



Potrebe, odzivi in spremembe na področju duševnega zdravja v kontekstu izvajanja programa OMRA

*dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.,
ZRC SAZU - Družbenomedicinski inštitut*

Partnerji programa:



Sofinancer programa:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

omra - kaj pomeni akronim?



Opismenjevanje o motnjah razpoloženja

Program smo začeli izvajati 2017, kjer smo naslovili **stres in motnje razpoloženja**. V nadaljevanju programa OMRA (2020 - 2022), smo vključili še **osebnostne motnje** in **stigma** ter v obdobju 2023 - 2025 **pridružene motnje**.

Glavni CILJ programa OMRA: dvig ravni pismenosti o duševnem zdravju

Konstrukt se nanaša na
znanje, prepričanja in
stališča o duševnih motnjah.

**Znanje, ki pomaga pri
prepoznavanju duševnih
motenj, njihovi obravnavi
in preventivi.**

*Znanje krepi družbeno moč ljudi s
težavami in ozavešča druge, da so
duševne motnje dobro ozdravljive,
da večina ljudi po duševni motnji
okreva in da lahko živijo
ustvarjalna in polna življenja.*



**ZMANJŠEVANJE DRUŽBENE
STIGME IN SAMOSTIGME →
PRAVOČASNO ISKANJE POMOČI**

Ciljne skupine programa OMRA

- Od tistih, ki o duševnih motnjah ne vedo prav dosti do strokovnih delavcev, ki imajo veliko stikov z ljudmi s tovrstnimi težavami (CSD, Zavod za zaposlovanje, nevladne organizacije idr.)
- Ranljivejše skupine (18+), ki so v primeru duševnih stisk morda še slabše obveščene in motivirane za ukrepanje: starejši, kmečko prebivalstvo, osebe s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci.



Partnerji programa



ZRC SAZU

Znanstvenoraziskovalni center ZRC SAZU,
Družbenomedicinski inštitut



Inštitut Karakter



Društvo ALTRA - odbor za novosti v
duševnem zdravju



Društvo Projekt Človek

*Program je izvajala v obdobju
2017 - 2025 razširjena ekipa, ki jo
sestavlja skupaj z zunanjimi izvajalci
32 sodelavk in sodelavcev.*

Program OMRA
sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Mreža lokalnih deležnikov / pridruženih partnerjev programa OMRA

135 lokalnih deležnikov

Njihova vloga:

- Razširjanje informacij o aktivnostih programa OMRA;
- Sodelovanje na javnih izobraževalnih dogodkih;
- Organiziranje delavnic in predavanj za njihove izvajalce, člane, uporabnike.

Družinski center Mir



[Preberi več →](#)

Evangelikanska cerkvena občina Bodonci



[Preberi več →](#)

Evangelikanska cerkvena občina Puconci



[Preberi več →](#)

Ljudska Univerza Murska Sobota
Zavod za permanentno izobraževanje PUM



[Preberi več →](#)

OZARA SLOVENIJA
Nacionalno združenje za kakovost življenja



[Preberi več →](#)

OŠ Cirkovce



[Preberi več →](#)

Osnovna šola Draga Kobala Maribor



[Preberi več →](#)

OŠ Juričevega Drejkca



[Preberi več →](#)

OŠ Marjana Nemca



[Preberi več →](#)

OŠ Olge Meglič



[Preberi več →](#)

OŠ Videm



[Preberi več →](#)

Pomursko društvo za boj proti raku Murska Sobota



[Preberi več →](#)

Rdeči križ RS - Območno združenje Murska Sobota



[Preberi več →](#)

Varna hiša



[Preberi več →](#)

Slovenska filantropija



[Preberi več →](#)

Orodja OMRA za dvig pismenosti o duševnem zdravju

- **Spletna opismenjevalna platforma** OMRA: www.omra.si (stres, depresija, anksioznost, bipolarna motnja razpoloženja, stigma, osebnostne motnje);
- **Publikacije:** e- novičniki, priročniki, vodič, zborniki konferenc OMRA, zgibanka;
- **Socialna omrežja-** izobraževalne vsebine na FB in IG;
- **Delavnice, javna predavanja in okrogle mize, e-učilnice;**
- **Udejstvovanje v elektronskih in tiskanih medijih.**

Izvajali smo tudi večnivojsko evalvacijo programa:

- *Kvalitativna evalvacija (intervjuji 3 mes. in več po izvedenih delavnicah).*
- *Kvantitativna evalvacija (evalvacija ravni pismenosti o motnjah razpoloženja in osebnostnih motnjah, PRED in PO delavnici; vedenjska namera PO delavnicah).*
- *Evalvacija zadovoljstva z delavnicami in javnimi izobraževalnimi dogodki.*
- *Normativna evalvacija – spremljanje obiska spletne strani, socialnih omrežij, objav v medijih, ...*

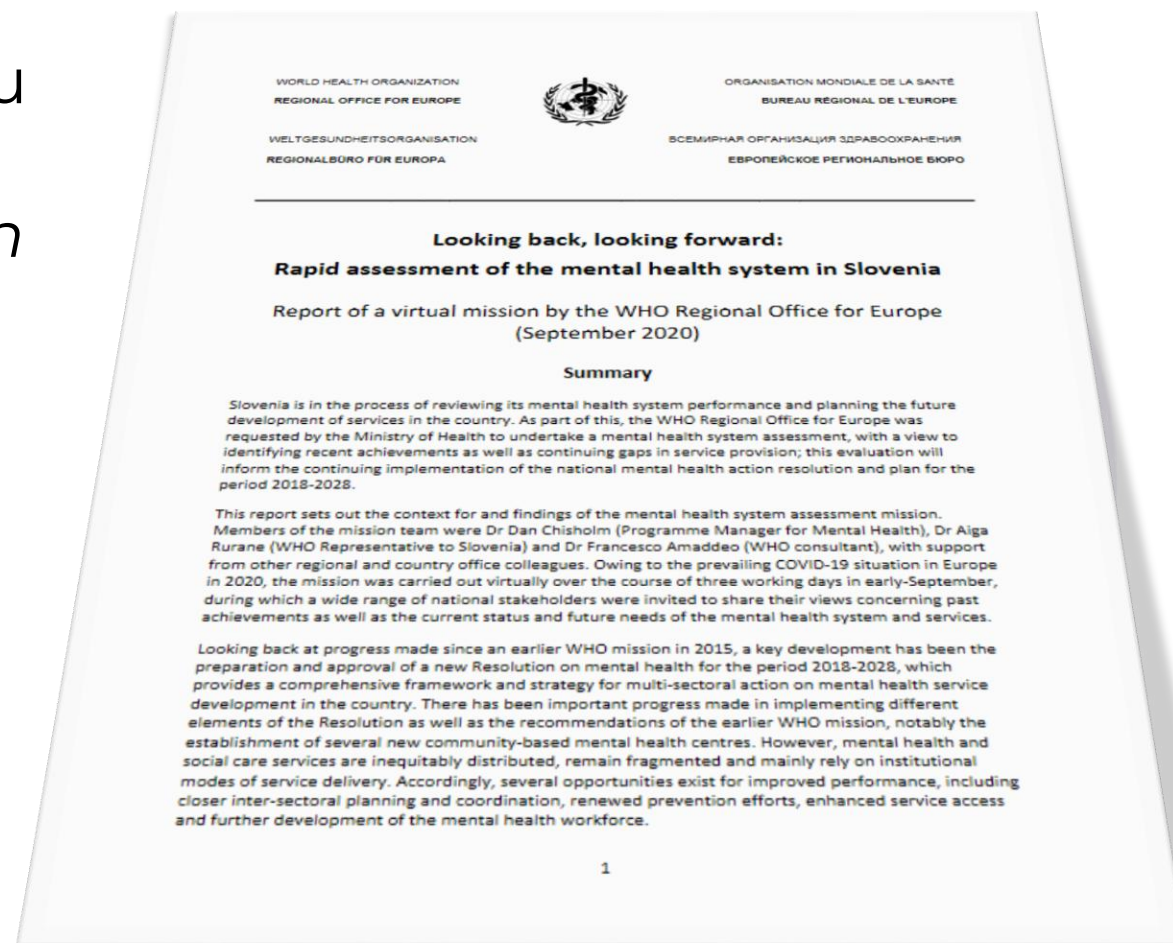
Osem let izvajanja programa (2017 - 2025)

- **137 delavnic OMRA** na terenu ali v spletni obliki, ki se jih je udeležilo več kot **4.600 ljudi**;
- izvedenih **43 javnih izobraževalnih dogodkov**, ki jih je spremljalo v živo ali na spletu **11.550 oseb**;
- **230 objav** in nastopov v tiskanih ali elektronskih **medijih**;
- več kot **330.000 obiskov na spletni strani** izobraževalne platforme www.omra;
- **2.400 sledilcev** na socialnih omrežjih (od 300 do 1.450 ogledov na objavo);
- **78 izdanih e-novičnikov** OMRA, na katerega je prijavljenih trenutno več kot **3.940** prejemnikov.

Program OMRA- primer dobre prakse

Program OMRA v nacionalnem poročilu **WHO** (*Looking back, looking forward: Rapid assessment of the mental health system in Slovenia*; september 2020; stran 10 in 18) **izpostavljen kot primer dobre prakse, ki na inovativen način skrbi za dvig pismenosti o duševnem zdravju v Sloveniji.**

https://dmi.zrc-sazu.si/sites/default/files/who_porocilo_-_rapid_assessment_of_the_mental_health_system_in_slovenia.pdf





**DUŠEVNO ZDRAVJE
ODRASLIH V SLOVENIJI:
RAZUMEVANJE POTREB,
ODZIVOV IN SPREMEMB**

Od epidemioloških trendov in izkušenj
do terapevtskih pristopov in sistemskih izzivov

**Zbornik prispevkov 2025, kjer so
objavljeni rezultati učinkov
programa OMRA in različne
aktualne vsebine iz področja
duševnega zdravja je tudi prosto
dostopen v pdf obliki na spletu:**

**[https://omp.zrc-
sazu.si/zalozba/catalog/book/2213](https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/book/2213)**



**KAJ OPAŽAMO NA PODROČJU
DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI?**

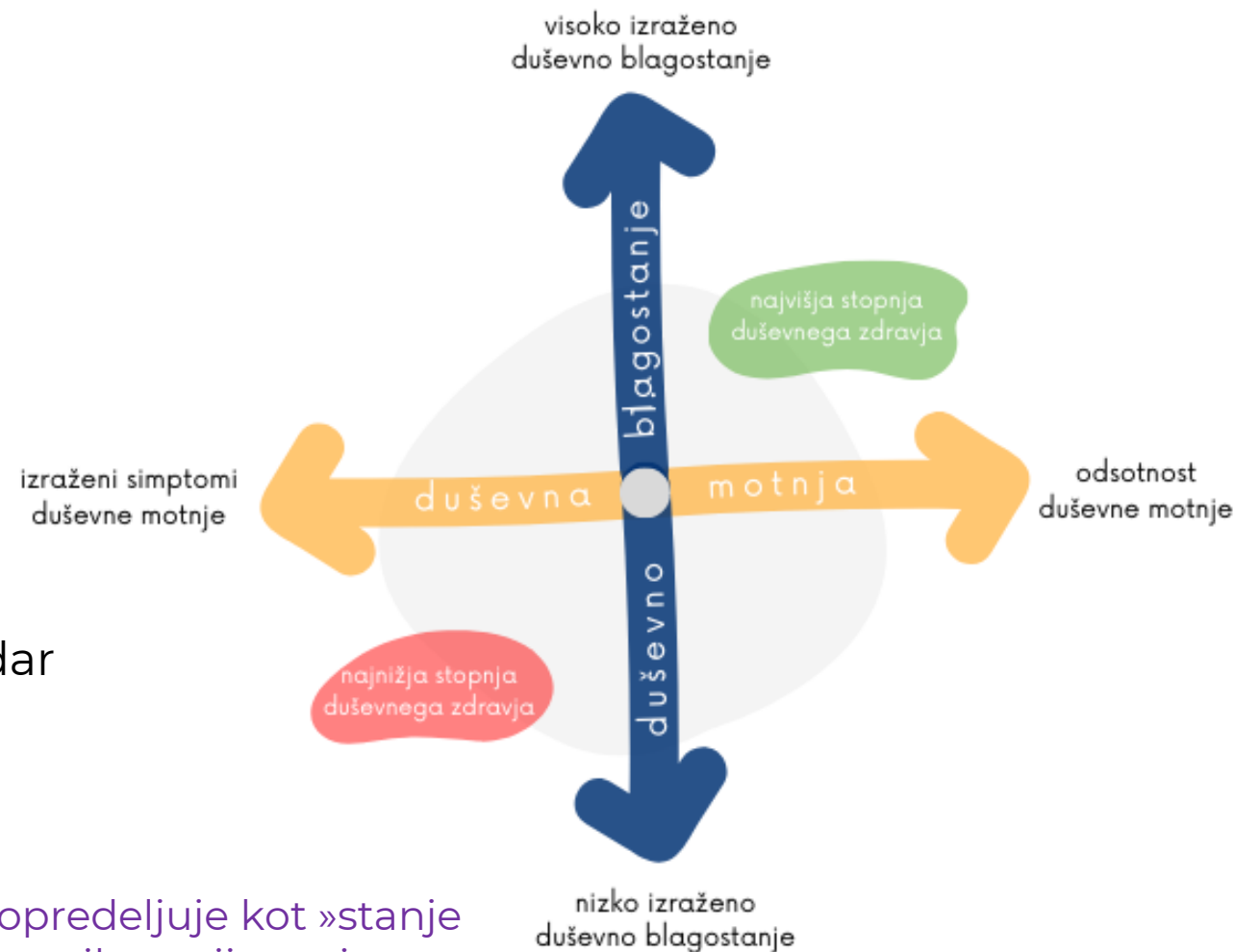
Kaj je duševno zdravje?

V zadnjih letih se je koncept duševnega zdravja večkrat spremenjal. Aktualno razumevanje duševnega zdravja pomeni **več kot zgolj odsotnost duševnih motenj**.

Danes duševno zdravje opredeljujemo z **modelom dvojnega kontinuuma**, ki razlikuje med dvema neodvisnima, vendar povezanima dimenzijama: **duševnim blagostanjem** in **duševnimi motnjami**.

Ker ga sestavljata dve med seboj povezani, vendar ločeni dimenziji, je **duševno blagostanje lahko prisotno kljub obstoječi duševni motnji in obratno**.

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot »stanje dobrega počutja ali blagostanja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva k svoji skupnosti.«

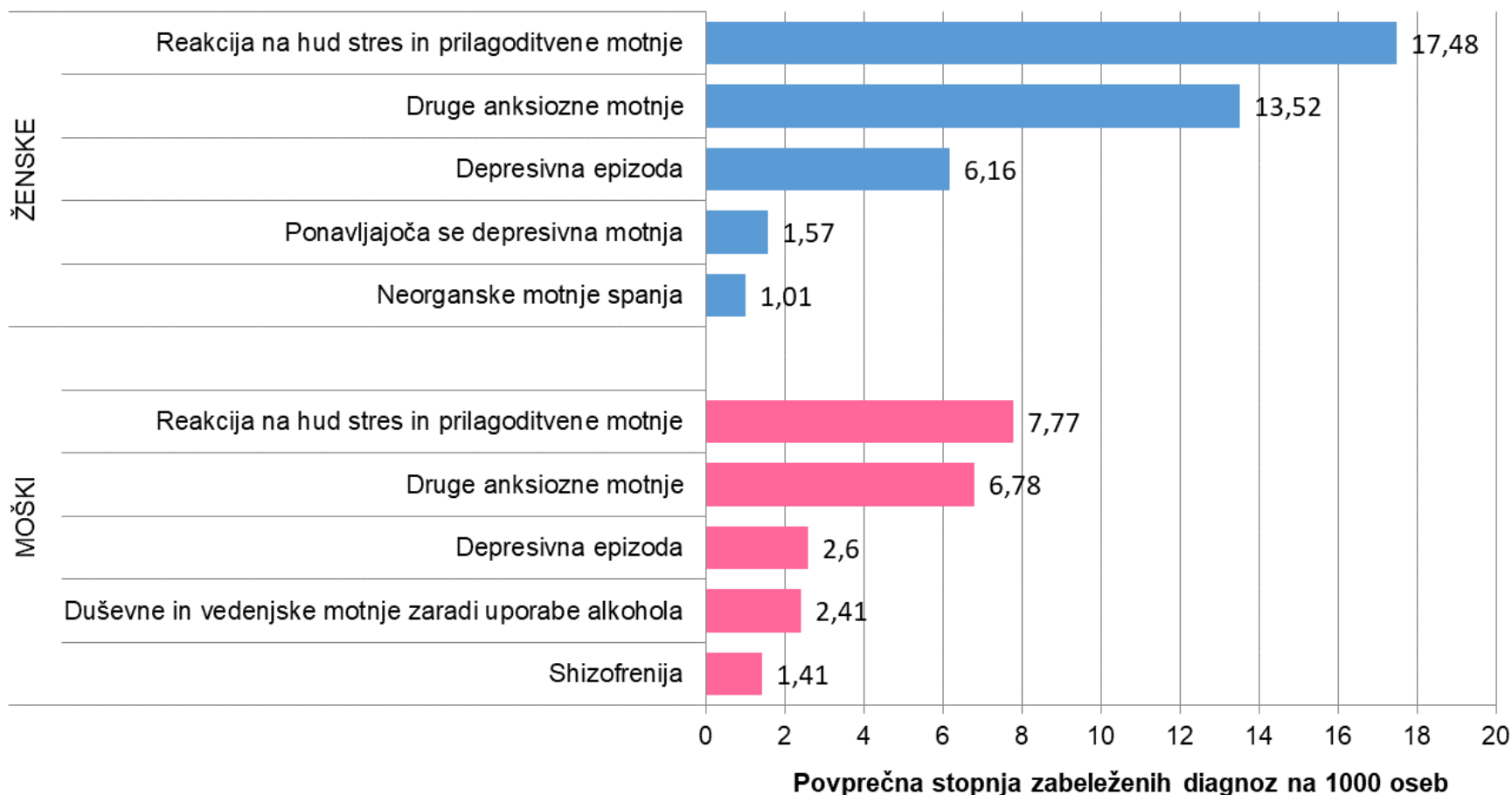


Kaj kažejo slovenske raziskave?

- **41 %** vprašanih poroča, da se je v zadnjem letu soočilo z določeno obliko **duševne stiske** (raziskava med letoma 2021 in 2022);
- **39,3 %** odraslih je ocenilo svoje **duševno zdravje** kot **dobro** po merilih čustvenega, socialnega in psihološkega blagostanja;
- Med tistimi, ki so trpeli zaradi težav v duševnem zdravju trenutno ali v preteklosti, jih **46,6 % nikoli poiskalo strokovne pomoči**.
- Največ ljudi poišče pomoč zaradi duševnih težav na **primarni ravni zdravstvenega sistema** — kar vključuje **osebne (družinske) zdravnike** v zdravstvenih domovih in **ambulantne storitve v zdravstvenih domovih**, vključno s **centri za duševno zdravje**.
- **Najbolj pogoste težave:** reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje, anksiozne motnje, depresija (pri moških: duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola).

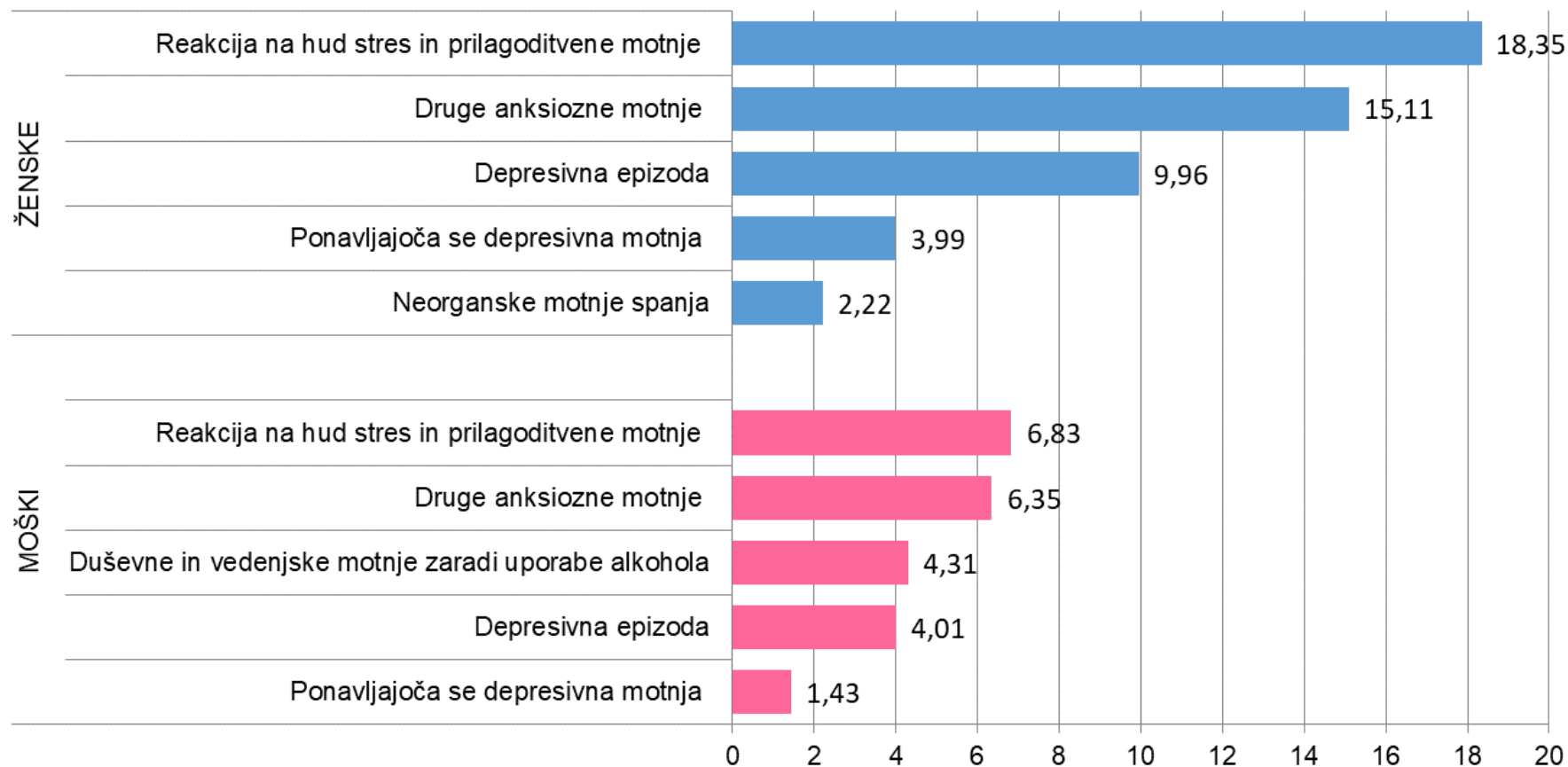
Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz za pet najpogostejših vzrokov obravnav na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje 2018–2022

Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz na 1000 prebivalcev za **pet najpogostejših vzrokov obravnav po spolu** in starostni skupini **20-49 let** na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje **2018–2022**



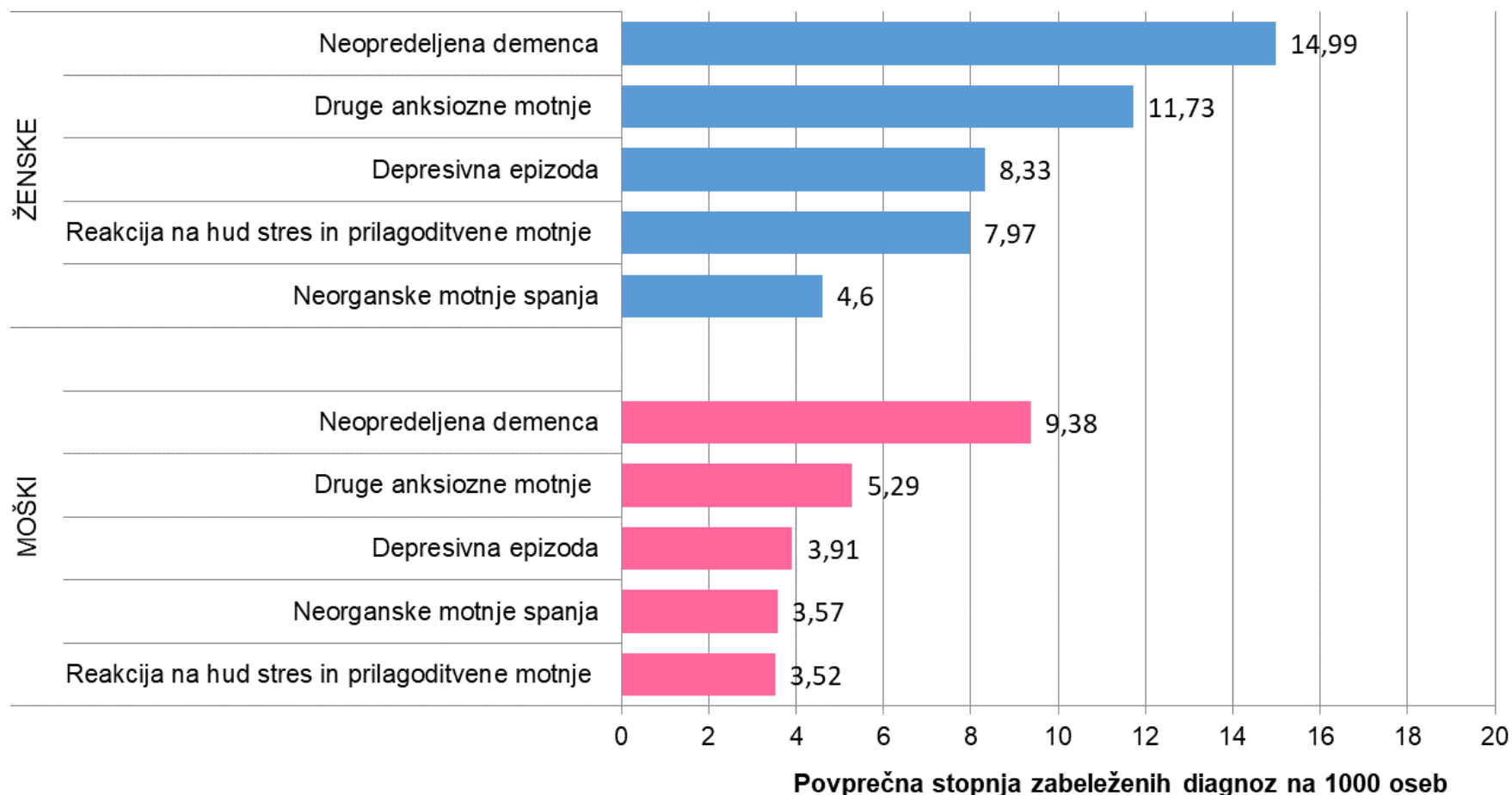
Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz za pet najpogostejših vzrokov obravnav na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje 2018–2022

Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz na 1000 prebivalcev za **pet najpogostejših vzrokov obravnav po spolu** in starostni skupini **50-64 let** na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje **2018–2022**



Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz za pet najpogostejših vzrokov obravnav na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje 2018–2022

Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz na 1000 prebivalcev za **pet najpogostejših vzrokov obravnav po spolu** in starostni skupini **65+ let** na primarni ravni zdravstvene obravnave za obdobje **2018–2022**



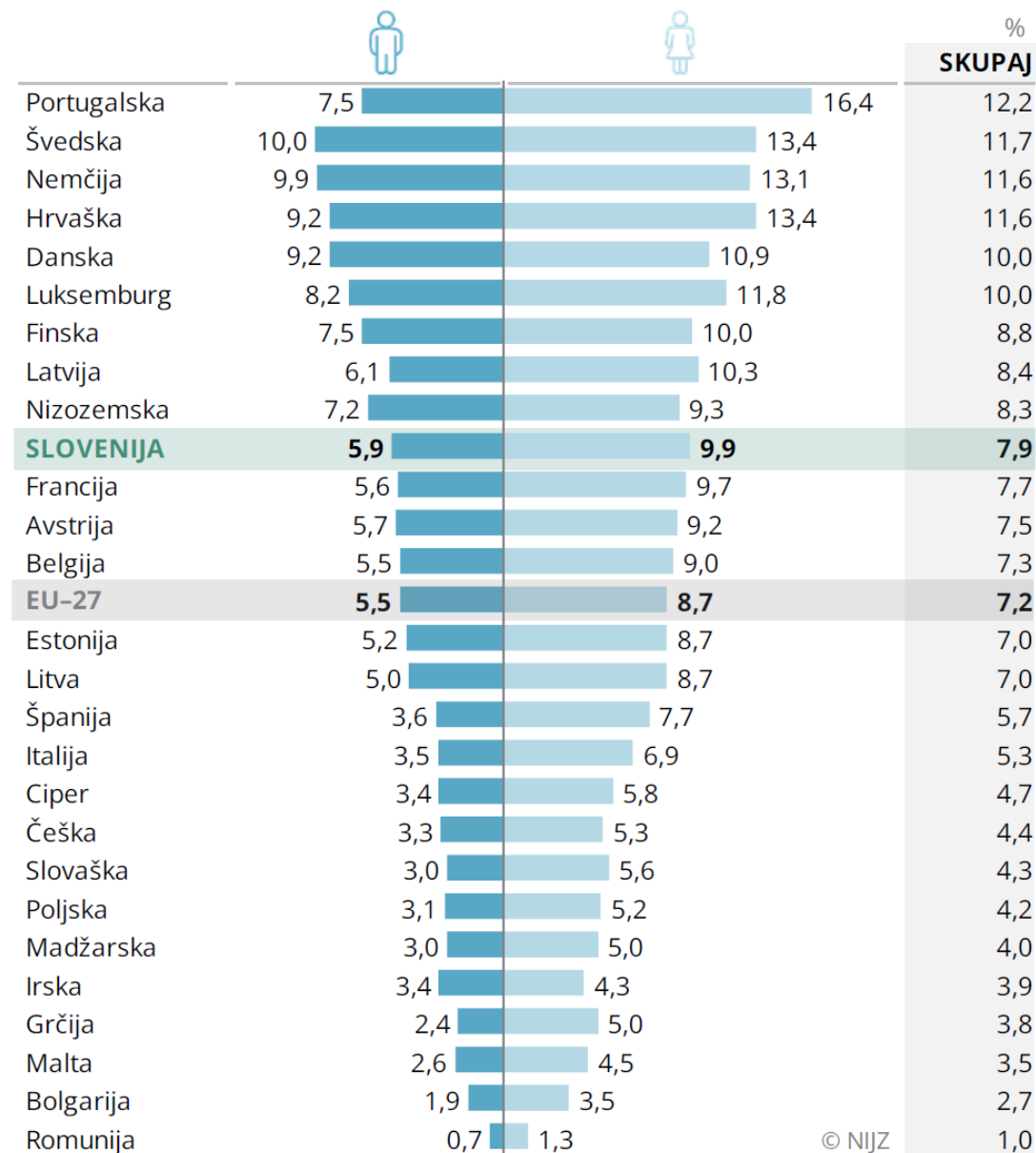
Mednarodne primerjave- depresija (2019)

Osebe (15 let ali več), ki so poročale o **depresiji v preteklih 12 mesecih** - Slovenija in nekatere države EU, 2019

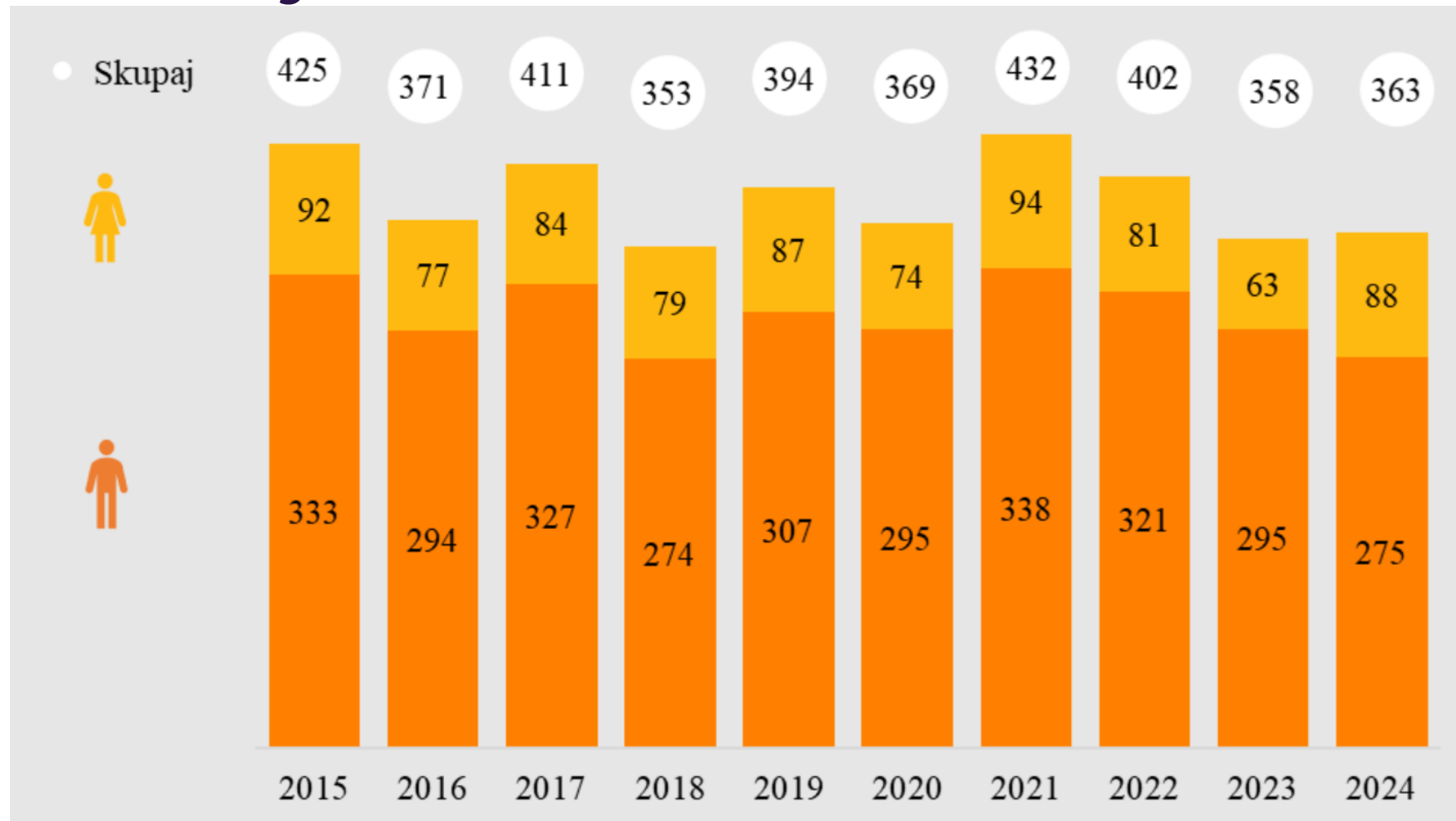
Slovenija je bila leta 2019 po deležu oseb, starih 15 let ali več, ki so poročale o kronični depresiji v zadnjih 12 mesecih, **nad mednarodnim povprečjem**.

Opažamo pomembne **razlike med spoloma in starostnimi skupinami**, pri čemer ženske pogosteje poiščejo pomoč v ambulantnem okolju, moški pa so pogosteje obravnavani bolnišnično ali umrejo zaradi samomora.

Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023 (Zdravstveno stanje prebivalstva), NIJZ.



Umrljivost zaradi samomora v Sloveniji



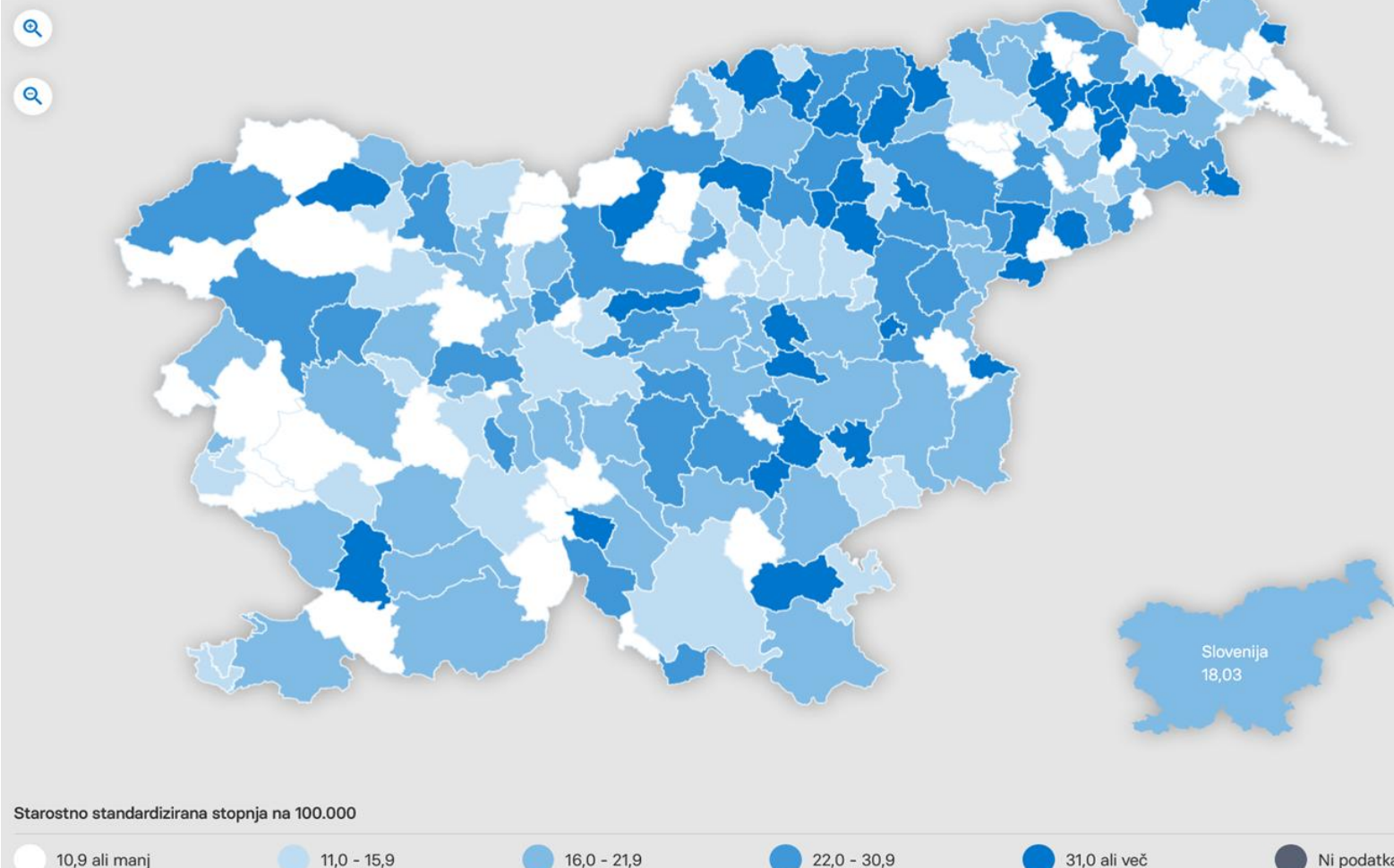
!Beležimo med **10 in 20 poskusov** samomora na en samomor s smrtnim izidom.

Absolutno število samomorov za oba spola skupaj ter ločeno za moške in ženske v zadnjih desetih letih, 2015 – 2024 (Vir: Baza umrlih NIJZ)

Umrljivost zaradi samomora v Sloveniji

Umrljivost zaradi samomora

Referenčno obdobje: povprečje 2019-2023;



Samomorilni količnik narašča s starostjo in je **najvišji v višjih starostnih skupinah (75+ let).**

Izstopajo sledeče regije z **najvišjimi** povprečnimi količniki samomora:

Zasavska,
Koroška,
Savinjska,
Posavska,
Podravska

Pogostost predpisovanja psihoaktivnih zdravil v letu 2023



Več kot **1,6 milijona receptov** v vrednosti skoraj 30 milijonov €



15 % prebivalcev je prejelo vsaj en recept (10 % moških, 19 % žensk)



Najpogostejše predpisana zdravila so **antidepresivi**, ki jih prejema **8 %** populacije.

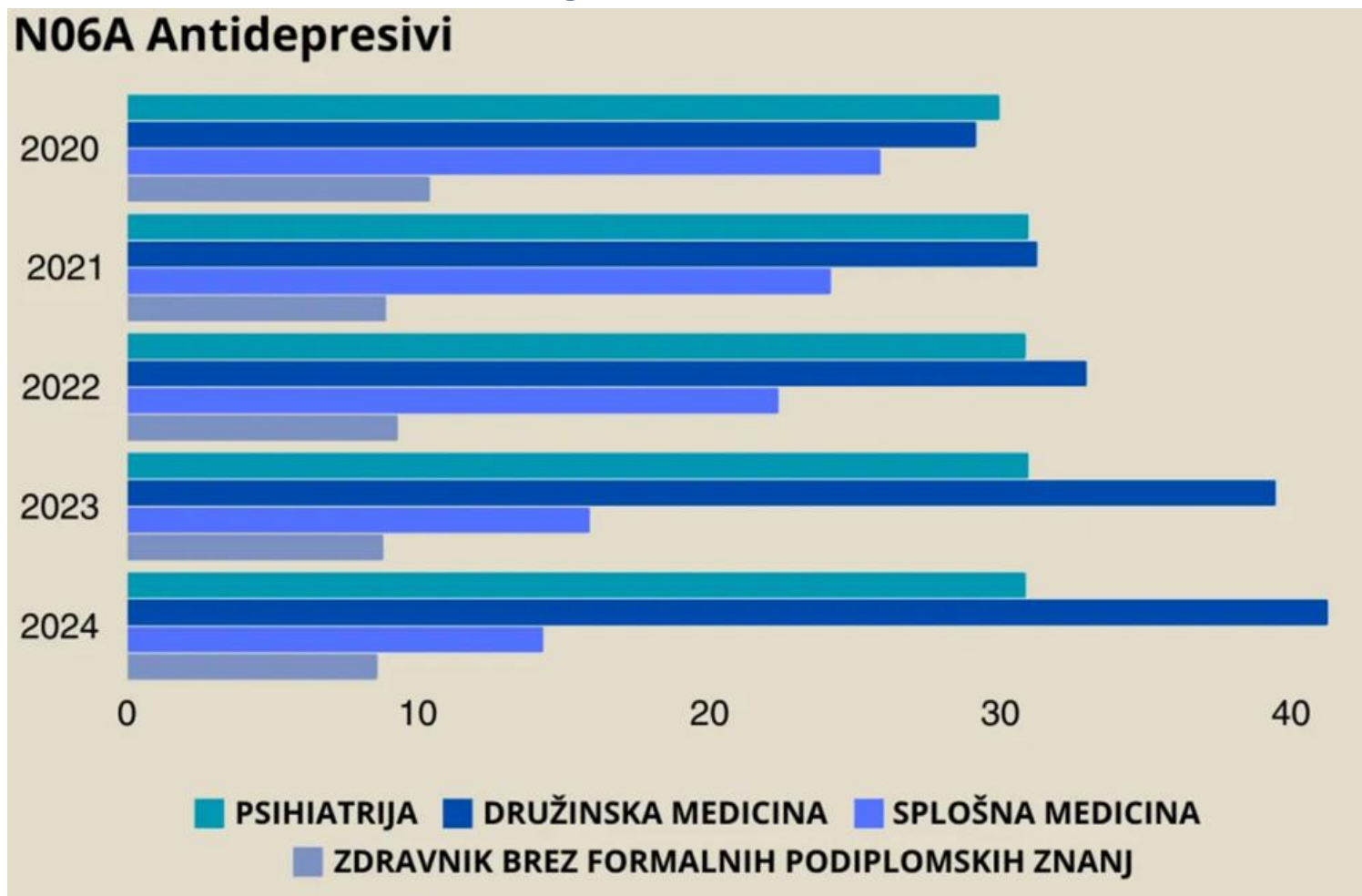
V letu 2023 je bila v skupini psihoaktivnih zdravil **največja poraba med antidepresivi** (8 %), sledijo anksiolitiki (6,8 %) in antipsihotiki (3,9 %).

Najmanj se je predpisovalo hipnotikov in sedativov (2,8 %) ter **psihostimulansov** (0,2 %).

Opazne so **razlike med spoloma**, več psihoaktivnih zdravil se predpisuje ženskam (19,4 %) kot moškim (10,0 %).

Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023 (Zdravstveno stanje prebivalstva), NIJZ.

Pogostost predpisovanja psihoaktivnih zdravil v letu 2023



Antidepresive najpogosteje predpisujejo zdravniki družinske medicine - v letu **2024** so jih **41,3 %**, psihiatri **30,9 %**, zdravniki splošne medicine **14,3 %**.

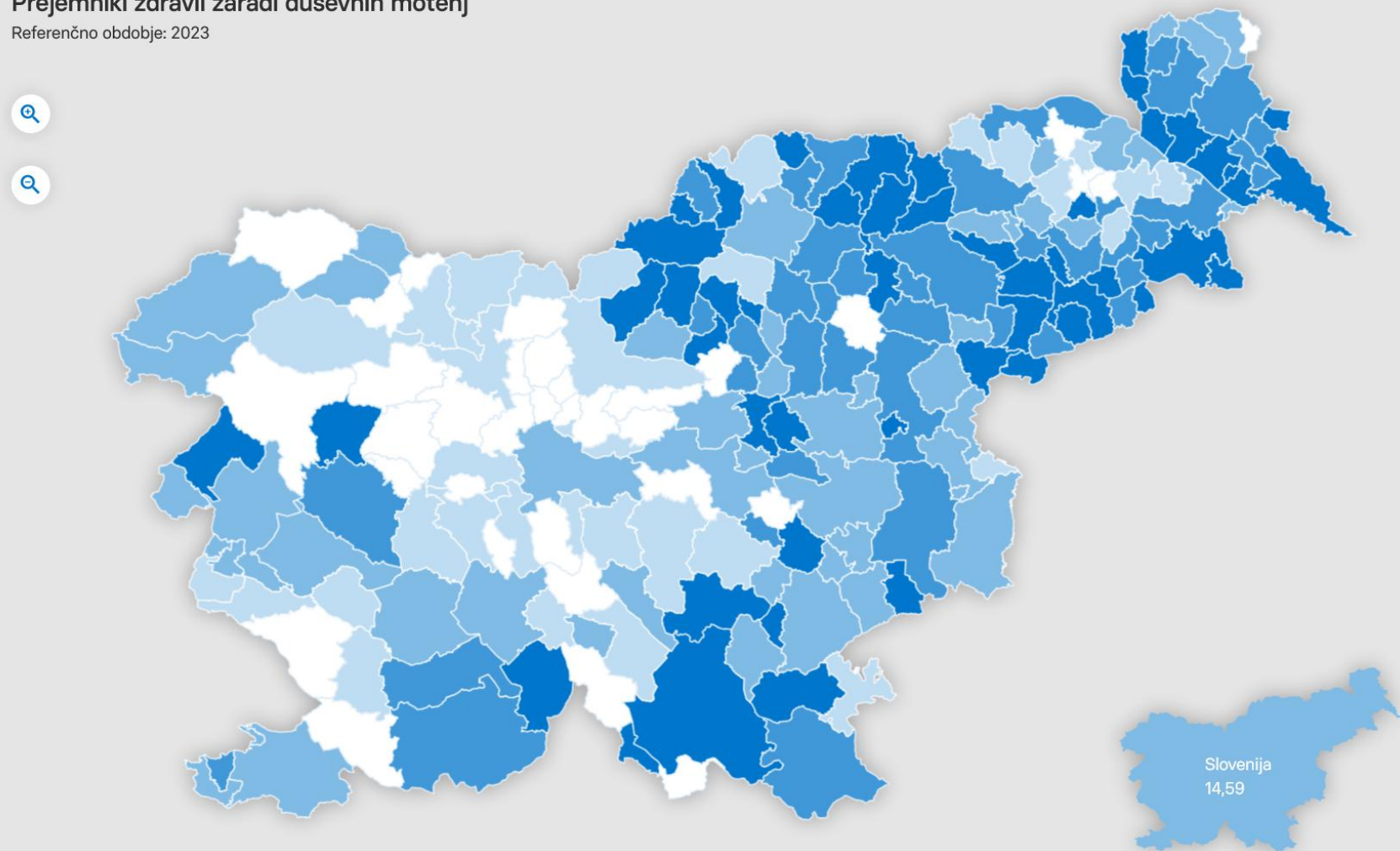
Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023 (Zdravstveno stanje prebivalstva), NIJZ.

*Število prejemnikov
zdravil za zdravljenje
duševnih motenj na 100
prebivalcev v letu 2023
(vir: NIJZ)*

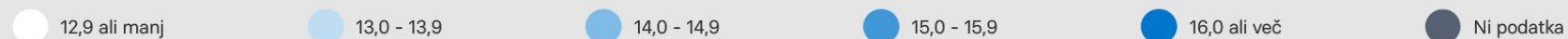
Med statističnimi regijami v Sloveniji je bila v letu **2023** poraba zdravil **najvišja** v pomurski in koroški regiji, **najnižja** pa v gorenjski in osrednjeslovenski regiji.

Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj

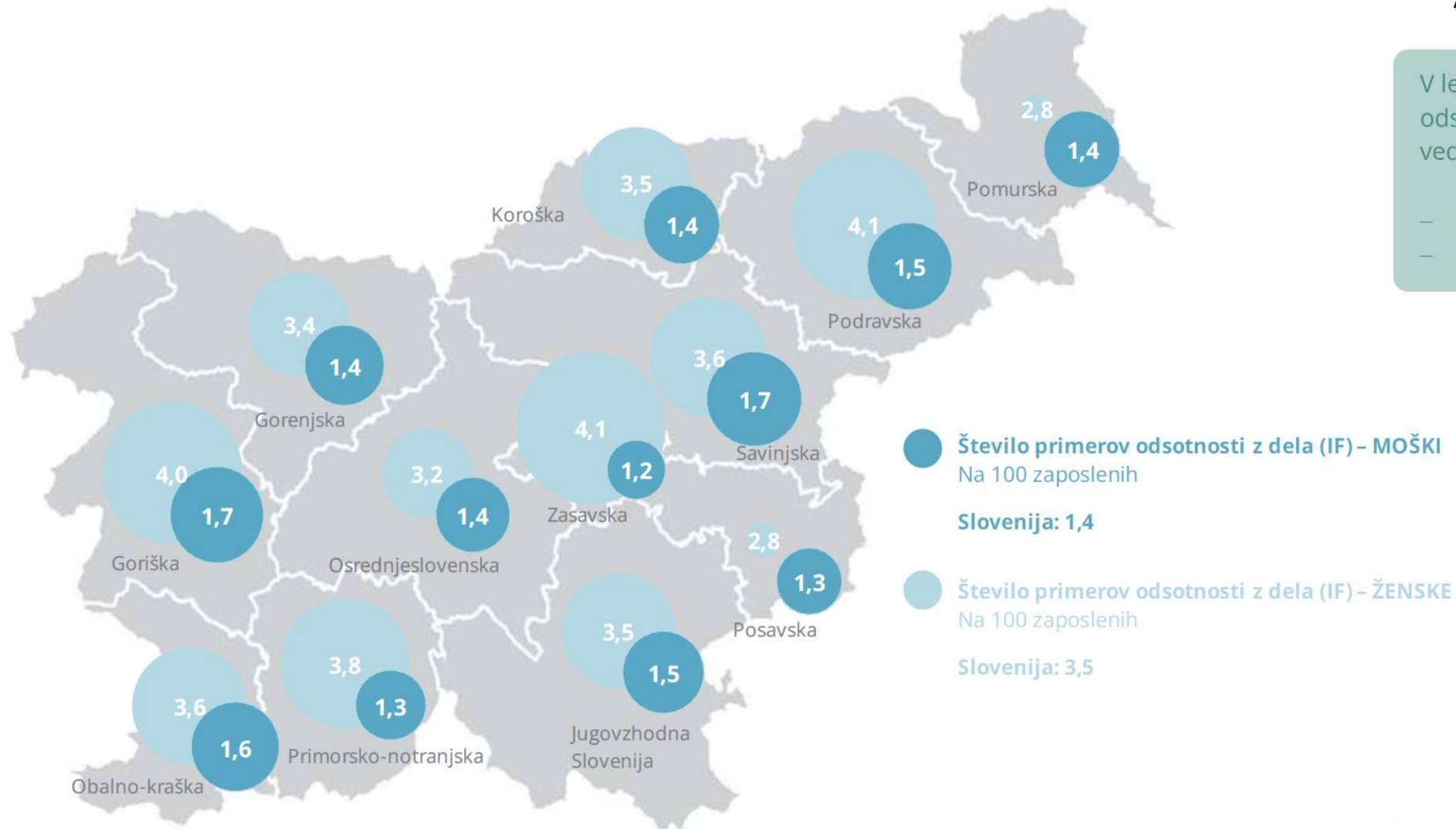
Referenčno obdobje: 2023



Starostno standardizirana stopnja na 100



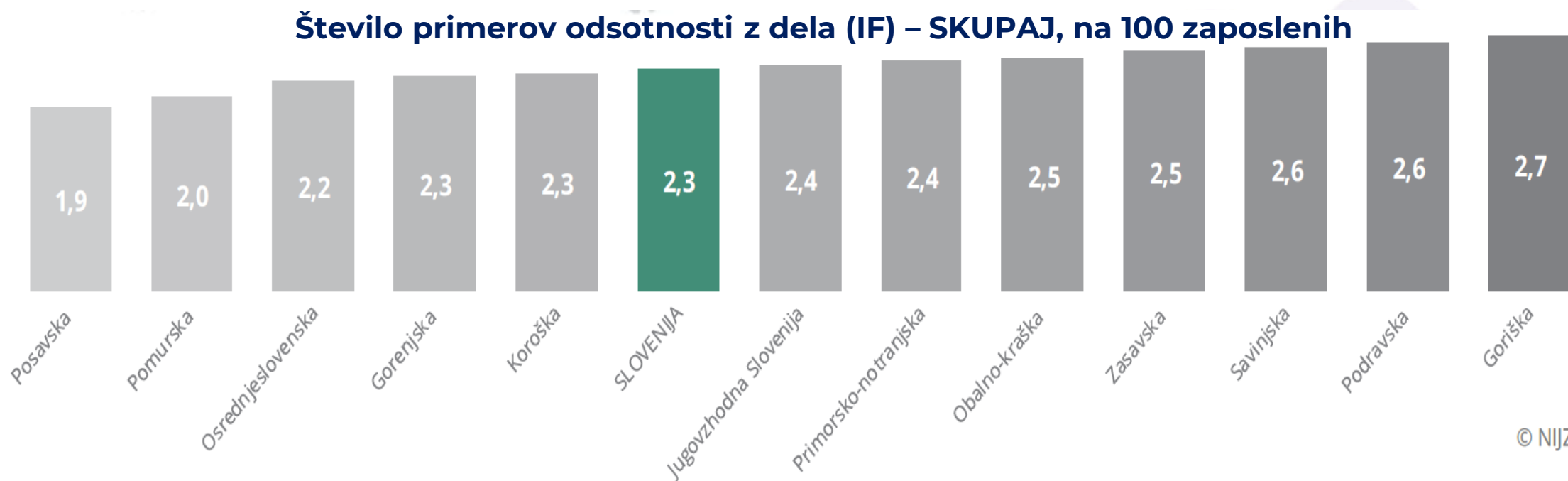
Bolniški izostanki zaradi duševnih in vedenjskih motenj



V letu 2023 je bilo število primerov odsotnosti z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj:

- **najvišje v goriški regiji (2,7),**
- **najnižje v posavski regiji (1,9).**

Bolniški izostanki zaradi duševnih in vedenjskih motenj



© NIJZ

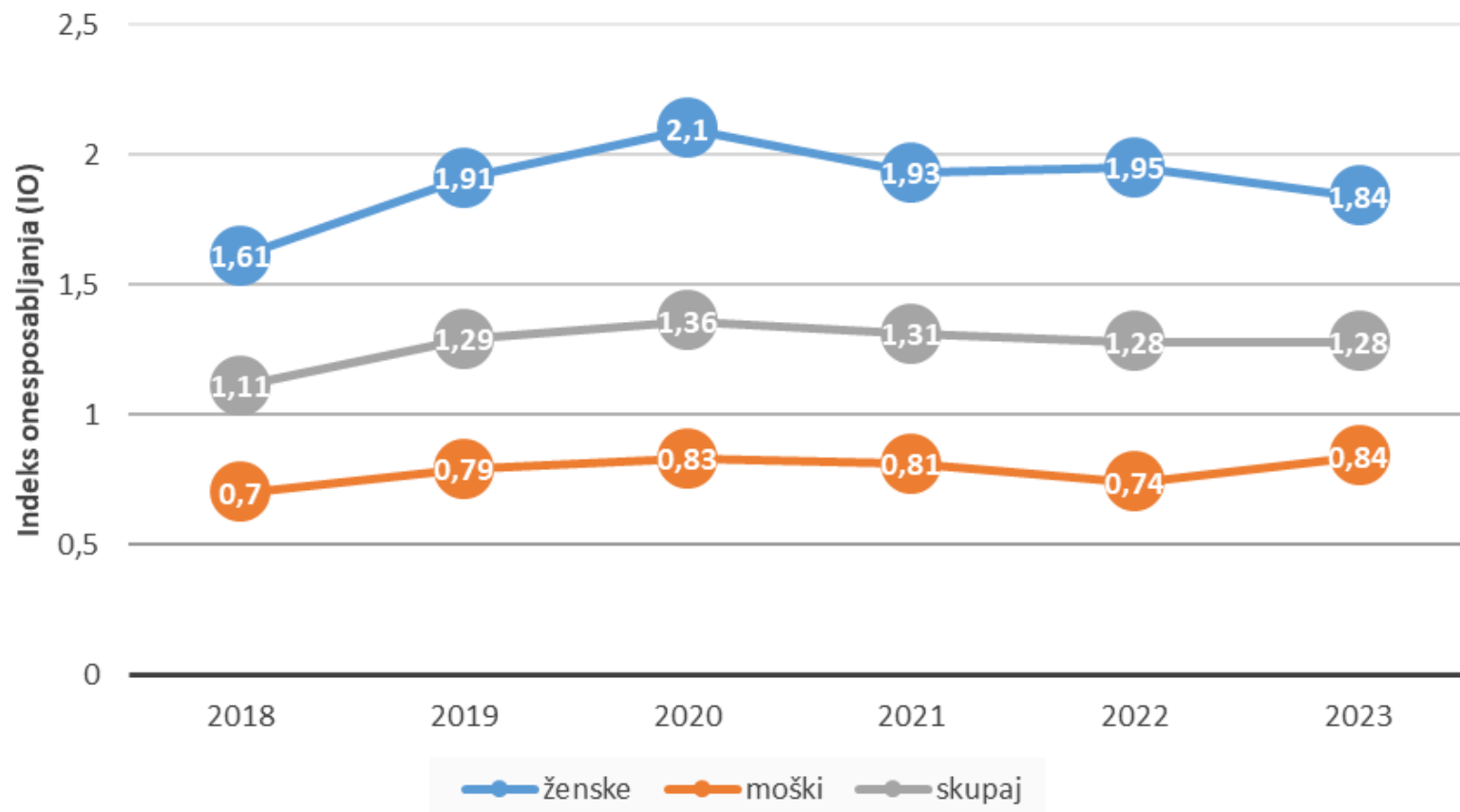
Bolniški izostanki zaradi duševnih in vedenjskih motenj od leta 2018 do leta 2023

V letih **2018 in 2019** so bile duševne in vedenjske motnje **tretji najpogostejši razlog** za izgubljene koledarske dni na zaposlenega, takoj za boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva in za poškodbami in zastrupitvami, ki niso povezane z delom.

Od leta **2020** so duševne in vedenjske motnje na **četrtem mestu** med razlogi za bolniške odsotnosti.

Vir: Petra Mikolič Brence in sod.: Duševno zdravje odraslih prebivalcev Slovenije: ključni kazalniki in trendi 2018–2023, NIJZ

Število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (IO) zaradi duševnih in vedenjskih motenj po spolu v obdobju 2018–2023



Ekonomsko breme težav v duševnem zdravju

Ekonomsko breme slabega duševnega zdravja se v EU **povečuje**.

Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) lahko kar **50 % – 60 % izgubljenih delovnih dni** pripišemo **stresu** in posledicam neobvladanih psihosocialnih tveganj v povezavi z delom, med katere sodijo tudi **duševne motnje**.

Letni stroški z delom povezanega stresa in težav v duševnem zdravju so v EU ocenjeni na **več kot 4 % BDP (več kot 600 milijard evrov; OECD) → Slovenija: 2,6 milijarde evrov → 30.500 evrov na prebivalca**.

Direktni (povezani neposredno z zdravljenem) in **indirektni** (60 – 65 % vseh stroškov) **stroški duševnih motenj**:

- **Izguba produktivnosti** (bolniške odsotnosti- absentizem, zmanjšana učinkovitost na delovnem mestu- prezentizem);
- **Prezgodnja upokožitev in invalidnost** (izgubljena leta dela zaradi dolgotrajne nezmožnosti za delo);
- **Prezgodnja smrt (samomori)** (izguba potencialnih let življenja in produktivnosti);
- **Stroški za družino in skrbnike** (neformalna oskrba, izgubljeni delovni čas svojcev);
- **Izgube v izobraževanju** (predčasni izpadi iz šolanja, nižja stopnja dokončanja študija, kar vpliva na kasnejšo zaposlitev).

Ekonomsko breme depresije in anksioznosti v Sloveniji



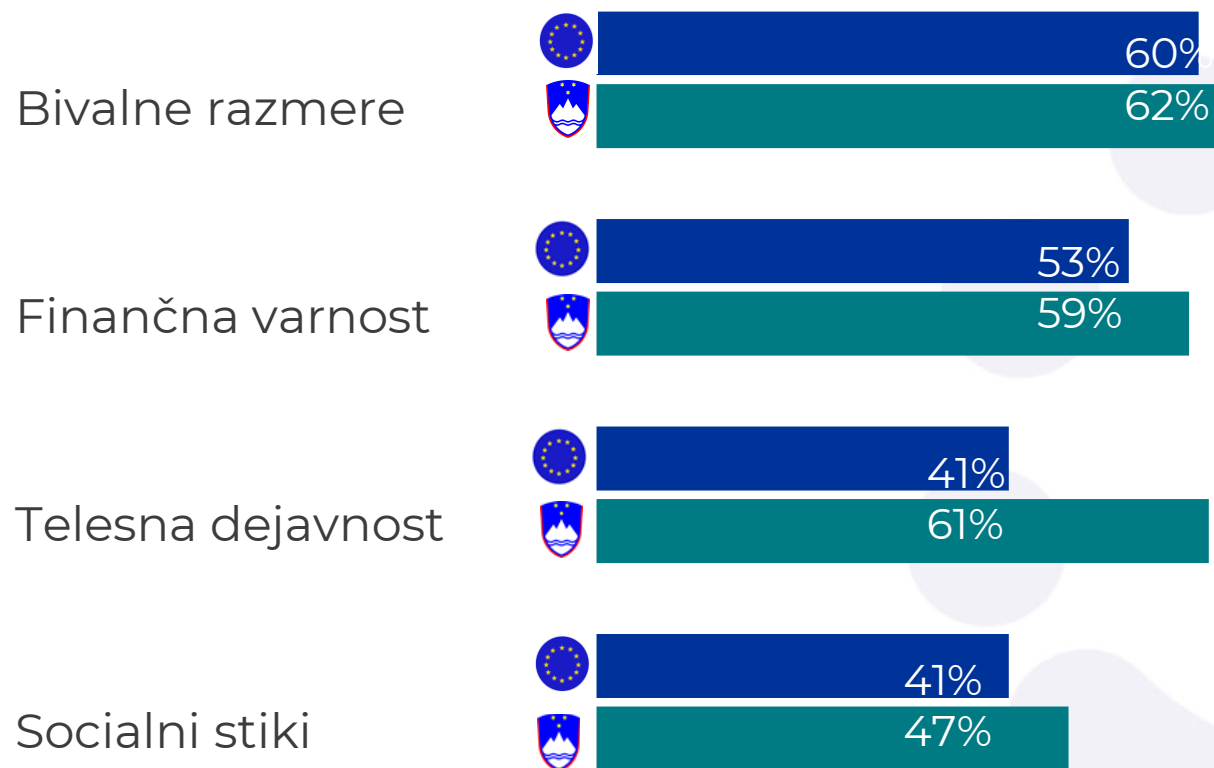
Ekonomsko breme **depresije** (1 % BDP):
674 milijonov €

Ekonomsko breme **anksioznosti** (0,45 % BDP):
303,3 milijonov €



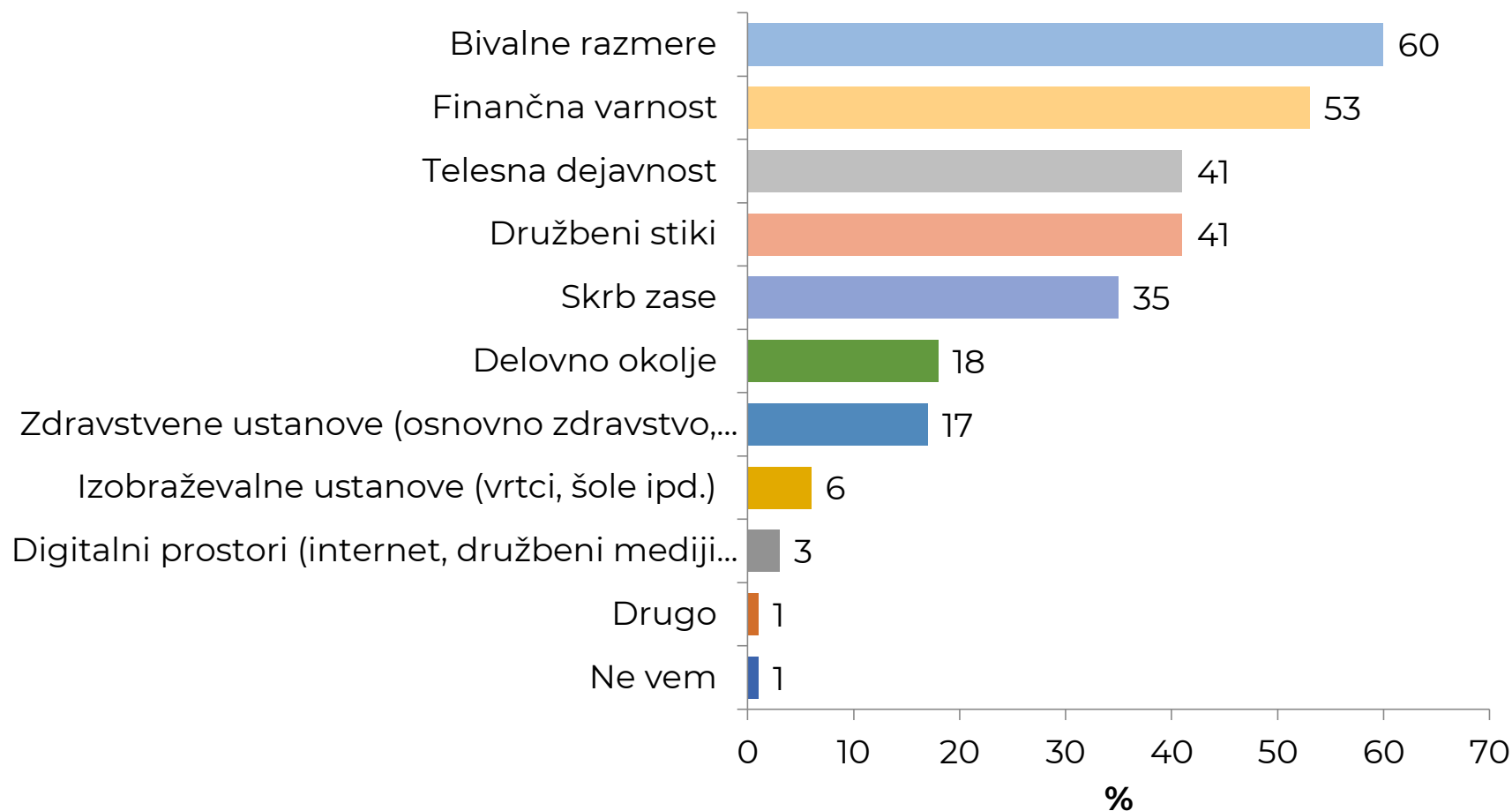
**KAKO DVIGNITI RAVEN DOBREGA
DUŠEVNEGA ZDRAVJA?**

Dejavniki, ki vplivajo na dobro duševno zdravje (EU/Slovenija)

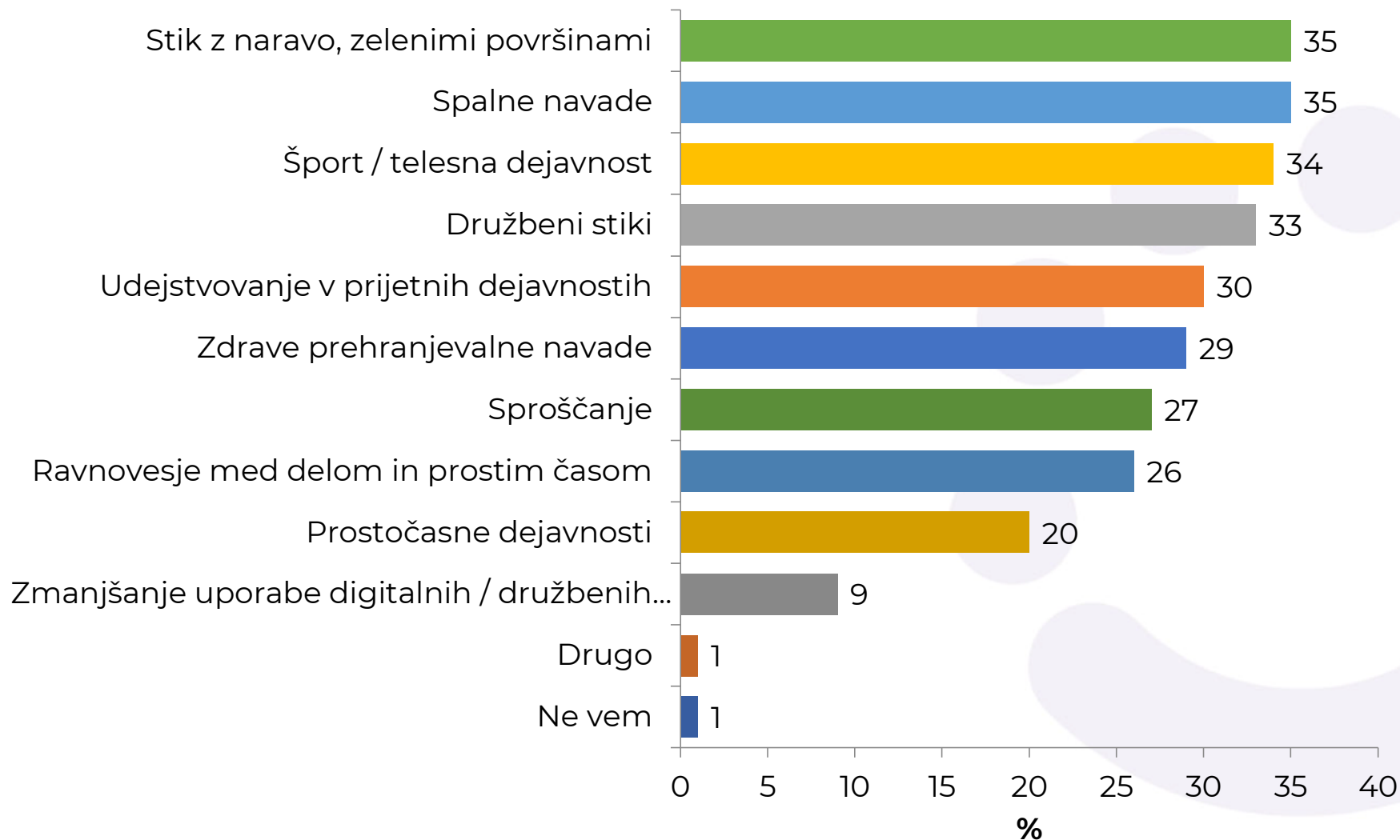


Raziskava Eurobarometer, Mental health, 2023; N = 26.500)

Dejavniki, ki vplivajo na dobro duševno zdravje



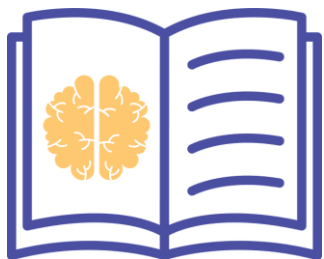
Dejavnosti, ki krepijo dobro duševno zdravje (EU)



Glavne ovire pri iskanju strokovne pomoči (I)



Stigma in samostigma (strah pred obsojanjem, etiketiranjem; sram in občutki krivde).



Slaba poučenost (pismenost) o duševnem zdravju (slabo prepoznavanje znakov duševnih težav, slaba seznanjenost z oblikami pomoči, napačna prepričanja).



Omejena ali slabo dostopna strokovna pomoč (pomanjkanje strokovnjakov, zlasti v manjših in odročnih krajih; dolge čakalne dobe; finančne ovire, kadar je pomoč, slaba geografska dostopnost npr. oddaljenost centrov za duševno zdravje).

Glavne ovire pri iskanju strokovne pomoči (II)



Kulturna in osebna prepričanja (iskanje pomoči je “znak šibkosti”; vpliv tradicionalnih spolnih vlog, zlasti pri moških, kjer prevladuje občutek, da morajo “biti močni” in ne izražati čustev; vpliv verskih ali kulturnih norm, ki težave razlagajo kot moralno ali duhovno vprašanje).

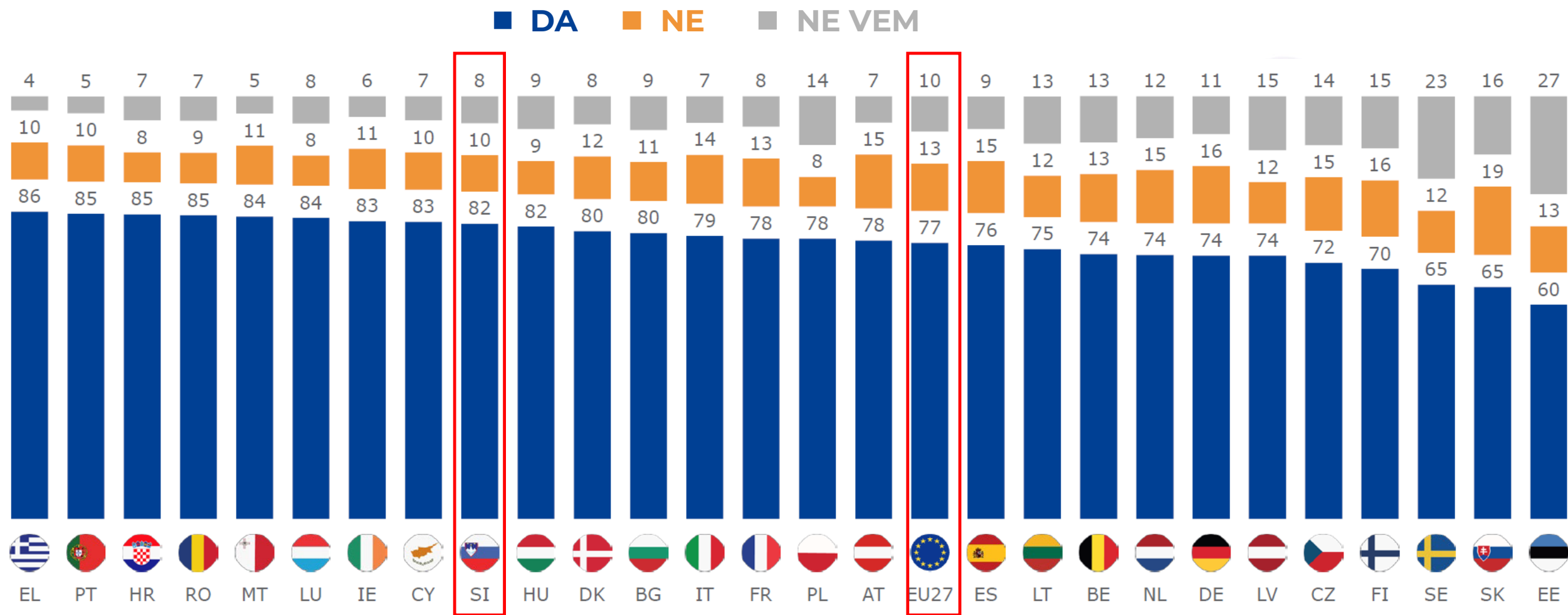


Negativne pretekle izkušnje z zdravljenjem (npr. občutek nerazumevanja, stigmatizacije ali pomanjkanja empatije s strani strokovnjakov; pomanjkanje zaupanja v učinkovitost terapije ali zdravljenja).



Omejena socialna podpora (pomanjkanje socialne mreže pri podpori in spodbudah k iskanju strokovne pomoči -družina, prijatelji, skupnost).

Ali menite, da so osebe s težavami v duševnem zdravju v družbi obravnavane drugače?



Izvori stigme o osebah s težavami v duševnem zdravju

ZGODBA

»Martin je samski 30-letni moški z izkušnjo shizofrenije. Občasno sliši glasove, ki ga razburijo. V stanovanju živi sam, dela pa kot uslužbenec v veliki odvetniški pisarni. Zaradi svoje izkušnje bolezni je bil že šestkrat hospitaliziran.«

Mnenje oz. odzivi na Martinovo zgodbo se ocenjuje s pomočjo 9 stopenjske lestvice:

1. Martin bi mi šel na živce.

(sploh ne) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (zelo)

2. Ob Martinu se ne bi počutil varno.

(ne, sploh se ne strinjam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (da, se popolnoma strinjam)

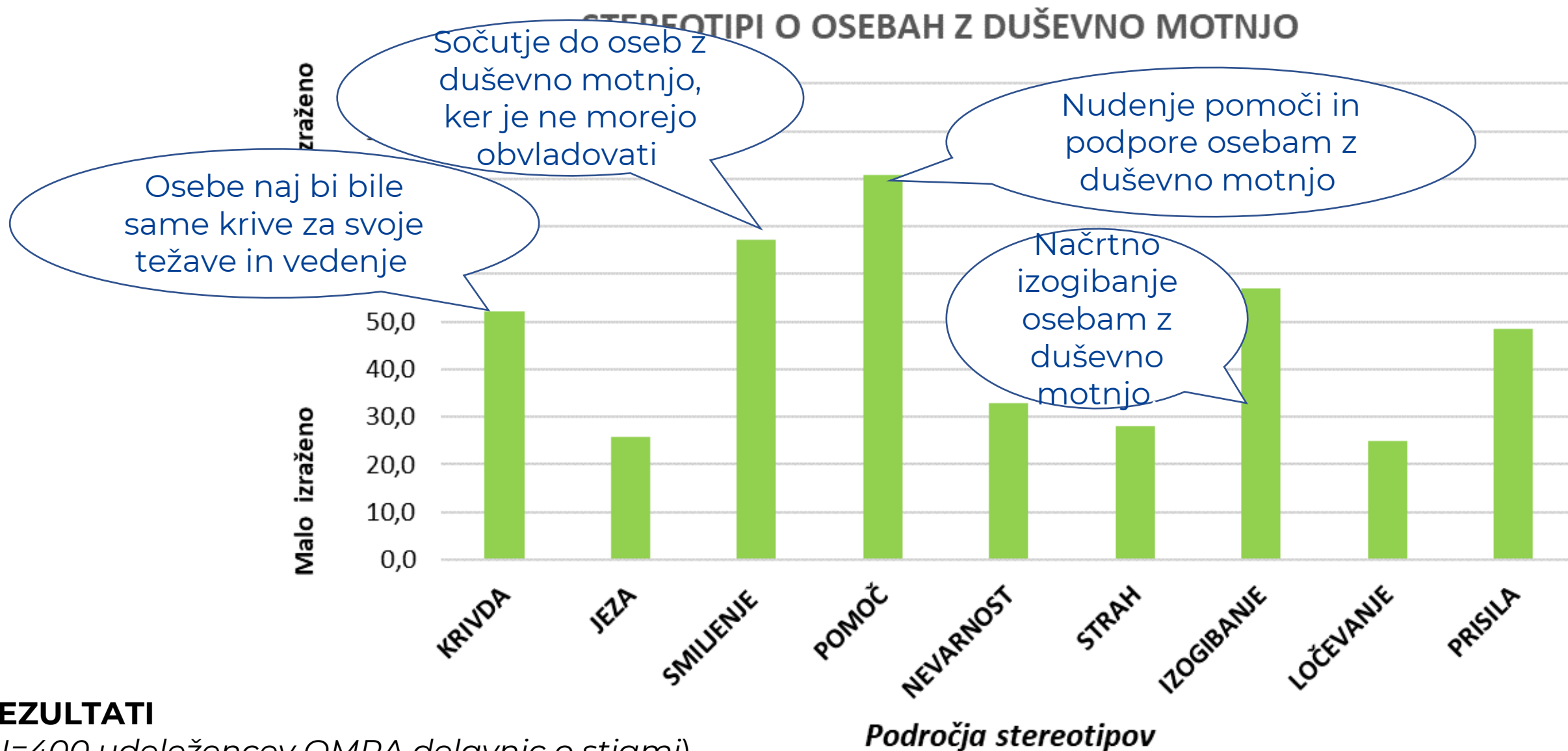
3. Martina bi me bilo groza.

(sploh ne) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (zelo)

4. Kako jezni bi bili na Martina?

(sploh ne) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (zelo)

STEREOTIPI O OSEBAH Z DUŠEVNO MOTNJO



REZULTATI

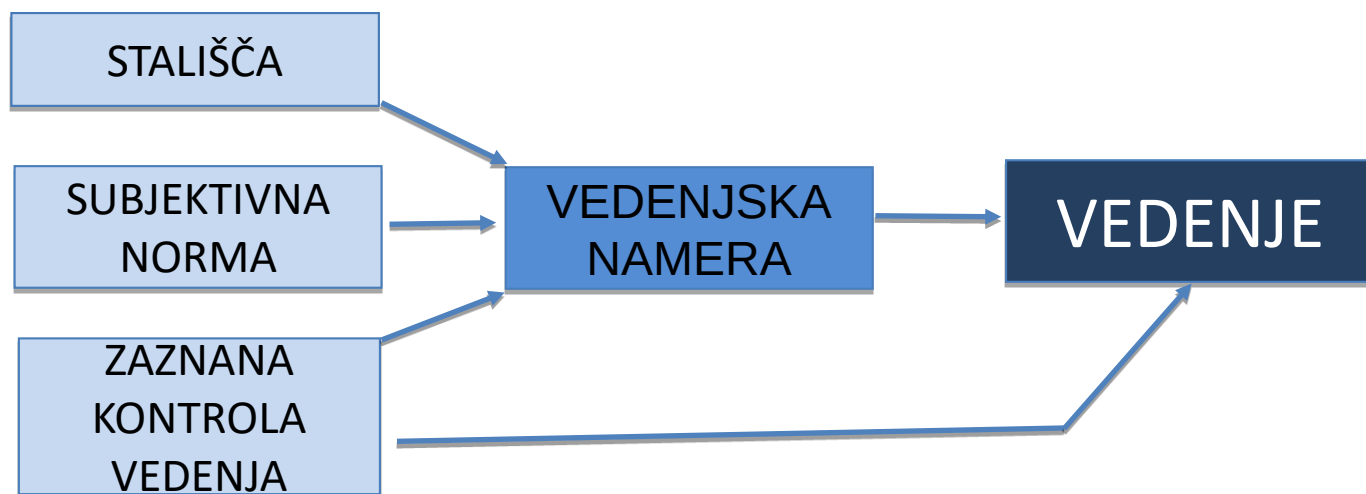
(N=400 udeležencev OMRA delavnic o stigmi)

Model vedenjske namere

Model temelji na predpostavki, da je vedenje posameznika načrtovano, zavestno in posledica racionalnega premisleka o posledicah.

Vedenjska namera se oblikuje na podlagi:

- **stališč** (ocene posameznika o koristnosti ali škodljivosti določenega vedenja);
- **zaznanih norm** (posameznikove zaznave družbenih pričakovanj – kaj drugi pomembni posamezniki pričakujejo, da naj bi storil);
- **zaznane kontrole** (posameznikova presoja, kako enostavno ali težko bo določeno vedenje izvedel, glede na notranje vire in zunanje okoliščine).



Model načrtovanega vedenja (Ajzen in Madden, 1986).

Uporabnost modela vedenjske namere potrjujejo tudi novejša študija, ki so ga uspešno uporabile pri **napovedovanju vedenj, povezanih z duševnim zdravjem.**

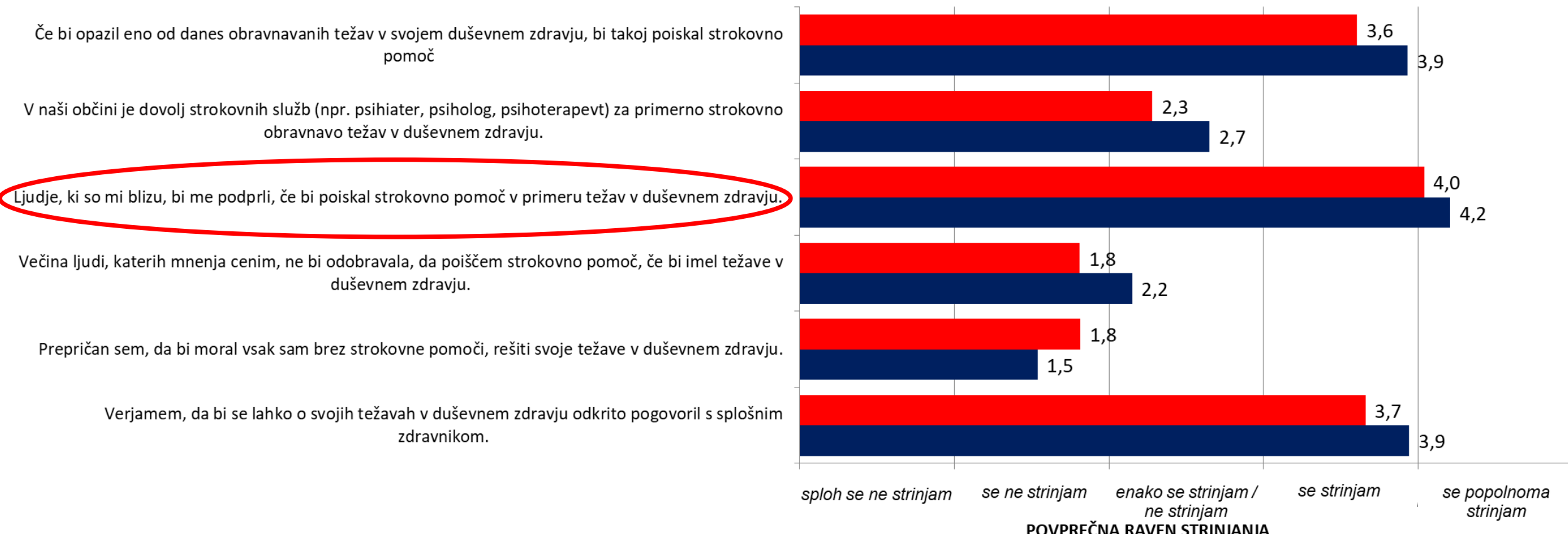
Vedenjska namera iskanja strokovne pomoči- izsledki raziskave

Vedenjska namera iskanja pomoči

■ 2019 ■ 2025

2019: N = 1.326

2025: N= 330



Statistično značilne razlike ($p < 0.05$) so prisotne pri vseh trditvah razen pri „Ljudje, ki so mi blizu, bi me podprli, če bi poiskal strokovno pomoč v primeru težav v duševnem zdravju“.

Sociodemografske spremenljivke, povezane z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči- izsledki raziskave

Izobrazba pomembno, čeprav šibko povezana z vedenjsko namero za iskanje strokovne pomoči pri težavah v duševnem zdravju. Višja izobrazba je povezana z manj stigmatizirajočimi stališči, večjim zaupanjem v socialno podporo, večjo pripravljenostjo za ukrepanje in kritičnim pogledom na dostopnost storitev.

Starost je statistično značilno, vendar šibko povezana z vedenjsko namero. Izkazan trend, da so starejši udeleženci izrazili večjo pripravljenost za iskanje strokovne pomoči in več zaupanja v podporo bližnjih (povprečna starost vzorca raziskave je znašala 42,2 let).

Zaposlitveni status (študenti, zaposleni, nezaposleni, upokojeni) se je izkazal kot pomemben dejavnik, ki vpliva na vedenjsko namero.

Prebivališče (mesto; podeželje) ni pomembno povezano z vedenjsko namero (mesto: 47 %; podeželje: 53 %).

Spol ni predstavljal pomembnega dejavnika pri oblikovanju večine stališč, povezanih z vedenjsko namero iskanja strokovne pomoči (spolno neuravnotežen vzorec: M- 11,5 %; Ž- 88,5%).



ZAKLJUČEK

Težave v duševnem zdravju so velik javnozdravstveni problem sodobne družbe

Od vseh **kroničnih nenalezljivih bolezni** so duševne motnje tiste, o katerih imata **laična in strokovna javnost najbolj različna stališča in prepričanja**.

Predsodki in napačne informacije so v povezavi z duševnimi motnjami **bolj pravilo kot izjema**, kar se odraža tako pri iskanju strokovne pomoči in zanimanju za zdravljenje kot tudi v prepričanjih o učinkovitosti zdravljenja.



Težave v duševnem zdravju so še vedno slabo prepoznane!

Izsledki raziskav kažejo, da **znaten delež laične javnosti ne prepozna težav v duševnem zdravju**. *Pogosto jih enači s psihosocialnimi pritiski ali stresom, šibkostmi posameznika*, ne pa z zdravstveno težavo. To se odraža pri iskanju strokovne pomoči, zanimanju za zdravljenje in prepričanjih o učinkovitosti zdravljenja.

V Sloveniji *še vedno niso za vse skupine prebivalstva in v vseh regijah* enako dostopni kakovostni programi krepitve duševnega zdravja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja duševnih motenj.

Raven pismenosti o duševnem zdravju je še vedno nizka!

Višja raven pismenosti o duševnem zdravju → pravočasno prepoznavanje težav v duševnem zdravju in iskanje ustrezne strokovne pomoči
→ zmanjševanje družbenega in ekonomskega bremena duševnih motenj

Vlaganje v duševno zdravje se izplača!

Različni ekonomski izračuni se strinjajo glede ekonomske donosnosti vlaganj v dobro duševno zdravje preko promocijsko preventivnih programov.

Vsak **vložen evro** v promocijo in preventivo motenj razpoloženja **povrne med 2 in 5 evrov** v zmanjšanih zdravstvenih stroških in povečani produktivnosti.

Če so programi **ciljno usmerjeni** (npr. šole, delovna mesta, ranljive skupine), je donos še višji – lahko **preseže 1 : 10**.

Stroškovna učinkovitost na področju vlaganja v varovanje duševnega zdravja je največja, če se ustrezna sredstva namenijo:

- **promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj,**
- **zgodnjemu odkrivanju duševnih motenj,**
- **učinkoviti obravnavi duševnih stisk v skupnosti.**



Skrb za dobro duševno zdravje ni le naloga posameznika, temveč odgovornost skupnosti. Z znanjem, razumevanjem in sočutjem lahko ustvarimo okolje, kjer bo iskanje pomoči zaradi težav v duševnem zdravju pogumno dejanje in ne stigma.

Ko govorimo o duševnem zdravju, govorimo o ljudeh, o nas vseh. O tem, kako živimo, delamo, čutimo in se povezujemo.

**Duševno zdravje ni nekaj, kar imamo ali nimamo –
je proces, ki ga gradimo vsak dan.**



Hvala za vašo pozornost!

*** Predstavitev je bila pripravljena v okviru programa oMRA, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS in raziskovalnega programa Raziskave o duševnih stiskah in dobrem počutju (P5-0115-23), ki ga sofinancira Agencija za raziskave in inovacije.