



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE PRI
ZMANJŠEVANJU MEDIKALIZACIJE
SODOBNE DRUŽBE**

**THE ROLE OF NURSING IN REDUCING THE
MEDICALIZATION OF SOCIETY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidat: Klemen Babnik

Jesenice, november, 2019

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Katji Pesjak, za vso strokovno pomoč, podporo in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako se za komentarje in popravke zahvaljujem recenzentki Mateji Bahun, viš. pred., in lektorici Ireni Velikonja Kolar.

Rad bi se zahvalil tudi svoji družini, ki mi je med študijem stala ob strani in verjela vame. Hvaležen sem za vse vaše spodbudne besede, podporo in zaupanje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medikalizacija je proces, pri katerem se običajna oz. naravna stanja iz vsakdanjega življenja obravnavajo kot bolezenska in je zanje potrebna zdravstvena obravnava. Pojavlja se v vseh starostnih obdobjih človeka. Medikalizacija v sodobni družbi postaja vse bolj pereč zdravstveni problem. Namen diplomskega dela je ugotoviti vpliv procesa medikalizacije na zdravje ljudi ter proučiti vlogo zdravstvene nege pri zmanjševanju medikalizacije sodobne družbe in njenih posledic.

Metoda: Uporabili smo sistematični pregled domače in tuje literature. Gradivo smo pridobili preko mednarodnih baz podatkov CINAHL, PubMed, ProQuest, Google učenjak, COBISS in Obzornik zdravstvene nege. Ključne iskalne besede in besedne zveze so bile: »medikalizacija«, »zdravstvena vzgoja in promocija zdravja«, »zdravje in telesna zmogljivost«, »farmacevtska podjetja in zdravila«, »nursing communication«, »health promotion« AND »nursing role«, »nursing role« AND »motivation«, »medicalization and nursing«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili obdobje objave literature od 2008 do 2019, prosto dostopni recenzirani strokovni in znanstveni članki s celotnim besedilom, jezik besedila angleščina in slovenščina.

Rezultati: V končno vsebinsko analizo smo vključili 24 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. Hierarhično je najvišje na lestvici šest enot sistematičnega pregleda literature, sledi ena enota sistematičnega pregleda opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav ter 17 enot mnenj avtorjev oz. strokovnih komisij. Identificirali smo 44 kod, ki smo jih glede na lastnosti in medsebojne povezave združili v štiri vsebinske kategorije: vpliv medikalizacije na zdravje ljudi, posledice medikalizacije za življenje ljudi v sodobni družbi, ukrepi in programi za zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe in vloga zdravstvene nege pri zmanjševanju posledic medikalizacije družbe.

Razprava: Pri zmanjševanju medikalizacije sodobne družbe ima zdravstvena nega pomembno vlogo. Zdravstveni ukrepi so usmerjeni predvsem v preventivo zdrave populacije skozi celotno življenjsko obdobje. Zaposleni v zdravstveni negi s svojim zdravstvenovzgojnim delom, svetovanjem in ozaveščanjem o koristnosti zdravega življenjskega sloga poskušajo vplivati na posameznika, da se zaveda pomembnosti uvajanja sprememb v način življenja, ter mu vzbuditi odgovornost za njegovo lastno

zdravje. S prenašanjem svojega znanja in izkušenj lahko bistveno pripomorejo k dobremu počutju in izboljšanju zdravja celotne populacije.

Ključne besede: medikalizacija, zdravstvena vzgoja, vloga stroke

SUMMARY

Background: Medicalization is the process by which normal or natural conditions are treated as medical conditions requiring healthcare provision. In modern society, medicalization is becoming an increasingly relevant health issue because it occurs at any age. The purpose of this diploma thesis was to determine the impact of the medicalization process on human health and to examine the role of nursing in reducing the medicalization of modern society and its consequences.

Methods: A systematic review of Slovenian and foreign literature was employed. The sources were obtained using the international databases CINAHL, PubMed, ProQuest, Google Scholar, COBISS, and the Slovenian Nursing Review. Key search terms were: "medicalization", "health education and health promotion", "health and fitness", "pharmaceutical companies and medicines", "nursing communication", "health promotion" AND "nursing role", "nursing role" AND "motivation", "medicalization and nursing". The sources consulted were available in full text, both in English and Slovenian, and published between 2008 and 2019.

Results: Twenty-four papers which met all the inclusion criteria were included in the final substantive analysis. Hierarchically, the highest ranked were six systematic literature reviews, followed by one systematic review of descriptive/qualitative/physiological research and 17 authors' or professional committees' opinions. We identified 44 codes which were grouped according to their characteristics into four main categories: the impact of medicalization on human health, the effects of medicalization on human life in contemporary society, measures and programs aimed at reducing medicalization of modern society, and the role of nursing in reducing the consequences of medicalization in society.

Discussion: Nursing plays an important role in reducing the medicalization of modern society. Healthcare measures are primarily aimed at prevention in the healthy population throughout its life span. Nursing employees try to influence individuals by providing healthcare education, counselling services, and raising awareness on the importance of a healthy lifestyle. Thus individuals become aware of the importance of introducing lifestyle changes and become accountable for their own health. By transferring their

knowledge and experience, nursing employees can significantly contribute to the well-being and health of the entire population.

Key words: medicalization, nursing education, role of profession

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 MEDIKALIZACIJA GLEDE NA SPOL IN ŽIVLJENJSKA OBDOBJA ČLOVEKA	3
1.2 VPLIV MEDIKALIZACIJE NA SODOBNO DRUŽBO	4
1.3 UKREPI IN PROGRAMI ZA ZMANJŠANJE MEDIKALIZACIJE SODOBNE DRUŽBE	5
1.4 MEDIKALIZACIJA KOT IZZIV ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI NEGI.	8
2 EMPIRIČNI DEL.....	11
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
2.3.1 Metode pregleda literature	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	12
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	13
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	13
2.4 REZULTATI	15
2.4.1 PRIZMA diagram.....	15
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5 RAZPRAVA	22
2.5.1 Omejitve raziskave.....	30
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3 ZAKLJUČEK	32
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: Ocena kakovosti dokazov	14
Slika 2: Prizma diagram	15
Slika 3: Rast števila izdanih receptov (v 1000) od leta 2014 do 2017	24
Slika 4: Vrednost izdanih zdravil v milijonih EUR, Slovenija, 2014– 2017.....	24
Slika 5: Število izdanih receptov/100 prebivalcev po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017	25

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	13
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	16
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

SEZNAM KRAJŠAV

CKZ	Center za krepitev zdravja
DSM	Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj
GZS	Gospodarska zbornica Slovenije
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PSZ	Program svetovanja za zdravje
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
VIP	Västerbotten Intervention Programme
ZVC	Zdravstveno-vzgojni center

1 UVOD

Človek stremi k popolnosti, ki bi jo rad dosegel na vseh področjih svojega življenja. Vpliv družbe in tudi lastna pričakovanja nas vodijo v iskanje in ustvarjanje idealov. Vsa prizadevanja, da bi te ideale dosegli, nas pogosto silijo v nezdrav način življenja in tako vplivajo na naše zdravje, ki pa v sodobni družbi velja za eno največjih vrednot.

V vsaki družbi in kulturi se je lepotni ideal človeškega telesa skozi zgodovino nenehno spreminjal. V 19. stoletju je veljalo prepričanje, da je obilnost odraslega ženskega in moškega telesa znak zdravja, blaginje in plodnosti, vitkost pa je predstavljala nekaj nelepega in nezdravega. V 20. stoletju se je z razvojem medicine in gospodarstva pogled na zajetnost človeškega telesa popolnoma spremenil: zajetnost telesa je postala odraz psihičnih težav, kot sta npr. depresija in nizka samozavest. Tako je bila debelost v tem času že definirana kot bolezen, ki jo je potrebno zdraviti. V sodobni družbi vitko telo predstavlja lepotni ideal in tudi boljše zdravje (Počkar & Tavčar Krajnc, 2011). Po besedah Uletove (2009) se je s pojavom individualnega odnosa posameznika do bolezni in zdravja povečala zavest o odgovornosti za lastno zdravje, življenjske navade, tvegana ravnanja, s tem pa so se določena »nebolezenska« stanja preoblikovala v bolezni.

Zdravje in promocija zdravega načina življenja postajata v sodobni družbi vedno pomembnejši področji vsakdanjega individualnega in družbenega življenja, pa tudi znanstvenega raziskovanja (Počkar & Tavčar Krajnc, 2011). Širjenje medicinskega konteksta na vse več področij vsakdanjega življenja ljudi se imenuje medikalizacija družbe (Barle, 2007). V strokovni literaturi (Tušek-Bunc & Žerdin, 2009, p. 65) je medikalizacija družbe definirana kot »proces, pri katerem se normalna fiziološka stanja ali družbena vprašanja oz. vedenja obravnavajo kot problem, ki potrebuje medicinsko rešitev. Je proces, ki dogodke iz vsakdanjega življenja medicinsko obravnava s strani zdravstvenega osebja in kot tak ponuja tudi določene ukrepe, postopke, predvsem pa zdravljenje, lahko tudi samozdravljenje.«

Clark (2014) piše, da korenine medikalizacijskih analiz posameznika oz. družbe izhajajo iz panoge sociologije, njene analize pa so zelo uporabne za boljše razumevanje sodobnih

zdravstvenih težav. Proces medikalizacije ima tako pozitivne (npr. cepljenje) kot negativne posledice (vse večje število obiskov pri zdravnikih in povečana poraba zdravil) za življenje ljudi in se v sodobni družbi vse bolj razširja na različna področja življenja človeka. Avtor sicer poudarja, da je medikalizacija večinoma škodljiv in razmeroma drag proces tako za posameznika kot za celotno družbo.

Gradišnik opozarja na medikalizacijo naravnih življenjskih stanj. Mednje uvršča predmenstrualno živčnost, ustni zadah, potenje, pa tudi visoki holesterol, ektogeno depresivnost, motnjo pozornosti, visok krvni tlak, socialno anksioznost, fibromialgijo, osteoporozo, sindrom razdražljivega črevesja in žensko spolno disfunkcijo (Gradišnik, 2018). Avtor ugotavlja, da je vse navedeno še ne dolgo nazaj veljalo za popolnoma običajno, nato pa postalo nesprejemljivo in nezaželeno. Šimenc (2011) navaja, da je za medikalizacijo značilno, da se vzrokov določenih stanj oz. bolezni ne obravnava na splošno za vse paciente, ampak se običajno vsakega pacienta obravnava posamezno. Avtorica poudarja, da sodobna družba potrebuje uspešne in zdrave ljudi, kar pa vodi v pretirano obremenjenost s koncepti bolezni in zdravja. Ljudje v želji po popolnosti že za manjšo zdravstveno težavo zahtevajo obravnavo zdravnika, kar je dokaz pretirane medikalizacije (Šimenc, 2016 cited in Mager, 2016).

Medikalizacija pa ni vključena le v medicino, ampak je vključena v celotno družbo. Z medicino se ne ukvarja le medicinsko in zdravstveno osebje, ampak kar velik del družbe nasploh. Po eni strani se na veliko načinov išče pot k zdravju, po drugi strani pa se v povsem običajnih življenjskih procesih odkriva znake bolezni. Na tak način ljudje ne morejo doseči zelenega cilja, to je popolnega zdravja (Klemenc-Ketiš, 2009).

Po besedah Jane Šimenc (Šimenc, 2016 cited in Mager, 2016) so človekove vsakodnevne zdravstvene težave postale pomemben trg za različne industrije. Ena takih je tudi farmacevtska industrija, ki igra pomembno vlogo pri medikalizaciji družbe. Medicinsko zdravljenje namreč vključuje tudi predpisovanje zdravil na recept in zdravil, ki so v prosti prodaji. Slatnar (2012) navaja, da se medikamentozno zdravljenje tistih zdravstvenih težav, ki so odraz medikalizacije in so bile nekdaj povsem normalna in zdrava stanja, z zdravili imenuje medikamentalizacija. Raziskave razkrivajo nekatera dejstva o

farmacevtskih podjetjih, ki v želji po čim večjem zaslužku oglašujejo, napihujejo in odkrivajo vedno nove bolezni in bolezenska stanja, kot so npr. utrujenost, izgorelost, stres, akne, putika, depresija idr., za katera bo potrebna medicinska obravnava. Za mnoge bolezni, ki se na novo identificirajo, se ljudem ponuja rešitev – novo farmacevtsko zdravilo in metode zdravljenja, s katerimi bi vsakdanje težave lahko olajšali ali odpravili (Angell, 2008; Gradišnik, 2018).

Po ugotovitvah Moynihan in Cassels (2010) je tako naenkrat kroničnih stanj vse več, zato je težko določiti mejo med zdravjem in boleznijo. Meje med zdravim in bolnim se prilagajajo in razlikujejo tudi med družbami in kulturami. Seveda pa kljub mnogim negativnim vplivom farmacevtske industrije na pacientovo splošno zdravje vendarle ne gre zanemariti pozitivnih vplivov, saj mnoge bolezni ne bi bile uspešno ozdravljene brez raziskovanj, podprtih s strani farmacije (Birrer & Tokuda, 2017).

1.1 MEDIKALIZACIJA GLEDE NA SPOL IN ŽIVLJENJSKA OBDOBJA ČLOVEKA

Medikalizacija se razlikuje glede na spol, starost, ekonomski položaj in osebnostne lastnosti posameznika (Počkar & Tavčar Krajnc, 2011). Pojavlja se v vseh življenjskih obdobjih človeka in vse bolj širi njegova področja bolezni. Kot ugotavlja Drglin (2012), se v drugi polovici 20. stoletja pri ženski pojavi medikalizacija materinstva pri nosečnosti, pri porodu in negi dojenčka. Po besedah Petek-Šter in Cvetko (2009) se je z zmanjšanjem ali odpravo porodne bolečine medikaliziral porod, ki je pri marsikateri nosečnici močno zmanjšal strah pred porodno bolečino. Proces medikalizacije pa obsega tudi življenjske procese v zrelih letih ženske. Tako sta medikalizirani tudi menopavza in osteoporoza. Obe se navezujeta na proces staranja, ki je sicer naravni del življenja (Gajski, 2009). Ženskam za lajšanje menopavzalnih težav predpisujejo uporabo hormonske terapije, ki predstavlja medikalizacijo menopavze. Počkar in Tavčar Krajnc (2011) tudi ugotavljata, da se ženskam zaradi večje dovzetnosti za psihične pritiske predpisuje veliko več pomirjeval kot moškim. Moško zdravje so začeli raziskovati zaradi krajše življenjske dobe v primerjavi z ženskami, večjega števila samomorov in pogostega alkoholizma. V

zadnjem času pa so v smislu medikalizacije moških najbolj izpostavljene moška andropavza in spolne motnje (Petek-Šter & Cvetko, 2009).

Vse večji problem v sodobni družbi predstavlja problem medikalizacije otroštva in starosti. Medikalizacija se v otroštvu pojavlja predvsem zaradi vedenjskih, čustvenih, duševnih in hiperkinetičnih motenj, ki so značilne za oba spola. V obdobju adolescence pa so prav tako pri obeh spolih pogosti vzroki medikalizacije predvsem duševne in vedenjske motnje zaradi prekomernega uživanja alkohola, pogost vzrok pa je tudi depresija. Pri dekletih se v tem obdobju zelo pogosto pojavljajo tudi motnje hranjenja (Bajt, et al., 2009). Zaradi staranja prebivalstva in daljšanja življenjske dobe narašča tudi število obolenj in kroničnih nenalezljivih bolezni. Po drugi strani pa razvoj medicine starostnikom omogoča številne oblike zdravljenja in preprečevanja nastanka bolezni in tako izboljša kakovost njihovega življenja (Tušek-Bunc & Žerdin, 2009).

1.2 VPLIV MEDIKALIZACIJE NA SODOBNO DRUŽBO

V današnjem času smo preplavljeni z reklamnimi izdelki in nasveti, ki promovirajo zdrav način življenja ter nas obenem prepričujejo, da nismo popolnoma zdravi oz. da smo bolni. Zato je razumljivo, da lahko ljudje v stvareh, ki niso popolne, vidijo odstopanja od zdravega, torej v tem primeru bolezensko stanje. Bolezensko stanje pa zahteva zdravstveno obravnavo (Birrer & Tokuda, 2017). Petek-Šter in Cvetko (2009, p. 33) tako ugotavljata, da se »medikalizacija vpleta v življenje posameznika in družbe, vpliva na delo zdravnika in delovanje celotnega sistema zdravstvenega varstva ter pomembno vpliva na porabo sredstev, ki so namenjena za zdravljenje«.

Slatnar (2012) opisuje, da farmacevtska podjetja, mediji, zavarovalnice, pa tudi razne druge družbene organizacije pri ljudeh, predvsem pri pacientih in zdravnikih, iščejo »medicinskega potrošnika«, ki sam svobodno izbira reklamne produkte, ki ustrezajo njegovim potrebam in željam. Zelo očitno je to videti pri oglaševanju zdravil na recept, podobno pa je tudi pri promoviranju zdravil v prosti prodaji, pri čemer ljudi prepričujejo, naj svoje zdravstvene težave rešijo z zdravili oz. njihovimi izdelki, in jih spodbujajo k nakupu. Šimenc (Šimenc, 2016 cited in Mager, 2016) navaja, da ima velik vpliv na

posameznike tudi uporaba mobilnih aplikacij zdravstvene vsebine, ki uporabnike informira o zdravstvenih težavah in jih opozarja nanje, s tem pa jim prenese tudi del odgovornosti za njihovo zdravje. Posamezniki zdravje vidijo kot vrednoto, zato doseganju in ohranjanju zdravja prilagodijo svoje vsakdanje življenje (ukvarjanje s športom, wellness, kupovanje biološko pridelane hrane ...).

Medicinski strokovnjaki iščejo vedno nove sindrome in jih poskušajo kategorizirati kot bolezni. Tako je bilo v 20. stoletju medikaliziranih že mnogo družbeno nesprejemljivih stanj, ki se jih v današnjem času obravnava kot bolezni, npr. alkoholizem, motnje spanja in debelost (Tušek-Bunc & Žerdin, 2009). Današnji način življenja povzroča različna tveganja nastanka in razvoja bolezni. Z zniževanjem kriterijev tveganja za nastanek bolezni bo v prihodnje meja med zdravim in bolnim zajela vse večji krog ljudi, ki bodo potrebni zdravstvene obravnave (Zelko & Kocjančič, 2009).

Parens (2013) ugotavlja, da je največji problem medikalizacije družbe, da se nezdravstvene probleme obravnava kot zdravstvene, zato je smisel kvalitetnega življenja, da se naučimo živeti z nekaterimi zdravstvenimi problemi. Pomembno je, da se sprijaznimo z nekaterimi spremembami v življenju posameznika glede počutja, obnašanja in videza ter jih seveda tudi sprejmemo kot del našega vsakdanjega življenja. Tudi Kaczmarek (2018) opozarja, da ima medikalizacija lahko negativen vpliv tako na posameznike kot tudi na celotno skupnost – prepogosto izdajanje receptov in zdravil, stranski učinki, ki jih lahko imajo zdravila, (ne)potrebno postavljanje diagnoz in nadaljnje obravnave ...

1.3 UKREPI IN PROGRAMI ZA ZMANJŠANJE MEDIKALIZACIJE SODOBNE DRUŽBE

Medikalizacija se je v družbi uveljavila kot oblika razširitve zdravstvenih sistemov in zdravega življenjskega sloga. V skladu z definicijo zdravstvenih sistemov po Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) medikalizacija vključuje tudi ukrepe za spodbujanje, obnavljanje in ohranjanje zdravja (Contino, 2016). Težava pa je v tem, da se medikalizacija družbe širi in ne upada. Prepleta se v različne kontekste vsakdanjega

življenja – v interakcije, definicije in načrtovanja aktivnosti in politik. Vse pogostejši so očitki, da medikalizacija ustvarja bolezni in paciente ter ne upošteva sociokulturnih in političnih determinant življenja. Na takšen način je škodljiva za posameznika in družbo, pa tudi stroškovno neučinkovita. Clarkova pravi, da ko družba nekaj prvič definira z medicinskimi pojmi, še posebej, kadar so v definiranje vključene pomembne socialno-politične institucije, te definicije ostanejo in so težko spremenljive (Clark, 2014).

Zato strokovnjaki opozarjajo, da je pomembno videti in razumeti odnos medicine do vsakdanjega življenja. Nekateri npr. trdijo, da biomedicinski pristop oz. način in tehnike ter tehnološke izboljšave same oz. izolirano zgodovinsko gledano niso nikdar doprinesle k izboljšanju zdravja. Medikalizacija zdravja torej pomeni le to, da je vse več modernih medicinskih obravnav na voljo vedno večjemu številu posameznikov (Benatar, 2009).

Clarkova v treh svojih raziskavah (2014) ugotavlja, ali je iskanje uravnoteženosti med medicinskim in socialnim pogledom na zdravje oz. bolezni sploh ustrezno. Sprašuje se, kakšne socialno-politične smernice se oblikujejo, če se kontekst zdravja preveč medikalizira. Če medikalizacija oblikuje definicije zdravstvenih problemov, bo posledično oblikovala tudi ponujene rešitve, ki bodo omejene v svojem učinku. Vogt in sodelavci (2016) govorijo o alternativni, o »novem holizmu«, tako imenovani medicini P4 in medikalizaciji zdravja ter življenja nasploh. Medicina P4 temelji na štirih konceptih – predvidevanje, preventiva, individualni pristop, sodelovanje oz. vključevanje. Medicina P4 naj bi ponujala nov pogled, ki presega trenutno medikalizacijo. Najprej obljublja obrat tako imenovanega univerzalnega modela medicine (podobne rešitve za večino) k individualni medicini, ki se posveča vsakemu posamezniku posebej (Duffy, 2016), kot drugo poudarja preusmerjanje fokusa medicine od obstoječe bolezni k proaktivnemu delovanju, ki je usmerjeno k predvidevanju in pravočasnemu ocenjevanju oz. k preventivi. Zdravje in dobrobit sta v jedru razprave (Flores, et al., 2013), v kateri aktivno sodeluje tudi posameznik in ne le medicina. Ta participatorni vidik predstavlja tretjo točko »novega holizma«. Četrta točka je po mnenju Vandamma in sodelavcev (2013) najpomembnejša. Gre za obrat na področju biomedicine: obrat od redukcionalizma k holističnemu oz. integriranemu pristopu. Medicina P4 pa še vedno ne dojema holističnega oz. celostnega pristopa na nivoju, kot je razumljen v humanistični medicini. Humanistična

medicina je usmerjena na delovanje, subjektivno izkušnjo in vrednote posameznika kot celote in vse to je pogosto razumljeno kot antimedikalizacijska pozicija (Miles, 2013). Zmanjševanje medikalizacije je torej možno doseči s pristopi, ki so usmerjeni v preventivo in ne v kurativo. Slovenija deluje v tej smeri.

Državni zbor Republike Slovenije je julija 2015 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, s katerim želijo s preventivnimi aktivnostmi vplivati na izboljšanje življenjskega sloga prebivalcev in s tem zdravja skozi vsa življenjska obdobja od otroštva do starosti. Za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalcev v sodobni družbi je potrebno skupno prizadevanje, sodelovanje in povezovanje resorjev na različnih področjih, predvsem na področju zdravstva, živilske industrije, športa, vzgoje in izobraževanja, gospodarstva, prometa in okolja. Z ukrepi, ki so predstavljeni v resoluciji, poskušajo zagotoviti in povečati ponudbo kakovostne zdrave hrane, preprečiti oglaševanje nezdrave hrane, ki vsebuje veliko maščob, soli in sladkorja, povečati nadzor nad oglaševanjem zdravju škodljivih izdelkov, informirati in osveščati ljudi o zdravem načinu prehranjevanja in gibanja, spodbujati prebivalce k večji telesni aktivnosti v vseh starostnih obdobjih, preprečiti in obvladovati dejavnike tveganja, ki so vezana na življenjski slog vsakega posameznika, ter vsem omogočiti dostop do strokovnih vsebin v korist zdravja (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, 2015). Ker je za zmanjševanje medikalizacije zelo pomembno, da se opolnomoči prebivalstvo, se v Sloveniji v okviru centra za krepitev zdravja (CKZ) izvaja program za krepitev zdravja ljudi, v zdravstvenih domovih potekajo delavnice zdravega hujšanja in programi svetovanja za zdravje. S programom na področju varovanja duševnega zdravja »To sem jaz« mladi krepijo lastno samopodobo, da se lažje soočajo z življenjskimi izzivi, z duševnimi motnjami odraslih pa se ukvarjajo na psihoedukativnih delavnicah. Za spreminjanje življenjskega sloga pa v zdravstvenih domovih potekajo tudi različne aktivnosti motiviranja ljudi za opuščanje kajenja in prekomernega uživanja alkohola (Šmit, et al., 2018).

Zdravje predstavlja ravnotežje med obremenilnimi dejavniki, ki vplivajo na pacienta, in različnimi oporami, ki so mu na voljo. Človek zboli, kadar ta dva pola nista v ravnovesju,

in ozdravi, ko (in če) se spet vzpostavi ravnovesje. Torej je naloga stroke, da pomaga vzpostaviti to ravnotežje, ne samo z zmanjševanjem negativnih dejavnikov, ampak tudi s promocijo in krepitevijo pozitivnih dejavnikov. Na tak način se lahko zmanjša medikalizacija sodobne družbe (Poplas – Sušič & Rifel, 2009).

1.4 MEDIKALIZACIJA KOT IZZIV ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI NEGI

V sodobnem času se pojavlja vse več bolezni in stanj, za katere je potrebna zdravstvena obravnava in jih v preteklosti ni bilo. Raziskave kažejo, da medikalizacijo ustvarjajo tudi sami posamezniki, ki lastne stiske opredeljujejo kot medicinski problem. Za medikalizacijo niso odgovorni le zdravniki, zdravstveni delavci, farmacevti itd. (Maturo, 2012; Correira, 2017). Tudi v Sloveniji je v ospredju tovrstni javnozdravstveni problem, ki ga je potrebno obvladovati z ukrepi proti medikalizaciji družbe. Kot smo prikazali že zgoraj, je zmanjševanje medikalizacije zaradi njene kompleksnosti možno doseči le s pristopi, ki so usmerjeni v preventivno dejavnost. Clarkova (2014) piše (sicer v kontekstu medikalizacije nenalezljivih kroničnih bolezni), da je za preprečevanje medikalizacije velikega pomena vključevanje stališč posameznika celotne družbene orientacije. Prepričana je, da imajo različna socialna partnerstva, oblikovanje družbenih omrežij, razkrivanje in poudarjanje družbenih neenakosti itd. pozitivne učinke na zmanjševanje medikalizacije.

Poplas – Susič in Rifel (2009) v kontekstu zmanjševanja medikalizacije izpostavljata pomen epidemiologije. Epidemiologija ugotavlja povezanost med možnimi dejavniki bolezni in pojavi bolezni. Kadar obstajajo dejavniki bolezni, lahko tudi napovemo bolezen. Velja tudi obratno: če ni dejavnikov bolezni, je velika verjetnost, da bolezni ne bo. Prepoznavanje in odprava dejavnikov tveganja torej preprečuje oz. odpravlja bolezni. Pri tem imata najpomembnejšo vlogo stroka in posameznik oz. uporabnik, pacient itd. Žitnik (2018) navaja, da imajo pomembno vlogo pri tem predvsem medicinske sestre, seveda pa je potrebno sodelovanje celotnega zdravstvenega tima. Medicinske sestre s svojim zdravstvenovzgojnim delom, ozaveščanjem in svetovanjem poskušajo vplivati na posameznika, da se zaveda pomembnosti uvajanja sprememb v način življenja, ter mu

vzbuditi odgovornost za njegovo lastno zdravje. S prenašanjem svojega znanja in izkušenj lahko bistveno pripomorejo k dobremu počutju in izboljšanju zdravja celotne populacije, od otrok, mladine, odraslih do starostnikov.

Kot primer navajamo Švedsko in njihov način izvajanja aktivnosti za zmanjševanje medikalizacije. Zaradi visoke smrtnosti v primerih srčnih obolenj so se na Švedskem odločili za izvajanje Västerbotten Intervention Programme (VIP). Cilj programa je bil in še vedno je preprečevanje srčno-žilnih obolenj in diabetesa tipa 2. Program so pričeli izvajati v letu 1985, do leta 1990 je postal praksa v vseh zdravstvenih ustanovah na področju Västerbottna. Vsi posamezniki, stari med 40 in 60 let, so s strani zdravstvenih ustanov oz. zdravstvenih delavcev vabljeni na individualni pregled, kjer se opravijo tudi pregled krvi, merjenja itd., posameznik pa reši tudi vprašalnik. Po preiskavah in reševanju vprašalnika se oseba sestane z medicinsko sestro. Skupaj pregledata rezultate in se pogovorita o potrebnih in želenih temah (Norberg, et al., 2010). Skratka, aktivnost poteka zelo podobno kot v Sloveniji aktivnost referenčnih ambulant. V primeru švedskega Västerbotten Intervention Programme medicinske sestre uporabljajo različne strategije v pogovoru o zdravju in življenjskem slogu. Strategije so razvrščene na pet večjih področij: 1) vodenje pacienta in ne izvajanje pritiska, 2) prilagoditev pacientu namesto usmerjanja pogovora, 3) ustvarjanje zaupanja namesto ustvarjanja strahu, 4) motiviranje in podpiranje pacienta namesto zahtevanja odgovornosti, 5) komunikacija, ki vključuje čustva, namesto izogibanja takšni komunikaciji (Hornsten, 2014). Vidimo, da raziskava pokaže na težave in tudi na možne rešitve pri izvajanju preventivnega svetovanja v zdravstveni negi.

Potrebe in zahteve sodobne družbe od medicinske sestre zahtevajo širok spekter znanj in veščin, zato se morajo za kakovostno in celostno obravnavo pacientov stalno dodatno izobraževati (Žitnik, 2018).

Zaradi predvsem negativnih vplivov na življenje ljudi v sodobni družbi medikalizacija predstavlja tudi izzive za zdravstveno nego. S tem namenom bomo proučili vlogo zdravstvene nege pri soočanju z izzivi, ki jih prinaša medikalizacija sodobne družbe, vpliv

medikalizacije na zdravje ljudi in vlogo medicinskih sester pri zmanjševanju negativnih vplivov medikalizacije.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati, kako proces medikalizacije vpliva na sodobno družbo, in ugotoviti, na kakšen način lahko zaposleni v zdravstveni negi prispevajo k zmanjšanju medikalizacije in njenih posledic.

V diplomskem delu smo si postavili naslednje cilje:

Cilj 1: Prepoznati značilnosti medikalizacije sodobne družbe.

Cilj 2: Ugotoviti vpliv in posledice medikalizacije na ljudi.

Cilj 3: Predstaviti ukrepe in programe za zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe.

Cilj 4: Ugotoviti vlogo zdravstvene nege pri zmanjševanju medikalizacije.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo opredelili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katere so značilnosti medikalizacije?
2. Kakšne so posledice medikalizacije za življenje ljudi v sodobni družbi?
3. Kateri so ukrepi in programi za zmanjševanje medikalizacije?
4. Kakšna je vloga zdravstvene nege pri zmanjševanju medikalizacije in njenih posledic?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili raziskovalno metodo s pregledom slovenske in tuje znanstvene literature. Pri iskanju in analiziranju literature smo uporabili

mednarodne podatkovne baze CINAHL, ProQuest, PubMed, prav tako pa smo literaturo iskali tudi s pomočjo pregleda spletnega bibliografskega sistema virtualne knjižnice Slovenije COBISS in spletnega brskalnika Google (Google učenjak) ter preko spletnega iskalnika Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili naslednje kombinacije besednih zvez: »medikalizacija«, »zdravstvena vzgoja in promocija zdravja«, »zdravje in telesna zmogljivost«, »farmacevtska podjetja in zdravila«. Za iskanje literature v angleškem jeziku pa smo uporabili naslednje ključne besede: »nursing communication«, »health promotion« AND »nursing role«, »nursing role« AND »motivation«, »medicalization and nursing«. V vseh podatkovnih bazah smo uporabili napredno iskanje z vključenim Boolovim operaterjem »and« oziroma »in« med dvema ali več ključnimi besednimi zvezami. Kot omejitvene kriterije za iskanje literature smo uporabili obdobje objave literature od 2008 do 2019, prosto dostopni recenzirani strokovni in znanstveni članki s celotnim besedilom in jezik besedila slovenščina oziroma angleščina.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Vse zadetke, ki smo jih dobili z zgoraj navedenimi besednimi zvezami, smo pregledali in na podlagi tega podatke vnesli v PRIZMA diagram, ki ga predstavljamo v poglavju rezultati. Ob upoštevanju vseh vključitvenih in izključitvenih kriterijev za uvrstitev članka v nadaljnjo analizo smo izbrali vsebinsko ustrezne, aktualne in recenzirane članke, ki so dostopni v celotnem besedilu. Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj doprinesla 35.911 zadetkov. V nadaljevanju smo izločili 28.425 zadetkov. V nadaljnjo analizo smo uvrstili 7.504 zadetkov z omejitvenimi kriteriji, kar je še vedno občutno preveč, zato smo s pregledom naslovov in glede na izvlečke izločili še dodatnih 7.449 zadetkov. Potencialno ustreznih zadetkov, ki so izpolnjevali začetna merila za vključitev v raziskavo, je bilo 55, ki smo jih glede na namen in cilje našega raziskovanja bolj podrobno pregledali. V podrobno vsebinsko analizo smo uvrstili 24 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. V tabeli 1 so prikazani rezultati pregleda podatkovnih baz s ključnimi besedami, s katerimi smo iskali, število dobljenih zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

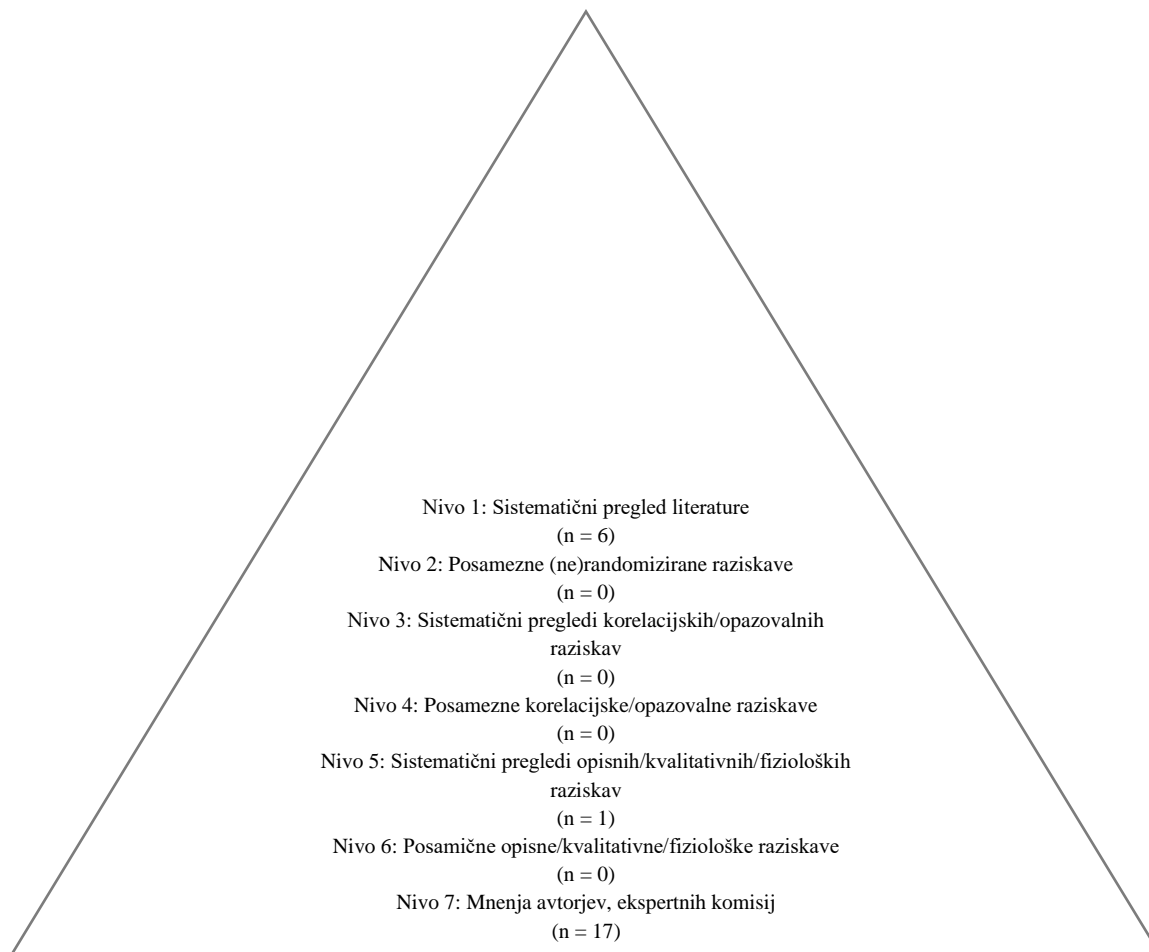
Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Nursing communication	2.016	1
	Health promotion AND nursing role	2.228	1
	Nursing role AND motivation	538	1
ProQuest	Medicalization and nursing	6.992	0
Google scholar	Medikalizacija	6.210	6
	Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja	17.600	9
PubMed	Medicalization and nursing	132	0
Obzornik zdravstvene nege - arhiv	Medikalizacija	0	0
COBISS	Zdravje in telesna zmogljivost	87	5
	Farmacevtska podjetja in zdravila	108	1

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj raziskav, ki smo jih vključili v končni pregled. Literaturo smo izbrali glede na dostopnost in ustreznost vsebine. Pregled literature temelji na vsebinski in časovni ustreznosti. Članke smo večkrat temeljito pregledali in prebrali ter jih ustrezno razvrstili glede na tematiko obravnave. Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij ter potek obdelave podatkov predstavili v PRIZMA diagramu. Definirali smo 44 kod in jih glede na njihove lastnosti in medsebojne povezave razporedili v 4 kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti obravnavane problematike. V končni pregled literature in obdelavo podatkov znanstveno-raziskovalnega dela smo uvrstili dobljene vire glede na kakovost s pomočjo hierarhije dokazov, ki jo prikazuje slika 1.



Slika 1: Ocena kakovosti dokazov

(Vir: Polit & Beck, 2008)

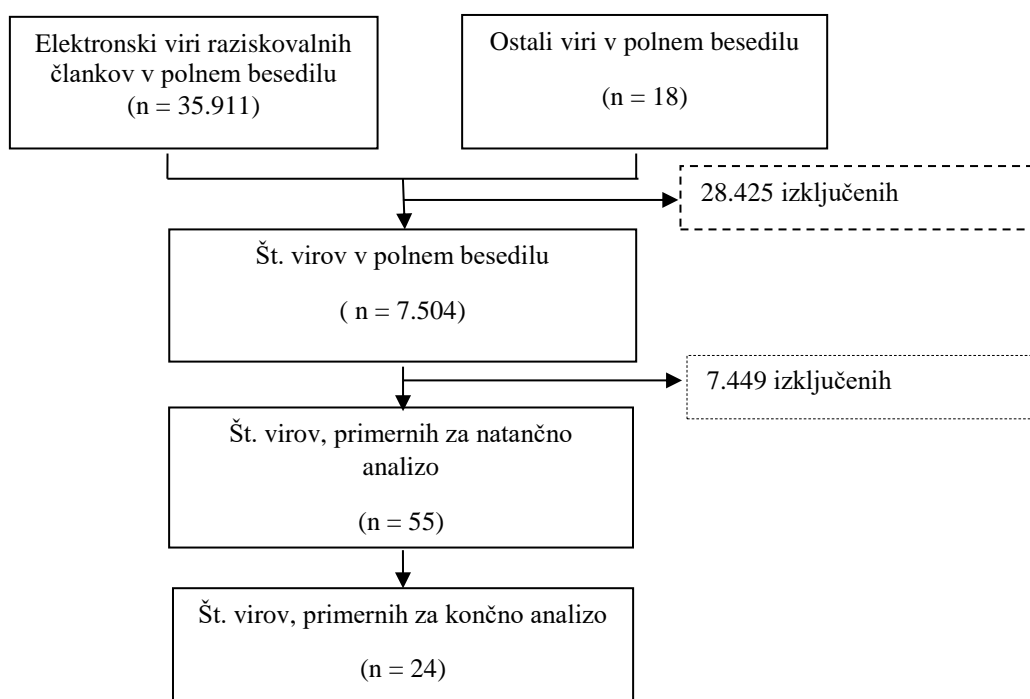
Iz slike 1 je razvidno, da smo skupaj pregledali in analizirali 24 člankov. Najvišje na hierarhični lestvici se nahajajo članki, ki so opredeljeni kot sistematičen pregled literature (n = 6). Sledi mu en članek (n = 1), ki sodi med sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav. Največ virov je opredeljenih kot mnenja avtorjev, strokovnih komisij (n = 17).

Najvišjo raven v hierarhiji dokazov dosejajo članki avtorjev, ki so opredeljeni kot sistematičen pregled literature (Slapšak, et al., 2011; Kulbok, et al., 2012; Strel, et al., 2016; Tyrrell & Pryor, 2016; Murguia, et al., 2016; Antonacci, et al., 2018). Glede na kakovost dokazov sledi članek sklopa opisne kvalitativne fiziološke raziskave (GZS, 2019). Na najnižjo hierarhično raven kakovosti dobljenih dokazov smo uvrstili (mnenja avtorjev, strokovnih komisij) 17 člankov (Angell, 2008; Petek-Šter & Cvetko, 2009;

Kamin, 2011; Kobentar & Smolič, 2011; Kvas, 2011; Lesar, 2011; Mencingar, 2011; Štemberger Kolnik, 2011; Vrbovšek, 2011; Koren, 2012; Slatnar, 2012; Kelher, 2013; Mišič & Zdešar, 2016; Rotar Pavlič, 2016; Zdešar & Porenta, 2016; Grgič Vitek, 2018; Žitnik, 2018).

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 2: Prizma diagram

(Vir: Moher, et al., 2009)

Slika 2 prikazuje potek dobljenega končnega števila zadetkov oziroma PRIZMA diagram. Po natančnem vsebinskem pregledu virov smo v končno analizo uvrstili 24 virov, ki so predstavljeni v tabeli 2.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2 predstavlja oceno 24 ključnih člankov oziroma raziskav, ki smo jih uvrstili v natančnejšo raziskavo. V tabeli so navedeni: avtor, leto objave, raziskovalni dizajn, država vzorca in ključna spoznanja raziskovalcev.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Angell,	2008	Poročilo strokovnjakov	ZDA	Poraba zdravil je v današnjem času precej večja kot pred desetletji, prav tako pa se cene zdravil na recept postopoma zvišujejo.
Antonacci, et al.,	2018	Sistematičen pregled literature	/	Komunikacija med medicinsko sestro in pacientom predstavlja pomembno vlogo pri zdravljenju.
Gospodarska zbornica Slovenije,	2019	Opazovalna študija	Slovenija	Po navedbah Gospodarske zbornice Slovenije bolniška odsotnost aktivnega prebivalstva v Sloveniji narašča. Zaradi daljšanja pokojninske dobe in večjega števila delovno aktivnega prebivalstva se višajo stroški javno zdravstvene blagajne.
Grgič Vitek,	2018	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	S cepljenjem tako pri nas kot tudi v tujini preprečujemo nalezljive bolezni. V Sloveniji imamo uspešen program cepljenja v vseh starostnih skupinah prebivalstva, ki vsebuje obvezna in priporočena cepljenja. Rezultati so pokazali, da smo zaradi visoke stopnje precepljenosti nekatere bolezni uspeli izkoreniniti, nekatere pa se pojavljajo v nizkem številu.
Kamin,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Medicinske sestre kot promotorke zdravja lahko pomembno vplivajo na ljudi s svetovanji o zdravem načinu življenja. Prav tako lahko sodelujejo z mediji in jim tako posredujejo zdravstvene vsebine.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kelher,	2013	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Kelher pojasnjuje, da so danes najbolj prepoznavni primeri medikalizacije običajnih naravnih življenjskih stanj in procesov, kot so rojstvo otroka, splav, menopavza, staranje in smrt. Ta stanja in procesi v preteklosti niso bili vedno predmet zdravstvene obravnave. Avtor opredeljuje nekatere nove kategorije bolezni kot duševne bolezni, npr. kompulzivno motnjo hranjenja, motnjo razpoloženja, motnjo kompulzivnega kopičenja stvari, žalovanje.
Kobentar & Smolič,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Medicinske sestre poleg zdravstvenovzgojne obravnave pacientov posameznikom nudijo tudi dodatno individualno svetovanje.
Koren,	2012	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Avtor predstavlja stanja in procese, ki lahko povzročajo določene psihične in telesne težave, ki pa jih medicina lahko omili oz. ozdravi. Med omenjena stanja oz. bolezni spadajo tudi debelost, izpadanje las, celulit itd.
Kulbok, et al.,	2012	Sistematičen pregled literature	ZDA	V sodobnem času morajo imeti medicinske sestre v javnozdravstvenih sistemih kompetence in spretnosti za zdravljenje ogrožene populacije ljudi, pri kateri se srečujejo z izzivi, kot so naraščanje prekomerne telesne teže, uživanje alkohola, kajenje itd.
Kvas,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Delovanje medicinske sestre predvsem na področjih zdravstvene vzgoje in promocije zdravja pomembno vpliva na zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe. Cilj, ki ga želijo doseči, je dolgoročno vplivati na življenjski slog posameznika in mu

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				vzbuditi odgovornost do lastnega zdravja. Pri ljudeh poskušajo razviti zdrav življenjski slog, ki bi preprečil dejavnike tveganja. Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto povezujejo s strokovnjaki različnih strok, vendar pa imajo ravno one najpomembnejšo vlogo, saj so s pacientom prisotne najdlje.
Lesar,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Veliko pozornosti medicinske sestre na zdravstvenovzgojnem področju namenijo posameznikom v želji po spremembi življenjskih navad, ki vodijo k boljšemu zdravstvenemu stanju.
Mencingar,	2018	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Osveščanje zdrave populacije z zdravim načinom življenja naj bi dolgoročno vplivalo na zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe.
Mišič & Zdešar,	2016	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Velik problem predstavlja nezadostna telesna aktivnost otrok in mladostnikov, zato se pri osnovnošolcih izvaja intervencijski program Aktiven šolar – zdrav šolar, pri katerem medicinske sestre spodbujajo otroke in mladostnike k večji telesni aktivnosti in k pozitivnemu odnosu do zdravega življenjskega sloga, saj bodo vzorci, pridobljeni v otroški dobi, kasneje vplivali na vedenje in življenjski slog v odrasli dobi.
Murguia, et al.,	2016	Sistematičen pregled literature	Latinska Amerika	Avtorji za razumevanje procesa medikalizacije ponudijo pregled sodobne literature, ki vključuje sociološke študije procesa medikalizacije. Prispevek raziskuje transformacije razumevanja procesa medikalizacije skozi čas.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Petek-Šter & Cvetko,	2009	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Znano je, da se delež zdravih ljudi postopoma zmanjšuje, vse več pa je novih pacientov, ki zahtevajo zdravstveno in farmakološko obravnavo, kar posledično vpliva na manjšo sposobnost financiranja zdravstvenega sistema in težjo dostopnost zdravstvene obravnave.
Rotar Pavlič,	2016	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Medicinske sestre se preko centrov za krepitev zdravja povezujejo z institucijami na lokalni ravni, kot so vrtci, šole, občine, centri za socialno delo, podjetja, športna društva in ostali.
Slapšak, et al.,	2011	Sistematičen pregled literature	Slovenija	Motivacija je ključnega pomena za spremembo načina življenja pacientov, zato jih medicinske sestre podpirajo in motivirajo za doseganje zastavljenih ciljev ter jim svetujejo, kako spremembo življenjskega sloga ohraniti.
Slatnar,	2012	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Ugotovljeno je, da z vplivom medikalizacije sodobna družba postaja vse bolj zdravljena in potrošniška. V praksi se pojavlja vse več ljudi, ki si na podlagi neutemeljenih virov o boleznih in simptomih sami postavijo diagnozo in od zdravnika zahtevajo izdajo zdravila na recept. S tem se širi trg zdravil. Tako pridemo do spoznanja, da procesa medikalizacije in medikamentalizacije prispevata k vse večjemu naraščanju stroškov v javnem zdravstvu. Ta dva procesa sta v literaturi pogosto omenjena kot škodljiva in nezaželena, vendar pa imata tudi pozitiven vpliv pri preventivnih dejavnostih, kot je npr. cepljenje.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				V smeri zmanjšanja medikalizacije pa imajo pomembno vlogo prav medicinske sestre, saj javnost poučujejo in vzgajajo o zgodnjem prepoznavanju stanj bolezni in s tem povezanih dejavnikov tveganja. To naj bi v prihodnje pozitivno učinkovalo na zdravje ljudi in posledično razbremenilo stroške za zdravstvo.
Strel, et al.,	2016	Sistematičen pregled literature	Slovenija	Pri zdravstveni obravnavi medicinske sestre pacientom nudijo zdravstvenovzgojno podporo pri doseganju zastavljenih ciljev.
Štemberger Kolnik,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Izboljšanje kakovosti življenja pacienta se lahko doseže le s timsko obravnavo pacienta.
Tyrrell & Pryor,	2016	Sistematičen pregled literature	Avstralija	Komunikacijske spretnosti medicinskih sester pripomorejo k učinkovitejši obravnavi pacienta. V odnosu medicinska sestra – pacient pa morajo te v dobrobit pacienta ostati tako profesionalne kot tudi učinkovite.
Vrbovšek,	2011	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	V okviru centra za krepitev zdravja poteka Program svetovanja za zdravje, v katerega so vključene tudi diplomirane medicinske sestre. Glavni namen programa je svetovanje pri spremembi nezdravih življenjskih navad in krepitevi duševnega zdravja posameznika, ki je usmerjeno v nemedikamentozno zdravljenje. Programi se odvijajo v zdravstvenih domovih in so na voljo vsem zainteresiranim posameznikom.
Zdešar & Porenta,	2016	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Zaskrbljujoče je dejstvo, da vse več otrok zboleva za boleznimi in zdravstvenimi težavami sodobnega časa,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ki so značilne za starejšo populacijo. Ti otroci so nato napoteni v svetovalnico za telesni in gibalni razvoj, kjer medicinske sestre otroke in njihove starše osveščajo o zdravem in aktivnejšem načinu življenja.
Žitnik,	2018	Poročilo strokovnjakov	Slovenija	Medicinske sestre pacienta motivirajo in spodbujajo k udeležbi v Programih svetovanja za zdravje in mu pomagajo do zdravega načina življenja.

Identificirali smo 44 kod, ki smo jih glede na njihove lastnosti in medsebojne povezave združili v štiri vsebinske kategorije. Te so: »vpliv medikalizacije na zdravje ljudi«, »posledice medikalizacije za življenje ljudi v sodobni družbi«, »ukrepi in programi za zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe« ter »vloga zdravstvene nege pri zmanjševanju posledic medikalizacije družbe«, kar je prikazano v Tabeli 3.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Vpliv medikalizacije na zdravje ljudi	Mediji, farmacevtska industrija, prehrabena industrija, kozmetična industrija, dejavniki tveganja	Kamin, 2011; Kvas, 2011; Kelher, 2013; Koren, 2012; Murguia, et al., 2016; Slatnar, 2012.
Kategorija 2: Posledice medikalizacije za življenje ljudi v sodobni družbi	Poraba zdravil, zdravila na recept, zdravila v prosti prodaji, naraščanje bolniške odsotnosti, visoki stroški javnozdravstvene blagajne, naraščanje prekomerne telesne teže, prekomerno uživanje alkohola, kajenje, naraščanje nalezljivih bolezni, zdravstvena obravnava, bolezni sodobnega časa	Angell, 2008; GZS, 2019; Kulbok, et al., 2012; Petek-Šter & Cvetko, 2009; Slatnar, 2012.
Kategorija 3: Ukrepi in programi za zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe	Cepljenje, nacionalni program cepljenja, odgovornost do lastnega zdravja, sprememba življenjskih navad, nemedikamentozno zdravljenje, osveščanje zdrave populacije, večja telesna aktivnost otrok in	Grgič Vitek, 2018; Kvas, 2011; Lesar, 2011; Mencingar, 2018; Mišič & Zdešar, 2016; Rotar Pavlič, 2016; Slatnar, 2012;

Kategorija	Kode	Avtorji
	mladostnikov, centri za krepitev zdravja, preventivni ukrepi, izboljšanje kakovosti življenja, Program svetovanja za zdravje, krepitev duševnega zdravja	Štemberger-Kolnik, 2011; Vrbovšek, 2011; Zdešar & Porenta, 2016.
Kategorija 4: Vloga zdravstvene nege pri zmanjševanju posledic medikalizacije družbe	Komunikacija, motivacija, informiranje, izobraževanje, individualno svetovanje, zdravstvena vzgoja, kompetence, spretnosti, strokovni razvoj, terapevtski odnos, medosebni odnos, podpora pri doseganju ciljev, spodbujanje, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja, zdrav način življenja	Antonacci, et al., 2018; Kamin, 2011; Kobentar & Smolič, 2011; Kulbok, et al., 2012; Kvas, 2011; Slapšak, et al., 2011; Strel, et al., 2016; Tyrell & Pryor, 2016; Žitnik, 2018.

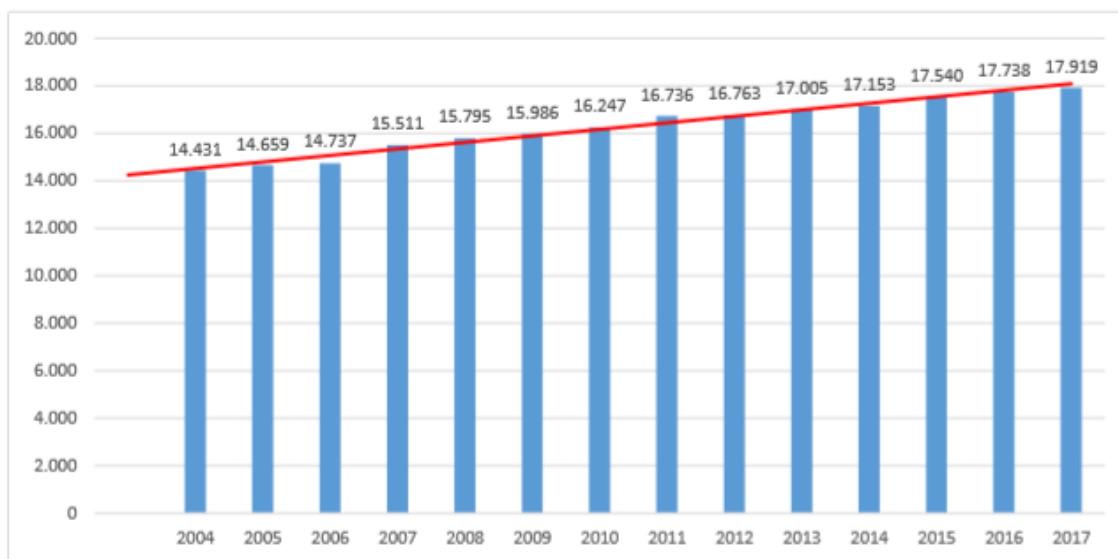
2.5 RAZPRAVA

Medikalizacija močno vpliva na vsakdanje življenje ljudi v sodobni družbi. Njen vpliv na zdravje ljudi je zaskrbljujoč, saj se medikalizacija v družbi vse bolj širi in ne upada. Medikalizacija torej ne predstavlja le zdravstvenega problema, ampak postaja vedno večji splošni družbeni problem. Sodobna družba se mora soočiti s tem problemom, saj se bodo negativne posledice v prihodnje le še stopnjevale.

Kelher (2013) pojasnjuje, da so danes najbolj prepoznavni primeri medikalizacije običajnih naravnih življenjskih stanj in procesov, kot so rojstvo otroka, splav, menopavza, staranje in smrt. Ta stanja in procesi v preteklosti niso bili vedno predmet zdravstvene obravnave. Koren (2012) jih predstavlja kot stanja in procese, ki lahko povzročajo določene psihične in telesne težave, ki pa jih medicina lahko omili oz. ozdravi. Med omenjena stanja oz. bolezni spadajo tudi debelost, izpadanje las, celulit itd. Ljudje smo zaradi hitrega tempa življenja vse bolj dovzetni za nastanek sodobnih težav in bolezni. Mediji, farmacevtska, prehrabena in kozmetična industrija neposredno vplivajo na posameznika in družbo ter tako v veliki meri pripomorejo, da se marsikatera običajna življenjska stanja obravnavajo kot bolezenska. Ker posvečamo zdravju vse večjo skrb in pozornost, poskušamo vsakdanje težave čim hitreje olajšati oz. odpraviti, kar vodi v vse več nepotrebnih obiskov pri zdravniku. Petek-Šter in Cvetko (2009) ugotavljata, da se delež zdravih ljudi postopoma zmanjšuje, pojavlja pa se vse več novih pacientov, ki

zahtevajo zdravstveno in farmakološko obravnavo, kar vpliva na manjšo sposobnost financiranja zdravstvenega sistema in posledično težjo dostopnost zdravstvene obravnave bolnim. Pogosto si ljudje iz nepreverjenih in neutemeljenih virov o boleznih glede na simptome kar sami postavijo diagnozo, na podlagi česar obiščejo zdravnika in od njega zahtevajo izdajo zdravila na recept, ki je promoviran. Na takšen način se trg zdravil širi, širi pa se tudi novo število pacientov (Slatnar, 2012). Poleg navedenega je vpliv medikalizacije na zdravje ljudi zaskrbljujoč tudi zaradi definiranja novih bolezni. Ameriško združenje psihiatrov je leta 2013 predstavilo peto izdajo Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM-5). Priročnik pri svojem delu uporabljajo tudi slovenski strokovnjaki na področju psihiatrije. Priročnik uvaja nekatere nove kategorije bolezni, npr. kompulzivno motnjo hranjenja, motnjo razpoloženja, motnjo kompulzivnega kopičenja stvari, žalovanje itd. opredeli kot duševno motnjo, nekatere obstoječe bolezni pa redefinira (Kelher, 2013).

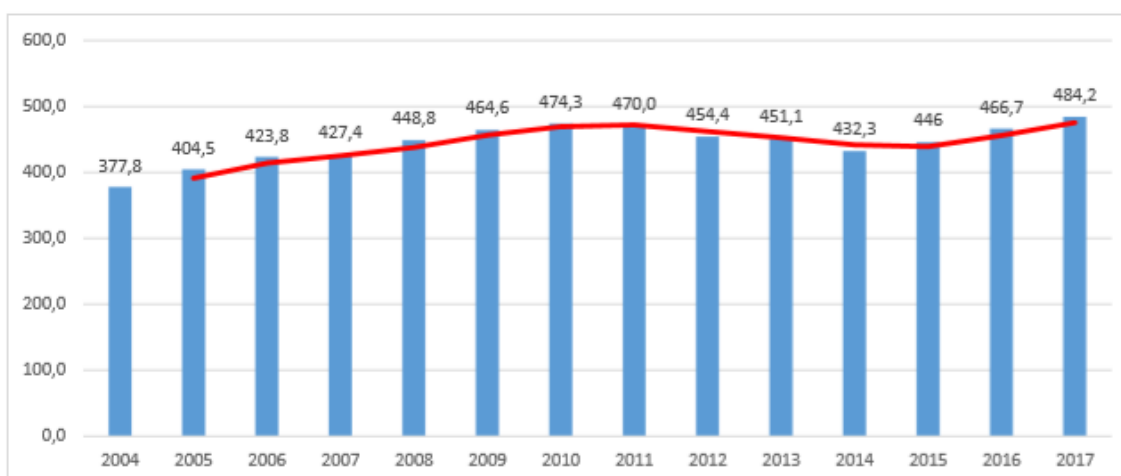
Medikalizacija ima več negativnih kot pozitivnih posledic za posameznika in nenazadnje na celotno družbo. Ena od negativnih posledic medikalizacije je tudi bolniška odsotnost aktivnega prebivalstva, ki po podatkih, ki jih navaja Gospodarska zbornica Slovenije (GZS), v zadnjih letih v Sloveniji vse bolj narašča. Ker se upokojitvena starost zvišuje, se podaljšuje tudi pokojninska doba, kar pomeni večji delež delovno aktivnega prebivalstva, to pa povzroča še večjo finančno obremenitev tako za javno zdravstveno blagajno kot za delodajalce (Gospodarska zbornica Slovenije (GZS), 2019). Slatnar (2012) ugotavlja, da z vplivom medikalizacije postaja sodobna družba vse bolj zdravljena in potrošniška, saj se z mnogimi nepotrebnimi obiski pri zdravniku in s koriščenjem zdravstvenih storitev povečuje poraba zdravil, izdanih na recept.



Slika 3: Rast števila izdanih receptov (v 1000) od leta 2004 do 2017

(vir: NIJZ, 2017)

Po objavljenih podatkih NIJZ (2017) je iz slike 3 razvidno, da število izdanih receptov od leta 2004 pa vse do 2017 stalno narašča. Po izračunih NIJZ je to število v tem obdobju naraslo za 24 %. Z naraščanjem števila izdanih receptov pa naraščajo tudi sredstva zdravstvenega sistema za zdravila, izdana na recept.



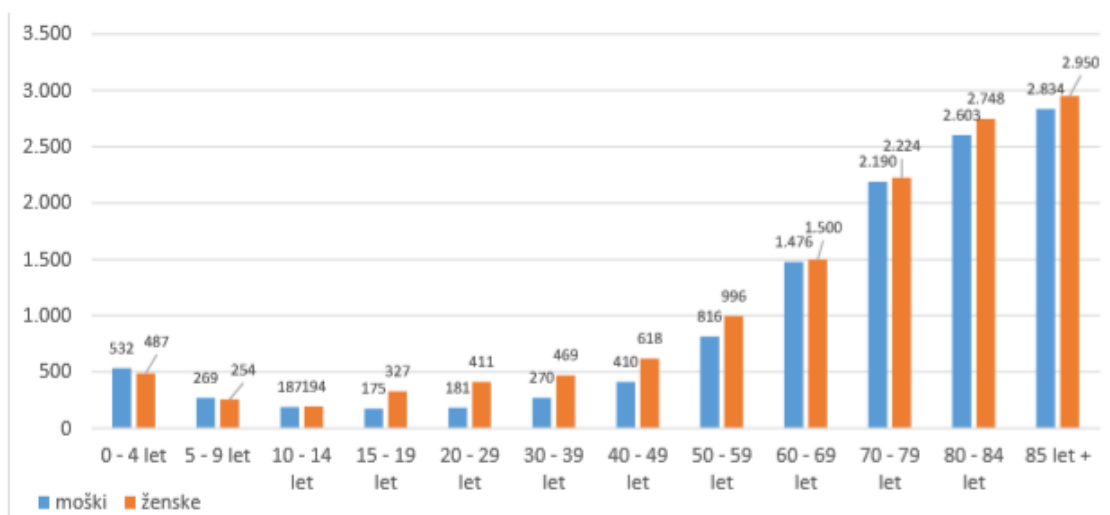
Slika 4: Vrednost izdanih zdravil v milijonih EUR, Slovenija, 2004–2017

(vir: NIJZ, 2017)

Slika 4 prikazuje od leta 2004 do leta 2010 postopno naraščanje vrednosti izdanih zdravil na recept, nato med leti 2010 in 2014 manjše zmanjšanje vrednosti, vendar pa po letu 2015 vrednost izdanih zdravil ponovno narašča.

Poraba zdravil je mnogo večja kot nekdanj, pa tudi cene zdravil na recept se postopno zvišujejo (Angell, 2008). Tako procesa medikalizacije in medikamentalizacije prispevata k vse večjemu naraščanju stroškov v javnem zdravstvu. Ne povečujejo pa se le izdatki javne zdravstvene blagajne zaradi porabe zdravil na recept, ampak se povečujejo tudi stroški zasebnih gospodinjstev, saj ljudje vse več denarja namenijo za zdravila v prosti prodaji. Gospodinjstva velik delež izdatkov porabijo za nakup prehrabnih in kozmetičnih izdelkov ter posegov, ki naj bi preventivno ali celo zdravilno učinkovala na posameznikovo zdravje, vključno s stroški »alternativne medicine« (Slatnar, 2012), kar pa ne prinaša vedno zaželenih učinkov.

Po pregledu literature ugotavljamo, da se večina negativnih posledic medikalizacije pojavlja predvsem zaradi podaljševanja življenjske dobe in s tem postopnega staranja prebivalstva, kar vodi v vedno večje potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah.



Slika 5: Število izdanih receptov/100 prebivalcev po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017

(vir: NIJZ, 2017)

NIJZ (2017) je objavil podatke za število izdanih receptov po starostnih skupinah in spolu prebivalcev v Sloveniji za leto 2017. Iz slike 5 je razvidno, da se največ zdravil predpiše starejši starostni skupini, kar je posledica staranja prebivalstva. Največ receptov je bilo v letu 2017 izdanih starejšim od 85 let, najmanj pa starostnim skupinam 5–9, 10–14 in 15–19 let. Dečkom do desetega leta starosti so zdravila predpisali pogosteje kot deklicam, v vseh ostalih starostnih skupinah pa so ženskam predpisali zdravila pogosteje kot moškim.

Procesa medikalizacije in medikamentalizacije sta v literaturi pogosto omenjena kot škodljiva in nezaželena procesa, saj večinoma prinašata negativne posledice za celotno družbo. Kljub mnogim negativnim posledicam medikalizacije, ki močno vplivajo na finančno stanje javnozdravstvene blagajne, pa je zelo pomemben tudi njen pozitiven vpliv pri preventivnih dejavnostih, kot so npr. cepljenje (Slatnar, 2012). S cepljenjem uspešno obvladujemo in preprečujemo nalezljive bolezni ne le pri nas, ampak tudi drugod po svetu. Z nacionalnim programom cepljenja, ki je v Sloveniji uspešno vzpostavljen in velja za vse starostne skupine prebivalstva, so predpisana obvezna in priporočena cepljenja. S promoviranjem omenjenega programa smo zaradi visoke in dolgoletne stopnje precepljenosti nekatere bolezni uspeli popolnoma izkoreniniti, nekatere pa se pojavljajo le v zelo nizkem številu primerov. Nekoliko večja promocija in osveščenost ljudi bo potrebna le pri priporočenih cepljenjih, saj je v teh primerih precepljenost nizka in zaostaja za evropskim povprečjem (Grgič Vitek, 2018).

Pri zmanjševanju številnih negativnih posledic, ki jih medikalizacija v sodobni družbi povzroča, pa ima pomembno in odgovorno vlogo medicinska sestra. Medicinska sestra deluje na različnih področjih zdravstvene nege, predvsem pa ima lahko velik vpliv na ljudi na področjih zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, njena ciljna populacija delovanja pa obsega ljudi vseh starostnih struktur, od najmlajših pa vse do najstarejših, od zdravih do bolnih (Kvas, 2011).

V prvi vrsti morajo medicinske sestre pri svojem delu znati ljudem prisluhniti, se z njimi pogovoriti, jih pomiriti in z njimi vzpostaviti sproščen in spoštljiv odnos. Le tako jim lahko pacienti zaupajo svoje težave, želje in pričakovanja (Kvas, 2011). Pomemben člen v zdravljenju predstavlja komunikacija med medicinsko sestro in pacientom, saj

komunikacija spodbuja razvoj terapevtskega odnosa med njima (Antonacci, et al., 2018; Tyrell & Pryor, 2016). Po uspešno vzpostavljenem medsebojnem odnosu lahko tako v nadaljevanju medicinske sestre preidejo na zelo pomemben del zdravstvene vzgoje, to je poučevanje in vzgajanje posameznikov o zdravem načinu vsakdanjega življenja. Pri tem jih medicinske sestre spodbujajo, da se tudi sami aktivno vključujejo v proces pridobivanja znanj in veščin. Pomembno je, da zdravstvenovzgojne metode dela obsegajo pristope, ki bodo dolgoročno vplivali na življenjski slog posameznika (Kvas, 2011). Na takšen način zdravstvena nega pomembno zmanjšuje medikalizacijo v družbi. Medicinske sestre v zdravstvenovzgojnem delu poskušajo pri posamezniku spremeniti že ustaljene ali pa vpeljati nove življenjske navade in vedenja, ki vodijo k boljšemu zdravstvenemu stanju (Lesar, 2011). Ljudi spodbujajo h krepitvi zdravja in zdravega načina življenja, na primarni ravni pa tudi k ohranitvi zdravja in jim vzbuditi odgovornost do lastnega zdravja (Kvas, 2011). Zato bi morale imeti medicinske sestre v sodobnih in razvijajočih se vlogah v javnozdravstvenih sistemih kompetence in spretnosti za zdravljenje ogrožene populacije ljudi, ki se spopada z različnimi izzivi, kot so npr. naraščanje prekomerne telesne teže, prekomerno uživanje alkohola, pretirano kajenje, naraščanje nalezljivih bolezni itd. (Kulbok, et al., 2012). Pri svojem delu se glede na vsebino pacientovega zdravstvenega problema pogosto povezujejo z ostalimi zdravstvenimi delavci in strokovnjaki z različnih področij, kot so zdravniki, psihiatri, fizioterapevti, nutricionisti, delovni terapevti, socialni delavci idr. Od vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo v procesu zdravstvene vzgoje pacientov, pa imajo ravno medicinske sestre najpomembnejšo vlogo, saj s pacientom sodelujejo najdlje in so z njim že od vključitve v proces, ga tudi najbolj poznajo in vedo, kdaj je sposoben sprejemanja znanja in kdaj potrebuje motivacijo (Kvas, 2011).

V smeri zmanjšanja medikalizacije pa medicinske sestre splošno javnost tudi poučujejo in vzgajajo o zgodnjem prepoznavanju bolezenskih stanj in s tem povezanih dejavnikov tveganja, kot so npr. povišan krvni tlak, povišan holesterol in sladkor v krvi ipd., ter njihovemu čimprejšnjemu zdravljenju (Slatnar, 2012). Pri ljudeh si prizadevajo razviti zdrav življenjski slog, da bi se pred omenjenimi dejavniki tveganja čim bolj obvarovali oz. jih celo preprečili (Kvas, 2011). Preventivni ukrepi ugotavljanja najzgodnejših stanj bolezni in njihovih dejavnikov tveganja pa naj bi v prihodnje doprinesli pozitivne učinke

na zdravje ljudi v sodobni družbi, s tem pa tudi precejšnjo razbremenitev stroškov za zdravstvo (Slatnar, 2012).

Promocija zdravja temelji na informiranju, ozaveščanju in izobraževanju ljudi o pomenu čim boljšega zdravja vsakega posameznika in celotne družbe ter jih opozarja na tveganja in posledice določenih zdravju škodljivih vedenj. Tako lahko medicinske sestre kot promotorke zdravja vplivajo na ljudi, da ne podležejo prehrabeni, kozmetični in farmacevtski industriji, saj te lahko ponujajo tudi nezdrave in zdravju nevarne izdelke in storitve, z izbiro katerih posamezniki slabo vplivajo na svoje zdravje. Pomembno je, da medicinske sestre kot promotorke zdravja sodelujejo tudi z mediji in jim posredujejo pomembne zdravstvene vsebine preko tiskanih prispevkov o zdravju in boleznih ter sodelujejo na raznih tiskovnih konferencah in pogovornih oddajah o zdravstvenih temah na radiu in televiziji. Vendar pa za uspešno promocijo zdravja ni dovolj le prenos zdravstvenih informacij, ampak je zelo pomembna tudi izmenjava le-teh, da bo komunikacija usmerjena v korist interesov celotnega družbenega sistema (Kamin, 2011).

Poleg informiranja je tudi motivacija ključnega pomena za spremembo načina življenja pacienta. Hkrati medicinske sestre paciente tudi podpirajo pri doseganju zastavljenih ciljev glede izboljšanja življenjskega sloga, prav tako pa jim pomagajo, da uvedene spremembe tudi ohranjajo (Slapšak, et al., 2011). Le s timsko obravnavo pacienta se lahko doseže želeni cilj, to je izboljšanje kakovosti življenja pacienta (Štemberger Kolnik, 2011). Pri tem pa so medicinske sestre nekakšen povezovalni člen med pacientom, zdravnikom ter ostalimi strokovnjaki zdravstvene stroke (Žitnik, 2018).

Za spreminjanje slabih življenjskih navad in izboljšanje zdravstvenega stanja celotne populacije ter s tem posledično zmanjšanje medikalizacije so ljudem v današnjem času ponujene številne možnosti, le izkoristiti jih morajo. V Sloveniji se izvajajo številni ukrepi in programi proti medikalizaciji družbe, ki so usmerjeni v preventivno dejavnost. V ta namen v okviru centra za krepitev zdravja (CKZ) poteka v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) za odrasle Program svetovanja za zdravje (PSZ), katerega glavni namen je svetovanje pri spremembi nezdravih življenjskih navad in krepitevi duševnega zdravja posameznika, ki je usmerjeno v nemedikamentozno zdravljenje. Velika prednost teh

programov je, da se odvijajo v zdravstvenih domovih, le-ti pa so razporejeni po celotni državi in tako zajemajo skrb za zdravje ljudi po širših lokalnih skupnostih in so dostopni vsem zainteresiranim posameznikom. V izvedbo Programov svetovanja za zdravje so vključene tudi diplomirane medicinske sestre (Vrbovšek, 2011). Pacienta motivirajo in spodbujajo za udeležbo v omenjenih programih, programe podrobno predstavijo in pacientu pomagajo, da naredi prvi korak k spremembi do zdravega načina življenja (Žitnik, 2018). V nadaljevanju pacienta vseskozi spremljajo in usmerjajo skozi potrebne zdravstvene obravnave ter mu nudijo zdravstvenovzgojno podporo pri doseganju zastavljenih ciljev (Strel, et al., 2016). Medicinske sestre zdravstvenovzgojno obravnavo pacientov tudi skrbno načrtujejo in koordinirajo, po potrebi pa programe prilagodijo posamezniku in mu nudijo še dodatno individualno svetovanje (Kobentar & Smolič, 2011).

Preko centrov za krepitev zdravja pa se medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci za potrebe promocije zdravja in zdravstvene vzgoje občanov povezujejo tudi z ostalimi institucijami na lokalni ravni, torej sodelujejo z vrtci, šolami, občino, centri za socialno delo, podjetji, športnimi društvi in ostalimi (Rotar Pavlič, 2016). Ena od najpomembnejših nalog medicinskih sester kot izvajalk zdravstvenovzgojnih programov na lokalni ravni je ravno osveščanje zdrave populacije, ki naj bi s svojim zdravim načinom življenja prevzela odgovornost za svoje zdravje, kar bi dolgoročno tudi vplivalo na zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe (Mencingar, 2018).

Žal pa nezdrav in stresen način življenja s premalo gibanja ne vpliva le na zdravje odraslih, ampak se je močno oprijel tudi otrok in mladostnikov. Ugotavlja se namreč, da že vse več otrok zboleva za boleznimi in zdravstvenimi težavami sodobnega časa, ki so sicer značilna za starejšo populacijo, kar je zelo zaskrbljujoče (Zdešar & Porenta, 2016). Vzrok za naraščanje tovrstnih težav, je predvsem nezadostna telesna aktivnost otrok in mladostnikov (Mišič & Zdešar, 2016). Predšolski otroci, ki so jim bile na sistematičnem pregledu odkrite motnje in bolezni, ki so še v zgodnji fazi, so napoteni v svetovalnico za telesni in gibalni razvoj, kjer zanje izvajajo ustrezne intervencijske programe. Vanje so vključene tudi medicinske sestre, ki otroke informirajo in spodbujajo pri izvajanju gibalnih dejavnosti, hkrati pa tudi njihove starše osveščajo o zdravem načinu življenja ter

jih spodbujajo k aktivnejšemu in kakovostnejšemu preživljanju prostega časa (Zdešar & Porenta, 2016). Zaradi slabih življenjskih navad osnovnošolcev in s tem posledično naraščanja zdravstvenih obravnav se izvaja tudi za to populacijo intervencijski program, imenovan Aktiven šolar – zdrav šolar. Pri tem programu skušajo medicinske sestre že ogroženi skupini otrok in mladostnikov vzbuditi voljo do telesne aktivnosti, opustitve škodljivih dejavnikov tveganja za njihovo zdravje in osvojitve vzorcev zdravega načina življenja. Vzorci, ki jih otroci pridobijo v otroški dobi, bodo namreč močno vplivali na vedenje in življenjski slog v odrasli dobi (Mišič & Zdešar, 2016).

Ugotavljamo, da breme, ki ga medikalizacija v sodobni družbi povzroča, le potrjuje pomembnost in nenadomestljivost vloge zdravstvene nege pri vključevanju v zdravstvenovzgojne programe, koordiniranju zdravstvenih obravnav, motiviranju in spodbujanju pacientov k zdravemu načinu življenja, kar vpliva na njihovo vsesplošno življenje in nenazadnje na celotno družbo.

2.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo se osredotočili na medikalizacijo sodobne družbe in vlogo zdravstvene nege pri zmanjševanju le-te. Kljub zastavljenim omejitvenim kriterijem, ki smo jih upoštevali pri izboru in obsegu literature, smo ugotovili, da je zelo malo literature vezane konkretno na vlogo zdravstvene nege pri zmanjševanju medikalizacije, saj se najpogosteje opisuje le vloga zdravstvene nege pri posameznih boleznih, ki se v sodobni družbi vse pogosteje pojavljajo. Dodatna omejitev je v času naše raziskave vsebovala tudi izbor le tistih gradiv, ki so bila dostopna v celotnem besedilu in na voljo v prostem dostopu brez plačila.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je prispevalo k boljšemu poznavanju vpliva medikalizacije na sodobno družbo in zmanjševanja njenih posledic. Skozi prebrano strokovno literaturo smo se soočili z aktualno problematiko, ki se pojavlja v sodobni družbi in postaja vse bolj pereč zdravstveni problem. Z naraščanjem različnih obolenj in s tem posledično zdravstvenih

obravnava naraščajo tudi stroški zdravljenja tovrstnih bolezni. Smiselno bi bilo razmisliti o povečanju aktivnosti preventivnih dejavnosti, predvsem tistih, ki so namenjene predšolskim in šolskim otrokom, da bo manj obolevnosti v kasnejšem obdobju. Menimo, da bi bilo potrebno poskrbeti tudi za večje zanimanje za obisk zdravstvenovzgojnih delavnic, kjer bi ljudje našli ustrezne nasvete o zdravih življenjskih navadah. Pojav medikalizacije bi bilo pomembno še podrobneje raziskati, saj za zmanjševanje problema medikalizacije ni dovolj le vloga zdravstvene stroke, ampak je za učinkovito reševanje tovrstnega pojava potreben pristop resorjev z različnih področij. Menimo, da bi bilo zato potrebno ugotoviti, kako lahko ostali resorji pripomorejo k zmanjšanju medikalizacije sodobne družbe.

3 ZAKLJUČEK

Medikalizacija je proces, pri katerem se običajna naravna stanja človeka iz vsakdanjega življenja začnejo obravnavati kot bolezenska, zato je zanje potrebna zdravstvena oskrba. Pojavlja se v vseh življenjskih obdobjih človeka, od rojstva pa vse do pozne starosti, in vse bolj širi njegova področja bolezní. Vse te bolezni in bolezenska stanja močno vplivajo na kakovost posameznikovega življenja v sodobni družbi. Medikalizacija postaja splošen in pereč problem sodobnega življenja, saj ima večinoma negativne posledice za celotno družbo, zato je pomembna naloga zdravstvene nege, da se sooča z izzivi, ki jih medikalizacija prinaša. Najpogosteje se pojavlja pri starejši populaciji in, kot kaže trend, se bo staranje prebivalstva in s tem posledično podaljševanje pričakovane življenjske dobe v Sloveniji v prihodnje še nadaljevalo. Zaradi staranja prebivalstva prihaja do vse pogostejših zdravstvenih obravnav. Tako se vse več javnih in zasebnih sredstev namenja porabi zdravil za zdravljenje in preprečevanje bolezni. Zaradi vseh teh negativnih posledic je še toliko bolj pomembno, da se dovolj sredstev in zdravstvenih ukrepov nameni za preventivo zdrave populacije skozi celotno življenjsko obdobje, še posebej je to pomembno v otroštvu, da bo manj obolevnosti v kasnejšem obdobju. Pri boleznih, ki se v sodobni družbi vse pogosteje pojavljajo, je pomembno, da prepoznamo glavne dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo in s tem preprečimo nastanek bolezni ali premaknemo njen začetek v kasnejše življenjsko obdobje. Zmanjševanje medikalizacije je torej možno doseči s pristopi, ki so usmerjeni v preventivo in ne v kurativo. Pozitivne posledice le-te pa se kažejo s promoviranjem cepljenja vsega prebivalstva, saj tako uspešno obvladujemo in preprečujemo pojav nalezljivih bolezni v družbi.

Za zmanjšanje medikalizacije sodobne družbe obstaja več poti. Pri iskanju pravih in učinkovitih poti, ki vodijo do izboljšanja zdravstvenega stanja posameznika in družbe, pa imajo nepogrešljivo vlogo medicinske sestre. Njihova prizadevanja so usmerjena predvsem v preventivne dejavnosti zdravih ljudi, ki vključujejo promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo celotne populacije, od najmlajših do najstarejših. S svojim vztrajnim in požrtvovalnim delom, ki ga vnašajo v zdravstvenovzgojni proces, ozaveščajo ljudi o koristnosti zdravega življenjskega sloga, jih spodbujajo k uvajanju sprememb v način življenja, motivirajo in podpirajo ter poskušajo vzbuditi odgovornost za njihovo lastno

zdravje. Sedanji kazalniki zaskrbljujoče kažejo na porast bolezni in zdravstvenih težav tudi pri otrocih in mladostnikih. Zato lahko medicinske sestre s svojim znanjem in izkušnjami, ki jih prenašajo na otroke in mladostnike, močno vplivajo na ohranjanje ali spreminjanje njihovih življenjskih navad. Na primarni ravni so medicinske sestre preko centrov za krepitev zdravja za potrebe promocije zdravja in zdravstvene vzgoje vključene v izvajanje različnih aktivnosti na lokalni ravni. Znotraj zdravstvenega sistema pa pri svojem delu po potrebi sodelujejo še z ostalimi zdravstvenimi delavci, saj je le s timskim sodelovanjem obravnava pacienta lahko celovita in bo prinesla pričakovane pozitivne rezultate. Torej z zmanjševanjem obremenilnih dejavnikov, ki negativno vplivajo na pacienta, in z večanjem preventivnih dejavnosti, ki krepijo zdravstveno stanje ljudi, lahko občutno zmanjšamo medikalizacijo sodobne družbe.

Medicinske sestre osveščajo ljudi, da je za vsakega posameznika najpomembnejša skrb za lastno zdravje. Prvi in zelo pomemben korak k sprejemanju zdravih odločitev, ki koristijo našemu zdravju, pa moramo storiti mi sami. Z zdravim in aktivnim življenjskim slogom, udeležbo na preventivnih delavnicah in pregledih ter z upoštevanjem nasvetov strokovnega zdravstvenega osebja bomo skupaj doprinesli k boljšemu in kvalitetnejšemu preživljanju časa, v katerem živimo. Z učinkovitimi zdravstvenimi ukrepi in zastavljenimi cilji celotnega zdravstvenega sistema bomo v sodobni družbi zagotovo ohranili, morda pa celo izboljšali zdravstveno stanje celotne populacije, s tem pa hkrati tudi zmanjšali medikalizacijo sodobne družbe.

4 LITERATURA

Angell, M., 2008. *Resnica o farmacevtskih podjetjih: Kako nas zavajajo in kaj lahko ob tem storimo*. Ljubljana: Založba Krtina.

Antonacci, R., Fong, A., Sumbly, P., Yi Fan, W., Maiden, L., Douchette, E., Gauthier, M. & Chevrier, A., 2018. They can hear the silence: Nursing practices on communication with patients. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(4), pp. 36-39.

Bajt, M., Kofol Bric, T., Kovše, K., Roškar, S., Štokelj, R., Tomšič, S. & Zorko, M., 2009. Duševno zdravje v Sloveniji. In: H. Jeriček Klanšček, M. Zorko, M. Bajt & S. Roškar, eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana, 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, pp. 22-28.

Barle, A., 2007. *Družbeni vidiki obravnave in razumevanja zdravja in telesa – nacionalizacija (podržavljanje) intimnosti*. Ljubljana: Biološka znanost in družba.

Benatar, S.R., 2009. Global Health: Where to Now? *Global health governance*, II(2), pp. 1-11.

Birrer, R.B. & Tokuda, Y., 2017. Medicalization: A historical perspective. *Journal of general and family medicine*, 18(2), pp. 48-51.

Clark, J., 2014. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? *Global Health Action*, 7, 23998.

Contino, G., 2016. The Medicalization of Health and Shared Responsibility. *The New Bioethics*, 22(1), pp. 45-55.

Correia, T., 2017. Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2(14), pp. 1-9.

Drglin, Z., 2012. Izmera poklica: od vodništva k sopotništvu. *Socialno delo*, 51(1-3), pp. 27-38.

Duffy, J.D., 2016. Problems, challenges and promises: perspectives on precision medicine. *Briefings in Bioinformatics*, 17(3), pp. 494-504.

Flores, M., Glusman, G., Brogaard, K., Price, N.D. & Hood, L., 2013. P4 Medicine: How Systems Medicine Will Transform the Healthcare Sector and Society. *Personalized Medicine*, 10(6), pp. 565-576.

Gajski, L., 2009. *Lijekovi ili priča o obmani: Zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti*. Zagreb: Pergamena.

Gospodarska zbornica Slovenije, 2019. *Bolniška odsotnost narašča*.

Gradišnik, B., 2018. *Iskanje izgubljenega zdravja*. Ljubljana: UMco.

Grgič Vitek, M., 2018. Cepljenje v Sloveniji. In: A. Kvas & A. Prelec, eds. *Cepljenje proti nalezljivim boleznim – Imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij? Ljubljana, oktober 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 5-11.

Hörnster, Å., Lindahl, K., Persson, K. & Edvardsson, K., 2014. Strategies in health-promoting dialogues—primary healthcare nurses' perspectives—a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), pp. 235-244.

Kaczmarek, E., 2018. How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12(7), pp. 1-10.

Kamin, T., 2011. Promocija zdravja. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 1-20.

Kelher, A., 2013. Medikalizacija čustev v potrošniški družbi. *Razpotja*, 4(13), pp. 16-19.

Klemenc-Ketiš, Z., 2009. Učnemu gradivu na pot. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Učno gradivo za 26. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana, oktober 2009. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, p. 1.

Kobentar, R. & Smolič, M., 2011. Asistirano življenje pacientov z duševnimi motnjami v skupnosti – vidiki zdravstvene nege. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 97-106.

Koren, M., 2012. Bolezni sodobne družbe. *Razpotja*, 3(7), pp. 4-7.

Kulbok, P.A., Thatcher, E., Park, E. & Meszaros, P.S., 2012. Evolving public health nursing roles: Focus on community participatory health promotion and prevention. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2), pp. 1-13.

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33-46.

Lesar, I., 2011. Meje in pasti vpeljevanja izraza 'edukacija'. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 21-31.

Mager, I., 2016. *Jana Šimenc: za vsako zdravstveno težavo raste aplikacija*. Available at: <https://www.dnevnik.si/1042750360> [Accessed 14 September 2018].

Maturo, A., 2012. Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society. *Mens Sana Monographs*, 10(1), pp. 122-133.

Mencingar, S., 2018. Zdravstvenovzgojno delo v lokalni skupnosti s primeri dobre prakse. In: M. Šmit, A. Kvas & S. Vrbovšek, eds. *Zdravstvena vzgoja v vseh življenjskih obdobjih. 4. strokovno srečanje: zbornik prispevkov z recenzijo. Moravske Toplice, 15.-16. junij 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, pp. 41-50

Miles, A., 2013. Science, Humanism, Judgement, Ethics: Person-Centered Medicine as an Emergent Model of Modern Clinical Practice. *Folia Medica*, 55(1), pp. 5-24.

Mišič, G. & Zdešar, T., 2016. Osnovnošolci. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje - Vloga osnovnega zdravstva in lokalne skupnosti pri zagotavljanju ustrezne telesne zmogljivosti po vrhniškem modelu*. Logatec: Fitlab, zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo, pp. 298-308.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), p. e1000097.

Moynihan, R. & Cassels, A., 2010. *Krošnjariji z boleznijo: Kako farmacevtske velikanke delajo iz nas bolnike*. Ljubljana: V.B.Z.

Murguia, A., Ordorika, T. & Lendo, L.F., 2016. The study of processes of medicalization in Latin America. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(3), pp. 1-16.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. *Poraba zdravil v Sloveniji v letu 2016*. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/poraba_zdravil_2016_290617_zadnja.pdf [Accessed 27 February 2018].

Norberg, M., Wall, S., Boman, K. & Weinehall, L., 2009. The Västerbotten Intervention Programme: background, design and implications. *Global health action*, 3, 4643.

Parens, E., 2013. On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27(1), pp. 28-35.

Petek-Šter, M. & Cvetko, T., 2009. Medikalizacija zdravega. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Učno gradivo za 26. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana, oktober 2009*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske.

Počkar, M. & Tavčar Krajnc, M., 2011. *Sociologija*. Ljubljana: DZS.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Poplas-Sušič, T. & Rifel, J., 2009. Metode preprečevanja medikalizacije bolnikov. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Učno gradivo za 26. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana, oktober 2009*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 73-78.

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (ReNPPTDZ), 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 58.

Rotar Pavlič, D., 2016. Recenzije. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje - Vloga osnovnega zdravstva in lokalne skupnosti pri zagotavljanju ustrezne telesne zmogljivosti po vrhniškem modelu*. Logatec: Fitlab, zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo, p. 21.

Slapšak, A., Šmit, M., Brandt, M., Palkovič, V., Šenkinc-Vovk, D., Vidmar, M. & Zafran, B., 2011. Izzivi zdravstvenovzgojnih centrov v Zdravstvenem domu Ljubljana. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 2011*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 59-68.

Slatnar, B., 2012. Medikalizacija - medikamentalizacija družb poznega kapitalizma. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), pp. 31-300.

Strel, J., Mišič, G. & Strel, J., 2016. Klinična pot pacienta. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje - Vloga osnovnega zdravstva in lokalne skupnosti pri zagotavljanju ustrezne telesne zmogljivosti po vrhniškem modelu*. Logatec: Fitlab, zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo, pp. 211-217.

Šimenc, J., 2011. Dr.Google.com. *Etnolog*, 21, pp. 57-75.

Šmit, M., Kvas, A. & Vrbovšek, S., 2018. *4. strokovno srečanje: zbornik prispevkov z recenzijo. Moravske Toplice, 15.-16. junij 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.

Štemberger Kolnik, T., 2011. Opolnomočenje pacienta s kronično boleznijo. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 2011*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 119-127.

Tušek-Bunc, Ž. & Žerdin, M., 2009. Medikalizacija in samozdravljenje. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Učno gradivo za 26. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana, oktober 2009*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Tyrrell, E.F. & Pryor, J., 2016. Nurses as agents of change in the rehabilitation process. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 19(1), pp. 13-20.

Ule, M., 2009. *Spre gledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Aristej.

Vandamme, D., Fitzmaurice, W., Kholodenko, B. & Kolch, W., 2013. Systems medicine: helping us understand the complexity of disease. *Quarterly Journal of Medicine*, 106, pp. 891-895.

Vogt, H., Hofmann, B. & Getz, L., 2016. The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19, pp. 307-323.

Vrbovšek, S., 2011. Potencial vzpostavljene mreže zdravstvenovzgojnih centrov za preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 2011.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 47-58.

Zdešar, T. & Porenta, T., 2016. Predšolski otroci. In: J. Strel, G. Mišič, J. Strel & T. Glažar, eds. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje - Vloga osnovnega zdravstva in lokalne skupnosti pri zagotavljanju ustrezne telesne zmogljivosti po vrhniškem modelu.* Logatec: Fitlab, zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo, pp. 289-297.

Zelko, E. & Kocjančič, S., 2009. Načela medikalizacije. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Učno gradivo za 26. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana, oktober 2009.* Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Žitnik, M., 2018. Prehransko svetovanje medicinske sestre v ambulanti družinske medicine. In: M. Šmit, A. Kvas & S. Vrbovšek, eds. *Zdravstvena vzgoja v vseh življenjskih obdobjih. 4. strokovno srečanje: zbornik prispevkov z recenzijo. Moravske Toplice, 15.-16. junij 2018.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, pp. 51-60.