

Povezanost psihoedukativnega pristopa in ravni pismenosti o anksioznih motnjah

The Relationship between a Psychoeducational Approach and Literacy Levels in Anxiety Disorders

Nataša Dernovšček Hafner, Lilijana Šprah

natasa.dernovscek-hafner@zrc-sazu.si

lilijana.sprah@zrc-sazu.si

Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU

Ljubljana, Slovenija

POVZETEK

Motnje razpoloženja, kot so anksiozne in depresivne motnje, so v današnji družbi zelo pogoste in predstavljajo velik javnozdravstveni problem. Kljub njihovi razširjenosti ostajajo slabo prepoznane in neustrezno obravnavane. Koncept pismenosti o duševnem zdravju (PDZ) je ključnega pomena za ozaveščanje javnosti o duševnih motnjah, njihovem zdravljenju in zmanjševanju stigme. Program OMRA, ki se je v Sloveniji začel izvajati leta 2017, je zasnovan na konceptu PDZ in vključuje izobraževalne delavnice ter spletno platformo za izboljšanje pismenosti o duševnem zdravju, zlasti o motnjah razpoloženja. V raziskavi smo preverjali raven pismenosti o anksioznih motnjah pri udeleženkah in udeležencih spletnih oz. terenskih delavnic, ki so bili pred in po izvedbi psihoedukacijskega tematskega sklopa o anksioznosti povabljeni, da izpolnijo vprašalnik pismenosti o anksioznosti.

Rezultati kažejo, da se je povprečna raven pismenosti o anksioznosti po delavnici povečala za 17 % ($p < 0,05$) v primerjavi s predhodno ravni pismenosti, kar potrjuje učinkovitost psihoedukacije kot orodja za izboljšanje razumevanja duševnih motenj. Izzivi programa OMRA na področju prizadevanja za zmanjševanje družbenega in ekonomskega bremena duševnih motenj z izboljšanjem dostopa do informacij in s spodbujanjem pravočasnega iskanja strokovne pomoči, ostajajo. Njegov dolgoročni cilj je boljša skrb za duševno zdravje in zmanjšanje stigme, povezane s težavami v duševnem zdravju.

KLJUČNE BESEDE

Psihoedukacija, pismenost o duševnem zdravju, motnje razpoloženja, anksiozne motnje, program OMRA

ABSTRACT

Mood disorders such as anxiety and depression are very common in today's society and represent a major public health problem. Although they are widespread, they remain poorly recognised and inadequately treated. The concept of mental health literacy (MHL) is crucial to raise public awareness of mental disorders and their treatment and to reduce stigma. The OMRA programme, launched in Slovenia in 2017, is based on the concept of mental health literacy and includes educational

workshops and an online platform to improve knowledge about mental health, especially about mental disorders. The study examined the level of knowledge about anxiety disorders among the participants of the online and on-site workshops, who were asked to complete an anxiety literacy questionnaire before and after the psychoeducational topic on anxiety disorders. The results show that the average level of anxiety competence increased by 17% ($p < 0.05$) after the workshop compared to the pre-workshop level, confirming the effectiveness of psychoeducation as a tool to improve understanding of mental disorders. The OMRA programme continues to face challenges in its efforts to reduce the social and economic burden of mental disorders by improving access to information and promoting timely help-seeking. Its long-term goal is to improve mental health care and reduce the

KEY WORDS

Psychoeducation, mental health literacy, mood disorders, anxiety disorders, OMRA programme

1 Uvod

1.1 Motnje razpoloženja - motnje moderne dobe

Duševne motnje so v splošni populaciji zelo pogoste in verjetnost, da bo nekdo obolel za kakšno od njih, je med 40 in 50 % [1]. Med najbolj razširjene duševne motnje uvrščamo motnje razpoloženja, med njimi anksiozne (tesnobe) in depresivne motnje, kar predstavlja tudi resen javnozdravstveni problem tako zaradi trpljenja posameznikov in njihovih družin kakor znatnih stroškov, ki so povezani z njihovim zdravljenjem in posledicami za družbo, kot so absentizem, dolgotrajna bolniška odsotnost, prezgodnja upokojitev [2]. Tako so na primer skupni letni stroški za anksiozne motnje leta 2012 v EU dosegli 74,4 milijarde evrov [3]. Anksiozne motnje so skupina motenj (generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, agorafobija, specifične fobije, socialna fobija, obsesivno-kompulzivna motnja) za katere je značilna trajna ali občasna izjemno poudarjena tesnoba, ki posameznika ovira pri funkcioniranju, mu povzroča težave v vsakodnevem življenju in slabša kakovost življenja. Badelow in Michaelis [4] ocenjujeta, da ima anksiozne motnje v življenju do 33,7 % prebivalstva. Opozarjata tudi na

slabo prepoznavanje anksioznih motenj in posledično slabše zdravljenje oz. njihovo nezdravljenje. Ni dokazov, da bi se razširjenosti anksioznih motenj v zadnjih letih spreminjala. Anksiozne motnje imajo kronični potek, z leti pa se njihova izraženost omili. Zelo pogosto imajo ljudje po več različnih anksioznih motenj hkrati ali imajo različne anksiozne motnje po enkrat ali nekajkrat v življenju. Pogosto pa so anksiozne motnje pridružene drugim duševnim motnjam [5].

1.2 Koncept pismenosti o duševnem zdravju

Kljub temu, da so anksiozne motnje zelo pogoste, so še vedno slabo prepoznane. 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. Pomemben faktor, ki vpliva na odločitev o iskanju pomoči, je prepoznavna, torej ali oseba dojema svojo težavo kot duševno motnjo. Izsledki raziskav kažejo, da znaten delež laične javnosti ne prepozna duševnih motenj [6]. Duševne motnje se pogosto enači s psihosocialnimi pritiski ali stresom, šibkostmi osebe, ne pa z zdravstveno težavo [7][8], kar se odraža pri iskanju strokovne pomoči, zanimanju za zdravljenje in prepričanjih o učinkovitosti zdravljenja [9].

Eden učinkovitejših pristopov ozaveščanja in informiranja prebivalstva o značilnostih in posledicah motenj razpoloženja izhaja iz koncepta pismenosti o duševnem zdravju (angl. Mental Health Literacy, v nadaljevanju PDZ) [10][11][12]. Koncept PDZ opredeljuje pismenost kot skupek kognitivnih in socialnih veščin posameznika, ki omogočajo vedenje, kako pridobiti in vzdrževati dobro duševno zdravje, razumevanje duševnih motenj in njihovega zdravljenja, zmanjševanje stigme, povezane z duševnimi motnjami, znanje, kdaj in kje poiskati pomoč, razvijanje kompetenc, namenjenih izboljšanju skrbi za duševno zdravje, in sposobnost samopomoči [10]. V novejših študijah smo pričali temu, da se koncept PDZ vse bolj usmerja v pismenost o specifičnih duševnih motnjah. V ta namen se tudi hitro razvijajo specifična orodja, s katerimi se ocenjuje poznavanje in razumevanje določenih duševnih motenj, npr. pismenosti o anksioznosti [13], depresiji [14], shizofreniji [15].

1.3 Psihoedukacija in duševno zdravje

Psihoedukacija je posebna oblika izobraževanja, njen osnovni namen je pomagati ljudem s težavami v duševnem zdravju, da si pridobijo širše znanje in vedenje o svoji motnji. Psihoedukacija pomaga, da se pacienti in njihovi svojci naučijo uporabljati različne strategije, ki jim bodo pomagale pri soočenju z duševno boleznijo [16].

Psihoedukacija se je najprej uveljavila v psihiatrični klinični praksi. Z njeno pomočjo se pacientom z duševnimi motnjami in njihovim svojcem na sistematski način podaja informacije o simptomih, etiologiji, predstavi naravo in predviden potek psihične motnje, možnosti zdravljenja in rehabilitacije in dostopnost zdravstvenih in ostalih podpornih vladnih in nevladnih organizacij, informira o delovanju zdravil z njihovimi stranskimi učinki, predstavi pomen drugih vzporednih terapevtskih pristopov ter vlogo družine pri poteku zdravljenja [17]. Psihoedukacija pa se je dobro uveljavila tudi kot oblika preventivno promocijskih aktivnosti na področju skrbi za dobro

duševno zdravje, ki so namenjene laičnim javnostim. Poleg tega, da omogoča učinkovito posredovanje informacij, ljudi opolnomoči, omogoča izbiro, ohranja dostojanstvo, zmanjšuje (samo)stigma, povečuje upanje za izboljšanje ter povečuje skrb za lastno telesno in duševno zdravje [16]. Psihoedukativni pristop se lahko uporabi v različnih modalitetah ko so pisna gradiva, spletne vsebine, skupinske delavnice, lahko pa tudi v obliki individualnega svetovanja. Zadnji izsledki obširne pregledne raziskave [18] razkrivajo, da je psihoedukacija najučinkovitejši ukrep za spodbujanje kognitivnih veščin in pismenosti na področju duševnega zdravja.

2 Namen raziskave

Leta 2017 smo v Sloveniji začeli izvajati nov promocijsko preventivni program na področju duševnega zdravja OMRA (akronim programa Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja) v obliki in vsebini, ki v slovenskem prostoru do takrat še ni bila vzpostavljena [19][20]. Program je bil utemeljen na konceptu PDZ z osrednjim ciljem dvigniti raven pismenosti o motnjah razpoloženja (depresija, anksiozne motnje, bipolarna motnja razpoloženja) v laični javnosti. V ta namen so bila razvita različna orodja in pristopi (www.omra.si). Ena od aktivnosti opismenjevanja, ki se še vedno izvaja, poteka tudi v obliki delavnic o prepoznavanju in rešitvah težav, povezanih s stresom, depresijo, anksioznimi in drugimi duševnimi motnjami, kjer uporabljamo psihoedukacijski pristop. Delavnice izvajamo tako na terenu kakor tudi v spletni obliki.

Namen predstavljene raziskave je bil preveriti raven pismenosti o anksioznosti pri udeleženkah in udeležencih delavnic pred in po njihovem obisku ter ugotoviti ali na raven pismenosti o anksioznosti vplivajo izbrane sociodemografske spremenljivke.

3 Metodološki pristop

3.1 Opis vzorca raziskave

V raziskavo so bili vključeni udeleženci in udeleženke 58 terenskih in 35 spletnih delavnic Stres povzročča stiske, okrepite svoje moči!, ki so se izvajale v obdobju od oktobra 2018 do marca 2024. Od skupno 2152 udeležencev in udeleženk delavnic, jih je bilo v raziskavo vključenih 1384. Iz analize podatkov so bili izključeni tisti, ki so oddali nepopolne oz. neveljavne vprašalnike oz. jih sploh niso izpolnjevali. Podrobnejše sociodemografske značilnosti udeležencev in udeleženk, ki so sodelovali pri preverjanju učinka delavnic na raven pismenosti o anksioznosti, so predstavljene v tabeli 1.

3.2 Pripomočki in postopek pridobivanja podatkov

Udeleženci in udeleženke spletnih oz. terenskih delavnic so bili pred in po izvedbi psihoedukacijskega tematskega sklopa o anksioznosti povabljeni, da izpolnijo vprašalnik pismenosti o anksioznosti. Na terenski delavnici so prejeli natisnjen vprašalnik, medtem ko jim je bila na spletni spletni delavnici bila Prvi sklop vprašanj se je nanašal na osnovne sociodemografske podatke (spol, starost, izobrazba, kraj prebivanja, stan). Trditve,

ki so sledile pa so bile namenjene preverjanju poznavanja značilnosti tesnobnih motenj ter njihovem zdravljenju.

Za namene ocenjevanja pismenost o anksioznosti je bil uporabljen že uveljavljen vprašalnik iz tega področja A-lit (Anxiety Literacy) (Australian National University: National Institute for Mental Health Research [20][21]). Vprašalnik ima dobre psihometrične značilnosti; notranja konsistentnost- $\alpha = 0,76$; test-retest zanesljivost- $r = 0,83$, $p = 0,003$. Vprašalnik je bil za namene uporabe v delavnicah OMRA preveden v slovenščino.

Vprašalnik sestavlja 22 trditev o anksioznosti. 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 na vprašalniku je znašal 22 točk, najmanjši pa nič točk.

3.3 Vsebina in potek psihoedukativne delavnice o anksioznosti

Vsebino in potek tematskega sklopa delavnice o anksioznosti smo zasnovali tudi s pomočjo intervjujev in fokusnih skupin, kjer smo s sogovorniki preverjali, o katerih vsebinah bi se želeli izobraževati, in v kakšni obliki naj bi bile podane. 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 o anksioznosti oblikovana tako, da smo v dvournem izobraževanju naslovili ključne tematike, ki se povezujejo z anksioznimi motnjami. Podrobneje smo osvetlili problematiko stresa, njegove značilnosti in povezanost z motnjami razpoloženja kot njihovem sprožilcu in vzdrževalcu. Zatem so bile predstavljene značilnosti anksioznosti, vzroki in pristopi zdravljenja. Naslovili smo tudi problematiko (samo)stigme in dileme samorazkrivanja v zasebnem in delovnem okolju.

3.4 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-Smirnovskega testa. Za namene preverjanja razlik v ravni pismenosti o anksioznosti pred delavnicami in po njih, za primerjavo učinkov spletnih in terenskih delavnic in za preverjanje učinkov sociodemografskih spremenljivk na raven pismenosti je uporabljen neparametrični Mann-Whitneyjev U-test. V post hoc analizi povezanosti med izbranimi sociodemografskimi spremenljivkami in dosežki na vprašalniku A-lit je bil uporabljen neparametrični Spearmanov koeficient korelacije (ρ).

Tabela 1: Sociodemografske značilnosti udeležencev in udeleženek raziskave (N = 1384).

SPOL (%)	STAROST (leta)	KRAJ BIVANJA (%)	IZOBRAZBA (%)	STATUS (%)
Ženske: 86,6	M=43,4 (SD=11,3)	Mesto: 48,4	Osnovna šola ali manj: 3,5	Študent/dijak: 3,6
Moški: 12,6	M=44,8 (SD=13,2)	Podružje: 48,7	Krajše izobraževanje: 0,7	Zaposlen: 74,5
			Poklicna šola: 5,0	Nezaposlen: 12,5
			Srednja šola: 18,0	Upokojen: 8,3
			Višja šola: 11,9	
			Fakulteta, visoka šola: 52,4	
			Magisterij ali doktorat znanosti: 8,2	

***M - Aritmetična sredina; SD - Standardna deviacija

4 Rezultati

4.1 Psihometrične značilnosti vprašalnika pismenosti o anksioznosti

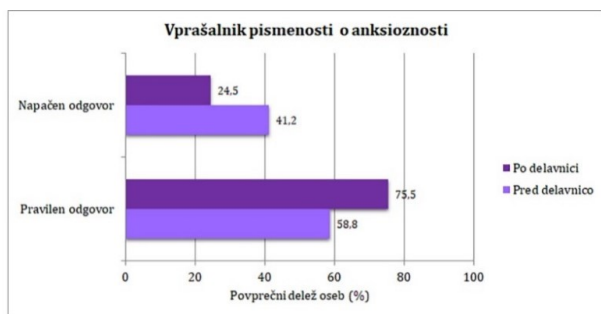
Koeficient notranje konsistentnosti (α) vprašalnika A-lit je znašal 0,77. Ker so podatki vprašalnika statistično pomembno odstopali od normalne porazdelitve (Kolmogorov-Smirnov test; $p < 0,01$), smo v nadaljevanju analize podatkov uporabili neparametrične statistične teste.

Analiza podatkov je pokazala, da je bil delež udeležencev in udeleženek, ki je po delavnicah podal pravilne odgovore na vprašalniku pismenosti primerljiv saj 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. Zato smo v nadaljevanju opravili analizo učinkov delavnic na vzorcu udeležencev in udeleženecv terenskih in spletnih delavnic skupaj (N=1384).

4.2 Vpliv delavnic na raven pismenosti o anksioznosti

Raven pismenosti o anksioznosti se je pri udeležencih in udeleženkah delavnic ocenjevala s pomočjo vprašalnika A-lit pred izvajanjem psihoedukacije o anksioznosti in po njej. Analiza podatkov je pokazala, da se je povprečna raven pismenosti o anksioznosti pomembno povečala po delavnici v primerjavi z ravni pismenosti pred njo ($p < 0,05$). Delež ljudi, ki so imeli boljši rezultat po delavnici se je povečal za 16,75 % (slika 1). Povprečno so imeli ljudje po delavnici 3,7 več odgovorov pravih kot pred delavnico. 75,5 % ljudi je imelo boljši rezultat po delavnici; 10,2 % je imelo enak rezultat pred in po delavnici.

Opravili smo tudi dodatno analizo postavk vprašalnika A-lit (tabela 2), kjer smo preverjali katere postavke so udeleženci in udeleženke delavnic v največjem deležu označili z napačnim odgovorom pred izvedbo delavnic. Delež oseb, ki so po delavnici na istih postavkah podali pravilni odgovor, se je povečal. Najbolj je izstopala postavka Antidepresivi so učinkovit način zdravljenja anksiozne motnje, kjer se je po delavnici povečal delež oseb za 54,8 %, ki je pravilno odgovoril na postavko.



Slika 2: Primerjava povprečnih ravni pismenosti o anksioznosti pred in po psihoedukacijski delavnici.

4.3 Vpliv sociodemografskih spremenljivk na raven pismenosti o anksioznosti

Analiza podatkov je pokazala, da so nekatere sociodemografske pomembno vplivale na raven pismenosti o anksioznosti. Starost se je izkazala kot pomemben dejavnik, ki vpliva na raven pismenosti. Post hoc analiza je pokazala, da je povezava med starostjo in učinkom delavnice negativna ($p = -0,143$, $p < 0,001$). Torej z višjo starostjo se učinek delavnice blago manjša. Tudi raven izobrazbe se je izkazala kot statistično pomemben dejavnik, ki vpliva na raven pismenosti o anksioznih motnjah. Udeleženci s fakultetno izobrazbo so statistično pomembno dosegali boljše rezultate na vprašalniku A-lit v primerjavi s tistimi s končano osnovno ($p = 0,008$), poklicno ($p = 0,011$) ali srednjo šolo ($p = 0,002$) in tistimi z višjo šolo ($p = 0,013$). Status udeležencev in udeleženk psihoedukacijskih delavnic je pomembno vplival na dosežke pismenosti o anksioznosti saj so pokazale statistično pomembne razlike med upokojenimi in ostalimi skupinami. Upokojeni ljudje so izkazali nižjo raven pismenosti v primerjavi z zaposlenimi ($p < 0,001$) in nezaposlenimi ($p < 0,001$) ter višjo v primerjavi s dijaki/študenti ($p = 0,009$).

Čeprav so v povprečju ženske dosegale boljši rezultat na vprašalniku po delavnici, razlika med spoloma ni bila statistično pomembna ($p = 0,69$). Tudi kraj prebivališča (mesto/podeželje) ni pomembno vplival na raven pismenosti o anksioznosti ($p = 0,246$) kljub temu, da se izkazoval trend boljših rezultatov pri udeležencih in udeleženkah iz podeželja.

Tabela 2: Predstavitev postavk vprašalnika A-lit, na katere so udeleženci pred psihoedukacijskimi delavnicami najpogosteje odgovorili napačno oz. z možnostjo ne vem.

Postavka na vprašalniku	Delež oseb z napačnim odgovorom PRED delavnico (%)	Delež oseb z napačnim odgovorom PO delavnici (%)
Ljudje z anksiozno motnjo pogosto govorijo nejasno in nepovezano.	67,6	20,1
Kuhanje zamere in nesposobnost odpušanja drugim je lahko znak anksiozne motnje.	63,1	21,6
Antidepresivi so učinkovit način zdravljenja anksiozne motnje.	66,1	11,3
Veliko načinov zdravljenja anksiozne motnje je učinkovitejših od antidepresivov.	79,3	36,4
Akupunktura je enako učinkovita za zdravljenje anksiozne motnje kot kognitivno vedenjska terapija.	71,2	32,2
Antidepresivi vodijo v zasvojenost.	53,2	17,4

4.4 Omejitve raziskave

Rezultati raziskave so se pokazali skladnost s primerljivimi mednarodnimi raziskavami s tega področja, vendar vseeno velja

omeniti nekaj omejitev, ki bi lahko vplivale tudi na naravo izsledkov. Najprej: uporabljeno orodje pismenosti o anksioznosti ni standardizirano za uporabo v slovenskem okolju in zato je pri določenih postavkah lahko prišlo tudi do neenotnega razumevanja njihovih vsebin in posledično pristranskega odgovarjanja udeležencev. Nadalje: vzorec na katerem je bila opravljena raziskava vsebuje določene pristranosti kot je večje število žensk (86,6 %), prevladujočo visokošolsko izobrazbo (52,4 %) in visok delež (74,5 %) sodelujočih, ki je imelo status zaposlenih oseb. Delavnice smo izvajali tako na terenu kot v spletni obliki. Statistična analiza je sicer pokazala, da med njima ne prihaja do statistično pomembnih razlik na ravni pismenosti o anksioznosti. Vendar pa pri udeležencih in udeleženkah spletnih delavnic 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 so se jih udeleževale predvsem osebe, ki so bile digitalno pismene, z dostopom do spleta in pretežno mlajše od 50 let.

5 Zaključek

Duševne motnje predstavljajo veliko družbeno in ekonomsko breme in po ocenah strokovnjakov bo v prihodnje njihova pojavnost pri odraslih v primerjavi z ostalimi kategorijami bolezni še naraščala, prav tako pa se bodo povečevali tudi stroški, povezani z njihovo obravnavo. Poročilo Health at a Glance: Europe 2018 (OECD/EU, [22]) razkriva, da so gospodarski in družbeni stroški duševnih motenj ocenjeni na več kot 4 % BDP ali več kot 600 milijard evrov (ocena za Slovenijo je znašala 1,6 milijarde evrov oz. 4,13 % BDP). Anksiozne motnje se v EU pojavljajo pri približno 34 % populacije, kar jih uvršča med najpogostejše duševne in vedenjske motnje.

Kljub težkemu bremenu duševnih motenj za posameznike, gospodarstvo in družbo, se mu je mogoče izogniti oz. s pravočasno prepoznavo in ukrepanjem, situacijo vsaj omiliti. Številne evropske države imajo že vzpostavljene politike in programe za obravnavo duševnih motenj pri različnih starostih in ciljnih skupinah, vendar je za ohranjanje in spodbujanje duševnega zdravja mogoče storiti še veliko več. Duševne motnje so od vseh kroničnih nenalezljivih bolezni tiste, o katerih imata laična in strokovna javnost najbolj različna stališča in prepričanja. Predsodki in napačne informacije so bolj pravilo kot izjema, kar negativno vpliva tudi na pogostost in načine iskanja pomoči. To izpostavljajo tudi raziskave, ki poudarjajo, da približno polovica ljudi, ki potrebuje zdravljenje zaradi duševnih motenj, ne prejme nikakršne zdravstvene pomoči [23].

V Sloveniji smo v letu 2017 pod okriljem Ministrstva za zdravje začeli izvajati inovativni program OMRA: Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja. Program je zasnovan večdisciplinarno in vključuje aktualne smernice na področju izvajanja promocije duševnega zdravja in opismenjevanja o duševnih motnjah, ki so trenutno najpogostejše – motnje razpoloženja. Cilj programa je povečati dostopnost do različnih informacij, povezanih z zgodnjim prepoznavanjem motenj razpoloženja in razpoložljivih oblikah (samo)pomoči s pomočjo spletne izobraževalne platforme in preko izvajanja psihoedukativnih delavnic. Izvajanje delavnic, ki so zasnovane na konceptih psihoedukacije in pismenosti o

posameznih motnjah razpoloženja (anksioznost, depresija in bipolarna motnja razpoloženja), se je izkazalo za zelo učinkovito obliko dvigovanja obveščenosti o duševnem zdravju, saj se raven pismenosti npr. o anksioznosti poveča pri udeležencih in udeleženkah delavnic v povprečju za okrog 17 %.

Visoka raven pismenosti o duševnem zdravju je tako za družbo kot posameznika ključnega pomena, saj bistveno pripomore k pravočasnemu iskanju ustrezne strokovne pomoči, zniževanju stigme in preventivni naravnosti populacije [24]. Raziskave poročajo, da je v okoljih z visoko stopnjo pismenosti o duševnem zdravju 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 [10][25][26]. Oblikovalci programa OMRA zato upamo, da bo tudi Slovenija odločneje zakorakala v smeri povečane in pravočasne skrbi za dobro duševno zdravje in da se bo poleg izobraževalne platforme OMRA vzpostavilo še več preventivno promocijskih programov, ki bodo z dokazi podprtimi intervencijami spodbujali višjo raven pismenosti o duševnem zdravju v različnih ciljnih skupinah.

AVTORSTVO

Obe avtorici sta enakovredno prispevali k pripravi članka.

LITERATURA

- [1] Ronald C. Kessler, Matthias Angermeyer, James C. Anthony, Ron de Graaf, Koen Demyttenaere, et al. 2007. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of Mental Disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 6, no. 3, 168–176.
- [2] Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi, Jürgen Rehm, Anders Gustavsson, Mikael Svensson, Bengt Jönsson, et al. 2011. The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21, no. 9: 655–679.
- [3] Jes Olesen, Anders Gustavsson, Mikael Svensson, Hans-Ulrich Wittchen, and Bengt Jönsson on behalf of the CDBE2010 study group in the European Brain Council. 2012. The Economic Cost of Brain Disorders in Europe: Economic Cost of Brain Disorders in Europe. *European Journal of Neurology* 19, no. 1: 155–162.
- [4] Borwin Bandelow and Sophie Michaelis. 2015. Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 17, no. 3: 327–335.
- [5] Norman Sartorius, T. B. Ustun, J. A. Costa e Silva, et al. 1993. An International Study of Psychological Problems in Primary Care: Preliminary Report from the World Health Organization Collaborative Project on Psychological Problems in General Health Care. *Archives of General Psychiatry* 50, no. 10: 819–824.
- [6] Matthias C. Angermeyer and Susanne Dietrich. (2006) Public Beliefs about and Attitudes towards People with Mental Illness: A Review of Population Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113: 163–179.
- [7] Laura Altweck, Tara C. Marshall, Nadia Ferenczi and Katharina Lefringhausen. 2015. Mental Health Literacy: A Cross-Cultural Approach to Knowledge and Beliefs about Depression, Schizophrenia, and Generalized Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychology* 6: 1272.
- [8] Herbert Matschinger and Matthias C. Angermeyer. 1996. Lay Beliefs about the Causes of Mental Disorders: A New Methodological Approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 31: 309–315.
- [9] Amy J. Morgan, Nicola J. Reavley and Anthony F. Jorm. 2014. Beliefs about Mental Disorder Treatment and Prognosis: Comparison of Health Professionals with the Australian Public." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 48, no. 5: 442–451.
- [10] Anthony F. Jorm. 2012. Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist* 67, no. 3: 231–243.
- [11] Stan Kutcher, Yifeng Wei and Christopher Coniglio. 2016. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Canadian Journal of Psychiatry* 61, no. 3: 154–158.
- [12] Don Nutbeam. 2000. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International* 15, no. 3: 259–267.
- [13] Adrian Furnham and Corinne Lousley. 2013. Mental Health Literacy and the Anxiety Disorders. *Health* 5, no. 3: 521–531.
- [14] Kathleen Griffiths, Helen Christensen, Anthony F. Jorm, Karen Evans and Christine Groves. 2004. Effect of Web-Based Depression Literacy and Cognitive-Behavioural Therapy Interventions on Stigmatizing Attitudes to Depression: Randomized Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry* 185: 342–349.
- [15] Liliana M Loureiro, Anthony F. Jorm, Rita A. Oliveira, Ana M. Mendes, José C. dos Santos, Maria A. Rodrigues, and Célia S. Sousa. 2015. Mental Health Literacy about Schizophrenia: A Survey of Portuguese Youth. *Early Intervention in Psychiatry* 9, no. 3: 234–241.
- [16] Joseph Walsh. *Psychoeducation in Mental Health*. 2009. Oxford University Press.
- [17] Nicholas A. Cummings and Janet L. Cummings. 2008. Psychoeducation in Conjunction with Psychotherapy Practice. In *Practical Resources for the Mental Health Professional, Evidence-Based Adjunctive Treatments*, edited by William T. O'Donohue and Nicholas A. Cummings, 41–59. Academic Press.
- [18] Gonzalo Salazar de Pablo, Anna De Micheli, Dominic H. Nieman, Christoph U. Correll, Lars V. Kessing, Angelika Pfennig, Andreas Bechdolf, et al. 2020. Universal and Selective Interventions to Promote Good Mental Health in Young People: Systematic Review and Meta-Analysis. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology* 41: 28–39.
- [19] Lilijana Šprah. 2019. Uvajanje inovativnega programa pismenosti o motnjah razpoloženja v Sloveniji: rezultati in učinki programa. V *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov: izkušnje in razmisleki*. (1st izd.). Lilijana Šprah, urednik. (1st izd.). Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, Ljubljana, 51-73.
- [20] Australian National University: National Institute for Mental Health Research. 2014. The Anxiety Literacy Questionnaire (A-lit). Retrieved August 16, 2024 from <https://nceph.anu.edu.au/research/tools-resources/anxiety-literacy-questionnaire-lit>.
- [21] Amelia Gulliver, Kathleen M. Griffiths, Helen Christensen, Andrew Mackinnon, Alison L. Calear, Alison Parsons, Kylie Bennet, Philip J. Batterham, Rosanna Stanimirovic. 2012. Internet-Based Interventions to Promote Mental Health Help-Seeking in Elite Athletes: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14: 69.
- [22] OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. 2018. OECD Publishing, Paris. Retrieved August 18, 2024, from https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1565290964&id=id&accname=guest&checksum=D82E02BC84BBFE365E77757EE37019D6.
- [23] Tessa Roberts, Georgina Miguel Esponda, Dzmitry Krupchanka, Rahul Shidhaye, Vikram Patel, Sujit Rathod. 2018. Factors Associated with Health Service Utilisation for Common Mental Disorders: A Systematic Review. *BMC Psychiatry* 18: 262.
- [24] Anthony F Jorm. 2000. Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs About Mental Disorders. *British Journal of Psychiatry* 177: 396-401.
- [25] Amy J Morgan, Anna Ross, Nicola J Reavley. 2018. Systematic Review and Meta-Analysis of Mental Health First Aid Training: Effects on Knowledge, Stigma, and Helping Behaviour." *PLoS One* 13, no. 5): e0197102. DOI: 10.1371/journal.pone.0197102
- [26] Chiara Samele. 2016. Increasing Momentum in Prevention of Mental Illness and Mental Health Promotion Across Europe. *BJPsych International*.