEBNOSTNE MOTNJE MED NAMI« NA RAVEN PISMENOSTI O OSEBNOSTNIH MOTNJAH

The impact of the psychoeducational workshops »Emotional carousel of relationships: let's recognize personality disorders among us« on the level of literacy about personality disorders

Lilijana Šprah

POVZETEK

Pismenost o osebnostnih motnjah je v laični in strokovni javnosti relativno slaba. To vzbuja zaskrbljenost tako zaradi neustreznega prepoznavanja težav in iskanja pomoči kakor stigme in socialnega izključevanja ljudi, ki trpijo zaradi osebnostnih motenj. V članku je predstavljena evalvacija učinkov 20 spletnih psihoedukacijskih delavnic Čustveni vrtiljak odnosov: prepoznamo osebnostne motnje med nami na raven pismenosti o osebnostnih motnjah. Delavnice so bile izvedene v sklopu promocijsko preventivnega izobraževalnega programa OMRA (www.omra.si). V evalvacijo je bilo vključenih 626 oseb, ki so pred delavnico in po njej izpolnjevale vprašalnik pismenosti o osebnostnih motnjah. Vprašalnik je bil sestavljen iz 22 trditev, ki so se nanašale na značilnosti,

Avtorica: Lilijana Šprah

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica medicinskih ved, univerzitetno diplomirana psihologinja, višja znanstvena sodelavka, predstojnica Družbenomedicinskega inštituta ZRC SAZU

Inštitucija/zaposlitev, naslov: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Novi trg 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: lilijana.sprah@zrc-sazu.si

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_8

posledice in zdravljenje osebnostnih motenj. Rezultati so pokazali, da se je delež pravih odgovorov po delavnicah pomembno povečal za 10,4 % ($p < 0,05$). Izsledki učinkov delavnic so zelo spodbudni in razkrivajo, da smo vzpostavili uspešno in z dokazi podprto psihoedukacijsko intervencijo, ki sta jo dobro sprejeli laična in strokovna javnost. Psihoedukacijske delavnice o osebnostnih motnjah bomo v prihodnje še nadgrajevali in posvetili več pozornosti atributom, ki se povezujejo s pismenostjo o pozitivnem duševnem zdravju.

Ključne besede: osebnostne motnje, psihoedukacija, pismenost o duševnem zdravju, evalvacija, vprašalnik pismenosti o osebnostnih motnjah

ABSTRACT

Mental health literacy about personality disorders is relatively low among the lay and professional public. This raises concerns about inadequate recognition and utilization of help, as well as stigmatization and social exclusion of people suffering from personality disorders. This article presents an evaluation of the impact of 20 online psychoeducational workshops entitled »The emotional carousel of relationships: let's recognize the personality disorders among us« on levels of personality disorders literacy. The workshops were conducted as part of OMRA's promotion and prevention program (www.omra.si). The evaluation involved 626 individuals who completed a literacy questionnaire about personality disorders before and after attending the workshops. The questionnaire consisted of 22 statements regarding the characteristics, consequences, and treatment of personality disorders. The results showed that the percentage of correct answers increased significantly by 10.4 % after the workshops ($p < 0.05$). The outcomes of the workshops are very encouraging and revealed that we have established a successful and evidence-based psychoeducational intervention that is well accepted by the broadest public. In the future, we will continue to expand the psychoeducation workshops on personality disorders and pay more attention to attributes associated with positive mental health literacy.

Keywords: personality disorders, psychoeducation, mental health literacy, evaluation, literacy questionnaire in relation to personality disorders

1 UVOD

Izraz osebnostne motnje je bil dolgo časa namenjen uporabi za domala vse vrste duševnih motenj, saj je ta termin zajemal vsako duševno motnjo, ki se je pojavila zaradi neprilagojenih motivacij in vedenjskih vzorcev, ki so se nanašali na socialno okolje. Osebnostne motnje so bile kot samostojna kategorija, in ne več kot del drugih duševnih motenj, v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (DSM) prvič izpostavljene leta 1980 (Millon in Grossman, 2006). Bile so ločene od drugih duševnih motenj, saj so vključevale natančno definicijo in niz kriterijev za njihovo diagnosticiranje. Tako najdemo v peti izdaji DSM-definicijo, da je osebnostna motnja trajni vzorec ponotranjenih izkušenj in vedenj, ki se razlikujejo od pričakovanj posameznikove kulture. Ta vzorec je neprilagodljiv in se pogosto pojavlja, predvsem v adolescenci ali zgodnji odraslosti, sčasoma pa lahko postane stabilen in vodi do osebne stiske ali prizadetosti. Da lahko omenjeni vzorec klasificiramo kot osebnostno motnjo, ne sme biti posledica druge duševne motnje ali fizioloških vplivov substanc (APA, 2013). Če so starejše klasifikacije osebnostne motnje umeščale v kategorije, kot so: mejna, narcistična, paranoidna, shizoidna, disocialna, odvisnostna, histrionična, idr. osebnostna motnja, pa je z letom 2022 stopila v veljavo 11. izdaja Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-11) (WHO, 2018), kjer so osebnostne motnje razvrščene glede na dimenzije na dveh ravneh: izraženost osebnostne motnje in prisotnost posameznih osebnostnih značilnosti. Na osnovi tega razlikujemo blago, zmerno in izrazito osebnostno motnjo. Klinične izkušnje so namreč pokazale, da kategorični model razvrščanja osebnostnih motenj ni najustreznejši, saj ima lahko oseba izražene značilnosti različnih osebnostnih motenj in diagnosticiranje s pomočjo obstoječih kategorij v teh primerih ni uporabno (Brezovar, 2019).

Osebnostne motnje se lahko pojavijo že v otroštvu in adolescenci in se nadaljujejo v odraslosti. Zaradi njih je človekovo vedenje, mišljenje in čustvovanje povezano z velikimi težavami v medosebnih odnosih, posameznik in njegova okolica pa zaradi tega zelo trpita (Ziherl, 2013). Podatki o prevalenci osebnostnih motenj so dokaj nezanesljivi. Stopnje razširjenosti osebnostnih motenj se lahko v različnih študijah zelo razlikujejo. Tako se npr. v evropskih in severnoameriških presečnih študijah ocene prevalence v splošni populaciji gibljejo med 4 in 15 % (Volkert in sod., 2018). Razlike v ocenah prevalence je mogoče pripisati tudi uporabi različnih vzorcev, metod vzorčenja in diagnostičnih ocen. Pri zdravljenih pacientih in pacientkah z duševnimi motnjami je ta odstotek še višji, saj se kot komorbidna stanja osebnostne motnje pojavljajo pri 20 % ambulantnih in 40 %

hospitaliziranih pacientih in pacientkah (Choi-Kain in sod., 2021; Zihlerl, 2013). Poleg individualnega bremena predstavljajo osebnostne motnje tudi veliko družbeno in ekonomsko breme (Tyrer in sod., 2010). Tako npr. nizozemska študija (Soeteman in sod., 2008) navaja, da znaša ekonomsko breme osebe z diagnosticirano osebnostno motnjo cca 13.000 evrov. Angleška študija (McCrone in sod., 2008) je ocenila skupne stroške storitev iz naslova osebnostnih motenj na primarnem nivoju v letu 2007 na 726 milijonov evrov. Ta številka naj bi do leta 2026 znašala 1,3 milijarde. Če so k tem stroškom prišteli še stroške izgubljene zaposlitve, pa se je ekonomsko breme za leto 2026 povzpelo na 14,5 milijarde evrov.

1.1 Pismenost o duševnem zdravju

Izraz pismenost o duševnem zdravju je bil prvič uveden leta 1997 (Jorm, in sod., 1997). Od takrat je bilo na področju pismenosti o duševnem zdravju opravljenih že veliko raziskav, ki so prvotni večdimenzionalni koncept pismenosti, ki se nanaša na poznavanje in prepričanja ljudi o diagnozi in zdravljenju duševnih motenj, že dodobra nadgradile in dopolnile (Jorm in sod., 2012; Sampaio in sod., 2022). Ne nazadnje o velikem zanimanju za to področje kaže tudi skokovit porast raziskav v zadnjem desetletju, ki postajajo vse bolj usmerjene v prepoznavanje specifičnih težav v duševnem zdravju, v specifične skupine ljudi in okoliščine iskanja pomoči (Hamid in Furnham, 2014; Sweileh, 2021). Zadnja prizadevanja na tem področju se usmerjajo tudi v pozitivno komponento opismenjevanja o duševnem zdravju (poimenovano tudi pismenost o pozitivnem duševnem zdravju), ki se nanaša na zavedanje osebe o tem, kako doseči in ohraniti dobro duševno zdravje (Carvalho in sod., 2022). Če so se še do nedavno promocijske aktivnosti in raziskave na področju pismenosti o duševnem zdravju večinoma osredotočale na slabo duševno zdravje in pri tem izpostavljale predvsem negativni vidik duševnih motenj, vedno več novejših raziskav dokazuje, da ima spodbujanje pozitivnega duševnega zdravja dolgoročneje koristi (Bjørnsen in sod., 2018; Teixeira in sod., 2019). Atributi, ki definirajo pismenost o pozitivnem duševnem zdravju (Carvalho in sod., 2022), se nanašajo na:

- a) opremljenost s kompetencami za razreševanje problemov in udejanjanje lastnih potreb in potencialov; lastnost se nanaša na občutek obvladovanja in učinkovitost pri nadzoru nad okolico (npr. dobro obvladovanje stresnih okoliščin, zaupanje vase, urejen ritem budnosti in spanja, obvladovanje negativnih misli idr.);
- b) osebno zadovoljstvo; atribut se povezuje s pozitivno samopodobo, samospoštovanjem in sprejemanjem samega sebe, zadovoljstvom z osebnim življenjem in optimističnim pogledom na prihodnost;

- c) avtonomijo; lastnost je povezana z osebno varnostjo in samozavestjo, pa tudi z neodvisnostjo, občutkom osebne izbire ali aktivnosti v smeri lastnih ciljev in v skladu s svojimi ideali in samoregulacijo vedenja;
- č) večšine povezovanja in medosebnih odnosov; lastnost vključuje sposobnost vzpostavljanja medosebnih odnosov in empatijo – sposobnost razumevanja čustev drugega;
- d) samokontrolo; sposobnost obvladovanja stresa in konfliktov s pomočjo čustvenega ravnovesja oz. nadzora in višjega tolerančnega praga za frustracije, tesnobo in stres;
- e) prosocialno vedenje; nanaša se na aktivno vključevanje v družbo, vključno z altruizmom, nudenjem pomoči/podpore drugim, sprejemanjem drugih in drugačnosti.

V aktualni literaturi se pismenost o pozitivnem duševnem zdravju razume kot dinamičen koncept, ki se odraža kot rezultat promocijskih aktivnosti s pozitivnim odnosom do telesnega zdravja in socialnih interakcij, sposobnostjo reševanja problemov, produktivnostjo, samopodobo, odpornostjo in motivacijo (Bjørnsen in sod., 2017; Iasiello in sod., 2019; Mansfield in sod., 2020) na eni strani, na drugi strani pa predstavlja izvor oz. mediatorja duševnega zdravja in dobrega počutja, kjer se osebam omogoča preventivno udejstvovanje pri pojavljanju težav v duševnem zdravju.

1.2 Pismenost o osebnostnih motnjah

V literaturi o pismenosti o duševnem zdravju lahko zasledimo, da je bilo obravnavanih že veliko različnih motenj in v različnih kontekstih, pri čemer sta bili depresija in shizofrenija najbolj razširjeni in najpogostejši predmet raziskav (Hamid in Furnham, 2014; Sweileh, 2022). Zdi se, da se nekatere motnje, kot je depresija, preučujejo veliko pogosteje kot druge, denimo bipolarna motnja ali osebnostne motnje, kar bi lahko pripisali deloma tudi medijski pokritosti in razširjenosti določenih duševnih motenj v populaciji (Furnham in sod., 2015). Posledično je mogoče pričakovati, da je nekatere težave v duševnem zdravju lažje prepoznati, medtem ko so druge neupravičeno spregledane, kar pri strokovnjakih in strokovnjakinjah vzbuja pomisleke tudi glede zanesljivosti prepoznavanja težav in iskanja učinkovitega zdravljenja pri laični javnosti.

Opazimo lahko, da le maloštevilne študije pismenosti o duševnem zdravju vključujejo osebnostne motnje. Tiste redke pa odkrivajo, da je raven pismenosti o osebnostnih motnjah v laični javnosti nizka. Tako je npr. le okrog 2 % udeležencev v raziskavi, ki so jo opravili Lui in sod. (2016), pravilno prepoznalo antisocialno, narcistično in odvisnostno osebnostno motnjo. Furnham in Wincelous (2011)

sta razkrila, da je v njuni raziskavi le 6,3 % udeležencev poznalo izraz mejna osebnostna motnja. Furman in sod. (2015) pa poročajo, da se je pravilna prepoznavna mejne osebnostne motnje s pomočjo opisa primera (angl. case vignette) v njihovi raziskavi gibala med 0,5 in 4,1 % oseb. Le med 6 %, 10 % in 17 % oseb je pravilno prepoznalo opis treh oblik narcistične osebnostne motnje v raziskavi, ki sta jo opravila Wright in Furnham (2015), medtem ko je ista skupina pravilno prepoznala opis depresije v 89 % in shizofrenije v 48 %. V raziskavi, kjer so preverjali prepoznavanje opisa obsesivno-kompulzivne osebnostne motnje v vzorcu relativno dobro izobraženih oseb tudi s področja duševnega zdravja, je bila raven prepoznave zelo slaba, saj jo je pravilno prepoznalo le 2 % sodelujočih (Koutoufa in Furnham, 2014).

Tovrstni izsledki lahko seveda posledično vzbujajo skrb glede iskanja ustreznega zdravljenja kot tudi stigme in morebitnega socialnega izključevanje oseb z izkušnjo osebnostne motne (Furnham in sod., 2015). Celo več, nekatere raziskave kažejo, da imajo strokovni delavci in strokovne delavke na področju duševnega zdravja lahko bolj negativen odnos do posameznikov, ki imajo diagnosticirano osebnostno motnjo, kot do oseb z drugimi diagnozami, npr. depresijo (McKenzie in sod., 2022). Spreminjanje odnosa in prakse zdravstvenih delavcev pri obravnavi ljudi z mejno osebnostno motnjo lahko uspešno naslovijo specializirani izobraževalni programi, namenjeni strokovnemu osebju na področju duševnega zdravja (Dickens in sod., 2019; Klein in sod., 2022).

1.3 Namen evalvacije učinkov psihoedukacijskih delavnic na pismenost o osebnostnih motnjah

V letu 2021 smo v okviru programa OMRA (www.omra.si) začeli izvajati spletne delavnice o osebnostnih motnjah Čustveni vrtiljak odnosov: prepoznavajmo osebnostne motnje med nami. Za namene evalvacije učinkov delavnic smo pripravili vprašalnik pismenosti, s katerim smo preverjali raven obveščenosti o osebnostnih motnjah. V sklopu evalvacije pismenosti smo pri udeležencih in udeleženkah delavnic preverjali:

- a) kakšna je njihova raven seznanjenosti z značilnostmi, posledicami in pristopih zdravljenja osebnostnih motenj;
- b) kakšen učinek imajo delavnice na raven pismenosti o osebnostnih motnjah.

2 METODA

2.1 Opis vzorca, vključenega v evalvacijo učinkov delavnic

V evalvacijo so bili vključeni udeleženci in udeleženke 20 spletnih delavnic, ki so se izvajale v obdobju od 15. 10. 2020 do 23. 3. 2022. Od skupno 736 udeležencev in udeleženk delavnic je bilo v postopek evalvacije vključenih 626. V analizo podatkov so bili namreč vključeni le tisti udeleženci in udeleženke, ki so oddali popolne oz. veljavne vprašalnike. Podrobnejše sociodemografske značilnosti udeležencev in udeleženk, ki so sodelovali pri preverjanju učinka delavnic na raven pismenosti o osebnostnih motnjah, so predstavljene v tabeli 1.

Tabela 1: Opis vzorca udeležencev in udeleženk delavnic, ki so bili vključeni v evalvacijo ravni pismenosti o osebnostnih motnjah (N = 626).

SPOL (v %)	STAROST (leta)		KRAJ BIVANJA (v %)		IZOBRAZBA (v %)		STATUS (v %)		
Ženski	92	M	41,4	Mesto	54	Osnovna šola ali manj	0	Študent/-ka oz. dijak/-inja	4
Moški	8	SD	8,7	Podeželje	46	Krajše izobraževanje	0	Zaposlen/-a	90
						Poklicna šola	1	Nezaposlen/-a	5
						Srednja šola	7	Upokojen/-a	2
						Višja šola (I. bolonjska stopnja)	8		
						Fakulteta, visoka šola (II. bolonjska stopnja)	75		
						Magisterij ali doktorat znanosti	9		

Opombe: M = povprečna starost; SD = standardna deviacija

2.2 Pripomočki

Udeleženci in udeleženke spletnih delavnic so bili pred izvedbo vsakega tematskega sklopa delavnice povabljeni, da na posredovani spletni povezavi do platforme 1KA izpolnijo vprašalnik. Prvi sklop vprašanj se je nanašal na osnovne sociodemografske podatke. Vprašanja, ki so sledila, pa so bila namenjena preverjanju poznavanja značilnosti, posledic in pristopov zdravljenja osebnostnih motenj. Vprašalnik pismenosti o osebnostnih motnjah smo razvili sami. Vanj smo vključili primerljiva področja seznanjenosti z osebnostnimi motnjami, kot

smo jih pripravili v sklopu evalvacijskih orodij pismenosti o motnjah razpoloženja (Šprah, 2019). Prav tako smo uporabili enako metodologijo odgovarjanja na vprašanja in razmerje med pravilnimi in napačnimi trditvami na vprašalniku.

2.3 Postopek pridobivanja podatkov

Udeleženci in udeleženke delavnic so bili pred začetkom delavnic povabljeni, da na posredovani spletni povezavi platforme 1KA anonimno izpolnijo vprašalnik pismenosti o osebnostnih motnjah, kjer se je zadnji sklop vprašanj nanašal na osnovne sociodemografske podatke. Vprašalnik sestavlja 22 trditev, povezanih z osebnostnimi motnjami. Udeleženci in udeleženke so pri vsaki trditvi označili odgovor PRAVILNO, če so menili, da trditev drži, ali NAPAČNO, če so presodili, da navedeno ne drži. V vseh treh vprašalnikih smo uvedli tudi kategorijo odgovora NE VEM, v kolikor o trditvi niso imeli mnenja oz. niso poznali odgovora. S tem pristopom smo se želeli izogniti prisilnemu izbiranju odgovorov in ugibanju v primerih, ko udeleženci in udeleženke ne bi bili prepričani o svojem odgovoru. Pravilni odgovor se je točkoval z eno točko, nepravilni odgovori in odgovori ne vem so šteli 0 točk. Najvišji skupni rezultat pri posameznem vprašalniku je znašal 22 točk, najnižji pa 0 točk. Podatke smo po vsaki zaključeni delavnici prenesli v našo zbirno podatkovno bazo, na kateri smo tudi izvedli statistično analizo.

2.3.1 Vsebina in potek delavnice o osebnostnih motnjah

Vsebino in potek delavnice o osebnostnih motnjah smo prilagodili spletnemu izvajanju. Udeležba na delavnicah je bila prostovoljna, prijava pa je potekala na spletni platformi programa ali preko lokalnih deležnikov, pridruženih partnerjev programa OMRA. Vsebinsko je bila delavnica oblikovana tako, da smo v peturnem izobraževanju naslovili ključne tematike, ki se povezujejo z osebnostnimi motnjami. Za uvodnim delom, kjer smo predstavili program OMRA, njegovo izobraževalno platformo in pomen duševnega zdravja za posameznika in družbo, smo podrobneje osvetlili osnovne značilnosti osebnostnih motenj. Potem so bile predstavljene osebnostne motnje v odnosih in kliničnopsihološka in psihiatrična obravnava osebnostnih in pridruženih motenj. V zadnjem delu delavnice smo podrobneje predstavili psihoterapevtski pristop zdravljenja osebnostnih motenj. Delavnico smo zaključili s predstavitvami primerov življenja z osebo z izkušnjo osebnostne motnje in priporočili za bližnje oz. svojece.

2.4 Statistična obdelava podatkov

Pri statistični obdelavi podatkov smo uporabili računalniški programski paket IBM SPSS Statistics 22. Notranjo zanesljivost celotnega vprašalnika smo preverili s koeficientom notranje konsistentnosti (α). Pred izvedbo statističnih analiz smo najprej preverili normalnost distribucije rezultatov s pomočjo Kolmogorov-Smirnovskega testa. V nadaljevanju analiz smo uporabili neparametrične statistične teste. Za namene preverjanja razlik v ravni pismenosti o osebnostnih motnjah pred delavnicami in po njih je bil uporabljen neparametrični Wilcoxonov test predznačnih rangov.

3 REZULTATI

3.1 Značilnosti vzorca, vključenega v evalvacijo učinkov delavnic

V vzorcu udeležencev in udeleženk, ki smo jih vključili v evalvacijo učinkov delavnic o osebnostnih motnjah ($N = 626$), so prevladovale ženske (92 %), fakultetna izobrazba oz. II. bolonjska stopnja in več (84 %), glede na status pa je bilo 90 % zaposlenih. Povprečna starost je znašala 41,4 leta in se je gibala v razponu od 18 do 74 let. 54 % udeležencev in udeleženk je glede na kraj bivanja prihajalo iz mestnega in 46 % iz podeželskega okolja. Glede na razlog prijave na delavnico se je največ (40 %) udeleženk in udeležencev opredelilo za izbiro »zaposlen/-a sem v delovni organizaciji, kjer med opravljanjem svojega dela prihajam v stik z osebami, ki imajo tudi težave v duševnem zdravju«. Sledili so naslednji razlogi: »problematika duševnega zdravja me zanima« (31 %); »želim se strokovno izpopolniti, saj sem aktiven/-na na področju nujenja pomoči in podpore osebami s težavami v duševnem zdravju« (18 %); »imam svojca/bližnjega, ki ima težave v duševnem zdravju« (7 %); »imam sam/-a izkušnjo s težavami v duševnem zdravju« (4 %).

3.2 Psihometrične značilnosti vprašalnika pismenosti o osebnostnih motnjah

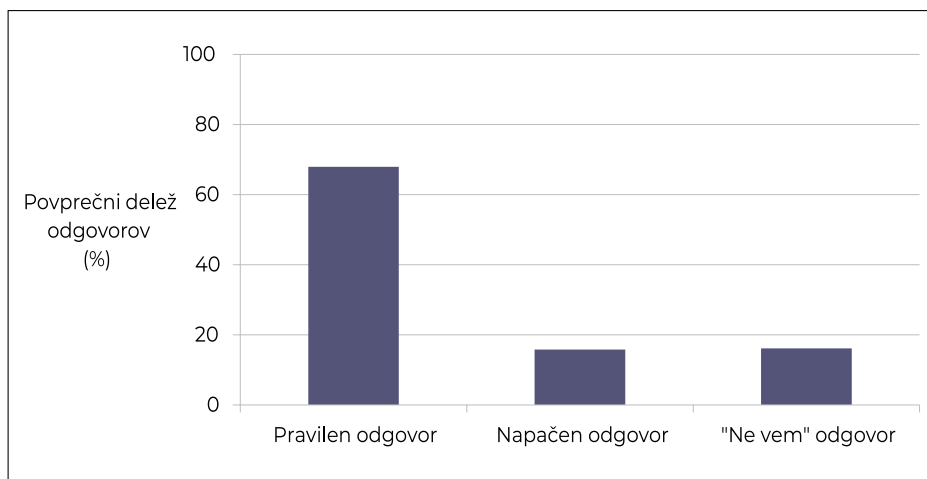
Koeficient notranje konsistentnosti (Cronbach α) je pokazal na dobro mero zanesljivosti vprašalnika pismenosti o osebnostnih motnjah ($\alpha = 0,73$). Pred izvedbo statističnih analiz smo najprej preverili normalnost distribucije rezultatov s pomočjo Kolmogorov-Smirnovskega testa, ki je pokazal, da distribucija podatkov ne ustreza normalni porazdelitvi. V nadaljevanju analiz smo zato uporabili neparametrični Wilcoxonov test predznačnih rangov.

3.3 Poznavanje značilnosti, posledic in pristopov zdravljenja osebnostnih motenj

Raven pismenosti o osebnostnih motnjah se je pri udeležencih in udeleženkah delavnic ocenjevala pred izvajanjem delavnice s pomočjo vprašalnika, ki je bil dostopen na spletni povezavi platforme 1KA.

Rezultati so pokazali, da je pred delavnico znašal povprečen delež pravilnih odgovorov na vprašalniku 68 %, 15,9 % je bil napačnih odgovorov in 16,2 % je bilo odgovorov ne vem (slika 1).

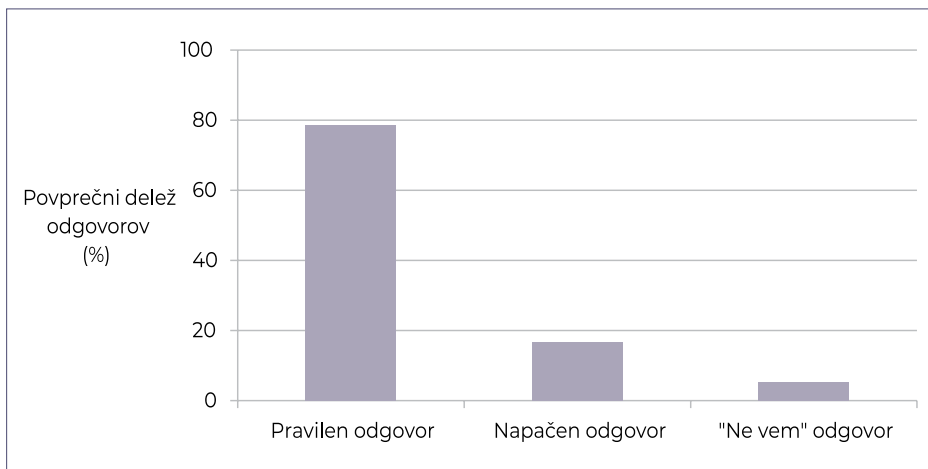
Slika 1: Raven pismenosti o osebnostnih motnjah PRED delavnicami (N = 626)



3.4 Vpliv delavnic na raven pismenosti o osebnostnih motnjah

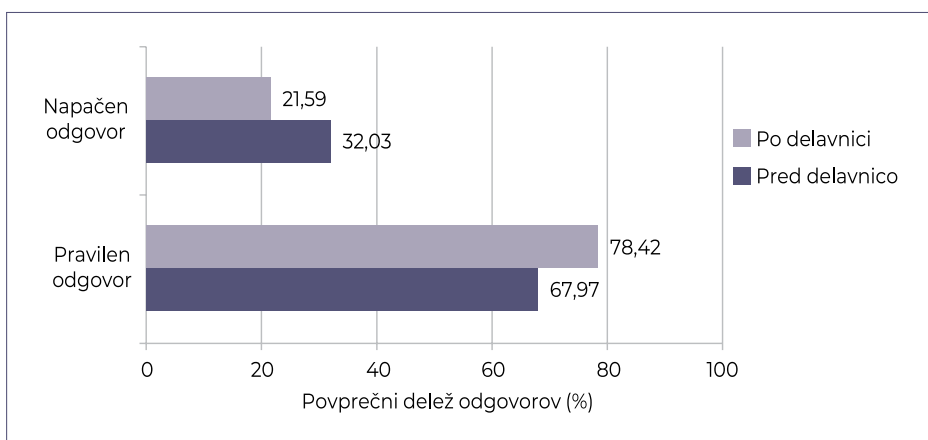
Vpliv delavnic na raven pismenosti o osebnostnih motnjah smo proučili tako, da so udeleženci in udeleženke delavnic ponovno izpolnili vprašalnik, ki so ga predhodno izpolnjevali že pred začetkom delavnic. Analiza podatkov je pokazala, da se je po delavnici delež pravilnih odgovorov povečal (78,4 %), delež napačnih zmanjšal (16,6 %), manj je bilo tudi odgovorov ne vem (5 %) (prim. sliki 1 in 2).

Slika 2: Raven pismenosti o osebnostnih motnjah PO delavnicah (N = 626)



V nadaljevanju analize rezultatov smo kategoriji napačnih odgovorov in ne vem združili v enotno kategorijo napačen odgovor in preverili vpliv delavnic na raven pismenosti o osebnostnih motnjah. Delež napačnih odgovorov po delavnici se je statistično pomembno zmanjšal ($p < 0,05$), delež pravih odgovorov pa se je v primerjavi z deležem pravih odgovorov po delavnici povečal za 10,4 %. Razlika je bila statistično pomembna ($p < 0,05$), na osnovi česar lahko zaključimo, da so imele delavnice pomemben vpliv na raven pismenosti o osebnostnih motnjah (slika 3).

Slika 3: Primerjava ravni pismenosti o osebnostnih motnjah pred delavnicami in po njih (N = 626)



Opravili smo tudi dodatno analizo petih postavk iz vprašalnika, na katere je največ udeležencev in udeleženk pred izvajanjem delavnice odgovorilo napačno. Na postavkah »nadpovprečna nadarjenost je pogosta značilnost ljudi z izkušnjo osebnostne motnje«, »narcistična osebnostna motnja je zmerno dedna« in »za diagnosticiranje osebnostne motnje ni treba počakati do odraslosti, saj se znaki osebnostne motnje začnejo kazati že zgodaj v otroštvu« smo zabeležili najvišji delež oseb, ki so nanje odgovorile napačno. Po delavnici pa se je delež oseb, ki so na istih postavkah podale pravilni odgovor, povečal (tabela 2).

Tabela 2: Pet postavk v vprašalniku pismenosti o osebnostnih motnjah, na katere so udeleženci in udeleženke pred delavnico najpogosteje odgovorili napačno.

Postavke vprašalnika	Delež oseb z napačnim odgovorom PRED delavnico (v %)	Delež oseb z napačnim odgovorom PO delavnici (v %)	Razlika (v %)
Nadpovprečna nadarjenost je pogosta značilnost ljudi z izkušnjo osebnostne motnje.	54	23	31
Narcistična osebnostna motnja je zmerno dedna.	40	29	11
Za diagnosticiranje osebnostne motnje ni treba počakati do odraslosti, saj se znaki osebnostne motnje začnejo kazati že zgodaj v otroštvu.	39	11	28
Antidepresivi pomagajo pri zdravljenju osebnostnih motenj.	35	33	2
Manj močno doživljanje strahu, občutkov krivde, sramu in sočutja so znaki psihopatske osebnostne motnje.	26	18	8

4 RAZPRAVA

Osebnostne motnje predstavljajo neprilagodljiv, trajni vzorec ponotranjenih izkušenj in vedenj, ki se razlikujejo od pričakovanj kulture, v kateri posameznik živi. V času adolescence in zgodnje odraslosti se ta vzorec še spreminja, sčasoma pa se umiri in postane stabilen (Choi-Kain in sod., 2022; Volkert in sod., 2018). Epidemiološke raziskave razširjenosti osebnostnih motenj ne dajejo enotnih rezultatov, vsekakor pa lahko zaključimo, da so osebnostne motnje pogoste

in se jim tudi na področju raziskav pismenosti o duševnem zdravju posveča premalo pozornosti. Po podatkih Choi-Kain in sod. (2022) med najbolj razširjene sodijo obsesivno-kompulzivna, narcistična, mejna in izogibalna osebnostna motnja (tabela 3).

Tabela 3: Ocena razširjenosti posameznih osebnostnih motenj v splošni populaciji (povzeto in prilagojeno po Choi-Kain in sod., 2022)

DIAGNOZA OSEBNOSTNE MOTNJE	PREVALENCA OSEBNOSTNE MOTNJE (v %)
Obsesivno-kompulzivna	0,7–9,3
Mejna	0,7–5,9
Izogibalna	0,7–5,2
Paranoidna	0,4–5,1
Shizoidna	0,4–4,9
Antisocialna	0,2–4,5
Shizotipska	0,1–4,6
Odvisnostna	0,1–1,8
Narcistična	0–6,2
Histrionična	0–3

Glede na razširjenost osebnostnih motenj, njihovo pogosto kompleksno povezanost z drugimi težavami v duševnem zdravju, moteno funkcioniranje oseb z osebnostnimi motnjami in terapevtske izzive, povezane z osebnostnimi motnjami, ni presenetljivo, da predstavljajo osebnostne motnje znatno ekonomsko breme za družbo. Stroški, povezani z zdravstveno oskrbo in izgubljeno produktivnostjo, zlasti z mejno in obsesivno-kompulzivno osebnostno motnjo, po nekaterih podatkih celo presegajo ekonomsko breme, povezano z depresijo ali generalizirano anksiozno motnjo (Soeteman in sod., 2008). Pri tem raziskovalci opozarjajo (Tyrer in sod., 2009), da so lahko študije, ki ocenjujejo ekonomsko breme osebnostnih motenj uporabne le kot izhodišče presoje, nikakor pa ne dajejo točne ocene skupnega ekonomskega bremena osebnostnih motenj, saj bazirajo predvsem na podatkih ljudi, ki so poiskali pomoč. To je sicer lahko uporaben vzorec, ki služi v raziskovalne namene, nikakor pa ne reprezentativen, ki bi odražal dejansko stanje v populaciji. Znano je namreč, da veliko oseb z osebnostno motnjo ne poišče pomoči (National Institute of Mental Health in England, 2003), zavrača zdravljenje (Tyrer in sod., 2003) ali ima drugačno primarno diagnozo (Ranger in sod., 2004). Tako je danes dejansko ekonomsko breme osebnostnih motenj še vedno precejšnja neznanka,

vsekakor pa ni majhno, saj je treba vzeti v obzir številne storitvene sektorje, ki so vključeni v različne vidike obravnave osebnostnih motenj. Tukaj je poleg zdravstvenih in socialnih storitev treba upoštevati še pravosodje kot tudi širše gospodarstvo (nezmožnost za delo, prezgodnja smrt).

Pregled literature kaže, da so študije pismenosti o osebnostnih motnjah maloštevilne. Izsledki razkrivajo, da je raven pismenosti o osebnostnih motnjah tako v laični kakor, presenetljivo, tudi v strokovni javnosti nizka v primerjavi s prepoznavanjem depresije ali shizofrenije (Koutoufa in Furnham, 2014; Lui in sod., 2016). To kaže na določen neuspeh klinične stroke pri diagnosticiranju in zdravljenju osebnostnih motenj kakor tudi ozaveščenosti laične javnosti, ki se zaradi slabe obveščenosti o značilnostih, posledicah in zdravljenju osebnostnih motenj ne odziva ustrezno in posledično pogloblja stisko tako oseb z osebnostno motnjo kakor njihovih bližnjih. Predstavljena raziskava je ena redkih na področju pismenosti o osebnostnih motnjah. Širše se umešča v program OMRA (Šprah, 2019a; 2019b), ki je v letu 2017 s pomočjo večdisciplinarne izobraževalne platforme začel sistematično naslavljanje pismenost o duševnem zdravju. V sklopu programa OMRA smo v letu 2021 začeli izvajati delavnice, s katerimi smo želeli povečati raven pismenosti o osebnostnih motnjah tako v laični kakor strokovni javnosti. Za namene evalviranja učinkov delavnic smo razvili svoje evalvacijsko orodje, ki odstopa od običajnih protokolov preverjanja pismenosti o osebnostnih motnjah. Študije s tega področja namreč uporabljajo predvsem opise primerov osebnostnih motenj (angl. case vignettes), ki so v strokovni literaturi naletele na vrsto kritik glede njihove uporabnosti in zanesljivosti. Opisi primerov osebnostnih motenj največkrat izhajajo iz diagnostičnih kriterijev, opredeljenih v DSM- ali MKB-klasifikacijah, ki se pa v praksi velikokrat izkažejo kot pomanjkljivi (Wright in Furnham, 2015), kot so pokazali izsledki raziskave o strukturi narcističnih osebnostnih značilnosti (Cain in sod., 2008).

Vprašalnik pismenosti o osebnostnih motnjah smo zasnovali v podobni obliki, kot so oblikovana že uveljavljena orodja za preverjanje pismenosti o depresiji in anksioznosti (Australian National University: National Institute for Mental Health Research, 2014a; 2014b). Udeleženci in udeleženke delavnic so ga izpolnili pred udeležbo na delavnici in po njej. Vprašalnik je pokazal dobro mero zanesljivosti, saj je Cronbachov koeficient notranje konsistentnosti (α) znašal 0,73. Raven seznanjenosti z osebnostnimi motnjami (v naši raziskavi je raven pismenosti izražena v odstotku pravih odgovorov na vprašalniku) je v našem vzorcu znašala 68 %. Če rezultat primerjamo z izsledki drugih naših študij, izvedenih v okviru programa OMRA (gl. prispevek v tej publikaciji: Lilijana Šprah: Evalvacija učinka spletnih delavnic Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči! na raven

pismenosti o motnjah razpoloženja), ugotavljamo podobno kot drugi avtorji in avtorice, da je raven pismenosti o osebnostnih motnjah nižja kot npr. o depresiji. Delavnice so imele pozitiven učinek na raven pismenosti o osebnostnih motnjah, saj se je delež pravih odgovorov po delavnici povečal za 10,4 %.

Naš vprašalnik ni bil specifično usmerjen v zgolj eno vrsto osebnostnih motenj, ampak jih je naslavljal več in tudi več okoliščin, povezanih z osebnostnimi motnjami (vzroki, zdravljenje). Tako ne moremo oceniti, v kolikšni meri so bili udeleženci in udeleženke raziskave bolj seznanjeni s kakšno od bolj razširjenih osebnostnih motenj v populaciji, kot so mejna, narcistična ali obsesivno-kompulzivna motnja. Glede na posamezne postavke vprašalnika, kjer je bil delež napačnih odgovorov največji, še posebej izstopa postavka »nadpovprečna nadarjenost je pogosta značilnost ljudi z izkušnjo osebnostne motnje«. Izsledki so zanimivi v luči nekaterih študij, kjer avtorji ugotavljajo, da je laična javnost slabo obveščena o osebnostnih motnjah, zato lahko do oseb z izkušnjo osebnostne motnje gojijo tudi določene predsodke (Furnham in Petropoulou, 2017). Po drugi strani pa raziskave razkrivajo tudi, da so nekatere klinične in subklinične značilnosti osebnostnih motenj lahko zaželeni karakterne lastnosti oseb pri opravljanju nekaterih poklicev (Furnham in Petropoulou, 2019). Tako se je npr. izkazalo, da so narcistične in paranojne osebnostne značilnosti zaželeni pri menedžerskih poklicih, histrionične pri igralcih, shizotipske pri umetniških poklicih, antisocialne pri prodajalcih, obsesivno-kompulzivne pri računovodjih, shizoidne pa pri poklicih v IKT-sektorju. Avtor in avtorica si seveda zastavljata utemeljeno vprašanje, kakšni bi bili rezultati, če bi udeleženci in udeleženke raziskave predhodno seznanila s tem, da so bili opisi osebnostnih značilnosti, uporabljeni za namene ugotavljanja zaželenih lastnosti nekaterih poklicev, pravzaprav klinične in subklinične razlike najpogostejših osebnostnih motenj.

Slaba pismenost o osebnostnih motnjah vključuje tudi pomanjkljivo znanje o tem, kje poiskati pomoč in kakšne intervencije so pri osebnostnih motnjah najustreznejše. V naši raziskavi je 35 % udeležencev in udeleženek menilo, da antidepresivi pomagajo pri zdravljenju osebnostnih motenj. Tudi po delavnici se ta delež ni pomembno znižal (33 %). Čeprav je po drugi strani 90 % oseb menilo, da je psihoterapija najučinkovitejši pristop zdravljenja osebnostnih motenj. Po odgovorih na druga vprašanja o prepoznavanju in zdravljenju osebnostnih motenj sklepamo, da je raven obveščeniosti na tem področju tudi v našem vzorcu slaba. Zlati standard zdravljenja osebnostnih motenj seveda je psihoterapija, saj znatno poveča stopnjo remisije simptomov (Perry in sod., 1999). Ko pacient išče zdravljenje in je motiviran za spremembo, sta tako individualna kot skupinska psihoterapija lahko učinkoviti. Nedavno so bili razviti pristopi k

zdravljenju mejne osebnostne motnje, ki so se izkazali za enako učinkovite kot intenzivne specializirane psihoterapije (Choi-Kain in sod., 2017). Ti pristopi dajejo prednost diagnozi, psihoedukaciji in kliničnemu vodenju namesto psihoterapiji, zaradi česar so lahko dostopnejši za psihiatre in druge klinične strokovnjake, ki bodisi niso psihoterapevti bodisi ne morejo izvajati dolgotrajnih in intenzivnejših intervencij.

Psihoedukacijska delavnica o osebnostnih motnjah je bila osnovana na konceptu pismenosti o duševnem zdravju, v katerega smo pri vsebinskem in izvedbenem vidiku vnesli tudi nekatere attribute pozitivnega duševnega zdravja (Carvalho in sod., 2022). Učinke tega smotra seveda ni mogoče preverjati neposredno po delavnici, saj gre za dolgoročneje učinke. Slednje smo preverjali v sklopu kvalitativnih evalvacij v obliki intervjujev z udeleženci in udeleženkami nekaj mesecev po udeležbi na delavnicah. Evalvacije so pokazale, da so delavnice okrepile znanje in kompetence udeležencev in udeleženk glede boljše prepoznave in obravnave težav v duševnem zdravju. Pri tem sta se kot pomembna pokazala zlasti obravnava v smislu boljšega razumevanja kompleksnih ozadij duševnih težav in povezovanje z drugimi akterji na področju duševnega zdravja (gl. prispevek v tej publikaciji: Sanja Cukut Krilić: Sporočila udeležencev in udeleženk delavnic OMRA o motnjah razpoloženja, osebnostnih motnjah in stigmati). V nadaljevanju in nadgradnji psihoedukacijskih delavnic o osebnostnih motnjah bomo glede na izsledke kvantitativne in kvalitativne evalvacije še povečali prizadevanja na področju krepitve duševnega zdravja in implementacije koncepta pismenost o pozitivnem duševnem zdravju (Bjørnsen in sod., 2017; Iasiello in sod., 2019; Mansfield in sod., 2020).

Izsledki evalvacije učinkov spletnih delavnic Čustveni vrtiljak odnosov: prepoznamo osebnostne motnje med nami na raven pismenosti o osebnostnih motnjah so se pokazali do neke mere skladni z raziskavami na tem področju, vendar tudi zaradi uporabe drugačne metodologije težko najdemo vzporednice. Treba pa je omeniti nekaj omejitev evalvacije, ki bi lahko vplivale tudi na izsledke. Uporabljeno evalvacijsko orodje ni standardizirano, kljub temu pa je koeficient notranje konsistentnosti pokazal dobro zanesljivost vprašalnika pismenosti o osebnostni motnjah. Ne moremo zanemariti pa niti možnosti, da bi lahko pri določenih postavkah vprašalnika prišlo do neenotnega razumevanja trditev in posledično pristranskega odgovarjanja udeležencev in udeleženk. Delavnice smo izvajali v spletni obliki na platformi Zoom/Webinar, kjer udeleženci in udeleženke niso bili vidni vodjem delavnice s spletno kamero, zato obstaja možnost, da bi vprašalnike izpolnjevali namesto njih nekdo drug ali bi ga izpolnjevali skupinsko, če je bilo pred enim računalnikom navzočih več oseb. Osebe so lahko bile tudi

zgolj priključene na spletno delavnico, niso pa sledile njenim vsebinam. Vzorec, ki smo ga vključili v evalvacijo učinkov spletne delavnice, ni bil naključen in ni reprezentativen, saj je vključeval osebe, ki so se prostovoljno prijavile na udeležbo na delavnicah. Vzorec zato odraža določeno pristranost, saj so se spletnih delavnic udeleževale predvsem osebe, ki so bile digitalno pismene in z dostopom do spleta. Glede na sociodemografske značilnosti so prevladovali osebe z višjo izobrazbeno strukturo (84 % s fakultetno izobrazbo in več), 90 % je bilo zaposlenih. Prevladovali so udeleženci in udeleženske, ki so zaposleni v delovni organizaciji, kjer so med opravljanjem svojega dela prihajali v stik z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju (40 %), in tisti, ki jih problematika duševnega zdravja zanima (31 %). V manjši meri pa so bili prisotni tisti, ki imajo svojca/bližnjega s težavami v duševnem zdravju (7 %) oz. so sami imeli izkušnjo s težavami v duševnem zdravju (4 %). Vzorec je še posebej neuravnotežen glede spola, saj ga sestavljajo predvsem udeleženske. Delavnic se je namreč udeležilo le okrog 8 % moških. Ta podatek ne čudi, saj številne raziskave poročajo, da je moška populacija zelo rezervirana do udeležbe na različnih promocijsko preventivnih aktivnostih in do iskanja pomoči zaradi težav v duševnem zdravju (Affleck in sod., 2018; Bilsker in sod., 2018; Whitley, 2018).

5 ZAKLJUČEK

Nobenega dvoma ni, da je postala v raziskavah na področju duševnega zdravja pismenost o duševnem zdravju »vroča tema«, zato je morebiti zdaj tudi čas za spremembo paradigme, v kateri se pismenost o duševnem zdravju ne obravnava zgolj kot znanje o duševnih motnjah in njihovih dejavnih tveganja, ampak tudi kot konstrukt, ki spodbuja pozitivno duševno zdravje. Še posebej področje pismenosti o osebnostnih motnjah predstavlja področje, ki je manj raziskano, čeprav epidemiološke raziskave in ocene ekonomskega bremena osebnostnih motenj nakazujejo, da utegnejo celo presegati ekonomsko breme, povezano z najbolj razširjenimi težavami v duševnem zdravju, kot sta depresija ali anksioznost (Soeteman in sod., 2008). Slaba prepoznavna osebnostnih motenj tako v laični kot tudi strokovni javnosti, ki jo razkrivajo nekatere raziskave (Koutoufa in Furnham, 2014; Lui in sod., 2016), vpliva na neustrezno odzivanje nanje, manjšo pripravljenost iskanja pomoči in večjo stigmo, kar samo še dodatno pogloblja stisko tako oseb z osebnostno motnjo kakor njihovih bližnjih (Furnham in sod., 2015; McKenzie in sod., 2022).

Kar nekaj prihajajočih izzivov se zato poraja v zvezi z raziskavami na področju pismenosti o duševnem zdravju. Precej študij na to temo se osredotoča na

otroke, mladostnike in/ali mlade odrasle (Sampaio in sod., 2022). Tako posledično umanjajo podatki o pismenosti na področju duševnega zdravja pri specifičnih skupinah odraslih, kot so starejši in ljudje z duševnimi motnjami, s terminalnimi boleznimi, osebje, ki skrbi za ranljive skupine. Raziskave poročajo, da so še posebej ranljiva skupina moški (Whitley, 2018), saj po nekaterih indikatorjih negativnih izidov na področju duševnega zdravja, npr. samomorilno vedenje in zloraba alkohola, močno odstopajo od žensk. Prav tako podatki kažejo, da moški v manjši meri uporabljajo razpoložljive službe in storitve na področju skrbi za duševno zdravje. Bilsker in sod. (2018) v tem oziru izpostavljajo, da je treba posvetiti posebno pozornost razvoju moškim prilagojenih programov, ki bi bolje naslovili njihovo raven pismenosti o duševnem zdravju, in usposabljanju strokovnih delavcev za boljšo prepoznavo njihovih stisk (Porsche in Giorgianni, 2020).

Med raziskavami o duševnem zdravju in prakso obstaja velika vrzel (Girlanda in sod., 2017), kar velja tudi za področje pismenosti o duševnem zdravju. Čeprav študije o pismenosti na področju duševnega zdravja prinašajo nekatere dobre in uporabne izsledke, je njihova implementacija v prakso še vedno pomanjkljiva tudi med strokovnimi delavci. V klinični praksi tako npr. primanjkuje psihoedukativnih intervencij in programov, ki bi specifično naslavljali pismenost o duševnem zdravju tudi z vidika pozitivnega duševnega zdravja.

Tovrstne ugotovitve lahko seveda posledično vzbujajo skrb glede prepoznave osebnostnih motenj, iskanja ustreznega zdravljenja kot tudi pojavljanja stigme in morebitnega socialnega izključevanja oseb z izkušnjo osebnostne motne (Furnham in sod., 2015). Celo več, nekatere raziskave kažejo, da imajo strokovni delavci na področju duševnega zdravja lahko bolj negativen odnos do posameznikov, ki imajo diagnosticirano osebnostno motnjo, kot do oseb z drugimi diagnozami, npr. depresijo (McKenzie in sod., 2022). Spreminjanje odnosa in prakse zdravstvenih delavcev pri obravnavi ljudi z osebnostno motnjo lahko uspešno naslovijo specializirani izobraževalni programi, namenjeni strokovnemu osebju na področju duševnega zdravja (Dickens in sod., 2019; Klein in sod., 2022). V sklopu izvajanja programa OMRA vključujemo v delavnice opismenjevanja o osebnostnih motnjah poleg laične javnosti tudi veliko strokovnih delavcev, tako iz zdravstvenega kot socialnega sektorja. V nadaljevanju programa bomo tem skupinam posvetili še več pozornosti in s pomočjo evalvacijskih orodij ovrednotili učinkovitost naših psihoedukativnih intervencij na raven pismenosti o osebnostnih motnjah. Tako bomo lahko na osnovi z dokazi podprtimi izsledki v prihodnje ustrezno nadgrajevali in prilagajali delavnice različnim ciljnim skupinam.

Literatura

- Affleck, W., Carmichael, V. in Whitley, R. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Can J Psychiatry*. 2018; 63(9): 581–589.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*, 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
- Australian National University: National Institute for Mental Health Research. The Anxiety Literacy Questionnaire (A-lit); 2014a. Dostopno na: <http://rsph.anu.edu.au/research/tools-resources/anxiety-literacy-questionnaire-lit> (citirano 11. 7. 2022).
- Australian National University: National Institute for Mental Health Research. The Depression Literacy Questionnaire (D-lit); 2014b. Dostopno na: <http://rsph.anu.edu.au/research/tools-resources/depression-literacy-questionnaire-d-lit> (citirano 11. 7. 2022).
- Bilsker, D., Fogarty, A. S. in Wakefield, M. A. Critical Issues in Men's Mental Health. *Can J Psychiatry*. 2018; 63(9): 590–596.
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E., Ringdal, R., Espnes, G. A. in Moksnes, U. K. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*. 2017; 17: 717.
- Bjørnsen, H. N., Ringdal, R., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. in Moksnes, U. K. Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. *BMC Health Serv. Res*. 2018; 18: 1001.
- Brezovar, S. Osebnostne motnje v teoriji in praksi: zakaj nastanejo, kako jih prepoznamo in kako zdravimo. Ljubljana: UMco; 2019.
- Cain, N. M., Pincus, A. L. in Ansell, E. B. Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28(4): 638–656.
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T. Valentim, O. in sod. Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Front. Psychol*. 2022; 13: 877611.
- Choi-Kain, L. W., Rodriguez-Villa, A. M., Ilagan, G. S. in Iliakis, E. A. *Personality Disorders*. V: Walker, A., Schlozman, S. in Alpert, J., ur. *Introduction to Psychiatry: Preclinical Foundations and Clinical Essentials*. Cambridge: Cambridge University Press; 2021: 233–262.
- Dickens, G. L., Lamont, E., Mullen, J., MacArthur, N. in Stirling, F. J. Mixed-methods evaluation of an educational intervention to change mental health nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder. *J Clin Nurs*. 2019; 28(13-14): 2613–2623.
- Furnham, A., Lee, V. in Kolzeev, V. Mental health literacy and borderline personality disorder (BPD): what do the public »make« of those with BPD? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015; 50(2): 317–324.
- Furnham, A. in Wincelous, J. Psychiatric literacy and the personality disorders. *Psychopathology*. 2012; 45(1): 29–41.

- Furnham, A. in Petropoulou, K. The perceived problems of people with subclinical personality disorders: A mental health literacy study. *J Pers Relationships*. 2017; 8(13): 1–8.
- Furnham, A. in Petropoulou, K. Mental health literacy, sub-clinical personality disorders and job fit. *Journal of Mental Health*. 2019; 28(3): 249–254.
- Girlanda, F., Fiedler, I., Becker, T., Barbui, C. in Koesters, M. The Evidence–Practice Gap in Specialist Mental Healthcare: Systematic Review and Meta-Analysis of Guideline Implementation Studies. *Br. J. Psychiatry*. 2017; 210: 24–30.
- Hamid, A. in Furnham, A. Mental health literacy and attitudes to mental illness: a review of the recent literature. *Ment Health Rev J*. 2014; 19(2): 84–98.
- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. in Cochrane, E. M. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *J. Affect. Disord*. 2019; 251: 227–230.
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B. in Pollitt, P. »Mental Health Literacy«: A Survey of the Public's Ability to Recognise Mental Disorders and their Beliefs about the Effectiveness of Treatment. *Med. J. Aust*. 1997; 166: 182–186.
- Jorm, A. F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*. 2012; 67: 231–243.
- Klein, P., Fairweather, A. K. in Lawn, S. The impact of educational interventions on modifying health practitioners' attitudes and practice in treating people with borderline personality disorder: an integrative review. *Syst Rev*. 2022; 11(1): 108.
- Koutoufa, I. in Furnham, A. Mental health literacy and obsessive-compulsive personality disorder. *Psychiatry Res*. 2014; 215(1): 223–228.
- Lui, C., Wong, C. in Furnham, A. Mental health literacy in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry*. 2016; 62(6): 505–511.
- Mansfield, R., Patalay, P. in Humphrey, N. A systematic literature review of existing conceptualisation and measurement of mental health literacy in adolescent research: current challenges and inconsistencies. *BMC Public Health*. 2020; 20: 607.
- McCrone, P., Dhanasiri, S. in Patel, A. Paying the price: the cost of mental health care in England to 2026. London: King's Fund; 2008.
- McKenzie, K., Gregory, J. in Hogg, L. Mental Health Workers' Attitudes Towards Individuals With a Diagnosis of Borderline Personality Disorder: A Systematic Literature Review. *J Pers Disord*. 2022; 36(1): 70–98.
- Millon, T. in Grossman, D. Millon's Evolutionary Model for Unifying the Study of Normal and Abnormal Personality. V Strack, S., ur. Differentiating normal and abnormal personality. New York: Springer publishing company; 2006: 3–49.
- National Institute of Mental Health in England. Personality disorder: no longer a diagnosis of exclusion. Leeds: National Institute of Mental Health in England; 2003.
- Porsche, D. in Giorgianni, S. J. Jr. The Crisis in Male Mental Health: A Call to Action. *Am J Mens Health*. 2020; 14(4): 1557988320936504.
- Perry, J. C., Banon, E. in Ianni, F. Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *Am J Psychiatry*. 1999; 156(9): 1312–1321.

- Ranger, M., Methuen, C. in Rutter, D. Prevalence of personality disorder in the caseload of an inner city assertive out-reach team. *Psychiatr Bull.* 2004; 28: 441–443.
- Sampaio, F., Gonçalves, P. in Sequeira, C. Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(12): 7030.
- Soeteman, D. I., Hakkaart-van Roijen, L. in Verheul, R. The economic burden of personality disorders in mental health care. *J Clin Psychiatry.* 2008; 69: 259–265.
- Sweileh, W. M. Global research activity on mental health literacy. *Middle East Curr Psychiatry.* 2021; 28: 43.
- Šprah, L. Evalvacija učinkov programa opismenjevanja o motnjah razpoloženja na raven razumevanja značilnosti in posledic anksioznosti, depresije in bipolarnje motnje razpoloženja. V: Šprah, L., ur. Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov: izkušnje in razmisleki. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2019a: 91–112.
- Šprah, L. Uvajanje inovativnega programa pismenosti o motnjah razpoloženja v Sloveniji: rezultati in učinki programa. V: Šprah, L., ur. Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov: izkušnje in razmisleki. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2019b: 51–73.
- Teixeira, S., Coelho, J., Sequeira, C., Lluch, I., Canut, M. T. in Ferré-Grau, C. The effectiveness of positive mental health programs in adults: a systematic review. *Health Soc. Care Community.* 2019; 27: 1126–1134.
- Tyrer, P., Mitchard, S. in Methuen, C. Treatment-rejecting and treatment-seeking personality disorders: Type R and Type S. *J Person Disord.* 2003; 17: 265–270.
- Tyrer, P., Mulder, R., Crawford, M., Newton-Howes, G., Simonsen, E., Ndeti, D. in sod. Personality disorder: a new global perspective. *World Psychiatry.* 2010; 9(1): 56–60.
- Whitley, R. Men's Mental Health: Beyond Victim-Blaming. *Can J Psychiatry.* 2018; 63(9): 577–580.
- Wright, K. in Furnham, A. How to spot a narcissist: Mental health literacy with respect to Narcissistic Personality Disorder. *Personal Ment Health.* 2015; 9(2): 150–161.