

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Nataša Hočevar

Zaupanje v vire zdravstvenih informacij med slovenskimi študenti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Nataša Hočevar

Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

Somentor: izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.

Zaupanje v vire zdravstvenih informacij med slovenskimi študenti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

*Kolikor daleč zmorem,
želim oditi,
in veselje v svoji duši želim dobiti,
meje,
ki zanje vem,
spremeniti rast uma
in duha v sebi občutiti.*

*Želim oditi,
obstajati,
biti in slišati resnice moje biti.*

(Wayne Dyer, Življenje kot igra)

Zaupanje v vire zdravstvenih informacij med slovenskimi študenti

Zaupanje je osnova za delovanje družbe in vseh medsebojnih odnosov. Ta, eden od ključnih socioloških konceptov, je dandanes, v vedno bolj tveganem in individualiziranem svetu, vse bolj problematičen. Posameznik se zaveda nevarnosti zaupanja v drugega tudi, ko se odloča o izbiri različnih virov informacij. Zdravje in skrb zanj že od nekdaj predstavlja pomembno področje človekovih prizadevanj. Sodobni posameznik išče poti iz negotovosti glede bolezni in zdravja, med drugim, tudi mimo formalne zdravstvene pomoči. Teoretične predpostavke zaupanja v posamezne vire se preverjajo z empiričnim raziskovanjem v drugem delu. Analizirajo se sekundarni podatki spletne ankete, izvedene na Medicinski fakulteti v Mariboru, in primarno gradivo, pridobljeno z delno strukturiranimi intervjuji. Ugotavlja se, da imajo slovenski študenti največje zaupanje v uradni zdravstveni sistem, saj je zdravnik daleč najbolj verodostojen vir, sledita mu farmacevt in medicinska sestra. Zaupanje na sredini merske lestvice pripada socialnemu omrežju, ki ga sestavljajo starši, sorodniki in prijatelji. Sledi zaupanje v internet, nato pa ostali množični mediji (televizija, revije in radio). Najnižjo stopnjo zaupanja v vire zdravstvenih informacij slovenski študenti izkazujejo alternativnim medicinskim praksam. Čeprav formalni zdravstveni sistem ohranja primat verodostojnosti, vse večja aktivacija bolnika v procesu zdravljenja, izpostavlja pomen odnosa zdravnik-bolnik in pomoč zdravstvenega osebja pri razpoznavanju kvalitetnih zdravstvenih informacij.

Ključne besede: zaupanje, vir zdravstvenih informacij, zdravstveni sistem, odnos zdravnik–bolnik.

Trust in sources of health information among the Slovenian student population

Trust is the basis for a functioning society and interpersonal relationships. This is a key sociological concept, which nowadays, in a more risky and individualized world, becomes increasingly problematic. Individuals are aware of the risk of trusting one another, even when deciding about the choice of different information sources. Health (care) has always been an important area of human endeavorment. The modern individual is looking for routes from the uncertainty about illness and health, among others also beyond a formal medical assistance. Theoretical assumptions about trust in different sources are verified by empirical research in the second part: The secondary data of the online survey conducted at the Medical University of Maribor is analysed, as well as semi-structured interviews, making up the primary data. It was found out that Slovenian students have great confidence in the formal health system, as physicians were by far the most credible sources, followed by pharmacists and nurses. In the middle of the measuring scale, confidence in social network, including parents, relatives and friends, has placed; followed by confidence in the internet, as well as the other mass media (television, magazines and radio). On the other hand, Slovenian students have the lowest level of confidence in alternative medical practices. Although the formal health system maintains the primacy of credibility, the increasing patient activation in the treatment process highlights the importance of the physician–patient relationship and medical staff for identifying high-quality health information.

Key words: trust, sources of health information, health system, physician–patient relationship.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	7
2 ZAUPANJE KOT SOCIOLOŠKI KONCEPT	8
3 ZAUPANJE V ZNANOST	10
3.1 ZAUPANJE V MEDICINSKO ZNANOST	11
3.1.1 ZAUPANJE V ZDRAVSTVO.....	12
4 ZDRAVJE IN VIRI ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	15
4.2 ZAUPANJE V FORMALNE VIRE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	17
4.3 ZAUPANJE V NEFORMALNE VIRE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	21
5 EMPIRIČNI DEL	23
5.1 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	23
5.2 ANKETNI VPRAŠALNIK	24
5.2.1 OPIS VZORCA	25
5.3 ANALIZA REZULTATOV	28
5.3.1 ZAUPANJE V POSAMEZNE VIRE INFORMACIJ.....	29
5.3.2 RAZLIKE GLEDE NA SPOL	31
5.3.3 RAZLIKE GLEDE NA STAROST	33
5.4 DELNO STRUKTURIRANI INTERVJU	35
5.5 ANALIZA INTERVJUJEV	35
5.5.1 PROCES ISKANJA INFORMACIJ.....	35
5.5.2 ZAUPANJE FORMALNIM VIROM.....	36
5.5.3 ZAUPANJE NEFORMALNIM VIROM	37
5 SKLEP	39
6 LITERATURA	43
7 PRILOGE	48
PRILOGA A: INTERVJU 1	48
PRILOGA B: INTERVJU 2	51
PRILOGA C: INTERVJU 3	55

KAZALO GRAFOV IN TABEL

Graf 3.1: Zaupanje v zdravstvo v primerjavi z zaupanjem v vse institucije	13
Graf 3.2: Zaupanje v osebnega zdravnika, slovensko zdravstvo in zdravniško zbornico.....	14
Tabela 4.1: Družbeni ugled zdravniškega poklica	18
Tabela 4.2: Družbeni ugled poklica medicinske sestre	21
Graf 5.1: Spolna struktura vzorca	25
Graf 5.2: Starostna struktura vzorca.....	26
Graf 5.3: Struktura vzorca glede na letnik študija.....	27
Tabela 5.1: Zaupanje v posamezne vire informacij	29
Tabela 5.2: Razpršenost podatkov in posluževanje odgovora »ne vem«.....	30
Tabela 5.3: Primerjava izražanja zaupanja med ženskim in moškim spolom.....	31
Tabela 5.4: Primerjava podvzorcev žensk in moških z neodvisnim t-testom	32
Tabela 5.5: Primerjava izražanja zaupanja med mlajšimi in starejšimi študenti	33
Tabela 5.6: Primerjava podvzorcev mlajših in starejših študentov z neodvisnim t-testom	34

1 UVOD

Zaupanje je eden ključnih socioloških konceptov, v katerega dandanes v vedno bolj tvegani polni in individualizirani družbi vse bolj dvomimo. Posameznik se zaveda pasti zaupanja v drugega tudi, ko se odloča o izbiri različnih virov informacij. Skrb za zdravje in zdravje samo že od nekdaj predstavljata pomembno polje človekove okupacije. Sodobni posameznik išče poti iz negotovosti glede bolezni in zdravja, med drugim tudi mimo uradnega zdravstva. Cilj diplomske naloge je raziskati zaupanje slovenskih študentov v formalne in neformalne vire zdravstvenih informacij.

Diplomska naloga je razdeljena na teoretični in empirični del. Teoretska izhodišča skušajo vse bolj fokusirati tematiko, in sicer od splošnega koncepta zaupanja in njegovih različnih opredelitev, preko zaupanja v (medicinsko) znanost do zaupanja v posamezne izbrane vire zdravstvenih informacij. V empiričnem raziskovanju bom analizirala, s strani Medicinske fakultete v Mariboru in Osnovnega zdravstva Gorenjske, zbrane anketne podatke o zaupanju virom zdravstvenih informacij med slovenskimi študenti. Zavaljo bolj poglobljenega razumevanja teh kvantitativnih podatkov izbrane tematike sem se odločila tudi za manjšo kvalitativno raziskavo s poglobljenim intervjujem.

2 ZAUPANJE KOT SOCIOLOŠKI KONCEPT

Posameznik je v postmoderni družbi postavljen pred neizvedljivo nalogo obvladovanja vseh specializiranih znanj, ki jih potrebuje za odločitve znotraj posameznih sfer življenja. Poleg informacijske asimetrije med strokovnjakom in laikom je potrebno upoštevati še vidik čustev, ki vplivajo na medosebne odnose, zaradi česar so ti pogosto nepredvidljivi. Osnovna, čeravno problematična, značilnost družbenih odnosov je zaupanje. Zaupanje namreč zmanjšuje dvom posameznikov, skupin in družb, ko vzpostavljajo družbene odnose. Brez vsaj minimalne stopnje zaupanja bi bila družba izvedena na gole ekonomske transakcije, varovane s pogodbo, medtem ko bi bili drugi družbeni odnosi preveč tvegani. »Zaupanje služi kot učinkovit katalizator, ki omogoča družbene odnose in medsebojno sodelovanje,« pravi Christopher Kao (1998, 3).

Med prebiranjem teorij o zaupanju se zaupanje izkaže kot izredno kompleksen, širok in vse prej kot enovit koncept. Raziskovanje zaupanja presega okvire posameznih disciplin, saj se z njim ukvarjajo sociologija, psihologija, politologija, zgodovina, antropologija in druge vede. Prav tako je kategorija zaupanja v središču številnih konceptov kot so socialni kapital, zadovoljstvo, ekonomski razvoj, blaginja in zdravje. Lewis in Weigert sta že leta 1985 (975) raziskave družbenih ved označila kot konceptualno zmedo glede pomena zaupanja in njegove umestitve v družbeno življenje.

Najstarejši pomeni zaupanja se navezujejo na vero, pri kateri gre za zaupanje v nadnaravno silo, od katere se posameznik čuti odvisen. To zaupanje je prisotno v vseh religijah. Nacionalno geslo, zapisano tudi na denarju Združenih držav Amerike, pravi »Zaupamo Bogu«. Kljub temu kasnejši avtorji poudarjajo razliko med zaupanjem, ki pomeni aktivno, racionalno utemeljeno izbiro, in vero, za katero je značilen pasiven odziv brez prisotnosti tveganja (Giddens 2003, 27).

Klasiki, kot so Hobbes, Locke, Smith in Tocqueville, zaupanje obravnavajo kot predpogoj družbene ureditve. Pri tem gre lahko za zaupanje v umetne strukture moči, tj. politiko, ki zagotavlja legitimnost družbenega reda, oziroma za naravno harmonijo interesov posameznikov, ki omogoča vzpostavitev zaupanja in s tem obstoj reda (Silver 1985, 55)

V devedesetih letih se z Granovetterjem uveljavi ekonomska perspektiva: »Zaupanje v ekonomiji je posledica družbenih odnosov in obveznosti, ki jih le-ti vsebujejo (1985, 419).« Kljub temu da je ekonomska sfera v precejšnji meri urejena s pogodbenimi odnosi, zaupanje izboljša in olajša transakcije. Tako je prisotnost zaupanja med ekonomskimi subjekti nujna za uspešno delovanje gospodarstva in dolgoročni ekonomski razvoj.

Današnje teorije zaupanje najpogosteje povezujejo s socialnim kapitalom, ki označuje vključenost posameznika v družbene vezi in omrežja. Kategorija zaupanja nastopa kot dejavnik in indikator socialnega kapitala. Tako je za sodelovanje med posamezniki potrebno osnovno zaupanje, z uspešnim sodelovanjem pa se zaupanje še povečuje.

Zaupati pomeni utemeljevanje lastnih dejanj s predvidevanjem prihodnjih dejanj drugih. Verjamemo, da bo namerno delovanje določene osebe ugodno iz našega stališča (Barber 1983, 9). Pri tem vsako zaupanje inherentno vsebuje vidik tveganja. Ko smo prepričani, da se bo nekaj uresničilo, je zaupanje nepotrebno. Vendar je družbena realnost nepredvidljiva; ne moremo upravljati z vedenji drugih, ne poznamo njihovih motivov ter posedujemo pomanjkljive informacije. S podelitvijo zaupanja se izpostavimo in prevzamemo tveganje morebitnega razočaranja. Odločitev o zaupanju je rezultat racionalnega premisleka v konkretni situaciji. »Posameznik bo zaupal drugemu, v kolikor je razmerje med verjetnostjo, da zaupanje ne bo zlorabljeno, in verjetnostjo, da bo prišlo do zlorabe, višje kot razmerje med tem, kar lahko izgubi, in tem, kar lahko z zaupanjem pridobi,« pravi Coleman (1990, 99). Gre torej za maksimizacijo koristi nasproti tveganjem.

Predstavila sem kompleksnost pomenov preučevanega koncepta. Navajam še možne ravni analize, ki jih zasledimo v sociološki literaturi. Zaupanje je lahko lastnost posameznika, socialnega odnosa ali družbenega sistema (Misztal 1998, 14). Pomen zaupanja v organizacije izpostavlja analitična mezoraven, ki v našem primeru ni posebej relevantna. Individualna, mikroraven se nanaša na samozaupanje in na specifično zaupanje do določene osebe. Poudarek je na občutkih, čustvih in osebnih vrednotah. Tako zaupamo svojemu osebnemu zdravniku, saj ga poznamo, imamo dober občutek ter verjamemo, da je kompetenten in dobronameren. V nasprotnem primeru bi osebnega zdravnika zamenjali. Vsekakor pa graditev zaupanja na mikroravni odzvanja v sistemski ravni (Luhmann 1988, 50). Vsak obisk zdravnika lahko veliko pripomore k dvigu zaupanja v zdravstvo. Analitična makroraven izpostavlja zaupanje v sistem. Generalizirano zaupanje je javno dobro, ki ga s svojim

delovanjem ustvarjajo člani družbe. Z naraščajočo kompleksnostjo osebno zaupanje vse bolj nadomešča zaupanje v abstraktne sisteme. Razvejane in zapletene vezi zahtevajo zaupanje v posamezne segmente družbe in njene institucije (Misztal 1998, 15).

3 ZAUPANJE V ZNANOST

Za uspešno delovanje modernih sistemov morajo člani družbe zaupati v zanesljivost in varnost delovanja znanosti. Vsakdanje življenje posameznikov je v veliki meri prepleteno z vplivom znanosti, na primer prek izobraževanja in uporabe znanstvenih rešitev. Hkrati pa je znanost svojevrsten in avtonomen družbeni sistem. Posamezniku je tako zaradi svoje funkcionalne specializiranosti, delovanja na sebi lasten način, pogosto težko dostopna in razumljiva (Mali 1994, 129). S sintezo teorije tveganja Ulricha Becka (2001) in teorije vrednot Ronalda Ingleharta (1997) bom strnjeno predstavila razvoj pomena znanosti od tradicionalne do postmoderne družbe.

V tradicionalnih družbah je bila življenjska pot večine dokaj predvidljiva. Avantura je bila posameznikova lastna izbira, v kateri se je odražala njegova radovednost, junaštvo in pogum (Giddens 1999). Vrednote, vezane na družino, tradicijo in religijo, so bile osrednjega pomena za tradicionalno skupnost. V družbah z visokim zaupanjem v religiozno avtoriteto je bila znanost nizko vrednotena. S procesom modernizacije in prehodom k racionalno-legalni avtoriteti moderne družbe pomen znanosti močno naraste. Le-ta omogoča družbeni napredek in postane dejavnik obvladovanja tveganj, kot so lakote, bolezni ipd. Poleg sekularne državne oblasti moderno družbo določajo tudi materialistične vrednostne, saj je potrebno zagotoviti boljšo materialno blaginjo svojih članov. Pot za njihovo uresničevanje pa kaže prav znanost, ki v tej družbi (prve) modernosti dosega najvišjo stopnjo zaupanja. Velik pomen znanosti zaznamuje tudi pozno moderno družbo, vendar znanost in njene produkte ljudje sprejemajo z zadržkom. Z razvojem in napredkom namreč družba kot taka ustvarja tveganja. Giddens (2003) govori o »proizvedeni negotovosti« družb pozne modernosti, ko prihaja do kontraučinka znanosti. Z več znanja, raziskovanja in racionalnosti se naša negotovost le še povečuje. Znanost ne samo presoja tveganja in zanje ponuja rešitev, temveč jih tudi povzroča. Za primer lahko navedemo genski inženiring ali jedrsko energijo. Od posameznikov kot celotne družbe je zahtevana reflektivnost, ki slabi nekdanjo nesporno avtoriteto znanosti. Dvom, ki je za znanost nujen, se usmerja tudi proti njej sami (Beck 2001, 17). Slednje se izkaže kot

uspeh, kajti pozna moderna spodbuja nujnost kritičnega očesa v razmerju do vsega in do vsakogar.

3.1 ZAUPANJE V MEDICINSKO ZNANOST

Ugotovili smo, da so abstraktni socialni sistemi znanosti močno odvisni od zaupanja ljudi vanje. Z zaupanjem posamezniki in skupine želijo preseči tveganja in si zagotoviti svojo psihološko varnost (Misztal 1998, 18). Vse to se dogaja tudi v polju zdravstvenega sistema. Zdravje in varnost v družbi tveganja postajata osrednji vrednoti, ki spodbujata previdnost posameznika v odnosu do sebe, do sočloveka, do odnosov med njimi in do sveta. Vendar medicina in zdravstvo nista bila od vselej predmet preizpraševanja. V devetnajstem stoletju je nekdanja patronažna medicina nadomestila specializirana znanstvena medicina (Ule 2003, 56). V tradicionalnih družbah je bil zdravstveni poklic organiziran v sistem nege, kjer je zdravnik le razlagal simptome, ki jih je posredoval bolnik. Bolnikov pogled na bolezen in bolečine je v znanstveni medicini moderne družbe postal sekundaren. Nadzor je prevzel zdravnik, ki je s svojim znanjem nadvladal percepcijo laika. Medicina je tako uspela v celoti prevzeti zdravstveno oskrbo populacije. Na podlagi tehnično zahtevnega medicinskega znanja, etičnega standarda in kontrole vstopa je konstruirala svojo poklicno zaprtost. Nekvalificirani zdravniki, t. i. mazači, pa so bili izločeni iz profesije. Medicina je postala najbolj zaupanja vredna socialna institucija. Tako je eden vodilnih sociologov, Talcott Parsons, na prelomu dvajsetega stoletja trdil, da medicinsko profesijo vodi ideal služenja in delitve znanj. Monolitno in izključno visoko vrednotenje medicinskega poklica pa se v zadnjih desetletjih postavlja tudi pod vprašaj. Armstrong (2000, 737–744) tako trdi, da zdravniki izrabljajo svojo moč z namenom vzpostavljanja monopolnega nadzora nad zdravstveno oskrbo. Kritiziral je tudi zdravniške organizacije, ki po njegovem mnenju pretežno služijo zavarovanju interesov in koristi medicine nasproti javnosti. S prehodom v postmoderno družbo se je spremenila tudi vloga bolnika (Ule 2003, 59). Medtem ko je bil znotraj klinične medicine le pasiven objekt medicinskega pogleda, je sedaj postal aktiven dejavnik medicine. Bolnikovi strahovi, čustva in občutki so postali legitimen del medicinskega spraševanja. V ospredje stopa odnos in komunikacija posameznika tako z zdravnikom kot tudi zdravstvenimi organizacijami in celotnim sistemom. Vlade, zavarovalnice in mediji so začeli natančneje nadzorovati zdravniško delo. Kot pravi Ule (2003, 60): »Medicina je izgubila svoj s težavo pridobljen

položaj avtonomnega, samozadostnega sistema zdravstvenega oskrbovanja prebivalstva, svojo avtonomijo v določanju bolezni in normalnosti.«

3.1.1 ZAUPANJE V ZDRAVSTVO

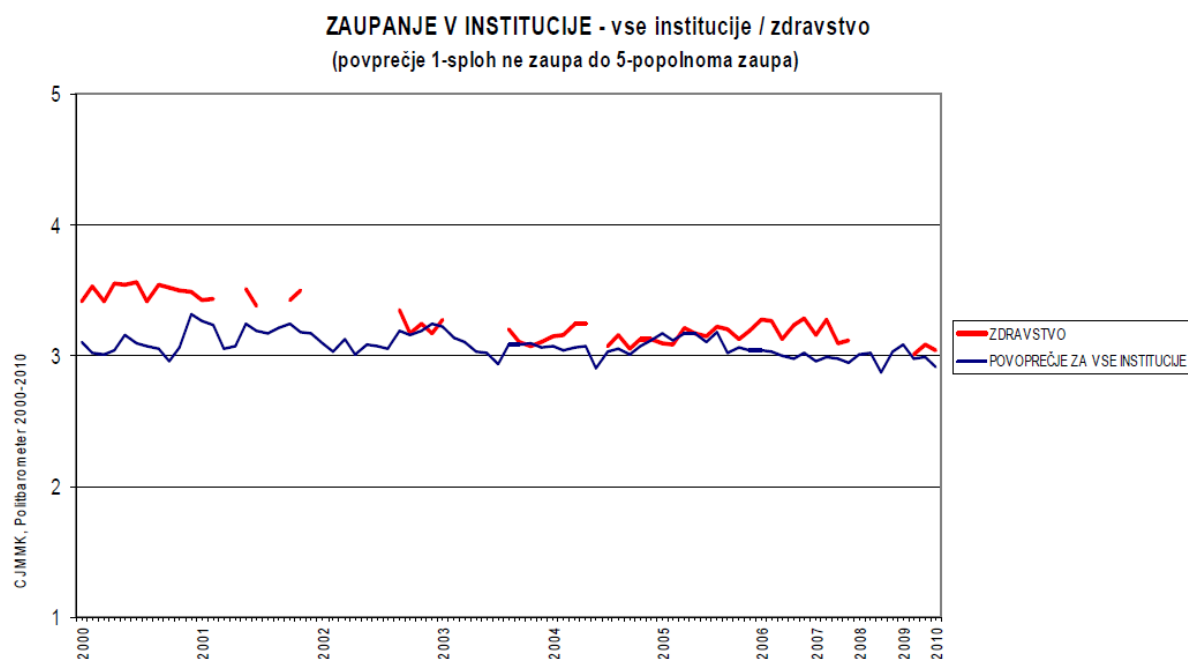
Sodobne družbe zahtevajo zaupanje v abstraktne sisteme, med njimi tudi v zdravstveno institucijo. Zdravstvo je koncentracija moči, ki je posebej posvečena vrednoti zdravja. Po Stinchombu (1992) torej vsaka institucija s svojo močjo ščiti določeno vrednoto, pri čemer velja, da tesnejša kot je zveza med njima, učinkovitejša bo institucija. Te kompleksne družbene ustanove v veliki meri določajo vsakodnevno življenje ljudi. Družbeno delovanje je pod vplivom institucij stabilnejše, normirano in učinkovitejše. Družba tako preko pravnega sistema, vojske, policije, parlamenta, cerkve, izobraževalnega sistema, medijev ipd. zagotavlja obstoj svoje kulture v širšem pomenu (Toš 2005, 3). Vzgaja in izobražuje pripadnike znotraj sistema, da dolgoročno stabilizira človeško delovanje in vedenja.

Zaupanje v institucijo je v funkciji delujočega demokratičnega sistema pravi osnovna predpostavka pri raziskovanju tovrstnega zaupanja (Toš 1999, 35). Visoko zaupanje v institucije kaže na močno razvitost demokracije. Pri tem je nujno razlikovanje med institucijami in njihovimi konkretnimi nosilci znotraj njih. Posameznik, ki zaupa neki osebi oz. instituciji, do nje praviloma izraža čustva naklonjenosti in ji pripisuje pozitivno vrednost. Vendar zaupanje v institucije na osebni ravni lahko spremlja izražanje nezaupanja v institucije na splošni, sistemski ravni in obratno. Tako lahko posameznik zaupa svojemu osebnemu zdravniku, medtem ko ne zaupa zdravstvenemu sistemu. Čeprav v bolj demokratičnem sistemu predpostavljamo več zaupanja, prav izražanje nezaupanja kaže na njegovo optimalno delovanje (Toš 2008, 70). Nezaupanje namreč spodbuja nadzorno funkcijo. Je izraz diskrepance med individualnimi vrednotami nosilcev moči in kolektivnimi vrednotami, ki naj bi jih zasledovali kot institucija. V tem primeru bi bila podkupnina sprejeta s strani zdravnika v nasprotju z idealom služenja in nepristranskosti zdravstvenega sistema. Na razliko med osebnim in sistemskim zaupanjem se nanaša tudi razprava o specifični ali difuzni naravi zaupanja. Upošteva pa se tudi, pod kakšnimi pogoji se zaupanje oblikuje. Če je predmet zaupanja posamezna oseba ali konkretna organizacija oziroma se pričakuje točno določen rezultat, je zaupanje specifično (Toš 2008, 71). Merski inštrument zaupanja v institucije ne zajame zgolj stabilnega in proti razočaranjem odpornega difuznega zaupanja, ki je oblikovano

skozi daljša časovna obdobja, ampak tudi (ne)zaupanje kot reakcije na konkretno kratkoročno dogajanje.

Merjenje zaupanja v institucije v Sloveniji izvaja Center za raziskovanje javnega mnenja, in sicer v okviru longitudinalnega raziskovalnega projekta Politbarometra (Kurdija in Broder 2010). Med nabor ustanov sistema je od leta 1999 vključeno tudi zdravstvo. Ocena zaupanja se meri na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nizko zaupanje, 5 pa visoko. Podatki kažejo, da je gibanje zaupanja zdravstvu v zadnjih desetih letih relativno stabilno. Opaziti pa je rahel trend upadanja zaupanja. Tako je bila največja vrednost, to je 3,55, izmerjena aprila 2000. Najnižja pa junija 2009, in sicer 3,01. Januarja letos je zaupanje prebivalcev Slovenije v povprečju znašalo 3,09. Pri tem je potrebno omeniti, da je zaupanje v zdravstveni sistem izkazano rahlo nad povprečjem ostalih institucij (glej Graf 3.1), s čimer se skupaj z Ustavnim sodiščem, Banko Slovenije, mediji, Evropsko unijo in policijo uvršča v sredino merjenih institucij.

Graf 3.1: Zaupanje v zdravstvo v primerjavi z zaupanjem v vse institucije

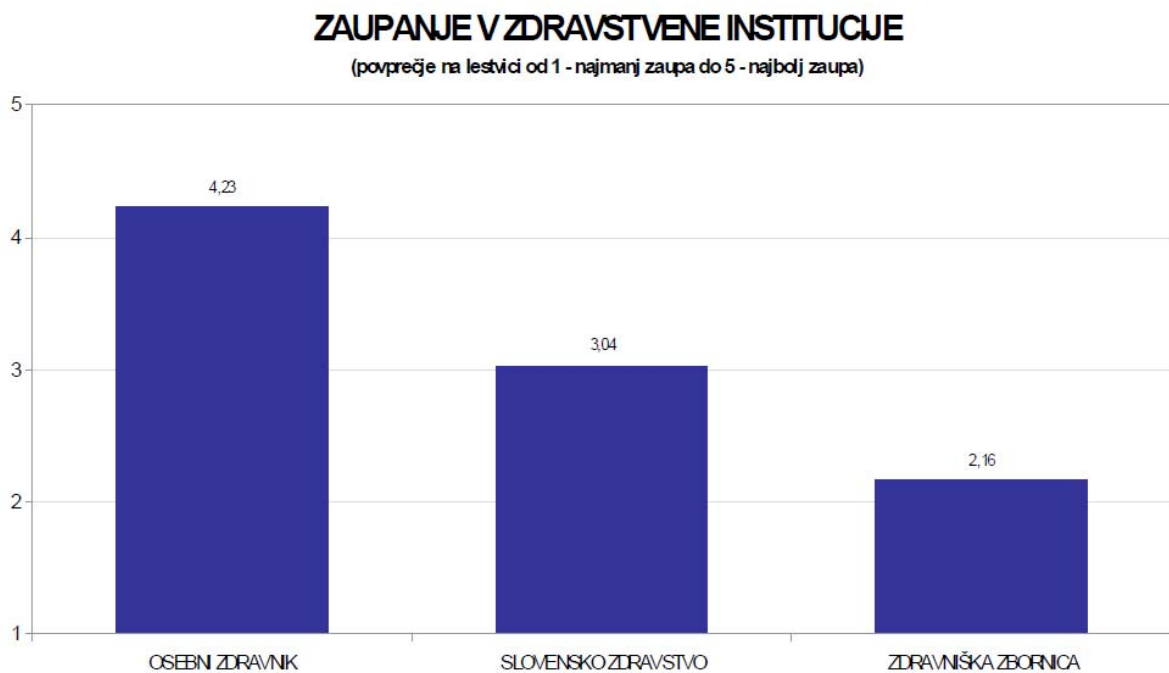


Vir: Kurdija in Broder (2010, 5).

Kljub na eni strani precej visoko ocenjenemu zaupanju v zdravstvo je na drugi strani pomenljivo relativno visoko nezaupanje. V mesecu januarju 2010 je nezaupanje (seštevek odgovorov 1-sploš ne zaupa in 2-ne zaupa) do slovenskega zdravstva izrazilo kar 27,7 %

vprašanih. Delež nezaupanja je presegel delež zaupanja v aktivni populaciji v starosti 31 do 60 let. Medtem ko slovenskemu zdravstvu najbolj zaupajo najstarejši prebivalci, stari 60 let in več. Starejši ljudje pogosteje uporabljajo zdravstvene usluge in imajo nasploh več izkušenj v zvezi z zdravstvom, pri čemer so bile v preteklosti razmere v zdravstvu neprimerno slabše. Hkrati velja, da večja odvisnost od zdravstva vpliva na konformnost njegove ocene (Toš in Malnar 2002, 194). Mladi, stari do 30 let, pa so že na splošno bolj zaupljivi, saj je njihovo zaupanje do vseh institucij višje. Statistično pomemben je tudi vpliv izobrazbe, pri čemer je med anketiranci z osnovno šolo bolj poudarjena pozitivna ocena (40 %). Statusno najnižje zaupanje izražajo zaposleni v gospodarstvu, samo 23 % jih zaupa (seštevek odgovorov 4-zaupa in 5-povsem zaupa) v slovensko zdravstvo (Kurdija in Broder 2010, 8).

Graf 3.2: Zaupanje v osebnega zdravnika, slovensko zdravstvo in zdravniško zbornico



Vir: Kurdija in Broder (2010, 7).

Z vidika diplomske naloge je pomembna meritev Centra za raziskovanje javnega mnenja, ki je bila opravljena januarja 2010 (Kurdija in Broder 2010). Poleg zaupanja slovenskemu zdravstvu so merili še zaupanje osebnemu zdravniku in zaupanje Zdravniški zbornici s predsednico Gordano Kalan Živčec (glej Graf 3.2). Zanimiva je primerjava med zaupanjem v te tri institucije zdravstva, na merski lestvici od 1 (nizko) do 5 (visoko zaupanje). Opaziti je izredno, enovito visoko zaupanje v osebnega zdravnika (4,24), zaupanje v zdravstveni sistem

na splošno se nahaja v sredini merske lestvice pri vrednosti 3,04, medtem ko je zaupanje v Zdravniško zbornico izrazito nizko (2,15). Zaupanje (seštevek odgovorov 4-zaupa in 5-povsem zaupa) v osebnega zdravnika je veliko, nad 70 %, v vseh segmentih populacije. Največji delež zaupanja, kar 93 %, pa dosežejo preferenti politične stranke Desus. Na drugi strani je v celotni populaciji izraženo nezaupanje Zdravniški zbornici. Skušamo pojasniti dobljene podatke. Osebni zdravnik je posameznikov prvi stik z zdravstvom. Izberejo ga lahko sami in pogosto je tudi zdravnik celotne družine, s čimer uživa višje zaupanje. Osebni zdravnik je v specifični vlogi, ki zahteva zaupanje s strani bolnikov, saj so le-ti v razmerju s subjektom, ki lahko odločilno vpliva na njihovo zdravje in življenje kot tako (Kurdija in Broder 2010, 10). V nasprotju z osebnim zdravnikom je zdravstvo širši institucionalni pojem, pri katerem si ljudje ne predstavljajo konkretnega individualnega nosilca (z izjemo morda ministra), ampak se nanašajo na splet zdravstvenih, socialno pravnih in političnih interesov na različnih nivojih. Ta abstraktnost zdravstvenega sistema se odraža v nižjem, to je povprečnem, zaupanju prebivalcev. Hkrati na izraženo nižje zaupanje vpliva tudi poročanje medijev, kot so dolge čakalne vrste, vprašanje zdravniških plač, dolgotrajna izgradnja bolnišnic ipd. Podobno je z zaupanjem v Zdravniško zbornico, ki je bila poleg notranjih trenj tudi predmet kritičnega medijskega poročanja, predvsem v primeru neustrezne obravnave zdravniških napak.

4 ZDRAVJE IN VIRI ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ

Sociologi se strinjajo, da zdravje zaseda izjemno pomembno mesto v realnosti sodobnih družb. Nekateri pa gredo še dlje in zagovarjajo tezo o ohranjanju zdravja kot posebni ideologiji, ki dandanes nadomešča vlogo religije. »Zdravje je postalo cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev (Ule 2003, 42).« Napotki medicine, v obliki izogibanja tveganjem in skrbi za zdrav življenjski slog, usmerjajo delovanje posameznika, ki tako samo nadzoruje in disciplinira svoje telo. V času neobvladljive in nepredvidljive zunanje realnosti posamezniku telo predstavlja poslednji prostor, nad katerim lahko izvaja popolni nadzor. Norma zdravja nalaga posamezniku popolno odgovornosti za lastno zdravje, pri čemer pa se ne more odločati avtonomno, ampak naj bi se ravnal v skladu z medicinskimi nasveti. Da je zdravje postalo bistvo življenja, pa kažejo tudi javnomnenjske raziskave (SJM 99/2), po katerih predstavlja najpomembnejšo

vrednoto (Toš et al. 2004). Tudi pri mladih na čelo vrednot stopi zdravje. V raziskavi Mladina 2000 je namreč kar 86,3 % anketirancev, starih od 16 do 30 let, zdravju pripisalo zelo veliko pomembnost (Miheljak et al. 2001).

Poleg normativnega vodila pa je zdravje postalo pomembna potrošniška niša. S skrbjo za zdravje in informiranjem o tveganjih in boleznih, se ukvarja vse več časopisov, revij, radijskih ter televizijskih oddaj. Z razmahom interneta je neomejen obseg zdravstvenih informacij dosegel splošno javnost. Vse bolj se uveljavlja tudi telemedicina, medicina na daljavo, ki za diagnosticiranje, zdravljenje in nego uporablja najnovejšo telekomunikacijsko tehnologijo (Hesse et al. 2005, 165). Okolje, v katerem ljudje pridobivajo zdravstvene informacije, se je razširilo izven zaprte ordinacije splošnega zdravnika. Medicinski kontroli nad zdravjem se tako pridružujejo zdravstvene tematike v medijih, na svetovnem spletu ter tudi farmacevtska industrija. S spremembo konteksta posredovanja zdravstvenih informacij je prišlo do nove vloge bolnika v procesu zdravljenja. Medtem ko je bil klasični bolnik pasiven, neinformiran, podrejen in popolnoma odvisen od medicinskega osebja, je sodobni porabnik zdravstva aktiven, informiran, zahteven in enakovreden v odnosu do medicinskega osebja (Ule 2003, 78). Seveda je večji del bolnikov v vmesni kategoriji, tako imenovani zainteresirani, ki skrbno poslušajo zdravnikove nasvete in se ravnajo po njih, razen če s tem preveč ogrožajo svoj življenjski slog. Aktivni bolniki pa prevzemajo odgovornost za svoje zdravje in pogosto iščejo drugo mnenje. Trend naraščanja števila aktivnih in zainteresiranih bolnikov na račun pasivnih, ki sebe vidijo kot žrtve brez lastnega vpliva, se povečuje tudi pri nas. Tako jih je, v raziskavi članov Društva pljučnih bolnikov v Sloveniji, 41 % odgovorilo, da bi želeli sami prevzeti odgovornost za potek in način zdravljenja, pri čemer bi jim zdravnik posredoval le nujna navodila, ne bi pa samostojno odločal o njihovem zdravljenju (Ule 2003, 60). Razširjene možnosti dostopa do zdravstvenih informacij pa na drugi strani pomenijo večjo obremenitev posameznika, ki mora sam sprejemati odločitve, kateremu viru bo zaupal. Individualizacija tudi na tem področju terja več osebne skrbi in odgovornosti.

Pri zaupanju v posamezne vire zdravstvenih informacij je uporabna konceptualna razlika med medosebnim in socialnim zaupanjem (Kao 1998; Misztal 1998; Pearson 2000). Medosebno zaupanje se nanaša na zaupanje, ki je vzpostavljeno skozi ponavljajoče se interakcije, v katerih se preverjajo pričakovanja o zanesljivosti druge osebe. Tako ima posameznik po večkratnih obiskih zdravnika jasnejšo predstavo, če je njegov zdravnik zaupanja vreden ali ne. Na drugi strani je za socialno zaupanje značilna neosebna narava, kajti gre za zaupanje v

kolektivne institucije. Pri tem je pomemben vpliv medijev in stopnja zaupanja družbe v odnosu do posamezne institucije. Upoštevati je potrebno splošno družbeno klimo zaupanja v zdravstvene institucije, kot so zdravstvene organizacije in ustanove. Socialno zaupanje tako podaja okvir znotraj katerega se odvija medosebno zaupanje, na primer v odnosu med zdravnikom in bolnikom (Pearson 2000, 510).

4.2 ZAUPANJE V FORMALNE VIRE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ

Odnos med zdravnikom in bolnikom je konstitutiven model medosebnega zaupanja v formalne vire zdravstvenih informacij. V njem se odraža zaupanje v znanstveno medicino, ki je zaradi visokega standarda izobrazbe in etičnih načel med najbolj spoštovanimi socialnimi institucijami. Specializirani profesionalci, kot so zdravniki, farmacevti in medicinske sestre, predstavljajo ključne osebe, pri katerih se išče pomoč ob zdravstvenih težavah. Preko organiziranega zdravstva sistema država nudi oskrbo v kriznih življenjskih dogodkih. Kajti Ule (2003, 98) pravi, da je vsaka bolezen močno obremenilen dogodek v človekovem življenju, ki zahteva njeno obvladovanje. Kot bomo spoznali v nadaljevanju, je pri tem zelo pomembna kvaliteta odnosa med bolnikom in formalnimi viri, ki so zdravnik, farmacevt in medicinska sestra.

Zaupanje bolnika v osebe formalnega zdravstva, predvsem v zdravnika, skušajo pojasniti mnoge študije. Izpostavila bi kompleksen model medosebnega zaupanja bolnika v zdravnika, ki ga je z doktorsko disertacijo zagovarjal Christopher Kao (1998). Zaupanje vidi kot fluidno lastnost odnosa, ki se skozi čas in ponovljene interakcije lahko povečuje. Najnižja stopnja zaupanja je izražena v zaupanju, da bo posameznik izpolnil dogovorjene dolžnosti oz. naloge. Odnosi na tej ravni temeljijo na tržni logiki kot razmerje med prodajalcem in kupcem. Bolnik zaupa v delo zdravnika, ker je ta pravno odgovoren za svoja dejanja. Gre za enakopraven odnos, kjer je poudarjena bolnikova avtonomija. Vmesno stopnjo zaupanja zahteva bolnikovo zaupanje v vlogo zdravnika. Gre za zaupanje v njegovo strokovno znanje, na osnovi katerega bo deloval v bolnikovo korist. Zdravnikova kompetenca mu dodeljuje večjo avtonomijo nasproti posamezniku, ki ga zdravi. Ta oblika paternalističnega pokroviteljstva se sociološko utemeljuje z vlogo bolnika, v kateri je človek oproščen običajnih obveznosti, drugi pa prevzamejo skrb zanj (Pahor 1999, 1016). Bolnik mora torej zaupati vlogi zdravstvenega delavca. Najvišjo raven pa predstavlja zaupanje bolnika v moralnost zdravnika. Na zdravnika se gleda kot na osebo, zavezano visokim etičnim standardom, katere poglavitna skrb je

zdravje in dobro počutje njegovih pacientov. Naraščajoče zaupanje svojo najvišjo točko doseže v absolutnem zaupanju v altruizem osebe. Medosebno zaupanje je torej dinamično in se za točno določeno osebo giblje na kontinuumu čiste racionalnosti in popolne moralnosti, pri čemer se skozi čas in interakcije lahko povečuje. Kao poudarja, da je začetna točka zaupanja v odnosu med bolnikom in zdravnikom višja, kot ko gre za ekonomsko transakcijo. Namreč bolnik predpostavlja, da se bo zdravnik držal svoje normativne vloge, ki nalaga skrb za bolnikovo zdravje. Zaupanje v tem razmerju se torej začne na drugi ravni, pri čemer ima možnost, da narašča vse do zaupanja v (zdravnikovo) osebnost. Tako kot se zaupanje skozi ponavljajoče interakcije in daljše časovno obdobje lahko povečuje, imajo na drugi strani negativne izkušnje moč njegove porušitve.

Christopher Kao pri vzpostavljanju zaupanja poudarja pomen zaznavanja vloge (kompetenc) in osebnosti (moralnosti) zdravnika. V različnih študijah se omenjajo še nekatere druge dimenzije vedenja zdravstvenih delavcev, ki vzpodbujajo zaupanje bolnikov. Zaupanja vredni formalni viri naj bi tako izražali strokovno usposobljenost (Anderson 1990; Dubler 1995; Mechanic 1996), sočutje (Anderson 1990; Thom 1997), zasebnost (Anderson 1990), zanesljivost (Anderson 1990) in komunikacijsko kompetenco (Mechanic 1998). Kakšne pa so značilnosti zaupanja glede na posamezne formalne zdravstvene informante?

Zdravnik je ključni vir zdravstvenih informacij celotnega sistema. Poklic zdravnika uživa velik socialni ugled, v slovenskem prostoru je že od 60. let dalje to najbolj cenjen poklic (glej Tabela 4.1). Po podatkih Centra za raziskovanje javnega mnenja je leta 2003 zdravnik pri ocenjevanju od 1 do 5 dosegel najvišjo oceno, in sicer 4,18. Kljub temu je zaznati rahlo upadanje deleža visokih ocen ugleda (Pahor 2006, 44).

Tabela 4.1: Družbeni ugled zdravniškega poklica

Družbeni ugled	1 + 2	3	4 + 5
	(zelo nizek, nizek)	(srednji)	(visok, zelo visok)
Zdravniki			
SJM 1983	0,8	10,5	86,0
SJM 1995	3,0	14,3	82,2
SJM 2003	3,2	12,9	83,1

Vir: Pahor (2006, 44).

Idealizirana predstava o zdravniku kot osebi, ki je vseskozi pripravljena pomagati in ji lahko brezmejno zaupamo, počasi izginja iz javnega diskurza. Kritike govorijo o zdravniških napakah, kako se zdravniki premalo posvečajo bolnikom in da je njihov poglavitni cilj lastna dobrobit, ne pa blaginja bolnikov. V spremenjenem kontekstu, ki zavzema sekularizacijo medicine in aktivacijo bolnikov, stopata zdravnik in bolnik v vse bolj enakovredno razmerje. Realni zdravnik namreč ni nenehno na voljo, ni nezmotljiv in tudi nima neomejenih možnosti posredovanja. Predvsem pri visoko specializiranih področjih medicine ima vse večji pomen tehnologija, osebni stik z bolnikom pa se zreducira na minimum. Na drugi strani bolnik stopa v odnos z zdravnikom bolj ozaveščen o svojih pravicah in informiran o svojem zdravstvenem stanju. (Ule 2003, 280–281). Ob vsej tej tehnizaciji je ena od rešitev povratek k osebnemu stiku in odnosu z bolnikom, kar predpostavlja vzpostavitev in ohranjanje zaupanja. Milčinski v svojem delu *Medicinska etika in deontologija* iz leta 1986 razmišlja, da imata tako bolnik kot zdravnik isti cilj, to je čim boljše in hitrejše ozdravljenje. Pot do tega cilja pa mora biti zgrajena na medsebojnem zaupanju. Vsebinsko se to nanaša na bolnikovo zaupanje zdravniku glede na njegovo znanje in glede na njegovo brezpogojno dobronamernost. Posameznik naj bi bil povsem prepričan, da zdravnika vodi edino skrb za paciente, ne pa pričakovana materialna korist, strokovni ugled, priznanje v javnosti ipd. Nasprotno se od zaupanja vrednega bolnika pričakuje, »da se ne bo pustil begati od nasvetov od strani ali pa si takšnih sam iskal, naj bo od laikov ali od drugih zdravnikov (Milčinski 1968, 76).« Slednje je dandanes preseženo; aktiven bolnik ne bo slepo zaupal, ampak bo vsekakor skušal pridobiti čim več informacij. Seveda pa je določena mera zaupanja v zdravnika nujna za uspešno zdravljenje in tudi bolnikovo zadovoljstvo. V raziskavi Safrana et al. (1998) se je izkazalo, da je bilo zdravljenje, v ordinaciji osebnega zdravnika, pri bolnikih, ki so izratito zaupali (tj. 95 %) ocenjeno z 43,1 % uspešnostjo, pri izraženem nezaupanju (tj. 5 %) pa le 17,5 %. Še večja je korelacija zaupanja in zadovoljstva; bolniki s 95 % zaupanjem so petkrat pogosteje poročali o zadovoljstvu z zdravnikom. Tudi v slovenski raziskavi (Ahčin, 2004) bolnikov z arterijsko hipertenzijo rezultati kažejo, da bolnikovo zavzetost za zdravljenje, poleg zdravstvene vzgoje in sprejemljivosti zdravil, povečuje tudi zaupanje v zdravnika in njun partnerski odnos. Odnosi z bolniki zahtevajo vse več pozornosti, tako zaradi bolnikove večje pripravljenosti za sodelovanje kot zaradi v anketah pogosto izraženega nezadovoljstva, ki je posledica neustrezne komunikacije med bolnikom in zdravnikom (Adam 2002, 45). Prav tako mnogi zagovarjajo razlago, da velik del sodobnih bolezni nima fizičnih vzrokov, ampak gre za

psihosomatske težave. Poslušanje, razumevanje in ustrezna spodbuda zdravnika ima lahko blagodejne učinke na bolnika. Balint (v Adam 2002, 45) temu pravi »zdravnik kot zdravilo«.

Farmacevt v okviru lekarniške dejavnosti spada v okvir primarnega zdravstva in je pomemben vir formalnih zdravstvenih informacij. V pozni moderni družbi se tudi vloga farmacevta spreminja. Od osredotočenosti k izdaji in uporabi zdravil se njegovo delovanje vse bolj obrača k bolniku. Večji pomen je potrebno nameniti spremljanju bolnikovega zdravljenja, svetovanju o ohranjanju zdravja in izboljšanju kakovosti življenja. Tako imenovana farmacevtska skrb je nova oblika lekarniške storitve, ki se vse bolj spodbuja tudi v slovenskem prostoru (Milovanovič 2007). Osnovo farmacevtske skrbi predstavlja vzpostavitev terapevtskega odnosa med bolnikom in farmacevtom, ki je v veliki meri odvisen od sposobnosti farmacevta, da pridobi zaupanje s strani bolnika in ga nato vključi v proces zdravljenja z zdravili. Eden od nasvetov farmacevtom je, naj za boljše sodelovanje z bolnikom primerno posredujejo informacije, in sicer v laičnem jeziku (Debeljak 1998, 515). Vloga farmacevta je ključna pri prodaji izdelkov za samozdravljenje, ki so v prosti prodaji. Takrat je namreč edini strokovni zdravstveni delavec, s katerim pride bolnik v stik pri svojih zdravstvenih težavah. Mnogi viri, med njimi Debeljak (1998, 516), predvidevajo, da se bo, po vzoru osebnega družinskega zdravnika, vse bolj uveljavljal tudi osebni farmacevt. Le-ta bo bolnika poznal kot stalnega obiskovalca in užival njegovo zaupanje.

Zdravniki se večji del svojega časa ukvarjajo z medinsko-tehničnim diagnosticiranjem in zdravljenjem, njihova komunikacija je pogosto omejena na posredovanje zdravstvenih informacij in sprejemanjem odločitev. Nasprotno se pri delu medicinsko negovalnega osebja v ospredje postavlja interakcija z bolnikom, saj skrbijo za počutje bolnikov, lajšajo njihove telesne in duševne bolečine. Ule (2003, 262) trdi, da ravno modeli dela medicinskih sester predstavljajo alternativo k pogodbenemu modelu, ki še vedno prevladuje v sodobni medicini. Odnos med bolniki in medicinskimi sestrami je kompleksen; usposobljene so za nego in skrb, s čimer je zabrisana meja med medicinskim, socialnim in psihološkim. Pozornost medicinskih sester na bolnikove emocije in socialno situacijo olajša vzpostavitev zaupanja. Kar pa ni dovolj. Poglavitni problem je njihov vmesni status med zdravnikom in bolnikom. Oboji jih pogosto vrednotijo kot manj pomembne in manj vredne osebe znotraj zdravstvenega sistema. Njihova podrejenost se v skrajnosti lahko izrazi v primeru, ko je medicinska sestra popolnoma poslušna zdravniku in le izvaja njegove ukaze. Hkrati delo medicinskih sester, kot je hranjenje, umivanje, pogovor, deli predstave o »ženskem delu«. Delovna mesta zdravnikov in

medicinskih sester razlikuje spolna hierarhija. Zdravniki na višjih položajih so pretežno moški, podrejeno zdravstveno osebje pa večinoma ženske. Kljub temu ugled poklica medicinske sestre med slovenskim prebivalstvom rahlo narašča (glej Tabelo 4.2), kar bi bilo lahko posledica njihove bolj prepoznavne vloge (Pahor 2006, 44).

Tabela 4.2: Družbeni ugled poklica medicinske sestre

Družbeni ugled	1 + 2	3	4 + 5
	(zelo nizek, nizek)	(srednji)	(visok, zelo visok)
Medicinske sestre			
SJM 1983	5,2	60,9	30,4
SJM 1995	11,1	44,0	43,2
SJM 2003	10,2	42,5	45,6

Vir: Pahor (2006, 44).

4.3 ZAUPANJE V NEFORMALNE VIRE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ

Dandanes ljudje zdravstvene informacije ne iščejo izključno v okviru zdravniških ordinacij, bolnišnic ali lekarn. Celostrokovnjaki navajajo (Mechanic 1996, 172–173), da absolutno zaupanje v medicinske profesionalce ni v interesu bolnika. Ta vse pogosteje prvo informacijo pridobi v okviru svojega socialnega omrežja, iz medijev ali preko svetovnega spleta. Postajajo vse aktivnejši in vztrajnejši iskanci medicinskih informacij in rešitev za svoje zdravstvene težave. Aktivizem posledično pomeni večjo previdnost pri zaupanju v primarno zdravstvo, četudi ne moremo govoriti o popolnoma izključujočih informacijah. Pogosto tudi v neformalnih virih nastopajo predstavniki zdravstvenega sistema.

Nesporni dominaciji znanstvene medicine, ki razvija nova zdravila in načine zdravljenja, se v sodobnih družbah pridružuje pojav oživljanja alternativnih zdravilskih praks. Ule (2007, 108–109) vse večjo privlačnost alternative pripisuje preveliki tehniziranosti in ekonomski logiki znanstvene medicine, predvsem pa njenemu primanjkljaju na področju medosebnih odnosov in komunikacije. Uradna medicina in državna statistika nove zdravilske prakse potiskata na

obrobje, kar pomeni pomanjkanje ustreznih podatkov. Vendar po raziskavi (Ule in Tivadar), izvedeni leta 1998 med člani Društva pljučnih bolnikov, alternativna medicina ne predstavlja neposredno nevarnost znanstveni. Ljudje alternativo namreč razumejo kot njeno možno dopolnilo. Podobno je med tistimi, ki so se že posluževali teh metod zdravljenja (29,4 %), večini (27,2 %) pomenilo le dodatek zdravnikovega zdravljenja, medtem ko je večje zaupanje tem virom izpostavilo le pol odstotka vprašanih (Ule 2007, 105). Raziskava SJM 99 pa je pokazala pogosto uporabo alternativnih oblik pri samozdravljenju, kjer so v ospredju zdravljenje z zelišči, diete in posti ter različne vrste masaž. Zdravilstvo ponuja celostno obravnavo posameznika, kar je posebej pomembno pri težavah psihosomatskega izvora. Pri tem razkriva pomen medsebojnega odnosa, pogovora in sočutja, ki ga lahko v večji meri nudi prav alternativna medicina. Seveda hkrati obstajajo večje možnosti zlorabe bolnikovega zaupanja, ki se v kriznih življenjskih situacijah, kot je bolezen, zatekajo k njim po pomoč. V Sloveniji se tako ponudba alternativnih zdravilskih praks povečuje, znanstvena medicina pa je zaenkrat še vedno v monopolnem položaju glede zaupanja s strani bolnikov, pri čemer pa se posamezni razočarani bolniki usmerjajo proti alternativnim virom in tam iščejo zdravstvene informacije.

V času naših življenj posamezniki pogosto potrebujemo ljudi, na katere se obrnemo po pomoč oziroma oporo. Te socialne mreže so vir izmenjave pomembnih informacij, izkušenj in konkretne pomoči tudi v primeru zdravstvenih težav. Literatura govori predvsem o socialnih vezeh kot obliki podpore v času bolezni, ki so čustvene in materialne narave (Adam 2002, 67). Seveda pa družina, prijatelji, sosedje in širše sorodstvo posamezniku posredujejo tudi zdravstvene informacije. Te so predvsem v obliki nasvetov in temeljijo na njihovih preteklih izkušnjah.

Množični mediji in svetovni splet so temeljito preobrazili kontekst pridobivanja zdravstvenih informacij. Opravljajo proces medijske produkcije in posredovanja pomenov. Kamin govori o mediatizaciji, ki se vzpostavi kot nasprotje marginilizaciji. Mediji pravzaprav organizirajo in konstruirajo družbeno realnost. Dnevni red v medijih pravzaprav določa pomene, ki odzvanjajo v javnosti (Kamin 2006: 111). Mediji določajo, o katerih zdravstvenih temah in kako naj se v družbi razmišlja. Namreč po opravljeni raziskavi (Spadaro v Kamin 2006: 117) mediji predstavljajo ključni vir informacij o zdravju za večino prebivalcev Evropske unije. Ljudje se poleg s strani zdravstvenih avtoritet informirajo predvsem preko televizije, interneta, radia in tiskanih medijev. Tako so na primer v primeru bolezni BSE (bolezen norih

krav) medijsko bolj obveščeni ljudje izražali večjo stopnjo zaskrbljenosti (Kamin 2006: 115). Posredovalci informacij v medijih so lahko zdravstveni delavci (npr. rubrike Zdravnik svetuje), ustvarjalci oddaj in prispevkov (npr. Vizita) ali laična javnost (npr. forum med.over.net). Dostop do interneta je postal nuja sodobne družbe, tako ga v Sloveniji uporablja 95 % študentov (Lavtar et al. 2005). Postal je poglavitni medij za dostop do različnih oblik informacij, tudi zdravstvenih. V Združenih državah Amerike so leta 2003 opravili študijo, ki je proučevala zaupanje v vire zdravstvenih informacij na svetovnem spletu (Hesse et al. 2005). Skoraj dve tretjini posameznikov z internetnim dostopom (63,7 %) je na njem iskalo določene zdravstvene informacije zase ali za koga drugega. Pri tem so izstopali mladi, od 18 do 34 let, in višje izobraženi. Izkazalo se je, da se internet, predvsem pri mlajših, uporablja kot prvi vir informacij, medtem ko je zdravnik najbolj zaupanja vreden informator. Hkrati se nakazuje nova vloga zdravnika pri pomoči bolnikom v razločevanju kvalitetnih informacij.

5 EMPIRIČNI DEL

5.1 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Cilj diplomskega dela je raziskati zaupanje slovenskih študentov, tako v formalne kot neformalne vire zdravstvenih informacij. Osnovno raziskovalno vprašanje se torej glasi: Katerim virom zdravstvenih informacij in v kolikšni meri zaupajo slovenski študenti?

Z uporabo kvantitativne metodologije bom podala numerične rezultate zaupanja v posamezne vire, posebno pozornost bom posvetila razliki med spoloma in vplivu starosti študentov. S kvalitativno tehniko izvedenih intervjujev pa bom skušala spoznati, na kakšen način študenti tvorijo zaupanje v posamezne vire zdravstvenih informacij.

5.2 ANKETNI VPRAŠALNIK

Empirični del raziskovanja je bil opravljen kot sekundarna analiza podatkov raziskave, opravljene s strani Medicinske fakultete v Mariboru in Osnovnega zdravstva Gorenjske, avtorjev Žiga Hladnika, dr. med., in prof. dr. Janka Kersnika v izvedbi in GFK Slovenija tržne raziskave, d. o. o. Pridobljene podatke mi je z dovoljenjem za uporabo v diplomski nalogi posredoval izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., predstojnik Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Študija je proučevala zdravje in navade ter odnos do samozdravljenja in zaupanje virom informacij študentov Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru. Informacije s strani slovenskih študentov kot respondentov v raziskavi so bile zbrane s spletno anketo (Klemenc-Ketiš et al. 2010, 31–33).

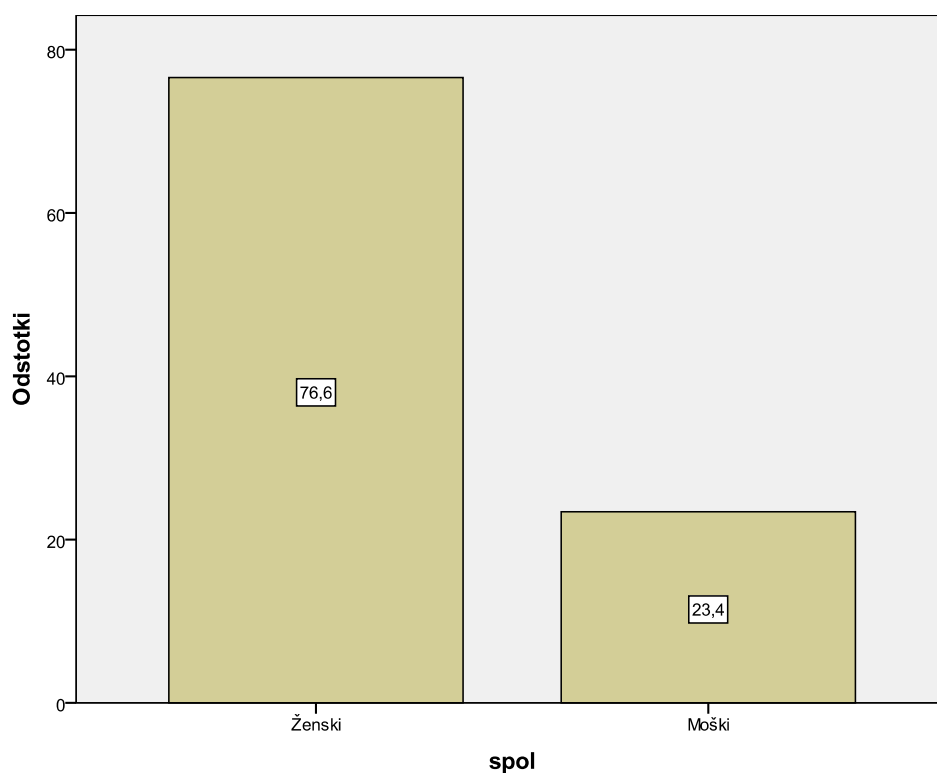
Presečna raziskava v obliki spletne ankete je v osnovi želela proučiti samozdravljenje in odnos do zdravljenja v populaciji slovenskih študentov. Anketiranje je bilo anonimno in je potekalo v obdobju med 30. marcem in 21. aprilom leta 2008. Vprašalnik je bil sestavljen iz štirih sklopov. Prvi del je vseboval demografska vprašanja, kot so spol, starost, navedba obiskovane fakultete in letnika študija. Drugi del se je osredotočal na vprašanja o vrednotah in odnosu do zdravja. Tretji sklop je poizvedoval o zdravstvenem stanju anketiranca. V zadnjem delu se vprašalnik osredotoča na področje samozdravljenja.

Preučevana populacija je zaobsegla slovenske študente z Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru. V študijskem letu 2007/2008 je bilo v Sloveniji skupno 52.425 študentov, od tega 38.475 na Univerzi v Ljubljani in 11.602 na Univerzi v Mariboru. Navedeni univerzi sta bili izbrani zaradi največjega obsega študijske populacije, namreč le manjšina študentov se izobražuje na preostalih dveh univerzah (Univerza na Primorskem in Univerza v Novi Gorici). Po posameznih fakultetah so se uporabljali različni načini za privabljanje študentov k sodelovanju; vabilo in povezava na moderiranem elektronskem poštnem seznamu (tj. mailing lista), na forumu fakultete ali na uradni strani posamezne fakultete (Klemenc-Ketiš et al. 2010, 31–33).

5.2.1 OPIS VZORCA

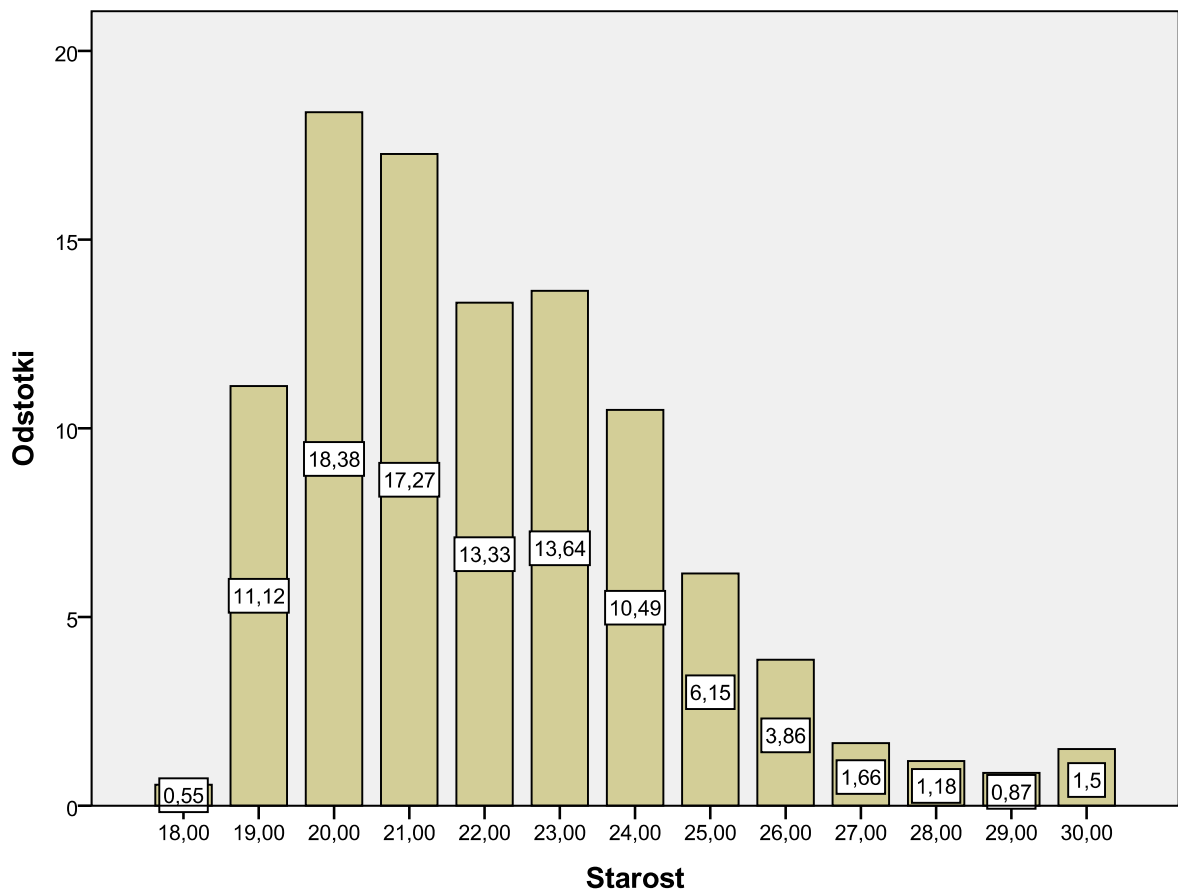
Skupno je vprašalnik izpolnilo 1.294 študentov, v analizo pa je vključenih 1.155 vprašalnikov (preostali so bili pomanjkljivo izpolnjeni) ali 2,6 % celotne populacije. Zaradi uporabljenih načinov privabljanja (npr. uradna spletna stran) je bilo v vzorec vključen določen delež izrednih študentov. Vzorec je sestavljalo 877 (75,9 %) študentk in 278 (24,1 %) študentov (glej Graf 5.1). Velika odzivnosti ženske študentske populacije, skladno s teorijo (npr. Bertakis et al. 2000, 147-150), nakazuje, da študentke bolj zanima in se več ukvarjajo z vprašanji zdravja, odnosa do zdravja in samozdravljenja.

Graf 5.1: Spolna struktura vzorca



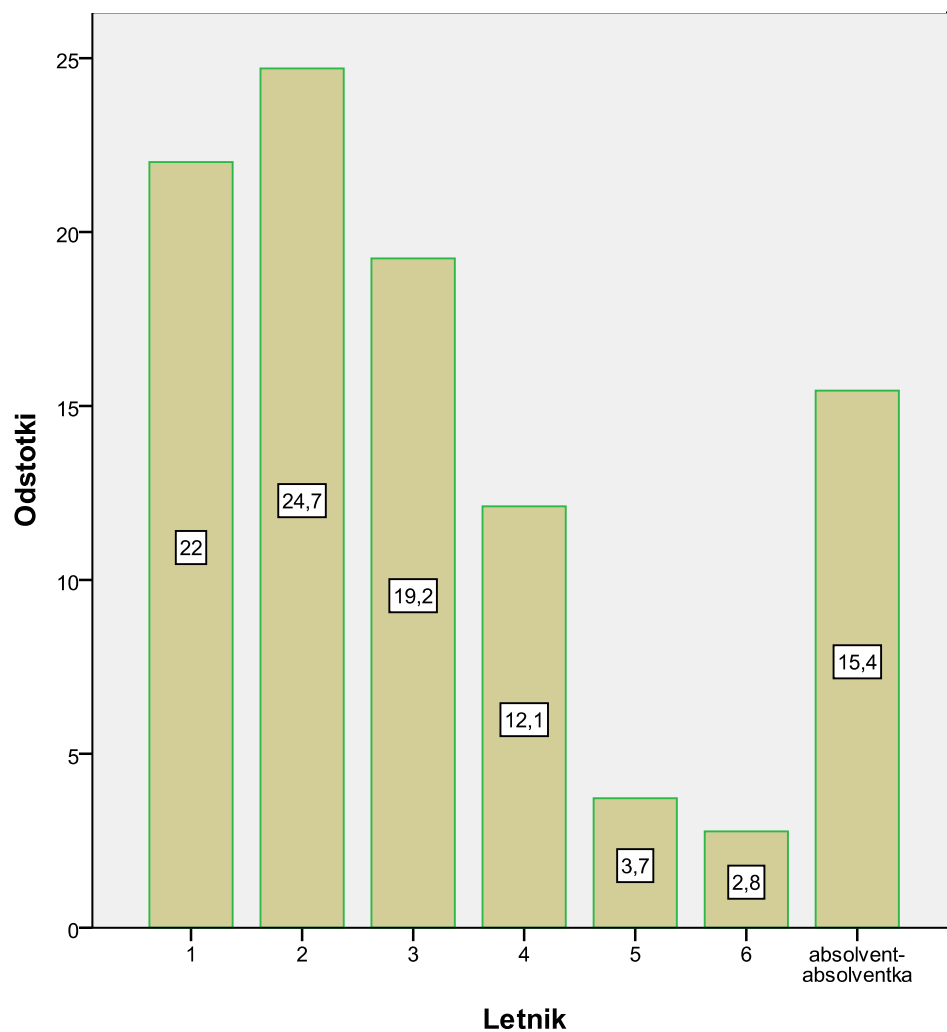
Udeleženci raziskave so bili stari od 18 do 52 let; v povprečju pa 22,3 leta. V analizi sem, izločila študente nad 30 let, skupno 2 % anketiranega vzorca, ker sem predvidevala njihovo razlikovanje od tipičnih lastnosti študentske populacije. Največ anketirancev je bilo starih 20 let (233 ali 18,38 %) in 21 let (213 ali 17,27 %). Po obsegu primerljiva, nekaj čez 13 %, je bila pojavnost starosti 22 in 23 let (glej Graf 5.2).

Graf 5.2: Starostna struktura vzorca



Največ študentov je bilo v drugem letniku študija (24,7 %), sledili so študentje prvega letnika (22 %), tretjega letnika (19,2 %) in četrtega letnika (12,1 %). Manjši delež anketirancev (6,5 %) je bil v petem oz. šestem letniku študija, preostali (15,4 %) pa so imeli status absolventa (glej Graf 5.3).

Graf 5.3: Struktura vzorca glede na letnik študija



5.3 ANALIZA REZULTATOV

Zbrani podatki so kvantitativno analizirani s pomočjo statističnega paketa SPSS 18.0. Ker vzorec ni bil rezultat slučajnostnega vzorčenja, ugotovitve v nadaljevanju ne moremo posplošiti na populacijo slovenskih študentov. Opozorila bi še na nekatere omejitve uporabljene raziskave: a) uporabljeni so bili sicer različni načini privabljanja študentov (npr. mailing lista); kljub temu niso imeli vsi študenti enake možnosti sodelovanja; b) odzivnost je bila majhna (2,3 %) in samo četrtina sodelujočih je bila moškega spola. Neodgovori in posledično nizka stopnja odziva predstavljajo velik in naraščajoč problem anketnega raziskovanja. Neodgovor opredelimo kot za raziskavo ustrezne in v vzorec vključene enote, ki jih raziskovalci niso pridobili (Kalton in Vehovar 2001, 78-81). Način zbiranja podatkov s spletno anketo je bil po mojem mnenju ustrezen, saj po podatkih Rabe interneta v Sloveniji (Lavtar et al. 2005) več kot 95 % študentov uporablja internet enkrat ali večkrat na teden.

Ključno anketno vprašanje, ki meri stopnjo zaupanja, se je glasilo »Prosimo, da na lestvici od 1 do 7 ocenite, kako verodostojni so po vašem mnenju naslednji viri zdravstvenih informacij oziroma katerim virom najbolj zaupate.« Pri tem je ocena ena pomenila, da je vir popolnoma neverodostojen, in ocena 7, da je vir popolnoma verodostojen. Tako oblikovana lestvica je merila stališča anketirancev do dvanajstih virov zdravstvenih informacij.

5.3.1 ZAUPANJE V POSAMEZNE VIRE INFORMACIJ

Najprej predstavljam generaliziran prikaz zaupanja celotnega preučevanega vzorca (glej Tabela 5.1).

Tabela 5.1: Zaupanje v posamezne vire informacij

rang	vir	število enot	aritmetična srednina
1	zdravnik	1289	6,19
2	farmacevt	1275	5,46
3	knjige	1275	5,29
4	medicinska sestra	1278	5,08
5	starši in sorodniki	1275	4,03
6	internet	1275	3,87
7	prijatelji	1275	3,5
8	televizija	1275	3,39
9	zdravilec	1275	3,29
10	revije	1275	3,23
11	radio	1275	3,2
12	homeopat	1275	3,18

Uporabljena merska lestvica v razponu od 1 (popolnoma neverodostojen) do 7 (popolnoma verodostojen).

Med anketiranimi študenti je zdravnik daleč najbolj verodostojen vir. Drugi najbolj zaupanja vreden vir je farmacevt, ki je dosegel znatno nižjo verodostojnost, v povprečju 5,46. Na tretjem mestu so presenetljivo knjige. Lahko sklepamo, da gre za zdravstvene priročnike, ki jih ljudje posedujejo doma. V njih lahko ob pojavu simptomov bolezni preverijo možne bolezni in ukrepe v nadaljevanju. Domnevam, da ima pisana beseda veliko težo, ko gre za vprašanje verodostojnosti, saj so knjige praviloma napisane s strani strokovnjakov in podajajo znanstveno preverjene informacije. V formalnem zdravstvenem sistemu imajo poleg zdravnikov in farmacevtov pomembno vlogo tudi medicinske sestre, ki so med preučevanimi študenti četrty najbolj verodostojen vir (povprečje 5,08). Ob tem lahko opozorimo, da zdravniki in bolniki pogosto vrednotijo medicinske sestre kot manj pomembne in manj strokovne v medicinskem sistemu, čeravno morajo ravno medicinske sestre posredovati med zdravnikom in bolnikom (Ule 2003: 212). Socialna omrežja predstavljajo peti oziroma sedmi najbolj zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij. Starši, sorodniki in prijatelji praviloma niso strokovno kompetentni, lahko pa predstavljajo emocionalno oporo in posredujejo znanje iz njihovih osebnih izkušenj. Od množičnih medijev anketirani študenti najbolj zaupajo

internetu. Študentska populacija v največji meri uporablja internet kot sredstvo komunikacije in informiranja, med drugim tudi o zdravju in boleznih. Vendar pri tem niso slepo zaupljivi, na kar kaže povprečje 3,87. Pri informacijah na svetovnem spletu so selektivni. Glede na opravljene raziskave (Hesse et al. 2005; Paul 1998; Lenart 2009) pa je internet le prvi oziroma dodatni informator, po zaupanju vredno diagnozo pa se odpravijo k zdravniku. Od množičnih medijev študenti manj zaupajo televiziji, še manj revijam in najmanj radiu. Preučevalo se je tudi zaupanje v alternativno medicino, natančneje v zdravilca in homeopata. Naj opozorim, da je bilo navedeno vprašanje slabo zastavljeno, saj anketiranci verjetno niso razlikovali med obema pojmom. Na splošno lahko rečemo, da študenti ne zaupajo alternativni. Znatno višje je zaupanje v zdravilca, to je posameznik, ki zdravi brez ustrezne medicinske izobrazbe. Morda gre delno to pripisovati tudi bolj udomačenemu izrazu nasproti izrazu homeopat, ki se je med preučevanimi študenti izkazal za najmanj verodostojen vir.

Pomembno je izpostaviti tudi velikost standardnega odklona in delež odgovorov »ne vem« (glej Tabela 5.2).

Tabela 5.2: Razpršenost podatkov in posluževanje odgovora »ne vem«

rang	vir	standardni odklon	ne vem (v %)
1	zdravnik	0,971	0,4
2	farmacevt	1,299	1,5
3	knjige	1,232	0,9
4	medicinska sestra	1,28	1,2
5	starši in sorodniki	1,43	1,0
6	internet	1,312	1,0
7	prijatelji	1,196	1,2
8	televizija	1,242	1,5
9	zdravilec	1,613	8,0
10	revije	1,277	1,2
11	radio	1,225	1,9
12	homeopat	1,584	14

Opazimo lahko, da ima vir »zdravnik« najmanjši standardni odklon in najnižji delež »ne vem« odgovorov, kar pomeni, da je pri zaupanju v zdravnike soglasje večje kot pri drugih virih. Študenti dobro poznajo delo zdravnikov in so lahko podali oceno o njihovi verodostojnosti. Diametralno nasproten pa je rezultat pri zdravilcu in homeopatu. Uživata

nizko stopnjo zaupanja, hkrati je značilna velika razpršenost odgovorov in velik odstotek odgovora »ne vem«. Pomemben razlog za to je v nerazumevanju razlike med zdravilcem in homeopatom, namreč mnogo študentov (še) ni imelo stika s homeopatom ali zdravilcem, obenem pa se v javnosti pojavljajo nasprotujoče si informacije o njihovem delu.

5.3.2 RAZLIKE GLEDE NA SPOL

V nadaljevanju me zanima, če obstajajo razlike v zaupanju med moškimi in ženskami (glej Tabela 5.3). Razvidno je, da imajo moški manjše zaupanje v večino virov zdravstvenih informacij in da se v zaupanju virov med seboj bolj razlikujejo kot ženske (višji standardni odklon kot pri ženskah). Le v internet kot informacijski vir študenti izražajo občutno večje zaupanje kot študentke. Le-te pa v večji meri zaupajo tako formalnim virom (zdravnik, farmacevt, medicinska sestra) kot tudi alternativni (zdravilec, homeopat). Z neodvisnim t-testom sem ugotavljala statistično značilnost razlik v spolu (glej Tabela 5.4). Razlike glede na spol so skladne z že opravljenimi raziskavami. Tako na primer študija Zaupanja v vire zdravstvenih informacij v Združenih državah Amerike (Hesse et al. 2005) ugotavlja, da so ženske na splošno bolj zaupljive do virov zdravstvenih informacij.

Tabela 5.3: Primerjava izražanja zaupanja med ženskim in moškim spolom

spol	Ženski			Moški			skupaj		
	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon
zdravnik	6,22	989	0,906	6,08	300	1,156	6,19	1289	0,971
medicinska sestra	5,14	983	1,249	4,86	295	1,358	5,08	1278	1,280
farmacevt	5,54	979	1,268	5,20	296	1,368	5,46	1275	1,299
homeopat	3,28	865	1,584	2,86	248	1,543	3,18	1113	1,584
zdravilec	3,36	920	1,591	3,02	271	1,661	3,29	1191	1,613
prijatelji	3,51	983	1,170	3,45	295	1,279	3,50	1278	1,196
starši in sorodniki	4,01	983	1,426	4,07	298	1,447	4,03	1281	1,430
televizija	3,44	981	1,212	3,21	293	1,323	3,39	1274	1,242
radio	3,22	978	1,199	3,12	291	1,307	3,20	1269	1,225
revije	3,23	983	1,248	3,22	296	1,371	3,23	1279	1,277
knjige	5,34	986	1,210	5,15	297	1,296	5,29	1283	1,232
internet	3,83	985	1,270	4,01	296	1,438	3,87	1281	1,312

Uporabljena merska lestvica v razponu od 1 (popolnoma neverodostojen) do 7 (popolnoma verodostojen).

Tabela 5.4: Primerjava podvzorcev žensk in moških z neodvisnim t-testom

spol	Ženski	Moški	signifikanca
	aritmetična sredina	aritmetična sredina	
zdravnik	6,22	6,08	0,027
medicinska sestra	5,14	4,86	0,001
farmacevt	5,54	5,20	< 0,001
homeopat	3,28	2,86	< 0,001
zdravilec	3,36	3,02	0,002
prijatelji	3,51	3,45	0,467
starši in sorodniki	4,01	4,07	0,538
televizija	3,44	3,21	0,005
radio	3,22	3,12	0,216
revije	3,23	3,22	0,825
knjige	5,34	5,15	0,027
internet	3,83	4,01	0,046

Uporabljena merska lestvica v razponu od 1 (popolnoma neverodostojen) do 7 (popolnoma verodostojen).

Večjo stopnjo zaupanja žensk v zdravstvene vire lahko delno pojasnjujemo z večjimi prizadevanji žensk po prejemanju zdravstvenih informacij. Tako na primer občutno več žensk redno obiskuje osebnega zdravnika in uživa zdravila na recept (SJM 2010). Vzrok za to verjetno ni v večji biološki oziroma fizični obolednosti žensk, vendar v procesu socializacije v medikalizirano žensko družbeno vlogo. Kot trdi Tivadar (1996: 68): »Prepričanje o pritenih boleznih v ženskem organizmu in naturaliziranosti ženskih vlog rabijo medicinski stroki za priročno opravičilo, da posega v njihovo življenje.« Od ženske se zahteva večja skrb za zdravje, predvsem skozi discipliniranje svojega telesa. »Disciplina izdeluje podrejena in izurjena telesa, »krotka« telesa,« pravi Foucault. Sandra L. Barthy se z njim strinja, nato pa v isti sapi dodaja nekaj, na kar ni opozoril, namreč, da se od ženskih teles zahteva večja »krotkost«, to je ustvarjanje teles specifične velikosti in oblike. Ženske so podvržene tiraniji vitkosti, ki zasleduje ideal nerazvitega telesa predpubertetnega dekleta. V diplomski nalogi *Discipliniranje telesa pri študentih družboslovnih fakultet* (Vrhunec 2004) je preučevana prav ta disciplinarna praksa. Z njo so obremenjene skorajda izrecno študentke, zaradi česar lahko moške rezultate ignoriram. Zaradi obremenjenosti s telesno težo dekleta pogosto izpustijo večerjo ali pa se trudijo, da bi pojedla čim manj. Skorajda vse trdijo, da se trudijo zdravo

prehranjevati. Gledajo, da hrana ni premastna in preveč kalorična, izogibajo se hitri prehrani in jedo veliko sadja in zelenjave. Od anketiranih 77 študentk se manj kot polovica še ni posluževala shujševalnih diet, kar petina pa jih pogosto hujša (Vrhunec 2004: 30). Iz tega lahko sklepamo, da je delež odraslih žensk, ki so bile vsaj enkrat na dieti, še večji. Je torej shujševalna dieta postala »normalni proces« v življenju ženske?

5.3.3 RAZLIKE GLEDE NA STAROST

Želela sem raziskati zvezo med starostjo študentov in zaupanjem v posamezne vire zdravstvenih informacij. Enote, starejše od 30 let, so bile izločene iz analize. Predvidevam namreč, da gre za izredne študente, ki imajo za seboj drugačne izkušnje. Torej značilnosti teh 2 % zajetih v anketiranje niso skladne s študentsko populacijo. Preostale enote v vzorcu sem rekodirala v dve po obsegu primerljivi skupini. Prva je zajela študente, stare od 18 do vključno 21 let, skupaj 47,4 % upoštevanih enot. Starejša skupina pa študente v starosti od 22 do vključno 30 let, skupno 52,6 %. Nato sem med obema podvzorcema primerjala izraženo zaupanje v posamezne vire (glej Tabela 5.5).

Tabela 5.5: Primerjava izražanja zaupanja med mlajšimi in starejšimi študenti

SPOL	mlajši študenti			starejši študenti			skupaj		
	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon	aritmetična sredina	število enot	standardni odklon
zdravnik	6,29	599	0,883	6,1	666	1,04	6,19	1265	0,973
medicinska sestra	5,16	596	1,274	4,98	658	1,283	5,07	1254	1,282
farmacevt	5,66	593	1,198	5,29	658	1,363	5,47	1251	1,3
homeopat	3,25	515	1,579	3,1	578	1,584	3,17	1093	1,582
zdravilec	3,46	557	1,625	3,11	613	1,588	3,28	1170	1,615
prijatelji	3,58	596	1,193	3,41	658	1,184	3,49	1254	1,191
starši in sorodniki	4,22	595	1,424	3,86	662	1,411	4,03	1257	1,427
televizija	3,36	593	1,238	3,42	656	1,251	3,39	1249	1,245
radio	3,17	591	1,207	3,23	653	1,244	3,2	1244	1,227
revije	3,26	594	1,258	3,2	660	1,284	3,23	1254	1,272
knjige	5,27	598	1,224	5,34	660	1,23	5,3	1258	1,227
internet	3,8	597	1,328	3,95	659	1,293	3,87	1256	1,311

Uporabljena merska lestvica v razponu od 1 (popolnoma neverodostojen) do 7 (popolnoma verodostojen).

Ugotavljam, da starost študentov vpliva na izraženo zaupanje do virov zdravstvenih informacij (glej Tabelo 5.6). V splošnem mlajši študenti bolj zaupajo vsem virom, z izjemo knjig in interneta. Predvsem je visoko njihovo zaupanje v vire znotraj zdravstvenega sistema. Mlajši imajo manj (negativnih) izkušenj z zdravstvenimi delavci, hkrati pa so manj kritični v odnosu do institucij. Višje zaupanje mlajših do vseh institucij se ugotavlja tudi v drugih raziskavah zaupanja (Kurdija 2010, 7). Izpostavila bi še visoko zaupanje mlajše skupine v starše, sorodnike kot vire zdravstvenih informacij, kar bi utemeljila s tem, da so mlajši študenti bolj navezani na svojo primarno družino, v primerjavi s starejšimi, ki pogosteje živijo samostojno. Večje zaupanje mlajših ugotavljajo tudi druge študije (Mechanic 1996). Do razlik prihaja le pri internetu kot viru zdravstvenih informacij, saj mu mlajši študenti zaupajo manj kot starejši. Skoraj vsi (95 %) slovenski študenti imajo dostop do interneta in ga uporabljajo. Predvidevam pa, da se mlajši malo bolj obračajo na družino in medije.

Tabela 5.6: Primerjava podvzorcev mlajših in starejših študentov z neodvisnim t-testom

STAROST	mlajši študenti	starejši študenti	
	aritmetična sredina	aritmetična sredina	signifikanca
zdravnik	6,29	6,1	0,001
medicinska sestra	5,16	4,98	0,013
farmacevt	5,66	5,29	< 0,001
homeopat	3,25	3,1	0,117
zdravilec	3,46	3,11	< 0,001
prijatelji	3,58	3,41	0,016
starši in sorodniki	4,22	3,86	< 0,001
televizija	3,36	3,42	0,358
radio	3,17	3,23	0,371
revije	3,26	3,2	0,409
knjige	5,27	5,34	0,309
internet	3,8	3,95	0,046

Uporabljena merska lestvica v razponu od 1 (popolnoma neverodostojen) do 7 (popolnoma verodostojen).

5.4 DELNO STRUKTURIRANI INTERVJU

Zaupanje v vire zdravstvenih informacij med študenti v polnosti ne moremo prikazati zgolj preko analitičnih števil, zato sem odločila še za interpretativni vpogled na izbrano tematiko. Opravila sem tri individualne delno strukturirane intervjuje. Osebe so bile namensko izbrane, zato ugotovitve ne moremo posplošiti na celotno populacijo študentov. Vsi intervjuvanci so študenti, od katerih ima študent (25 let) kronično bolezen, starejša študentka (24 let) ima pogoste zdravstvene težave, mlajša (21 let) pa je brez večjih zdravstvenih problemov. Zaradi zagotavljanja anonimnosti je analiza opravljena pod psevdonimi. V intervjujih, ki so trajali okoli 45 minut, sem se osredotočila, na vprašanje zakaj sogovorniki (ne)zaupajo posameznimi virom zdravstvenih informacij.

5.5 ANALIZA INTERVJUJEV

5.5.1 PROCES ISKANJA INFORMACIJ

Bolezen je krizni življenjski dogodek (Ule 2003, 98), pri obvladovanju katerega praviloma potrebujemo pomoč. Zanimalo me je, kakšnih strategij se poslužujejo intervjuvanci. Zanimivo, da za začetno iskanje informacij sogovorniki uporabljajo različne vire. Najmlajša najprej za pomoč vpraša svojo družino. Študent prvo poišče informacije na svetovnem spletu. Oba pa se poskuša izogibati takojšnjemu obisku pri zdravniku.

Matic: *»Jst si uglavnem pomagam z brskanjem po internetu. Če me kaj boli tam napišem, preberem kaj pišejo na forumih, kaj zdravniki odgovarjajo«*

Sanja: *»Če se mi pa kakšna stvar dlje vleče grem pa k zdravniku.«*

Nasprotno prakso, predvsem zaradi večkratnih obolenj, ima starejša študentka. Informacije iz prve roke pridobi od osebne zdravnice, za poglobitev znanja pa uporablja tudi druge vire.

Tanja: *»Šla sem k zdravniku tapru, po sm pa po interneti tipkala kaj pomeni ta angina ...«*

5.5.2 ZAUPANJE FORMALNIM VIROM

V prvi vrsti so za podajanje zdravstvenih informacij usposobljeni in pooblašteni zdravstveni delavci. Vsi intervjuvanci najbolj zaupajo zdravniku, pri čemer je izražena nemoč, saj so v primeru hujših zdravstvenih težav popolnoma odvisni od njegove pomoči. Gre za to, da posamezniki zaupajo in upajo, da ga bodo zdravniki upravičili.

Matic: »Moraš zaupat zdravnikom, kom pa boš če ne njim, zato so.«

Tanja: »[Zaupajš] glih zato ker je zdravnik in misliš, da ma prov. Čeprav tud včasih tudi ne.«

Zaupanje v zdravnike na splošni ravni temelji predvsem na njihovih strokovnih kompetencah.

Sanja: »Zdravniki so sigurno tisti, k jim lahko še najbolj vrjame, zato k so tud hodil pa se izobraževal prov za ta poklic.«

Matic: »Na osnovi njegovega strokovnega znanja, on je tam zato, da opravlja svoje delo, nekdo drug na drugem področju pa je strokovnjak za drugo.//...// In če je to strokovnjak na zdravstvenem področju mu moraš zaupat, družga ti ne preostane.«

Obe študentki sta poudarili dobre izkušnje s svojo osebno zdravnico. Njej zaupata, ne samo na podlagi strokovnega naziva, ampak ker se trudi vzpostaviti kvaliteten odnos. Izpostavljata prijaznost in pripravljenost na pogovor.

Sanja: »Moja osebna zdravnica, na primer, se mi zdi vredna. Na primer zmeri k pridm k njej me vpraša kako sm kej, kako je kej šola pa tko.«

Tanja: »Pač ne sprašuje samo o zdravju, te sprašuje tud druge stvari, tako da ni samo tist zdravnik, pač se tud za drugo zanima, ne vem zakaj to sprašuje ampak sprašuje, verjetno da naveže osebni stik.«

Pomemben del zdravstvenega osebja predstavljajo medicinske sestre oziroma zdravstveni tehniki. Dvema sogovornikoma se zdi njihova vloga obrobna pomembna, prav tako nista imela pomembnejšega stika z njimi, zato se posledično ne sprašujeta o zaupanju v odnosu do njih. Najmlajša intervjuvanka pa je izpostavila pomembnost njihove praktične usposobljenosti kot tudi širokega znanja. Navedla je primer, ko je med napotilom zdravnika in nasprotnim mnenjem medicinske sestre izbrala ravnanje po slednjem. Vendar je njeno visoko zaupanje viru medicinske sestre osnovano na osebnem poznanstvu, kar seveda pomeni visoko zaupanje vanjo kot osebnost.

Sanja: »Ja se mi zdi, da je medicinska sestra tud zlo pomebna in obvladajo velik stvari. Na primer zdej k sm si zlomila noht, sm šla najprej k zdravnici pa ni točno vedla kaj bi, tko da mi je napisala napotnco za h kirurgu, ampak smo pol za vsak slučaj vprašal našo družinsko prijateljco, k je medicinska sestra pa je rekla, da bolj, da počakamo da se samo pozdrav, k je že vidla take primere. Tko da sem se pol odločila, da ne grem h kirurgu. Pa tud vem, da je dobra v svojem poklicu.«

Nezadostno uporabljen kot vir zdravstvenih informacij pa je tudi poklic farmacevta. Dva intervjuvanca z njim ne vzpostavljata odnosa zaupanja, saj, kot pravita, se odpravita v lekarno le po zdravila na recept, katerih uporabo že poznata oziroma jima to razloži zdravnik. Študentka, ki ima za seboj več zdravstvenih težav, pa njihovo znanje primerja z zdravnikovim. V primeru manjših težav se po informacije obrne k njim neposredno.

Tanja: »Tako, da grem za take stvari ko je bolečina v grlu, kar direktno v lekarno, pa tam prašam pa mi svetujejo, ubistvu potem ne rabiš zdravnika. Včasih več vedo kot zdravnik.«

5.5.3 ZAUPANJE NEFORMALNIM VIROM

Med neformalne informatorje zdravstvenih informacij sem zaobsegla vire, ki ne spadajo pod primarno zdravstveno varstvo. Najprej me je zanimalo zaupanje sogovornikov v alternativne zdravstvene prakse, ki jih izvajajo zdravilci, homeopati in podobno. Večinoma (še) nimajo izkušenj z alternativno medicino. Je pa mlajši študentki, v času zgodnjega otroštva, uspešno pomagal bioenergetik. Ko zdravniki niso ugotovili razloga njenih težav, so se starši obrnili na zdravilca, ki je ugotovil težavo in ji tudi pomagal. Posledično je ta študentka razvila bolj pozitiven odnos do alternativnega zdravljenja.

Sanja: »Pač mislm, da ni nč narobe, če kdej vprašaš al pa probaš še kšne druge stvari, k sam zdravila. K v končni fazi je včasih bolj, da se pozdrav bol naravno pa tud če traja dlje časa, kot pa s tabletami.«

Preostala sogovornika nimata izoblikovanega mnenja o zaupanju v tovrstne vire. Menita, da je veliko odvisno od posameznika. Če verjame v zdravilca in njegovo zdravljenje, bo zaznaval pozitivne spremembe. K zdravilcu bi se obrnila le v skrajnem primeru, v primeru, da jima uradna medicina ne bi znala pomagati.

Matic: *»Nisem še mel nikol takega slučaja oziroma niti nisem razmišljal o zdravljenju v tej smeri.//...// Jaz pa nimam nekega mnenja o tem. Mislim, da bi se vedno prej poslužval zdravnika, razn v skrajnih možnostih tudi tega, se mi zdi da to vse delajo bol na lastno pest.«*

Najbližje socialno omrežje, starši, prijatelji in sorodniki v prvi vrsti nudijo emocionalno oporo v času bolezni, medtem ko informacije podajajo strokovnjaki. Intervjuvanci svoje bližnje predvsem obvestijo o poslabšanju njihovega zdravstvenega stanja, pri čemer mlajša študentka poudarja njihovo svetovalno vlogo. Na informacije prijateljev se zanašajo v primeru podobnih preteklih izkušenj.

Sodobno družbo pogosto označujemo kot informacijsko, saj nam informacije posredujejo množični mediji in svetovni splet. Le-ta je tudi poglavitni vir zdravstvenih informacij intervjuvancev. Vsi internet redno uporabljajo, če jih zanimajo zdravstvene tematike in predvsem ob pojavu določenih težav. Poudarjajo veliko količino informacij na enem mestu. Pregledujejo predvsem forumske zapise izkušenj ljudi pa tudi strokovna mnenja zdravnikov na določenih straneh.

Matic: *»Uglavnem od medijev uporabljam internet. Vsak trenutek je na voljo, napišeš kaj rabš, pogledaš, prebereš.«*

Sanja: *»Ja na internet grem doskrat oziroma skor vedno pogledat če mam kšno težavo, zato k lahko zlo hitr vidm, če ma še kdo drug podobno težavo. In na teh raznih forumih so različni nasveti kaj naredit. Drugače se mi zdi pa fajn ideja, forumi, svetovalnice, kjer pravi zdravniki svetujejo ljudem, ki jim pišejo, kaj naj naredijo zaradi določene težave.«*

Glede verodostojnosti informacij na svetovnem spletu je bil izražen manjši pomislek s strani mlajše študentke, medtem ko je študent prepričan, da dostopa do zaupanja vrednih informacij. Trdi namreč, da je zdravje preveč občutljiva tematika, zaradi česar posamezniki ne bodo podajali lažnih informacij.

Matic: *»Se mi zdi, da se na teh straneh, forumih pojavljajo osebe z bolezenskimi težavami, tako, da se ne pojavlja toliko prevar, laži. Zdravje je le preobčutljiva tema.«*

Drugih sredstev množičnih medijev, kot so televizija, radio, revije in časopisi, sogovorniki ne uporabljajo z namenom dostopa do zdravstvenih informacij, niti jim ne zaupajo. Izpostavljajo veliko oglaševanja z namenom prodaje zdravil. Intervjuvanka je opazila primer prikritega oglaševanja preko zdravstvenih nasvetov.

Sanja: *»Na naslovnici je opaziti polno naslovov, kaj narediti proti srčni kapi //...// in ko sm začela brat članek, sm vidla, da so sicer podani neki nasveti toda zraven se prodajali, da je za preprečitev možganske kapi dobro jemati tudi njihova zdravila. In tle lahk vidmo, da je zdravje ljudi ogromen posel.«*

Knjig ne uporabljajo za iskanje zdravstvenih informacij, jim pa zaupajo, ker jih večinoma pišejo medicinski strokovnjaki.

Glede na to, da lahko informacije o zdravju in bolezni pridobivamo pri različnih virih, me je zanimalo, če se v svojem vsakdanjem življenju poslužujejo še kakšnega dodatnega. Prav vsi so poročali o drugem viru njihovih informacij. Mlajša študentka je navedla športnega trenerja, saj se je do pred časom aktivno ukvarjala s športom. Starejša študentka mi je zaupala svojo izkušnjo s psihologom. Študent pa je poudaril pomen trenutnih sodelavcev, kjer opravlja študentsko delo. Dela namreč v farmacevtskem podjetju in mnogi sodelovci zaradi izobrazbe in delovnega okolja posedujejo mnogo zdravstvenih informacij.

Sanja: *»Ker sem se dokaj resno ukvarjala s športom, sem dosti zaupala tudi trenerjem in pa fizioterapevtu. Zato ker so le tolik bol v športu pa vejo ka treba nardit pr zvinih pa raznih drugih poškodbah, ker to je vsakdanja stvar pr športu.«*

Matic: *»Jaz delam v taki službi, da se sodelavci, kar dost spoznajo na te stvari, tako, da tudi njih povprašam o nasvetih, ko jih potrebujem. Tako, da lahko rečem, da so sodelavci tudi en zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij.«*

5 SKLEP

Zaupanje je fundament družbenega življenja. »Prihodnje predvidevanje dejanj drugih, da bodo imeli ugodne posledice za nas (Barber 1983, 9),« je osnova vsakega dobrega odnosa. Brez vsaj določene stopnje zaupanja bi bila vsaka družbena interakcija in sodelovanje izključno omejeno na pogodbene odnose, medtem ko se potencialno ugodna razmerja zaradi prevelikega tveganja ne bi vzpostavila. Zaupanje torej služi kot učinkovit katalizator, ki omogoča skupno delovanje in sodelovanje posameznikov. Ni torej presenetljivo, da sem kompleksen koncept zaupanja v diplomskem delu izbrala kot izhodišče obravnave družbenega pojava informiranja o zdravju in bolezni.

Kontekst pridobivanja zdravstvenih informacij se je v zadnjih desetletjih popolnoma spremenil. Ogromne količine informacij o bolezni in zdravju so posamezniku dostopne na vsakem koraku. Televizija, radio, knjige, revije in predvsem svetovni splet dnevno poročajo o znanstvenem napredku v medicini, prav tako pa kritično ocenjujejo delovanje zdravstvenih institucij in zdravstvenega osebja. Splošna javnost je tako bolj informirana o zdravju in bolezni, kar pripomore k izboljšanju vedenjskih vzorcev, zmanjšuje stroške in izboljša javno zdravje. Vendar si različni viri pogosto tudi nasprotujejo, posameznik pa vse težje najde kakovostno zdravstveno informacijo. Ljudje se zavedajo vse večje negotovosti in so bolj skeptični do različnih virov informacij, tudi v odnosu do ekspertnega mnenja zdravnikov.

V pričujočem diplomskem delu sem raziskovala zaupanje slovenskih študentov v različne vire zdravstvenih informacij. Z obdelavo podatkov spletne ankete, ki je spomladi 2008 zajela več kot tisoč slovenskih študentov, in z lastno kvalitativno raziskavo s poglobljenimi intervjuji sem prišla do naslednjih zaključkov.

- Najbolj zaupanja vreden vir je, skladno s pričakovanji, zdravnik. Kljub temu so intervjuvani študentje izrazili rahel dvom tudi v njegove presoje, predvsem kot posledico lastnih izkušenj neosebne obravnave v ordinaciji in medijskih prispevkov o neustreznem delu posameznih zdravnikov. Vseeno formalni viri zdravstvenega sistema ohranjajo vlogo ključnega in najbolj verodostojnega informatorja.
- Množični mediji, internet, socialno omrežje in alternativne medicinske prakse so praviloma pomožni viri, ki se jih slovenski študenti poslužujejo predvsem ob samozdravljenju ali kot dopolnilo zdravnikovim navodilom.
- Ženske in mlajši študenti v večji meri zaupajo vsem virom zdravstvenih informacij z izjemo interneta, ki je bolj v domeni moških. Študentke se želijo bolj informirati o zdravstvenih tematikah. Ne smemo pa spregledati vpliva družbene norme, ki od ženskega spola zahteva večjo skrb za zdravje, tako od posameznice osebno, skozi sledenje idealu vitkega telesa, kot v odnosu skrbi za njene bolne otroke, za katere je odgovorna pred očetom. Razliko glede na starost lahko pojasnimo z dejstvom, da imajo mlajši študenti manj izkušenj z iskanjem zdravstvenih informacij in so na splošno zaupljivejši.
- Socialna omrežja, sestavljena iz staršev, sorodnikov in družine, so v analizi dobila mesto na sredini lestvice merjenja zaupanja. Predhodno sem predvidevala večjo vlogo družine in prijateljev kot informatorjev. K pojasnilu te razlike so mi pomagala tudi mnenja intervjuvancev. Študenti svoje bližnje sicer vedno obvestijo o spremembi

njihovega zdravstvenega stanja, prav tako jim družina in prijatelji zagotavljajo (emocionalno) oporo v času zdravljenja. Kot edine zaupanja vredne vire zdravstvenih informacij pa se jih poslužujejo le ob manjših težavah oziroma v primeru izkušnje podobne bolezni.

- Viri alternativne medicine so se izkazali kot najmanj verodostojni. Študenti večinoma z zdravilci in homeopati nimajo osebnih izkušenj. Pogosto so glede njihovega dela razdvojeni, saj v družbi ni prisotnega konsenza o uspešnosti njihovih metod dela. Nenazadnje pa so odrezani od polja uradnega zdravstvenega sistema. Ugotovila sem, da bi se mladi alternativne medicine posluževali v skrajnem primeru, ko jim vsi ostali viri ne bi znali svetovati in pomagati.
- Če se vrnemo na začetne teoretične opredelitve zaupanja, lahko z opravljenim empiričnim raziskovanjem potrdimo povezavo med osebnim in sistemskim zaupanjem. »Graditev zaupanja na mikroravni odzvanja v bolj abstraktnem zaupanju na sistemski ravni,« pravi Luhmann (1988, 50). Anketiranci in intervjuvanci so namreč svoje zaupanje utemeljevali na lastnih pozitivnih ali negativnih (ne)izkušnjah. Zaradi pretežno dobrih izkušenj z osebnimi zdravniki, so zdravnike opredelili kot najbolj zaupanja vreden vir. Odsotnost izkušenj se kaže pri odnosu do alternativnih medicinskih praks, kjer študenti nimajo izoblikovanega mnenja. Viru, ki ga ne poznajo, pa posledično ne morejo zaupati.

Slovenski študenti daleč najbolj zaupajo virom znotraj zdravstvenega sistema, predvsem zdravniku. Tudi v sodobni družbi je torej uradno zdravstvo ključni informator, ko gre za zdravstvene informacije. Vseeno pa raziskave, med njimi tudi to diplomsko delo, kažejo na vse večjo aktivnost bolnikov v procesu zdravljenja, predvsem pri zbiranju informacij iz najrazličnejših virov. Bolnik se ne zadovolji z mehansko obravnavo, ampak od zdravnika pričakuje prijaznost, pogovor in razlago zdravstvenega stanja. Vse to pripomore k vzpostavitvi odnosa medsebojnega zaupanja, kjer samo strokovne kompetence in naziv ne zadostujejo. Zdravstveni delavci bodo tako morali stopiti s piedestala in narediti korak k bolniku. Ustrezna komunikacija namreč nima za posledico le bolj zadovoljnega bolnika, ampak tudi uspešnejše zdravljenje. Predvidevam, da bo moral uradni zdravstveni sistem, v poplavi različnih virov in zdravstvenih informacij, vse bolj sodelovati z drugimi ponudniki informacij o zdravju in bolezni. Primer, ki so ga kot zaupanja vrednega izpostavili tudi intervjuvani študenti, so forumi, na katerih odgovarjajo medicinski strokovnjaki. Ne gre torej za tekmovanje različnih virov, formalnega in neformalnega zdravstva, ampak za njihovo

medsebojno delovanje z namenom boljšega informiranja splošne javnosti. Uradni zdravstveni sistem bo v postmoderni družbi tveganja moral preseči svojo inkluzivno ekskluzivnost in se odpreti navzven. Eden izmed področij je gotovo tudi vzpostavitev dialoga s humanističnimi in družboslovnimi vedami, k čimer sem ob pomoči obeh mentorjev košček v mozaik dodala tudi s pričujočim diplomskim delom.

6 LITERATURA

Adam, Philippe in Claudine Herzlich. 2002. *Sociologija bolezni in medicine*. Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov.

Ahčin, Janja. 2004. Zavzetost bolnikov z arterijsko hipertenzijo za zdravljenje. *Zdravniški vestnik* 73 (2): 69–72.

Anderson, L.A. in R. F. Dedrick. 1990. Development of the trust in physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationship. *Psychological Reports* 67: 1091–1100. Dostopno prek <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2084735> (21. Avgust 2010).

Armstrong, David. 2000. Social theorizing about health and illness. V *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Albrecht Gott. London: Sage.

Barber, Bernard. 1983. *The logic and limits of trust*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Bartky, Sndra L. 2006. Foucault, ženskost in modernizacija patriarhalne oblasti. *Delta* 1-2: 59–86.

Beck, Ulrich. 2001. *Družba tveganja: na poti v neko drugo modernost*. Ljubljana: Krtina.

Bertakis, D. Klea, Rahman Azari, Jay Helms, Edward J. Callahan in John A. Robbins. 2000. Gender difference in the utilization of health care services. *Journal of Family Practice* 49: 147–152.

Bohinc, Rado in Metod Černetič. 1999. *Civilna družba v Sloveniji in Evropi: stanje in perspektive*. Ljubljana: Društvo Občanski forum v sodelovanju z založbo FDV.

Coleman, James S. 1990. *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press.

Debeljak, Boštjan. 1998. Vloga farmacevta v lekarni pri promociji zdravja. *Zdravstveno varstvo* 37 (11-12): 515-516.

Giddens, Anthony. 1999. Risk. Dostopno prek http://www.periwork.com/peri_db/wr_db/2006_April_12_18_57_11/Risk.html (20. avgust 2010).

--- 2003. *The consequences of modernity*. Stanford: Stanford University Press.

Granovetter, Mark. 1985. Economic action and social structure: the problem of embeddedness. *American Journal of Sociology* 91 (3): 481–510. Dostopno prek http://www.stanfordhospitalandclinics.net/dept/soc/people/mgranovetter/documents/granembeddedness_000.pdf (21. avgust 2010).

Hesse, Bradford W., David E. Nelson, Gary L. Kreps, Robert T. Croyle, Neeraj K. Arora in Barbara K. Rimer. 2005. Trust in sources of health information. *Archives of internal medicine* 165: 2618-2624.

Inglehart, Ronald. 1997. *Modernization and postmodernization: cultural, economic and political change in 43 societies*. Princeton, Chichester: University Press.

Kamin, Tanja 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: FDV.

Kalton, Graham in Vasja Vehovar. 2001. *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kao, Christopher. 1998. *Trust and agency: The patient physician relationship in the era of managed care*. Cambridge: Harvard University Press.

Klemenc-Ketiš, Zalika in Janko Kersnik. 2009. Etične dileme ob bolnikovem samozdravljenju. *Medicinski razgledi* 48 (1): 143–147.

Klemenc-Ketiš, Zalika, Žiga Hladnik in Janko Kersnik. 2010. Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *Medical Principles and Practice* 19: 395–401.

Klemenc-Ketiš, Zalika, Žiga Hladnik, Danica Rotar-Pavlič, Mieke Post in Janko Kersnik. 2010. Self-reported chronic conditions in student population in Slovenia: Prisotnost kroničnih bolezni pri slovenskih študentih. *Zdravniški vestnik* 79 (1): 31–41.

Kurdija, Slavko in Živa Broder. 2010. *Zaupanje v zdravstvo*: kratko poročilo na osnovi rezultatov PB in posebne meritve 1/2010. Ljubljana: Center za raziskovanje javnega mnenja.

Lavtar, Darja, Andrej Tomšič, Alenka Bučan, Tina Zupančič, Vasja Vehovar in Andrej Krenker. 2005. *Uporaba informacijsko komunikacijskih tehnologij med študenti*. Ljubljana: Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo.

Lewis, J. David in Andrew Weigert. Trust as social reality. *Social Forces* 63: 967–985.

Luhmann, Niklas. 1988. Familiarity, confidence, trust: problems and alternatives. V *Trust: Making and Breaking the Cooperative Relations*, ur. Gambetta Diego, 94–107. Oxford: Basil Blackwell.

Mali, Franc. 1994. *Znanost kot sistemski del družbe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Mechanic, David. 1996. Changing medical organization and the erosion of trust. *Milbank quarterly* 74 (2): 171-189.

Miheljak, Vlado, Mirjana Ule, Tanja Renner, Metka Mencin Čeplak, Blanka Tivadar in Metka Kuhar. 2001. *Mladina 2000*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, arhiv družboslovnih podatkov.

Milčinski, Janez. 1982. *Medicinska etika in deontologija*. Ljubljana: DDU Univerzum.

Milovanovič, Metka. 2007. Vključevanje bolnika v zdravljenje z zdravili. V *Vključevanje bolnika v zdravljenje: učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*, ur. Brulc M., H. Turk in J. Kersnik, 104–106. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.

Misztal, Barbara A. 1998. *Trust in modern societies: the search for the bases of social order*. Cambridge, Oxford: Polity press.

Pahor, Majda. 1999. Zdravstvena sociologija. *Teorija in praksa*: 1014-1026.

--- 2006. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav. *Zdravniški vestnik* 76 (1): 43-47. Dostopno prek <http://vestnik.szd.si/st07-1/43-47.pdf> (19. avgust 2010).

Pearson, D. Steven in Lisa H. Raeke. 2000. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *Journal of General Internal medicine* 15: 509–513. Dostopno prek <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495476/> (20. avgust 2010).

Safran, Dana Gelb, Deborah A. Taira, William H. Rogers, Marko Kosinski, John E. Ware in Alvin R. Tarlov. 1998. Linking primary care performance to outcome of care. *Journal of Family Practice*. 47: 213-220. Dostopno prek http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_n3_v47/ai_21215648/ (22. avgust 2010).

Silver, Alan. 1985. Trust in social and political theory. V *The challenge of social control*, ur. Morris Janowitz. Norwood: Ablex Publishers.

Stinchcombe, Arthur. 1992. Simmel systematized. *Theory and Society* 21: 183–202.

Tivadar, Blanka. 1996. Medicinski govor o ženski. V *Spol: Ž*, ur. Lenca Bogovič in Zoja Skušek, 68–98. Ljubljana : KUD France Prešeren : Institutum Studiorum Humanitatis - ISH.

Toš, Niko, ur. 2004. *Vrednote v prehodu III. Slovensko javno mnenje 1999-2004*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK.

--- 2005. *Zaupanje v institucije sistema*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK. Dostopno prek

http://cjm.fdv.uni-lj.si/e-dokumenti_sjm/Zaupanje_v_institucije_SJM.pdf (21. avgust 2010).

--- 2008. Zaupanje Slovenk in Slovencev v institucije sistema (1991-2006). V *PET minut demokracije: podoba Slovenije po letu 2004*, ur. Mojca Drčar Murko, Božidar Flajšman, Boris Vezjak in Darko Štrajn, 69–95. Ljubljana: Liberalna akademija.

Toš, Niko in Brina Malnar. 2002. *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

--- 2007. Vloga in pomen alternativnih zdravilskih praks v zdravstvenem varstvu ljudi. *Zdravstveno varstvo* 43 (3): 103–112.

Vrhunec, Špela Teja. 2004. *Discipliniranje telesa pri študentih družboslovnih fakultet*. Diplomsko delo. Ljubljana: samozaložba.

7 PRILOGE

PRILOGA A: INTERVJU 1

Izvedba intervjuja: **Nataša Hočevar**

Datum, čas: 11. 7. 2010, ob 19.49–20.34

Sanja

Starost: 21 let

Kraj bivanja: **Škocjan**, ruralno okolje

Kaj ti pomeni zdravje?

Kljub temu, da sem še mlada mi zdravje pomeni zelo veliko, saj se zavedam pomembnosti te vrednote. Morda mi več pomeni tudi zaradi tega, ker sem se včasih resno ukvarjala s športom in imela treninge 5 dni v tednu. In tako je pogosto prihajalo do poškodb. Zaradi ponavljajoče poškodb sem tudi opustila aktivno ukvarjanje s športom in se zdaj ukvarjam le še rekreativno. Imela sem vneto pokostnico in zaradi tega se tudi nisem mogla odpraviti, kar pa je pri rokometu zelo pomembno.

Imaš kronično bolezen? Moraš redno jemati zdravila?

Ne, nobenih zdravil ne jemljem

Si bila v zadnjem letu kaj bolna, tako da si morala zaradi bolezni opustiti vsakodnevne aktivnosti?

Te navadne prehlade imam vsako leto in se pojavijo tam nekje bolj v zimskem času. Pa bolna sem bila zdej, ko sem delala v vrtcu, tko nisem bila fejest bolna, sem bila pa na lekadolih. Ampak sem vseeno opravljala vsakodnevne aktivnosti, tko d ni bil hud prehlad. Morbit pozim, da sem bila bolj slaba pa sem cel dan preležala, nisem pa tko bila cel teden v postelji pa d ne bi nič mogla.

Katero je bilo tvoje zadnje obolenje?

Ja prehlad, aja pa zdej sem si ravno 4 dni nazaj zlomila noht na nogi na palcu. in zaradi tega je tudi oteženo moje športno udejstvovanje.

Kakšen je bil proces iskanja informacij za zadnje obolenje?

Ja najprej, ko se mi je nardila poškodba sem mislila, da bom šla k zdravniku prec ko bo možno, ko to se mi je zgodilo v petek popoldne, sem pol sem pa vprašala starše pa prijatelje pa malo na internet sem šla pogledat. Sicer sem zvedla neke stvari ampak sem šla vseeno k zdravniku.

Kako si pomagaš ob bolezni? Kje poiščeš informacije? Greš vedno/ takoj k zdravniku?

Najprej za nasvet vprašam družino. K zdravniku pa če se le da, ne grem. za kšne prehlade že vem kako je pa sam vzamem kšne lekadle, ko vem da mi najbolj pomagajo. Če se mi pa kakšna stvar dle vleče grem pa k zdravniku

Komu najbolj zaupaš glede zdravenih informacij? Kako verodostojni se ti zdijo naslednji viri? Kakšne izkušnje imaš z njimi v preteklosti?

Najprej se posvetujem starši in njim tudi dosti zaupam. Drgač pa zdravniki so sigurno tisti, ko jim lahko še najbolj vrjamejo, zato ko so tud hodil pa se izobraževal prov za ta poklic.

Zdravnik

Imam dobre in slabe izkušnje z zdravniki. Odvisno je tudi od osebnosti zdravnika, kolik se ti posveti. Moja osebna zdravnica na primer se mi zdi vredna. Morbit tudi zaradi tega, ker živimo v manjšem kraju in se vsi med sabo poznamo in je zato tudi stik z zdravnikom bolj osebni. Na primer zmeri k pridem k moji zdravnici me vpraša kako sem, kako je, kako je šola pa tko.

Medicinska sestra

Ja se mi zdi, da je medicinska sestra tudi zelo pomembna in obvladajo veliko stvari. Je pa spet odvisno kakšna sestra je, ene se bojo fejszt za paciente potrudile, druge pa sam tolk, da opravijo svoje delo. Na primer zdej k sm si zlomila noht, sm šla najprej k zdravnici pa ni točno vedla kaj bi, tko da mi je napisala napotnico za h kirurgu, ampak smo pol za vsak slučaj vprašal našo družinsko prijateljico, k je medicinska sestra pa je rekla, da bolj, da počakamo da se samo pozdrav, k je že vidla take primere. Tko da sem se pol odločila, da ne grem h kirurgu. Pa tudi vem, da je dobra v svojem poklicu. Tudi v otroštvu k sm mela težave z ušesi je mojim staršem svetovala kaj naj naredijo. So pa medicinske sestre po mojem podcenjene.

Farmacevt

Z njimi nimam neki velik stika in grem v lekarno po navad sam po zdravila, k mi jih je zdravnica predpisala. Tko d mi do zdaj še ni nikoli svetoval. Če sem pa že šla v lekarno brez recepta, sem tisto zdravilo poznala, tako da farmacevtu ni bilo treba razlagat pa svetovat glede zdravil. Mi je pa dalo mal misliti glede svetovanja farmacevtov pr zdravilih, k so vn pršle informacije o podkupovanjem farmacevtov in zdravnikov s strani farmacevtskih družb, da so predpisoval in svetoval zdravila prov določenega podjetja.

Homeopat, Zdravilec

Ne poznam točne razlike med njima, zato tudi ne morem povedati za vsakega posebej. Imam pa izkušnje; ko sem bila še čisto majhna, stara nekje eno leto, sem menda skozi jokala ampak neben zdravnik ni nič ugotovilo so starši slišali za bioenergetika, ki naj bi res pomagal ljudem. Zato sta me odpeljala k njemu in on je ugotovilo, da je neki narobe z mojim srcem in od takrat je bilo menda bolj in sm tudi nehala tolk jokati. Pač mislm, da ni nič narobe če kdej vprašaš al pa probaš še kšne druge stvari, k sam zdravila. K v končni fazi je večasih bolj, da se pozdrav bol naravno pa tudi če traja dle časa, kot pa s tabletami.

Prijatelji

Z njimi se glih ne menim neki posebi o tem ampak ja, nanese tema če je kdo bolan, ga vprašaš ka je blo, kje se je prehladu itd. Pa tko si tudi svetujemo kaj ka je komu pomagalo.

Starši, sorodniki

Starši so prvi k zvejo, da je sploh kaj narobe z mano pa da jih vprašam za nasvet.

Televizija

Poznam oddajo Vizita, ampak da bi prov upoštevala njihove nasvete pa ne. Tudi nasveti na televiziji se mi ne zdijo toliko zaupanja vredni. Televizija mislm, da je bolj namenjena oglaševanju izdelkov. Tudi oddaje, ki so namenjene zdravju, bolj oglašujejo izdelke ali pa načine kako zdravo živeti. Toda take stvari me praktično ne ganejo in njihovih nasvetov ne upoštevam.

Radio

Po pravici povedano, na radiu sploh še nisem slišala nasvetov glede zdravja, morda edino nasveti glede sončenja za druge stvari pa ne.

Revije

Zdi se mi, da so revije tako kot televizija polne informacije kako zdravo živeti in raznih drugih nasvetov. Toda, da bi bile res nek zaupanja vreden vir se mi ne zdi. No poznam revijo, ki jo izdaja farmacevtska družba Krka in jo lahko prebiramo pri zdravniku v čakalnici. Na naslovnici je opaziti polno naslovov kaj narediti proti srčni kapi itd. in ko sm začela brat članek, sm vidla, da so sicer podani neki nasveti toda zraven se prodajali, da je za preprečitev možganske kapi dobro jemati tudi njihova zdravila. In tle lahk vidmo, da je zdravje ljudi ogromen posel.

Knjige

Ja mislm, da so zaupanja vreden vir, ampak nism pa še nikol šla odpret kakšno knjigo, da vidm kaj nardit v primeru poškodbe.

Internet

Ja na internet grem doskrat oz skor vedno pogledat če mam kšno težavo, zato k lahko zlo hitr vidm, če ma še kdo drug podobno težavo. In na teh raznih forumih so različni nasveti kaj nardit. Ne zdi se mi pa to spet nek zelo zaupanja vreden vir, je pa fajn vidt kaj različnim ljudem pomaga. Drugače se mi zdi pa fajn ideja, forumi ioz. svetovalnice kjer pravi zdravniki svetujejo ljudem, ki jim pišejo kaj naj naredijo zaradi določene težave.

Zaupaj še kakšnemu drugemu viru?

Ker sem se dokaj resno ukvarjala s športom sem dosti zaupala tudi trenerjem in pa fizioterapevtu. Zato ker so le tolik bol v športu pa vejo ka treba nardit pr zvinih pa raznih drugih poškodbah, ker to je vsakdanja stvar pr športu. In tud k sm mela težave s pokostnco, mi je zdravnica svatovala da počivam pa nč obremenjujem, ampak fizioterapevt mi je pa svetovov kako nej delam kšne vaje mal drugač, da ne obremenjujem tolik, ker v športu se takoj

Naštela ti bom nekaj bolezni, ti pa mi boš povedala a si že imela to bolezen in kako si ravnala v primeru, da si jo imela. A si šla k zdravniku, zdravila doma, prebrala na internetu ...

Napredujoče hujšanje – ne, sicer sem že zgubila nekaj kilogramov, ampak nikol neki drastično.

Astma – ne.

Bolečine v hrbtu – ne, mogoče, kdaj zaradi sedenja, ampak sem počakala, da je bolečina minila.

Zobobol – ja, čimprej sem šla k zobozdravniku, sem mi zdi to taka stvar, da si ne moreš sam pomagat, neki pravjo aspirin, ampak nikol nč ne vzamem.

Lažje poškodbe (udraci, zvini) – ja, tud to je že blo, zvin gležnja, poklical smo to družinsko prijateljico, medicinsko sestro, pa nasvet staršev, mogla pa sem it zdravniku zaradi šivanja.

Glavobol – sama, enkrat sem šla k zdravniku, ker se mi je ta glavobol ponavljal tri mesece v eno.

Driska, zaprtje – samopomoč po nasvetu staršev.

Zgaga, spahovanje – je kakšen dan, ko je bilo preveč čokolade in čipsa, in to potem mine.

Pljučnica – ne.

Anksioznost, tesnoba – ne, oziroma včasih tesnoba, ampak ne da bi bila to kakšna psihična težava, mogoče strah pred zaprtimi prostori.

Bradavice – da, ravno sedaj, bom šla k zdravniku, če bo potrebno.

Bruhanje – ja tudi že, pri trebušni gripi in sem šla k zdravniku.

Bolečine v žrelu – si pomagam sama s septoleti.

*Vnetje sinusov – ja, sem šla k zdravniku, zdravnica me je poslala na slikanje.
Povišana telesna temperatura – da, to si zdravim sama.
Seneni nahod – ne.
Druge alergije – ne.
Krvavitev iz nosa – ja, in sem si pomagala sama.
Kašelj – ja, si pomagam sama.
Debelost – ne, bom pa mela holesterol po moje, pa povišan krvni sladkor.
Bolečine v ušesu – ja, ko sem bila še mlajš in smo šli zdravniku. To so potem ustrezno zdravl.
Bilo pa je ponavljajoče.
Depresija – zaenkrat ne.
Splošno slabo počutje – da, ko sem imela dlje časa zobobol, recimo.
Izcedek iz nosu – ja, vendar za to poskrbim sama.*

Kakšno se ti zdi slovensko zdravstvo?

Se mi zdi, da je veliko odvisno od vez, če jih maš. Drugače je pa vrede.

PRILOGA B: INTERVJU 2

Izvedba intervjuja: **Nataša Hočevar**

Datum, čas: **18. 7. 2010, ob 18.09–18.43**

Matic

Starost: **25 let**

Kraj bivanja: **Škocjan**, ruralno okolje

Kaj ti pomeni zdravje?

Zdravje je pomembno, če ni zdravja ni nič.

Pravijo, da zdravje veliko pomeni starejšim, bolnim, mladim so pomembnejše druge vrednote?

Ne, men veliko pomeni zdravje. Se mi zdi, da sem preveč pr dohtarjih, tako, da se mi zdi zdravje pomembno.

Zaradi tvojih bolezni v preteklosti se ti zdi, da znaš potem to bolj cenit?

Pa recimo, al pa zato, ker se recimo bojim zdravnikov, tako, da mi je bol pomembno, da sem zdrav, kot pa da grem k dohtarju.

Imaš morda kakšno kronično bolezen? Moraš redno jemati zdravila?

Ja, alergičen sem na plesen in prah, tako, da moram vsakodnevno jemati zdravila za alergijo. To pomeni, skozi vso leto, ker prah je tako pozim, kot polet.

A te ta bolezen kaj ovira v vsakdanjem življenju?

Mogoče imam največ težav zjutraj, če kiham in potem kar ne neham kihati, in potem se mi nabira še izcedek v nosu, tako, da si moram skus nos brisati, in potem me sprašujejo, če sem prehlajen. Lahko rečem, da so to težave, katere sem se že navadil, tako, da živim s tem. Človk se navad.

A tudi, če jemleš zdravila vsakodnevno kihaš?

Ne, če jemlem je vredu. Sam se mi pa zdi, da ni dobr vsakodnevno jemam tablete, tako, da ne vem kaj je bulš, da kiham al da skus tablete jem. Baje obstaja neka metoda zdavljenja, k se hodeš neki pikat, terapija baje traja tri leta, da je potem telo odporno na te alergene.

A to zdravstvo plača ali je samoplačniško?

To pa ne vem, se nism tolko zanimal, ker me je strah igel.

Si bil v zadnjem letu kaj bolan, tako, da si morala zaradi boleznj opustiti vsakodnevne aktivnosti?

Zaradi boleznj sem pa bil bolan v zadnjem letu..., bil sem decembra tri dni doma zaradi gripe, nč kej velik. Tako, da je bilo to vse v zadnjem letu, da nisem bil aktiven. Kakšne resne poškodbe pa v zadnjem letu ni bilo, bila je pred letom in pol, zlom ključnice, zaradi katere sem bil ne aktiven en mesec, mal sem si prst zvil pred kratkim, vendar nism šel k zdravniku, menda bo vredu. Drugač se pa zdele ne spomnim, da bi bil še kej bolan, al pa poškodovan. No, pred dvemi leti, sem šu samoplačniško na rentgen trebušne votline, zaradi bolečin v spodnjem delu hrbta in naprej v trebuh, kje so mi odkrili pesek v ledvicah, in sedaj moram spit čim več tekočine.

Katera pa je bila tvoja zadnja bolezen, če se spomniš?

To se pa ne spomnim, pomoje je bla tista gripa decembra.

Kakšen je bil tvoj proces iskanja informacij pri obolenju?

Jst si uglavnem pomagam z brskanjem po internetu. Če me kaj boli tam napišem, preberem kaj pišejo na forumih, kaj zdravniki odgovarjajo. Tud kakšno knigo za zdravje, to mal preberem, drugač pa večinoma internet, to mal preletim, tam velik piše.

Se pravi, da ne greš vedno in takoj k zdravniku?

Ne, poskušam se izogibat obiskov pri zdravniku, če se le da. Ko me pa že zares strah rata, pol pa grem.

A zaupaš tem informacijam, ki jih dobiš na internetu?

Pa recimo, da zaupam. Se mi zdi, da tam pišejo ljudje k majo težave z zdravljem, mislm, da ne bi pisal kr eni, to je te taka tema občutljiva.

Komu najbolj zaupaš glede zdravstvenih informacij? Kako verodostojni se ti zdijo naslednji viri? Kakšne izkušnje imaš z njimi v preteklosti?

Se mi zdi, da se gibljem v takem krogu ljudi, da mi znajo pomagat oziroma svetovat, pri določenih bolezenskih težavah. Recimo, ko delam prek študentskega servisa sem tam spoznal sodelavko, ki veliko ve o najrazličnejših boleznih, tako, da njej kr zaupam. Drugač pa moraš zaupat zdravnikom, kom pa boš še ne njim, zato so. Če oni nekaj rečejo jim moram zaupat, oni so strokovnjaki na tem področju, ne jaz.

Potem se ti zdi zdravnik najbolj zaupljiv vir informacij?

Ja recimo, no. Če on ni dober, pol pa ne vem, kdo ti lahko pomaga. Čeprav se mi zdi, da smo mi tam samo številke, tako kot v revozu avte delajo in so številke, tako pa tu, razen, če maš kakšne veze, drugač se pa velik ne sekirajo. Če se sam ne pozanimaš iz najrazličnejših virov, ni nč.

Se pravi, da zdravniku zaupaš toliko kot moraš, ampak se ti zdi, da to ni najbolj za zaupat?
Tako, nekaj. Jst še vsen mal prašam se koga družga, k nikol ne veš pri teh zdravnikih.

Na kakšni osnovi zaupaš zdravnikom? Zaradi izobrazbe, ker delajo za dobro ljubi...
Na osnovi njegovega strokovnega znanja, on je tam zato, da opravlja svoje delo, nekdo drug na drugem področju pa je strokovnjak za drugo. In potem moraš zaupat strokovnjaku, na katerem področju pač deluje. In če je to strokovnjak na zdravstvenem področju mu moraš zaupat, družga ti ne preostane.

Kakšne imaš izkušnje s svojim osebnim zdravnikom?
Lahk bi bila več prisotna na svojem delovnem mestu, se mi zdi, da je potrebno zmeraj neke druge alternative iskat, vedno neki dopusti. Obravnava pa nas tko, včasih je bol domača, včasih se mi pa zdi, da sem le številka.

Medicinska sestra, se ti zdi to zaupanja vreden vir?
To pa nimam glih nekih izkušen z medicinskimi sestrami. Nism bil k sreč velik v bolnic tko, da ne vem, ne poznam, kakšen vir so one.

Se ti ne zdi, da so mogoče podcenjene?
Sej pravem ne vem, tudi nism nikol medicinske sestre o boleznih spraševal, tako, da ne vem, težko rečem.

Kaj pa recimo farmacevt? Se ti zdi, da premalo uporabljamo znanje farmacevtov?
Ja, sej če greš v lekarno, pa rečeš, da te to pa to boli, on že ve kaj ti mora dat. Se mi zdi pa da premal uporabljamo znanje farmacevtov ja. Se mi zdi, da so bol prodajalci, tak je moj občutek. Ponavadi, prideš v lekarno z receptom, in on ti k trgovka, da kr piše, pove kdaj pa kolkokrat na dan in to je to.

Kaj pa, da greš v lekarno po zdravila, ki niso na recept na mesto v trgovino?
Ja jaz grem ponavad, v lekarno, sam z receptom, drugač pa jst ne kupujem tam. Mislem, da sm sedaj tam kupu, do sedaj samo za lajšanje bolečin v grlu, Medex.

Kakšen pa je tvoj odnos do alternativne medicine? Si se že kdaj odpravil k zdravilcem, homeopatom?
Ne, ne nikol še nč. Nisem še mel nikol takega slučaja oziroma niti nisem razmišljal o zdravljenju v tej smeri. Včas je bereš o tem, sej ne vem, en so za, en so proti. Moral bi probat, mogoče je to vredu alternativa mogoče ni, težko rečem. Sej pravem, eni ljudje so čist navdušeni nad temi metodami, eni so odločno proti. Jaz pa nimam nekega mnenja o tem. Mislm, da bi se vedno prej poslužval zdravnika, razn v skrajnih možnostih tudi tega, se mi zdi da to vse delajo bol na lastno pest. Punca se je posluževala te metode, vendar se po pol leta ni poznal napredek. Mogoče zaradi njene premajhne aktivnosti, še bol se mi pa zdi, da so bili obiski pri zdravilcu preveč odmaknjeni med sabo, da bi lahko to učinkovito zdravil. Se mi zdi, da bi mogle biti terapije bolj pogoste. Terapije pa so kr drage, čeprav, kolikor sem jaz videl, so ga ljudje kar obiskovali. Ne vem, jaz se zaenkrat še ne bi posluževal takega zdravljenja.

Kaj pa drugi viri, kot so starši, sorodniki, prijatelji, ki niso izobraženi na teh področjih?
Ja edino za kašne domače čaje, pri prehladih, pa če je potrebno kakšno manjšo poškodbo zacelit, takrat se poslužujem starše, prijatelje. Če mi kateri priporoča kakšen tablett pri kakšni bolezni, si vseeno prej mal preberm na spletu, kaj tam piše.

Kaj pa televizija, radio?

Premal gledam televizijo oziroma poslušam radio. Uglavnem od medijev uporabljam internet. Vsak trenutek je na voljo, napišeš kaj rabš, pogledaš, prebereš.

Potem vedno, ko te nekaj boli, najprej vtipkaš in pogledaš, če je zate kaj relevantnega? Tako. Če ne se pa še posvetuješ s kakšnimi ljudmi.

Pa zaupaš temu, kar piše na internetu?

Pa zaupam, tam najdeš več strani, ista tema recimo. Bereš forume, bereš kaj pišejo zdravniki, novinarji tud včasih, strokovnjake, dohtarje, ki odgovarjajo na vprašanja ljudi. Pa breme strani na katerih je razloženo za kaj se katero zdravilo uporablja.

Se poslužuješ interneta tudi zato, da izveš, kateri zdravnik, zobozdravnik je dober, zanesljiv? *To pa res še nisem, da bi namensko iskal zdravnika na internetu. Takrat za tisto samoplačniško rentgensko slikanje sem izvedel od sorodnikov, tako, da je bila to ustna informacija.*

A to se ti pa ne zdi sporno, da lahko po internetu lahko vsak piše, tudi neki laiki?

Se mi zdi, da se na teh straneh, forumi pojavljajo osebe z bolezenskimi težavami, tako, da se ne pojavlja toliko prevar, laži. Zdravje je le preobčutljiva tema.

Še zadnji vir, knjige. Koliko se jih poslužuješ?

To napišejo ponavadi, kakšni strokovnjaki, tako, da so zanesljive. Da bi šel pa namensko zaradi tega v knjižnico pa ne. Poslužuješ se knjig, ki so doma na polici, recimo Domača lekarna, Naše zdravje, mislm, da so naslovi.

Zakaj misliš, da so knjige tretji najbolj zanesljiv vir zdravstvenih informacij, takoj za zdravniki in farmacevti?

Mislm, da je to zato, ker so te knjige napisane prav od teh zdravnikov, strokovnjakov, tako, da jim ljudje zaupajo. Žal pa knjige izpodriva internet, zame je prava informacija internet, potem so šele knjige, zdravnik, farmacevt.

Zaupaj še kakšnemu drugemu viru (razen teh, ki sva jih naštela prej)?

Jaz delam v taki službi, da se sodelavci, kar dost spoznajo na te stvari, tako, da tudi njih povprašam o nasvetih, ko jih potrebujem. Tako, da lahko rečem, da so sodelavci tudi en zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij.

Naštela ti bom nekaj bolezni, ti pa mi boš povedal a si že imel to bolezen in kako si ravnal v primeru, da si jo imel. A si šel k zdravniku, zdravil doma, prebral na internetu

...

Napredujoče hujšanje – s tem nisem imel težav.

Astma – ja, imel sem hud prehlad in prva diagnoza zdravnice je bila astma, nakar se je to izkazalo za zmoto, k sreči.

Bolečine v hrbtu – konstanto, vendar zaradi tega ne hodim k zdravniku, mogoče zaradi peska v ledvicah.

Zobobol – ja, obisk zobozdravnika, lahko nekaj časa ješ tablete, vendar za dolgoročno izboljšanje je potreben obisk zobozdravnika.

Lažje poškodbe (udarci, zvini) – pozdravim doma.

Glavobol – pride pa mine, včasih vzamem tablet.
Bolečine v mišicah, sklepih – če dost delaš pride tudi to, vendar tudi mine.
Driska, zaprtje – pri kakšni driski, ki traja dlje časa Linex.
Zgaga, spahovanje – poskušam se izogibati hrani, ki povzroča zgago.
Pljučnica – nisem je imel.
Prehlad, gripa – če je hujša oblika, obisk pri zdravniku, drugače pa samozdravljenje.
Anksioznost, tesnoba – ne.
Bradavice – ne.
Bruhanje – ne.
Bolečine v žrelu – tablete, razpršila, ki jih dobimo brez recepta, med, limona.
Vnetje sinusov – ne.

Povišana telesna temperatura – tableti, večdnevna obisk pri zdravniku.
Seneni nahod – ne.
Druge alergije – obiskal alergetika, ki je ugotovil alergijo na prah, plesen, vsakodnevno jemanje tablet.
Krvavitev iz nosa – ne.
Kašelj – ne.
Debelost – ne še.
Bolečine v ušesu – ne, vendar se mi pa zdi to resna težava, saj je tam na sistem za ravnotežje.
Depresija – ne, čeprav so včasih pritiski kar veliki, časi so napeti, stresni.
Splošno slabo počutje – ne.
Izcedek iz nosu – pojavi se mi po kihanju, robčki.

Kaj razumeš pod pojmo zdravstvena informacija?

Ne vem natančno, zdravstvena informacija je lahko informacija o zdravstvenem stanju osebe, lahko je informacija o določeni bolezni, poškodbi. Lahko pa so zdravstvene informacije tudi novi zakoni, spremembe v zdravstvenem sistemu.

A zaupaš slovenskemu zdravstvenemu sistemu?

Se mi zdi, da je slovenski zdravstveni nekaj srednjega, so boljši sistemi, je pa mnogo slabših. Ne zaupam, saj se mi zdi, da se veliko denarja v zdravstvu porablja nekoristno, tako da se mi zdi, da ljudje čedalje manj zaupajo temu sistemu. Očitno bo zdrav le še tisti, ki si bo lahko to privoščil. Se mi zdi, da zdravje postaja luksuz.

PRILOGA C: INTERVJU 3

Izvedba intervjuja: **Nataša Hočevar**

Datum, čas: **15. 7. 2010, ob 09.35–10.12**

Tanja

Starost: **24 let**

Kraj bivanja: **Škocjan**, ruralno okolje

Kaj ti pomeni zdravje?

Kaj tebi osebno pomeni zdravje, je to pomembna vrednota?

Use, najboljši odgovor je use.

Čeprav si recimo mlada, ponavadi pravijo starejši, da jim je pomembno zdravje, mladim pa so pomembne druge vrednote, recimo zabava?

Sej ne vem kaj naj povem, zdej vidm, da mi to velik pomen, ker sem zbolela zdej naprimer ze dvakrat. Ko imaš enkrat tako izkušnjo ti potem več pomen zdravje.

Imaš morda kakšno kronično bolezen? Moraš redno jemati zdravila?

Ne to nimam glih.

Kaj pa moraš trenutno redno jemati kakšna zdravila, ne vem, vsak dan?

Ne to tud ne.

Si bila v zadnje letu kaj bolna, tako, da si morala zaradi bolezni opustiti vsakodnevne aktivnosti?

Ja sem bila trikrat. Dvakrat angina v treh tednih, sem kr bila ja, zadne cajte kr velik.

A pa prav tako, da ne moreš hoditi na faks?

Tako, da sem bla doma dvakrat ja. Enkrat osem dni, pa potem še tri dni, se pravi kr dolg.

Kakšen je bil tvoj proces iskanja informacij pri obolenju?

A si takoj, ko si zbolela odšla k zdravniku, ali si poiskala doma v kakšni knjigi ali si poiskala na internetu?

Šla sem k zdravniku tapru, po sm pa po interneti tipkala kaj pomeni ta angina al kar koli je ze blo. Pa itak sem še pri zdravniku v čakalnici prebrskala zloženke, ki jih imajo tam nastavlene, pa maš cajt k čakakš.

A si takoj vedela, da maš vročino, da moraš k zdravniku?

Ja to sem vedla, ja, ker se je pač ponavljal dvakrat, zarad tega.

Kaj pa pri drugih boleznih, se zdraviš sama doma al greš zelo hitro k zdravniku?

Ne če je samo vročina se sama, edino če je kaj tazga ne navadenga, pol pa k zdravniku. Itak pa ja vedno prej utipkam simptomi bolezni v gugl iskalnik pol pa vidm. Zdne cajte kr velikrat res.

Komu najbolj zaupaš glede zdravstvenih informacij? Kako verodostojni se ti zdijo naslednji viri? Kakšne izkušnje imaš z njimi v preteklosti?

Kdo, osebna zdravnica. Pač tist h katermu greš, to se mi zdi še najbolj, ko si ze tam enkrat.

Potem zelo zaupaš v zdravnika? Imata dober odnos z osebno zdravnico, se ti ne zdi, da odnos temelji le na konceptu kupec-prodajalec?

Ja, ja. Ker te pač ne sprašuje samo o zdravju, te sprašuje tud druge stvari, tako, da ni samo tist zdravnik, pač se tud za drugo zanima, ne vem zakaj to sprašuje ampak sprašuje, verjetno da na naveže osebni stik.

Potem kar ti ona pove, temu zelo zaupaš?

Ja kar poslušam, če reče ležat dva dni, potem ležim, čeprav ne poslušam vedno. Drugač pa zaupam najbolj zdravnici, kot pa komerkoli drugmu.

Kaj pa recimo medicinski sestri, koliko se ti zdi zaupanja vreden vir?

Ne vem, ker nisem imela nobenga tazga stika z njo, razen kadar ti kartico vzame, nč družga. Čeprav vzadnč, ko sem bla je spraševala, če sem se že pozdravla, pa pač tko mal, pa kako je,

pa ne vem, zdele se mi je prijazna, se je še ona začela zanimat. Drugače pa nimam tako veliko stikov z medicinsko sestro, pred zdravnikom in po zdravniku, in to je to.

Zakaj zaupaš zdravniku oziroma medicinski sestri: zato ker ima izobrazbo, zato ker je prijazen do tebe al zato, ker je pač zdravnik?

Ja glih zato ker je zdravnik in misliš, da ma prov. Čeprav tud včasih tudi ne.

Kaj pa recimo farmacevtu?

Ja tud farmacevtu, zaradi tega ker smo se enkrat na faksu pogovarjal in me je grl bolu in so mi rekl naj naj grem pač v lekarno, ker farmacevti včasih več vejo kot zdravniki. Tako, da grem za take stvari ko je bolečina v grlu, kar direktno v lekarno, pa tam prašam pa mi svetujejo, ubistvu potem ne rabiš zdravnika. Včasih več vedo kot zdravnik.

A si kdaj uporabljala alternativne metode zdravljenja? Zdravilec, homeopat, bioenergetik?

Ne nikoli. Zaenkrat.

Kakšen pa se ti zdi tak način zdravljenja?

Kakor za koga. Čist odvisno od človeka če v to vrjame. Mogoče je to tud dobra metoda, ker ti ni treba tuk zdravil jest. Nisem pa še mela izkušen s tem, tudi ne vem, če bi se kdaj odločila za to, mogoče kdaj, če res ne veš več kam se obrnit.

A poznaš razliko med homeopatom in zdravilcem?

Ubistvu ne, sam vem, da oboji pobirajo veliko denarja za svoje storitve.

Koliko pa zaupaš drugim virom, kot so recimo prijatelji, starši sorodniki?

Kar dost. Če je kakšna takšna bolezen ko veš, da jih je imel kdo od njih potem ja, itak njih najprej vprašaš. Drugač pa staršem mogoče še najprej, potem pa druge.

A pa se kdaj s starši, sorodniki, prijatelji pogovarjate o zdravstvenih nasvetih?

Ja tudi, čeprav se mi zdi, da se o tem največkrat pogovarjam v čakalnicah, ko čakaš na zdravnika.

Kaj pa na televiziji, spremljaš oddaje o zdravju?

Ubistvu zelo malo, da bi ravno zarad tega sedla pred televizor. Vem, da je bla oddaja na Vašem kanalu, nekaj o alternativni medicini, sm enkrat gledala, ampak temu itak ne zaupam. Drugač pa kakšen Tednik, ko objavijo kakšno izpoved človeka, ki je bil hudo bolan. Da bi pa kakšno oddajo od zdravnikov gledala, pa nisem. Vem, da je bila Vizita na Pop tv, sam nisem nikol gledala.

Kaj pa na radiu? Kaj spremljaš?

Ne, glih enkrat sem slišala na radiu spet od enga o alternativni medicini, drgač pa ne. Nism še slišala zdravnika na radiu oziroma nisem poslušala. Vem pa da majo na radio Slo, zjutraj pogovorne oddaje pa so učasih tud zdravniki, potem pa ljudje kličejo, pa sprašujejo zdravnike za nasvete.

Kaj pa nasveti iz knjig? Imate doma kakšno knjigo?

Zeliščno knjigo sam, Domači zdravnik je naslov. Samo to so bolj rastline not, kater čaj piješ, da se zdraveš. Drugač pa nobene knjige take.

A se potem kaj ravnaš po tej knjigi?

Enkrat samkrat sem se res, sem neke čaje pila za pomiritev, ki pa niso pomagal, ker sem napačno skup zmešala, potem pa še bul nisem mogla spat.

Kaj pa internetu zaupaš glede zdravstvenih informacij?

Ja to največkrat vtipkam noter res. Tud tako, če nimam nč, včasih ko mam cajt pa se spomnem na kakšno bolezen pa vtipkam pač, al pa zdravila, pa mal preberem. Ne le zase, ampak tud tako, kar mi pride na pamet. Al pa prebiram forume o tem. Sej ponavad, k vtipkaš kakšno bolezen, te vrže na forum in potem tisto prebiram. To kar dost uporabljam, res.

A mogoče iščeš te informacije tudi zadrugačlane družine?

Ne, ne to sam zase.

Zaupaj še kakšnemu drugemu viru (razen teh, ki sva jih našteli zgoraj)?

Ne vem, če bi bil še kakšen, jaz sem bila pri psihologinji dve let nazaj, mogoče temu, ki spada bod bolnico. Tud ne rabeš plačat, prvič greš tako, potem pa če hočeš še. Tam pač sediš, te sprašuje, neke slikce rišeš, bolj na otročje ampak zanimivo. Ubistvu je nekaj tazga kot psihotesti. Jaz sem bila dvakrat. Sicer pa se mi zdi, da psihologe obiskujejo ljudje vseh starosti.

Naštela ti bom nekaj boleznih, ti pa mi boš povedala a si že imela to bolezen in kako si ravnala v primeru, da si jo imela. A si šla k zdravniku, zdravila doma, prebrala na internetu ...

Napredujoče hujšanje - nisem imela te boleznih.

Astma – ne,

Bolečine v hrbtu – ja to sm mela, vnetje mišice, tako da sem šla k zdravniku, sem mogla it.

Zobobol – ja večkrat, k zobozdravniku, če je ornk bolečina in več kot en dan pol moraš it.

Lažje poškodbe (udarci, zvini) – ne to ne nikol, zaenkrat.

Glavobol – ja večkrat, ampak to ne grem k zdravniki, počakam, da mine al pa tableto vzamem.

Bolečine v mišicah, sklepah – ja ja to tud in sem šla k zdravniku.

Driska, zaprtje – to se sama zdravim.

Zgaga, spahovanje – to nimam nikul, ne vem kako to sploh zgleda.

Pljučnica – nism še mela.

Prehlad, gripa – ja, to je pa čist odvisno, če je kaj hujžga grem zdravniki, če ne pa doma tablet pa sirup.

Aniksioznost (tesnoba) – ja to sem mela takrat, ko sem bila potem pri psihologinji, najprej sem bila pr osebnem zdravniku, in potem te pač tja napoti. In mi je potem psihologinja po tistih testih napisala to bolezen, neke vrste depresija, kao. Osebni zdravnici poveš, da te v prsah tišči, da ne moraš spat, pa take fore in te napoti k psihologinji.

Bradavice – ne.

Bruhanje – ne, v mali šoli nazadnje, ko sem se prenajela jabolk, drugač pa res ne nikol, nikol.

Bolečina v žrelu – to je angina pomoje, začetek tablete.

Vnetje sinusov – ne, ne to ne.

Povišana telesna temperatura – samo zdravljenje, edino, če pač traja več dni pol greš pa zdravniki.

Seneni nahod – ja sem mela, pa sem šla k zdravniku in sem dobila neke tablete, spomlad jih jem.

Druge alergije – ne.

Krvavitev iz nosa – ne, nikol.

Kašelj – ja, sama pozdravm.

Debelost - zaenkrat še ne.

Boličina v ušesu – tist pr angini, ampak to zravn paše.

Depresija – ja to sem tud mela, to sem bla pa mislm, da pr nekem psihologu, in potem sem dobila neka pomirjevala za tri mesece, pol sem pa nehala tist jemat, ker lahko rataš odvisen, sem mi zdi, da po teh tabletah sam mislš, da se bolj počuteš.

Splošno slabo počutje – to si sama pomagam.

Izcedek iz nosu – to tud sama, itak ja.