



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

MENTAL HEALTH PROMOTION

Mentorica: dr. Vesna Čuk, viš. pred.

Kandidatka: Tadeja Pfajfar

Jesenice, december, 2017

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici, dr. Vesni Čuk, viš. pred., za vso strokovno pomoč, podporo in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako se za komentarje in popravke zahvaljujem recenzentki dr. Maji Sočan in lektorici Aleksandra Gačić.

Hvala moji družini in vsem, ki so mi na kakršenkoli način pomagali in mi stali ob strani ter verjeli vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Duševno zdravje človeku omogoča živeti kakovostno življenje, saj z njim zaznavamo, razumemo in interpretiramo okolje. Promocija duševnega zdravja se izvaja na vseh področjih in v vseh okoljih, pri tem pa ima medicinska sestra pomembno vlogo. Namen pregleda literature je bil predstaviti značilnosti promocije duševnega zdravja, vlogo medicinske sestre in primere dobre prakse pri nas v primerjavi s tujino.

Metoda: Uporabljen je sistematični pregled literature in virov, pridobljenih iz podatkovnih elektronskih baze CINAHL, Obzornik zdravstvene nege in Google učenjak. Ključne iskalne besedne zveze so bile: »promocija duševnega zdravja«, »promocija zdravja in zdravstvena nega«, »duševno zdravje«, »mental health promotion«, »mental health programme« in »mental health AND nursing«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od 2007 do 2017, celotno besedilo člankov, izvleček in jezik besedila slovenščina oziroma angleščina.

Rezultati: V analizo smo od skupno 3145 zadetkov vključili 22 člankov. Identificirali smo 41 kod, ki smo jih glede na lastnosti združili v tri vsebinske kategorije: *promocija duševnega zdravja, vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja in primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja.*

Razprava: Pri promociji duševnega zdravja ima zdravstveno osebje veliko vlogo, saj poleg tega, da ozaveščajo in delujejo preventivno, tudi zmanjšujejo stigmo duševnih motenj. Promocija duševnega zdravja je v tujini bolj razvita kot v Sloveniji. Analiza člankov kaže veliko potrebo po dodatnih izobraževanjih in usposabljanjih na tem področju.

Ključne besede: skrb za duševno zdravje, zdravstvena nega, programi, preventiva

SUMMARY

Background: Good mental health allows a person to live a quality life, because it enables us to perceive, understand and interpret our surroundings. The promotion of mental health is carried out in every field and in all environments, with a nurse playing an important role. The aim of this literature review was to explore the characteristics of the promotion of mental health, the role of nurses, and examples of best practices in Slovenia compared to the rest of the world.

Methods: A systematic literature review of sources from Google Scholar, Slovenian Nursing Review, and CINAHL was used. The keywords were: “mental health promotion”, “mental health promotion and nursing”, “mental health programme”. The search criteria were: the article had to be published in the period from 2007 to 2017 and the full text of the article had to be available in the English or Slovene language. Content analysis of the read materials was used in reviewing the literature.

Results: The analysis covered 22 articles out of 3,145 results. Based on the content analysis of the analysed materials, 41 codes have been defined and three categories have been created: *mental health promotion*; *role of nursing in the promotion of mental health*; and *comparison of best practices in mental health promotion*, with associated subcategories.

Discussion: In mental health promotion healthcare professionals have a great role to play, not only by raising awareness and acting preventively, but also by reducing the stigma of mental illness. The promotion of mental health is more developed abroad than in Slovenia. The analysis of articles shows a great need for further research in this field.

Key words: mental health, nursing, mental health promotion programmes, prevention

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	5
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	5
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	5
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	5
2.3.1	Metode pregleda literature.....	5
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	6
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4	REZULTATI	9
2.4.1	PRIZMA diagram.....	9
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	10
2.5	RAZPRAVA.....	18
2.5.1	Kategorija: Promocija duševnega zdravja.....	19
2.5.2	Kategorija Vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja	23
2.5.3	Kategorija: Primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja	25
2.5.4	Sinteza kvalitativne analize	28
2.5.5	Omejitve sistematičnega pregleda literature	29
2.5.6	Doprinos za klinično prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	30
3	ZAKLJUČEK	31
4	LITERATURA	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov.....	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja.....	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	17
Tabela 5: Deset elementov promocije duševnega zdravja.....	20
Tabela 6: Deset korakov do boljše samopodobe – deset preventivnih delavnic.....	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Nacionalni program duševnega zdravja.....	2
Slika 2: Prikaz poteka iskanja strokovne literature.....	10
Slika 3: Glavne kategorije pregleda literature.....	18
Slika 4: Sinteza kvalitativne analize.....	29

SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PZD	Promocija duševnega zdravja

1 UVOD

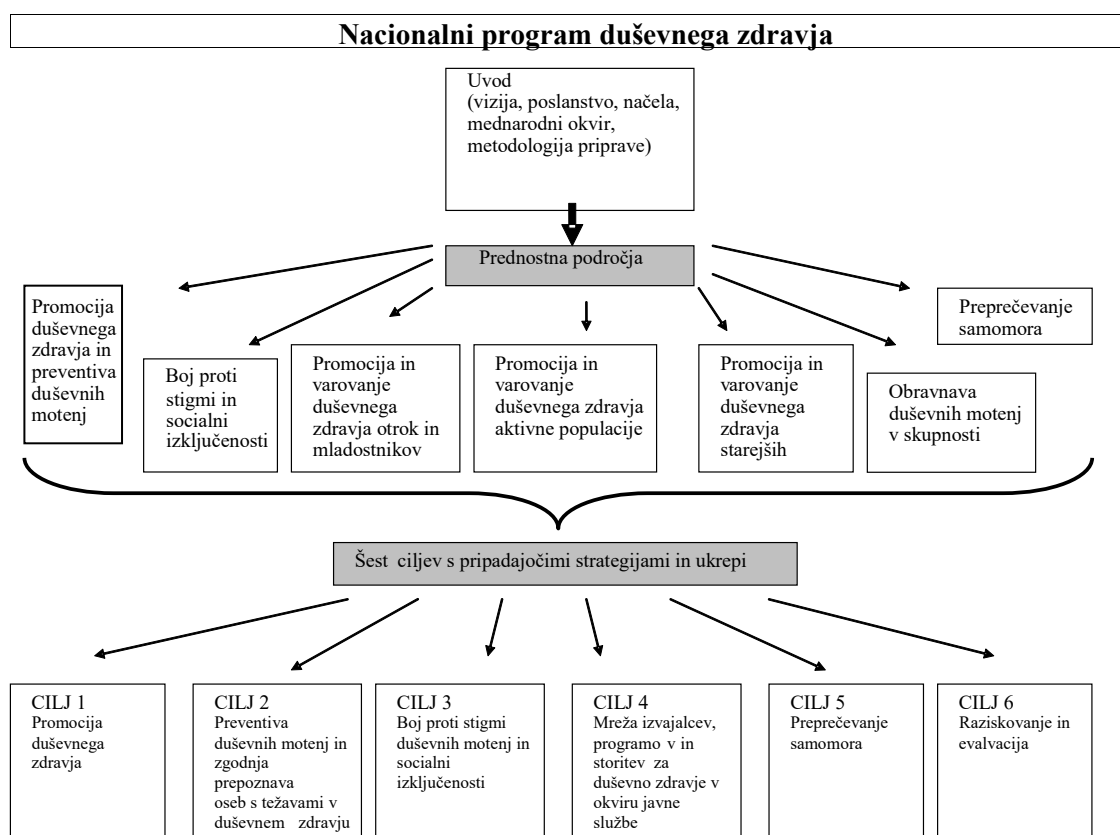
Definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije je celovita in zdravje obravnava na treh ravneh: fizični, duševni in socialni. Zdravstvena nega, v kateri se je začelo osredotočati na zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja, se je začela že s Florence Nightingale. Postavila je temelje, na katerih se je gradila samostojna zdravstvena vzgoja v zdravstveni negi (Pearson, et al., 2005 cited in Bahun, 2011, p. 181). Termin promocije zdravja naj bi leta 1945 prvič poudaril zgodovinar medicine Henry Sigerst, saj je opredelil štiri temeljne naloge medicine, in sicer je poleg ostalih (preprečevanje bolezni, zdravljenje bolnih in rehabilitacija) vključil tudi promocijo zdravja. Ena izmed glavnih prelomnic promocije zdravja je Ottawska listina, ki je bila izdana leta 1986 v Kanadi. Ta je promocijo zdravja opredelila kot »kombinacijo izobraževalnih in ekoloških podpor delovanju posameznika in življenjskim razmeram, ki pozitivno vplivajo na zdravje« (Kamin, 2011).

Velika prelomnica za Evropo je leto 2005. Evropska komisija je tega leta objavila Zeleno knjigo: izboljšanje zdravja prebivalstva – pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Namen je bil izboljšati duševno zdravje Evropejcev zaradi velikega bremena duševnih bolezni, tako za gospodarske, socialne, izobraževalne, kazenske kot sodne sisteme (Komisija Evropskih skupnosti, 2005).

Za Slovenijo je pomembno leto 2008, ko je bil sprejet Zakon o duševnem zdravju, ki predstavlja prvi nacionalni dokument s področja duševnega zdravja. Z Zakonom smo se uvrstili med države članice Evropske unije, ki imajo to področje ustrezno zakonsko urejeno (Jeriček Klanšček, et al., 2009). Zakon določa celotno mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje, sprejetje posebnega nacionalnega programa za duševno zdravje in omogoča razvoj obravnave duševnih motenj oziroma njihovih posledic v lokalnem okolju oziroma skupnosti. Na osnovi Zakona o duševnem zdravju je leta 2009 nastal predlog Nacionalnega programa duševnega zdravja. Predlog opredeljuje prednostna področja s cilji, strategijami in ukrepi za promocijo in varovanje duševnega zdravja splošnega prebivalstva in posameznih skupin, ki so ranljivejše in potrebujejo večjo skrb oziroma prilagojene programe. V predlogu so opredeljene

dejavnosti za obdobje petih let, predvideva pa tudi redno evalvacijo ter raziskovanje na področju duševnega zdravja (Resolucija, 2014).

Stigmatizacija predstavlja veliko oviro pri promociji in varovanju duševnega zdravja, zdravljenju in uspešni rehabilitaciji oseb z duševnimi motnjami. Nacionalni program predvideva dejavnosti za povečanje ozaveščenosti o duševnem zdravju ter s tem zmanjševanje stigme, diskriminacije in izključenosti oseb z duševnimi motnjami (slika 1).



Slika 1: Nacionalni program duševnega zdravja

Vir: Resolucija (2014, p. 13)

Na podlagi predloga o nacionalnem programu sta do sedaj izšli Resoluciji o duševnem zdravju, in sicer leta 2011 in 2014. V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja (2014) ocenjujejo, da na področju promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj v Sloveniji obstajajo naslednje potrebe:

- Obstoječi programi promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj pri odrasli populaciji so maloštevilni in neenakomerno dostopni. Promociji duševnega zdravja se posveča zelo malo pozornosti, preventivi morda za malenkost bolj.
- Vse regije niso enakomerno in zadostno pokrite. Izboljšati je treba dostopnost do storitev varovanja duševnega zdravja odraslih ter povečati ozaveščenost javnosti glede promocije duševnega zdravja odraslih.
- Pomembni so programi promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj v skupnosti, družini, na delovnem mestu in posebej pri bolj ogroženih skupinah odraslih.
- Nujna sta poenotenje nekaterih vsebin in pokritost vseh perečih vsebin, ki so na primer duševno zdravje na delovnem mestu, duševno zdravje nosečnic in porodnic, preprečevanje nasilja v družini.
- Izboljšati je treba dostopnost do storitev varovanja in krepitev duševnega zdravja odraslih, saj gre za populacijo v produktivnih letih življenja.

Potrebne bodo spremembe na področju duševnega zdravja, saj število pacientov hitro narašča. Incidenca duševnih motenj je med vsemi boleznimi v najbolj strmem vzponu, zato se bo ekonomsko breme (izguba produktivnosti, stroški zdravstvenega in socialnega varstva) iz sedanjih 10 % do leta 2020 dvignilo do 15 %, kar bo preseglo ekonomsko breme koronarnih bolezni (Šprah, et al., 2011). Porast predstavlja hudo finančno breme za države ter pritisk na zaposlene in celoten sistem obravnave pacientov. V drugih državah ta problem rešujejo s proaktivnim pristopom k promociji duševnega zdravja, preventivo motenj in zdravljenjem bolezni ter z uvedbo sprememb z večanjem kompetenc zdravstvenih delavcev (Bregar, 2014; Sheehan & Miller, 2016). Eden izmed kazalcev duševnega zdravja je tudi samomorilni količnik (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev). NIJZ (2017) navaja, da je ta v Sloveniji leta 2016 znašal 17,97 (28,71 za moške in 7,40 za ženske), kar pomeni, da je zaradi samomora umrlo 371 ljudi. Število samomorov lahko primerjamo s številko 130, ki predstavlja število smrtnih žrtev v prometnih nesrečah za lansko leto (Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, 2017). Samomorilno vedenje je največkrat povezano z duševnimi motnjami in ga lahko z dobrimi programi zmanjšamo oziroma

preprečimo. V Predlogu o nacionalnem programu duševnega zdravja so predvideni pristopi, ki so prilagojeni slovenski populaciji z namenom zmanjšali posledice samomorilnega vedenja (Ministrstvo za zdravje, 2009).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2010) navaja, da promocija duševnega zdravja spada v interdisciplinarno družbeno prizadevanje, saj vključuje iniciative strokovnjakov z različnih področij in disciplin v družbi ter poteka v vseh življenjskih fazah posameznika, saj sega od nosečnosti, rojstva, otroštva, adolescence do odraslosti in starosti. Hkrati vključuje ustvarjanje individualnih, družbenih in okoljskih pogojev, ki omogočajo tako optimalen psihološki in psihofizičen razvoj kot tudi zmanjševanje problemov na področju duševnega zdravja.

Promocijo duševnega zdravja lahko delimo na primarno preventivo, ki obsega zmanjševanje dejavnikov tveganja, krepitev zaščitnih dejavnikov oz. sposobnosti ljudi, ki so trenutno brez duševnih motenj, vendar so bolj nagnjeni k razvoju določene duševne motnje. Sekundarna preventiva deluje na področju zmanjševanja razširjenosti motenj z zmanjševanjem časa trajanja ali posledic duševnih motenj posameznika (Murtić, 2011). Biopsihosocialni model zdravja skupaj s pozitivnimi in varovalnimi vidiki zdravja so izhodišče za promocijo duševnega zdravja. Njen namen je povečati kakovost življenja in dobro počutje posameznika (Prevention and Promotion in Mental Health, 2002 cited in Resolucija, 2014, p. 12).

Zelo veliko vlogo pri promociji duševnega zdravja imajo tudi zdravstvena nega in njeni izvajalci. Sposobnosti in spretnosti za izvajanje promocije zdravja so tudi ene izmed ključnih kompetenc dodiplomskih študijskih programov zdravstvene nege. Velik pomen v skupnosti, družini in posamezniku predstavljata preventiva duševnih motenj in promocija duševnega zdravja. Ta vloga medicinske sestre je v zadnjih letih nekoliko zanemarjena. Nujno je, da se stroka zdravstvene nege razvija. Za razvoj področja duševnega zdravja je ključno raziskovanje (Murtić, 2011).

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen teoretičnega diplomskega dela je bil na podlagi sistematičnega pregleda in analize literature ter primerljivih raziskav ugotoviti vsebino promocije duševnega zdravja celotne populacije, raziskati uspešne pristope promocije duševnega zdravja, ki jih uporabljamo pri nas in v tujini, ter ugotoviti povezanost promocije duševnega zdravja in vlogo zdravstvene nege na tem področju.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti značilnosti, pomen, oblike in pristope promocije duševnega zdravja;
- predstaviti povezavo promocije zdravja in zdravstvene nege;
- predstaviti promocijo duševnega zdravja v Sloveniji v primerjavi s tujino.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- RV1: Kakšne so značilnosti promocije duševnega zdravja splošne populacije?
- RV2: Kakšna je vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja?
- RV3: Kako je s promocijo duševnega zdravja v Sloveniji in tujini?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje literature v mednarodnih bazah podatkov. Iskanje literature je potekalo od marca do septembra 2017. Najprej smo iskali literaturo, objavljeno v slovenskem jeziku, in sicer s pomočjo Obzornika zdravstvene nege. V naslednji fazi smo iskali literaturo, objavljeno v angleškem jeziku, in sicer v mednarodnih bazah podatkov CINAHL, EBSCOhost in Google Učenjak. Uporabili smo naslednje ključne besede: »promocija duševnega zdravja«, »duševno zdravje«, »promocija duševnega zdravja in zdravstvena nega«, v

angleškem jeziku pa »mental health promotion«, »mental health promotion programme« in »mental health promotion AND nursing«.

V prvi fazi smo iskali literaturo v slovenskem jeziku, s pomočjo Obzornika zdravstvene nege. Ključna beseda je bila »duševno zdravje«; z namenom ožjenja zadetkov iskanja smo jo dodali v naslov. V drugi fazi smo literaturo iskali v mednarodnih bazah podatkov CINAHL in Google učenjaku. Omejili smo se na zgoraj omenjene baze podatkov, zaradi zadostnega števila zadetkov. V CINAHLU smo uporabili ključne besede »mental health promotion«, »mental health promotion programme« in »mental health promotion AND nursing«, kot kriterije smo uporabili članke v angleškem jeziku, obdobje od leta 2007 do 2017, celotno besedilo člankov v angleškem jeziku. Pri kombinaciji ključnih besed smo uporabili tudi preprost Boolov operator AND. Podatkovna baza CINAHL je prinesla največ uporabnih virov za sistematični pregled literature.

V Google učenjaku smo zadetke po ključni besedi »promocija duševnega zdravja« omejili le datumsko, od 2007 do 2017. Zadetke smo morali pregledati ročno, saj iskalnik ne poda dodatnih omejitev člankov.

Pod druge vire smo uvrstili dva druga verodostojna strokovna besedila, ki nam jih ni uspelo zajeti v zgoraj omenjenih bazah podatkov. V slovenščini smo s pomočjo raziskovanja in posvetovanja prišli do vloge in pomena medicinske sestre v promociji zdravja, ki je bila predstavljena v članku Andreje Kvas (2011). Za potrebe diplomskega dela, kot primer dobre prakse, smo uporabili program promocije »To sem jaz«, kjer so predstavljene značilnosti, pristopi delovanja in dosedanje evalvacije uspešnosti (Lekić, et al., 2013).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled zadetkov smo omejili na članke iz obdobja od leta 2007 do leta 2017, dostopne s polnim besedilom v slovenskem in angleškem jeziku ter objavljene v znanstvenih revijah. Ključne besede iskanja so bile: »promocija duševnega zdravja«, »duševno

zdravje« in »promocija duševnega zdravja in zdravstvena nega«, v angleškem jeziku pa: »mental health promotion«, »mental health promotion progamme«, »mental health promotion AND nursing«. Kriteriji obdelave podatkov so bili zastavljeni skladni s cilji raziskave in raziskovalnim vprašanjem. Izključili smo vse objave, ki niso bile vezane na promocijo duševnega zdravja. V uporabljenih člankih, ki temeljijo na pregledu literature, so navedeni tudi starejši viri, ki smo jih zaradi avtorjeve relevantne navedbe uporabili in ustrezno navedli literaturo. Začetno iskanje brez omejitev je ponudilo 3145 skupnih zadetkov. V drugem koraku smo z namenom oženja zadetkov iskanje virov in raziskav uporabili omejitvene kriterije in tako pridobili 1274 zadetkov. Zadetke smo omejili, da so članki v angleškem ali slovenskem jeziku, iz obdobja od leta 2007 do 2017, je dostopno celotno besedilo člankov, uporabili pa smo Boolov operator AND. S pomočjo Obzornika zdravstvene nege smo z iskalni nizom dodali še 19 zadetkov, Google učenjaka 1100 in podatkovne baze CINAHL 175 zadetkov. Skupno smo pregledali 46 zadetkov in v analizo vključili le dostopne vire s polnim besedilom in članke, ki so neposredno povezani s promocijo duševnega zdravja. V končni pregled in analizo smo vključili 22 zadetkov. Zadetke, ki smo jih pridobili pod zgoraj omenjenimi ključnimi besedami, od začetne do končne faze iskanja, smo vnesli v PRISMA diagram (slika 2)

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedili
Obzornik zdravstvene nege	»duševno zdravje«	223	2
Google učenjak	»promocija duševnega zdravja«	1290	4
CINAHL	»promoting mental health«, »mental health AND nursing, »mental health programme«	175	14
Drugi relevantni viri		/	2

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
SKUPAJ		1498	22

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na dostopnost, vsebinsko ustreznost in aktualnost. Članke smo vsebinsko analizirali in jih vključili v sistematični pregled. V pregled smo vključili vse ustrezne raziskave, ki so temeljile na empiričnem raziskovanju in so bile objavljene do oktobra 2017 ter dostopne v celotnem besedilu. Članke smo pregledali in večkrat prebrali ter razporedili glede na obravnavano tematiko. Glede na tematiko smo članke kodirali, jih združili v podkategorije in kategorije (tabela 4). V končni pregled literature smo vključili oceno kakovosti pregleda dobljenih virov. Obdelane podatke smo s pomočjo hierarhije dokazov tudi utemeljili. Pri pregledu literature smo uporabili kvalitativno analizo podatkov, katere umeritve so po Vogrincu (2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri iskanju literature smo se najprej osredotočili na iskanje po recenziranih znanstvenih revijah in publikacijah. Med iskanjem literature smo ugotovili, da objavljenih publikacij v povezavi s promocijo duševnega zdravja in na dokazih podprte prakse ni veliko, zato smo v pregled vključili vse zadetke oz. objave, ki so temeljile na empiričnem raziskovanju in so bile objavljene od leta 2007 do oktobra 2017 ter dostopne v celotnem besedilu. Polit in Beck (2008) navajata sedem nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2) po katerih smo določili kakovost pregleda literature. S sistematičnim pregledom literature obravnavane teme smo ugotovili, da v znanstvenoraziskovalni oceni gre za šibko raziskovalno zasnovane raziskave, saj večina zadetkov spada v nivoje od 4 do 7.

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 3 Mešane raziskave = 1
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 2
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane študije Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju = 0 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 4 Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: opisna raziskava = 5
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 6

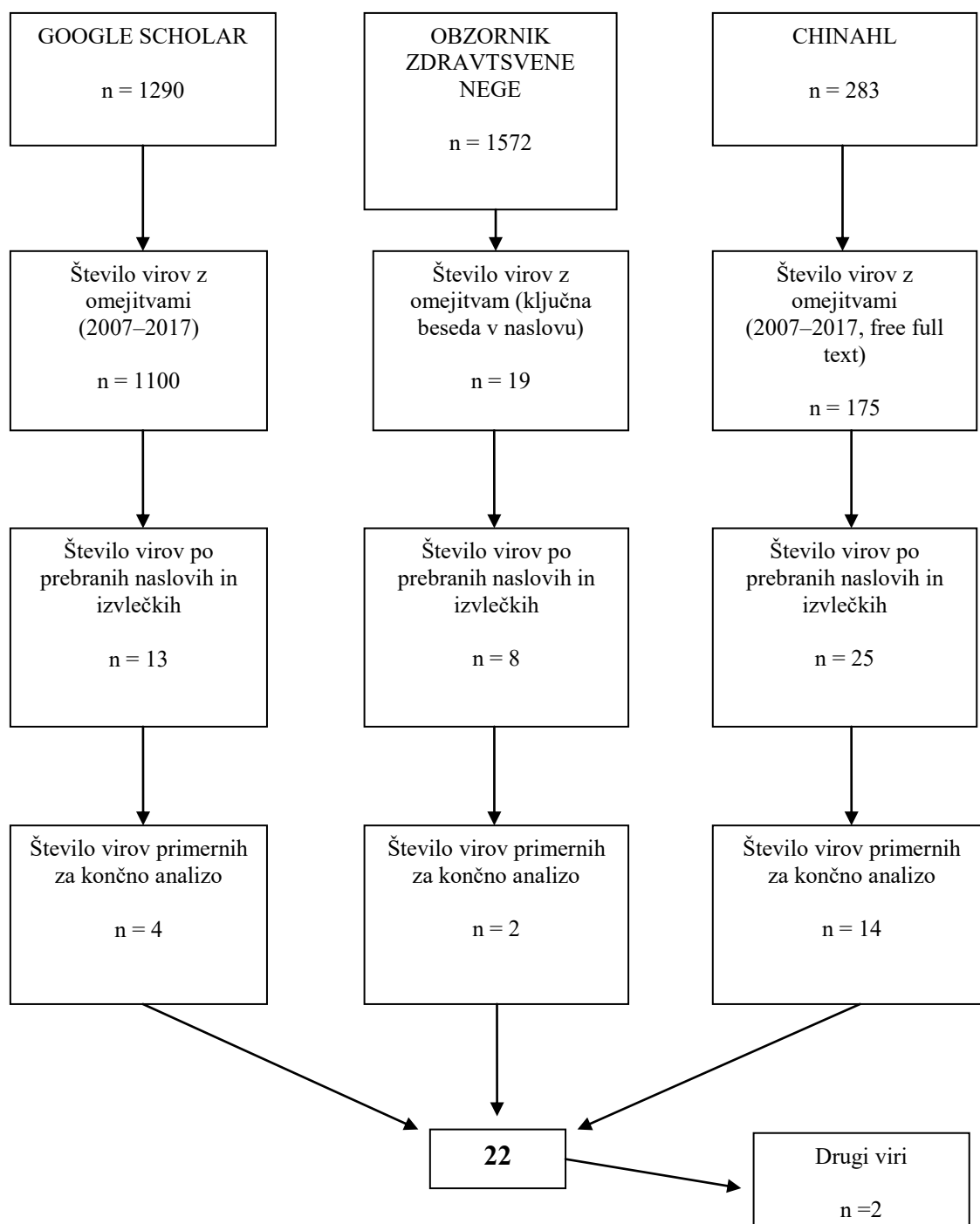
Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2008)

2.4 REZULTATI

Rezultati pregleda so v nadalje-vanju prikazani v diagramu z vsebinsko obrazložitvijo.

2.4.1 PRIZMA diagram

Za prikaz pregleda podatkovnih baz in odločanja o uporabnosti pregledanih virov smo uporabili metodo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). V prvi fazi iskanja smo iskali raziskave promocije duševnega zdravja v Sloveniji in ugotovili, da jih ni veliko, zato smo v pregled vključili vse članke, objavljene do oktobra 2017. V drugi fazi smo iskali raziskave na isto temo za področje tujine. Najprej smo se osredotočili na iskanje prispevkov o pristopih promocije duševnega zdravja. V nadaljevanju smo iskanje omejili na prispevke in izključili vse objave, ki se na to temo niso nanašale neposredno. Tako smo na podlagi ključnih besed dobili skupaj 3145 zadetkov. Na podlagi vključitvenih in izključitvenih meril (slika 2) smo v končni pregled od 1274 dobljenih zadetkov vključili 22 zadetkov.



Slika 2: Prikaz poteka iskanja strokovne literature

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 predstavlja ključna sporočila zadetkov zajetih v sistematični pregled literature. Razčlenjeni so glede na avtorstvo, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in

ključna spoznanja. Za lažje razumevanje smo v nadaljevanju rezultatov članke kodirali, določili podkategorije in kategorije glede na glavna spoznanja (tabela 4).

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, namen, vzorec in ključna spoznanja

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Bhavyashri , et al.	2017	Kvantitativna opazovalna študija	Proučiti uporabnost programa promocije duševnega zdravja med študenti in potrditi hipotezo o potrebi promocije duševnega zdravja v dobi odraščanja	70 študentov psihologije dobrega počutja, Indija	Pokazala se je potreba po promociji duševnega zdravja v dobi odraščanja in otroštva, saj je to obdobje za izvor duševnih težav.
Boiler, et al.	2013	Kvalitativna opisna raziskava	Predstaviti značilnosti pozitivne psihologije	Pregled in analiza literature	Pozitivna psihologija je največkrat uporabljena skupaj z drugimi metodami promocije duševnega zdravja. Intervencije pozitivne psihologije se morajo izvajati dalj časa, da se doseže zaželen učinek.
Carotta in Kurež	2007	Kvalitativna opisna raziskava-fokusne skupine	Ugotoviti znanje o promociji duševnega zdravja med študenti Univerze v Ljubljani. Podati informacije za izboljšanje lastnega duševnega zdravja Izdelati predlog programa promocije duševnega zdravja	19 študentov Univerze v Ljubljani, v 3 fokusnih skupinah	Študenti se zavedajo vpliva dobrega duševnega zdravja na vsesplošno zdravje, vendar je njihovo znanje o duševnem zdravju pomanjkljivo in temelji na zdravorazumskih razlagah.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Cowell	2011	Mnenje avtorja	Predstaviti vlogo šolske medicinske sestre in možnosti prihodnjih raziskav v zdravstveni negi	Pregled literature	Šolska medicinska sestra bi bila pomemben člen, saj se lahko vključi v vzgojo za zdravje celotnega razreda in hkrati izvaja individualno pomoč. Potrebe po šolski medicinski sestri se večajo, saj je mlade treba naučiti soočanja s stresom in vsakodnevnimi težavami.
Čuk	2010	Mnenje avtorja	Predstaviti pomembnost duševnega zdravja v zdravstveni negi in vlogo medicinske sestre	Pregled literature	Krepitev duševnega zdravja je pomembna naloga zdravstvenih delavcev. Treba je vlagati v na dokazih podprta znanja, ki bi izboljšala prakso.
Eklund, et al.	2016	Kombinirana raziskava	Ugotoviti vlogo narave kot okolja in metode nemedikamentoznega zdravljenja	104 študentov delavnice Gozd kot učno okolje	Študent mora imeti po končanem študiju vsaj nekaj znanja o intervencijah sproščanja (vrstah nemedikamentoznega zdravljenja).
Giganterco, et al.	2015	Kvantitativna raziskava z vprašalnikom	Oceniti uporabnost programa promocije duševnega zdravja, postavitev ciljev in reševanje problemov	308 dijakov srednjih šol, Italija	Dijakom se je izboljšalo mnenje o njih samih, povečala samozavest in zadovoljstvo z življenjem. Pokazala se je potreba po daljših programih promocije duševnega zdravja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Jeriček Klanšček, et al.	2016	Kvalitativna opisna raziskava-fokuse skupine	Ugotoviti predstave mladih o duševnem zdravju	6 skupinskih intervjujev v obliki fokusnih skupin z 48 udeleženi	Mladi se zavedajo pomembnosti duševnega zdravja ter vpliva stresa na njihovo življenje. Znajo poiskati pomoč, vendar se je pokazala potreba po vnosu delavnic za mlade, kako se spopadati s stresom.
Jeriček Klanšček, et al.	2010	Kvalitativna opisna raziskava	Predstaviti značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije	Pregled in analiza literature	Pravilni kazalci bi bili lahko osnova za načrtovanje preventivnih in promocijskih dejavnosti na področju duševnega zdravja.
Keeling in McQuarrie	2014	Kvalitativna opisna raziskava	Predstavitev modela promocije duševnega zdravja in dobrega počutja ter njegove vključitve v proces zdravstvene nege	Pregled in analiza literature	Z modelom se poskušajo vnesti potrebni pristopi in strategije promocije duševnega zdravja na različna področja. Model je prilagodljiv in je najbolj primeren za obravnavo posameznika.
Kvas	2011	Mnenje avtorja	Predstaviti delovanje medicinske sestre na področju promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in vzgoje za zdravje	Pregled literature	Zdravstveni delavci se morajo zavedati pomena vseživljenjskega učenja, z novim pridobivanjem znanja, spretnosti in veščin; le na tak način pacient dobi kakovostno in holistično obravnavo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Lekić, et al.	2014	Kvalitativna opisna raziskava	Predstavitev razvoja in vsebine preventivnega programa To sem jaz	Analiza in predstavitev programa	Program promocije duševnega zdravja poteka od leta 2001, deluje na področju delavnic in spletne svetovalnice.
McArdle, et al.	2012	Kvalitativna raziskava-fokusne skupine	Ugotoviti povezavo športa in promocije duševnega zdravja moških	15 udeležencev programa »Stran od interneta«	Z raziskavo so dokazali potrebo po razvoju programov, ki so senzibilni glede na spol ciljne populacije.
Patrick in Robertson	2016	Kvalitativna opisna študija	Predstaviti duševno zdravje moških in vlogo medicinske sestre pri promociji duševnega zdravja	Pregled in analiza literature	Duševno zdravje moških je velik javnozdravstveni problem, kar se kaže s številom samomorov. Medicinska sestra mora prepoznati rizično populacijo, za kar ima znanje in sposobnost pravočasno in pravilno odreagirati.
Pearson	2010	Mnenje avtorja	Predstavi povezavo med promocijo duševnega zdravja in zdravstveni delavci	Pregled literature	Medicinske sestre so največ v stiku s pacientom, delujejo na vseh nivojih zdravstvenega varstva in imajo znanja za izvajanje PDZ. Promocija zdravja mora biti center delovanja medicinskih sester.
Power	2010	Mnenje avtorja	Predstaviti položaj promocije duševnega zdravja v promociji zdravja	Pregled literature	Predstavitev vladnega programa SAMHSA za mlade, ki jih uči soočanja s težavami, še preden pride do njih.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Ruddick	2013	Kvalitativna, opisna raziskava	Predstaviti pomen znanja medicinskih sester v promociji duševnega zdravja	Sistematični pregled obstoječih raziskav	Medicinske sestre poznajo prednosti promocije, vendar je ne znajo vključiti v proces. PDZ bi morala biti del vseh izobraževanj, usposabljanj in ob vsakem stiku s pacientom.
Sušič, et al.	2010	Kvantitativna raziskava z vprašalnikom	Prikazati pot k izboljšanju delovnih pogojev in medsebojnih odnosov, kar posledično vodi k večjemu zadovoljstvu zaposlenih in hitrejšemu okrevanju pacientov, saj bolj zadovoljni ljudje okrevajo hitreje	100 zaposlenih v negovalnem timu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana	Člani negovalnega tima so v veliki večini pozitivno naravnani ljudje z dobrim odnosom do samega sebe, kar je predpogoj za deljenje zadovoljstva z drugimi. Zaposleni si želijo izobraževanj, ki bodo imela vsebine humorja in tehnike vključitve v vsakdanjik.
Svedberg	2011	Kvantitativna raziskava z vprašalnikom	Ugotoviti razlike v obnašanju udeležencev programa PDZ glede na socio-demografske, klinične in z zdravjem spremenljivke	Randomiziran izbor 141 anketirancev v dnevni bolnišnici, 91 žensk in 50 moških	Opažene so bile razlike med spoloma glede na intervencije promocije duševnega zdravja. Ženskam so zaveznitvo, opolnomočenje in podporno izobraževanje med glavnimi intervencijami, moškim niso.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Verhaeghe, et al.	2013	Kvalitativna raziskava, fokusna skupina	Raziskovanje učinkovitosti spletnega programa za izobraževanje o stigmatizaciji duševnih motenj za strokovnjake o duševnem zdravju	Tri fokusne skupine z vključno 17 medicinskimi sestrami in 15 pacienti	Pacienti bi upoštevali nasvet in usmeritve medicinske sestre glede promocije zdravja. Medicinske sestre imajo premalo časa in znanj za promocijo duševnega zdravja.
Wand	2011	Kvalitativna opisna raziskava	Predstaviti pomembnost vloge medicinske sestre in potrebe po reorganizaciji zdravstvene nege na področju promocije	Pregled in analiza literature	Medicinske sestre morajo aktivno sodelovati in biti iniciativne pri reorganizaciji prakse v zdravstveni negi od preprečevanja bolezni k širjenju promocije duševnega zdravja.
Younger	2011	Mnenje avtorja	Predstaviti pomen holistične obravnave posameznika v zdravstvenem sistemu	Pregled literature	Že v času študija je treba študente naučiti pomembnosti holistične obravnave pacienta. Glavna ovira celostne psihične in fizične obravnave je povezava s stigmatizacijo duševnih motenj.

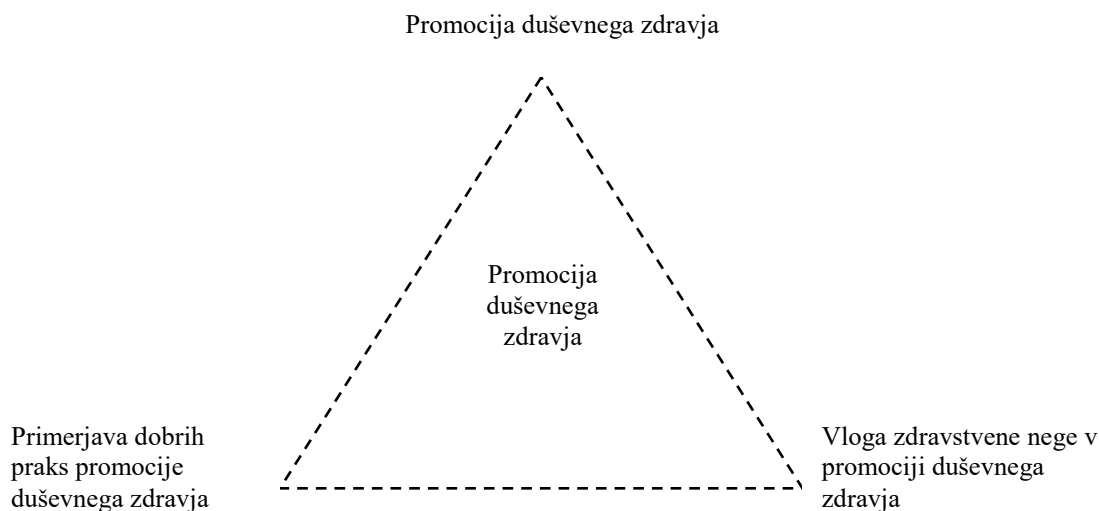
V nadaljevanju so predstavljena ključna spoznanja raziskav, na katerih temelji pregled literature. Oblikovane so bile vsebinske kode, ki smo jih sistematično razvrstili (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
Promocija duševnega zdravja	Značilnosti promocije duševnega zdravja	Duševno zdravje – promocija duševnega zdravja – pozitivni pristop – biomedicinski model – dobro počutje – wellbeing– breme duševnih motenj – vključitev celotne populacije	Carotta& Kurež, 2007 Jeriček Klanšček, et al., 2010 Jeriček Klanšček, et al., 2016 Keeling & McQuarrie, 2014 Ruddick, 2013 Pearson, 2010 Power, 2010 Wand, 2011
		Število kod = 8	
	Pristopi pri promociji duševnega zdravja	Pozitivna psihologija –v rešitev usmerjena metoda – aktivna populacija – moški – ženske – področje delovanja – izobraževanje – večja samozavest – občutek vpliva nad lastnim življenjem – pozitivni pristop – vnos promocije v študijske vsebine	Boiler, et al., 2013 Čuk, 2010 Eklund, et al., 2016 Jeriček Klanšček, et al., 2010 Patrick & Roberson, 2016 Ruddick, 2013 Svedberg, 2011 Sušić, et al., 2010 Wand, 2011
Vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja	Vzgoja za zdravje	Zdravstvena vzgoja – motiviranje – aktivna vloga posameznika – intervencije – vloga komunikacije	Cowell, 2010 Kvas, 2011 McArdle, et al., 2012; Sušić, et al., 2010 Verhaeghe, et al., 2013
		Število kod = 5	
	Aktivna vloga	Medicinska sestra vzornica posamezniku –različne vloge medicinske sestre –ovire promocije – pozitivni pristop – aktivna medicinska sestra – vključevanje študijskih vsebin duševnega zdravja	Jeriček Klanšček, et al., 2010 Patrick & Robertson, 2016 Ruddick, 2013 Sušić, et al., 2010 Verhaeghe, et al., 2013 Wand, 2011 Younger, 2011
Primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja	Primeri dobrih praks promocije duševnega zdravja	Razlike intervencij promocije glede na spol –intervencije promocije duševnega zdravja– raziskovanje – psihoedukacija – destigmatizacija - soočanje s težavami – nadaljnje raziskave – raziskave za celotno javnost	Bhavyashri, et al., 2017 Carotta & Kurež, 2007 Gigantesco, et al., 2015 Lekić, et al., 2014 McArdle, et al., 2012
		Število kod =8	

2.5 RAZPRAVA

Dobro duševno zdravje je dobrobit vsakega posameznika. Odraža se pri posamezniku, njegovem okolju in celotni skupnosti. Pregled literature je bil narejen z namenom ugotovitve glavnih značilnosti promocije duševnega zdravja, povezave z zdravstveno nego ter primerjave dobrih praks. Izvedli smo kvalitativno analizo rezultatov pregleda literature, za lažjo razumljivost z analizo pridobljenih člankov. Iz prebranih člankov smo oblikovali tri glavne kategorije, ki smo jim določili tudi podkategorije. Glavne kategorije so: *promocija duševnega zdravja*, *vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja* in *primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja*.



Slika 3: Glavne kategorije pregleda liter

Vir: Lasten vir

Koncept promocije duševnega zdrava je širok in zajema celotno populacijo in vsa področja delovanja, zanj pa obstajajo tudi značilni pristopi. Tako smo prvi kategoriji promocija duševnega zdravja določili dve podkategoriji *značilnosti promocije duševnega zdravja* in *pristopi pri promociji duševnega zdravja*. S prvo podkategorijo značilnosti promocije smo odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje.

Zdravstveni delavci imajo pri promociji duševnega zdravja in nasploh zdravega načina življenja pomembno vlogo. Pri opredelitvi podkategorij smo se osredotočili na

zdravstveno vzgojo in aktivno vlogo zdravstvenih delavcev. Druga kategorija, vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja, je tako razdeljena na dve podkategoriji, in sicer sta to *vzgoja za zdravje* in *aktivna vloga*. Na drugo raziskovalno vprašanje smo odgovorili v drugi podkategoriji.

Tretja kategorija, primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja, primerja raziskave pri nas in v tujini, kjer so možnosti nadaljnjih raziskav. Določili smo podkategorijo *primeri dobrih praks promocije duševnega zdravja*, s katero smo odgovorili na zadnje raziskovalno vprašanje.

2.5.1 Kategorija: Promocija duševnega zdravja

Promocijo duševnega zdravja smo razdelili na dve podkategoriji, *značilnosti promocije duševnega zdravja* (n=8) in *pristopi pri promociji duševnega zdravja* (n=11).

Podkategorija: Značilnosti promocije duševnega zdravja

Promocija duševnega zdravja je osredotočena na socialne determinante duševnega zdravja in podpira principe sodelovanja, opolnomočenja in dobrega počutja, tako imenovanega wellbeinga (Wand, 2011). O duševnem zdravju se je dolgo razpravljalo z negativnega vidika, v smislu bolezni, motenj in simptomov. Pozitivnemu vidiku se je namenjal zelo malo pozornosti (Jeriček Klanšček, et al., 2010). Pozitivni vidik duševnega zdravja se začne z razvojem osebnostnih sposobnosti, kot so samozavedanje, izboljšanje samozavesti, sposobnost samoobvladovanja, reševanja problemov in večje storilnosti. Z zavedanjem teh sposobnosti, lastnosti in zmožnosti se izboljša tudi duševno zdravje (Wand, 2011).

Ruddick (2013) navaja deset elementov promocije duševnega zdravja (PDZ). Definirani so elementi, ki izboljšujejo duševno zdravje, in elementi, ki zmanjšujejo učinek promocije duševnega zdravja.

Tabela 5: Deset elementov promocije duševnega zdravja

Elementi promocije PDZ:	Zaviralni elementi PDZ:
<ul style="list-style-type: none"> – samozavest, – organizacijske sposobnosti, – socialna vključenost, – dobra kakovost življenja, – čustvena stabilnost. 	<ul style="list-style-type: none"> – stres, – socialna izključenost, – družbena neprilagojenost, – čustvene zlorabe, – čustvena zapostavljenost.

Vir: Ruddick (2013, p. 36)

Duševno zdravje v širšem smislu zadeva vse sektorje in vse vrste politik. Pomeni kakovostno in zadovoljno življenje, zato bi se morali poleg zdravstvenega področja usmeriti tudi v druga področja in politike. S tem bi sistematično in kontinuirano skrbeli za duševno zdravje, kar obsega promocijske in preventivne programe duševnega zdravja (Jeriček Klanšček, et al., 2010). Pearson (2010) navaja, da je ena izmed glavnih nalog medicinske sestre promocija zdravja v povezavi s primarno preventivo z namenom izboljšanja in vzdrževanja zdravja celotne populacije. Med glavne elemente promocije duševnega zdravja spadajo: dobro počutje (wellbeing), vzdržljivosti, krepitve duševnega zdravja in s tem tudi krepitve posameznika ter skupnost.

Metodo pozitivnega pristopa in soočanja s težavami je treba čim bolj zgodaj vnesti v posameznikov vsakdan. Velika večina duševnih motenj izhaja iz obdobja otroštva, zato morajo programi promocije duševnega zdravja zajemati tudi to ciljno populacijo (Power, 2010). Jeriček Klanšek, et al. (2016) so z raziskavo ugotovili, da se mladi zavedajo pomembnosti pogovora o težavah z drugimi, vendar nekateri še vedno menijo, da je najbolje, da težavo rešijo sam ali nanjo »pozabijo«. Sicer morajo biti programi promocije duševnega zdravja postavljeni tako, da so splošno uporabni in obsegajo različne populacije (otroci, mlade matere, ljudje s kroničnimi boleznimi, ogrožene in neogrožene skupine) (Wand, 2011; Keeling & McQuarrie, 2014). Hkrati pa Wand (2011) opomni, da je, če želimo povečati vidnost promocije duševnega zdravja celotne populacije, treba povečati ozaveščenost o duševnem zdravju. Tako se posledično zmanjšata stigmatizacija o duševnem zdravju ter finančno breme duševnih motenj ter poveča razumevanje pomembnosti promocije duševnega zdravja v vsakodnevnem življenju.

Carotta in Kurež (2007) opozarjata na past promocije duševnega zdravja, in sicer vlogo množičnih medijev, ki objavljajo senzacionalistične zgodbe na osnovi čustvenih osebnih izkušenj, ki izkrivljajo sliko o duševnem zdravju.

Podkategorija: Pristopi pri promociji duševnega zdravja

Duševne motnje ne predstavljajo samo velikega zdravstvenega problema, ampak tudi veliko finančno breme državi. Dolgoročno bi se lahko prispevalo k bolj sistematičnemu in lažjemu dostopu uveljavljenih učinkovitih načinov pomoči, kot so: svetovanje, psihoterapija, skupine za pomoč (Jeriček Klanšček, et al., 2010). Svedbergova (2011) je z raziskavo na aktivni populaciji dokazala, da obstajajo pomembne razlike med intervencijami promocije duševnega zdravja med moškimi in ženskami. Ženske med glavne intervencije promocije štejejo zaveznitvo, opolnomočenje in podporno izobraževanje, medtem ko moški ne. Opozarja, da je treba najti skupno pot med intervencijami pri promociji duševnega zdravja žensk in moških. Moški imajo manj znanja o duševnem zdravju in hitreje opazijo stigmo na tem področju, kar je tudi razlog za nezainteresiranost pri programih promocije. Prav tako pravita Patrick in Robertson (2016), ki zagovarjata varne, moškim prijazne intervencije, ki so osnova za pozitivni pristop pri promociji duševnega zdravja moških. Čuk (2010) navaja, da sta temelja zdravstvene nege na področju duševnega zdravja terapevtska komunikacija in zmožnost empatije s sočlovekom. Ruddick (2013) v svoji raziskavi opisuje enega izmed pristopov promocije duševnega zdravja »V rešitev usmerjena terapija«. Metoda vsebuje elemente za pozitivno duševno zdravje in je preprosta za učenje in vključitev v proces promocije. Uporabna je na vseh področjih in populacijah, saj je usmerjena v to, kaj je prav in ne kaj je narobe. Medicinska sestra pri tem modelu pacientu predstavi, kaj vse zna in česa je sposoben, namesto da ga opominja na neznanje in nesposobnosti. S tem se spremeni posameznikovo razmišljanje ter posledično želje in cilji. »V rešitev usmerjen pristop« opisuje tudi Wand (2011), ki navaja, da je uporaben na vseh področjih, od prepovedanih substanc do duševnih težav v skupnosti. S tem pristopom lahko medicinska sestra deluje tako pri promociji duševnega kot fizičnega zdravja. Ruddick (2013) navaja tudi ključne prednosti tega modela, ki so:

- povečanje samozavesti,

- posameznik pridobi občutek, da se lahko prilagaja,
- spodbuja motivacijo za prilagajanje,
- pomaga videti težke trenutke kot izzive,
- razvija pozitiven odnos in čustva,
- promovira osamosvojitvev in samozavest.

Pristop »pozitivne psihologije« v raziskavi predstavijo Boiler, et al. (2013) in navajajo, da je metoda uspešna ter zmanjšuje simptome depresije in izboljša splošno počutje posameznika. Najboljši učinek se doseže skupaj z drugimi pristopi promocije duševnega zdravja. Predstavlja okvir za promocijo duševnega zdravja, lahko pa nastopa tudi kot eden izmed korakov pri vodeni obravnavi. Sušić, et al. (2010) navaja pozitivne učinke uporabe humorja v timu, saj se dobri odnosi kažejo v dobrem izidu zdravljenja. Eklund, et al. (2016) v svoji raziskavi navajajo pristop promocije »Gozd kot učilnica«, s katerim študentom predstavi principe sproščanja v naravi, pomen gozda kot spremembe okolja in nefarmakološko zdravljenje bolezni.

Patrick in Robertson (2016) v članku navajata pomen pogovora o spremembah oziroma »change talk« v zdravstveni negi. Medicinska sestra mora zaznati željo, sposobnost in razlog spremembe pri posamezniku. Pri tem ga mora spodbuditi za spremembe, ga aktivno poslušati, informirati, spraševati o napredku. Naučiti ga mora uporabe pozitivnih afirmacij – pozitivno naravnanih stavkov, ki jih lahko tudi sama uporabi za motivacijo posameznika. Primer uporabe afirmacij medicinske sestre: »Težka situacija je in sprememba ne bo tako hitra, kot si želiš, ampak vidim, kako se trudiš, da bi se spremenil.« Pristope spodbadanja s stresom je treba uvesti že v šolske delavnice in mlade že zgodaj naučiti pristopov spopadanja s stresom, da ta v prihodnosti ne bo negativno vplival na njihovo počutje (Cowell, 2011; Jeriček Klanšček, et al., 2016). Cowell (2011) dodaja, da bi problematiko v šolah lahko rešili z uvedbo šolskih medicinskih sester, katerih glavna naloga bi bila promocija zdravja, s poudarkom na duševnem zdravju.

Avtorji (Jeriček Klanšček, 2010; Sušić, et al., 2010; Wand, 2011; Boiler, et al., 2013; Ruddick, 2013, Eklund, et al., 2016) menijo, da bo za uspešno promocijo duševnega

zdravja treba spremeniti študijske programe z vključitvijo več vsebin o promociji, saj medicinske sestre intervencije promocije duševnega zdravja ne znajo vključiti v načrte zdravstvene nege. Kot probleme pri promociji navajajo pomanjkanje časa za izvajanje promocije, znanja o promociji in pristopih izvajanja.

2.5.2 Kategorija Vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja

Kategoriji *Vloga zdravstvene nege v promociji duševnega zdravja* smo določili dve podkategoriji, *vzgoja za zdravje* (n= 5) in *aktivna vloga* (n=6).

Podkategorija Vzgoja za zdravje

Medicinske sestre imajo na področju promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in vzgoje za zdravje pomembno vlogo. Njihova vloga se prepleta, dopolnjuje in nadgrajuje. Vzgoja za zdravje je široko obsegajoče področje, katerega glavni cilj je vzgajanje zdravih ljudi ostati zdravi (Kvas, 2011). Verhaeghe, et al. (2013) navajajo, da ima glavno vlogo pri spreminjanju življenjskega stila ljudi medicinska sestra, saj motivira posameznika, mu pokaže pravilne principe in mu je vzor že samo s svojim delovanjem. Hkrati pa je posameznik aktiven pri uresničevanju zastavljenega cilja. Sušić, et al. (2010) navajajo, da delo zdravstvenega osebja ni zgolj skrb za posameznika, ampak celoten empatičen pozitiven odnos. Situacijo morajo znati predstaviti pozitivno, kot nekaj prehodnega, in hkrati posamezniku dati upanje. Osebje mora oddajati pozitivno energijo, saj je pozornost posameznika naravna na prejet odnos zdravstvenega osebja. Kvas (2011) dodaja, da za učinkovito in uspešno promocijo zdravja medicinske sestre potrebujejo dodatna specialna znanja s področja pedagogike, andragogike, didaktike, teorije vzgoje, psihologije učenja in razvoja. Medicinske sestre se morajo zavedati pomena vseživljenjskega učenja, s katerim se pridobijo nova znanja, spretnosti in veščine. Lahko jih pridobimo s samoizobraževanjem (prebiranje člankov, knjig, spletnih virov) in programi izpopolnjevanja in usposabljanja. Raziskave (Kvas, 2011; Verhaeghe, et al., 2013; McArdle, et al., 2012) navajajo, da si pacienti in udeleženci delavnic želijo enakovrednega odnosa, saj le tako lahko izražajo svoje mnenje, želje, skrbi, bojazni in pričakovanja. Obenem so slišani, pomirjeni in motivirani za nove cilje.

Medicinska sestra se mora zavedati pomena svoje vloge in vloge komunikacije v odnosu s pacientom pri promociji duševnega zdravja.

Podkategorija Aktivna vloga zdravstvene nege

Medicinske sestre imajo največ priložnosti za izvajanje promocije duševnega zdravja, saj so vedno v stiku s pacientom in imajo dovolj znanja za izvajanje promocije zdravja (Wand, 2011). Avtorji (Younger, 2011; Ruddick, 2013; Patrick & Robertson, 2016) navajajo, da je naloga medicinske sestre prepoznati pomanjkanje znanja o zdravju pri posamezniku, aktivno promovirati in spodbujati za spremembe. Zdravstveni delavec mora znati prisluhniti ljudem, jih pomiriti, se pogovoriti in jih spodbuditi za pridobivanje novih znanj, sposobnosti in veščin. Pri tem mora biti aktiven tako vodja/ zdravstveni delavec kot udeleženec/ pacient (Kvas, 2011). Patrick in Robertson (2016) dodajata, da mora biti medicinska sestra aktivna poslušalka in motivatorka posameznika in skupine.

Ruddick (2013) se strinja in dodaja, da mora biti odnos medicinske sestre pozitiven in aktiven. Razviti mora sposobnosti prepoznavanja posameznikovih virov moči in svoje samozavesti in samozaupanja. Za učinkovitost mora medicinska sestra razviti zavedanje pomembnosti na dokazih odprtih modelov promocije duševnega zdravja.

Zdravstveni delavci se zavedajo pomembnosti promocije duševnega zdravja, vendar je ne znajo vključiti v proces. Kot ovire promocije zdravja navajajo: pomanjkljivo znanje o promociji, premalo časa za izvajanje, premalo virov in neustrezna organizacija časa (Wand, 2011; Ruddick, 2013; Verhaeghe, et al., 2013; Patrick & Robertson, 2016).

Ruddick (2013) navaja, da mora medicinska sestra:

- razumeti dejavnike in potencialne strategije promocije duševnega zdravja;
- raziskovati področje duševnega zdravja in promocije, da v svoje področje vključi pravi princip promocije;
- razviti ustrezno profesionalno komunikacijo za prepoznavo problemov;
- prepoznati in razumeti, da je pacient vir informacij in si samo on lahko pomaga, ona mu je le v podporo in usmerjanje;

- biti v stiku z družino, skupnostjo in organizacijami;
- z otroki komunicirati na njihovi ravni zavedanja in sposobnosti, da se počutijo varni, razumljeni in govorijo o težavah.

Eden izmed razlogov za odlašanje z iskanjem pomoči v zdravstvenem sistemu je verjetno visoka stigma duševnih motenj. Zato zelo pomembno vlogo igrajo programi za destigmatizacijo težav v duševnem zdravju in duševnih motenj ter iskanje pomoči zaradi duševnih motenj (Jeriček Klanšček, et al., 2010). Tako so naloge medicinske sestre promocija duševnega zdravja, ozaveščanje o duševnem zdravju in obenem destigmatizacija (Wand, 2011).

2.5.3 Kategorija: Primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja

Kategoriji *Primerjava dobrih praks promocije duševnega zdravja* smo določili podkategorijo *Primeri dobrih praks promocije duševnega zdravja* (n=8).

Podkategorija Primeri dobrih praks promocije duševnega zdravja

McArdle, et al. (2012) so na Irskem izdelali program promocije duševnega zdravja za mlade moške (18–35 let) z naslovom »Proč od interneta«. Program je temeljil na kognitivno-vedenjski terapiji in vključeval nogomet kot povezovalni element promocije duševnega zdravja. Nastal je iz kazalnika o visokem odstotku samomorov med mladimi moškimi na Irskem. Potekal je deset tednov. Med tem časom so se udeleženci spoznali med seboj, si zaupali, bili enakovredni in lažje govorili o težavah. Med polčasom so šport primerjali z vsakdanjimi preizkušnjami. Na tak način so razvijali sposobnosti za upravljanje z vsakodnevnimi težavami, šport pa je bil pri tem povezovalni element, da so se sprostili in lažje govorili o duševnem zdravju. Program je vseboval tudi elemente psihoedukacije, saj so udeleženci intervencije promocije uporabljali doma. Z raziskavo so potrdili, da je povezava športa in kognitivno-vedenjske strategije osnova za promocijo duševnega zdravja. Z vključevanjem v športne aktivnosti so bili bolj samozavestni, z intervencijami promocije pa so dobili občutek kontrole sebe in okolja.

Samozavest in občutek upravljanja z lastnim življenjem sta ena izmed pomembnih elementov dobrega duševnega zdravja.

Z raziskavo so vidne možnosti za izboljšave na področju povezovanja udeležencev v programih promocije, zavedanja pomembnosti enakovrednosti vodje programa z udeleženci in določitve intervencij glede na spol ciljne populacije.

Podoben program promocije duševnega zdravja je v Italiji razvil Gigantesco, et al. (2015) z naslovom »Uresničevanje ciljev in reševanje problemov«. Avtorji se zavedajo neizogibnosti stresu in vplivu pravilnega odziva in sprotnega reševanja na kakovost življenja posameznika. Program je potekal enkrat tedensko po eno uro, 20 tednov v 18 razredih. Program temelji na doseganju osebnih ciljev in principov, kako jih doseči. Na začetku so bile predstavljane najpogostejše duševne motnje v mladosti (depresija, shizofrenija, anksiozna motnja) z namenom ozaveščanja in zmanjševanja stigme duševnih motenj.

Uporabljen je bil šeststopenjski model veščin, ki so se ga naučili v programu. Model obsega: reševanje problemov, oblikovanje osebnih ciljev, učenje učinkovitih komunikacijskih sposobnosti, pogajanje, soočanje s stresom in jezo ter reševanje konfliktov.

Ugotovili so, da se je dijakom po končanem programu izboljšal odnos do samega sebe, svojih sposobnosti in splošnega dobrega počutja. Pokazala se je potreba za spremembe po: daljšem spremljanju pri koncu programa tako, da bi se še bolj naučili in znanje uporabili tudi doma (psihoedukacija). Poleg tega bi moral program potekati zunaj učilnice, saj bi se dijaki še bolj sprostili in lažje govorili o svojih težavah.

Avtorji Bhavyshri, et al. (2017) so izdelali program promocije duševnega zdravja z namenom ocene programa, ki bi pozneje potekal pri mladostnikih. Program bi mladostnike učil sprotnega reševanja problemov, s tem krepil duševno zdravje mladih in preprečeval nastanek nekaterih duševnih motenj. Udeleženci programa so bili študenti psihologije dobrega počutja univerze v Indiji. Program je potekal tri dni po eno

uro ter je vseboval teme s področja razvoja fizičnega, duševnega, intelektualnega in čustvenega razvoja. S tem se jim je zvišal občutek nadzora nad življenjem, povečala samozavest in izboljšalo splošno počutje. Udeležencem so se izboljšale sposobnosti prilagajanja, reševanja problemov in komunikacijskih sposobnosti.

Kot rezultat programov se je pokazala tudi potreba po dodatnih programih promocije duševnega zdravja in izobraževanja med študenti in nasploh celotne populacije o duševnem zdravju. S širjenjem splošnega znanja o duševnem zdravju in pomenu dobrega počutja s programi promocije se prav tako zmanjšuje stigmatizacija in izboljša življenje posameznika.

V Sloveniji sta Carotta in Kurež (2007) v okviru diplomskega dela izdelali predlog programa promocije duševnega zdravja. Namen programa je bila promocija pozitivnega koncepta duševnega zdravja preko spletne strani DAM (www.nebojse.si). Osnove za predlog programa je bile pregled obstoječe literature in tri diskusije v dolžini ene ure in pol med študenti Univerze v Ljubljani. Na spletni strani DAM bi bile podane čim bolj raznolike vsebine, s katerimi bi dobili celostni vpogled v to, kaj je duševno zdravje in se lažje soočali s težavami in naporji v življenju. S podobnim namenom je bil leta 2001 (Lekić, et al., 2013) izdelan dolgoročni program promocije »To sem jaz«, ki še vedno poteka. Program je dolgoročno vzpostavljen na Zdravstvenem varstvu Celju z namenom krepitve pozitivnega duševnega zdravja mladine – razvijanje pozitivne samopodobe, komunikacijskih veščin ter drugih pomembnih življenjskih kompetenc. Program temelji na mladinski spletni svetovalnici To sem jaz (www.tosemjaz.net), ki mladim omogoča hiter, brezplačen, javen in preprost dostop do strokovnega nasveta. Od 2001 do zdaj so mladostnikom odgovorili na več kot 25.500 vprašanj, povezanih z dilemami in problemi odraščanja. Uporabniki svetovalnice so večinoma stari od 13 do 18 let. Uporabljata se dva pristopa, individualizirani in skupinski. Individualizirani pristop je uporabljen v smislu odgovarjanja več kot petdesetih strokovnjakov na probleme mladih na spletu, skupinski pa je namenjen načrtnim delavnicam preventive in promocije razredom v šoli. Na podlagi spletnega komuniciranja so nastale delavnice »10 korakov do boljše samopodobe«, ki predstavljajo področja posameznikovega doživljanja in vedenja. Delavnice so bile spremenjene in dokončno oblikovane s pomočjo dveh priročnikov za

mladino in pedagoške delavce. Pedagog tako izpelje celoten niz desetih delavnic v isti skupini.

Tabela 6: Deset korakov do boljše samopodobe – deset preventivnih delavnic

1. Spoštujem se in se sprejemam.
2. Postavljam si cilje in si prizadevam, da bi jih dosegel.
3. Sodelujem z drugimi, jih sprejemam, imam prijatelje.
4. Ne izogibam se problemom, poskušam jih reševati.
5. Učim se spopadati s stresom.
6. Izbiram pozitivne misli.
7. Prevezem odgovornost za svoje vedenje.
8. Zavedam se, da sem edinstven in neponovljiv človek.
9. Postavim se zase.
10. Prepoznavam, sprejemam in izražam svoja čustva.

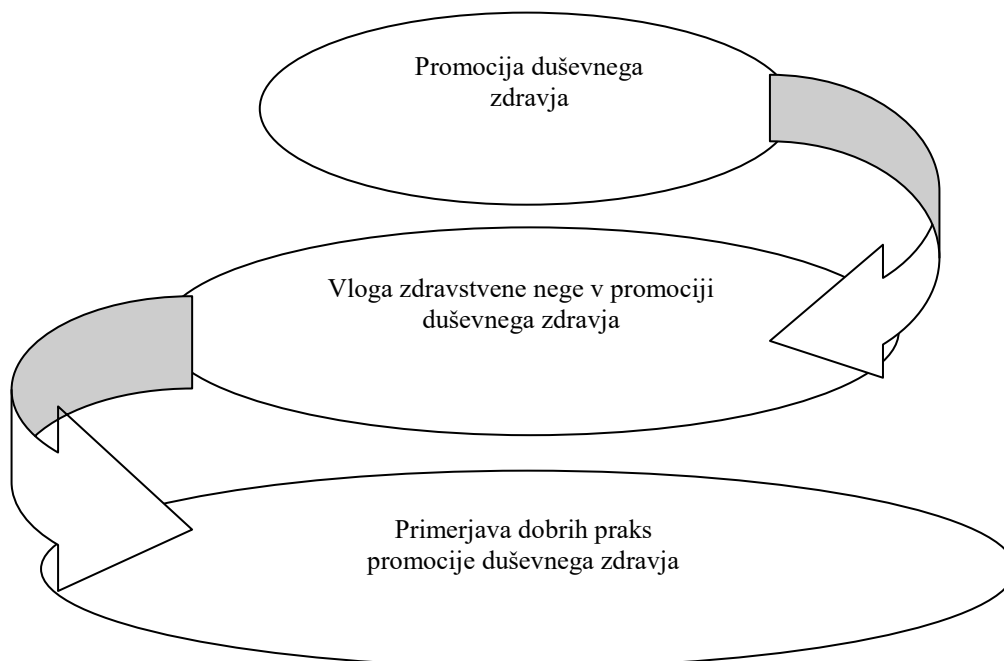
Vir: Lekić, et al. (2013, p. 70)

Kljub dobremu primeru uspešnega programa promocije so možnosti za izboljšave še vedno v sistematizaciji in izboru ustreznih programov, ki bodo enako dostopni za celotno populacijo.

S prikazanimi primeri lahko zaključimo, da za uspešen program promocije duševnega zdravja potrebujemo: enakovrednost med člani, zaupanje med udeleženci, časovno dalj trajajoč program, hkratno destigmatizacijo duševnih motenj, primerne vodje programa, sproščene udeležence, večkratno ponavljanje programa in končno evalvacijo programa z namenom izboljšanja. Vključeni programi promocije duševnega zdravja ciljajo na sprotno reševanje problemov, sprostivne tehnike, tehnike dvigovanja samozavesti, ki vodijo v dobro duševno zdravje. Poznavanje samega sebe in občutek vpliva nad svojim življenjem pa vodi v splošno dobro počutje posameznika.

2.5.4 Sinteza kvalitativne analize

S sistematičnim pregledom literature ugotavljamo, da so kategorije povezane med seboj in se stopnjujejo (slika 4).



Slika 4: Sinteza kvalitativne analize

Vir: Lasten vir

To lahko razložimo s tem, da promocija duševnega zdravja kot koncept za oporo potrebuje povezavo s konceptom zdravstvene nege in izvajalke tega, medicinske sestre. Brez povezave promocije in zdravstvene nege pa ne moremo postaviti in priti do dobrih praks promocije duševnega zdravja. Tako lahko rečemo, da za primer dobrega programa promocije potrebujemo ustrezno izobražen zdravstveni kader, ki potrebuje primerno pristopno in ciljno oblikovan program promocije duševnega zdravja. S tem ne promoviramo samo duševnega zdravja in ga krepimo, ampak tudi zmanjšujemo stigmo znotraj tega področja.

2.5.5 Omejitve sistematičnega pregleda literature

K omejitvam sistematičnega pregleda literature lahko štejemo neznanje tekočega angleškega jezika in nespretnost v kvalitativni analizi vsebine. Težavo je predstavljalo tudi nezadostno poznavanje prakse s področja, kar je bila hkrati tudi prednost za neobremenjeno raziskovanje tega področja. Pri obravnavani temi so metodološko in raziskovalno šibke raziskave, saj so po hierarhiji dokazov (Polit & Beck, 2008) razvrščene od četrtega do sedmega nivoja, z izjemo raziskave Svedberga (2011). Takih ugotovitev ne moremo posplošiti, lahko pa so okvir za kritično razmišljanje in prihodnje

raziskave. Če bi hoteli posplošiti, bi moral pregled vsebovati raziskave po hierarhiji višjih nivojev.

2.5.6 Doprinos za klinično prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo obravnavali aktualno problematiko, ki vpliva na našo družbo. Področje promocije duševnega zdravja bi bilo treba natančneje raziskovati in raziskave ponavljati ter jih med seboj primerjati, saj bi le tako dobili celovit vpogled v stanje duševnega zdravja in ustrezne kazalnike duševnega zdravja. Natančneje bi bilo treba določiti, kako zaposleni v zdravstvu vplivajo na promocijo in kako bi lahko najhitreje in najučinkovitejše promovirali duševno zdravje in hkrati nevtralizirali vpliv stigme duševnih motenj.

3 ZAKLJUČEK

Na področju promocije duševnega zdravja so potrebne konkretne aktivnosti. S sistematičnim pregledom smo ugotovili, da Slovenija glede promocije duševnega zdravja še vedno zaostaja za Evropo. Količnik števila samomorov je razmeroma visok, kljub sprotnemu upadanju, kar predstavlja slabo razvitost področja promocije duševnega zdravja pri nas. Duševno zdravje je v Sloveniji še vedno velik tabu, s tem pa je prisotna tudi velika stopnja stigmatizacije pacientov z duševno motnjo.

S sistematičnim pregledom smo ugotovili, da naj bi uspešen program promocije duševnega zdravja zajemal celotno populacijo, z rizičnimi in nerizičnimi skupinami, časovno potekal dalj časa, vključeval enakovredne udeležence, ki bi si zaupali med seboj, vodja programa bi bil enakovreden udeležencem, uporabljale bi se različne intervencije glede na spol udeležencev, potekal naj bi na prostem in vključeval različne pristope, ki jih lahko posameznik uporabi tudi v domačem okolju. Taki programi promocije bi izboljšali duševno zdravje posameznika in skupnosti, zmanjševali stigmatizacijo in hkrati manjšali finančno breme bolezni državi.

Hkrati smo ugotovili, da smo tako v Sloveniji kot v tujini priča neenakostim v duševnem zdravju. Te se kažejo: med spoloma – moški naredijo več samomorov, ženske hitreje obiščejo zdravnika in jim je predpisanih več zdravil; po stopnji izobrazbe – nižje izobražen kader ima več težav na področju duševnega zdravja; po regijah – v zasavski regiji je več duševnih motenj, tudi število samomorov je višje in po starosti – starejši imajo slabše duševno zdravje, čeprav se težave začnejo že v mladosti. S promocijo duševnega zdravja ne krepimo samo duševnega zdravja, ampak zmanjšujemo neenakosti. Tako lahko zaključimo, da je za uspešno promocijo duševnega zdravja v študijske programe treba vnesti več vsebin o promociji duševnega zdravja, pri tem poudariti značilnosti duševnega zdravja populacij, predstaviti pristope promocije in omogočiti študentom sodelovanje pri programih. Med zdravstveni delavci je problem to, da promocije duševnega zdravja ne znajo vključiti v načrt zdravstvene nege, čeprav se zavedajo pomena dobrega duševnega zdravja. Za dobro promocijo duševnega zdravja

se morajo zdravstveni delavci počutiti sposobne, si zaupati in verjeti vase za izvajanje promocijskih programov. Tako bodo izvedeni programi uspešni in dosegli želeni cilj.

4 LITERATURA

Bahun, M., 2011. Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. In: B. Skela Savič, ed. *4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu: Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj : zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 9.-10. junij 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 181-184.

Bhavysri., Jose, T.T. & Shalini., 2017. A Study to Determinate the Effcetivness of Mental Health Promotion Programme (MHPP) on Psychological Wellbenig Among Students of Selected PreUnivesity Colleges Of Udupi Distric, Karnataka. *International Journal of Nursing Education*, 9(2), pp. 154-159.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E., 2013. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, pp. 119-139.

Bregar, B., 2014. Profesionalne vloge zaposlenih v zdravstveni negi pri podpori pacientu z duševno motnjo. In: B. Bregar & V. Čuk, eds. *Podpora pacientu pri obvladovanju duševne motnje: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 8. april 2014.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 9-15.

Carotta, A. & Kurež, M., 2007. *Promocija duševnega zdravja med študenti Univerze v Ljubljani: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Cowell, M.J., 2011. Mental health promotion: Opportunities for School Nursing Research. *The Journal of School Nursing*, 27(2), pp 91-92.

Čuk, V., 2010. Zdravstvena nega in duševno zdravje. Uvodnik/Leading article. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 145-146.

Eklund, M.L., Ruud, I. & Grov E.K., 2016. The forest as a classroom: preparing for mental health practise. *BMC Nursing*, 15(6), pp. 1-10.

Gigantesco, A., Del Re, D., Cascavilla, I., Palumbo, G., De Mei, B., Cattaneo, C., Giovannelli, I. & Bella, A., 2015. A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy. *Biomed Research International*, 2015, pp. 1-9.

Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, 2017. *Pregled stanja varnosti v cestnem prometu za leto 2016*. [pdf] Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa. Available at: <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2012/02/Analiza-in-pregled-stanja-varnosti-cestnega-prometa-v-letu-2016-2.pdf> [Accessed 5 October 2017].

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scgnetti, N. & Kuzmanič, M., 2016. *Mladostniki o duševnem zdravju*. [pdf] Nacionalni inštitut za varovanje zdravja. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf [Accessed 28 October 2017].

Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M. & Roškar, S., 2009. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Roškar, S., Bajt, M. & Kamin, T., 2010. Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravniški vestnik*, 79, pp. 523-530.

Kamin, T., 2011. Promocija zdravja. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, p. 1-21.

Keeling, J. & McQuarrie, C., 2014. Promoting mental health and wellbeing in practice. *Mental Health Practice*, 17(5), pp. 26-28.

Komisija Evropskih skupnosti, 2005. *Zelena knjiga: Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*. [pdf]

Komisija Evropskih skupnosti. [online] Available at:

<http://ec.europa.eu/health/phcdeterminants/lifečstyle/mental/greenčpaper/mentalčgpčsl.pdf> [Accessed 1 September 2017].

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene nege: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33-44.

Lekić, K., Konec Juričič, N., Tacol, A. & Tratnjek, P., 2013. Stiske učencev, ki ne izhajajo iz šolskega okolja: Mladinski program To sem jaz in možnosti v praksi šolske preventive. *Stiske učencev*, pp. 66-78.

McArdle, S., McGale, N. & Gaffney, P., 2012. A Qualitative Exploration of Men's Experiences of an Integrated Exercise/CBT Mental Health Promotion Programme. *International Journal Of Men's Health*, 11(3), pp. 240-257.

Ministrstvo za zdravje, 2009. *Nacionalni program duševnega zdravja: delovno gradivo za koalicijsko usklajevanje*. [doc] Available at:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2009/NPDZ_javna_razprava_070909.doc [Accessed 15 October 2017].

Murtić, Z., 2011. *Duševne motnje z vidika javnega zdravja v Pomurju: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Nacionalni inštitut za javni zdravje, 2010. *Kaj je javno duševno zdravje?* [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/kaj-je-javno-dusevno-zdravje> [Accessed 5 October 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. *Podatki o samomoru v Sloveniji in trend samomorilnosti*. [doc] Available at:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga_3_podatki_o_samomoru_v_sloveniji_in_trend_samomorilnosti.docx [Accessed 5 October 2017].

Patrick, S. & Robertson, S., 2016. Mental health and wellbeing: focus on men's health. *British Journal Of Nursing*, 25(21), pp. 1163-1169.

Pearson, G., 2010. Keeping mental health promotion alive. *Perspectives In Psychiatric Care*, 46(1), pp. 1-2.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Power, A., 2010. Transforming the nation's health: next steps in mental health promotion. *American Journal Of Public Health*, 100(12), pp. 2343-2346.

Resolucija, 2014. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018*. [pdf] Available at: <http://www.sent.si/fckčfiles/file/NOVICE/NPDZč3čJ.pdf> [Accessed 1 September 2017].

Ruddick, F., 2013. Promoting mental health and wellbeing. *Nursing Standard*, 27(24), pp. 35-39.

Sheehan, A. & Miller, S.M., 2016. Nursing's Critical Role in the Shifting Landscape of Mental Health. *The Journal of Christian Nursing*, (33)2, pp. 92-97.

Sušić, A., Kovše, M., Mlakar Petrič, M., Oražem, V. & Plazar, N., 2010. S humorjem na delovnem mestu. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 189-244.

Svedberg, P., 2011. Attitudes to health promotion interventions among patients in mental health services -- differences in relation to socio-demographic, clinical and health-related variables. *Journal Of Mental Health*, 20(2), pp. 126-135.

Šprah, L., Novak, T. & Dernovšek, M.Z., 2011. *Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije. Elaborat.* Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Verhaeghe, N., Maeseneer, J., Maes, L., Heeringen, C. & Annemans, L., 2013. Health promotion in mental healthcare: perceptions from patients and mental health nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(11), pp. 1569-1578.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wand, T., 2011. Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(2) pp. 131-138.

Younger, C., 2011. The relationship between physical wellbeing and mental health care. *Mental Health Practice*, 15(1), pp. 34-36.

Zakon o duševnem zdravju, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 77.