

# EVALVACIJA UČINKA SPLETNIH DELAVNIC »STRES POVZROČA STISKE, OKREPITE SVOJE MOČI!« NA RAVEN PISMENOSTI O MOTNJAH RAZPOLOŽENJA

Evaluating the impact of online workshops  
»Stress Worries, Strengthen Your Strengths!«  
on the level of mood disorders literacy

Lilijana Šprah

## **POVZETEK**

*Epidemiološki podatki v letu 2019 so razkrili, da 970 milijonov ljudi po vsem svetu trpi zaradi duševnih motenj, pri čemer sta najpogostejši anksioznost in depresija. Leta 2020 se je zaradi pandemije COVID-19 število ljudi, ki so zboleli zaradi anksioznosti in depresije, močno povečalo. V samo enem letu se je pokazalo 26- oz. 28-odstotno povečanje anksioznih in depresivnih motenj. Tudi zaradi teh novih okoliščin postaja vse pomembnejša implementacija promocijsko preventivnih programov, usmerjenih v izboljšanje razumevanja motenj razpoloženja in njihovih posledic. Iz držav, kjer so tovrstne programe začeli sistematično izvajati in evalvirati njihove učinke, prihajajo spodbudna poročila, da z dokazi podprti in ciljno naravnani promocijsko preventivni programi prinašajo pozitivne spremembe v stališčih laične javnosti do motenj razpoloženja,*

---

**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\\_9](https://doi.org/10.3986/9789610506768_9)

*izboljšuje se njihov odnos do zdravljenja, prav tako pa se povečuje znanje o značilnostih motenj in njihovih posledicah. V letu 2017 smo v Sloveniji vzpostavili večdisciplinarni program Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja (OMRA). Program je bil zasnovan na konceptu pismenosti o duševnem zdravju, ima kompleksno strukturo in sistematično naslavlja razumevanje značilnosti in posledic motenj razpoloženja, njihovo destigmatizacijo in kompetence (samo)pomoči. Z njegovimi aktivnostmi smo nadaljevali tudi v obdobju 2020–2022, kjer smo poleg drugih aktivnosti izvedli tudi 32 spletnih delavnic Stres povzroča stiske, okrepite svoje močil!, namenjenih dvigu pismenosti o motnjah razpoloženja. Delavnic se je udeležilo 951 oseb. Evalvacija učinkov spletnih delavnic na raven pismenosti je pokazala, da smo dosegli 19,8-odstotni dvig pismenosti o anksioznosti, 11-odstotni dvig pismenosti o depresiji in 18, 9-odstotni dvig pismenosti o bipolarni motnji razpoloženja. Izsledki evalvacije učinkov spletnih delavnic so zelo spodbudni in kažejo na to, da smo vzpostavili učinkovit, z dokazi podprt protokol izobraževanja, ki sta ga zelo dobro sprejeli laična in strokovna javnost.*

**Ključne besede:** *izobraževanje, pismenost o duševnem zdravju, anksiozne motnje, depresija, bipolarna motnja razpoloženja*

## **ABSTRACT**

Epidemiological data from 2019 show that 970 million people worldwide are living with a mental disorder, with anxiety and depression being the most common. In 2020, the number of people suffering from anxiety and depression increased significantly due to the pandemic COVID -19. In just one year, epidemiological studies have shown a 26 % increase in anxiety disorders and a 28 % increase in depressive disorders. Due in part to these new circumstances, the implementation of promotion and prevention programs aimed at better understanding mood disorders and their consequences is becoming increasingly important. There are several encouraging reports from countries where such programs are already being systematically implemented and their impact evaluated. Evidence-based and targeted education programs lead to positive changes in the lay public's attitudes toward mood disorders, improve their attitudes toward treatment, and increase knowledge about the characteristics of mood disorders and their consequences. In 2017, we introduced the multi-disciplinary program »With raised mental health literacy to better managing of mood disorders« (OMRA) in Slovenia. The program is based on the concept of mental health literacy, has a complex structure and systematically addresses the understanding of the characteristics and consequences of mood disorders,

their destigmatization and (self-)help skills. We continued between 2020 and 2022 program activities and conducted 32 online workshops »Stress makes you heavy, strengthen your strengths!« to improve knowledge about mood disorders. 951 people participated in the workshops. Evaluation of the impact of the online workshops on literacy levels showed that we achieved a 19.8 % increase in knowledge about anxiety, an 11.0 % increase in knowledge about depression, and an 18.9 % increase in knowledge about bipolar mood disorder. The evaluation results of the online workshops are very encouraging and show that we have developed an effective evidence-based training protocol that is well received by lay people and professionals.

**Keywords:** *education, mental health literacy, anxiety, depression, bipolar mood disorder*

## 1 UVOD

Duševno zdravje posameznika je rezultat sočasnega vplivanja različnih dejavnikov, tako varovalnih kakor različnih tveganj, ki so jim izpostavljeni posamezniki tekom življenja. V strokovni literaturi lahko zasledimo vrsto različnih teorij o tem, kaj so vzroki za pojavljanje težav na področju duševnega zdravja (Scheid in Brown, 2010). Večina avtorjev se strinja, da posameznik ni sam kriv za svoje stanje in da nanj ne more vplivati zgolj s svojo voljo, zato je še vedno najsprejemljivejša teorija, da je ključna kombinacija več različnih dejavnikov tveganja, ki lahko vodi v težave v duševnem zdravju oz. duševne motnje.

Promocijsko preventivne aktivnosti, usmerjene v izboljšanje razumevanja težav v duševnem zdravju in njihovih posledic, so se že v več okoljih in državah, ki so jih ciljno implementirale, izkazale kot zelo uspešne. Njihov cilj je preoblikovanje stališč laične javnosti v smeri večjega sprejemanja odgovornosti za lastno duševno zdravje in spodbujanje zavedanja, da je zdravje vrednota. Pri tem so skušale vplivati tudi na prepričanja, zmanjšati predsodke o duševnih motnjah in dvigniti raven znanja o lastni zmožnosti posameznika, da varuje in ohranja svoje zdravje, prav tako pa so seznanjale o načinih pomoči (Gronholm in sod., 2017; Highet in sod., 2007). Evalvacije tovrstnih aktivnosti so pokazale pozitivne spremembe v stališčih javnosti do duševnih motenj in njihovem odnosu do zdravljenja, prav tako pa boljše poznavanje značilnosti motenj in njihovih posledic (Graham in sod., 2010; Henderson in sod., 2016; Jorm, 2012; Thornicroft in sod., 2016). Motnje razpoloženja so še posebej v ospredju zanimanja promocijsko preventivnih aktivnosti, saj epidemiološke raziskave beležijo, da so

to najpogostejše težave v duševnem zdravju. V državah EU za njimi trpi več kot 50 milijonov ljudi (IHME, 2018; OECD/EU, 2018). Zadnji podatki pa kažejo, da se je zaradi okoliščin, povezanih z epidemijo COVID-19, epidemiološka slika motenj razpoloženja na globalni ravni še poslabšala (WHO, 2022). Tako Santomauro in sod. (2021) navajajo, da se je globalna razširjenost depresije v letu 2020 povečala za 27,6 % (z 2470,5 na 3152,9 primera/100.000 prebivalcev). Prevalenca anksioznih motenj je narasla za 25,6 % (s 3824,9 na 4802,4 primera/100.000 prebivalcev). Podatki za Evropo (centralni in vzhodni del) in srednjo Azijo kažejo še slabšo sliko. Prevalenca depresije se je povečala za 29,4 % (porast z 2519,7 na 3261,3 primera/100.000 prebivalcev) in anksiozne motnje za 30 % (s 3274,3 na 4255,3 primera/100.000 prebivalcev). Avtorji zaključujejo, da je pandemija v večini držav povečala potrebo po dodatni krepitvi sistemov duševnega zdravja, zato bi bodoče strategije na tem področju morale vključevati poleg okrepljenih intervencij na področju zdravljenja duševnih motenj tudi promocijsko preventivne programe za spodbujanje dobrega duševnega zdravja in počutja prebivalcev.

## 1.1 Koncept pismenost o duševnem zdravju (PDZ)

Eden najbolj uporabljenih pristopov na področju obveščeniosti in ozaveščanja prebivalstva o značilnostih in posledicah motenj razpoloženja izhaja iz koncepta pismenosti o duševnem zdravju (angl. Mental Health Literacy, v nadaljevanju PDZ) (Furnham in Lousley, 2013; Goldney in sod., 2001; Jorm, 2012; Jorm in sod., 1997; Kutcher in sod., 2016; Nutbeam, 2000). Koncept PDZ je večrazsežnostni model in opredeljuje pismenost kot skupek kognitivnih in socialnih veščin posameznika, ki omogočajo: (1) sposobnost prepoznave specifičnih duševnih motenj; (2) znanje o vzrokih in dejavnikih tveganja za pojav motenj; (3) znanje o načinih samopomoči; (4) znanje o strokovni pomoči, ki je na voljo; (5) odnos in vedenja, ki olajšajo prepoznavo duševnih motenj in iskanje pomoči; (6) znanje o tem, kje najti informacije o duševnem zdravju (Jorm in sod., 1997; Kutcher in sod., 2016). Visoka PDZ poleg tega, da omogoča posamezniku izboljšanje lastnega duševnega zdravja in duševnega zdravja drugih ljudi v njegovi skupnosti (Jorm, 2012), pozitivno vpliva na iskanje pomoči (Smith in Shochet, 2011; Wright in sod., 2007), spodbuja pozitivne in podporne interakcije s posamezniki z duševnimi motnjami (Jorm in sod., 2008), zmanjšuje stigmo duševnih motenj in prispeva k preventivni aktivnosti populacije (Rickwood in sod., 2005). Slabša PDZ se med drugim odraža tudi z negativnimi prepričanji in negativnim odnosom do zdravljenja, kar lahko vpliva na slabše možnosti okrevanja, npr. oseba z odklonilnim odnosom do antidepresivov bo manj verjetno jemala zdravila in bo lahko posledično poslabšala potek zdravljenja (Lopez in sod., 2018).

Programi, ki se opirajo na koncept PDZ, pa le redko izvajajo evalvacije, ki bi preverjale vse navedene vidike pismenosti, saj še vedno ni na voljo dovolj zanesljivih orodij. V ta namen je bilo razvitih že več evalvacijskih orodij (O'Connor in sod., 2014; Wei in sod., 2016), ki pa imajo le omejeno uporabnost. Omeniti velja, da se področju razvoja orodij, ki vključujejo večrazsežnostni model PDZ, posveča vse več pozornosti tudi v Sloveniji, kjer so raziskovalci začeli razvijati našemu prostoru prilagojeno orodje PDZ, ki bi lahko bilo uporabno tako s kliničnega vidika kakor za namene načrtovanja intervencij in evalvacij (Krohne in sod., 2022). Najbolj uveljavljena orodja na področju PDZ so še vedno tista, ki pretežno naslavljajo sposobnost posameznika za prepoznavanje specifičnih duševnih motenj. V aktualni literaturi lahko zasledimo, da se največ raziskav na področju motenj razpoloženja usmerja predvsem v evalvacijo prepoznavanja motenj razpoloženja, ravni pismenosti o anksioznih in depresivnih motnjah in stigme, povezane z iskanjem pomoči (Furnham in Hamid, 2014; Gronholm in sod., 2017; Hansson in sod., 2016; O'Connor in sod., 2014; Reavley in sod., 2014; Singh in sod., 2019). Le maloštevilne študije pa naslavljajo pismenost o bipolarni motnji razpoloženja (Stump in Eng, 2018; Vovou in sod., 2021).

Eden od ciljev boljše PDZ je tudi dvig kompetenc, namenjenih izboljšanju skrbi za duševno zdravje in obveščenosti, kdaj in kje poiskati strokovno pomoč. Če na eni strani raziskave razkrivajo, da obstaja veliko sivo polje neustrezne obravnave oseb, ki poiščejo pomoč pri strokovnih službah zaradi težav v duševnem zdravju, pa ne gre zanemariti dejstva, da je tudi odločitev posameznikov, da poiščejo strokovno pomoč, kompleksen problem, na katerega vpliva vrsta dejavnikov. Raziskave kažejo, da predvsem ženske, ljudje srednjih let in osebe z višjo stopnjo izobrazbe v večji meri poiščejo strokovno pomoč (Boerema in sod., 2017; Picco in sod., 2016; Rabinowitz in sod., 1999). Pomemben dejavnik, ki vpliva na odločitev o iskanju pomoči, pa je prepoznavna, torej ali oseba dojema svojo težavo kot duševno motnjo. Izsledki raziskav kažejo, da znaten delež laične javnosti ne prepozna duševnih motenj (Angermeyer in Dietrich, 2006), ampak jih pogosto enači s psihosocialnimi pritiski ali stresom, šibkostmi osebe, ne pa z zdravstveno težavo (Altweck in sod., 2016; Matschinger in Angermeyer, 1996; Park in sod., 2018), kar se odraža pri iskanju strokovne pomoči, zanimanju za zdravljenje in prepričanjih o učinkovitosti zdravljenja (Morgan in sod., 2014).

### 1.3 Namen evalvacije delavnic **Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!**

Leta 2017 smo v Sloveniji začeli izvajati nov izobraževalni promocijsko preventivni program na področju duševnega zdravja v obliki in vsebini, ki v slovenskem prostoru do takrat še ni bila vzpostavljena (Šprah, 2019a). Program je bil utemeljen na konceptu PDZ z osrednjim ciljem dvigniti raven pismenosti v laični javnosti o depresiji, anksioznih motnjah in bipolarni motnji razpoloženja. Eden od pristopov za dvig pismenosti o motnjah razpoloženja je bila tudi celodnevna delavnica. V ta namen smo pripravili različna orodja za seznanjanje z motnjami razpoloženja in protokol evalvacije učinkov delavnice. V letu 2020 smo nadaljevali izvajanje delavnic, vendar so zaradi epidemioloških okoliščin potekale v spletni obliki preko platforme ZOOM Webinar.

Namen evalvacije je bil pri udeležencih in udeleženkah spletnih delavnic **Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!** preveriti:

- a) kakšna je njihova raven seznanjenosti s simptomi in znaki anksiozne, depresivne in bipolarne motnje razpoloženja,
- b) kakšen je vpliv delavnic na raven pismenosti o motnjah razpoloženja,
- c) ali obstaja razlika v učinku delavnic na raven pismenosti o motnjah razpoloženja med skupinama oseb, ki so se udeležile delavnic v živo, na terenu in tistimi, ki so se delavnic udeležili preko spletne platforme.

## 2 METODA

### 2.1 Opis vzorca raziskave

V evalvacijo so bili vključeni udeleženci in udeleženke 32 spletnih delavnic, ki so se izvajale v obdobju od 15. 10. 2020 do 10. 3. 2022. Od skupno 951 udeležencev in udeleženek delavnic je bilo v postopek evalvacije vključenih 815, vendar ker vsi udeleženci in udeleženke niso sodelovali pri izpolnjevanju vseh vprašalnikov, se numerusi pri posameznih evalvacijskih vprašalnikih razlikujejo. Iz analize podatkov so bili namreč izključeni tisti udeleženci in udeleženke, ki so oddali nepopolne oz. neveljavne vprašalnike oz. jih sploh niso izpolnjevali. Podrobnejše sociodemografske značilnosti udeležencev in udeleženek, ki so sodelovali pri preverjanju učinka delavnic na raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja, so predstavljene v tabeli 1.

**Tabela 1: Opis vzorca udeležencev in udeleženk delavnic, ki so bili vključeni v evalvacijo ravni pismenosti o različnih motnjah razpoloženja.**

VPRAŠALNIK O PISMENOSTI	SPOL (v %)		STAROST (leta)		KRAJ BIVANJA (v %)		IZOBRAZBA (v %)		STATUS (v %)	
	Anksiozna motnja (N = 649)	Ženski	90	M	39,3	Mesto	54	Osnovna šola ali manj	1	Študent/-ka oz. dijak/-inja
Moški		10	SD	8,7	Podeželje	46	Krajše izobraževanje	0	Zaposlen/-a	88
							Poklicna šola	1	Nezaposlen/-a	5
							Srednja šola	9	Upokojen/-a	2
							Višja šola (I. bolonjska stopnja)	8		
							Fakulteta, visoka šola (II. bolonjska stopnja)	63		
						Magisterij ali doktorat znanosti	19			
Depresivna motnja (N = 661)	Ženski	87	M	39,8	Mesto	54	Osnovna šola ali manj	0	Študent/-ka oz. dijak/-inja	5
	Moški	13	SD	8,8	Podeželje	46	Krajše izobraževanje	0	Zaposlen/-a	89
							Poklicna šola	1	Nezaposlen/-a	5
							Srednja šola	8	Upokojen/-a	1
							Višja šola (I. bolonjska stopnja)	10		
							Fakulteta, visoka šola (II. bolonjska stopnja)	62		
						Magisterij ali doktorat znanosti	19			

<b>Bipolarna motnja razpoloženja</b> (N = 689)	Ženski	89	M	39,7	Mesto	53	Osnovna šola ali manj	1	Študent/-ka oz. dijak/-inja	4
	Moški	11	SD	8,7	Podeželje	47	Krajše izobraževanje	0	Zaposlen/-a	90
							Poklicna šola	1	Nezaposlen/-a	5
							Srednja šola	8	Upokojen/-a	1
							Višja šola (I. bolonjska stopnja)	8		
							Fakulteta, visoka šola (II. bolonjska stopnja)	63		
							Magisterij ali doktorat znanosti	18		

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 IKA izpolnijo ustrezen vprašalnik o pismenosti. Prvi sklop vprašanj se je nanašal na osnovne sociodemografske podatke. Vprašanja, ki so sledila, pa so bila namenjena preverjanju poznavanja motenj razpoloženja in pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja.

### 2.2.1 Prepoznavanje anksiozne, depresivne in bipolarni motnje razpoloženja

Za namene prepoznavanja posameznih motenj razpoloženja so bili uporabljeni tipični opisi motenj razpoloženja v obliki osebne zgodbe (angl. Case vignette). Za anksioznost, depresijo in bipolarno motnjo razpoloženja so bili primeri zgodb oblikovani in povzeti po študijah, ki so vključevale primerljiv protokol prepoznavanja motenj razpoloženja in ob upoštevanju diagnostičnih kriterijev posameznih motenj razpoloženja (Gong in Furnham, 2014; Majcen, 2016; O'Connor in sod., 2014; Reavley in Jorm, 2011). Udeleženci in udeleženke delavnic so bili naprošeni, da po predstavitvi posameznega primera motnje iz nabora 17 možnosti obkrožijo samo tisti odgovor (zgolj enega), ki najnatančneje opisuje, kaj se dogaja z osebo v opisu.



### 2.2.2 Orodja za oceno ravni pismenosti o depresiji, anksioznosti in bipolarni motnji razpoloženja

Raven pismenosti o depresiji, anksioznosti in bipolarni motnji razpoloženja smo preverjali s tremi orodji. Za namene ocenjevanja pismenost o anksioznosti in depresiji sta bila uporabljena že uveljavljena vprašalnika iz tega področja A-lit (Anxiety Literacy) in D-lit (Depression Literacy) (Australian National University: National Institute for Mental Health Research, 2014a; 2014b; Gulliver in sod., 2012; Griffiths in sod., 2004). Vprašalnika sta bila za namene uporabe v sklopu programa OMRA prevedena v slovenščino. Vprašalnik pismenosti o bipolarni motnji B-lit smo razvili sami. Vanj smo vključili primerljiva področja seznanjenosti o bipolarni motnji, kot so jih avtorji in avtorice vključili v vprašalnika A-lit in D-lit, prav tako smo uporabili enako metodologijo odgovarjanja na vprašanja in razmerje med pravilnimi in napačnimi trditvami.

Vsakega od vprašalnikov sestavlja 22 trditve o določeni motnji razpoloženja. 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 pa so šteli nič točk. Najvišji skupni rezultat pri posameznem vprašalniku je znašal 22 točk, najmanjši pa nič točk.

## 2.3. Postopek pridobivanja podatkov

Pred začetkom izvajanja delavnic so udeleženci in udeleženke izpolnili sklop vprašanj, kjer so podali svoje osnovne sociodemografske podatke: spol, starost, stalno prebivališče, izobrazbo, status. Nato so na osnovi treh primerov krajših osebnih zgodb z opisi posameznih motenj razpoloženja na seznamu 17 možnosti označili tisto, ki je po njihovem mnenju najnatančneje opisovala vrsto težave v duševnem zdravju, predstavljeno v posameznem primeru. Vprašalnike za preverjanje pismenosti o anksioznosti (A-lit), depresiji (D-lit) in bipolarni motnji (B-lit) so izpolnili dvakrat: pred vsakim tematskim izobraževanjem o določeni motnji razpoloženja in po njem. Podatke smo iz vprašalnikov na platformi 1KA po vsaki delavnici prenesli v skupinske podatkovne baze.

### **2.3.1 Vsebina in potek delavnice Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!**

Vsebino in potek delavnice o motnjah razpoloženja 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 OMRA oblikovana tako, da smo v peturnem izobraževanju naslovili ključne tematike, ki se povezujejo z motnjami razpoloženja. Za uvodnim delom, kjer smo predstavili program OMRA, njegovo izobraževalno platformo in pomen duševnega zdravja za posameznika in družbo, smo podrobneje osvetlili problematiko stresa, njegove značilnosti in povezanost z motnjami razpoloženja kot njihovem sprožilcu in vzdrževalcu. Zatem so bile predstavljene motnje anksioznosti, depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Pri vsaki motnji smo prikazali njene značilnosti, vzroke in pristope zdravljenja. V zadnjem delu smo predstavili problematiko samostigme in dileme samorazkrivanja v zasebnem in delovnem okolju. Delavnico smo zaključili s predstavitvijo oblik (samo)pomoči, ki so na voljo za spoprijemanje z motnjami razpoloženja.

## **2.4 Statistična obdelava podatkov**

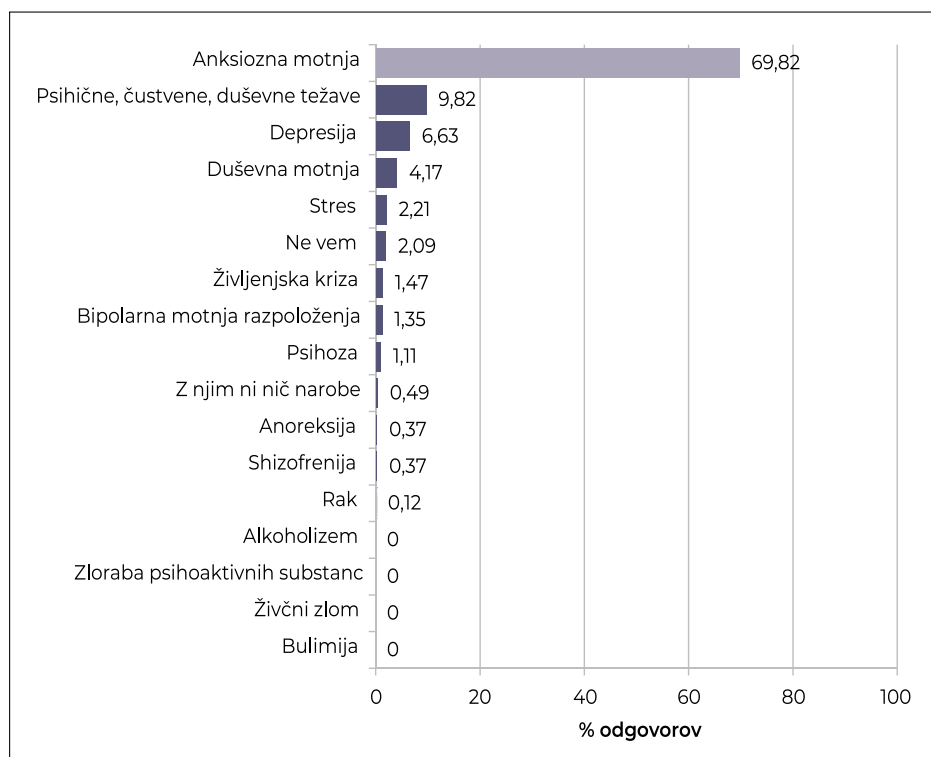
Za statistično obdelavo podatkov je bil uporabljen računalniški programski paket IBM SPSS Statistics 22. Preverjanje normalnosti distribucije rezultatov je potekalo s pomočjo Kolmogorov-Smirnovega testa. Za namene preverjanja razlik v ravni pismenosti o motnjah razpoloženja (anksioznost, depresija, bipolarna motnja razpoloženja) pred delavnicami in po njih je bil uporabljen neparametrični Wilcoxonov test predznačnih rangov. Neparametrični Mann-Whitneyjev U-test smo uporabili za primerjavo učinkov spletnih in terenskih delavnic na raven pismenosti o posameznih motnjah razpoloženja.

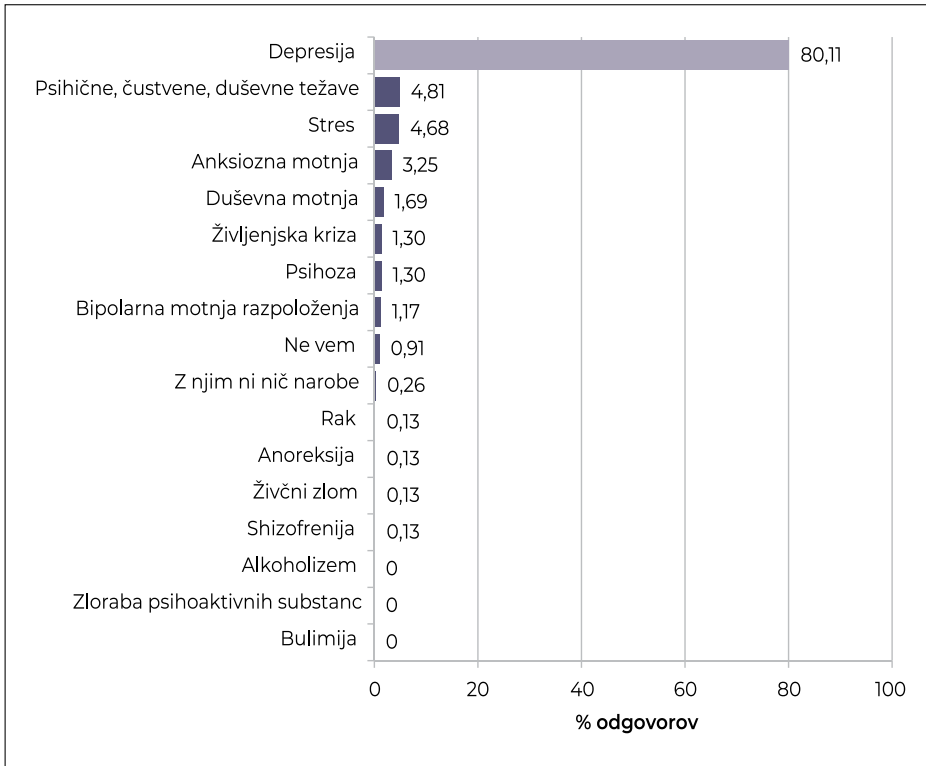
### 3 REZULTATI

#### 3.1 Prepoznavanje značilnosti anksioznosti, depresije in bipolarnе motnje razpoloženja

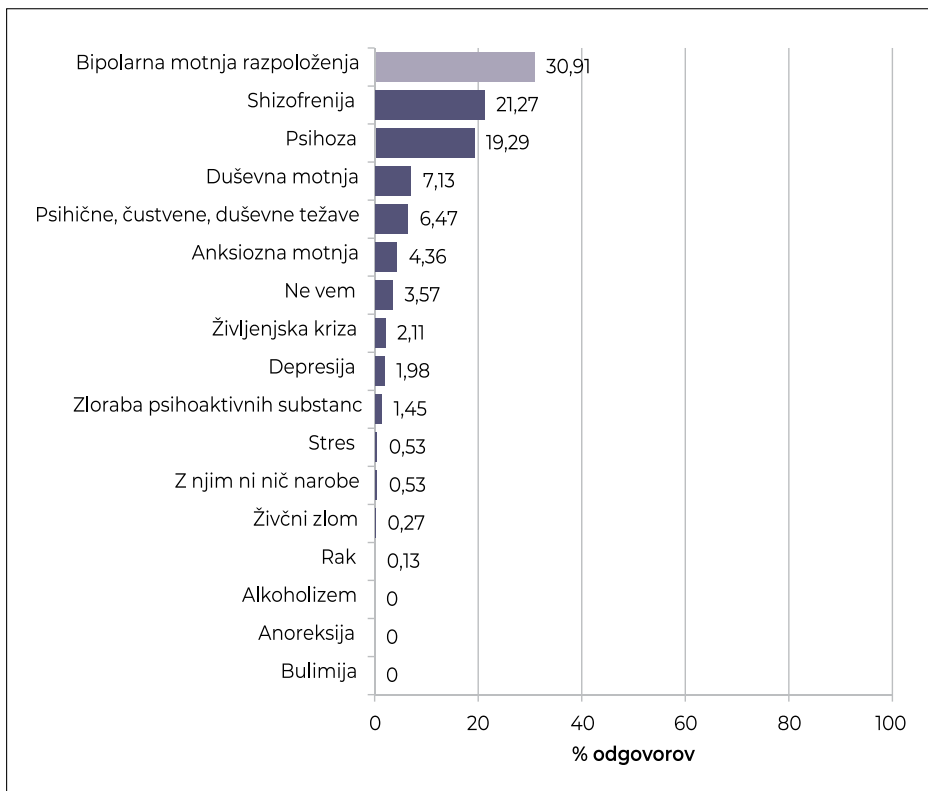
Analiza prepoznavanja značilnosti anksioznosti, depresije in bipolarnе motnje razpoloženja je pokazala, da je največ udeležencev in udeleženk pravilno prepoznalo v zgodbi opis depresije (80,1 %; slika 2) in imelo največ težav pri prepoznavanju bipolarnе motnje razpoloženja (30,9 %; slika 3). Anksioznost je pravilno prepoznalo 69,8 % udeležencev in udeleženk (slika 1).

**Slika 1: Prepoznavanje značilnosti anksiozne motnje (N = 815)**



**Slika 2: Prepoznavanje značilnosti depresivne motnje (N = 769)**

**Slika 3: Prepoznavanje značilnosti bipolarne motnje razpoloženja (N = 757)**



## 3.2 Raven pismenosti o motnjah razpoloženja

### 3.2.1 Psihometrične značilnosti orodij za evalvacijo ravni pismenosti o motnjah razpoloženja

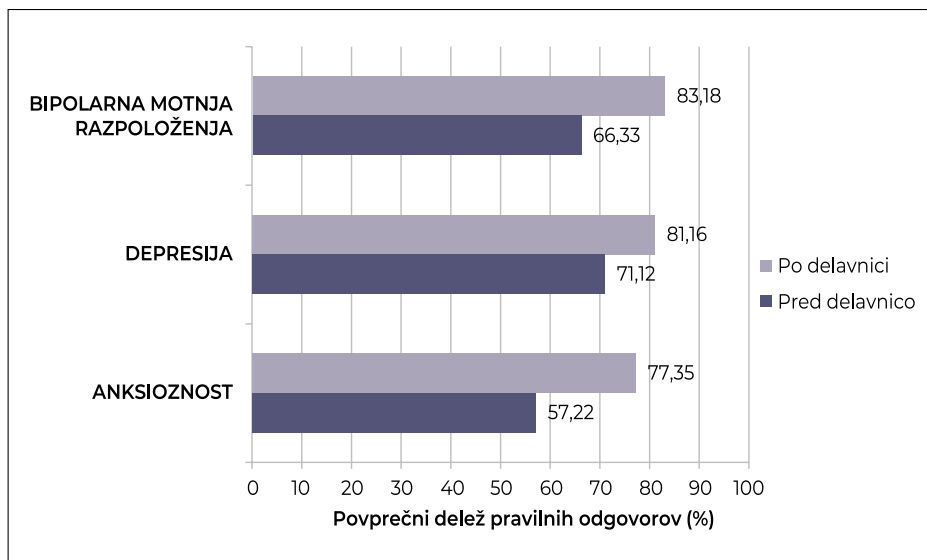
Zanesljivost uporabljenih vprašalnikov za oceno ravni pismenosti o posameznih motnjah razpoloženja je bila zelo dobra. Koefficient notranje konsistentnosti ( $\alpha$ ) je za bipolarno motnjo razpoloženja znašal 0,79, za depresijo 0,74 in za anksioznost 0,72. Ker so podatki za vse tri vprašalnike statistično pomembno odstopali od normalne porazdelitve (Kolmogorov-Smirnov test;  $p < 0,07$ ), smo v nadaljevanju analize podatkov uporabili neparametrične statistične teste.

### 3.2.2 Vpliv delavnic na raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja

Raven pismenosti o motnjah razpoloženja se je pri udeležencih in udeleženkah delavnic ocenjevala pred izvajanjem tematskega predavanja o anksioznosti, depresiji oz. bipolarni motnji razpoloženja in po njem.

Analiza podatkov je pokazala, da je bila povprečna raven pismenosti pred delavnicami o depresiji najvišja, raven pismenosti o anksioznosti pa najnižja (slika 4). Po delavnicah se je delež pravih odgovorov povečal pri vseh vprašalnikih. Največji napredek v ravni pismenosti se je pojavil pri anksiozni motnji (20,1 %), sledili sta bipolarna motnja (16,9 %) in depresija (10 %). Razlike v ravni pismenosti pred delavnico in po njej so statistično pomembne (Wilcoxonov test predznanih rangov:  $p < 0,05$ ), na osnovi česar sklepamo o pomembnem vplivu delavnic na povprečno raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji.

**Slika 4: Primerjava ravni pismenosti o motnjah razpoloženja pred delavnicami in po njih**



Opravljen je bila tudi dodatna analiza postavk iz vprašalnikov glede pismenosti o depresiji, anksioznosti in bipolarni motnji, in sicer treh postavk, na katere je pred izvajanjem delavnice največ udeležencev in udeleženk odgovorilo napačno oz. z možnostjo ne vem (tabela 2). V vprašalniku o anksiozni motnji je v tem pogledu najbolj izstopala postavka *Ljudje z anksiozno motnjo pogosto govorijo nejasno in nepovezano*, v vprašalniku o depresiji *Specialisti klinične psihologije*

lahko predpisujejo antidepresive in v vprašalniku o bipolarni motnji Osebe z bipolarno motnjo razpoloženja imajo krajšo življenjsko dobo. Po delavnici se je delež oseb, ki so na istih postavkah podale pravilni odgovor, povečal (tabela 2).

**Tabela 2: Tri postavke v vprašalnikih o pismenosti, na katere so udeleženci in udeleženke delavnic najpogosteje odgovorili napačno oz. z možnostjo ne vem.**

MOTNJA RAZPOLOŽENJA	Postavke vprašalnika	Delež oseb z napačnim odgovorom PRED delavnico (v %)	Delež oseb z napačnim odgovorom PO delavnici (v %)
ANKSIOZNOST	Ljudje z anksiozno motnjo pogosto govorijo nejasno in nepovezano.	43	15
	Kuhanje zamere in nesposobnost odpuščanja drugim je lahko znak anksiozne motnje.	40	13
	Veliko načinov zdravljenja anksiozne motnje je učinkovitejših od antidepresivov.	62	29
DEPRESIJA	Specialisti klinične psihologije lahko predpisujejo antidepresive.	41	18
	Veliko načinov zdravljenja depresije je učinkovitejših od antidepresivov.	26	25
	Svetovanje je pri depresiji enako učinkovito kot kognitivno-vedenjska terapija.	29	24
BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA	Osebe z bipolarno motnjo razpoloženja imajo krajšo življenjsko dobo.	38	21
	Zdravljenje bipolarne motnje razpoloženja izvaja psihoterapevt.	37	18
	Pod določenimi pogoji lahko vsak zboli za bipolarno motnjo razpoloženja.	24	10

### 3.2.3 Primerjava učinkov izvajanja terenskih in spletnih delavnic na raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja

Preverili smo tudi, ali obstaja razlika v učinku delavnic na raven pismenosti o motnjah razpoloženja glede na to, ali so delavnice potekale na terenu ali preko spletne platforme. Vsebina delavnic se ni razlikovala med različnima modalitetama delavnic, prav tako ne protokol preverjanja ravni pismenosti. Prilagodili smo le način izpolnjevanja vprašalnikov. Na terenu se je uporabljal način svinčnik in papir, na spletni platformi pa so udeleženci vprašalnike izpolnjevali na spletu (platforma 1KA). V tabeli 3 je prikazana primerjava med deleži udeležencev in udeleženk, ki so podali na posameznih vprašalnikih pravilne odgovore pred udeležbo na delavnicah in po njej. Podatki za oceno ravni pismenosti na terenskih delavnicah so povzeti po objavljenem prispevku Šprah (2019 b).

Analiza podatkov je pokazala, da so se po obeh oblikah izvajanja delavnic statistično značilno dvignile ravni pismenosti o motnjah razpoloženja (tabela 3). Razlike v dvigu pismenosti glede na delež udeležencev in udeleženk, ki je PO delavnic podal pravilne odgovore na posameznih vprašalnikih pismenosti, je bil primerljiv in razlike niso bile statistično pomembne (Mann-Whitneyjev U-test:  $p < 0,05$ ), kar kaže na to, da je vsebinski del delavnic ustrezno zastavljen in da so učinki primerljivi, ne glede na modaliteto izvedbe delavnic.

**Tabela 3: Primerjava učinkov izvajanja terenskih in spletnih delavnic na raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja**

VPRAŠALNIK O PISMENOSTI	TERENSKÉ DELAVNICE			SPLETNE DELAVNICE		
	PRED delavnico (v %)	PO delavnici (v %)	Razlika (v %)	PRED delavnico (v %)	PO delavnici (v %)	Razlika (v %)
<b>ANKSIOZNOST</b>	58,8	77,5	<b>18,7</b>	63,5	83,3	<b>19,8</b>
<b>DEPRESIJA</b>	70	83,1	<b>13,2</b>	76,4	87,5	<b>11</b>
<b>BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA</b>	65,7	87,2	<b>21,4</b>	71,2	90,1	<b>18,9</b>

Opomba: Raven pismenosti je izražena v deležu udeležencev in udeleženk (%) s pravilnimi odgovori pri posameznem vprašalniku pismenosti pred udeležbo na delavnicah in po njej.



## 4 RAZPRAVA

Ključni cilj evalvacije učinkov delavnic *Stres povzročča stiske, okrepite svoje moči!* na raven pismenosti o motnjah razpoloženja je bil preveriti, ali je protokol izvajanja spletnih delavnic in preverjanja njihovih učinkov, ki smo ga vzpostavili na mednarodno uveljavljeni paradigmi PDZ (Kutcher in sod., 2016; Jorm in sod., 1997), ustrezen glede na pridobljena znanja in razumevanje značilnosti anksioznih motenj, depresije in bipolarnе motnje razpoloženja. Pri tem nas je še posebej zanimalo, ali modaliteta delavnic, terenske v primerjavi s spletno izvedbo, različno vpliva na raven pismenosti udeležencev in udeleženk.

Največji delež udeležencev in udeleženk delavnic je v predstavljenih osebnih zgodbah pravilno prepoznal opis depresije (80,1 %), v manjši meri anksiozno motnjo (69,8 %), največ težav pa so imeli s prepoznavanjem bipolarnе motnje razpoloženja, saj je to motnjo pravilno prepoznalo le tretjina oseb (slike 1, 2 in 3). Bipolarno motnjo razpoloženja so v visokem deležu udeleženci in udeleženke delavnic zamenjevali s shizofrenijo (21,3 %) in psihozo (19,3 %). Rezultati so primerljivi z nekaterimi drugimi študijami, ki prav tako ugotavljajo, da je prepoznavanje depresije boljše v primerjavi z nekaterimi drugimi težavami v duševnem zdravju. Avtorji ugotavljajo, da depresijo prepozna okrog 70 % populacije, slabše pa druge anksiozne motnje, kot so generalizirana anksiozna motnja (2,84 %), obsesivno-kompulzivna motnja (64,6 %), panična motnja (1,26 %) in bipolarna motnja razpoloženja (28,4 %) (Furnham in Lousley, 2013; Furnham in sod., 2014; Majcen, 2016; Reavley in Jorm, 2011). Verjetno lahko takšen rezultat vsaj deloma pripišemo tudi dejstvu, da je depresija v primerjavi z ostalimi motnjami razpoloženja pogosta in se o njej v javnosti tudi več govori. K temu dodatno pripomorejo osebne zgodbe, ki jih javnosti razkrivajo različne znane osebnosti in po mnenju nekaterih avtorjev s tem naslavljajo poleg boljše obveščenosti o težavah v duševnem zdravju tudi zmanjševanje stigme in spodbujanje odločitev za iskanje strokovne pomoči (Corrigan in sod., 2022; Goldberg in sod., 2020).

Raven pismenosti udeležencev in udeleženk delavnic o motnjah razpoloženja kaže podoben trend: najvišja raven znanja pred delavnicami se je razkrila pri depresiji, sledila je bipolarna motnja, medtem ko se je najnižja raven pismenosti izkazala pri anksiozni motnji razpoloženja. Rezultati so primerljivi z izsledki študij, ki so uporabljale enaka vprašalnika (A-lit in D-lit) (Gulliver in sod., 2012; Griffiths in sod., 2004; Majcen, 2017). Po spletni delavnici se je raven pismenosti povečala, največja razlika v napredku pa se je pokazala pri anksiozni motnji (19,8 %), sledili sta bipolarna motnja razpoloženja (18,9 %) in depresija (11 %). Študije, ki spremljajo vpliv različnih intervencij na spremembe v ravni PDZ, ne dajejo

vedno enoznačnih rezultatov, tudi zato ker so intervencijske aktivnosti zelo različne tako po obliki kot vsebini, prav tako orodja, s katerimi se spremljajo njihovi učinki. Lahko pa iz rezultatov študij razberemo prevladujoči trend, da se po intervencijah, ki naslavlja težave v duševnem zdravju, poveča raven znanja o specifičnih duševnih motnjah (Brijnath in sod., 2016; Pérez-Flores in Cabassa, 2021). Tako npr. Taylor-Rodgers in Batterham (2014) poročata, da se je po spletni psihoedukacijski intervenciji dvignila raven pismenosti o anksioznosti, medtem ko na raven pismenosti o depresiji psihoedukacijska intervencija ni imela pomembnega učinka. Spletne intervencije, ki so ponujale izobraževanja o značilnosti motenj, razpoložljivih oblikah pomoči in destigmazacijske vsebine, so se v študiji Gulliver in sod. (2012) izkazale za učinkovite, saj se je raven pismenosti o depresiji in anksioznosti po intervencijah pomembno zvišala. Študija Hanssona in sod. (2016) poroča, da se je po švedski nacionalni kampanji za zmanjšanje stigme zvišala raven PDZ v populaciji. Prav tako dokazuje metaanaliza zelo razširjenega avstralskega programa Mental Health First Aid training (Morgan in sod., 2018), da se je pri udeležencih in udeleženkah tega programa dvignila raven PDZ. V zadnjih letih se vse bolj uveljavlja t. i. digitalna pismenost o duševnem zdravju (Sit in sod., 2022; Zhang in sod., 2021). Različni računalniški programi, spletne platforme in aplikacije za pametne naprave se vse bolj uveljavljajo in so postali zelo popularni v času epidemije (Torous in sod., 2020). Poleg tega da so namenjeni seznanjanju ljudi z značilnostmi težav v duševnem zdravju, jim ponujajo tudi posvete strokovnjaki, psihoterapijo in različne oblike samopomoči, vendar avtorji tudi opozarjajo, da lahko »selitev« skrbi za duševno zdravje iz rok strokovnjakov v digitalne aplikacije dodatno izolira posameznike, ki pravzaprav najbolj potrebujejo pri svojem okrevanju osebni, neposredni stik (Rudd in Beidas, 2020).

Rezultati evalvacije so pokazali tudi, da je področje zdravljenja motenj razpoloženja še vedno tisto, kjer vlada precej predsodkov in tudi slabega poznavanja značilnosti posameznih terapevtskih intervencij. Iz posameznih odgovorov je namreč mogoče sklepati, da javnost še vedno ni dobro poučena o antidepresivih, prav tako ne o drugih pristopih zdravljenja motenj razpoloženja. Postavke, ki so pred izvajanjem delavnic zabeležile največ nepravilnih odgovorov oz. izbiro možnosti ne vem, so prikazane v tabeli 2, glede zdravljenja pa izstopajo naslednje: *Veliko načinov zdravljenja anksiozne motnje in depresije je učinkovitejših od antidepresivov; Specialisti klinične psihologije lahko predpisujejo antidepresive; Svetovanje je pri depresiji enako učinkovito kot kognitivno-vedenjska terapija; Zdravljenje bipolarni motnje razpoloženja izvaja psihoterapevt.* Primerljive rezultate je pokazala tudi slovenska raziskava PDZ v povezavi z nekaterimi vidiki javnega duševnega zdravja v dveh slovenskih

regijah (Majcen, 2016). V Sloveniji se sicer zadnja leta opaža zaželen trend večjega predpisovanja antidepresivov v razmerju do pomirjeval (Kostnapfel in Albreht, 2022), vendar slabo poznavanje učinkov antidepresivov in indikacij za njihovo predpisovanje se lahko odraža tudi v negativnem odnosu laične javnosti do tega, da poišče strokovno pomoč, oz. tovrstna stališča lahko vplivajo tudi na neredno jemanje zdravil (Clarke in Currie, 2009; Goldney in Fisher, 2001; Pence in sod., 2012; Reavley in Jorm, 2011). V tem oziru vlada v slovenskem prostoru še veliko rezerve in programi, ki bi v večji meri ozaveščali javnost o farmakoterapevtskih pristopih zdravljenja duševnih motenj, bi bili več kot dobrodošli. Tako na naših delavnicah kakor tudi na ostalih področjih udejstvovanja programa OMRA že leta opažamo, da je področje zdravil, ki se uporabljajo pri zdravljenju težav v duševnem zdravju, tisto, ki pritegne veliko poslušalcev in bralcev, in da je stigma, povezana z antidepresivi, še vedno zelo prisotna.

Ker smo zadnja tri leta izvajali le spletne delavnice, pred tem pa izključno v živo, na terenu, nas je zanimalo tudi, ali se učinki delavnic na raven pismenosti o motnjah razpoloženja razlikujejo glede na njihovo modaliteto izvajanja. Obe obliki izvajanja delavnic sta imeli primerljiv učinek na raven pismenosti, kar govori v prid temu, da je vsebinski okvir delavnic ustrezen in so učinki primerljivi, ne glede na modaliteto izvedbe delavnic. O dobrih rezultatih izvajanja spletnih psihoedukacijskih delavnic poročajo tudi v primerljivih študijah (Gulliver in sod., 2012; Taylor-Rodgers in Batterham, 2014).

Izsledki evalvacije učinkov spletnih delavnic *Stres povzročča stiske, okrepite svoje moči!* na raven pismenosti o motnjah razpoloženja so se pokazali skladni s primerljivimi mednarodnimi raziskavami s tega področja, vendar je treba omeniti nekaj omejitev evalvacije, ki bi lahko vplivale tudi na izsledke. Uporabljena evalvacijska orodja niso standardizirana za uporabo v slovenskem okolju, kljub temu pa je koeficient notranje konsistentnosti pokazal dobro zanesljivost vseh treh slovenskih orodij. Še vedno pa ne moremo popolnoma izključiti, da je lahko pri določenih postavkah vprašalnikov prišlo tudi do neenotnega razumevanja njihovih vsebin in posledično pristranskega odgovarjanja udeležencev in udeleženk. Delavnice smo izvajali v spletni obliki in ne moremo popolnoma izključiti »goljufanja«, kjer bi vprašalnike namesto udeleženca ali udeleženke delavnic izpolnjeval nekdo drug, ali da so osebe bile priključene na spletno delavnico, niso pa sledile njenim vsebinam. Spletno izvajanje delavnic je pokazalo, da imamo pristranski vzorec, na katerem smo opravili analizo podatkov, saj so se spletnih delavnic udeleževale predvsem osebe, ki so bile digitalno pismene, z dostopom do spleta in pretežno mlajše od 50 let (19–34 let = 214 oseb in 35–50 let = 371 oseb). Glede na sociodemografske značilnosti so

prevladovala osebe z višjo izobrazbeno strukturo (80 % s fakultetno izobrazbo in več), 88 % je bilo delovno aktivnih, 53 % jih je prebivalo v mestnem okolju in 47 % na podeželju. Ni zanemarljiv niti podatek, da vzorec sestavljajo predvsem udeleženske, saj se je delavnic udeležilo le okrog 10 % moških.

## 5 ZAKLJUČEK

Tudi tokrat so izsledki evalvacije učinkov delavnic zelo pozitivni in ohrabrujoči, podobno kot smo ugotavljali že po predhodnih delavnicah, ki smo jih izvajali v letih 2018 in 2019 (Šprah 2019b). Vzpostavili smo učinkovit, z dokazi podprt protokol izobraževanja in preverjanja učinkov na raven pismenosti o anksioznosti, depresiji in bipolarni motnji razpoloženja. Delavnice dopolnjuje in nadgrajuje izobraževalna spletna platforma ([www.omra.si](http://www.omra.si)), ki kaže zelo dobro obiskanost (100.000 obiskov do julija 2022). Program OMRA je prvi večdisciplinarni program pismenosti o motnjah razpoloženja v Sloveniji, ki ima kompleksno strukturo in sistematično naslavlja razumevanje motenj razpoloženja, njihovo destigmatizacijo in kompetence (samo)pomoči. Glede na aktualne smernice za izvajanje tovrstnih izobraževanj, ki se priporočajo v prilagojeni obliki za različne javnosti in okolja (Kutcher in sod., 2016), bomo v prihodnje tudi naše delavnice koncipirali v tej smeri. Vanje želimo še posebej pritegniti moške, več podeželskega prebivalstva, starejših, oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev.

Visoka raven PDZ je tako za družbo kot posameznika ključnega pomena, saj pripomore k pravočasnemu iskanju ustrezne strokovne pomoči, zniževanju stigme in preventivni naravnosti populacije (Jorm, 2000). Raziskave poročajo, da je v okoljih z visoko stopnjo PDZ skrb za dobro duševno zdravje boljša, več je iskanja strokovne pomoči, opažena pa je tudi povečana implementacija učinkovitih preventivno promocijskih strategij, kar na daljši rok zmanjšuje socialno in ekonomsko breme, ki ga povzročajo duševne motnje pri posamezniku in v družbi (Jorm, 2012; Morgan in sod., 2018; Samele, 2016). Oblikovalci in oblikovalke programa OMRA se bomo zato še naprej trudili pritegniti k našim vsebinam in aktivnostim čim več laične in drugih zainteresiranih javnosti.

## Literatura

- Altweck, L., Marshall, T. C., Ferenczi, N. in Lefringhausen, K. Mental health literacy: a cross-cultural approach to knowledge and beliefs about depression, schizophrenia and generalized anxiety disorder. *Front Psychol.* 2015; 6: 1272.
- Angermeyer, M. C. in Dietrich, S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2006; 113: 163–179.
- 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).
- Boerema, A. M., Ten Have, M., Kleiboer, A., de Graaf, R., Nuyen, J., Cuijpers, P. in Beekman, A. T. F. Demographic and need factors of early, delayed and no mental health care use in major depression: a prospective study. *BMC Psychiatry.* 2017; 17(1): 367.
- Brijnath, B., Protheroe, J., Mahtani, K. R. in Antoniadou, J. Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2016; 18(6): 165.
- Clarke, D. M. in Currie, K. C. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Med J Aust.* 2009; 190(7): 54–60.
- Corrigan, P. W., Kundert, C. in Laique, A. The Impact of Contact and Fame on Changing the Public Stigma of Mental Illness. *Community Ment Health J.* 2022; 58(4): 673–678.
- Furnham, A., Annis, J. in Cleridou, K. Gender differences in the mental health literacy of young people. *Int J Adolesc Med Health.* 2014; 26: 283–292.
- Furnham, A. in Lousley, C. Mental health literacy and the anxiety disorders. *Health.* 2013; 5(3): 521–531.
- Goldberg, J. O. in Flett, G. L. What Celebrity Case Studies Can Teach about Clinical Formulation of Mental Health Conditions. *J Psychol.* 2020; 154(8): 662–679.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Grande, E. D., Taylor, A. W. in Hawthorne, G. Have education and publicity about depression made a difference? Comparison of prevalence, service use and excess costs in South Australia: 1998 and 2004. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007; 41: 38–53.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J. in Wilson, D. H. Mental health literacy: an impediment to the optimum treatment of major depression in the community. *Journal of affective disorders.* 2001; 64(2): 277–284.
- Gong, A. T. in Furnham, A. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders in mainland China. *Psych J.* 2014; 3(2): 144–158.
- Graham, A. L., Julian, J. in Meadows, G. Improving responses to depression and related disorders: evaluation of a innovative, general, mental health care workers training program. *Int J Ment Health Syst.* 2010; 4: 25.

- Griffiths, K., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K. in 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.
- Gronholm P. C., Henderson, C., Deb, T. in Thornicroft, G. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017; 52(3): 249–258.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., Mackinnon, A., Cleave, A. L., Parsons, A. in sod. Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2012; 14(3): 69.
- Hansson, L., Stjernswärd, S. in Svensson, B. Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009–2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatr Scand*. 2016; 134: 71–79.
- Henderson, C., Stuart, H. in Hansson, L. Lessons from the results of three national antistigma programmes. *Acta Psychiatr Scand*. 2016; 134: 3–5.
- Hight, N. J., Luscombe, G. M., Davenport, T. A., Burns, J. M. in Hickie, I. B. Positive relationships between public awareness activity and recognition of the impacts of depression in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006; 40: 55–58.
- IHME (2018). Global Health Data Exchange. Dostopno na: [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org) (citirano 11. 7. 2022).
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B. in 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.
- Jorm, A. F., Morgan, A. in Wright, A. First aid strategies that are helpful to young people developing a mental disorder: Beliefs of health professionals compared to young people and parents. *BMC Psychiatry*. 2008; 8: 42.
- Jorm, A. F. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. Review. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 396–401.
- Jorm, A. F. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. 2012; 67(3): 231–243.
- Kostnapfel, T. in Albrecht, T. (ur.). Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2021. Ljubljana: NIJZ; 2022. Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ambulantna\\_zdravila\\_2022\\_objava\\_a\\_19.05.22.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ambulantna_zdravila_2022_objava_a_19.05.22.pdf) (citirano 11. 7. 2022).
- Krohne, N., Gomboc, V., Lavrič, M., Podlogar, T., Poštuvan, V., Šedivy, N. Z. in De Leo, D. Slovenian Validation of the Mental Health Literacy Scale (S-MHLS) on the General Population: A Four-Factor Model. *Inquiry*. 2022; 59: 469580211047193.
- Kutcher, S., Wei, Y. in Coniglio, C. Mental Health Literacy. Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(3): 154–158.
- Lopez, V., Sanchez, K., Killian, M. O. in Eghaneyan, B. H. Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 646.

- Majcen, K. Pismenost o duševnem zdravju v povezavi z nekaterimi vidiki javnega duševnega zdravja v dveh slovenskih regijah [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta; 2016.
- Matschinger, H. in Angermeyer, M. C. Lay beliefs about the causes of mental disorders: a new methodological approach. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1996; 31: 309–315.
- Morgan, A. J., Reavley, N. J. in Jorm, A. F. Beliefs about mental disorder treatment and prognosis: comparison of health professionals with the Australian public. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014; 48(5): 442–451.
- Morgan, A. J., Ross, A. in Reavley, N. J. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One.* 2018; 13(5): 0197102.
- 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. in 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. Paris: OECD Publishing; 2018. Dostopno na: [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance\\_eur-2018-en.pdf?expires=1565290964&id=id&accname=guest&checksum=D82E02BC84BBFE365E77757EE37019D6](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1565290964&id=id&accname=guest&checksum=D82E02BC84BBFE365E77757EE37019D6) (citirano 11. 7. 2022).
- Park, S., Jang, H., Furnham, A., Jeon, M. in Park, S. J. Beliefs about the causes of and treatments for depression and bipolar disorder among South Koreans. *Psychiatry Res.* 2018; 260: 219–226.
- Pence, B. W., O'Donnell, J. K. in Gaynes, B. N. The depression treatment cascade in primary care: a public health perspective. *Curr Psychiatry Rep.* 2012; 14(4): 328–335.
- Pérez-Flores, N. J. in Cabassa, L. J. Effectiveness of Mental Health Literacy and Stigma Interventions for Latino/a Adults in the United States: A Systematic Review. *Stigma Health.* 2021; 6(4): 430–439.
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y. in sod. Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Front Psychol.* 2016; 7: 547.
- Rabinowitz, J., Gross, R. in Feldman, D. Correlates of a perceived need for mental health assistance and differences between those who do and do not seek help. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1999; 34: 141–146.
- Reavley, N. J. in Jorm, A. F. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Aust N Z J Psychiatry.* 2011; 45(11): 947–956.
- Reavley, N. J., Morgan, A. J. in Jorm, A. F. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014; 48(1): 61–69.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. in Ciarrochi, J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health.* 2005; 4(3): 218–251.

- Rudd, B. N. in Beidas, R. S. Digital Mental Health: The Answer to the Global Mental Health Crisis? *JMIR Ment Health*. 2020; 7(6): 18472.
- Samele, C. Increasing momentum in prevention of mental illness and mental health promotion across Europe. *BJPsych Int*. 2016; 13(1): 22–23.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. in sod. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 398(10312): 1700–1712.
- Scheid, T. L. in Brown, T. N. (ur.). *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- Singh, S., Zaki, R. A. in Farid, N. D. N. A systematic review of depression literacy: Knowledge, help-seeking and stigmatising attitudes among adolescents. *J Adolesc*. 2019; 74: 154–172.
- Sit, H. F., Hong, I. W., Burchert, S., Sou, E. K. L., Wong, M., Chen, W., Lam, A. I. F. in Hall, B. J. A Feasibility Study of the WHO Digital Mental Health Intervention Step-by-Step to Address Depression Among Chinese Young Adults. *Front Psychiatry*. 2022; 12: 812667.
- Smith, C. in Shochet, I. M. The impact of mental health literacy on help-seeking intentions: Results of a pilot study with first year psychology students. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2011; 13: 14–20.
- Stump, T. A. in Eng, M. L. The development and psychometric properties of the bipolar disorders knowledge scale. *J Affect Disord*. 2018; 238: 645–650.
- Šprah, L. Evalvacija učinkov programa opismenjevanja o motnjah razpoloženja na raven razumevanja značilnosti in posledic anksioznosti, depresije in bipolarni motnje razpoloženja. V: Šprah, L., ur. *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov: izkušnje in razmisleki*. 1. izd. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2019b: 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*. 1. izd. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2019a: 51–73.
- Taylor Rodgers, E. in Batterham, P. J. Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2014; 168: 65–71.
- Thorncroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D. in sod. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*. 2016; 387(10023): 1123–1132.
- Torous, J., Jän Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N. in Firth, J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health*. 2020; 7(3): 18848.
- Vovou, F., Hull, L. in Petrides, K. V. Mental health literacy of ADHD, autism, schizophrenia, and bipolar disorder: a cross-cultural investigation. *J Ment Health*. 2021; 30(4): 470–480.



- Wei, Y., Patrick, J., McGrath, P. J., Hayden, J. in Kutcher, S. Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1): 297.
- WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact Scientific brief. 2 March 2022. Dostopno na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1412184/retrieve> (citirano 11. 7. 2022).
- Wright, A., Jorm, A. F., Harris, M. G. in McGorry, P. D. What's in a name? Is accurate recognition and labelling of mental disorders by young people associated with better help-seeking and treatment preferences? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007; 42: 244–250.
- Zhang, X., Lewis, S., Firth, J., Chen, X. in Bucci, S. Digital mental health in China: a systematic review. *Psychol Med*. 2021; 51(15): 1–19.