

Spletne strani kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih: ocena kakovosti

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v11i2.158>

Pregledni znanstveni članek

UDK 616.89-058.5:004.738.5

KLJUČNE BESEDE: duševno zdravje, marginalne skupine, skupnostna skrb, zdravstveno varstvo

POVZETEK - Spletne strani se uporabljajo kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih. Uporaba novih tehnologij postaja za marginalizirane odrasle samoumevna, kjer jih večina na spletu ne doživlja stigmatizacije, vzroki za neuporabo pa se pripisujejo njihovim socialno ekonomskim okoliščinam, kulturi in življenjskemu slogu. Namen raziskave je bil oceniti kakovost spletnih strani s področja duševnega zdravja in identificirati primere dobre/slabe prakse. Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. V analizo in oceno kakovosti je bilo vključenih 25 spletnih strani, zajetih preko iskalnika »Google« z izhodiščno ključno besedo: »duševno zdravje«. Za oceno so bili uporabljeni kriteriji berljivost, kakovost informacij, uporabnost in vizualna zasnova. Regulacijske, organizacijske, izobraževalne in medijske omejitve slovenskega prostora so vplivale tako na vsebino kot na uvrstitev posameznih spletnih strani. S kontinuiranim medsektorskim pristopom je treba na integriran način zagotoviti, da se najkakovostnejše spletne strani s področja duševnega zdravja samodejno uvrščajo med prvih deset zadetkov, saj v večini odrasli posameznik pogleda zgolj prvih deset zadetkov spletnih strani.

Review article

UDC 616.89-058.5:004.738.5

KEYWORDS: mental health, marginalized groups, community care, health care

ABSTRACT - Websites are used as a resource for community-based mental health care for marginalized adults. The use of new technologies is becoming more commonplace for marginalized adults, with most of them not experiencing stigma online and the reasons for non-use being attributed to their socioeconomic circumstances, culture and lifestyle. The aim of the research was to assess the quality of mental health websites and identify examples of good/bad practice. A qualitative research approach was used. 25 websites were included in the analysis and quality assessment, which were collected via the Google search engine, with the initial keyword "mental health". The criteria used for the evaluation were readability, quality of information, user-friendliness and visual design. Regulatory, organizational, educational and media restrictions in Slovenia affect both the content and the ranking of individual websites. With a continuous cross-sectoral approach, it must be ensured in an integrated way that the highest quality mental health websites are automatically placed in the top ten hits, as in most cases, adults only look at the first ten hits of websites.

1 Uvod

Motnje duševnega zdravja (v nadaljevanju DZ) prizadenejo več kot milijardo ljudi po vsem svetu in predstavljajo 7 % svetovnega bremena bolezni (Rehm in Shield, 2019). Kljub temu pa več kot 70 % ljudi z motnjo v DZ nima dostopa do pravočasne-

ga zdravljenja (Henderson idr., 2013). Številne zdravstvene, socialne, gospodarske in okoljske krize po navadi stanje glede pojavnosti motenj v DZ in dostopnosti do storitev zdravljenja s področja DZ še poslabšajo (Santomauro idr., 2021; Romanello idr., 2021). Povpraševanje po storitvah s področja DZ tako redno presega ponudbo (Berardi idr., 2024). Digitalizacija zdravstvenega varstva v širšem smislu prispeva k izboljšanju zdravja in dobrega počutja prebivalstva, kar je v skladu s tretjim ciljem Agende Združenih narodov 2030 za trajnostni razvoj (Kickbusch idr., 2021). Svetovna zdravstvena organizacija priznava potencial digitalnih tehnologij za doseganje univerzalne zdravstvene pokritosti (WHO, 2020) in izzive pri izvajanju tako v okoljih z visokimi, a zlasti nizkimi viri. Da bi olajšali pravičen, trajnosten in dolgoročen digitalni prehod sistemov za duševno zdravje prebivalstva, bi morali oblikovalci politik razmisliti o sistemskem pristopu pri sodelovanju med različnimi družbenimi dejavnostmi za krepitev vsesplošne izrabe e-oblik podpore v sistemih skrbi za DZ (Berardi idr., 2024).

Internet je verjetno ena največjih revolucij v zadnjih nekaj letih, saj je preoblikoval način komuniciranja, izmenjave informacij, udeležbe v dogodkih v realnem času na tisoče kilometrov stran ter preprosto in hitro iskanje kakršnih koli informacij (Ryan idr., 2014; Baroni idr., 2019). V zadnjih 15 letih se je število uporabnikov interneta povečalo za 1000 % (Miniwatts Marketing Group, 2017). Nove tehnologije so ob ustrezni uporabi nedvomno vir, ki lahko močno izboljša kakovost življenja posameznika (Baroni idr., 2019). Vse večji dostop do pametnih telefonov je privedel tudi do vse večje uporabe interneta za pridobivanje zdravstvenih informacij (Pew Research Center, 2019). Kar 65–80 % odraslih v državah z visokim dohodkom uporablja spletna mesta kot glavni vir zdravstvenih informacij (Reavley idr., 2022).

Spletne informacije o stanju DZ zagotavljajo vlade, neprofitne organizacije, korporacije in zasebniki (Montagni idr., 2020). Nemška raziskava med pacienti z motnjo v DZ je pokazala, da jih nekaj več kot 70 % uporablja internet za dostop do informacij o DZ, največkrat za iskanje informacij o zdravlilih (44 %), za iskanje informacij o storitvah DZ (39 %), za komunikacijo z drugimi pacienti na forumih in klepetalnicah (20 %) ali za komunikacijo s strokovnjaki za DZ (17 %) (Kalckreuth, Trefflich in Rummel-Kluge, 2014). Natančne informacije o zapletenih vprašanjih, kot so motnje v DZ in njihovo zdravljenje, je mogoče zlahka prezreti v korist senzacionaliziranih novic (Wang idr., 2019). Tako lahko širjenje napačnih, netočnih ali nepopolnih informacij o stanju duševnega zdravja zmanjša verjetnost iskanja pomoči, upoštevanje postopkov zdravljenja in lahko poveča tveganje za škodo, zlasti pri mlajših ljudeh, ki so bolj izpostavljeni tveganju za duševno zdravje in so tudi pogostejši iskalci spletnih informacij (Gupta in Ariefdjohan, 2020).

1.1 Internet v skupnostni skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih

Digitalno DZ je razmeroma nov koncept, ki se je pojavil v začetku leta 2000 (Della Mea, 2001). Predstavlja uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije za zagotavljanje storitev DZ za promocijo zdravja/psihozobrazževanje, preprečevanje/zgodnje posredovanje, krizno posredovanje/preprečevanje samomora, zdravljenje, okrevanje in medsebojno/vrstniško podporo. V literaturi se uporablja številni

drugi izrazi za opis uporabe tehnologije za takšne namene, vključno z e-zdravjem, e-duševnim zdravjem, telemedicino in telepsihiatrijo (Raphiphatthana idr., 2020). Več sistematičnih pregledov je pokazalo, da je pristop enako učinkovit kot tradicionalne metode oskrbe pri spodbujanju DZ in dobrega počutja splošne populacije (Batterham idr., 2015). Kljub potencialu za izboljšanje DZ in dobrega počutja prebivalstva je bilo težko doseči integracijo digitalnih posegov v storitve za DZ.

Berardi idr. (2024) je na podlagi kvalitativnega sistematičnega pregleda za oblikovanje političnega okvira iz 81 znanstvenih študij identificiral ovire in spodbujevalce pri uvajanju digitalnih tehnologij v sisteme DZ. Na splošno je izvajanje oviralo (1) dojemanje digitalnih tehnologij kot neosebnih orodij, ki dodajajo (2) dodatno breme oskrbe izvajalcem in (3) spreminjajo razmerje relacijske moči, (4) pomanjkanje sredstev in (5) regulativne zapletenosti, ki ovirajo dostop do univerzalne pokritosti. Izvajalci so kot spodbujevalce (1) vključili pristope, osredotočene na osebo, ki upoštevajo intersekcijske značilnosti pacientov, npr. spol, razred, invalidnost, resnost bolezni, (2) na dokazih temelječe usposabljanje za izvajalce, (3) sodelovanje med sodelavci, (4) ustrezne naložbe v človeške in finančne vire in (5) politične reforme, ki obravnavajo univerzalni dostop do digitalnega zdravja (Berardi idr., 2024).

Internet sicer omogoča raziskovalcem in klinikom, da dosežejo velike dele prebivalstva, ki ne bi nujno imeli dostopa do standardnega zdravljenja zaradi restriktivnega dostopa, geografske omejitve in stigmatizacije. Internetno zdravljenje lahko ponudi, ob uvajanju novega dojemanja razdalje med pacientom in klinikom, boljši občutek zaupnosti ter ponuja raznoliko vsebino, med katero lahko uporabniki izbirajo (Bertholet idr., 2021). Zelo so se razširile tudi študije o zlorabah interneta, ki lahko predstavlja najnevarnejšo in najverjetnejšo grožnjo, ki lahko resno škoduje socialnim, psihološkim, delovnim in čustvenim prilagoditvam posameznika (Baroni idr., 2019).

Praksa v skrbi za DZ marginaliziranih skupin prebivalstva se po Evropi močno razlikuje. Vsem pa postaja skupno, da se splet vse bolj uporablja kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za DZ marginaliziranih odraslih (Montagni idr., 2020; Reavley idr., 2022). Podobno kot v tujih študijah se je tudi na slovenskem vzorcu (Roškar idr., 2017) pokazalo, da imajo določene skupine prebivalstva (moški, starejši, ločeni) ter tisti, ki prihajajo iz regij z najslabšimi kazalniki duševnega zdravja in regij, ki so hkrati najbolj obremenjene s samomorom, najbolj izraženo stigmo do motenj v DZ in iskanja pomoči. Poleg tega se je tudi pokazalo, da je le četrtna oseb, ki so v preteklosti že bile v duševni stiski, tudi poiskala pomoč (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018). Marginalizirani ljudje poročajo o višjih stopnjah viktimizacije in diskriminacije v primerjavi z ljudmi s privilegiranimi identitetami in posledično poročajo tudi o višji pojavnosti težav v DZ (Flores idr., 2020).

Namen raziskave je bil identificirati primere dobrih in slabih praks spletnih strani, ki vsebujejo strokovne vsebine s področja DZ, in jih oceniti v okviru prizadevanj za celovito integrirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo posameznih skupin marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja glede na regulacijske, organizacijske, izobraževalne in medijske omejitve slovenskega prostora. V predhodni raziskavi (Zupančič, 2024) smo namreč ugotovili, da se med prvih deset zadetkov

uvrščajo spletne strani, ki niso varne oziroma so sponzorirane. Največ zadetkov je pri uporabi najširšega termina »duševno zdravje«. Prepoznan je bil primer dobre prakse, npr. visoko kotiranje spletnih strani NIJZ in njihova hitra dostopnost za javnozdravstvena vprašanja, ni pa bila izvedena ocena kakovosti zajetih spletnih strani, kar je namen te raziskave.

Za ocenjevanje kakovosti zdravstvenih informacij na spletu je bil do zdaj uporabljen širok nabor metod in ukrepov. Kakovost je različno opredeljena, vendar običajno vključuje ocene popolnosti, verodostojnosti, točnosti, pristranskosti in berljivosti. Najpogostejše uporabljen instrument je ocenjevalno orodje DISCERN (Charnock idr., 1999; Cerminara idr., 2014; Dueñas-García idr., 2015; Beaunoyer idr., 2017; Strzelecki in Rutecka, 2020). Več študij ocenjevanja kakovosti je vključevalo razvoj orodij po meri za vrednotenje spletnega mesta s kombiniranjem spremenljivk iz več obstoječih ukrepov (Guardiola-Wanden-Berghe idr., 2011; Athanasopoulou idr., 2016) ali razvoj novih sistemov ocenjevanja (Alnemary idr., 2017; Nour idr., 2017). Ti so običajno vključevali različne kombinacije ukrepov verodostojnosti virov (Athanasopoulou idr., 2016; Robillard in Feng, 2017), točnosti informacij (Nour idr., 2017) in popolnosti vsebine (Montoya idr., 2013).

V študiji Hardman idr. (2022), katere model smo izbrali za svojo raziskavo, so ocenili spletne strani glede na stopnjo branja (Simple Measure of Gobbledegook; SMOG), kakovost informacij (DISCERN), uporabnost (Orodje za ocenjevanje izobraževalnih materialov za paciente; PEMAT) in vizualno zasnovu (Vizualna estetika inventarja spletnega mesta; VisAWI), kar je v skladu z namenom in cilji naše raziskave, ki je bila izvedena v okviru projekta CRP: CRP 2023: V3-2311: Vrzeli med potrebami in celovito integrirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo različnih skupin marginaliziranih odraslih na področju DZ.

2 Metode

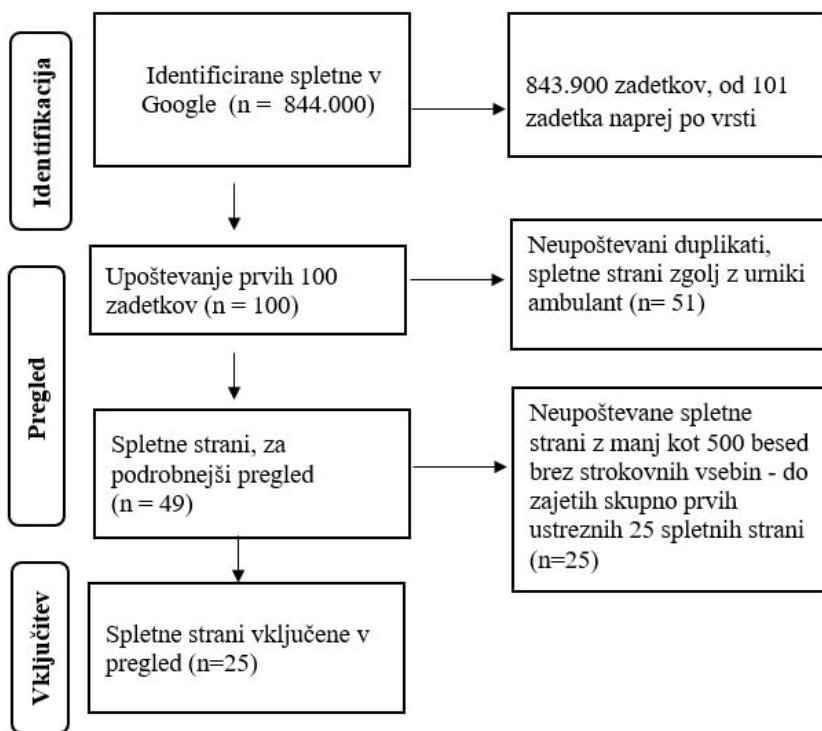
V raziskavi je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedena je bila analiza vsebine izbranih spletnih strani. Spletne strani za to oceno smo identificirali z iskanjem s ključno besedo »duševno zdravje« v iskalniku Google. Izbrali smo Google, saj je več kot 70 % spletnih iskanj opravljenih s tem iskalnikom (Ratcliff, 2016). Vključitveni kriteriji so bili: (1) uvrstitev med prvih 100 zadetkov, (2) da ne gre za dvojnik, blog, forum, komercialno spletno mesto, gradivo za praktike, izvleček knjig ali člankov, da je gradivo dostopno javnosti, (3) da je na voljo vsaj 500 besed strokovnih vsebin in (4) uvrstitev do zajetih skupno prvih ustreznih 25 spletnih strani. Izbor člankov je potekal v maju 2024, analiza vsebine pa je bila izvedena v obdobju junij–avgust 2024. Spletne strani so bile izključene, če so bile: (1) med zadetki od 100 naprej, (2) dvojniki, blogi, forumi, komercialna spletna mesta, gradiva za praktike, izvlečki knjig ali člankov ali so bile (3) nedostopne javnosti (npr. zahtevana je bila prijava).

V pregled smo tako vključili 25 različnih spletnih strani po vrsti glede na zajem iskalnika. Reynolds idr. (2015) so namreč ugotovili, da najkakovostnejših informacij morda ni mogoče najti na prvih 10 spletnih straneh, ki jih je uvrstil Google, in da je treba tako raziskovalce kot potrošnike spodbuditi, da pri dostopu do informacij o DZ pogledajo dlje od prve strani rezultatov iskanja.

Način in število zajetih spletnih strani je prikazano z diagramom PRISMA (Page idr., 2021) na Sliki 1.

Slika 1

PRISMA Diagram/PRISMA Flow Diagram



Da bi ocenili splošno kakovost spletnega mesta, smo tako kot v študiji Hardman idr. (2022) ocenili spletne strani glede kakovosti informacij (DISCERN), glede na berljivost (Simple Measure of Gobbledegook; SMOG), uporabnost (Orodje za ocenjevanje izobraževalnih materialov za paciente; PEMAT) in vizualno zasnovo (Vizualna estetika inventarja spletnega mesta; VisAWI). Pri tem so bili določeni parametri za oceno posamezne dimenzije in skupno oceno (Tabela 1).

Tabela 1*Merila za razvrščanje spletnih mest/Criteria for ranking websites*

Ocenjevanje	Ocenjevani elementi	Najvišji možni rezultat	Kriteriji za razvrščanje		
			Dobro (A)	Ustrezno (B)	Slabo (C)
DISCERN	Kakovost informacij	5	>4	3–4	<3
SMOG	Berljivost	N/A	6–8	9–10	>10
PEMAT	Razumljivost	100 %	>70 %	50–70 %	< 50 %
	Uporabnost	100 %	>70 %	50–70 %	< 50 %
VisAWI	Vizualni videz	7	> 6	4–6	< 4
	Skupna ocena	15	≥ 12	9–11	≤ 8

Vir: Hardman, M. P., Reynolds, K. A., Petty, S. K., Pryor, T. A. M., Pierce, S. H., Bernstein, S. K. in Furer, P. (2022). An evaluation of the quality of online perinatal depression information. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 209.

Ocena kakovosti DISCERN temelji na standardiziranem instrumentu, dostopnem prek: http://www.discrim.org.uk/general_instructions.php, s 16 točkami, s katerimi ocenjujemo vsebino spletne strani na lestvici od 1 (ne, ne izpolnjuje meril kakovosti spletnega mesta) do 5 (da, izpolnjuje merila kakovosti spletnega mesta). Točke so oblikovane kot sklop vprašanj, na katera odgovorimo pri pregledu (Kirby, 2018; Killip idr., 2020).

Berljivost spletnega mesta smo izračunali s pomočjo ocene Simple Measure of Gobbledegook (SMOG) (Bernstein idr., 2021; Kugar idr., 2021). Ta mera označuje leta izobraževanja, ki jih bralec potrebuje za razumevanje gradiva, kar je znano kot raven branja. Pri interpretaciji rezultatov višji rezultati SMOG ustrezajo višjim stopnjam branja. Rezultate SMOG smo izračunali tako, da smo v spletno orodje, dostopno prek: <https://charactercalculator.com/smog-readability/>, vnesli angleški prevod 30 stavkov z vsake spletne strani (WebFX, 2024), rezultat smo zaokrožili na celo število.

Uporabnost spletnega mesta smo ocenili z orodjem za ocenjevanje izobraževalnih materialov za paciente (PEMAT), dostopnim prek: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/pemat.html>. To orodje ocenjuje razumljivost in uporabnost zdravstvenih informacij in ima visoko raven notranje konsistentnosti, zanesljivosti in konstruktne veljavnosti (Shoemaker idr., 2014). Razumljivost je ocena 19 postavk, medtem ko je sposobnost ukrepanja ocena 7 postavk. Vsak predmet je neodvisno ocenjen z 0 (se ne strinjam) ali 1 (se strinjam). Gradiva veljajo za razumljiva ali primerna za ukrepanje, če pri vsakem ukrepu dosežejo prag 70 % ali več (Walsh idr., 2019).

Vizualno zasnovano spletno mesto smo ocenili z uporabo Visual Aesthetics of Website Inventory (VisAWI), dostopnega prek: http://www.thielsch.org/download/VisAWI/VisAWI_Manual_EN.pdf, ki je standardizirani instrument z 18 elementi, zasnovan za spletna gradiva (Moshagen in Thielsch, 2010). Ocenjevalci so pozvani, da odgovorijo na vprašanja v zvezi z različnimi elementi oblikovanja z uporabo 7-stopenjske Likertove lestvice (1 = sploh se ne strinjam do 7 = popolnoma se strinjam). Za vsako spletno stran smo izračunali splošni faktor vizualne estetike s povprečenjem ocen za vse elemente (Moshagen in Thielsch, 2010; Bernstein, 2021).

3 Rezultati

3.1 Ocena splošne kakovosti zajetih spletnih strani

Tabela 2 prikazuje uvrstitve spletnih strani, ocene domen in skupne ocene splošne kakovosti, navedene v Tabeli 1.

Tabeli 2

Uvrstitve spletnih strani, ocene domen in skupne ocene splošne kakovosti/Website rankings, domain scores, and overall overall quality scores

Spletna stran	Vrstni red iskalnika	Berljivost	Kakovost informacij	Uporabnost		Vizualni videz	Skupna ocena
				Razumljivost	Uporabnost		
NIJZ	1	9 (B)	5 (A)	85 (A)	80 (A)	6 (A)	12 (A)
Program Mira	2	10 (B)	5 (A)	90 (A)	90 (A)	7 (A)	15 (A)
Portal gov.si MZ	3	7 (A)	4 (B)	72 (A)	68 (B)	5 (B)	10 (B)
Concilium: Evropski svet, Svet EU	4	7 (A)	4 (B)	72 (A)	67 (B)	5 (B)	11 (B)
Wikipedia	7	10 (B)	4 (B)	75 (A)	76 (A)	3 (C)	9 (B)
Živ? Živ! (Slovenski center za raziskovanje samomora)	8	6 (A)	5 (A)	95 (A)	95 (A)	6 (A)	14 (A)
Evropska komisija	9	7 (A)	5 (A)	72 (A)	65 (B)	4 (C)	10 (B)
Nisi okej? Povej naprej.	10	6 (A)	5 (A)	95 (A)	95 (A)	6 (A)	14 (A)
UNICEF Slovenija	11	8 (A)	4 (B)	80 (A)	60 (B)	5 (B)	12 (A)
Motivacija – za.me	12	12 (C)	2 (C)	45 (C)	40 (C)	3 (A)	6 (C)
Skupaj za zdravje	13	9 (B)	5 (A)	95 (A)	88 (A)	7 (A)	14 (A)
Vizita.si	14	9 (B)	4 (B)	75 (A)	75 (A)	4 (B)	10 (B)
Omra.si	15	6 (A)	5 (A)	75 (A)	75 (A)	5 (B)	13 (A)
psihiatrija. doktor24.si	16	6 (A)	5 (A)	60 (B)	55 (B)	6 (A)	12 (A)
Psihoterapija – ordinacija	27	6(A)	5 (A)	85 (A)	80 (A)	4 (B)	12 (A)
Zdravstveni dom za študente	28	9 (B)	4 (B)	75 (A)	80 (A)	5 (B)	11 (B)
Društvo Altra	29	9 (B)	4 (B)	78 (A)	90 (A)	7 (A)	13 (A)
Med.Over.Net	33	9 (B)	4 (B)	68 (B)	67 (B)	6 (A)	10 (B)
Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje	34	10 (B)	5 (A)	65 (B)	80 (A)	4 (B)	10 (B)
mlad.si	35	10 (B)	5 (A)	65 (B)	80 (A)	4 (B)	11 (B)
e-zdravje	36	6(A)	5 (A)	85 (A)	80 (A)	4 (B)	12 (A)
Projekt Trialog	37	10 (B)	5 (A)	65 (B)	80 (A)	4 (B)	10 (B)

Lam Medicina dela, prometa in športa	38	9 (B)	4 (B)	75 (A)	80 (A)	5 (B)	11 (B)
Hedepy	42	11 (C)	3 (B)	64 (B)	68 (A)	4 (B)	9(B)
Tom Telefon	49	10 (B)	5 (A)	85 (A)	67 (B)	7 (A)	10 (B)

Enajst spletnih strani je bilo ocenjenih z oceno (A), trinajst z oceno (B) in ena z oceno (C).

3.2 Ocena glede na regulacijske, organizacijske, izobraževalne in medijske omejitve slovenskega prostora

Glede informacij na ravni vlade in resornih ministrstev se na prvo mesto uvršča Ministrstvo za zdravje, sledita Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za solidarno prihodnost. Izpostavljeni so naslednji regulativni dokumenti: Zakon o duševnem zdravju (2008), Zakon o pacientovih pravicah (2008), Zakon o socialnem varstvu (2007), Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023), Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018), Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 (2023), Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011) itd.

Vsebine so omenjene tudi na spletnih straneh Ministrstva za digitalno preobrazbo, Ministrstva za pravosodje, Ministrstva za kulturo in Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo. Izpostavljeni so naslednji regulativni dokumenti: Zakon o spodbujanju digitalne vključenosti (2022), Zakon o dostopnosti spletišč in mobilnih aplikacij (2018), Zakon o varstvu osebnih podatkov (2022), Zakon o medijih (2006) in Zakon o varstvu potrošnikov (2022).

4 Razprava

Namen raziskave je bil identificirati organizacijske/institucionalne spletne strani, ki vsebujejo vsebine s področja DZ in lahko predstavljajo primer dobre prakse za premostitev vrzeli med potrebami in oskrbo za celovito zdravstveno obravnavo marginaliziranih odraslih na področju DZ. V nabor 25 zadetkov so se uvrstile spletne strani javnih, zasebnih in neprofitnih organizacij. Spletna stran »Program Mira« in ostale spletne strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje se izkazujejo kot primer dobre prakse. So stičišče vseh ključnih strokovnih informacij in se praviloma pri javno zdravstvenih vprašanjih DZ umeščajo med prve zadetke.

Glede na naš pristop je razlika med dobrimi in slabimi praksami v tem, kako visoko se uvrsti iskana spletna stran med zadetki, kako je spletna stran bralcu prijazna, kakšna je kakovost informacij in kako so te informacije uporabne za razrešitev bralčeve težave ter sam vizualni videz spletne strani. Primer dobre prakse v Sloveniji je spletna stran Programa MIRA, ki je nacionalni program DZ, katerega cilj je krepitev duševnega zdravja in preprečevanje duševnih stisk ter celostna obravnava oseb z motnjo v DZ, povezovanje obstoječih in vzpostavljanje novih služb in struktur za vzpostavitve dobrega podpornega okolja na vseh področjih varovanja DZ v Sloveniji (NIJZ,

2022), in bi morala ob vsakem vpogledu spleta priti najvišje. Poleg tega so na visokem mestu spletne strani uspešnih projektov. Živ? Živ! je tako na primer spletna stran, kjer o DZ in samomoru pišejo strokovnjaki in ljudje z osebnimi izkušnjami. Je stičišče informacij, raziskav in preventivnih programov (Slovenski center za raziskovanje samomora, 2013). Kampanja Nisi okej? Povej naprej. je prva nacionalna kampanja proti stigmatizaciji DZ v Sloveniji. Glavni cilj kampanje je zmanjšati stopnjo stigme DZ in spodbuditi ljudi k iskanju pomoči (NIJZa, b. d.). Ugotovitve naše raziskave se lahko uporabijo kot eno izmed meril za vrednotenje kakovosti teh spletnih strani.

V nabor 25 zadetkov so se uvrstile tudi sponzorirane spletne strani slabše kakovosti, vsebino teh strani pa bi bilo treba nadzorovati oziroma povečati digitalno-zdravstveno pismenost pacientov. Strinjamo se z Reavley idr. (2022), da slaba kakovost informacij o stanju duševnega zdravja na internetu vzbuja zaskrbljenost glede možnosti, da bi napačne informacije prispevale k zamudam pri iskanju zdravljenja, dostopu do škodljivih ali neučinkovitih zdravljenj, slabem sodelovanju pri zdravljenju in ohranjanju stigme. Ta možnost je še večja skrb v zvezi z informacijami o duševnem zdravju na družbenih medijih. Majhno število študij je ocenjevalo kakovost informacij o duševnem zdravju, predstavljenih na YouTubeu, ugotovitve pa so bile skrb vzbujajoče (Nour idr., 2017; Thapa idr., 2018). Takšni pomisleki očitno niso omejeni na stanja duševnega zdravja in na spletu so se pojavili številni pozivi k boju proti dezinformacijam, povezanim z zdravjem, ki vključujejo (a) izboljšanje pismenosti o e-zdravju, (b) spodbujanje potrošnikov k uporabi interneta skupaj s kliniki, (c) jasno nakazovanje verodostojnosti in podpore strokovnjakov, (d) ustvarjanje in distribucija kakovostnejših spletnih informacij, (e) bolj pogosto aktivno popravljanje napačnih informacij in (f) izobraževanje klinikov in pacientov o posebej zanesljivih in celovitih spletnih mestih (Swire-Thompson in Lazer, 2020).

Regulacijske, organizacijske, izobraževalne in medijske omejitve slovenskega prostora so vplivale tako na vsebino kot na uvrstitev posameznih spletnih strani. V skladu z Zakonom o dostopnosti spletišč in mobilnih aplikacij (2018) je treba zagotoviti, da so spletne strani in mobilne aplikacije javnih organov dostopne vsem uporabnikom, vključno z osebami z različnimi oblikami oviranosti. Potrebno je redno izvajanje testov dostopnosti z različnimi orodji in uporabniki z oviranostmi. S spoštovanjem o dostopnosti spletišč in mobilnih aplikacij (2018) ne prispevamo le k večji enakosti in dostopnosti, temveč tudi k boljši uporabniški izkušnji za vse. V tem okviru je nenehno izobraževanje, testiranje in izboljševanje ključnega pomena za zagotavljanje, da spletna mesta ostanejo dostopna in funkcionalna za vse uporabnike. Tako se spletni svet lahko razvija v bolj vključujoče in podporno okolje, kjer ima vsak posameznik enake možnosti za dostop do informacij in storitev. Ob tem bi bilo v nadaljevanju raziskave preko administratorjev teh spletnih strani smiselno preveriti tudi, kakšno je število obiskovalcev posamezne spletne strani; kot kažejo prva poizvedovanja, pa jih večina tega podatka ne spremlja. Ko smo testno uporabili angleške različice izbrane besedne zveze, smo zajeli spletne strani Svetovne zdravstvene organizacije, nekaj nacionalnih inštitutov za duševno zdravje, pa tudi Wikipedijo in nekatere sponzorirane vsebine. Študij, ki bi preverjale, ali in koliko zadetkov pogledajo pacienti iz marginalnih sku-

pin, ni veliko. Macías León in Del Pino-Brunet (2023) ugotavljajo, da imajo npr. Romi veliko digitalnih omejitev, od slabe pismenosti do slabih tehničnih pogojev. Ljudje, ki doživljajo brezdomstvo s stabilnejšo stanovanjsko rešitvijo, so praviloma bolj odprti za digitalno tehnologijo in imajo večji dostop do lastnih digitalnih virov kot drugi z manj stabilnimi pogoji (Radó idr., 2022). Starejši ljudje in tisti z nižjo stopnjo izobrazbe manj verjetno dostopajo do zdravstvenih informacij na spletu (Alvarez-Galvez idr., 2020). Da bi spletne strani s področja DZ obiskovale marginalizirane skupine, je treba sočasno vplivati na tehnične pogoje, digitalno in zdravstveno pismenost marginaliziranih posameznikov in skupnosti. Digitalni pristopi k DZ lahko ponudijo inovativno pot za zagotavljanje storitev duševnega zdravja težko dosegljivi populaciji, kot so prosilci za azil, begunci in priseljenci (Raphiphatthana idr., 2020). Razumljivost in uporabnost posameznih spletnih strani ima omejeno vrednost pri posameznih marginalnih skupinah.

V nabor 25 zadetkov so se uvrstile tudi sponzorirane spletne strani slabše kakovosti, kar ocenjujemo kot varnostno tveganje. Povečevati je treba digitalno zdravstveno pismenost s področja DZ vseh skupin prebivalstva. S kontinuiranim medsektorskim pristopom je treba na integriran način zagotoviti, da se najkakovostnejše spletne strani s področja DZ samodejno uvrščajo med prvih deset zadetkov, saj v večini odrasli posameznik pogleda zgolj prvih deset zadetkov spletnih strani. Na splošno je na voljo premalo informacij o zdravljenju. Model za ocenjevanje kakovosti je kompleksen, kljub temu pa lahko v našem primeru predstavlja zgolj orientacijsko merilo. Slabše ocene razumljivosti in uporabnosti kažejo na primere slabe prakse in potrebne ukrepe, da je treba izboljšati uporabnost spletnih strani, in sicer z dodajanjem povzetkov informacij, vizualnih pripomočkov in oprijemljivih orodij, ki pacientom pomagajo pri iskanju podpore. Uporabljena merila za ocenjevanje se lahko uporabijo tudi kot vodilo za izboljšanje slabše ocenjenih spletnih strani. Zajeta spletna mesta o duševnem zdravju niso prilagojena posameznim skupinam marginaliziranih odraslih, manjkajo specifične vsebine, ki posebej nagovarjajo posamezne skupine marginaliziranih odraslih.

Omejitve raziskave izhajajo iz raziskovalnega načrta, načrta za vključitev spletnih strani in modela za oceno kakovosti. Drugi iskalniki so morda prikazali drugačne rezultate, vendar smo sledili precedensu prejšnjih ocen spletnih strani in uporabili le Google, najbolj razširjen iskalnik (Atkins idr., 2017; Hawke idr., 2021). Omejitve predstavlja tudi geografska aplikabilnost, saj se raziskava osredotoča izključno na slovenske spletne strani. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno razširiti svoje ugotovitve na širši evropski ali globalni kontekst, kar bi omogočilo boljšo primerjavo praks in pristopov. Uporabljeni instrumenti so v angleškem jeziku, potrebna bi bila validacija v slovenskem jeziku. Pri oceni z uporabljenim modelom je možna subjektivnost, kar se zmanjša z vključitvijo več raziskovalcev in upoštevanjem povprečja. Smiselno bi bilo tudi dodajanje kvantitativnih rezultatov, kot sta število uporabnikov določenih spletnih strani ali analiza obiskanosti spletnih strani, kar bi lahko okrepilo trditve o učinkovitosti posameznih praks. Priložnosti za nadaljnje raziskovanje vidimo tudi v smeri proučevanja uporabe in razumevanja informacij spletnih strani s področja DZ pri marginaliziranih odraslih.

5 Zaključek

Na splošno so se spletna mesta v našem vzorcu razlikovala po kakovosti. Spletna mesta so pogosto presegla priporočeno raven branja, kar nakazuje, da morajo ustvarjalci spletnih mest ustvariti lažje razumljivo vsebino. Poleg tega je bilo pre malo informacij o zdravljenju, kar bi pacientom onemogočalo sprejemanje ozaveščenih odločitev o zdravljenju. Slabe ocene razumljivosti in uporabnosti kažejo, da je treba izboljšati uporabnost spletnih strani, in sicer z dodajanjem povzetkov informacij, vizualnih pripomočkov in oprijemljivih orodij, ki pacientom pomagajo pri iskanju podpore. Zajeta spletna mesta o DZ niso prilagojena posameznim skupinam marginaliziranih odraslih, temveč so namenjena vsem, ne glede na njihove osebne okoliščine in družbene položaje. Digitalno zdravstveno pismenost s področja duševnega zdravja je treba povečevati za vse skupine prebivalstva na njim najprimernejši način, kar pa mora biti predmet nadaljnjih raziskovanj.

Vesna Zupančič, PhD

Websites as an Information Resource in Community-Based Mental Health Care for Marginalized Adults: A Quality Assessment

Mental disorders affect more than one billion people worldwide and account for 7% of the global burden of disease (Rehm & Shield, 2019). Yet more than 70% of people with a mental disorder do not have access to timely treatment (Henderson et al., 2013). Practices in mental health care for marginalized populations vary widely across Europe. What they all have in common is that the internet is increasingly being used as a source of information in community-based care for the mental health of marginalized adults (Montagni et al., 2020; Reavley et al., 2022). The digitalization of healthcare more broadly contributes to improving the health and well-being of the population, which is in line with the third goal of the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development (Kickbusch et al., 2021). Digital mental health is a relatively new concept that emerged in the early 2000s (Della Mea, 2001). It stands for the use of information and communication technology to provide mental health services for health promotion/psychoeducation, prevention/early intervention, crisis intervention/suicide prevention, treatment, recovery and peer/peer support. Many other terms are used in the literature to describe the use of technology for such purposes, including e-health, e-mental health, telemedicine and telepsychiatry (Raphiphatthana et al., 2020). Berardi et al. (2024) identified barriers and facilitators to the adoption of digital technologies in mental health systems based on a qualitative systematic review for the development of a policy framework from 81 scientific studies. Overall, implementation was hindered by (1) perceptions of digital technologies as impersonal tools that (2) place an additional burden on providers and (3) alter the balance of

power, (3) lack of resources, and (4) complex regulations that hinder access to universal care. Practitioners have incorporated person-centered approaches that consider patients' intersectional characteristics as facilitating (1), e.g. gender, class, disability, severity of illness, (2) evidence-based training for providers, (3) collaboration among colleagues, (4) adequate investment in human and financial resources, and (5) policy reforms that seek universal access to digital health (Berardi et al., 2024).

The aim of our research was to identify examples of good and bad practices of mental health professional content websites and to evaluate them in the context of efforts to provide comprehensive integrated and continuous mental health treatment to individual groups of marginalized adults in light of the regulatory, organizational, educational, and media constraints of the Slovenian space. In a previous study (Zupančič, 2024), we found that websites that are not safe or not sponsored are among the top ten hits. The highest number of hits is when using the broadest term "mental health". A qualitative research approach was used in our study. An analysis of the content of the selected websites was carried out. The websites for this study were identified through a Google search for the keyword "mental health". Websites were excluded if they were duplicates, blogs, forums, commercial websites, practitioner materials, summaries of books or articles, or if they were not accessible to the public (e.g. registration was required). We included 25 different websites in the study in order of search engine coverage. In our study, we evaluated the websites according to the model of Hartman et al. (2022) in terms of reading level (Simple Measure of Gobbledegook; SMOG), information quality (DISCERN), ease of use (Patient Education Materials Evaluation Tool; PEMAT), and visual design (Visual Esthetics of Website Inventory; VisAWI), which was in line with the purpose and objectives of our study. The research was conducted as part of the CRP project CRP 2023: V3-2311: Gaps between the needs and comprehensive integrated and continuous health care of different groups of marginalized adults in the field of mental health. Gaps between the mental health needs and comprehensive integrated and continuous health care of diverse groups of marginalized adults. The DISCERN quality assessment is based on a standardized tool available at http://www.discern.org.uk/general_instructions.php and comprises 16 points with which we rate the content of a website on a scale from 1 (no, does not meet the website's quality criteria) to 5 (yes, meets the website's quality criteria). The items are designed as a series of questions to be answered during the review (Kirby, 2018; Killip et al., 2020). The readability of the website was calculated using the SMOG (Simple Measure of Gobbledegook) score (Bernstein et al., 2021; Kugar et al., 2021). This measure indicates how many years of education a reader needs to understand the material, which is referred to as reading level. When interpreting the results, higher SMOG scores correspond to a higher reading level. We calculated SMOG scores by entering the English translation of 30 sentences from each website into the online tool <https://charactercalculator.com/smog-readability/> (WebFX, 2024) and rounding the result to a whole number. We evaluated the usability of the websites using the Patient Education Materials Evaluation Tool (PEMAT), available at <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/pemat.html>. This tool assesses the comprehensibility and usefulness of health information and has a

high degree of internal consistency, reliability and construct validity (Shoemaker et al., 2014). Understanding is assessed with 19 items, while the ability to act is assessed with 7 items. Each item is independently scored 0 (disagree) or 1 (agree). Materials are considered understandable or actionable if they reach a threshold of 70% or more on each measure (Walsh et al., 2019). The visual design of the website was assessed using the Visual Esthetics of Website Inventory (VisAWI), which can be found at http://www.thielsch.org/download/VisAWI/VisAWI_Manual_EN.pdf, a standardized instrument with 18 items developed for website materials (Moshagen & Thielsch, 2010). Raters are asked to answer questions about various design elements on a 7-point Likert scale (1 = strongly disagree to 7 = strongly agree). For each website, an overall visual esthetics factor was calculated by averaging the ratings for all elements (Moshagen & Thielsch, 2010; Bernstein, 2021). The 25 websites included websites from public, non-governmental and private organizations. Eleven websites were rated A, thirteen were rated B, and one was rated C. The "Program Mira" website and other National Institute of Public Health websites prove to be an example of best practice. They are the go-to place for all important specialized information and are usually among the first hits when it comes to public health issues related to mental health. In addition, the websites of successful projects, e.g. Alive? Alive!, Are you okay? Keep going. Lower quality sponsored websites were also included in the set of 25 hits. In terms of information at the level of government and line ministries, the Ministry of Health ranks first, followed by the Ministry of Labor, Family, Social Affairs and Equal Opportunities and the Ministry for a Solidary Future. The following legal documents should be highlighted: The Mental Health Act (2008), the Patients' Rights Act (2008), the Social Security Act (2007), the Long-Term Care Act (2023), the Decision on the National Mental Health Program 2018–2028 (2018), the Strategy for Dementia Management in Slovenia until 2030 (2023), the Rulebook on Rules and Procedures for Dealing with Domestic Violence in Healthcare (2011), etc. The contents are also mentioned on the websites of the Ministry of Digital Transformation, the Ministry of Justice, the Ministry of Culture and the Ministry of Economic Development and Technology. The following regulatory documents are highlighted: Digital Inclusion Act (2022), Accessibility of Websites and Mobile Applications Act (2018), Personal Data Protection Act (2022), Media Act (2006) and Consumer Protection Act (2022). Overall, the quality of the websites in our sample varied. Websites often exceeded the recommended reading level, suggesting that website creators need to create content that is easier to understand. In addition, information about treatment was inadequate, preventing patients from making informed decisions about treatment. The poorer scores for comprehensibility and usability suggest that the usability of websites needs to be improved by adding summaries of information, visual aids and concrete tools to help patients find support. The comprehensibility and usability of individual websites is of limited value for some marginalized groups. The mental health websites reviewed are not tailored to specific groups of marginalized adults, but are aimed at all people, regardless of their personal circumstances and social situation. There are no studies that examine whether and how many hits are accessed by patients from marginalized groups. The instruments used in our study were in English, validation in Slovenian

would be necessary and an increase in the number of raters to reduce subjectivity. Regulatory, organizational, educational and media restrictions in Slovenia affect both the content and the ranking of individual websites. A continuous cross-sectoral approach is needed to ensure in an integrated way that the highest quality mental health websites are automatically ranked in the top ten hits. There is a need to improve the digital health literacy of all populations in mental health in the most appropriate way. We see opportunities for further research to investigate the use and understanding of information on mental health websites among marginalized adults.

LITERATURA

1. Agency for Healthcare Research and Quality (b. d.). The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/pemat.html>.
2. Alnemary, F. M., Alnemary, F. M., Alamri, A.S. in Alamri, Y. A. (2017). Characteristics of Arabic Websites with information on autism. *Neurosciences (Riyadh)*, 22(2), 143–145. <https://doi.org/10.17712/nsj.2017.2.20160574>
3. Alvarez-Galvez, J., Salinas-Perez, J. A., Montagni, I. in Salvador-Carulla, L. (2020). The persistence of digital divides in the use of health information: a comparative study in 28 European countries. *International Journal of Public Health*, 5(3), 325–333. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01363-w>
4. Athanasopoulou, C., Suni, S., Hätönen, H., Apostolakis, I., Lionis, C. in Välimäki, M. (2016). Attitudes towards schizophrenia on YouTube: A content analysis of Finnish and Greek videos. *Informatics for Health and Social Care*, 41(3), 307–324.
5. Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R. in Michie, S. (2017). A guide to using the theoretical domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Sciences*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
6. Baroni, S., Marazziti, D., Mucci, F. in Dell Osso, L. (2019). Problematic Internet use in drug addicts under treatment in public rehab centers. *World Journal of Psychiatry*, 9(3), 55–64. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i3.55>
7. Batterham, P. J., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J. L., Mackinnon, A. J., Beautrais, A., Fairweather-Schmidt, A. K. in Christensen, H. (2015). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, 27(2), 501–512. <https://doi.org/10.1037/pas0000053>
8. Beaunoyer, E., Arsenault, M. D., Lomanowska, A. M. in Guitton, M. J. (2017). Understanding online health information: Evaluation, tools, and strategies. *Patient Education and Counseling*, 100(2), 183–189. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.028>
9. Berardi, C., Hinwood, M., Smith, A., Melia, A. in Paolucci, F. (2021). Barriers and facilitators to the integration of digital technologies in mental health systems: a protocol for a qualitative systematic review. *PLoS ONE*, 16(11), e0259995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259995>
10. Bernstein, M. T., Reynolds, K. A., Jakobson, L. S., Petty, S. K., Pryor, T. A. M., Stoesz, B. M., Alcolado, G. M. in Furer, P. (2021). Do anxiety websites have the answers people are looking for? *Patient Education and Counseling*, 105(4), 933–941. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.002>
11. Bertholet, N. in Cunningham, J. A. (2021). Information technology and addiction science: promises and challenges. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16, 7. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00216-y>
12. Cermignara, C., Santarone, M. E., Casarelli, L., Curatolo, P. in El Malhany, N. (2014). Use of the DISCERN tool for evaluating web searches in childhood epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 41, 119–21. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.09.053>
13. Concilium: Evropski svet, Svet EU. Duševno zdravje. <https://www.consilium.europa.eu/sl/policies/mental-health>

14. Della Mea, V. (2001). What is e-health (2): the death of telemedicine? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), E22. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e22>
15. Discern. Quality criteria for consumer health information. http://www.discern.org.uk/general_instructions.php
16. Društvo Altra (b. d.). Duševno zdravje za vse, mar res?. <https://altra.si/dusevno-zdravje-za-vse-mar-res/>
17. Dueñas-Garcia, O. F., Kandadai, P., Flynn, M. K., Patterson, D., Saini, J. in O'Dell, K. (2015). Patient-focused websites related to stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a DISCERN quality analysis. *International Urogynecology Journal*, 26, 875–880. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2615-3>
18. Evropska komisija (b. d.). Duševno zdravje. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_sl
19. e-zdravje. Duševno zdravje. <https://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/>
20. Flores, A. R., Langton, L., Meyer, I. H. in Romero, A. P. (2020). Victimization rates and traits of sexual and gender minorities in the United States: Results from the National Crime Victimization Survey, 2017. *Science Advances*, 6(40), eaba6910. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aba6910>
21. Guardiola-Wanden-Berghe, R., Gil-Pérez, J. D., Sanz-Valero, J. in Wanden-Berghe, C. (2011). Evaluating the quality of websites relating to diet and eating disorders. *Health Information & Libraries Journal*, 28(4), 294–301. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2011.00961.x>
22. Gupta, R. in Ariefdjohan, M. (2020). Mental illness on Instagram: a mixed method study to characterize public content, sentiments, and trends of antidepressant use. *Journal of Mental Health*, 30, 518–525. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755021>
23. Hardman, M. P., Reynolds, K. A., Petty, S. K., Pryor, T. A. M., Pierce, S. H., Bernstein, S. K. in Furer, P. (2022). An evaluation of the quality of online perinatal depression information. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04320-4>
24. Hawke, L. D., Sheikhan, N. Y., MacCon, K. in Henderson, J. (2021). Going virtual: youth attitudes toward and experiences of virtual mental health and substance use services during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 21(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06321-7>
25. Hedepý (b. d.). Preizkusite terapijo iz udobja vašega doma. https://hedepý.si/?campaignid=20897557911&adgroupid=159732814200&gclid=Cj0KCQjwlvW2BhDyARIsAdNle-JkK6LxfJdCIFSb3lxN6nFzGAD1sE164bSbQbh-oeTTOa4sdWoY2dMaAj9wEALw_wcB
26. Henderson, C., Evans-Lacko, S. in Thornicroft, G. (2013). Mental Illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
27. http://www.thielsch.org/download/VisAWI/VisAWI_Manual_EN.pdf
28. Kalkreuth, S., Trefflich, F. in Rummel-Kluge, C. (2014). Mental health related Internet use among psychiatric patients: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 14, 368. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0368-7>
29. Kickbusch, I., Piselli, D., Agrawal, A., Balicer, R., Banner, O., Adelhardt, M., Capobianco, E., Fabian, C., Gill, A. S., Lupton, D., Medhora, R. P., Ndili, N., Ryś, A., Sambuli, N., Settle, D., Swaminathan, S., Vega Morales, J., Wolpert, M., Wyckoff, A., Xue, L., Han Wong, B. L. (2020). The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. *The Lancet*, 398 (10312), 1727–1776. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01824-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01824-9)
30. Killip, S. C., Kwong, N. K. R., MacDermid, J. C., Fletcher, A. J. in Carleton, N. R. (2020) The quality, readability, completeness, and accuracy of PTSD websites for firefighters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7629. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207629>
31. Kirby, P. L., Davies, M., Bryant, J., Kolodziejczyk, C., Judd, F. in Komiti, A. (2018). Evaluating the quality of perinatal anxiety information available online. *Arch Womens Ment Health*, 21(6), 813–820. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0875-5>
32. Kugar, M. A., Cohen, A. C., Wooden, W., Tholpady, S. S. in Chu, M. W. (2017). The readability of psychosocial wellness patient resources: improving surgical outcomes. *Journal of Surgical Research*, 218, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2017.05.033>
33. Lam Medicina dela, prometa in športa. Duševno zdravje: Temelj za kakovostno življenje. <https://lam.care/blog/dusevno-zdravje-in-krepitev-zdravja/>

34. Macías, L. A. in Del Pino-Brunet, N. (2023). The Vulnerability of European Roma to the Socioeconomic Crisis Triggered by the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences*, 12, (5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/socsci12050292>
35. Med.Over.Net. (b. d.). Duševno zdravje. <https://med.over.net/tag/dusevno-zdravje/>
36. Miniwatts Marketing Group (2017). Internet world stats: usage and population statistics. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
37. Mira-nacionalni program duševnega zdravja. (b. d.). <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>
38. mlad.si. (b. d.). Križišče mladosti. <https://www.mlad.si/informacije/dusevno-zdravje/>
39. Montagni, I., Donisi, V., Tedeschi, F., Potvin, L. in Parizot, I. (2020). Mental health-related digital use by university students: a systematic review. *Telemed. e-Health*, 260 (2), 131–146. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0316>
40. Montoya, M., Gresh, L., Mercado, J. C., Williams, K. L., Vargas, M. J., Gutierrez, G. in Harris, E. (2013). Symptomatic versus inapparent outcome in repeat dengue virus infections is influenced by the time interval between infections and study year. *PLOS, Neglected Tropical Diseases*, 7(8), e2357. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002357>
41. Moshagen, M. in Thielsch, M. T. (2010). Facets of visual aesthetics. *International Journal of Human-Computer Studies*, 68(10), 689–709. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2010.05.006>
42. Motivacija-za.me. (b. d.). Duševno zdravje je prioriteta. https://www.motivacija-za.me/delavnica-za-notranji-mir/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwlvW2BhDyARIsADnIe-J7kSnPlkysCK60upLxrkWISiFf5-rC6FbyOBd4jEzaDce07m13AaAktLEALw_wcB
43. NIJZ (2022). Program Mira. <https://nijz.si/programi/program-mira/>
44. NIJZ (b.d.). Duševni zdravje. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/>
45. Nisi okej? Povej naprej. (b. d.). Kaj je duševno zdravje. <https://nisiokejpovejnaprej.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje-parent/kaj-je-dusevno-zdravje/>
46. Nour, M. H., Tsatalou, O. M. in Barrera, A. (2016). Schizophrenia on YouTube. *Psychiatric Services*, 68(1), 70–74. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500541>
47. Omra.si. (b. d.). Duševno zdravje. <https://www.omra.si/o-motnjah/dusevne-motnje/zanimivosti-o-dusevnih-motnjah/dusevno-zdravje/>
48. Page, M. J., McKenzie, E. J., Bossuyt, P. M., Boutron, B., Hoffmann, C. H. in Mulrow, C. D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>
49. Pew Research Center (2019). V Emerging Economies, Smartphone and Social Media Users Have Broader Social Networks. <https://www.pewresearch.org/internet/2019/08/22/in-emerging-economies-smartphone-and-social-media-users-have-broader-social-networks/>.
50. Portal gov.si. (b. d.). Duševno zdravje. <https://www.gov.si teme/dusevno-zdravje/>
51. Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, št. 38/11.
52. Projekt Trialog (b. d.). Kaj je duševno zdravje?. <https://projekt-trialog.si/nudim-pomoc-kaj-je-dusevno-zdravje/>
53. psihiatrija.doktor24.si (b. d.). Psihoterapija in psihiatrija. https://psihiatrija.doktor24.si/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwlvW2BhDyARIsADnIe-Kvs0E70Eo2V9V7OUWvZdS--KvEXjaZy7-LAHQonmcY6lWwOM_gRsaAvzGEALw_wcB
54. Psihoterapija-ordinacija (b. d.). Kaj so duševne motnje?. <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/kaj-so-dusevne-motnje>
55. Radó, N., Girasek, E., Békási, S. in Györfy, Z. (2022). Digital Technology Access and Health-Related Internet Use Among People Experiencing Homelessness in Hungary: Quantitative Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e38729. <https://doi.org/10.2196/38729>
56. Raphiphatthana, B., Maulana, H., Howarth, T., Gardner, K. in Nagel, T. (2020). Digital Mental Health Resources for Asylum Seekers, Refugees, and Immigrants: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Research Protocols*, 24, 9(8), e19031. <https://doi.org/10.2196/19031>
57. Ratcliff, C. (2016). What are the top 10 most popular search engines? Search Engine Watch. SEO. <https://www.searchenginewatch.com/2016/08/08/what-are-the-top-10-most-popular-search-engines/>.

58. Reavley, N., Luwishennadige, M. N. F. in Jorm, A. (2022). 9 - Websites and the validity of mental health care information. *Mental Health in a Digital World*, Online: Elsevier. str. 191–206. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128222010000095?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822201-0.00009-5>
59. Rehm, J. in Shield, K. D. (2019). Global burden of Disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
60. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Uradni list RS, št. 24/18.
61. Reynolds, R. (2015). Technology for teaching Civics and Citizenship: insights from teacher education. *The Social Educator*, 33(1), 26–38.
62. Robillard, J. M. in Feng, T. L. (2017). Health Advice in a Digital World: Quality and Content of Online Information about the Prevention of Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimers Disease*, 55(1), 219–229. <https://doi.org/10.3233/JAD-160650>
63. Romanello, M., McGushin, A., Di Napoli, C., Drummond, P., Hughes, N., Jamart, L., ... in Costello, A. (2021). Poročilo Lancet Countdown za leto 2021 o zdravju in podnebni spremembi: Rdeča koda za zdravo prihodnost. *Lancet*, 398(10311). [https://doi.org/10.1016/S0140-6621\(21\)01787-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6621(21)01787-6)
64. Roskar, S., Bracic, M. F., Kolar, U., Lekic, K., Juricic, N. K. in Grum, A. T. (2017). Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(7), 614–621. <https://doi.org/10.1177/0020764017724819>
65. Ryan, T., Chester, A., Reece, J. in Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 133–148. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.016>
66. Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C. in Pigott, D. M. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, (103), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
67. Skupaj za zdravje. (b. d.). Duševno zdravje. <https://www.skupajzazdravje.si/kategorija/dusevno-zdravje/>
68. Slovenski center za raziskovanje samomora (2013). Živ?Živ!. Postaja za razumevanje samomora. <https://zivziv.si/scsr/>
69. SMOG Readability. (b. d.). The SMOG Readability Formula, a Simple Measure of Gobbledygook. <https://charactercalculator.com/smog-readability/>
70. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 (2023). <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Strategija-obvladovanja-demence-v-Sloveniji-do-leta-2030.pdf>
71. Strzelecki, A. in Rutecka, P. (2020). Featured snippets results in Google web search: an exploratory study. *Marketing and Smart Technologies. Computer Science*, 9–18. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1564-4_2
72. Swire-Thompson, B. in Lazer, D. (2020). Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annual Review of Public Health*, 41, 433–451. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
73. Šent (b. d.). Slovensko združenje za duševno zdravje. <https://www.sent.si/>
74. Thapa, P. (2018). YouTube lens to attention deficit hyperactivity disorder: A social media analysis. *BMC Research Notes*, 11 (1), 854. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3962-9> Tom Telefon. (b.d.). Kategorija duševno zdravje. <https://e-tom.si/category teme/dusevno-zdravje/>
75. UNICEF Slovenija. (b.d.). Projekti v Sloveniji. Duševno zdravje. <https://unicef.si/dusevno-zdravje/>
76. VisAWI (b. d.) VisAWI Manual.
77. Vizita.si. (b. d.). Kako je duševno zdravje povezano s prehrano in obratno? <https://vizita.si/dusevnost/kako-je-dusevno-zdravje-povezano-s-prehrano-in-obratno.html>
78. Walsh, K., Pryor, T. A. M., Reynolds, K. A. in Walker, J. R. (2019). Searching for answers: how well do depression websites answer the public's questions about treatment choices? *Patient Education and Counseling*, 102(1), 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.019>
79. Wang, H. Y., Sigerson, L. in Cheng, C. (2019). Digital Nativity and Information Technology Addiction: Age cohort versus individual difference approaches. *Computers in Human Behavior*, 90, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.031>
80. WebFX (2024). WebFX. Readability test tool. <https://www.webfx.com/tools/read-able/smog-index.html>

81. Wikipedia (b. d.). Duševno zdravje. https://sl.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evno_zdravje
82. Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1) (2023). Uradni list RS, št. 84/23.
83. Zakon o dostopnosti spletišč in mobilnih aplikacij (ZDSMA) (2023). Uradni list RS, št. 30/18, 95/21 – ZInfV-A, 189/21 – ZDU-1M in 18/23 – ZDU-1O.
84. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2023). Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23 in 136/23 – ZIUZDS.
85. Zakon o medijih (ZMed). (2021). Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 36/08 – ZPOmK-1, 77/10 – ZSFCJA, 90/10 – odl. US, 87/11 – ZAvMS, 47/12, 47/15 – ZZSDT, 22/16, 39/16, 45/19 – odl. US, 67/19 – odl. US in 82/21.
86. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (2022). Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS.
87. Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (2023). Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DŽ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1.
88. Zakon o spodbujanju digitalne vključenosti (ZSDV) (2024). Uradni list RS, št. 35/22, 40/23 in 30/24.
89. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) (2022). Uradni list RS, št. 163/22.
90. Zakon o varstvu potrošnikov (ZVPot-1) (2022). Uradni list RS, št. 130/22.
91. Zdravstveni dom za študente (2024). Duševno zdravje – psihične težave in duševne motnje. https://www.zdstudenti.si/yourhealth_area/za-svoje-dusevno-zdravje-je-treba-skrbeti/
92. Zupančič, V. (2024). Pomen razvoja integriranih kliničnih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo. V Grivec, M. (ur.), Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU: zbornik prispevkov: 12. mednarodna znanstvena konferenca: Novo mesto, 18. maj 2024 (str. 624–630). Založba Univerze v Novem mestu.