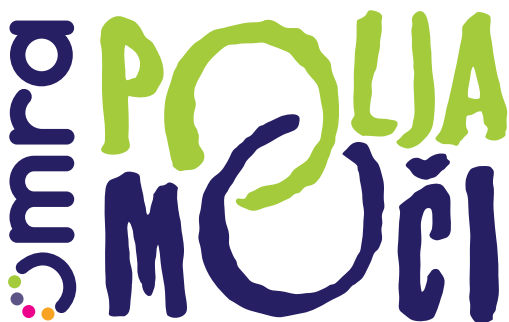


KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI



pmr POLJA
MOČI



KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

FARMING AND LIVING WELL:
WORK, RELATIONSHIPS, AND FIELDS
OF STRENGTH

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni



Založba ZRC

KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni

Recenzenta monografije: Mojca Zvezdana Dernovšek in Dan Podjed

Recenzentki in recenzenta prispevkov: Mojca Zvezdana Dernovšek, Dan Podjed,

Nataša Dernovšček Hafner, Dino Manzoni

Jezikovni pregled: Ana Glavina

Izdajatelj: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Zanju: Lilijana Šprah

Založila: Založba ZRC, ZRC SAZU

Zanjo: Oto Luthar

Glavni urednik založbe: Aleš Pogačnik

Avtor naslovnice: Danilo Lah

Avtorji fotografij: Nataša Dernovšček Hafner, Danilo Lah, Blaž Lenček, Boštjan Podlogar

Oblikovanje in prelom: Sara Munda

Tisk: Present, d. o. o.

Naklada: 300

Ljubljana, oktober 2026

Prva izdaja, prvi natis / Prva e-izdaja

Publikacija je v PDF-različici dostopna tudi na spletni strani:

<https://www.omra.si/poljamoci>



Delo je zaščiteno z mednarodno licenco Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (priznanje avtorstva, deljenje pod istimi pogoji):

<https://doi.org/10.3986/9789610511793>

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID 293022467

ISBN 978-961-05-1178-6

E-knjiga

COBISS.SI-ID 292896259

ISBN 978-961-05-1179-3 (PDF)

KAZALO

KNJIGI NA POT

DOBRO POČUTJE LJUDI, KI KMETUJEJO: DELO, ODNOSI IN MOŽNOSTI DELOVANJA

Dino Manzoni in Nataša Dernovšček Hafner

3

PREDGOVOR

MOČ NI V TEM, DA VSE NOSIMO SAMI: od projekta neMOČ podeželja do PoljMoči

Andreja Grobiša in Doris Letina

11

NEVIDNO BREME KMETOVANJA: OCENA PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ IN NJIHOVEGA VPLIVA NA DOŽIVLJANJE PREKOMERNEGA STRESA S POMOČJO ORODJA OPSA / The invisible burden of farming: an OPSA-based assessment of psychosocial risks and their impact on excessive stress

Lilijana Šprah

17

POČUTJE V PRIMEŽU DELA IN DRUŽINE: VPOGLED V OKOLIŠČINE SLABEGA POČUTJA NA DRUŽINSKIH KMETIJAH V SLOVENIJI / Well-being caught between work and family: insight into the circumstances of ill-being on family farms in Slovenia

Majda Černič Istenič in Duška Knežević Hočevar

49

DUŠEVNO ZDRAVJE SLOVENSКИH KMETOV SKOZI PRIZMO IZGORELOSTI: KVALITATIVNA ANALIZA DEJAVNIKOV STISK IN VIROV POMOČI / The mental health of Slovenian farmers through the lens of burnout: a qualitative analysis of stressors and sources of support

Nataša Dernovšček Hafner

71

PROTISLOVJA DIGITALIZACIJE KMETIJSTVA: PLATFORMIZACIJA, STRUKTURNI TEHNOSTRES IN VPRAŠANJE AVTONOMIJE / Contradictions of agricultural digitalisation: platformisation, structural technostress, and the question of autonomy

Dino Manzoni

99

FARMING WOMEN AND THE RELATIONALITY OF DROUGHT AND DISTRESS

Lia Bryant

121

KMETICE IN POVEZANOST MED SUŠO IN STISKO

slovenski prevod / Slovenian translation

Lia Bryant

141

KMETIJSTVO, MIGRACIJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE / Agriculture, migration, and mental health

Tisa Kučan Lah in Sanja Cukut Krilić

161

PISMENOST O DUŠEVNEM ZDRAVJU V SLOVENIJI: VLOGA SOCIODEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI / Mental health literacy in Slovenia: the role of sociodemographic factors Adela Černigoj in Lilijana Šprah	183
ZGODNJE PREPOZNAVANJE OSAMLJENOSTI PRI LJUDEH, KI KMETUJEJO / Early recognition of loneliness among people who farm Barbara Vogrinec Švigelj in Dino Manzoni	199
DUŠEVNO ZDRAVJE LJUDI, KI KMETUJEJO: OVIRE PRI ISKANJU POMOČI IN VAROVALNI DEJAVNIKI / Mental health of people engaged in farming: barriers to help-seeking and protective factors Sanja Cukut Krilič in Tisa Kučan Lah	213
VLOGA OBČANSKE ZNANOSTI PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA KMEČKE POPULACIJE / The role of citizen science in protecting the mental health of the farming population Nuša Kovačević Tojnko, Maruša Gorišek, Tatjana Rožič	235
ZAKAJ SODELOVANJE IZGUBI SMISEL? MORALNA EKONOMIJA TRŽNEGA POVEZOVANJA MED PRIDELOVALCI SADJA / Why does cooperation lose its meaning? The moral economy of market cooperation among fruit growers Mateja Slovenc Grasselli	257
SINTEZA POTREB IN KONCEPTUALNI OKVIR ZA NAČRTOVANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSEBE Z DEMENCO NA PODEŽELJU / A synthesis of needs and a conceptual framework for planning social infrastructure for people with dementia in rural areas Nuša Kovačević Tojnko, David Bogataj, Tatjana Rožič	277
PRIPOROČILA ZA ETNOGRAFSKO OBVEŠČENE JAVNOZDRAVSTVENE EVIDENCE LJUDI, KI KMETUJEJO / Recommendations for ethnographically informed public health records of people who farm Duška Knežević Hočevar, Majda Černič Istenič, Lilijana Šprah	301

PISMENOST O DUŠEVNEM ZDRAVJU V SLOVENIJI: VLOGA SOCIODEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI

Mental health literacy in Slovenia: the role of sociodemographic factors

Adela Černigoj, Lilijana Šprah

POVZETEK

Namen študije je bil preučiti raven pismenosti o duševnem zdravju med odraslimi v Sloveniji in njeno povezanost s sociodemografskimi značilnostmi. V presečni kvantitativni raziskavi, izvedeni med julijem 2025 in majem 2026, je sodelovalo 565 udeležencev ($M_{\text{starost}} = 45$; 60,7 % žensk). Podatki so se zbirali po spletu in v papirni obliki. Anketni vprašalnik je zajemal skrajšano različico Vprašalnika o pismenosti o duševnem zdravju (MHLq-SVa) in sociodemografska vprašanja. Posamezne korelacijske analize in t-testi so pokazali, da imajo ženske, prebivalci mest, posamezniki, ki ne kmetujejo, posamezniki z višjo izobrazbo in višjim socialnoekonomskim statusom (SES) višjo raven pismenosti o duševnem zdravju. Multipla regresijska analiza pa je pokazala, da so ob upoštevanju ostalih demografskih spremenljivk v modelu (starost, izobrazba, kraj bivanja) pomembni napovedniki pismenosti o duševnem zdravju spol,

Avtorica: Adela Černigoj

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica psihologije, magistrica znanosti iz psihologije

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

E-naslov: adela.cernigoj@gmail.com

ORCID iD: 0000-0003-2001-5982

Avtorica: Lilijana Šprah

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica na področju medicinskih ved, znanstvena svetnica, univerzitetno diplomirana psihologinja

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

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

ORCID iD: 0000-0002-5363-3309

https://doi.org/10.3986/9789610511793_07, CC BY-SA

SES in status kmetovanja. Ugotovitve poudarjajo pomen ciljno usmerjenih intervencij za ranljive skupine.

Ključne besede: pismenost o duševnem zdravju, zdravstvena pismenost, demografski dejavniki, medosebne razlike, kmetovanje

ABSTRACT

The aim of this study was to examine mental health literacy among adults in Slovenia and its association with sociodemographic factors. A cross-sectional quantitative study was conducted between July 2025 and May 2026, involving 565 participants ($M_{age} = 45$ years, 60.7 % women). Data were collected both online and on paper. The survey included the short version of the Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq-SVa) and sociodemographic questions. Separate correlation analyses and t-tests indicated that women, urban residents, non-farmers, individuals with higher educational attainment, and those with higher socioeconomic status (SES) reported higher levels of mental health literacy. Multiple regression analysis further showed that, after controlling for other demographic variables in the model (age, education, and place of residence) only gender, SES, and farming status remained significant predictors of mental health literacy. The findings highlight the importance of developing targeted interventions for vulnerable population groups.

Key words: Mental Health Literacy, Health Knowledge, Demographic Factors, Individual Differences, Farming

1 UVOD

Duševno zdravje je ključno za posameznikovo dobrobit in pomembno vpliva na kakovost življenja, medosebne odnose in vsakodnevno funkcioniranje. Duševne motnje sodijo med najpogostejše zdravstvene izzive sodobne družbe,

Kratka predstavitev avtoric

Adela Černigoj je gostujoča raziskovalka na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU in predavateljica za področje psihologije na Doba fakulteti. Pri svojem delu združuje poglede in načela socialne, kulturne in zdravstvene psihologije s posebnim poudarkom na tem, kako sociokulturni kontekst in socialne determinante zdravja oblikujejo psihološke procese in vplivajo na zdravje in dobro počutje.

Lilijana Šprah je univerzitetno diplomirana psihologinja in doktorica znanosti s področja medicinskih ved. Zaposlena je kot raziskovalka in predstojnica na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU. Pri svojem raziskovalnem delu se osredotoča predvsem na področje duševnega zdravja, vzpostavljanje in evalviranje programov pismenosti o duševnem zdravju in poklicnemu stresu in njegovim negativnim izidom v različnih ciljnih skupinah.

njihovo breme pa pomembno vpliva tako na posameznike kot na zdravstvene sisteme in družbo kot celoto (Vigo in sod., 2016). Po ocenah raziskave Global Burden of Disease (Santomauro in sod., 2026) je v letu 2023 z eno od duševnih motenj živelo približno 1,17 milijarde ljudi po svetu, zaradi česar so se duševne motnje med letoma 1990 in 2023 povzpele z 12. na 5. mesto med vodilnimi vzroki zdravstvenega bremena. Hkrati predstavljajo vodilni vzrok za leta življenja z oviranostjo oziroma zmanjšano kakovostjo življenja zaradi bolezni. Podatki kažejo, da breme duševnih motenj narašča v vseh državah ne glede na njihovo gospodarsko razvitost ali razpoložljive zdravstvene vire, kar poudarja potrebo po učinkovitem preprečevanju, zgodnjem prepoznavanju težav in dostopni obravnavi duševnega zdravja.

Pismenost o duševnem zdravju je koncept, ki opisuje znanje o duševnih motnjah, kar vključuje sposobnost prepoznavanja znakov težav v duševnem zdravju, njihovo obvladovanje in razumevanje načinov preprečevanja težav (Kutcher in sod., 2016; Jorm in sod., 1997). Poleg tega Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2013) poudarja še en aspekt zdravstvene pismenosti, in sicer poznavanje in sposobnost iskanja ustrezne pomoči ob pojavu zdravstvenih težav. Višja raven pismenosti tako prispeva k zmanjševanju stigme in predsodkov do ljudi z duševnimi težavami, kar posledično spodbuja pravočasno in učinkovito iskanje strokovne pomoči (Jorm, 2000). Pismenost o duševnem zdravju velja za enega izmed temeljnih konceptov, ki vodijo v boljše zdravstvene izide tako na ravni posameznika kot na ravni družbe. Raziskave o pismenosti so zato ključnega pomena za zmanjševanje neenakosti v zdravju med ljudmi in za razvoj zdravstvenih politik, preventivnih in podpornih programov (Kutcher in sod., 2016; WHO, 2013).

Številne študije so pokazale, da sociodemografske značilnosti, kot so spol, starost, kraj bivanja, izobrazba in socialnoekonomski status (SES), lahko vplivajo na dostop do informacij, odnos do duševnega zdravja in pripravljenost za iskanje pomoči. Raziskave pogosto kažejo na razlike med moškimi in ženskami v ravni pismenosti o duševnem zdravju, pri čemer ženske praviloma poročajo o višji ravni pismenosti, vključno z boljším poznavanjem virov pomoči in večjo pripravljenostjo za iskanje pomoči v duševni stiski, v primerjavi z moškimi (Chu in sod., 2025; Krohne in sod., 2019).

Drugi pomemben demografski dejavnik je starost, saj se lahko znanje o duševnem zdravju in stališča do duševnih motenj razlikujejo med generacijami. Mlajši posamezniki imajo pogosto večji dostop do informacij o duševnem zdravju, medtem ko lahko starejše generacije pogosteje izražajo stigmatizirajoča prepričanja (Furnham in Swami, 2018).

Kraj bivanja lahko prav tako pomembno vpliva na raven pismenosti zaradi večje izpostavljenosti informacijam o duševnem zdravju, na primer s pomočjo promocijskih in preventivnih aktivnosti na področju duševnega zdravja (Majcen, 2016). Pri tem se lahko večje razlike pojavljajo predvsem med ruralnimi in urbanimi naselji (Furnham in Swami, 2018). Podeželsko okolje je lahko povezano tudi z večjo stigmo in slabšo dostopnostjo strokovne pomoči.

Poleg splošnih razlik med podeželskim in mestnim prebivalstvom je smiselno posebej obravnavati tudi kmete kot specifično poklicno in demografsko skupino. Na kmete poleg življenja v ruralnem okolju vpliva tudi kombinacija zahtevnih delovnih pogojev in kulturnih norm, ki lahko vplivajo na raven pismenosti o duševnem zdravju. Kmetje so pogosto izpostavljeni specifičnim stresorjem, kot so dolgi in razpršeni delovniki, odvisnost od nepredvidljivih zunanjih dejavnikov (na primer vreme) in finančna nestabilnost, kar povečuje tveganje za kronični stres, hkrati pa lahko omejujejo čas, energijo in priložnosti za pridobivanje informacij o duševnem zdravju ali iskanje strokovne pomoči (Truchot in Andela, 2018). Pomemben dejavnik so tudi kulturne norme. V kmečkih skupnostih se pogosto spodbujata vzdržljivost in neodvisnost, izražanje duševne stiske pa je lahko razumljeno kot znak šibkosti in posledično stigmatizirano, kar vodi v slabše prepoznavanje težav in iskanje pomoči (Merica, 2022; Knežević Hočevlar in Černič Istenič, 2010).

Študije med drugim nakazujejo, da lahko višja stopnja formalne izobrazbe in višji SES (dejavnika, ki sta običajno tesno povezana) vplivata na višjo raven pismenosti o duševnem zdravju, saj prispevata k boljšemu dostopu do ustreznih informacij o duševnem zdravju in boljšemu dostopu do pomoči in zdravstvenih storitev (Muwonge in sod., 2025; Furnham in Swami, 2018).

Raziskave torej nakazujejo, da imajo sociodemografske značilnosti lahko pomemben vpliv na raven pismenosti o duševnem zdravju. Njihovo proučevanje je tako pomembno, saj vodi v boljše prepoznavanje ranljivih skupin, kar posledično lahko vodi v boljše oblikovanje ciljno usmerjenih ukrepov. Cilj te študije je odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV1: Ali obstajajo razlike v ravneh pismenosti o duševnem zdravju med ženskami in moškimi?
- RV2: Ali obstajajo razlike v ravneh pismenosti o duševnem zdravju med udeleženci, ki kmetujejo, in udeleženci, ki ne kmetujejo?
- RV3: Ali obstajajo razlike v ravneh pismenosti o duševnem zdravju med podeželskim in mestnim prebivalstvom?
- RV4: Ali obstaja povezava med starostjo in ravno pismenosti o duševnem zdravju?

- RV5: Ali obstaja povezava med doseženo stopnjo izobrazbe in ravno pismenosti o duševnem zdravju?
- RV6: Ali obstaja povezava med socialnoekonomskim statusom in ravno pismenosti o duševnem zdravju?
- RV7: Katere sociodemografske značilnosti (spol, starost, izobrazba, socialnoekonomski status, kraj bivanja in status kmetovanja) napovedujejo višjo raven pismenosti o duševnem zdravju?

2 METODE

2.1 Raziskovalna zasnova in postopek

V študiji je bila uporabljena kvantitativna, presečna oblika raziskave. Podatke smo zbirali med julijem 2025 in majem 2026 z uporabo priročnega vzorčenja. Udeleženci so anketni vprašalnik izpolnili na spletu ali v papirni obliki. Priročno vzorčenje je vključevalo razširjanje anketnega vprašalnika po spletnih platformah, zasebnih in strokovnih mrežah raziskovalcev in na dogodkih, namenjenih ljudem, ki živijo in delajo na kmetiji (na primer kmetijski sejmi).

Ne glede na to, ali so udeleženci izpolnili anketni vprašalnik na spletu ali na papirju, so bili seznanjeni s cilji in postopki študije. Udeleženci so bili obveščeni o svoji anonimnosti v študiji, zaupnosti podatkov in pravici, da kadarkoli odstopijo od sodelovanja. Vse udeležence smo nato prosili, da podajo prostovoljno soglasje za sodelovanje.

2.2 Značilnosti vzorca

V študiji je sodelovalo 565 udeležencev, starih med 16 in 83 let (povprečna starost = 45 let, 60,7 % žensk), ki prebivajo v Sloveniji. Izobrazbena struktura vzorca je bila po pogostosti naslednja: največ udeležencev je imelo zaključeno II. bolonjsko stopnjo (fakulteto ali visoko šolo) (38 %), čemur je sledila dokončana srednješolska izobrazba (22,1 %) in podiplomsko izobraževanje (magisterij ali doktorat znanosti; 16,1 %). Podrobnejše značilnosti vzorca so predstavljene v tabeli 1.

Tabela 1: Značilnosti vzorca

Značilnost	N	%
<i>Spol</i>		
Ženske	342	60,7
Moški	221	39,3
<i>Kraj bivanja</i>		
Podeželje	230	40,7
Mesto	335	59,3
<i>Oblika sodelovanja</i>		
Spletna	265	46,9
Papirnata	300	53,1
<i>Izobrazba</i>		
Osnovnošolska	20	3,6
Poklicna	42	7,5
Srednješolska	124	22,1
I. bolonjska	71	12,7
II. bolonjska	213	38,0
Podiplomska	90	16,1

2.3 Meritve

Anketni vprašalnik je vključeval oceno pismenosti o duševnem zdravju in sociodemografska vprašanja. V nadaljevanju je predstavljeno, na kakšen način smo ocenjevali vsako izmed spremenljivk.

Pismenost o duševnem zdravju: Uporabili smo obstoječi skrajšani Vprašalnik o pismenosti o duševnem zdravju za odrasle (angl. *Mental Health Literacy Questionnaire – Short Version for adults*; v nadaljevanju MHLq-SVa; Campos in sod., 2022). Vprašalnik je bil preveden iz angleščine v slovenščino z uporabo metode vzvratnega prevajanja (angl. *back translation*).

Vprašalnik vključuje 16 postavk, ki se ocenjujejo na petstopenjski Likertovi lestvici (od 1 – *nikakor se ne strinjam* do 5 – *zelo se strinjam*). Višje ocene nakazujejo višjo raven pismenosti o duševnem zdravju. Slovenska različica vprašalnika MHLq-SVa je pokazala dobro notranjo zanesljivost ($\alpha = 0,83$). Vprašalnik ocenjuje štiri dimenzije pismenosti, to so: a) poznavanje težav v duševnem zdravju (šest postavk; $\alpha = 0,76$), b) zmotna prepričanja in stereotipi (tri postavke z obratnim

točkovanjem; $\alpha = 0,59$), c) veščine iskanja pomoči in prve pomoči (tri postavke; $\alpha = 0,82$) in č) strategije samopomoči (štiri postavke; $\alpha = 0,69$).

Koeficiente posameznih podleštvic smo ocenili kot zadovoljive, saj je Cronbachov koeficient alfa občutljiv za število postavk v lestvici in pri krajših podleštvicah praviloma dosega nižje vrednosti.

Kmetovanje: Ali se udeleženci ukvarjajo s kmetovanjem, smo preverjali z zaprtim vprašanjem »Ali kmetujete?« in z možnima odgovoroma »da« ali »ne«.

Starost: Starost udeležencev smo beležili z odprtim vprašanjem, pri katerem so morali udeleženci navesti svojo starost v letih.

Spol: Udeleženci so zabeležili svoj spol, pri čemer so izbirali med dvema možnima odgovoroma: moški ali ženska.

Izobrazbena raven: Udeleženci so izbrali najvišjo doseženo izobrazbo med šestimi možnostmi: 1) osnovnošolska izobrazba, 2) poklicna šola, 3) srednja šola, 4) višja šola (I. bolonjska stopnja), 5) fakulteta, visoka šola (II. bolonjska stopnja), 6) magisterij ali doktorat znanosti.

Socialnoekonomski status (SES): SES se je preverjal z zaprtim vprašanjem Kako ocenjujete svoj ekonomski položaj? s tremi možnimi odgovori: 1) slab (Težko pokrijem osnovne stroške življenja.), 2) povprečen (Pokrijem osnovne potrebe, a si težje privoščim dodatne stvari.) ali 3) dober (Poleg osnovnih si lahko privoščim tudi dodatne stvari.).

Kraj bivanja: Udeleženci so izbirali med dvema možnima odgovoroma, in sicer mesto ali podeželje.

3 REZULTATI

Podatki so bili očiščeni, pripravljeni in analizirani z uporabo statističnega programa R, različica 4.4.1 (2024-06-14 ucrt; R Core Team, 2024).

3.1 Analiza manjkajočih vrednosti

Analiza manjkajočih podatkov je pokazala nizko stopnjo manjkajočih vrednosti, Littleov MCAR-test pa je nakazal, da podatki manjkajo popolnoma naključno. Na vprašalniku MHLq-SVa, ki je v tej študiji predstavljal odvisno spremenljivko, je od 565 udeležencev le 28 udeležencem manjkal odgovor na katero izmed 16 postavk. Te manjkajoče vrednosti smo nadomestili s posameznikovo povprečno vrednostjo na vprašalniku (angl. *person-mean imputation*), da smo ohranili velikost vzorca, hkrati pa ta pristop ohranja tudi posameznikov vzorec

odgovarjanja. Manjkajočih podatkov pri demografskih spremenljivkah je bilo minimalno (manj kot pet od 565 manjkajočih odgovorov na spremenljivko), zato smo pri teh analizah uporabili metodo popolnih primerov (angl. *complete-case analysis*).

3.2 Merska invariantnost

Ker se raziskovalna vprašanja te študije nanašajo na primerjavo ravni pismenosti o duševnem zdravju med različnimi demografskimi skupinami (primerjava po spolu in po statusu kmetovanja), je bilo treba preveriti, ali MHLq-SVa meri isti konstrukt na enak način v obeh skupinah. Mersko invariantnost štirifaktorskega modela MHLq-SVa smo testirali z uporabo večskupinske konfirmatorne faktorске analize med a) moškimi ($N = 221$) in ženskami ($N = 342$) in b) med kmeti ($N = 230$) in udeleženci, ki ne kmetujejo ($N = 335$). Rezultati so pokazali ustrezno konfiguralno, metrično in skalarno invarianco MHLq-SVa vprašalnika glede na spol in glede na status kmetovanja. Spremembe kazalnikov prileganja med modeli so bile majhne in znotraj priporočenih pragov ($\Delta CFI < 0,01$; $\Delta RMSEA < 0,015$; Chen, 2007), kar podpira primerljivost merskega modela med skupinami in omogoča smiselno primerjavo latentnih sredin.

3.3 Statistični modeli

Za preverjanje razlik v ravneh pismenosti o duševnem zdravju med skupinami po spolu (RV1), statusu kmetovanja (RV2) in kraju bivanja (RV3) smo izvedli t-teste. Za preverjanje povezav med MHLq-SVa in starostjo (RV4), izobrazbo (RV5) in socialnoekonomskim statusom (RV6) so bile uporabljene Pearsonove ali Spearmanove korelacije. Dodatno smo izvedli multiplo linearno regresijsko analizo za oceno unikatnega prispevka posameznih sociodemografskih dejavnikov k ravni pismenosti o duševnem zdravju (RV7).

Rezultati t-testov so pokazali statistično značilne razlike v ravneh pismenosti o duševnem zdravju glede na spol (RV1), status kmetovanja (RV2) in kraj bivanja. Ženske so dosegale višje rezultate na lestvici pismenosti o duševnem zdravju kot moški, $t(403,05) = -7,49$, $p < 0,001$, $M_{\text{ženske}} = 4,37$, $M_{\text{moški}} = 4,09$. Prav tako so udeleženci iz mestnih območij poročali o višji pismenosti o duševnem zdravju kot udeleženci iz podeželskih območij, $t(505,34) = 5,22$, $p < 0,001$; $M_{\text{mesto}} = 4,37$, $M_{\text{podeželje}} = 4,18$. Statistično značilne razlike so se pokazale tudi glede na status kmetovanja, $t(432,98) = -6,6$, $p < 0,001$, pri čemer so udeleženci, ki ne kmetujejo ($M = 4,36$) dosegli višje rezultate kot kmetje ($M = 4,12$).

Rezultati Pearsonove korelacijske analize niso pokazali statistično značilne povezave med starostjo in ravno pismenosti o duševnem zdravju: $RV4; r(560) = -0,08, p = 0,076$. Spearmanove korelacijske analize med ravno pismenosti o duševnem zdravju in izobrazbo ($RV5$) in SES ($RV6$) pa so pokazale statistično značilne pozitivne povezave. Udeleženci z višjo stopnjo izobrazbe ($p = 0,19, p < 0,001$) in udeleženci z višjim SES ($p = 0,18, p < 0,001$) so poročali o višji pismenosti o duševnem zdravju.

Da bi preučili, katere sociodemografske značilnosti ostanejo statistično značilni napovedniki ravni pismenosti o duševnem zdravju ob hkratnem upoštevanju drugih spremenljivk, smo izvedli še multiplo linearno regresijsko analizo (statistični podatki so povzeti v tabeli 2). Pred izvedbo regresijske analize smo preverili multikolinearnost med spremenljivkami. Korelacije med prediktorji niso presegle kritičnih vrednosti, vrednosti VIF (angl. *variance inflation factor*) pa so bile nizke (1,02–1,64), kar kaže, da multikolinearnost ni predstavljala problema.

Tabela 2: Multipla linearna regresijska analiza sociodemografskih napovednikov pismenosti o duševnem zdravju

Prediktor	B	SE	β	95 % CI	p
Presek	3,85	0,10	—	[3,66; 4,03]	< 0,001
Spol (ženske)	0,21	0,04	0,24	[0,14; 0,28]	< 0,001
Starost	-0,002	0,001	-0,07	[-0,004; 0,0001]	0,061
Izobrazba	0,008	0,01	0,03	[-0,02; 0,03]	0,564
SES	0,11	0,03	0,15	[0,05; 0,16]	< 0,001
Kraj bivanja (mesto)	0,04	0,04	0,05	[-0,04; 0,12]	0,304
Status kmetovanja (nekmet)	0,11	0,04	0,13	[0,03; 0,20]	0,011

Opombe: $N = 555$, referenčna kategorija spola = moški; referenčna kategorija kraja bivanja = podeželje; referenčna kategorija statusa kmetovanja = kmet

Celoten model je statistično značilen, $F(6, 548) = 17,45, p < 0,001$, in pojasnjuje 16 % variance v ravni pismenosti o duševnem zdravju ($R^2 = 0,16$). Za pomembne napovednike pismenosti o duševnem zdravju so se izkazali spol, SES in status kmetovanja. Ženske so poročale o višjih ravneh pismenosti kot moški ($\beta = 0,24, p < 0,001$), pri čemer je bil spol najmočnejši napovedovalec v modelu. Udeleženci z višjim SES ($\beta = 0,15, p < 0,001$) in posamezniki, ki ne kmetujejo ($\beta = 0,13, p = 0,011$), so poročali o višji ravni pismenosti. Starost, dosežena izobrazba in kraj bivanja niso bili statistično značilni napovedniki pismenosti o duševnem zdravju ob upoštevanju drugih spremenljivk v modelu.

4 RAZPRAVA

Namen predstavljene študije je bil preučiti povezave med ravno pismenosti o duševnem zdravju in sociodemografskimi značilnostmi (spol, starost, izobrazba, socialnoekonomski status, bivanje na podeželju/v mestu in status kmetovanja) med odraslimi prebivalci Slovenije. Prav tako smo ugotavljali, kateri sociodemografski dejavniki najbolj napovedujejo višjo raven pismenosti.

Rezultati multiple regresije so pokazali, da so pomembni napovedniki pismenosti o duševnem zdravju spol, SES in status kmetovanja. Skladno s predhodnimi ugotovitvami raziskav s tega področja (Chu in sod., 2025; Krohne in sod., 2019) je bil ženski spol povezan z višjo ravno pismenosti. Ena izmed možnih razlag te ugotovitve je, da so ženske v primerjavi z moškimi pogostejše socializirane v smeri večje čustvene odprtosti (bolj odprto govorijo o čustvenem doživljanju in duševnih stiskah), empatije in medosebne povezanosti, kar lahko vodi v boljše prepoznavanje čustvenih stanj, večjo ozaveščenost o težavah v duševnem zdravju in bolj pozitiven odnos do iskanja pomoči. Prejšnje raziskave (Addis in Mahalik, 2003) prav tako kažejo, da je stigma glede duševnih motenj pogosto bolj izražena med moškimi zaradi vpliva tradicionalnih spolnih norm. Moški so pogostejše socializirani v skladu s tradicionalnimi predstavami o moškosti, kar spodbuja vrednote in vedenje, kot so neodvisnost in samonadzor čustvovanja, hkrati pa se izražanje ranljivosti dojema kot znak šibkosti. Posledično moški redkeje govorijo o čustvenem doživljanju, slabše prepoznavajo duševne težave in redkeje poiščejo strokovno pomoč.

Rezultati regresije so prav tako pokazali, da so udeleženci, ki se ne ukvarjajo s kmetovanjem, izražali višje ravni pismenosti o duševnem zdravju v primerjavi z udeleženci, ki kmetujejo, tudi ob kontroliranju ostalih spremenljivk (spol, starost, izobrazba, SES, kraj bivanja). Ta ugotovitev je posebej zanimiva, saj se obstoječa literatura o sociodemografskih razlikah v pismenosti o duševnem zdravju večinoma osredotoča na razlike med podeželskim in mestnim prebivalstvom (Furnham in Swami, 2018; Majcen, 2016). Čeprav sta bila status kmetovanja in podeželski kraj bivanja v tej študiji razmeroma tesno povezani spremenljivki, se kraj bivanja v regresijskem modelu ni izkazal za pomemben napovednik pismenosti o duševnem zdravju. Ta rezultat kaže, da nižje ravni pismenosti o duševnem zdravju med kmeti ni mogoče pojasniti zgolj s karakteristikami življenja na podeželju, kot sta slabša izpostavljenost informacijam o duševnem zdravju in slabša dostopnost do strokovne pomoči. V obzir je tako treba vzeti tudi značilnosti same kmečke kulture, vključno z družbenimi normami, vrednotami in stališči do duševnega zdravja znotraj kmečkih skupnosti. Za kulturo kmetovanja so pogosto značilne vrednote vztrajnosti, trdoživosti in samozadostnosti, zato je

v takem kulturnem kontekstu izražanje psihološke ranljivosti lahko razumljeno kot znak šibkosti (Merica, 2022; Knežević Hočevar in Črnič Istenič, 2010). Tovrstna stigma glede duševnih motenj lahko prispeva k slabšemu prepoznavanju duševnih stisk, redkejšemu iskanju pomoči in nižji pismenosti o duševnem zdravju. Naše ugotovitve nakazujejo na pomen kulturnega konteksta in vrednot pri razumevanju duševnega zdravja v kmečkih skupnostih.

V tej študiji so posamezniki z višjim socialnoekonomskim statusom poročali o višji ravni pismenosti o duševnem zdravju, pri čemer je SES ostal pomemben napovednik tudi ob upoštevanju drugih sociodemografskih dejavnikov. Ta ugotovitev bi lahko odražala dejstvo, da je višji SES pogosto povezan z boljšim dostopom do zdravstvenih storitev, vključno s promocijskimi in preventivnimi programi in strokovno podporo, kar lahko povečuje poznavanje duševnega zdravja in možnosti zdravljenja (Braveman in Gottlieb, 2014). Višji SES je lahko povezan tudi z večjo izpostavljenostjo informacijam o duševnem zdravju in z lažjim dostopom do različnih informacijskih in digitalnih virov, kar lahko dodatno prispeva k višji ravni pismenosti o duševnem zdravju (Wu in sod., 2024). Poleg tega imajo posamezniki z višjim SES pogosto manj finančnih obremenitev in s tem povezanega kroničnega stresa, zaradi česar imajo več časa, energije in psiholoških virov za vključevanje v aktivnosti, povezane z zdravjem (Braveman in Gottlieb, 2014).

Izobrazbena raven in kraj bivanja (mesto/podeželje) sta bila v bivariatni analizi pozitivno povezana z ravno pismenosti o duševnem zdravju, vendar se v multipli regresijski analizi nista izkazala za statistično značilna napovednika, kar nakazuje na to, da se njun učinek prekriva z drugimi sociodemografskimi dejavniki. Izobrazbena raven je namreč pogosto lahko tesno povezana s socialnoekonomskim statusom, ki se je v naši raziskavi izkazal kot pomemben napovednik pismenosti o duševnem zdravju. Posamezniki z višjo izobrazbo imajo pogosto tudi višji SES, zato lahko SES v regresijskem modelu statistično »absorbira« del učinka izobrazbe zaradi prekrivanja variance med obema pokazateljema socialnega položaja (Broer in sod., 2019). Podobno lahko sklepamo tudi za kraj bivanja, saj sta bila status kmetovanja in kraj bivanja v tej študiji tesno povezana. Ko sta oba vključena v statistični model, lahko kraj bivanja prispeva le malo edinstvene pojasnjevalne moči, saj so značilnosti življenja na podeželju, kot sta slabša dostopnost do zdravstvenih storitev in večja stigma glede duševnega zdravja, podobne značilnostim kmečkega življenja.

Starost udeležencev v naši študiji ni bila statistično značilno povezana z ravno pismenosti o duševnem zdravju. Čeprav bi pri mlajših generacijah lahko pričakovali večjo odprtost za pogovor o duševnih stiskah in boljše poznavanje konceptov duševnega zdravja zaradi večje izpostavljenosti družbenim

omrežjem, spletnim virom in izobraževalnim programom, naša raziskava ni pokazala starostnih razlik v ravneh pismenosti. Te ugotovitve vidimo kot spodbudne, saj lahko odražajo enak nivo splošne ozaveščenosti o duševnem zdravju in postopno zmanjševanje stigme med vsemi starostnimi skupinami. Bolj zaskrbljujoča so nesorazmerja v ravneh pismenosti o duševnem zdravju med drugimi družbenimi skupinami, kot so razlike med spoloma, razlike med ljudmi z višjim ali nižjim socialnoekonomskim statusom in med kmeti in nekmeti.

4.1 Prednosti in omejitve

Pomembna prednost študije je razmeroma velik in raznolik vzorec odraslih udeležencev iz različnih starostnih skupin in različnih socialnih okolij, kar omogoča širši vpogled v ravni pismenosti o duševnem zdravju v slovenskem prostoru. Poleg tega je kombinacija spletnega in papirnega anketiranja zmanjšala ovire za sodelovanje posameznikov z omejenim dostopom do spleta ali nižjo digitalno pismenostjo. Kljub temu pa je uporaba priročnega vzorčenja in razširjanje anketnega vprašalnika po spletnih platformah, poznanstvih in javnih dogodkih lahko prispevala k pristranskosti vzorca. V raziskavi so bili nekoliko nadpovprečno zastopani višje izobraženi posamezniki (Statistični urad RS, 2025), ki imajo pogosto boljši dostop do zdravstvenih informacij in se bolj zanimajo za teme, povezane z zdravjem. Ta značilnost vzorca je lahko vplivala na višjo povprečno raven pismenosti o duševnem zdravju v naši študiji. Prav tako je mogoče, da so v raziskavi pogostejše sodelovali posamezniki, ki so bolj družbeno vpeti ali bolj odprti za tematike duševnega zdravja, zato rezultatov ni mogoče v celoti posplošiti na splošno slovensko populacijo.

5 ZAKLJUČEK

Ugotovitve študije kažejo, da je raven pismenosti o duševnem zdravju med odraslimi v Sloveniji pomembno povezana s spolom, socialnoekonomskim statusom in statusom kmetovanja. Višjo raven pismenosti so izkazovale ženske, posamezniki z višjim socialnoekonomskim statusom in posamezniki, ki ne kmetujejo, kar poudarja pomen družbenih, kulturnih in ekonomskih dejavnikov pri razumevanju stališč in prepričanj o duševnem zdravju.

Posebej pomembna je ugotovitev o nižji ravni pismenosti med kmeti. Status kmetovanja je ostal pomemben napovednik pismenosti o duševnem zdravju tudi po upoštevanju drugih sociodemografskih značilnosti, vključno s krajem bivanja. To nakazuje, da razlike niso povezane zgolj z življenjem na podeželju,

temveč tudi s specifičnimi značilnostmi kmečkega življenja, vrednotami in družbenimi normami, ki poudarjajo samozadostnost, vztrajnost, trdoživost in stigmo glede izražanja psihološke ranljivosti. Čeprav ti dejavniki v raziskavi niso bili neposredno proučevani, na njihovo potencialno vlogo kažejo ugotovitve drugih raziskav (Purc-Stephenson in sod., 2024; Černič Istenič in Kučan Lah, 2023; Hull in sod., 2017).

Rezultati imajo pomembne implikacije za načrtovanje javnozdravstvenih aktivnosti na področju duševnega zdravja. Pri oblikovanju preventivnih programov in kampanj za krepitev pismenosti o duševnem zdravju je treba posebno pozornost nameniti skupinam z nižjo ravno pismenosti, zlasti moškim, posameznikom z nižjim socialnoekonomskim statusom in kmečkemu prebivalstvu. Aktivnosti v okviru preventivnih programov je za kmete treba prilagoditi njihovem življenjskemu in delovnemu kontekstu (King in sod., 2023). To pomeni, da morajo biti javne kampanje in izobraževalne aktivnosti oblikovane na razumljiv, nestigmatizirajoč in kulturno občutljiv način, s poudarkom na prepoznavanju duševnih stisk, normalizaciji iskanja pomoči in krepitvi zavedanja, da skrb za duševno zdravje ni znak šibkosti, temveč pomemben del skrbi za zdravje, družino in dolgoročno vzdržnost kmetije. Posebno pozornost bi bilo smiselno nameniti lokalno dostopnim oblikam podpore, ki so kmečkemu prebivalstvu bližje in bolj zaupanja vredne, na primer sodelovanju s kmetijskimi svetovalnimi službami, zdravstvenimi domovi, društvi, lokalnimi skupnostmi, izobraževalnimi ustanovami in drugimi akterji, ki imajo neposreden stik s kmeti in njihovimi družinami. Takšni pristopi lahko prispevajo k zmanjševanju stigme, izboljšanju dostopa do zanesljivih informacij o duševnem zdravju in zgodnejšemu prepoznavanju in obravnavi duševnih stisk v kmečkih skupnostih.

Zahvala

Prispevek je nastal v okviru raziskovalnega programa Raziskave o duševnih stiskah in dobrem počutju (P5-O439), ki ga sofinancira Agencija za raziskave in inovacije, in projekta PoljaMoči, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS.

Literatura

- Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol.* 2003; 58(1): 5–14. Doi: 10.1037/0003-066x.58.1.5.
- Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014; 129(Suppl 2): 19–31. Doi: 10.1177/003335491412915206.
- Broer M, Bai Y, Fonseca F. A review of the literature on socioeconomic status and educational achievement. V: Broer M, Bai Y, Fonseca F. *Socioeconomic inequality and educational outcomes: evidence from twenty years of TIMSS.* Cham: Springer; 2019: 7–17. Doi: 10.1007/978-3-030-11991-1_2.
- Campos L, Dias P, Costa M, Rabin L, Miles R, Lestari S, et al. Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry.* 2022; 22(1): 713. Doi: 10.1186/s12888-022-04308-0.
- Chen FF. Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Struct Equ Modeling.* 2007; 14(3): 464–504. Doi: 10.1080/10705510701301834.
- Chu Z, Xie J, Liu R, Ou L, Lan Z, Xie G. Gender-specific differences in mental health literacy and influencing factors among residents in Foshan City, China: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2025; 13: 1555615. Doi: 10.3389/fpubh.2025.1555615.
- Černič Istenič M, Kučan Lah T. Mental health of farmers in Slovenia. V: Mattila T, Van Doorn D, Firnhaber J. *Understanding farm safety and farmer health challenges in the EU: Batch 2 of EIP-Agri Practice Abstracts.* SafeHabit; 2026: 49. Doi: 10.5281/zenodo.18499697.
- Furnham A, Swami V. Mental health literacy: a review of what it is and why it matters. *Int Perspect Psychol.* 2018; 7(4): 240–257. Doi: 10.1037/ipp0000094.
- GBD 2023 Mental Disorder Collaborators. Updated trends in the global prevalence and burden of mental disorders, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet.* 2026; 407(10543): 2040–2064. Doi: 10.1016/S0140-6736(26)00519-2.
- Hull MJ, Fennell KM, Vallury K, Jones M, Dollman J. A comparison of barriers to mental health support-seeking among farming and non-farming adults in rural South Australia. *Aust J Rural Health.* 2017; 25(6): 347–353. Doi: 10.1111/ajr.12352.
- Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry.* 2000; 177(5): 396–401. Doi: 10.1192/bjp.177.5.396.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, 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(4): 182–186. Doi: 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x.
- King E, Lamont K, Wendelboe-Nelson C, Williams C, Stark C, van Woerden HC, et al. Engaging the agricultural community in the development of mental health interventions: a qualitative research study. *BMC Psychiatry.* 2023; 23(1): 399. Doi: 10.1186/s12888-023-04806-9.
- Knežević Hočevar D, Černič Istenič M. *Dom in delo na kmetijah.* Ljubljana: ZRC SAZU, Založba ZRC; 2010.

- Krohne N, Lavrič M, Jurjevčič Tržan M, Podlogar T, Poštuvan V. Pismenost o duševnem zdravju med odraslo populacijo v Sloveniji. V: Povzetki s konference = Conference abstracts: 8. mednarodni kongres psihologov Slovenije, Zreče, 19.–21. 9. 2019. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije; 2019: 71.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(3): 154–158. Doi: 10.1177/0706743715616609.
- 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.
- Merica P. Delo kot vrednota na Slovenskem [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2022.
- Muwonge JJ, Dalman C, Burström B, Jablonska B, Hollander A-C. Exploring socio-economic inequalities in mental healthcare utilization in adults with self-reported psychological distress: a survey-registry linked cohort design. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2025; 34: e6. Doi: 10.1017/S2045796024000842.
- Purc-Stephenson R, Roy N, Chimaobi A, Hood D. An evidence-based guide for delivering mental healthcare services in farming communities: a qualitative study of providers' perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(6): 791. Doi: 10.3390/ijerph21060791.
- R Core Team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024.
- Statistični urad Republike Slovenije. Socioekonomske značilnosti prebivalstva, 1. januar 2025. 2025. Dostopno na: Statistični urad Republike Slovenije – Socioekonomske značilnosti prebivalstva, 1. januar 2025 (citirano 27. 8. 2026).
- Truchot D, Andela M. Burnout and hopelessness among farmers: the Farmers Stressors Inventory. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018; 53(8): 859–867. Doi: 10.1007/s00127-018-1528-8.
- Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(2): 171–178. Doi: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2.
- World Health Organization. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Wu J, Shen H, Shen Y, Liao X, Yu X. The influence of family socioeconomic status on college students' mental health literacy: the chain mediating effect of parenting styles and interpersonal relationships. *Front Psychol*. 2024; 15: 1477221. Doi: 10.3389/fpsyg.2024.1477221.



Foto: Danilo Lah

pro
mno
POLIA
MOŇI

omra
POLIJA
MOČI



ZRC SAZU



ZSPM
zveža slovenske
podeželske mladine

ZAVOD
ZRNO

