



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POLOŽAJ ZDRAVSTVENE NEGE V  
DRUŽBENI KONSTRUKCIJI ZDRAVJA IN  
BOLEZNI**

**THE STATUS OF NURSING IN THE SOCIAL  
CONSTRUCTION OF HEALTH AND ILLNESS**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Ines Bonn-Revinšek

Jesenice, marec, 2022

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Katji Pesjak za strokovno pomoč, nasvete, usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki, doc. dr. Saneli Pivač, za strokovno pomoč in prave usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala Kaji Otovič, za hitro in natančno lektoriranje dela.

Zahvaljujem se direktorju podjetja Pacient d.o.o., gospodu Romanu Mešku za financiranje študija. Iskrena hvala za vse življenjske nasvete, spodbudo in razumevanje, ki sem ga bila deležna tekom študija.

Hvala tudi sodelavcem kateri ste pokazali, da je znanje in učenje naše največje bogastvo in ste se tako podali po stopinjah mojega študija, ter tistim, ki ste temu nasprotovali, saj ste mi tako dali še večji zagon za študij.

Hvala tudi moji družini za vso podporo tekom študija.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Koncept zdravja se sčasoma razvija. Tradicionalne paradigme zdravja, v središču katerih so bolezni, so se pojavile v kompleksnih, večdimenzionalnih modelih, ki se osredotočajo na pozitiven, celosten pristop k pojavu zdravja. Kasnejši poudarek na promociji zdravja je hkrati vplival na koncept zdravstvene nege.

**Cilji:** Cilj diplomskega dela je s pregledom literature proučiti položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni.

**Metoda:** Izveden je bil pregled domače in tuje literature v podatkovnih bazah COBISS, Google Scholar, Wiley, CINAHL in PubMed. Pri iskanju literature so bile uporabljene ključne besede: zdravje, bolezen, družba, medikalizacija, razumevanje, zdravstvena nega, promocija zdravja, v angleškem jeziku: health, disease, society, medicalization, understanding, nursing, health promotion. Ključne besede so bile kombinirane z Boolovim operaterjem IN (ang. AND). Vključitveni kriteriji so bili sledeči: besedilo člankov v slovenskem in angleškem jeziku, prosto dostopni članki in članki, objavljeni v celoti, objavljeni članki med letoma 2011 in 2021. S strategijo iskanja v podatkovnih bazah je bilo skupno pridobljenih 1300 zadetkov. V dejanskem pregledu literature je bilo uporabljenih 16 virov.

**Rezultati:** V končni pregled literature je bilo uvrščenih 16 člankov in strokovnih besedil. Identificiranih je bilo 36 kod, ki so združene v dve vsebinski kategoriji: Vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, bolezni in zdravstvene nege in Vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in bolezni. Kode v posamezni kategoriji opredeljujejo tematiko, na katero se kategorija navezuje.

**Razprava:** Družbeni mediji vsebujejo zavajajoče, anekdotične informacije, ki spodbujajo neznanstvene terapije in zdravila, prav tako pa lahko spremeni prepričanja pacientov o spornih temah, kot so cepljenja. Zato je v dobi tehnologije izboljšanje kakovosti informacij, ki jih delijo družbeni mediji, in njihovo ocenjevanje s strani ustreznih organov nujno za izboljšanje javnega zdravja.

**Ključne besede:** medicinska sestra, promocija zdravja, mediji, dožemanje zdravja

## **ABSTRACT**

**Background:** The concept of health evolves over time. Traditional health-centered paradigms of health have emerged in complex, multidimensional models that focus on a positive, holistic approach to the phenomenon of health. Subsequent emphasis on health promotion simultaneously influenced the concept of nursing.

**Aim:** The aim of the diploma work is to study the position of nursing in the social construction of health and disease by reviewing the literature.

**Methods:** A review of domestic and foreign literature was performed in the databases COBISS, Google Scholar, Wiley, CINAHL and PubMed. The following keywords were used in the literature search: health, disease, society, medicalization, understanding, nursing, health promotion, in English: health, disease, society, medicalization, understanding, nursing, health promotion, Keywords were combined with Boolean operator IN (AND). The inclusion criteria were as follows: text of articles in Slovene and English, freely accessible articles and articles published in full, articles published between 2011 and 2021. A total of 1,300 hits were obtained with the database search strategy. 16 sources were used in the actual literature review.

**Results:** 16 articles and professional texts were included in the final literature review. 36 codes were identified, which are grouped into two content categories: The impact of the media on the social construct of health, disease and nursing and The impact of health promotion on health care and the social construct of health and disease. The codes in each category define the topic to which the category relates.

**Discussion:** Social media contains misleading, anecdotal information that promotes unscientific therapies and medications, and can also change patients' beliefs about controversial topics such as vaccinations. Therefore, in the age of technology, improving the quality of information shared by social media and its evaluation by relevant authorities is essential to improve public health.

**Key words:** nurse, health promotion, media, health perception

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>10</b>
	2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	10
	2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	10
	2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	10
	2.3.1 Metode pregleda literature .....	10
	2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	11
	2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	12
	2.4 REZULTATI .....	14
	2.4.1 PRIZMA diagram.....	14
	2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
	2.5 RAZPRAVA .....	21
	2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
	2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	28
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>30</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram vseh baz podatkov .....	15
---	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	14
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	16
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

## SEZNAM KRAJŠAV

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
PRIZMA	Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis
WHO	World Health Organization

# 1 UVOD

Ule (2012, p. 6) navaja, da se je »v moderni družbi in medicini uveljavila racionalna predelava bolezni in njenih znakov, vendar veliko dokazov kaže, da poleg nje obstaja še veliko bolj elementarna čustvena raven zaznavanja in doživljanja bolezni ter njenih učinkov in posledic. Bolečina je nalezljiva. S sočutjem, vživljanjem v bolečino drugega preide na nas. Bolezen v svoji elementarni obliki je dogodek, ki se ne kaže samo v bioloških znakih, ki prizadenejo telo. Njen pomemben del so socialne manifestacije bolezni, ki prizadenejo socialne odnose, socialne vloge, socialne dejavnosti posameznika. Bolezen se razvija v določenem socialnem kontekstu in ta kontekst se mora upoštevati pri analizi vzrokov in posledic bolezni. Simptomi so več kot le znaki različnih sprememb, ki se zgodijo v telesu. Bolezen je več kot telesni problem, je problem spremembe socialnega statusa, sprememb samopodobe posameznika, kakovosti življenja, odnosov.«

## 1.1 TEORIJA O ZDRAVJU IN BOLEZNI

Osrednji teoretski pristop k zdravju in bolezni je socialni konstruktivizem, ki se je začel v osemdesetih letih. Zdravje in bolezen sta torej socio-kulturna proizvoda, zato je pomembna analiza njunih družbenih in kulturnih reprezentacij ter simbolnih pomenov. Bolezen in bolečina obstajata kot biološka realnost doživeta skozi kulturne in družbene procese (Lupton, 2012). Družbeni pogled na zdravje je v ospredje stopil v zadnjih dvajsetih letih in je bil del akademskih in javno-političnih razprav. V zadnjih letih so raziskave pokazale, kako pomembno je zdravje v vsakdanu posameznika (fizična aktivnost, zdrava hrana, odpoved kajenju in alkoholu (Ule, 2012; Whiteley, et al., 2017).

Zdravje in bolezen sta bila obravnavana v okviru različnih socioloških pristopov, ki se med seboj razlikujejo predvsem v dveh točkah: 1) po glavnem akterju – ali je akter aktivni posameznik ali družba in njene strukture in 2) po pojmovanju družbe – ali družbeni pojavi kot objektivna dejstva ali družbeni pojavi kot socialni konstrukt in subjektivna pojmovanja. Trenutna definicija zdravja World Health Organization (WHO), oblikovana leta 1948, opisuje zdravje kot stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega dobrega počutja in ne zgolj odsotnost bolezni. Takrat je bila ta formulacija zaradi svoje



širine in ambicij prelomna. Premagala je negativno definicijo zdravja kot odsotnost bolezni in vključila fizično, duševno in socialno področje (Huber, et al., 2011).

## **1.2 SODOBNO RAZUMEVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI IN ZDRAVSTVENA NEGA**

Zdravje, in seveda na drugi strani bolezen, je osrednji koncept zdravstvene nege in teorij zdravstvene nege. Kako je zdravje definirano in razumljeno je pomembno tako za izvajalce zdravstvene nege kot za paciente, da načrtujejo intervencije in programe promocije zdravja (Alslman, et al., 2017). V družbeni domeni je mogoče prepoznati več razsežnosti zdravja, vključno z zmožnostjo ljudi, da izpolnijo svoje potenciale in dolžnosti, zmožnostjo, da kljub zdravstvenemu stanju do neke mere neodvisno upravljajo svoje življenje, in zmožnostjo sodelovanja v družbenih dejavnostih, vključno z delom. Zdravje v tej domeni lahko štejemo za dinamično ravnovesje med možnostmi in omejitvami, ki se spreminja skozi življenje in vpliva na zunanje razmere, kot so družbeni in okoljski izzivi. Z uspešnim prilagajanjem na bolezen se ljudje lahko delajo ali sodelujejo v družabnih dejavnostih in se počutijo zdrave, kljub omejitvam. To je razvidno iz ocen programa samoupravljanja bolezni Stanford chronic, kjer so po obsežem spremljanju pacientov s kroničnimi boleznimi, ki so se naučili boljšega vodenja življenja in spopadanja s svojo boleznijo, poročali o izboljšanjem zdravju, manjši stiski, manjši utrujenosti. Znižali so se tudi stroški zdravstvenega varstva (Sultan, et al., 2021).

Pojmovanja o zdravju in bolezni se spreminjajo v času in prostoru, skozi dominantne ideologije in kulture. Razumevanje teh pojmov in konstruktov skozi čas omogoča razumevanje oblikovanja zdravja in bolezni. Antika, srednji vek, moderna in pozno-moderna družba so začrtale ta trenutek danes. Vsi sodobni koncepti zdravja prepoznavajo zdravje več kot le odsotnost bolezni, kar pomeni največjo zmožnost posameznika za samouresničitev in samoizpolnitev. Pristop socialne medicine in javnega zdravja k zdravju zagovarja, da ne smemo opazovati le zdravja posameznikov, temveč tudi zdravje skupin in skupnosti, ki je posledica interakcije posameznikov z družbenim okoljem. Zdravje je relativno stanje, v katerem lahko človek dobro deluje fizično, duševno, socialno in duhovno, in lahko izrazi svoje potenciale v okolju, v katerem živi. Tako

zdravje kot bolezen sta dinamična procesa in vsaka oseba se nahaja na graduirani lestvici ali v neprekinjenem spektru (kontinuumu), ki sega od dobrega počutja in optimalnega delovanja v vseh pogledih človekovega življenja, do bolezni, ki se konča s smrtjo (Medical dictionary, 2021). Teorija salutogeneze ima drugačen pogled na to, kaj ustvarja zdravje in kateri dejavniki podpirajo zdravje, v nasprotju s konvencionalnim pristopom patogeneze k proučevanju dejavnikov, ki povzročajo bolezen. Da bi našli "izvor zdravja", moramo poiskati dejavnike, ki podpirajo zdravje in dobro počutje ljudi (Svalastog, et al., 2017). Znanstvene in klinične prakse v medicini so tudi kulturne, kar dokazujejo njihov skupni jeziki, izobraževanje in institucionalizacija, prakse iskanja in kategoriziranja, koncepti znanja itd. (Sultan, et al., 2021). Zdravstveno komuniciranje se vedno nanaša na kulturo, vsaj implicitno. Definicije zdravja, izkušnje z boleznimi in ocene koristi in pomanjkljivosti zdravljenja nastajajo na dinamičnem presečišču znanosti, medicinske kulture in življenjskih oblik. Napier in sodelavci (2014) navajajo, da je zaznano razlikovanje med objektivnostjo znanosti in subjektivnostjo kulture samo po sebi socialno dejstvo (splošno dožemanje). Medicina kot kultura ne bi smela biti razumljena kot "relativistična," protiznanstvena, katere namen je spodkopati znanstveno avtoriteto, tako da jo označimo za družbeno konstruirano (Bencard, 2014). V zadnjih nekaj desetletjih se je definicija zdravja vse bolj spreminjala in dopolnjevala s četrto dimenzijo - duhovno zdravje. Na splošno duhovno zdravje vključuje občutek izpolnjenosti in zadovoljstva z lastnim življenjem, sistemom vrednot, samozavestjo in samopodobo, samozavedanjem in prisotnostjo, mirnostjo in spokojnostjo z dinamičnim čustvenim ravnovesjem, tako znotraj kot do okolja, morala in resnicoljubnost, nesebičnost, pozitivna čustva, sočutje in pripravljenost pomagati in podpirati druge, odgovornost in prispevek k skupnemu dobremu ter uspešno obvladovanje vsakdanjih življenjskih problemov (Donev, 2014).

Zdravje danes ne pomeni le odsotnost bolezni ampak odraža celoten spekter navad in življenjski stil posameznika. Skrb za zdravje je v veliki meri prepuščena posamezniku, ki za svoje zdravje skrbi sam, na trgu.

WHO je skupaj s širšimi področji promocije javnega zdravja in znanstvenega komuniciranja postopoma usmerila svojo pozornost v kulturno krajino. Determinante zdravja so včasih veljale predvsem za fiziološke, nato socialne, ekonomske in strukturne

in v zadnjem času na prizorišče stopajo kulturni konteksti. Za to obstajajo tako pragmatični kot normativni razlogi, ki so zapleteni s spremembami v komunikacijskih medijih, ki ponujajo vedno več priložnosti za soočanje z drugimi načini življenja, in za državljane, da igrajo vlogo pri oblikovanju prej nepreglednih institucij in praks (Kickbusch & Gleicher, 2012). Dokazi kažejo, da se zdravstvene kampanje, ki ne upoštevajo lokalnih kultur, pogosto borijo za doseg svojih ciljev in imajo lahko celo negativne učinke (Cohn, et al., 2013). Nato se postavi vprašanje, kako ravnati z dejstvom, da vedno komuniciramo v kontekstu živečih lokalnih kultur, ki oblikujejo osebne izkušnje z zdravjem in medicino (Chatterjee & Hannan, 2015).

Koncept zdravja se sčasoma razvija. Tradicionalne paradigme zdravja, v središču katerih so bolezni, so se pojavile v kompleksnih, večdimenzionalnih modelih, ki se osredotočajo na pozitiven, celosten pristop k pojavu zdravja. Kasnejši poudarek na promociji zdravja je hkrati vplival na koncept zdravstvene nege. Koncept zdravja je osnovni gradnik teorije zdravstvene nege. Kako je opredeljeno zdravje, določa, kako naj se medicinske sestre izobražujejo in kako naj delajo. Vključuje model samooskrbe v praksi zdravstvene nege, ki zagotavljajo delovanje in ustreznost ukrepov samooskrbe (Cohn, et al., 2013).

### **1.3 ZDRAVJE, ZDRAVSTVENA NEGA IN MEDIJI**

Sodobna zdravstvena nega za doseganje populacije pacientov uporablja tudi socialne medije. Preko medijev zdravstvena nega ozavešča paciente, jih izobražuje in zagotavlja promocijo zdravja. Zato je izjemnega pomena, da izvajalci zdravstvene nege razumejo in poznajo način uporabe medijev za svoje delovanje (Duquesne University School of Nursing, 2020). Številni tradicionalni mediji za komunikacijo na področju zdravja zahtevajo izbiro ciljne skupine, ki jo je treba posebej obravnavati, najboljše pa vplivati na njeno vedenje. Vendar je zelo težko "doseči pravo noto" za kulturno specifično občinstvo, tako na površinski kot na globlji ravni. Zdravstveno komuniciranje mora upoštevati večplastnost zdravstvene kulture (Kickbusch & Gleicher, 2012). Borowiec s sodelavci (2012) je izvedla raziskavo, s katero je ugotavljala stališča ljudi do promoviranja zdravega življenjskega sloga v množičnih medijih. Ugotovili so, da kar 86% ljudi zagovarja tovrsten pristop. Pri tem moramo poudariti tudi, da na stopnjo znanja in stališč o zdravju

vpliva tudi pogostost izpostavljenosti medijem, ki promovirajo zdravstvene vsebine. Dostopnost do medijev pa ni univerzalna – odvisna je tudi od socialno-ekonomskih pogojev v katerih se posamezniki nahajajo (Jung, et al., 2014). Ko se zdravje in posledično bolezen komunicirata skozi medije, je pomembno da se ta komunikacija vrta okrog šestih področij: zanesljive znanstvene informacije, čustvene plati sporočila, vzbujanje zaupanja, orientacija tudi v skupnost in ne le v posameznika, kombinacija različnih medijev ter razumljiva sporočila (Aschemann-Witzel, et al., 2012). Vseh teh šest področij vodi posameznika 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. Zgodi se širjenje medicinskega konteksta na vse več področij vsakdanjega življenja ljudi.

S široko uporabo družbenih medijev je tradicionalni vertikalni sistem izmenjave informacij iz virov znanstvenih avtoritet nadomestila hitra horizontalna izmenjava informacij iz številnih virov, ne glede na to, ali so znanstveno dokazani ali ne (Keller, et al., 2014). Dokazano je, da je najbolj priljubljena spletna izmenjava informacij med odraslimi e-pošta, pogosta pa je tudi uporaba internetnih iskalnikov za zdravstvene informacije (Korda & Itani, 2013). Družbeni mediji imajo nekatere koristi za zdravstveno komuniciranje, na primer dostopnost, izmenjava zdravstvenih informacij in potencialni vpliv na zdravstveno politiko in javno zdravje. Nasprotno pa ima nekatere omejitve, kot so pomanjkanje zanesljivosti, zaupnosti in zasebnosti (Moorhead, et al., 2013). Posledično lahko napačne informacije, posredovane na teh platformah, vodijo družbo k sprejemanju netočnih pogledov na zdravje. Družbeni mediji se lahko izkažejo za orodje, ki pozitivno spodbuja zdravstveno nego in razvoj znanja zdravstvenih delavcev, če jih uporabljamo pametno. De Martino in sodelavci (2017) navajajo, da lahko socialni mediji prinesejo precejšnje koristi pri programih oskrbe, izobraževanju in zdravju pacientov, vendar obstajajo nekatera tveganja, povezana z zasebnostjo pacientov in kakovostjo dobljenih informacij. Raziskava, ki je bila izvedena v Rijadu, je pokazala, da je 70,6% zdravstvenih delavcev socialne medije uporabljalo za strokovno izpopolnjevanje, izmenjavo znanja in povezovanje. 53 % odstotkov udeležencev je menilo, da so družbeni

mediji lahko koristno orodje za interakcijo s pacienti (Alsughayr, 2015). Raziskave so pokazale, da so najpogosteje uporabljeni viri pridobivanja informacij, povezanih z zdravstveno oskrbo, internet (Beck, et al., 2014; Simou, 2015; Choudhury, et al., 2016) zdravniki (Clarke, et al., 2016), socialni mediji (Laranjo, et al., 2015), radio in televizija (Alishahi-Tabriz, et al., 2013), farmacevti (Tsai, et al., 2013) in starši (Baheiraei, et al., 2014). Več kot polovica javnosti široko uporablja internet za iskanje zdravstvenih informacij (Beck, et al., 2014; Choudhury, et al., 2016), večina pa je mladih odraslih (Choudhury, et al., 2016).

Zdravje in zdravstvena nega sta se z vzponom medijev vseh vrst spremenila. Informacije so dostopne vsej zainteresirani javnosti, medicinske sestre imajo neomejen dostop do podatkov in informacij v vsakem trenutku (Beck, et al., 2014). Uporabniki medijev si odgovore na vprašanja o zdravju in bolezni poiščejo sami in skozi lastne informacijske kanale, povezujejo se z istomislečimi posamezniki in ustvarjajo nove pogoje za izvajanje zdravstvene nege (Miller & Pole, 2010). Skozi medije zdravstvena nega postane soustvarjalca pomenov zdravja in bolezni – medijske aktivnosti vplivajo na percepcijo posameznikov.

## 1.4 MEDIKALIZACIJA

Medikalizacija je postopek, s katerim se človeške razmere in težave opredelijo in obravnavajo kot zdravstvena stanja in tako postanejo predmet medicinskih študij, diagnoz, preučevanja ali zdravljenja. Medikalizacijo lahko vodijo novi dokazi ali hipoteze, s spreminjanjem družbenih nazorov ali ekonomskih vidikov in z razvojem novih zdravil ali zdravljenja (Correira, 2017). Medikalizacija se preučuje s sociološkega vidika, z vidika vloge in moči strokovnjakov, pacientov in korporacij ter njenih posledic za navadne ljudi, katerih življenjske odločitve so lahko odvisne od prevladujočih konceptov zdravja in bolezni. Ko je bolezen opredeljena kot medicinsko dejstvo, se namesto socialnega modela uporablja medicinski model. Medikalizacijo lahko imenujemo tudi "patologizacija". Ker je medikalizacija družbeni proces, skozi katerega bolezen postane zdravstvena bolezen, ki jo je treba zdraviti, lahko na medikalizacijo gledamo kot na korist za človeško družbo. V skladu s tem stališčem bo prepoznavanje stanja kot bolezni vodilo

k zdravljenju nekaterih simptomov in stanj, kar bo izboljšalo splošno kakovost življenja (Kirk, et al., 2013).

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 nekdanj 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 (Gradišnik, 2018).

## **1.5 PROMOCIJA ZDRAVJA IN VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE**

Bolezni, ki jih je mogoče preprečiti, predstavljajo problem svetovnih razsežnosti. Zato imajo zdravstvena nega in medicinske sestre pomembno vlogo pri njihovem preprečevanju skozi promocijo zdravja. Medicinske sestre imajo velik vpliv na širjenje in krepitev zdravja (Kabasakal & Kublay, 2017). Poseduje ustaljene pristope, perspektivo in znanja o promociji zdravja. Vešča je uporabe generalnega izobraževalno-vzgojnega pristopa, osredotočanja na posameznika in njegove specifične potrebe, interakcije z družino in širšo skupino ter izvajanja procesne metode dela (Kemppainen, et al., 2012).

Oblikovali so se programi za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, ki se osredotočajo na ohranjanje zdravja ljudi. Namen programov promocije zdravja je pritegniti posameznike in skupnosti, da se odločijo za zdravo vedenje, in uvesti spremembe, ki zmanjšujejo tveganje za razvoj kroničnih bolezni in drugih bolezni (Kumar & Preetha, 2012). Posameznik je sam odgovoren za zagotavljanje in ohranjanje

zdravja, zdravje in promocija zdravja postajata pomemben del javnih debat (Ule, 2012). WHO (2021) navaja, da promocija zdravja ljudem omogoča večji nadzor nad lastnim zdravjem. Zajema širok spekter socialnih in okoljskih posegov, ki so zasnovani tako, da koristijo in varujejo zdravje in kakovost življenja posameznikov z odpravljanjem in preprečevanjem temeljnih vzrokov slabega zdravja, ne le s poudarkom na zdravljenju. Preprečevanje bolezni se razlikuje od promocije zdravja, ker se osredotoča na posebna prizadevanja za zmanjšanje razvoja in resnosti kroničnih bolezni in drugih obolenj. Programi za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni pogosto obravnavajo družbene determinante zdravja, ki vplivajo na spremenljivo vedenje. Socialne determinante zdravja so gospodarske, socialne, kulturne in politične razmere, v katerih se ljudje rodijo, rastejo in živijo, ki vplivajo na zdravstveno stanje. Med spremenljiva tvegana vedenja spadajo na primer uživanje tobaka, slabe prehranjevalne navade in pomanjkanje telesne aktivnosti, ki prispevajo k razvoju kronične bolezni (Battel-Kirk & Barry, 2019).

Tipične dejavnosti za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni vključujejo (WHO, 2021):

- Komunikacijo - ozaveščanje širše javnosti o zdravem vedenju. Primeri komunikacijskih strategij vključujejo objave javnih služb, sejme zdravja, kampanje za množične medije in glasila.
- Izobraževanje - krepitev vedenjskih sprememb in dejanj z znanjem. Primeri strategij zdravstvenega izobraževanja vključujejo tečaje, izobraževanja in podporne skupine.
- Politiko, sisteme in okolje - sistematične spremembe z izboljšanimi zakoni, pravili in predpisi (politika), funkcionalnimi organizacijskimi komponentami (sistemi) ter ekonomskim, socialnim ali fizičnim okoljem - za spodbujanje in omogočanje zdravih odločitev.

Promocija zdravja je splošno sprejeta kot del vloge medicinske sestre, babice in zdravnika. Predstavljene so teoretične definicije promocije zdravja in zdravstvene vzgoje. Medicinske sestre v praksi sprejmejo različne pristope k promociji zdravja, vključno z izobraževanjem, prepričevanjem in poskusi spodbujanja okolja, kjer se lahko sprejemajo zdrave odločitve o življenjskem slogu. Preučiti se vsaka strategija in s tem prednosti in

etične omejitve. Medicinske sestre teoretično sprejmejo pojem promotorja zdravja, v praksi pa je njihova vloga lahko predvsem vloga zdravstvenega pedagoga (de Martino, et al., 2017).

Kot poudarja Ule (2012), ni pomembno, kaj posamezniki menimo o zdravju in bolezni, ampak tudi, kako je razmišljanje posameznika povezano z ostalimi dejavniki, kot so medsebojni odnosi, dejavnosti in kultura. Bolezen ima tako tudi psihološke in socialne posledice (Ule, 2012). V diplomskem delu bomo zato podrobneje preučili položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni.



## **2 EMPIRIČNI DEL**

Izveden je bil pregled strokovne in znanstvene domače in tuje literature.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave je s pregledom literature proučiti položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, bolezni in zdravstvene nege,
- ugotoviti vpliv promocije zdravja na spremembe v zdravstveni negi in na spremembe družbenega konstrukta zdravja in bolezni pri posameznikih.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V raziskavi smo s pregledom literature odgovorili na naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kako mediji vplivajo na družbeni konstrukt zdravja, bolezni in zdravstvene nege?
- Kako promocija zdravja spreminja zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in bolezni pri posameznikih?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Izveden je bil pregled domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

V diplomskem delu je bila v pregled literature zajeta domača in tuja literature, ki je javno dostopna in obsega podatke iz objavljenih člankov in druge strokovne literature na temo »položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni«. Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom literature v mednarodnih bazah podatkov. Literaturo smo iskali v različnih podatkovnih bazah: CINAHL, COBISS,

Google Scholar, WILEY in PubMed. Pri tem smo uporabili naslednje ključne iskalne zveze v slovenskem jeziku: zdravje, bolezen, družba, medikalizacija, razumevanje, zdravstvena nega, promocija zdravja, v angleškem jeziku: health, disease, society, medicalization, understanding, nursing, health promotion. Pri iskanju literature smo se omejili na naslednje kriterije: objava članka med letoma 2011 in 2021 in dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini. Pregledali smo tudi vse izvlečke izbranih zadetkov. Pri iskanju literature smo uporabili Boolov operator AND (sl. IN). Izjemoma smo uporabili le en vir starejši od leta 2011, ki je bil uporabljen pri kodiranju besedil (Vogrinc, 2008).

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Sinteza je bila izvedena na podlagi analize znanstvenih in strokovnih vsebin, kjer je bil upoštevan mednarodni standard za potek in prikaz rezultatov pregleda literature – PRIZMA diagram (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analysis) (Welch, et al., 2012). Članki so bili pregledani po predhodno omenjenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Strategija iskanja v omenjenih podatkovnih bazah je podala zadetke za nadaljnjo analizo.

V bazah podatkov CINHALL, PubMed, Google Scholar in Wiley smo iskali literaturo v angleškem jeziku, objavljeno med letoma 2011 in 2021. Uporabljene so bile ključne besede health, disease, society, medicalization, understanding, nursing, health promotion, ki so bile kombinirane z Boolovim operaterjem AND. Napredno iskanje literature je podalo skupno 1.312 zadetkov. Po pregledu naslovov in povzetkov smo jih izločili 996. Po natančnem pregledu 208 zadetkov smo jih v končnem pregledu literature uporabili 16.

V COBISS-u in Google Scholarju smo iskali slovensko literaturo, objavljeno med letoma 2011 in 2021. Uporabili smo ključne besede zdravje, bolezen, družba, medikalizacija, razumevanje, zdravstvena nega, promocija zdravja. Slovenske literature smo skupno pridobili 18 zadetkov, od katerih nismo nobenega umestili v končni pregled. Tabela 1 prikazuje natančno strategijo pregleda zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovne baze	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
<b>CINHAL</b>	Health AND society AND nursing Disease AND society AND nursing Medicalizaton AND society AND nursing Health AND disease AND understanding AND nursing Helath AND disease AND health promotion AND nursing	344	5
<b>PubMed = Medline</b>	Health AND society AND nursing Disease AND society AND nursing Medicalizaton AND society AND nursing Health AND disease AND understanding AND nursing Helath AND disease AND health promotion AND nursing	401	4
<b>Wiley</b>	Health AND society AND nursing Disease AND society AND nursing Medicalizaton AND society AND nursing Health AND disease AND understanding AND nursing Helath AND disease AND health promotion AND nursing	308	2
<b>COBISS</b>	Zdravje IN družba IN zdravstvena nega Bolezen IN družba IN zdravstvena nega Medikalizacija IN družba IN zdravstvena nega Zdravje IN bolezen IN razumevanje IN zdravstvena nega Zdravje IN bolezen IN promocija zdravja IN zdravstvena nega	7	0
<b>Google Scholar</b>	Zdravje IN družba IN zdravstvena nega Bolezen IN družba IN zdravstvena nega Medikalizacija IN družba IN zdravstvena nega Zdravje IN bolezen IN razumevanje IN zdravstvena nega Zdravje IN bolezen IN promocija zdravja IN zdravstvena nega	11	0
	Health AND society AND nursing Disease AND society AND nursing Medicalizaton AND society AND nursing Health AND disease AND understanding AND nursing Helath AND disease AND health promotion AND nursing	259	5
<b>Drugi relevantni viri</b>	/	/	/
<b>Skupaj</b>		1330	16

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Dizajn raziskave je integrativna analiza kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, s katero smo dobili sintezo in interpretacijo spoznanj tako kvantitativnih kot kvalitativnih

raziskav. Lahko se izvede kot tematska ali pripovedna analiza (Booth, et al., 2012). Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo tematske analize izbrane literature, ki vključuje oblikovanje kod in tem. Za tematsko analizo smo določili področje teme. Ko smo temo natančno opredelili in določili naslov diplomskega dela, smo pričeli z iskanjem in zbiranjem literature. Literaturo smo natančno pregledali, sledilo je vrednotenje ustreznosti člankov. Izločili smo literaturo, ki ni ustrezala obravnavani temi oziroma postavljenim vključitvenim in izključitvenim kriterijem. Pri pregledu literature smo si pomagali s hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu, opredeljeno po avtorjih Polit & Beck (2018). Po oceni člankov, ki smo jih izbrali za končno analizo, je sledilo preučevanje dokazov in vsebin. Uporabljena je bila tehnika kodiranja in oblikovanja tematsko podobnih vsebin. Potek izključevanja zadetkov smo predstavili v diagramu PRIZMA (Welch, et al., 2012).

S tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinsko relevantnih kategorij je bil izveden princip vsebinske analize rezultatov raziskav. Med prebiranjem literature smo iskali smiselne kode, ki smo jih kategorizirali glede na vsebinsko podobnost (Vogrinc, 2008). Kode smo umestili v dve glavni kategoriji: Vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, bolezni in zdravstvene nege in Vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in bolezni.

#### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Podatki so relevantni in zanesljivi. Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti za obravnavano problematiko. Za oceno kakovosti izbrane literature smo uporabili hierarhijo dokazov (tabela 2), povzeto po avtorjih Polit & Beck (2018). Hierarhija dokazov se v raziskovanju uporablja kot kriterij vrednotenja zaupanja vrednih dokazov, ki razvršča znanstvena dela na podlagi uporabljenih raziskovalnih metod za pridobitev dokazov (Polit & Beck, 2018). Na podlagi razporeditve literature po posameznih nivojih smo ugotovili, da je naš pregled literature raziskovalno zasnovan srednje močno.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

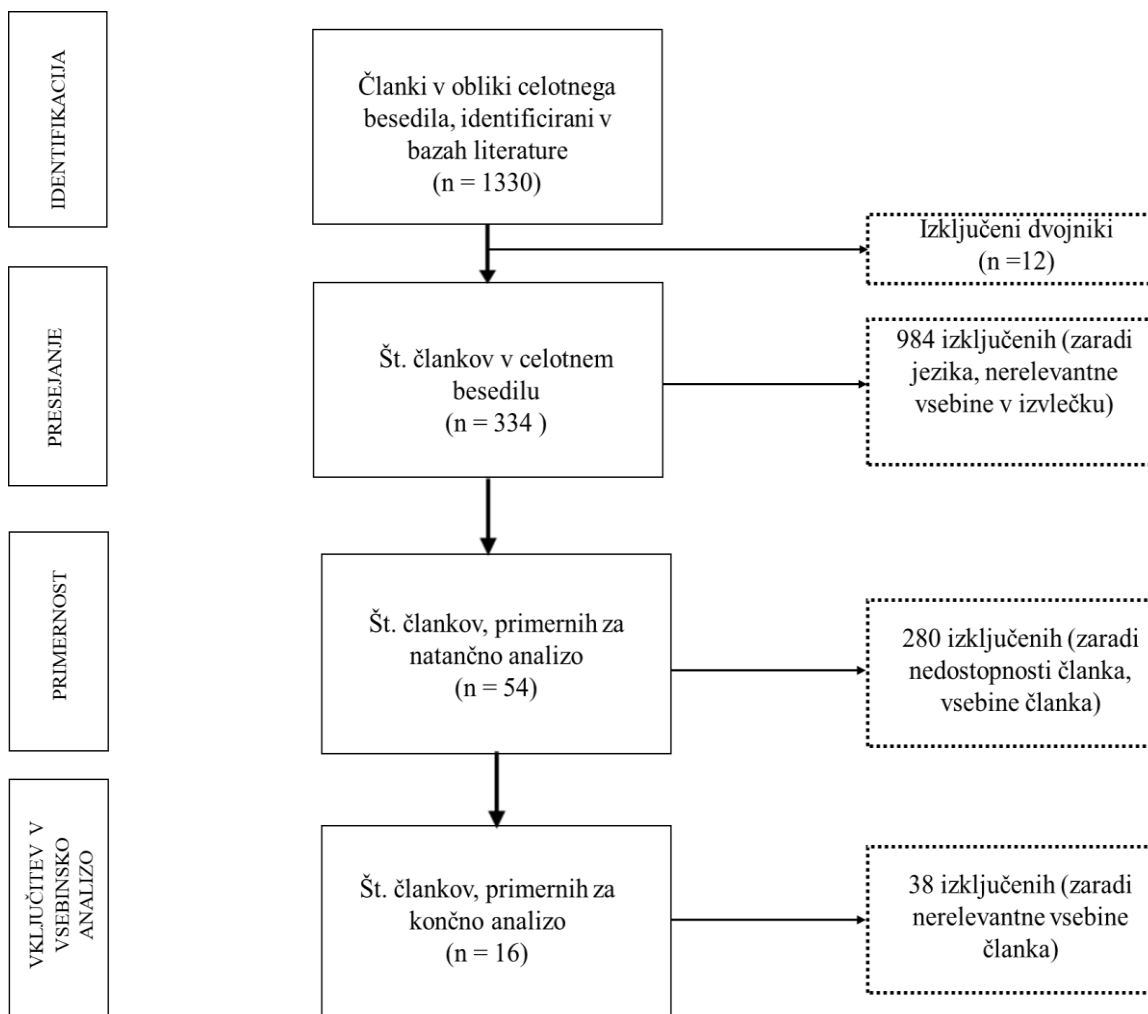
Hierarhija dokazov	Število vključenih strokovnih virov
Nivo 1 Sistematični pregled dokazov	1
Nivo 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	/
Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	/
Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	/
Nivo 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	/
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav	5
Nivo 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	2
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	8

Vir: Polit & Beck (2018)

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram, ki kaže potek pridobitve končnega števila zadetkov (Welch, et al., 2012). Literaturo smo v podatkovnih bazah iskali s ključnimi besedami in skupno pridobili 1.330 elektronskih zadetkov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. Najprej smo izključili 996 virov (16 člankov podvojenih), v nadaljnjo analizo smo uvrstili 334 člankov v polnem besedilu. Nato smo pregledali izvlečke in naslove zadetkov, na podlagi česar smo izključili 280 virov. V natančen pregled smo uvrstili 54 virov. Po podrobnem vsebinskem pregledu zadetkov smo v končno analizo umestili 16 zadetkov, ki so predstavljeni v tabeli 3.



Slika 1: PRISMA diagram

Vir: Welch, et al. (2012)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje razporeditev člankov, ki so vključeni v končni pregled, po avtorju, letu objave članka, državi, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Pregledana literatura vključuje vsebino, ki vsebuje podatke o položaju zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alshakhs & Alanzi	2018	Presečna raziskava	120 udeležencev, Savdska Arabija	Rezultati raziskave kažejo, da so družbeni mediji lahko koristno orodje, s katerim lahko zdravniki promovirajo svoje storitve in objavijo splošne zdravstvene informacije. Obstajajo pa potencialne težave pri uporabi družbenih omrežij, ki imajo lahko negativne posledice za paciente in zdravstvene delavce. To pomeni, da je treba sprejeti previdnostne ukrepe, da se izognemo kršitvam zasebnosti pacientov in drugim tveganjem, ki lahko povzročijo sodne tožbe zoper zdravstvene delavce.
Cikrikci Isik, et al.	2021	Presečna raziskava	1622 udeležencev, Turčija	Družbeni mediji lahko koristijo zdravstveni negi, na primer dostopnejše, skupne zdravstvene informacije, imajo pa tudi nekatere omejitve, kot so pomanjkanje zanesljivosti, zaupnosti in zasebnosti. Tako lahko napačne informacije na družbenih platformah privedejo družbo do napačnega odnosa do zdravja.
Alduraywish, et al.	2020	Presečna raziskava	413 udeležencev, Savdska Arabija	V raziskavi so preučevali vrste virov, do katerih prebivalci Savdske Arabije dostopajo pri iskanju zdravstvenih informacij, ter njihovo stopnjo zaupanja v vire in vpliv teh virov na dojetje medicinskega znanja in odločanje o zdravju. Čeprav so bili zdravniki prednostni in jim posamezniki zelo zaupajo, se je zdelo, da internetni viri vplivajo na medicinsko znanje prebivalstva. Prebivalstvo je raje zdravstvene informacije iskalo po internetu, pred obiskom zdravnika.
Hoyle, et al.	2017	Kvalitativna raziskava (intervju)	31 medicinskih sester, Anglija	Medicinske sestre so medijsko uokvirjanje zdravja in zdravstvenih storitev zaznale kot pretežno negativno. Medicinske sestre potrebujejo večjo ozaveščenost o tem, kako uporabniki storitev prejemajo in se odzivajo na zdravstvene informacije ter kako poročajo le-teh. Tesnejše sodelovanje med zdravstvenimi novinarji in medicinskimi sestrami prek programov bi lahko medicinskim sestram in novinarjem omogočilo, da se informacije bolje interpretirajo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Jackson, et al.	2014	Poročilo avtorjev	/	Uporaba družbenih medijev lahko pomembno vpliva na zdravje medicinskih sester, tako na individualni ravni kot na delovnem mestu. Uporaba družbenih medijev se razteza tudi na zdravstvene organizacije; s posledicami za potrošnike zdravstvenih storitev. Medtem ko ima raznolikost zgoraj omenjenih družbenih medijev velik potencial za izboljšanje zdravja medicinskih sester, obstajajo tudi tveganja, povezana z uporabo informacijske komunikacijske tehnologije.
van Bekkum & Hilton	2013	Kvalitativna raziskava (intervju)	18 medicinskih sester, Anglija	Udeleženci so poročali, da so na njihove paciente pogosto vplivale kontroverzne zdravstvene zgodbe, objavljene v medijih, ki so vplivale na njihovo dojemanje in odločitve o zdravstveni negi. To pa je vplivalo na delovno obremenitev udeležencev, saj so morali porabiti dodaten čas za razpravo o informacijah in pomiriti paciente. Udeleženci so se spomnili tudi časov v svoji karieri, ko so poročila medijev prispevala k zmanjšanju zaupanja pacientov v sedanje zdravstvene prakse in zdravljenje. Udeleženci so izrazili potrebo po dodatnih virih za podporo in razširitev lastnih sposobnosti medijske pismenosti, ki bi jo lahko delili s pacienti.
De Souza	2017	Poročilo strokovnjakov	/	Novi medijski kanali, kot je internet, omogočajo dostop do zdravstvenih informacij na zahtevo zunaj verodostojnih kanalov in nove tehnologije proizvajajo široko paleto osebnih zdravstvenih informacij. Te tehnologije opravljajo del zdravstvene nege v smislu, da postavljajo prejemnike v središče zdravstvenih izkušenj in omogočajo zdravstvenim informacijam, da povečajo potrošnikovo znanje o svojem zdravju, zato lahko nanj vplivajo. Vloga medicinske sestre, kot pospeševalke pri teh novih tokovih zdravstvenih informacij še ni učinkovito predstavljena s stališča stroke, niti v množičnih medijih.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ventola	2014	Poročilo strokovnjakov	/	Zdravstvenim delavcem je na voljo veliko orodij za družabne medije, vključno s platformami za družabna omrežja, blogi, mikroblogi, wikiji, spletnimi mesti za skupno rabo medijev ter okoljem navidezne resničnosti in igrami. Ta orodja se lahko uporabljajo za izboljšanje poklicnega povezovanje in izobraževanje, organizacijsko napredovanje, zdravstveno oskrbo pacientov, izobraževanje pacientov in za programe javnega zdravja. Vendar pa predstavljajo tudi potencialna tveganja za paciente in zdravstvene delavce v zvezi z razširjanjem nekvalitetnih informacij, škodo na poklicni podobi, kršitvami zasebnost pacientov, kršitev osebno-poklicnih meja ter licenčna ali pravna vprašanja.
Napier, et al.	2017	Poročilo strokovnjakov	/	Poročilo je bilo razvito kot odgovor na vse večjo ozaveščenost oblikovalcev politike in skupnosti javnega zdravja o pomembnosti odnosa med kulturo in zdravjem. Z raziskovanjem treh ključnih javnozdravstvenih področij prehrane, migracij in okolja, je v poročilu opisano, kako je zavedanje kulture ključno za razumevanje zdravja in dobrega počutja.
Lanre-Babalola	2015	Presečna raziskava	200 udeležencev, Nigerija	Zdravstveno stanje, ki ga zaznavajo posamezniki sami, je interpretacija zdravja in vsakodnevnih življenjskih izkušenj posameznikov, s čimer bi lahko povezali socialni, kulturni in zgodovinski kontekst okolja, v katerem posamezniki živijo. Zato je prepoznavanje odločilnih dejavnikov, ki vplivajo na samozaznano zdravstveno stanje bistvenega pomena, za razumevanje vedenja in ocenjevanja individualnih potreb. Samo 26 % anketirancev meni, da je njihovo zdravje odlično. Promocija zdravja s strani zdravstvenih delavcev lahko pomembno vpliva na samozaznavanje zdravja posameznikov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kumar & Preetha	2012	Poročilo strokovnjakov	/	Čeprav promocija zdravja ni nov koncept, je po deklaraciji iz Alma Ate dobil zagon. Pred kratkim se je razvil skozi vrsto mednarodnih konferenc, prva konferenca v Kanadi pa je ustvarila znamenito listino iz Ottawe. Prizadevanja pri spodbujanju zdravja, ki zajemajo ukrepe na ravni posameznika in skupnosti, krepitev zdravstvenega sistema in večsektorsko partnerstvo, se lahko usmerijo v posebne zdravstvene razmere. Vključevati mora tudi pristop k promociji zdravja, ki temelji na nastavitvah, v posebnih okoljih, kot so šole, bolnišnice, delovna mesta, stanovanjska območja itd. Promocijo zdravja je treba vgraditi v vse politike in če bo učinkovita, bo to vodilo k pozitivnim zdravstvenim rezultatom.
Braveman & Gottlieb	2014	Poročilo strokovnjakov	/	Zbrali so se dokazi, ki kažejo na družbenoekonomske dejavnike, kot so dohodek, ekonomsko stanje in izobraževanje, kot temeljne vzroke za številne zdravstvene posledice. Ta članek na splošno obravnava nekatera do sedaj zbrana znanja, ki poudarjajo pomen družbenih - in zlasti družbenoekonomskih - dejavnikov pri dojemanju zdravja ter verjetne poti in biološke mehanizme, ki lahko pojasnijo njihove učinke.
Kemppainen, et al.	2012	Sistematični pregled dokazov	40 člankov vključenih v končni pregled Anglija	Medicinske sestre še niso pokazale jasne in očitne politične vloge pri izvajanju dejavnosti promocije zdravja. Namesto tega se lahko medicinske sestre štejejo za splošne promotorje zdravja, njihove dejavnosti promocije zdravja pa temeljijo na dobrem znanju in dajejo informacije pacientom. Zdravstvena nega je ustrezen poklic, v katerem se izvaja promocija zdravja, vendar številne ovire, povezane z organizacijsko kulturo, močno vplivajo na izvajanje le-te.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Risatakis	2013	Poročilo strokovnjakov	/	Raziskava ocenjuje, kako je pojem pravičnosti v zdravju razumljen. Rezultati kažejo, da države še naprej osredotočajo precejšnjo podporo na ranljive skupine in ne na celoten družbeni razpon. Stopnje razvoja zdravstvene politike je mogoče opredeliti z naslednjimi koraki: krepitev ozaveščenosti, oblikovanje politike, izvajanje, spremljanje in vrednotenje, ponovna ocena in revizija.
Nie, et al.	2018	Presečna raziskava	304 udeležencev iz 6 bolnišnic, Kitajska	Dojemanje bolezni in tveganja za bolezen sta pomembna dejavnika različnih zdravstvenih vedenj. Opažene so bile pomembne povezanosti med zaznavanjem bolezni in zaznavanjem tveganja za bolezen. Dojemanje bolezni in/ali zaznavanje tveganja je pojasnilo neodvisen, majhen, a pomemben delež razlike v vsakem vedenju samooskrbe, ki spodbuja zdravje. Posameznikovo dojemanje bolezni in prihodnjih tveganj bi lahko vplivalo na razumevanje skrbi za zdravje. Morda bi bilo koristno izboljšati samoupravljanje bolezni tako, da bi vsebino intervencije prilagodili posameznikovim dojemanjem, povezanim z boleznimi.
Svalastog, et al.	2017	Poročilo strokovnjakov	/	Medicinske sestre dobro poznajo pomen dejavnosti, ki spodbujajo zdravje, kot so zdrava prehrana, telesna aktivnost, obvladovanje stresa, higiena spanja in vzdrževanje zdravih odnosov. Vendar pa se to znanje morda ne bo odrazilo v samooskrbi medicinskih sester. Medicinske sestre morda ne bodo upoštevale priporočenih smernic glede telesne dejavnosti in pravilne prehrane.

Med pregledom literature je bilo identificiranih 42 kod. Ko smo kode identificirali, smo jih združili v dve vsebinski kategoriji: Vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, bolezni in zdravstvene nege in Vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in bolezni. Kode in kategorije so prikazane v Tabeli 4.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

<b>Kategorija</b>	<b>Kode</b>	<b>Avtorji</b>
Vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, boleznih in zdravstvene nege	Tvegane objave, pravna sodba, samozdravljenje posameznikov, napačna diagnoza, škoda za zdravje, kršitev zasebnosti pacientov, koristne objave, oglaševanje zdravstvenih storitev, anekdotične informacije, spremenjeno prepričanje pacientov, dostop o informacij o zdravstvu, izobraževanje medicinskih sester, izobraževanje pacientov, kakovostne vsebine, kritično presojanje dokazov, medijska pismenost	Alshakhs & Alanzi, 2018; Cikrikci Isik, et al., 2021; Alduraywish, et al., 2020; Hoyle, et al., 2017; Jackson, et al., 2014; van Bekkum & Hilton, 2013; De Souza, 2017; Ventola, 2014
Vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in boleznih	Kulturna zavest, zdravstvena politika, zdravje, trajnostna zdravstvena obravnava, razumevanje, vrzel v znanju, delovna praksa, znanje, ustvarjanje dokazov, obvladovanje boleznih, spodbujanje zdravja, neformalno izobraževanje, potrebe pacientov, celostni pristop, krepitev zdravstvene nege, klinična praksa, individualističen pristop, usmerjanje s strani vodstva, sistemsko vodenje	Napier, et al., 2017; Lanre- Babalola, 2012; Kumar & Preetha, 2012; Braveman & Gottlieb, 2014; Kemppainen, et al., 2012; Ritsatakis, 2013; Nie, et al., 2018; Svalastog, et al., 2017

## 2.5 RAZPRAVA

Imeti zanesljiv vir zdravstvenih informacij je ključnega pomena za izgradnjo trdnih temeljev znanja, zlasti ob sedanji revoluciji interneta in družbenih medijev, ki vzbujajo veliko pomislekov glede zdravja in boleznih v javnosti, zato je bil namen diplomskega dela s pregledom literature proučiti položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in boleznih.

Na podlagi pregleda literature smo prepoznali dve temi – vpliv medijev na družbeni konstrukt zdravja, boleznih in zdravstvene nege ter vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in boleznih. Pri prebiranju literature smo spoznali, da imajo mediji velik vpliv na dojetje konstrukta zdravja v družbi. Pogosto je vpliv medijev negativen. Kot na podlagi rezultatov raziskave navajata Alshakhs in Alanzi (2018), pri uporabi socialnih medijev za zdravstvena vprašanja obstaja tveganje objave spletnih zasebnih podatkov o pacientovi diagnozi in zdravljenju, kar lahko privede do pravnih sodb zoper zdravstvene delavce. Obstaja tudi potencialno tveganje, da bi se drugi

pacienti po tem navodilu ali določenih informacijah, ki so na voljo na družbenih omrežjih, začeli samozdraviti, ne da bi obiskali zdravnika. To lahko povzroči resno škodo zdravju. Prav tako lahko neustrezna uporaba družbenih medijev privede do kršitve zasebnosti pacientov. Če se to zgodi, se zdravstveni delavci lahko soočijo z resnimi tožbami, ki vplivajo na njihovo poklicno kariero. Raziskava kaže tudi, da se večina zdravstvenih delavcev strinja s koristnostjo družbenih medijev pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege. V tem smislu lahko družbeni mediji predstavljajo uporabno orodje, s katerim lahko zdravstveni delavci oglašujejo svoje storitve in širijo splošne zdravstvene informacije. Tudi Cikrikci Isik in sodelavci (2021) so v raziskavi ugotovili, da je bil vpliv zdravstvenih novic in oglasov na družbenih medijih in internetu glede percepcije bistveno drugačen med udeleženci, povezanimi z zdravstvenim sektorjem, in tistimi, ki niso povezani z zdravstvenim sektorjem. Na splošno je skupina, ki ni povezana z zdravstvom, takšne informacije jemale za bolj zanesljive. Nasprotno pa je bila skupina, povezana z zdravstvenim sektorjem, bolj rigidna in na splošno ni bila zadovoljna z informacijami iz družbenih medijev. Splošna misel v tej skupini je bila, da takšne novice negativno vplivajo na odnos zdravstveni delavec -pacient in so zavajajoče v zvezi z vprašanji javnega zdravja; pogosteje so tudi menili, da je treba deljenje tovrstnih informacij prepovedati. S široko uporabo interneta in družbenih medijev se je povečala težnja po uporabi spletnih podatkov za zdravstvene namene. Porabniki zdravstvenih informacij niso samo pacienti, ampak tudi njihovi prijatelji, družine in drugi ljudje, ki imajo pomisleke glede javnega zdravja, zato izmenjava zdravstvenih informacij na internetu vpliva na širok spekter prebivalstva (Alshakhs & Alanzi, 2018; Cikrikci Isik, et al., 2021). Družbeni mediji vsebujejo zavajajoče, anekdotične informacije, ki spodbujajo neznanstvene terapije in zdravila, prav tako pa lahko spremenijo prepričanja pacientov o spornih temah, kot so cepljenja (Cikrikci Isik, et al., 2021). Zato je v dobi tehnologije izboljšanje kakovosti informacij, ki jih delijo družbeni mediji, in njihovo ocenjevanje s strani ustreznih organov nujno za izboljšanje javnega zdravja (Hoyle, et al., 2017; Alshakhs & Alanzi, 2018; Cikrikci Isik, et al., 2021).

Tudi medicinske sestre in drugo strokovno osebje je mnenja, da mediji izkrivijo znanstveno strokovne podatke in jih prikažejo na način, ki jim odgovarja. V raziskavi so Hoyle in sodelavci (2017) ugotovili, da medicinske sestre menijo, da mediji, ki se

ukvarjajo s predstavitvijo izkrivljenih informacij, povezanih z zdravjem, negativno prikazujejo poklic medicinske sestre in s povečanjem dostopa do informacij dvigujejo pričakovanja uporabnikov storitev. To povečuje obremenitev medicinskih sester zaradi časa, ki ga je treba porabiti za pogovor z uporabniki storitev (in njihovimi družinami), da bi zagotovili, da v celoti razumejo njihovo zdravljenje ter vlogo medicinskih sester in bolnišnice (van Bekkum & Hilton, 2013; Hoyle, et al., 2017). Medicinske sestre to interakcijo uokvirjajo negativno in ne kot priložnost za interakcijo in izobraževanje uporabnikov storitev. To odpira vprašanja o ustrezni vlogi medicinskih sester pri vključevanju in podpori uporabnikov storitev z informacijami o zdravju, ki jih pridobivajo sami. Medicinske sestre morajo upoštevati svojo vlogo v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. V širšem kontekstu neoliberalizma uporabniki vse bolj prevzamejo odgovornost za svoje zdravje in upravljanje pogojev. Vse večji poudarek je na skupnem odločanju, sodelovanju in osredotočenosti na osebe kar pomeni, da se odnos med zdravstvenimi delavci in uporabniki storitev spreminja. Poleg tega se bo zaradi napredka v digitalni tehnologiji še naprej povečeval dostop do informacij o zdravstvenih vprašanjih in osebnih zdravstvenih podatkih, medicinske sestre pa morajo biti sposobne sodelovati v smiselnih pogovorih z uporabniki storitev (van Bekkum & Hilton, 2013; Jackson, et al., 2014; Hoyle, et al., 2017).

Dejansko je sodelovanje medicinskih sester z mediji kritično v dobi, v kateri se fikcija preoblikuje v "alternativno dejstvo" in retorično nadomešča laž. Zato bi se morale medicinske sestre aktivno vključiti v posredovanje svojega glasu in prepoznavnost svoje prakse. Izobraževanje medicinskih sester ima pri tem pomembno vlogo, kako medicinske sestre sprejemajo medijska poročila o zdravstvenem stanju in oskrbi ter se nanje odzivajo. Opremljanje medicinskih sester za učinkovit dialog z uporabniki storitev bi moralo biti del učnih načrtov zdravstvene nege (Ventola, 2014; Hoyle, et al., 2017). Izobraževanje v kontekstu družbenega konstrukta zdravja in bolezni je zelo pomembno in usposabljanje pacientov in zdravstvenih delavcev za izboljšanje njihove sposobnosti razlikovanja med visokokakovostnimi vsebinami in nizkokakovostnimi vsebinami na internetu je nujno (Alduraywish, et al., 2020). Uradniki in strokovnjaki za zdravstveno varstvo bi morali potrošnike usmerjati k dostopu do kakovostnejših vsebin, ti strokovnjaki pa morajo biti dostopni tudi v družabnih medijih, da ponujajo informacije, podporo in nasvete, ki jih

javnost išče (De Souza, 2017; Alshakhs in Alanzi, 2018; Alduraywish, et al., 2020). Alduraywish in sodelavci (2020) so v raziskavi ugotovili, da večina prebivalcev Savdske Arabije nimajo zdravnikov tradicionalne medicine za prednostni vir informacij o zdravju. V Združenih državah Amerike več kot polovica prebivalstva uporablja socialne medije za pridobivanje zdravstvenih informacij. Raziskave kažejo, da ljudje, ki uporabljajo internet za pridobivanje zdravstvenih informacij, potrebujejo več pomoči zdravstvenih delavcev pri razlagi in razumevanju poročil, da se lahko odločijo (van Bekkum & Hilton, 2013; Jackson, et al., 2014; De Souza, 2017; Hoyle, et al., 2017). Medtem ko je kritično presojanje dokazov pomembna želja zdravstvenih delavcev, raziskave kažejo, da medicinske sestre pogosto ne najdejo časa in včasih nimajo sposobnosti za to (Hoyle, et al., 2017).

V dobi, za katero je značilno vse večja razpoložljivost informacij, medicinske sestre v primarni zdravstveni oskrbi menijo, da nimajo dovolj podpore za razširitev lastnih sposobnosti medijske pismenosti ter vključevanje in razvoj teh veščin v zdravstveno oskrbo pacientov. Čeprav je medijska pismenost še vedno relativno novo področje raziskovanja, je nedavni pregled njene učinkovitosti poročal o pozitivnih učinkih na: medijsko znanje, kritiko, zaznani realizem, vpliv, vedenjska prepričanja, stališča, samo-učinkovitost, in vedenje (van Bekkum & Hilton, 2013). Usposabljanje za medijsko pismenost bi zagotovilo splošno in bolj kritično razumevanje načina izdelave in oblikovanja medijskih sporočil. Zagotavljanje več izobraževalnega usposabljanja in virov, namenjenih razvoju razmišljanja, ne bo zagotovilo rešitve za izkoreninjenje negativnih vplivov poročanja medijev, saj na presojo in odločanje vplivajo tudi druge osebne, družbeno-kulturne. Temeljni cilj medijske pismenosti je ohraniti kritično avtonomijo v odnosu do vseh medijev. Zato bo zagotavljanje posameznikom kritičnih in analitičnih orodij za boljše dešifriranje medijskih sporočil pomagalo olajšati neinformirano odločanje in opolnomočiti za spodbujanje boljšega samozdravljenja (van Bekkum & Hilton, 2013; De Souza, 2017)

Obstaja veliko načinov, kako se lahko uporaba socialnih medijev v praksi zdravstvene nege pozitivno poveča. Ker se spletna mesta za socialne medije, ki temeljijo na zdravju, širijo, bi morale medicinske sestre razmisliti, kako lahko merijo individualne in skupinske

rezultate. V mnogih organizacijah obstajajo zdravstvene pobude, namenjene medicinskim sestram. Zdrava prehrana, programi telesne dejavnosti in transportne skupine so običajno del korporativnih pobud. Ti programi se v redkih časovnih presledkih ali ob koncu programa opirajo na meritve zdravja in/ali splošnega zadovoljstva posameznikov. Storitve družbenih medijev omogočajo aktivne povratne informacije v celotnem programu in lahko vključujejo neposredna merila zdravja. Medicinske sestre lahko preidejo od merjenja zdravstvenih podatkov na individualni ravni do sledenja zdravja skupine, podatke pa je lažje zbirati. Poleg promocije zdravja lahko medicinske sestre uporabljajo družbena omrežja na vseh področjih stroke za širjenje znanja o zdravstveni negi. Medicinske sestre lahko uporabljajo družbene medije za povezovanje s sodelavci, dostop do informacij, prispevanje k spletnim razpravam, ipd. Na organizacijski ravni se družbeni mediji lahko uporabljajo za spodbujanje angažiranosti, olajšanje komunikacije in zaposlovanje novega kadra (Jackson, et al., 2014, Ventola, 2014).

Druga tema, ki smo jo oblikovali na podlagi pregleda literature, je vpliv promocije zdravja na zdravstveno nego in družbeni konstrukt zdravja in bolezni. Ugotovili smo, da promocija zdravja pozitivno vpliva na družbeni konstrukt zdravja in bolezni, saj medicinske sestre posameznike opolnomočijo z informacijami, ki so podprte z dokazi. Kumar in Preetha (2012) navajata, da je uspešno staranje opredeljeno kot izogibanje bolezni in invalidnosti, povezani z boleznijo, ohranjanje visokih kognitivnih in telesnih funkcionalnih sposobnosti ter aktivno vključevanje v življenje; to je ohranjanje telesnega, duševnega in socialnega zdravja. Prednostne naloge promocije zdravja se pri posameznikih in skupinah s starostjo spreminjajo. Na splošno se ljudje, ko se starajo, soočajo z več izgubami zdravja, neodvisnosti, premoženja, prijateljev in družine. Cilj promocije zdravja pri starejših je preprečevanje napredovanja bolezni in obvladovanje invalidnosti, končni cilj pa je omogočiti starejšim, da čim dlje ohranijo svojo funkcionalno neodvisnost. Zdravje in stanje starejših ljudi je zapleteno, pogosto vpliva na posameznikove misli in občutke ter fiziološke mehanizme, zato zahteva pri zdravstveni obravnavi celosten pristop (Kumar & Preetha, 2012; Lanre- Babalola, 2015; Napier, et al., 2017). Lanre-Babalola (2015) je v raziskavi preučeval samozavedanje zdravja in dejavnosti, ki spodbujajo zdravje, med starejšimi v državi Lagos. Pogosto se zdravje populacije v družbi poslabša v starosti, saj večina starejših pogosto postane žrtev slabega



zdravstvenega stanja. Nekateri se sploh ne zavedajo dejavnosti za spodbujanje zdravja, ki bi lahko pomagale ohranjati zdravje v starosti. Treba je razviti racionalno politiko, ki bo zagotavljala učinkovite, sprejemljive, cenovno dostopne zdravstvene storitve za starejše. Povečanje družbeno-ekonomskega statusa z večsektorskimi razvojnimi dejavnostmi, kot so mikrokreditiranje, usposabljanje za pridobivanje življenjskih spretnosti in neformalno izobraževanje, so imeli pozitiven vpliv na dejavnosti starejših in njihovo vedenje pri ohranjanju oz. izboljšanju zdravja. Tudi izvajalce zdravstvenih storitev je treba bolj osredotočiti na potrebe pacientov, zlasti starejših, da bi izboljšali medosebno komunikacijo. Poleg tega je zelo zaželeno še naprej razvijati kritično, ustvarjalno in reflektivno razmišljanje za preusmeritev zdravstvenega sistema. Izvajalci zdravstvenih storitev morajo biti sočutni in skrbeti za potrebe ljudi. Imeti morajo integriteto, ustvarjalnost in občutljivost ter biti vzor v zdravstvenem sistemu in v skupnostih, zlasti do odvisnega prebivalstva (starejših) v družbi. Kumar in Preetha (2012) navajata, je promocija zdravja v današnjem času zelo pomembna. Splošno je sprejeto, da zdravje in socialno blaginjo določajo številni dejavniki zunaj zdravstvenega sistema, ki vključujejo socialno-ekonomske razmere, vzorce, povezane s hrano in komunikacijo, demografske vzorce, učna okolja, družinske vzorce, kulturno in družbeno okolje, družbenopolitične in gospodarske spremembe, vključno s komercializacijo in trgovino ter globalnimi okoljskimi spremembami. V takšnih razmerah se lahko zdravstvena vprašanja učinkovito rešujejo s sprejetjem celostnega pristopa, ki posameznikom in skupnostim omogoči ukrepanje za njihovo zdravje, spodbuja vodstvo javnega zdravja, spodbuja medsektorske ukrepe za oblikovanje zdravih javnih politik v vseh sektorjih in ustvarja trajnostne zdravstvene sisteme. Čeprav promocija zdravja ni nov koncept, je po deklaraciji iz Alma Ate dobil zagon. Pred kratkim se je razvil skozi vrsto mednarodnih konferenc, prva konferenca v Kanadi pa je ustvarila znamenito listino iz Ottawe. Prizadevanja pri spodbujanju zdravja, ki zajemajo ukrepe na ravni posameznika in skupnosti, krepitev zdravstvenega sistema in večsektorsko partnerstvo, se lahko usmerijo v posebne zdravstvene razmere. Vključevati mora tudi pristop k promociji zdravja, ki temelji na nastavitvah, v posebnih okoljih, kot so šole, bolnišnice, delovna mesta, stanovanjska območja itd. Promocijo zdravja je treba vgraditi v vse politike in če bo učinkovita, bo to vodilo k pozitivnim zdravstvenim rezultatom (Kumar & Preetha, 2012; Ritsatakis, 2013; Braveman & Gottlieb, 2014). Kemppainen in sodelavci (2012) navajajo, da vloga

medicinskih sester vključuje klinične prakse zdravstvene nege, posvetovanje, nadaljnje zdravljenje, izobraževanje pacientov in preprečevanje bolezni. Poleg tega lahko promocija zdravja s strani medicinskih sester privede do številnih pozitivnih zdravstvenih rezultatov, vključno z izboljšano kakovostjo življenja, boljšim znanjem pacientov o svojih boleznih in samoobvladovanjem bolezni. Vendar pa je zaradi širokega področja promocije zdravja potrebno več raziskav za izboljšanje vloge promocije zdravja v zdravstvenih negi. Koncept promocije zdravja je bil razvit, da bi poudaril prakso promocije zdravja v skupnostih, sodelovanja skupnosti in prakse promocije zdravja, ki temeljijo na socialni in zdravstveni politiki. Vendar raziskave kažejo, da so medicinske sestre sprejemale individualistični pristop in perspektivo spreminjanja vedenja, in zdi se, da razvoj konceptov promocije zdravja ne vpliva na prakso promocije zdravja. Na drugi strani pa se je veliko razpravljalo o tem, kako vključiti promocijo zdravja v program zdravstvene nege in kako izobraževati medicinske sestre za preprečevanje bolezni, usmerjene v ideologijo promocije zdravja (Kumar & Preetha, 2012; Ritsatakis, 2013; Braveman & Gottlieb, 2014). Kljub zavedanju medicinskih sester o pomenu zdravega vedenja se to znanje ne prenese vedno v samooskrbo. Posledice nezdrave delovne sile lahko negativno vplivajo na moralo, produktivnost medicinskih sester in na koncu na oskrbo pacientov. Vodje medicinskih sester lahko služijo kot vzor za zdrav način življenja in lahko podpirajo zdravje zaposlenih v medicinskih s spodbujanjem prizadevanj medicinskih sester za vadbo, zdravo prehrano, zmanjšanje stresa in izboljšanje medosebnih odnosov. Poleg tega lahko vodje medicinskih sester postanejo zagovorniki sistemskih sprememb, tako da prepoznajo in si prizadevajo odpraviti ovire na delovnem mestu, ki odvrčajo ali preprečujejo medicinskim sestram zdravo vedenje (Svalastog, et al., 2017; Nie, et al., 2018).

Razvoj, ki vključuje kulturno zavest pri oblikovanju zdravstvenih politik in izvajanje zdravstvene politike je ključnega pomena za razvoj prilagodljive, enakopravne in trajnostne zdravstvene obravnave za vse. Pri tem morajo oblikovalci politik gojiti niansirano razumevanje, kaj je kultura, in okrepiti svojo sposobnost ugotavljanja pristranskosti in vrzeli v znanju tako posameznikov, kot zdravstvenih delavcev, ki lahko ovirajo učinkovito delovno prakso. Za uspešnost zdravstvene nege je potrebno zavestno prizadevanje za raziskovanje mešanih metod iz zdravstvenih in družbenih ved, povezanih

z zdravjem. Oblikovalci politik morajo prepoznati in vključiti obsežno zbirko obstoječega znanja v svoje postopke odločanja ter podpreti ustvarjanje novih dokazov. Razširjena zbirka dokazov, obogatena s subjektivnimi poročili o osebnih izkušnjah, bo ponudila močnejši nabor orodij za enakopravno izboljšanje zdravja in dobrega počutja, pa tudi okvir za dodatno osvetlitev delovnih predpostavk oblikovalcev politik, ponudnikov in splošne javnosti. Široka področja prehrane, okolja in migracij ponujajo pomembne možnosti za smiselno raziskovanje in sodelovanje na ravni kulture, vendar je to šele začetek (Braveman & Gottlieb, 2014; Napier, et al., 2017).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

V pregled literature je zajeta literatura, ki se navezuje na položaj zdravstvene nege v družbeni konstrukciji zdravja in bolezni. Manj literature je direktno vezano na vpliv promocije zdravja na konstrukcijo zdravja in bolezni in kako se percepcija zdravja spreminja z oblikovanjem različnih zdravstvenih politik. Našli smo tudi veliko člankov, kjer so bili povzetki izredno zanimivi, vendar članki niso bili v celoti dostopni in jih posledično, zaradi vključitvenih kriterijev, nismo vključili v pregled literature. Našli nismo nobenega prosto dostopnega članka v slovenskem jeziku, ki bi ga lahko vključili v končni pregled literature.

### 2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature smo ugotovili, da je vloga medicinske sestre pri promociji zdravja in pri spreminjanju konstrukta zdravja in bolezni pri posameznikih pomembna. Za uspešnost izvajanja promocije zdravja in napredek v zdravstveni nege je potrebno zavestno prizadevanje za raziskovanje mešanih metod iz zdravstvenih in družbenih ved, povezanih z zdravjem. Oblikovalci politik morajo prepoznati in vključiti obsežno zbirko obstoječega znanja v svoje postopke odločanja ter podpreti ustvarjanje novih dokazov. Potrebna so nadaljnja raziskovanja obravnavane tematike, predvsem v slovenskem prostoru. Na podlagi pridobljenih rezultatov bi dobili jasno sliko spremembe družbenega konstrukta zdravja in bolezni ter lažje oblikovali nadaljnje smernice promocije zdravja in zdravstvene nege.

### 3 ZAKLJUČEK

Zdravje kot družbeni konstrukt je eden od težje razumljivih konceptov. Sprašujemo se, kaj vpliva na zdravje posameznikov. Zdravje ni le posledica individualnih odločitev, ampak ga dejansko oblikuje družba, saj odgovornost za zdravje ne pada le na posameznika, ampak na družbo kot celoto. Zdravje kot družbeni konstrukt preučuje, kako kontekst vpliva na posameznikovo zdravstveno stanje. Mnogi dejavniki so bodisi izven nadzora posameznika, bodisi jih je zaradi konteksta težko spremeniti. Ugotovitve raziskave kažejo, da zdravje ni izključno odgovornost posameznika in da mora del odgovornosti prevzeti družba kot celota. Promocijo zdravja je treba vgraditi v vse politike in če bo učinkovita, bo to vodilo k pozitivnim zdravstvenim rezultatom

Na podlagi pregleda literature smo prišli do spoznanja, da lahko mediji tako pozitivno kot negativno vplivajo na družbeni konstrukt zdravja, saj lahko zaradi podanih informacij spremenijo percepcijo zdravja ali bolezni posameznikov. Promocija zdravja pozitivno spreminja zdravstveno nego ter dožemanje družbenega konstrukta zdravja in bolezni pri posameznikih. Izobraževanje medicinskih sester in posameznikov na obeh področjih bi bilo potrebno, za pravilno interpretacijo informacij iz medijev, povezanih z zdravjem in zdravstveno nego in za dožemanje promocije zdravja kot dejavnik za izboljšanje zdravja.

Na splošno velja omeniti, da so družbeni mediji močno orožje za doseganje velikega števila prebivalcev, izobraževalni pristopi, ki temeljijo na družbenih medijih, pa bi lahko imeli pomembno vlogo pri odločanju pacientov in bi lahko spodbudili vedenjske spremembe pacientov. Zato je zakonodajni nadzor nad izmenjavo vsebin, povezanih z zdravjem, na internetu in družabnih medijih v smislu veljavnosti in zanesljivosti nujen. Poleg tega bi morali deležniki javnega zdravja z medijskimi kampanjami zagotoviti široko razširjanje točnih zdravstvenih informacij, da bi ustvarili pozitivne spremembe ali preprečili negativne spremembe vedenja, povezanega z zdravjem v skupnosti.

## 4 LITERATURA

Alduraywish, S.A., Altamimi, L.A., Aldhuwayhi, R.A., AlZamil, L.R., Alzeghayer, L.Y., Alsaleh, F.S., Aldakheel, F.M. & Tharkar, S., 2020. Sources of Health Information and Their Impacts on Medical Knowledge Perception Among the Saudi Arabian Population: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3). 10.2196/14414.

Alishahi-Tabriz, A., Sohrabi, M., Kiapour, N. & Faramarzi, N., 2013. Addressing the changing sources of health information in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(1), pp. 33-41.

Alshakhs, F. & Alanzi, T., 2018. The evolving role of social media in health-care delivery: measuring the perception of health-care professionals in Eastern Saudi Arabia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 11(7), pp. 473-479.

Alslman, E.T., Ahmad, M.M., Hani, M.A.B. & Atiyeh, H.M., 2017. Health: A Developing Concept in Nursing. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(2), pp. 64-69.

Alsughayr, A., 2015. Social media in healthcare: uses, risks, and barriers. *Saudi Journal of Medical Science*, 3(2), pp. 105-111.

Aschemann-Witzel, J., Perez-Cueto, F.J.A., Niedzwiedzka, B., Verbeke, W. & Bech-Larsen, T., 2012. Lessons for public health campaigns from analysing commercial food marketing success factors: a case study. *BMC Public Health*, 12(139), pp. 1-11.

Baheiraei, A., Khoori, E., Foroushani, A., Ahmadi, F. & Ybarra, M., 2014. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? *International Journal of Adolescent Medical Health*, 26(1), pp. 61-68.

Battel-Kirk, B. & Barry, M.M., 2019. Implementation of Health Promotion Competencies in Ireland and Italy-A Case Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244992>.

Beck, F., Richard, J., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I.R. & Renahy, E., 2014. Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5). e128132.

Bencard, A., 2014. Presence in the museum: on metonymies, discontinuity and history without stories. *Museum & Society*, 12(1), pp. 29-43.

Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A., 2012. Systematic approaches to a successful literature review. In: M. Steele, ed. *Systematic approaches to a successful literature review*. SAGE: Los Angeles, pp. 145-164.

Borowiec, A., Lignowska, I. & Drygas, W., 2012. Attitudes towards healthy lifestyle promotion in mass media in the Polish adult population. *Kardiologia Polska*, 70(10), pp. 1030-1037.

Braveman, P. & Gottlieb, L., 2014. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports*, 2(2), pp. 19-31.

Chatterjee, H.J. & Hannan, L., 2015. *Engaging the senses: object-based learning in higher education*. London: Ashgate.

Choudhury, S., Arora, T., Alebbi, S., Ahmed, L., Aden, A. & Omar, O., 2016. How Do Qataris Source Health Information? *PLoS One*, 11(11). e0166250.

Cikrikci Isik, G., Aytar, H., Cevik, Y., Emektar, E. & Balikci, H., 2021. The impact of social media news on the health perception of society. *Annals of Medical Research*, 26(11), pp. 2573-2580.

Clarke, M., Moore, J., Steege, L., Koopman, R., Belden, J. & Canfield, S., 2016. Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics Journal*, 22(4), pp. 992-1016.

Cohn, S., Clinch, M., Bunn, C. & Stronge, P., 2013. Entangled complexity: why complex interventions are just not complicated enough. *Journal of Public Health*, 18(1), pp. 40-43.

Correia, T., 2017. Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2(19). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014>.

de Martino, D., D'Apolito, R. & McLawhorn, A.S., 2017. Social media for patients: benefits and drawbacks. *Current Review of Musculoskeletal Medicine*, 10(1), pp. 141-145.

de Souza, R., 2017. Review: Nurses' views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse-service user interactions. *Journal of Research in Nursing*, 22(8), pp. 597-598.

Donev, D., 2014. Toward the fourth dimension of health – the spiritual health. *Vox Medicine*, 23(2), pp. 318-321.

Duquesne University School of Nursing, 2020. *Blog*. [online] Available at: <https://onlinenursing.duq.edu/blog/health-communicators-use-social-media-interactive-marketing/> [Accessed 3 October 2021].

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

Hoyle, P.L., Kyle, R.G. & Mahoney, C., 2017. Nurses' views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse-service user interactions. *Journal of Research in Nursing*, 15(1), pp. 1-11.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L.W. & van der Horst, H.E., 2011. How should we define health? *British Medical Journal*, 343(262). 10.1136/bmj.d4163.

Jackson, J., Fraser, R. & Ash, P., 2014. Social Media and Nurses: Insights for Promoting Health for Individual and Professional Us. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(3). 10.3912/OJIN.Vol19No03Man02.

Jung, M., Chan, C. & Viswanath, K., 2014. Moderating Effects of Media Exposure on Associations between Socioeconomic Position and Cancer Worry. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 15(14), pp. 5845-5851.

Kabasakal, E. & Kublay, G., 2017. Health Education and Health Promotion Skills of Health Care Professionals Working in Family Health Centres. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(3), pp. 22-28.

Keller, B., Labrique, A. & Jain, K.M., 2014. Mind the gap: social media engagement by public health researchers. *Journal of Medical Internet Research*, 16(8), pp. 44-49.

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2012. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), pp. 490-501.

Kickbusch, I. & Gleicher, D., 2012. *Governance for health in the 21st century*. [pdf] World Health Organization. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf?ua=1) [Accessed 20 February 2021].

Kirk, S.A., Gomory, T. & Cohen, D., 2013. *Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs*. London: Transaction Publishers.

Korda, H. & Itani, Z., 2013. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promotion Practice*, 14(8), pp. 15-23.



Kumar, S. & Preetha, G., 2012. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 37(1), pp. 5-12.

Lanre-Babalola, F., 2015. Self Perception Of Health And Health Promoting Activities Among The Elderly. *American Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(2), ISSN 2378-7031.

Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A., Gallagher, A., Kaplan, R. & Mortimer, N., 2015. The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Informatics Association*, 22(1), pp. 243-256.

Lupton, D., 2012. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body*. Los Angeles: SAGE.

Mager, I., 2016. *Jana Šimenc: za vsako zdravstveno težavo raste aplikacija*. [online] Available at: <https://www.dnevnik.si/1042750360> [Accessed 24 April 2021].

Medical dictionary, 2021. *Holistic health*. [online] Available at: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/holistic+health> [Accessed 10 March 2021].

Miller, E.A. & Pole, A., 2010. Diagnosis blog: checking up on health blogs in the blogosphere. *American public health association*, 100(8), pp. 1514-1519.

Moorhead, S.A., Hazlett, D.E. & Harrison, L., 2013. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(85), pp. 18-27.

Napier, A.D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A. & Chatterjee, H., 2014. Culture and health. *Lancet*, 384(9954), pp. 1607-1639.

Napier, A.D., Depledge, M., Knipper, M., Lovell, R., Ponarin, E., Sanabria, E. & Thomas, F., 2017. *Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Nie, R., Han, Y., Xu, J., Huang, Q. & Mao, J., 2018. Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*, 39(18), pp. 89-96.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Ritsatakis, A., 2013. Equity and the social determinants of health in European cities. *Journal of urban health*, 90(1), pp. 92-104.

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

Simou, E., 2015. Health information sources: trust and satisfaction. *International Journal of Hematology*, 2(1), pp. 38-42.

Steensberg, K.L., 2016. »Looking at dead people is not what I normally do.« *On non-health professionals' reactions to human specimens on display: thesis*. Copenhagen: University of Copenhagen.

Svalastog, A.L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N. & Gajović, S., 2017. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), pp. 431-435.

Sultan, G.M., Dosch, A. & Sprumont, D., 2021. Personalized health: definition, characters and prospects for the future. *Revue Médicale Suisse*, 17(732), pp. 654-657.

Svalastog, A.L., Donev, D., Jähren Kristoffersen, N. & Gajović, S., 2017. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), pp. 431-435.

Tsai, M., Chou, Y., Lin, S. & Lin, S., 2013. Factors associated with adolescents' perspectives on health needs and preference for health information sources in Taiwan. *Archives of Disease in Childhood*, 98(1), pp. 9-15.

Ule, M., 2012. Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51(1), pp. 5-14.

van Bekkum, J.E. & Hilton, S., 2013. Primary care nurses' experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC Family Practice*, 14(178). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-178>.

Ventola, C.L., 2014. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P & T: a peer-reviewed journal for formulary management*, 39(7), pp. 491-520.

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

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E. & White, H., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guideline for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10). ID e1001333.

Whiteley, L., Tybjerg, K., Vinge Pedersen, B.V. & Bencard, A., 2017. Exhibiting health and medicine as culture. *Public Health Panorama*, 11(3), pp. 59-68.

World Health Organization (WHO), 2021. *Health promotion*. [online] Available at: [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1) [Accessed 1 March 2021].