

Duševno zdravje v Sloveniji: med izkušnjami in prihodnjimi izzivi

Ljubljana, 9. oktober 2025, Atrij ZRC



SVETOVNI DAN DUŠEVNEGA ZDRAVJA 2025





Razumevanje za spremembe: izkušnje udeležencev in udeleženk dejavnosti programa OMRA

Sanja Cukut Krilić, ZRC SAZU

Partnerji programa:



Sofinancer programa:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Uvodna in metodološka pojasnila

- *Kvalitativna evalvacija programa OMRA;*
- *pogovori (polstrukturirani) z udeleženci in udeleženkami delavnic programa OMRA o motnjah razpoloženja, osebnostnih motnjah in stigmati (2023–2024);*
- *povratna informacija v evalvacijskih vprašalnikih (2023-2025);*
- *pristranost vzorca, priklic informacij iz delavnic;*
- *Evalvacijski vprašalniki po delavnicah (v živo in na spletu);*
- *12 žensk in 2 moška (spolna struktura udeleženk_cev);*

Teme pogovorov

Cilj: razumeti učinke delavnic na znanje o težavah v DZ, odnose do ljudi s težavami – prepoznavo in obravnavo težav, primere izboljšanih strokovnih in osebnih praks, *poudarek:* subjektivne izkušnje in mnenja udeleženk_cev, vpliv na iskanje pomoči in vedenjsko namero;

- *Vzroki* udeležbe (svojec_ka, osebe s težavami v DZ, strokovni delavci_ke na tem področju – npr. Centri za socialno delo, nevladne organizacije, srednje in osnovne šole, osebno zanimanje);
- Novosti na delavnicah;
- Uporabnost vsebin;
- Spremenjen odnos, občutki, čustva in spremenjene navade: dejanska vedenjska namera in spremenjeno vedenje;
- Nadgradnja in možnosti za izboljšavo.

Izhodišča programa OMRA

- Koncept *pismenosti o duševnem zdravju* (Jorm in sod., 1997);
- Temelji na konceptu *zdravstvene pismenosti* (Nutbeam, 2000) – *funkcionalna (razumevanje informacij), interaktivna (komunikacija in uporaba znanja), kritična pismenost (delovanje za izboljšanje zdravja skupnosti)*;
- Vključuje *prepoznavanje težav v duševnem zdravju* (opisne vinjete posameznih težav v DZ), *razumevanje dejavnikov tveganja in pripravljenost pomagati*;
- Ključni cilj: *opolnomočenje posameznika in skupnosti, naslavljanje različnih oblik stigme in diskriminacije oseb s težavami v DZ, vključevanje v programe pomoči in preventivne programe – razširitev koncepta pismenosti na širše družbene, strukturne dejavnike.*

Znanje in razumevanje o lastnih težavah in težavah drugih



- poglobljeno razumevanje kompleksnosti duševnih težav, dolgotrajnosti procesa okrevanja in komorbidnosti (pojavljanje več motenj);
- več potrpežljivosti in realnih pričakovanj;
- Mogoče mi je bil fajn opomnik, da je z določenimi osebami, ki imajo kakšne motnje, res težko delati oz. da ni realno pričakovati nekih sprememb v krajšem času. Za ostale pa, glede na to, kar smo se pogovarjali, imam kar občutek, da je bilo kaj novega.« (strokovna delavka v nevladni organizaciji);
- Refleksija lastnega doživljanja in delovanja:
»Mogoče sem tudi na trenutke podoživljala, kdaj imam jaz kak stres, sem bila jaz tam za sebe, ne za druge. (strokovna delavka)«.

Spremembe v odnosu in zmanjševanje stigme

- Večja odprtost in empatija, širši družbeni kontekst, razumevanje sorodnikov/svojcev;
»Zelo zanimivo, ker so dali tudi kakšne primere, ... veliko lažje, pa vseč mi je bilo tudi to, da je bilo govora malo o žrtvah, se pravi sorodnikih teh ljudi, ki imajo te motnje.«
- Možnost deljenja izkušenj in razumevanje stigme, druženje in deljenje izkušenj;
»Pred delavnico sem bila bolj zaprta vase ... zdaj pa se lažje pogovarjam in zaupam drugim«. (oseba z izkušnjo težav v DZ)



Spremembe v odnosu in zmanjševanje stigme

»Saj jaz sem pa stopila do vas, pa sem tudi z vami govorila, sem povedala, da sem imela z manjo izkušnjo, ker nam je v družini človek zbolel in kako smo se, tako da imam osebne izkušnje tudi s tem, da vem, da smo dolgo časa v okolju sami tajili, pa kaj je s človekom smo rekli, pa nekaj smo si izmišljevali, to je bilo že pred časom tako, da sem osebno vpletena tudi v to stigmo in v to, kako to napreduje, tako da se me je to osebno zelo dotaknilo takrat in sedaj napredek, ko vidim, da se izboljšuje, tudi po vaši zaslugi.«

(strokovna delavka na zaupnem telefonu)



Učinki na strokovno prakso

- Povečana empatičnost in manj obsojanja;
- Osebni pristop;
- Boljši odnosi z uporabniki;
- Manj konfliktov v delovnem okolju (krepitev timskega dela in odgovornosti, boljše vzdušje pri delu):

»Znanje, ki sem ga pridobil, mi pomaga bolje razumeti klicatelje ... omogoča boljšo komunikacijo in podporo.« (strokovni delavec na zaupnem telefonu) – smo predvsem poslušalci in ne svetovalci

»Sem uporabila nasvete, kako previdno postopati z določeno skupino.« (učiteljica)

Učinki na strokovno prakso, praktični primeri in povezovanje

- Postavljanje meja in umirjen pristop:
»Navsezadnje dobiš potrditev, da lahko meje postaviš... se mi zdi, da se svetovalni delavci ujamemo v to past, da moraš vedno pomagati.« (svetovalna delavka v šolstvu);
- Pomen pristopa: Tukaj se mi zdi, da je največ prostora, kako se sploh pogovarjati o dijakih, ki imajo samomorilne misli, pa to zaupajo (strokovna delavka v šolstvu);
- Pozitivno ocenjeni primeri iz prakse, vinjete in diskusije;
- Cenjena možnost medsektorskega sodelovanja in izmenjave izkušenj;
- Poudarjena vloga svojcev in družinskega konteksta.

Predlogi za nadgradnjo

- Prilagoditev vsebin za ranljivejše skupine (prilagoditve za posamezne skupine);
- Krajše, bolj dinamične izvedbe:
 - »Mislim, da je to razlika, da res mogoče smo mi samo bolj navajeni vzdrževati fokus, koncentracijo in nam ni neka težava sedeti, medtem ko pri uporabnikih naših se pa kar pozna, da jim ta koncentracija pade, to je bilo izključno iz njihovega vidika.« (strokovna delavka v nevladni organizaciji).
- Večdnevne delavnice, razdeljene po temah ali nasprotno krajše delavnice;
- Opozarjanje na dostopnost in tematiko stigme;
- »Stigma ni le osebni problem, temveč družbeni, zato je treba delavnice narediti dostopnejše in bolj prisotne v vseh okoljih.« (strokovni delavec).

Predlogi za nadgradnjo

- Bolj specifične motnje – psihoze, zlasti shizofrenija, PTSD, osebnostne motnje in značilnosti le-teh, motnje hranjenja; samomorilno vedenje;
- Komunikacija z zahtevnimi uporabniki, vodenje pogovorov, konkretni primeri;
- Psihološka prva pomoč;
- Ravnotežje med strokovnostjo, akademskim pristopom in praktično uporabnostjo;
- Strategije spoprijemanja;
- Prilagoditev ciljni populaciji (možnosti?).

Zaključne misli

- ✓ dileme programov opismenjevanja na področju duševnega zdravja;
- ✓ vprašanje trajnosti učinkov, potreba po vključevanju t.i. ranljivih skupin;
- ✓ uravnoteženost med medicinskimi in družbenimi razlagami težav v duševnem zdravju;
- ✓ interdisciplinarno sodelovanje in nenehno nadgrajevanje vsebin z upoštevanjem kulturnih značilnosti in širšega družbenega konteksta;
- ✓ individualno opolnomočenje in širše družbene spremembe; raznolikost perspektiv na področju duševnega zdravja;
- ✓ prenos informacij in znanj in krepitev socialnih mrež in podpornega okolja.

Literatura

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.

Nutbeam, D. (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(3), 259–267.

Hvala za pozornost, vprašanja, komentarji

sanja.cukut@zrc-sazu.si

Predstavitev je nastala v okviru programa OMRA Opismenjevanje o motnjah razpoloženja in pridruženih motnjah, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS in programske skupine Raziskave o duševnih stiskah in dobrem počutju (P5-0439), ki jo financira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost RS.

