

ZDRAVJE IN ZDRAVSTVO V LUČI SOCIOLOŠKIH RAZISKAV

HEALTH AND HEALTH CARE IN THE LIGHT OF SOCIOLOGICAL RESEARCH

Mihaela Rosenstein, Majda Pahor

UDK/UDC 36:301.153.4

DESKRIPTORJI: *odnos do zdravja; javno mnenje*

DESCRIPTORS: *attitude to health; public opinion*

Izvleček – Članek predstavi ugotovitve socioloških raziskav zdravja in zdravstva v Sloveniji, ki so bile narejene v obdobju po letu 1990 ter pokaže njihovo uporabnost na področju zdravstvene nege. Skuša odgovoriti na vprašanje, kako je zdravje kot fizično, psihično in socialno blagostanje porazdeljeno v slovenski družbi. Uporabljeni so bili sekundarni podatki iz reprezentativnih mnenjskih raziskav.

Rezultati kažejo, da so v Sloveniji prisotne velike razlike v zdravju posameznih družbenih skupin. Najslabše je zdravje tistih, ki imajo osnovnošolsko izobrazbo ali manj, starejših od 60 let ter žensk in kmetov. Izobrazba se je pokazala kot poveljavni dejavnik za doseganje zdravja.

Abstract – The article presents the findings of sociological research of health and health care in Slovenia, performed after 1990 and their application to the field of nursing care, showing how health defined as physical, psychological and social well-being is distributed in Slovenian society. In frames of the research work, secondary data from representative public opinion research were used.

The results reveal that significant differences exist among health in different social groups. Health status is the worst in the group with elementary school education, in the population group over 60 years of age, as well as in women and farmers. Education has been shown as a main factor influencing health status.

Uvod

Zdravje, ki ga Svetovna zdravstvena organizacija definira kot stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja, je eden od kazalcev razvitosti družbe in pogoj kakovostnega življenja ljudi (1).

Sociologija poskuša razložiti družbene vzroke bolezni, značilnosti bolezni kot družbene vloge in človekovo reakcijo na bolezen v obliki občutkov, govora in družbene akcije (2). Sociološke raziskave zdravja in zdravstva v Sloveniji so pomemben vir informacij o tem, kako je zdravje v najširšem smislu porazdeljeno v naši družbi. Odpravljajo nam tudi, kako sta zdravje in družba med sabo povezana. To velja zlasti za v zadnjem desetletju opravljene sociološke raziskave, katerih izsledki odražajo posledice izjemno velikih političnih, gospodarskih in socialnih sprememb, do katerih je prišlo v naši družbi po osamosvojitvi Slovenije.

Z namenom, da bi ugotovili, ali so v Sloveniji opazne razlike v zdravstvenem stanju med posameznimi družbenimi skupinami, in če so, odkod izvirajo glavni razlogi zanje, sva analizirali več raziskav, opravljenih v 90. letih, ki s sociološkega vidika preučujejo zdravje in zdravstvo v Sloveniji.

Izhajali sva iz predpostavke, da so višje izobražene in bolj materialno preskrbljene družbene skupine bolj

zdrave od ostalih. Zbrali in preučili sva glavne ugotovitve socioloških raziskav, ki se ukvarjajo s proučevanjem zdravja v Sloveniji, ter skušali pokazati, kakšni sta vloga in moč sociologije v prizadevanju za pojasnitev zdravja prebivalcev.

Sociologija: kaj, kako, zakaj?

Kaj je sociologija?

Sociologija je usmerjena k človeku kot celostnemu in družbenemu bitju. Njeno izhodišče je antropološko in humanistično. Sociologija raziskuje zlasti družbeno ravnanje človeka, njegovo vplivanje na družbo, njegovo družbeno pogojenost ter najrazličnejše mreže medčloveških odnosov, ki jim pravimo tudi oblike združevanja.

Sociologija preučuje dva osnovna vidika vseh družbenih pojavov: njihovo zgradbo in njihov razvoj. Sociologija se ukvarja z značilnostmi posameznih družbenih pojavov in s človeško družbo kot celoto ter njenim razvojem (3).

Glede na predmet svojega preučevanja je sociologija veda o človeku kot družbenem bitju, o njegovem vplivanju na družbo in o njegovi družbeni pogojenosti. Sociologijo zanima le družbeno ravnanje človeka.

Mihaela Rosenstein, dipl. med. sestra, dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., viš. pred.

Članek je nastal na osnovi diplomske naloge, ki jo je pod mentorstvom dr. Majde Pahor izdelala Mihaela Rosenstein na oddelku za zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani

Kot družbeno ravnanje človeka razumemo vedenje ljudi, njihovo notranje duševno življenje, želje, potrebe, zanimanja in predstave, pa tudi tisto njihovo delovanje, ki je izraz in posledica številnih notranjih, duševnih ter zunanjih, družbenih dejavnikov. Družbeno je vsako človekovo ravnanje ali obnašanje, na katero vplivata dejavnost in prisotnost drugih ljudi.

Kako sociologija ustvarja znanje o družbi?

Sociološko znanje nastaja torej na osnovi raziskovanja. Raziskovalna metoda je v sociologiji pot, ki jo mora znanstvenik prehoditi, ali načrt, ki ga mora uresničiti, če želi priti do cilja, ki si ga je zastavil. Za cilj pa ima odkriti značilnosti družbenih pojavov, se dokopati do njihovega bistva, jih pojasniti in obrazložiti. Beseda metoda je grškega izvora in je prvotno pomenila »pot, ki vodi k čemu«, v prenesenem pomenu pa »način učenja ali raziskovanja« (3)

V sociologiji se najpogosteje uporablja metoda spraševanja, ki je uporabna za raziskovanje velikih skupin. Omogoča posploševanje, podatki so zbrani hitro, a so bolj površni. Metoda je primerna, ko se želijo raziskati stališča in prepričanja ljudi. Zelo pogosti obliki spraševanja sta intervju in anketa. Pogosto se v sociologiji uporabljajo tudi metode opazovanja in analiza dokumentov, lahko pa tudi kombinacija teh metod (2).

Zakaj in čemu sociologija proučuje zdravje in bolezni?

Zdravje in bolezen nista le fizični in biološki pojav, temveč sta del širših kulturnih sistemov in kot taka povezana s procesi nadzorovanja s strani države in različnih strok. Različna pojmovanja zdravja so povezana z različnimi vrstami znanja, z različnimi socialno-političnimi orientacijami, poleg tega pa so pogojena s kulturo in tradicijo posamezne družbe (4).

V sociologiji obstajajo različni pristopi k pojmovanju zdravja in boleznih.

Za Giddensa je družba poznega 20. stoletja enotna in zajema celotno človeštvo, prišlo je do globalizacije. Tradicionalna prepričanja izgubljajo na pomenu. Globalizacija ustvarja medsebojno odvisnost med ljudmi, ki živijo v različnih državah, to pa povečuje družbeno stabilnost in individualno varnost. Vpliv globalizacije je opazen tudi v prevladujočem vzorcu zdravja in boleznih.

Posamezniki razvijajo stabilne vzorce interakcij, ki jih imenujemo socialni sistemi. Ljudje lahko razvijajo zavedanje o posledicah svojih dejanj in s tem zavestno usmerjajo proces sprememb družbenih struktur, ki ga Giddens imenuje strukturacija. Pri tem lahko pomaga tudi sociologija s tem, da naredi družbene pojave bolj prozorne. Sociologija lahko poveča zavedanje posameznikov o skritih družbenih procesih in s tem omogoči ljudem, da začnejo spreminjati družbene strukture in ne samo pasivno sprejemati obstoječe stanje. Pri

taki uporabi sociologija zagotavlja kritično teorijo, ki deluje kot pospeševalec družbenih sprememb (2).

Glavne ugotovitve socioloških raziskav o zdravju in zdravstvu v Sloveniji

S pomočjo metode analize dokumentov sva obdelali naslednjih pet socioloških raziskav o zdravju in zdravstvu:

1. Vpliv socialnega položaja na zdravstveno stanje (Nevenka Černigoj-Sadar, Alenka Brešar, 1996).
2. Zdravje socialno ogroženih in brezposelnih (Erna Kraševac Ravnik, 1996).
3. Vzorci umrljivosti v 90. letih (Matjaž Hanžek, 1997).
4. Sreča (Matjaž Hanžek, 1998).
5. Slovensko javno mnenje – stališča o zdravju, zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju – 1996 (SJM 1996).

Človek je naravno in družbeno bitje. Človekova družbena razsežnost se odraža v njegovih potrebah po sporazumevanju, sodelovanju, druženju in občevanju z drugimi ljudmi (3).

Predpostavimo lahko, da se večja ali manjša zadovoljenost teh človekovih potreb odraža v njegovem boljšem ali slabšem zdravju. Sociologijo zanima predvsem družbena razsežnost človeka. Tudi analiza omenjenih socioloških raziskav nam daje dokaze o tem, da je tako kot človek tudi zdravje zelo pogojeno z družbenimi pogoji in dogajanjem v družbi. Kot trdi Beattie (4), je zdravje vrednota v vseh družbah, razlikujejo pa se glede na to, na kakšen način bi zdravje najbolje vzpostavile.

Kazalci zdravja

Glavna kazalca zdravja neke družbe sta izračunana pričakovana življenjska doba in stopnja umrljivosti, pomemben kazalec pa je tudi vzorec umiranja. Vzorec umiranja namreč ne odraža le ekonomskih in socialnih, temveč tudi politične in kulturnozgodovinske značilnosti posameznega naroda. Analiza raziskave »Vzorci umrljivosti v 90. letih v Sloveniji« nam zgovorno prikazuje poslabšanje zdravja Slovencev zaradi družbenih vplivov.

V Sloveniji je leta 1990 namreč nenadoma prišlo do prekinitve podaljševanja pričakovane življenjske dobe, katera se je do tedaj vztrajno podaljševala, za to pa je najverjetneje kriv stres, ki so ga ljudje doživeli zaradi povečanja brezposelnosti, negotovosti in povečane neenakosti med ljudmi (1,5). Ni naključje, da je Slovenija glede na umrljivost zaradi bolezni jeter, posledic prometnih nesreč, povzročenih pod vplivom alkohola in samomorov toliko nad evropskim povprečjem. Sicer pa je Slovenija po splošni umrljivosti, pričakovani življenjski dobi in umrljivosti zaradi kardiovaskularnih bolezni nekje med Zahodno in Vzhodno

Evropo. Vzorec umiranja, ki je značilen za Slovenijo, zagotovo odraža način življenja Slovencev.

Prisotnost dejavnikov tveganja

S preučevanjem rezultatov raziskav smo med drugim iskali odgovor na vprašanje, katere družbene skupine imajo z ozirom na različni socialnoekonomski položaj, največ zdravju škodljivih navad, kot so kajenje, prekomerno pitje alkohola, napačni prehranjevalni vzorci, telesna neaktivnost, zloraba zdravil in drog. Ugotovili sva, da med posameznimi starostnimi, izobrazbenimi in kvalifikacijskimi skupinami ter med spoloma obstajajo zelo velike razlike v načinu življenja. Rezultati raziskav »Vpliv socialnega položaja na zdravstveno stanje« in »SJM 1996« kažejo na velike razlike v številu dejavnikov tveganja med spoloma. Kadi dobra tretjina moških in petina žensk. Delež vseh, ki kadijo pa se je od leta 1994 do 1996 zmanjšal. V pitju alkohola so razlike še večje: 4 % žensk in 22 % moških vsakodnevno uživa alkohol. Neredna telesna aktivnost je dejavnik tveganja, ki ga ugotavljamo kar pri 83 % žensk in 75 % moških.

Glede na posamezne starostne skupine ugotavljamo, da pitje alkohola in neredna telesna aktivnost s starostjo postajata vedno bolj pogosta, še posebej po 50. letu. Število kadičev je največje v starostni skupini od 25 do 44 let, po 50. letu kajenje mnogi opustijo. Največ jih začne kaditi pri starosti od 18 do 19 let.

Primerjava rezultatov glede na posamezne izobrazbene skupine kaže, da je največ (36 %) kadičev med tistimi s poklicno šolo, najmanj (18 %) pa med višje in visoko izobraženimi.

Vsakodnevno uživa alkohol največ tistih z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (19 %), vendar jim takoj sledijo višje in visoko izobraženi (16 %). Nižje izobraženi so veliko pogosteje telesno neaktivni kot tisti s srednjo šolo in več. Tudi ustrezne prehranjevalne navade so eden izmed pokazateljev zdravega načina življenja. Iz analize rezultatov SJM 1996 lahko povzamemo več pomembnih ugotovitev. Vsak dan zajtrkuje le dobra polovica vprašanih, med temi, ki ne zajtrkujejo, je največ teh, ki imajo manj kot srednješolsko izobrazbo. Kosilo vsakodnevno uživa več kot 90 % anketiranih, med samozaposlenimi pa je teh le 77 %. Vsakodnevno večerja 63 % moških in 41 % žensk. Višje in visoko izobraženi se najbolj pestro in zdravo prehranjujejo, saj je med njimi največ takih, ki redno uživajo sadje, zelenjavo, mleko, meso, najpogosteje uživajo črn in polnozrnat kruh ter od mesa ribe in perutnino. Moški se bolj nezdravo prehranjujejo, prav tako to drži za starejše od 60 let in mlajše od 30 let.

Ženske dosti pogosteje uživajo analgetike in pomirjevala; kar petina žensk jemlje analgetike vsaj enkrat na teden. Zelo se poveča jemanje pomirjeval in analgetikov po 50. letu ter v skupini z osnovnošolsko izobrazbo in manj.

V zadnjih letih zelo hitro narašča število teh, ki so poskusili droge. Najpogosteje so drogo poskusili mlajši od 40 let, še pogosteje pa mlajši od 30 let, predvsem tisti s srednješolsko izobrazbo in samozaposleni.

Telesno zdravje posameznih družbenih skupin

Po ugotovitvah Černigoj-Sadarjeve in Brešarjeve (5), ki sta telesno zdravje ocenjevali glede na izjave anketirancev o fizični kondiciji, kronični utrujenosti in pogostnosti obiskov pri zdravniku, so najslabšega zdravstvenega stanja ženske, stari nad 55 let in ljudje z osnovnošolsko izobrazbo ali manj. Rezultati raziskave SJM 1996 nam dajejo podobno sliko: ženske so svoje zdravstveno stanje dosti pogosteje ocenile za slabo ali zelo slabo kot moški. Prav tako tudi tukaj starejši od 50 let in nižje izobraženi najpogosteje svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot slabo. Lahko še omenimo, da tudi kmetje zelo pogosto svoje zdravje ocenjujejo kot slabo.

Normalno telesno težo, ki je prav tako odsev zdravja, imajo najpogosteje višje in visoko izobraženi. Kar polovica vseh anketiranih pa meni, da ima preveliko ali premajhno telesno težo, med njimi je največ ljudi z osnovno šolo ali manj ter mlajših od 30 in starejših od 60 let.

Težave z dihanjem, s srcem, vrtoglavico, zbadanje v prsih, pobitost in zaskrbljenost so najpogosteje prisotni pri ženskah, nižje izobraženih, starejših od 50 let ter pri kmetih. Prav te skupine imajo največkrat težave tudi z zobmi, živci, udi, sklepi, čutili, srcem in ožiljem.

Zanimive so tudi ugotovitve v zvezi s tem, koliko skrbi ljudje posvečajo ohranjanju zdravja. Za ohranitev ali izboljšanje zdravja bi največ ljudi bilo pripravljeno izboljšati svoje prehranske navade in se več ukvarjati s športom, večina pa bi težko opustila kajenje in pitje alkohola ter zamenjala delovno mesto. Tisti z osnovnošolsko izobrazbo in manj, so najredkeje pripravljeno kaj spremeniti v prid svojemu zdravju.

Na preventivne preglede k splošnemu zdravniku, ginekologu in zobozdravniku najpogosteje hodijo višje in visoko izobraženi. Zelo redko hodijo k zobozdravniku in h ginekologu kmečki ljudje. 10 % kmetov in samozaposlenih celo trdi, da sploh ne hodijo k zdravniku. Pomoč splošnega zdravnika ali specialista so dosti pogosteje potrebovale ženske kot moški.

Psihično in socialno zdravje Slovencev v povezavi z revščino in brezposelnostjo

Če povzamemo ugotovitve raziskav, lahko v zvezi s socialnim in psihičnim zdravjem posameznih družbenih skupin v Sloveniji rečemo, da se to po 50. letu zelo poslabša. Še posebno pri nižje izobraženih. Tudi občutek, da jih je kaznovala usoda in da življenje nima smisla, je najpogostejši pri starejših od 60 let in pri nizko izobraženih. Osamljenost čutiljo ženske dosti po-

gosteje, posebno po 50. letu. Tudi kmetje so tista družbena skupina, ki ima izrazito slabše psihosocialno zdravje.

Ne le na telesno, ampak tudi na psihično in socialno zdravje v veliki meri vplivata tudi revščina in brezposelnost. Materialna revščina je zelo velik dejavnik tveganja za zdravje. Revščini so najbolj podvrženi tisti, ki so starejši od 65 let in ki živijo v samskem gospodinjstvu. Med njimi je skoraj polovica revnih. Med gospodinjstvi, ki imajo kot glavni vir dohodka socialne prejemke, je 40 % revnih. Samska gospodinjstva, gospodinjstva oseb starih nad 65 let ter tista, kjer ni nihče delovno aktiven, so tudi pogosto revna.

V najrevnejši desetini gospodinjstev različne oblike socialne pomoči predstavljajo že več kot polovico njihovega dohodka. Občutek revščine vzbuja v ljudeh strah in negotovost, kar zagotovo pušča negativne posledice na zdravju. Velja zakonitost, da so družbene skupine z najnižjim dohodkom tudi najslabšega zdravja.

Duševno zdravje tistih, ki so v negotovosti glede svoje zaposlitve, je še slabše kot duševno zdravje brezposelnih. To so potrdile študije v svetu in tudi analiza občutka sreče pri Slovencih, ki ugotavlja, da so najmanj srečni tisti, ki so sicer zaposleni, a jih skrbi, da bodo zaposlitev izgubili. Sreča je namreč kazalec psihičnega zdravja. Bolj srečne se počutijo moški, mladi, bolj izobraženi, zaposleni, tisti, ki so zadovoljni s svojim materialnim položajem, tisti, ki imajo pogoste socialne stike in tisti z malo psihosomatskih težav.

Razprava

Ugotovimo lahko, da se rezultati posameznih raziskav medsebojno skladajo in dopolnjujejo. Zelo hitro lahko pridemo do zaključka, katere družbene skupine v Sloveniji so najslabšega zdravja. Takorekoč vedno se kot skupine z najslabšo kakovostjo življenja, torej glede na zadovoljenost potreb imeti, biti in ljubiti (13), pojavljajo eni in isti in to so: starejši od 60 let, ženske, tisti z osnovnošolsko izobrazbo ali manj in tudi kmetje. Vendar se moramo pri tem zavedati dejstva, da je ravno v skupini starejših od 60 let največ žensk in največ nizko izobraženih, česar pa nisva podrobneje analizirali. Tudi revščina najbolj ogroža ravno te skupine.

Nezdrav način življenja pa je samo posledica podrejenosti in revščine, ne pa primarni vzrok bolezni. In če hočeš poskrbeti za svoje zdravje, moraš poskrbeti za svojo izobrazbo in svoj dohodek (1).

In zopet se znajdemo v začaranem krogu, ko lahko tisti z boljšim materialnim standardom bolj zagotovo pridejo do višje izobrazbe. Kot trdi Kraševac-Ravnik (7), pa vsako leto šolanja zmanjša stopnjo tveganja, da posameznik postane brezposeln ali socialno ogrožen.

Tisti z večjim dohodkom lahko tudi več storijo za doseganje in ohranjanje svojega zdravja. O tem govori tudi dejstvo, da je med temi, ki nimajo obveznega zdravstvenega zavarovanja, največ ljudi z nizko izo-

brazbo, da je 70 % višje ali visoko izobraženih dodatno zdravstveno zavarovanih, med tistimi z osnovnošolsko izobrazbo pa le slaba polovica. Tudi pomoč zasebnega zdravnika, katerega usluge so ocenjene kot bolj kakovostne od uslug zdravnikov v javnem zdravstvu, mnogo pogosteje poiščejo višje in visoko izobraženi, zelo redko pa tisti z nizko izobrazbo.

Analiza rezultatov zbranih raziskav je jasno pokazala, da so neenakosti v zdravju Slovencev zelo velike. Vse te ugotovitve so nam v pomoč, ko se sprašujemo ne le, kakšno je zdravje posameznih družbenih skupin, ampak tudi, ko hočemo odkriti globlje vzroke za velike razlike v zdravju Slovencev. Tako tudi lažje predvidimo, kako bodo lahko različne politične odločitve vplivale na zdravje državljanov in tudi obratno, kakšen vpliv ima zdravje prebivalcev neke družbe na njen razvoj in uspeh.

Pomen in uporabnost socioloških raziskav v zdravstveni negi

Tako kot v sociologiji, ki je usmerjena k ljudem, je tudi v zdravstveni negi človek središče njenega delovanja. Zato lahko trdimo, da je glavna skupna točka zdravstvene nege in sociologije ravno njuna humanistična osnova. Obe imata isti cilj: prispevati k boljši kakovosti življenja posameznika in s tem doseči bolj kakovostno življenje celotne družbe.

Cilj in naloga zdravstvenih delavcev je vplivati na posameznika, družino, skupino in družbo tako, da bi bili aktivni v zagotavljanju zdravega načina življenja in doseganju visokega nivoja zdravja. Sedanja načela zdravstvene nege v naši družbi imajo svoj temelj v teoriji Virginije Henderson. Ta obravnava človeka kot psihofizično in socialno enoto. Pri tem izhaja iz osnovnih človekovih potreb, ki pa niso samo fizične, temveč tudi psihične, socialne in duhovne in so tudi kulturno pogojene. Upošteva, da na zdravje posameznika vplivajo tudi starost, intelektualna in telesna sposobnost ter človekovo čustveno doživljanje. In ravno po teh kategorijah so sociologi v svojih raziskavah preučevali zdravje v naši družbi. Rezultati teh raziskav nam prikazujejo, kako velike so dejansko razlike v zdravju posameznih družbenih skupin. Ti izsledki bi morali biti v pomoč in razmislek ne le zdravstveni negi, ampak tudi ostalim zdravstvenim delavcem, še predvsem pa ljudem v politiki. Vemo namreč, da se največ še tako nujnih sprememb tako v zdravstvu, šolstvu, socialni in drugje, skoraj ne more zgoditi brez političnih odločitev. Politika bi morala nujno upoštevati izsledke socioloških raziskav, ki nam govorijo o neenakosti v zdravju Slovencev in kažejo na izrazito slabše zdravje nizko izobraženih, žensk in starejših. Ker pa vemo, da se v Sloveniji delež starejših od 65 let iz leta v leto povečuje, se lahko vprašamo, ali to morda ne pomeni slabšanja zdravstvenega stanja Slovencev nasploh. Potrebno bi bilo upoštevati tudi dejstvo, da višja izobrazba pomeni tudi boljše zdravje in zato omogo-

čiti šolanje čimvečim ljudem, predvsem pa tistim, ki si izobraževanja ne bi mogli privoščiti zaradi materialne revščine.

Od socialne in politične filozofije neke družbe je odvisno tudi pojmovanje zdravja v posamezni družbi, odtod pa izhajajo načini in ukrepi za doseganje in ohranjanje zdravja ter določitev tistega, ki je za zdravje odgovoren. Ravno sociologija je sposobna ugotavljati razmere in trende v neki družbi, sociologija zdravstva predvsem družbeno pogojenost zdravja in značilnosti sistema zdravstva neke družbe.

V Sloveniji je bilo do sedaj opravljenih premalo socioloških raziskav o zdravstvu in sistemu zdravstva. Žal lahko ugotovimo tudi, da se pod pojmom zdravstvo pojmuje predvsem medicina, zdravniki in zdravstveno zavarovalni sistem, vsa ostala področja v zdravstvu pa so deležna zelo malo pozornosti oziroma so skrita kar v pojmu medicina.

Zdravstvena nega ima zelo veliko vlogo v doseganju in ohranjanju zdravja ter preprečevanju bolezni. Ker sociologija s svojimi raziskavami omogoča globlje razumevanje in spoznavanje dejstev, bi bile za napredek in razvoj zdravstvene nege ter tudi za lažje razumevanje sedanjega položaja zdravstvene nege sociološke raziskave o zdravstveni negi zelo dobrodošle. Saj le znanje, ki temelji na znanstveno dokazanih dejstvih, daje moč in je hkrati pogoj za doseganje sprememb. Da pa so spremembe na področju zdravstvene nege nujne, ni potrebno še posebej poudarjati.

Lahko zaključimo, da so sociološke raziskave zdravja in zdravstva v Sloveniji velikega pomena za razumevanje zdravja Slovencev. Povedo nam namreč, kako ljudje subjektivno, na osebni ravni in kot pripadniki določenih družbenih skupin, doživljajo svoje fizično, psihično in socialno zdravje. Pravi pomen teh raz-

iskav bo viden šele, ko se bodo nad njihovimi ugotovitvami zamislili tisti, ki lahko v največji meri vplivajo na zmanjšanje tako velikih razlik v zdravju Slovencev in ko bodo v skladu s tem izvajali tudi učinkovite ukrepe za doseganje čim boljšega zdravja vseh družbenih skupin v Sloveniji.

Literatura

1. Hanžek M. Ko otroci čez noč postanejo butasti. Delo, 1999, jan. 12: 31.
2. Pahor M. Študijsko gradivo za izpit iz sociologije. Tipkopis, 1997.
3. Jambreč P. Uvod v sociologijo. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992: 11–63.
4. Pahor M. Sociologija za zdravstvene delavce. Visoka šola za zdravstvo. V tisku. 1999.
5. Hanžek M. Odprite okna, zažgite stare cunje. Delo, 1997, avg. 18: 30.
6. Černigoj-Sadar N, Brešar A. Vpliv socialnega položaja na zdravstveno stanje. V: Svetlik I ur. Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1996: 183–195.
7. Kraševc-Ravnik E. Zdravje socialno ogroženih in brezposelnih skupin v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije: Slovenska fondacija, 1996: 43–72.
8. Hanžek M. Kazalci družbenega razvoja Slovenije – Sreča. IB 1997; 7-8: 61–72.
9. Kliner P. O družbeni neenakosti in revščini v Sloveniji 1992. Teorija in praksa 1992; 11-12: 1055–67.
10. Komadina D. Javnozdravstveni terminološki glosar. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo, 1994: 166.
11. Komadina D. Statistika v zdravstvu. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo, 1996: 287–8.
12. Rus V. Revščina in socialna politika. Teorija in praksa 1990; 12: 1419–28.
13. Svetlik I ur. Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1996: 5–20.
14. Toš N et al. Stališča o zdravju, zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju, SJM 96/2. Ljubljana: Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, Fakulteta za družbene vede – Inštitut za družbene vede, 1996.

ČESTITKA

KLAUDIA URBANČIČ, članica našega uredniškega odbora, je v novembru 1999 uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom »Zdravstvenovzgojno svetovanje staršem prezgodaj rojenega otroka«.

Iskreno ji čestitamo sodelavci Obzornika.