

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mateja Šešerko

Vpliv družbenih dejavnikov na zdravje

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mateja Šešerko

Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

Vpliv družbenih dejavnikov na zdravje

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

*Vse stvari so težke, dokler ne postanejo lahke.
(arabska modrost)*

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Blanki Tivadar za vse ideje, nasvete in strokovno pomoč pri pisanju diplomske naloge.

Hvala staršem, da so me naučili, da »v življenju ni tako pomembno kje smo, ampak kam smo namenjeni«. Hvala za vso izkazano podporo, potrpežljivost in finančno podporo v času mojega študija in ob pisanju diplome.

Hvala sestri – si kot senca velikega drevesa v popoldanski pripeki. Hvala za pomoč pri pregledu in lektoriranju diplomskega dela.

VPLIV DRUŽBENIH DEJAVNIKOV NA ZDRAVJE

Družbeno slojevitost lahko razumemo kot celoto odnosov med ljudmi, ki so člani različnih družbenih skupin, lokalnih skupnosti ali globalnih družb. Ti nastajajo kot del materialne kulture. Tudi določene dobrine, možnosti izobraževanja, ugled, moč in možnosti v zdravstvu so porazdeljene tako, da jih imajo nekateri člani več in drugi manj.

Neenakosti v družbi obstajajo tudi v zdravju. Socialnoekonomski status (SES), ki se nanaša na posameznikov tržni položaj in ugled v družbi, temelji na ekonomskih in drugih virih. Največkrat uporabljeni indikatorji SES-a so dohodek, poklic in izobrazba. Le-ti vplivajo na življenje posameznika in njegovo zdravje. Vzrok psihičnih bolezni in slabega počutja je med drugimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje, tudi socialnoekonomski status. Ljudje z večjim SES-om imajo večji dostop do zdravstvene oskrbe, varne delovne pogoje in kakovostno socialno omrežje. Ljudje z nižjo izobrazbo, slabšim delovnim mestom in posledično nižjim dohodkom trpijo za pogostejšimi in resnejšimi zdravstvenimi težavami ter umirajo prej. Nižji dohodki namreč ljudem onemogočijo dostojno življenje (nezdrava prehrana, pomanjkanje virov zdravstvenih informacij, onesnaženo in nevarno bivalno okolje, težke delovne razmere).

Ključne besede: družbena slojevitost, neenakost, izobrazba, dohodek, poklic, zdravje.

INFLUENCE OF SOCIAL FACTORS ON HEALTH AND INEQUALITIES

Social stratification can be seen as whole of relations between people, who are members of various social groups, local or global companies. This may arise as part of material culture, as well as a form of social consciousness of all types of association. Also, certain assets, educational opportunities, reputation, power and options in health care are located between members so that some may have more and other less.

Inequalities in society also exist in health. Socioeconomic status (SES), which refers to individuals' status and reputation in a society, based on economic and other resources. SES indicators are often used as income, occupation and education. They affect the lives of individuals and their health. The cause of mental illness and ill-being is, among other factors, which affect the health and socioeconomic status. People with higher SES have greater access to health care, safe working conditions and quality of social network. Increasingly suggests that people with lower education, poorer jobs, and consequently lower income suffer greater health problems and therefore die earlier. Lower-income people is impossible to live with dignity (unhealthy diet, lack of health information resources, polluted and unsafe living environment, difficult working conditions).

Key words: social stratification, inequality, education, income, occupation, health.

KAZALO

1	UVOD	6
2	DRUŽBENA STRATIFIKACIJA IN DRUŽBENA NEENAKOSTI.....	7
2.1	Kaj proizvaja družbeno stratifikacijo	7
3	DRUŽBENI RAZRED IN ZDRAVJE.....	12
4	SOCIALNOEKONOMSKI STATUS.....	12
5	IZOBRAZBA	13
5.1	Življenjski stil in zdravje.....	14
6	POKLIC	16
7	DOHODEK	16
7.1	Razmerje med dohodkom in zdravjem.....	18
7.1.1	Hipoteza o absolutnem dohodku	18
7.1.2	Hipoteza o relativnem dohodku	18
7.1.3	Hipoteza o relativnem redu	19
7.1.4	Hipoteza o neenakosti dohodka.....	21
7.2	Zakaj neenakost v dohodku vpliva na zdravje	21
8	SKLEP.....	23
9	LITERATURA.....	23

Kazalo grafov

Graf 7.1: Povezava med višino dohodka in pričakovano življenjsko dobo	19
---	----

1 UVOD

»Bolje zdravemu v siromaštvu kot bogatašu v bolezni.«

(neznan avtor)

Pregled globalnih razlik v življenjskih standardih je presenetljiv. Najbolj prikrajšani so revni prebivalci držav v razvoju, za katere je značilna zelo nizka življenjska raven, ki se kaže v nizkih dohodkih, pomanjkanju hrane, neprimernem življenjskem prostoru, šibkem zdravju, omejeni izobrazbi, visoki stopnji smrtnosti dojenčkov, nizki pričakovani starosti ter splošnem občutku brezupa in nezadovoljstva (Todaro in Smith 2006, 50).

Številne raziskave kažejo, da so med ključnimi dejavniki zdravja sistemski oziroma socialno-ekonomski in demografski dejavniki (Kamin 2006, 150). Naše zdravje je v veliki meri odvisno od naše izobrazbe, zaposlitve in dohodka, ki ga prejmemo. Višja izobrazba nam lahko omogoči boljšo in varnejšo zaposlitev, večjo avtonomijo pri delu, delo z višjim družbenim ugledom. Prav tako lahko razvijamo svojo kreativnost, pridobimo širši pogled na svet in si pridobimo občutek nadzora nad lastnim življenjem. Zaposlitev in posledično dohodek nam omogočata večji dostop do storitev, pomoči, informacij in zdravljenja. Zato ljudje z nizkim socialno-ekonomskim statusom trpijo za večjim številom obolenj, med njimi je več depresij, nasilnih smrti in prav tako krajša življenjska doba oziroma večja umrljivost (Tivadar 2008).

Z diplomskim delom želim predvsem opozoriti na resnične razlike v zdravju med ljudmi, na njihove vzroke in posledice. Želim osvetliti problem življenjskih okoliščin, v katerih ljudje živijo, in opisati kako izobrazba ter s tem povezan dohodek pomembno vplivajo na zdravje ljudi.

Na začetku svojega diplomskega dela opredelim sam pojem družbene neenakosti, navedem vzroke za neenakost, poglede različnih sociologov in posledice neenakosti v družbi. Omenim poročilo – Black Report iz leta 1988, ki je imelo velik pomen za Veliko Britanijo in navedem razloge, ki bi morda lahko pojasnili razlike v zdravju pri pripadnikih različnih družbenih razredov.

Ob opredelitvi družbenih razredov in neenakosti v zdravju navedem še razlago socialno-ekonomskega statusa (SES). Ker so sestavni deli SES-a izobrazba, poklic in dohodek, posvetim v drugem delu nekaj pozornosti tem trem temam. Poudarim, kako pomembno je znanje za nadaljnje življenje, kako je izobrazba pogojena z zdravjem, kako lahko izguba zaposlitve vpliva na človekovo zdravje. Dohodku namenim več besed. Skušam pojasniti, kako lahko vpliva na naše življenjske možnosti, obrazložim, kako lahko dohodek merimo in prikažem razmerje med dohodkom in zdravjem. V skladu s tem navedem štiri hipoteze, ki to razmerje razložijo.

2 DRUŽBENA STRATIFIKACIJA IN DRUŽBENA NEENAKOSTI

Najprej je potrebno razlikovati med družbeno neenakostjo in družbeno stratifikacijo. Izraz družbena neenakost se preprosto nanaša na obstoj družbeno ustvarjenih neenakosti, družbena stratifikacija pa je posebna oblika družbene neenakosti. Navezuje se na prisotnost posebnih družbenih skupin, ki so glede na različne dejavnike postavljene ena na drugo (Haralambos 1999, 29). V sodobnih družbah poznamo štiri glavne stratifikacijske sisteme: socialno-ekonomski, etnično-rasni, spolno-seksualni in starostni. Le-tem so skupne naslednje teze:

1. družbena stratifikacija je lastnost družbe, ne pa odsev individualnih razlik (to je sistem, ki ljudem podeljuje neenak dostop do družbenih virov. Ljudje razmišljamo o socialno-ekonomskem položaju kot odsevu individualne sposobnosti in individualnem trudu. Vendar marsikdaj vlogo posameznika precenjujemo na račun družbene strukture. Zato imajo otroci, ki se rodijo v premožnih družinah, veliko večjo možnost, da bodo dosegli dobro izobrazbo, dobili dobre službe, bili bolj zdravi in umrli starejši, kot tisti, ki se rodijo v revnih družinah);
2. družbena stratifikacija je dolgoživa, lahko traja več generacij (starši na primer prenesejo družbeni položaj na otroke, ti na svoje in tako dalje. Družinsko poreklo lahko močno vpliva na življenjske možnosti. Seveda prihaja tudi do družbene mobilnosti¹ – navzgor in navzdol. V skladu z družbeno mobilnostjo govorimo o zaprtih in odprtih stratifikacijskih sistemih. Zaprti so tisti, ki ponujajo le malo možnosti za družbeno mobilnost, odprti pa jih ponujajo razmeroma veliko.

¹Družbena mobilnost je premik iz enega družbenega razreda v drugega in lahko poteka navzgor ali navzdol.

Sužnjelastništvo in kastni sistem sta primera zaprtih sistemov, medtem ko je sistem družbenih razredov primer odprtega sistema);

3. družbena stratifikacija je univerzalna, a raznolika (pojavlja se v vseh družbah, a se v posamezni družbi razlikuje po moči in lastnostih, po katerih so družbe stratificirane. Stratifikacija v tehnološko preprostih družbah je denimo minimalna in temelji na starosti ali spolu, v postindustrijskih pa je močna in temelji na premoženju, k temu pa se potem priključi še spol, starost, etnična pripadnost in telesne zmožnosti);
4. družbena stratifikacija je prežeta s prepričanji (ne le da stratifikacijski sistem enim daje boljše življenjske možnosti kot drugim, temveč družbeno neenakost, ki jo ustvarja, opravičuje. To počne s pomočjo ideologije. Definicij ideologije je veliko, od tega, da je ideologija znanost o idejah, do tega, da je ideologija katerikoli sklop idej oziroma trditev in s tem povezanih ravnanj);
5. družbena stratifikacija je eden izmed virov identitete (pripadniki družbenih skupin v stratifikacijskem sistemu razvijejo identiteto in zavest o skupnih interesih, kar jih ločuje od članov drugih skupin v stratifikacijskem sistemu²) (Tivadar 2008, 2).

Družbena neenakost je bila navzoča skozi celotno zgodovino. Za neenakost obstaja veliko argumentov, najpomembnejši pa je ta, da mora biti napor posameznikov ustrezno nagrajen, saj v nasprotnem primeru ljudje niso dovolj motivirani za uspešno opravljanje nalog. Po drugi strani pa neenakost razdvaja ljudi ter povzroča revščino in socialno izključenost. Današnje družbe se ukvarjajo predvsem z vprašanjem, do katere mere je povečevanje dohodkovne neenakosti legitimno in kako se soočiti z negativnimi posledicami, ki ob tem nastanejo (Haralambos 1999, 28). Po Rawlsu (Malnar 1996, 24) je družbena neenakost legitimna in ne krši načela družbene pravičnosti le, če imajo od nje korist vsi (Malnar 1996, 24).

²Za Karla Marxa je bila denimo zelo pomembna razredna zavest. Menil je, da se morajo delavci začeti zavedati realnosti izkoriščanja, spoznati skupne interese, identificirati nasprotno skupino, ki je razred kapitalistov in se organizirati proti njim.

Sociologija išče razlage družbenih neenakosti v organizaciji družbe, zato zavrača vse teorije, ki iščejo vzroke na biološki podlagi. Že Rousseau (1993) je menil, da so neenakosti na biološki podlagi majhne in razmeroma nepomembne, medtem ko dajejo družbeno ustvarjene neenakosti pomembnejšo podlago sistemom družbene stratifikacije (Rousseau 1993). O neenakosti na biološki ravni govori kot o »naravni ali fizični, ker je naravno osnovana in sestoji iz razlik v starosti, zdravju, telesni moči in lastnosti razuma ter duševnosti«. V primerjavi z njo pa se družbeno ustvarjena neenakost »sestoji iz različnih prednosti, ki jih nekateri ljudje uživajo na škodo drugih, na primer biti bogatejši, bolj spoštovan, močnejši ali celo zmožen zahtevati poslušnost«. Ljudje so torej tisti, ki ustvarjajo razlike, in ne narava (Haralambos 1999, 30).

Kljub temu je bilo v zgodovini človeštva mnogo sistemov stratifikacije utemeljenih prav na biološki podlagi. Kot primer lahko navedemo fevdalni sistem in kastni sistem v Indiji, ki je deloma prisoten še danes. Tudi v današnjem času neenakosti med moškimi in ženskami ali pa med različnimi rasami še zmeraj obravnavamo tako, kot da temeljijo na bioloških razlikah (Haralambos 1999, 31).

2.1 Kaj proizvaja družbeno stratifikacijo

Trije glavni teoretični pogledi na družbeno stratifikacijo so: funkcionalistični, marksistični in veberjanski.

Ko skušajo funkcionalisti razložiti sisteme stratifikacije, postavljajo svoje razlage v okvire večjih teorij, ki si prizadevajo razložiti delovanje družbe kot celote. Predpostavljajo, da ima družba določene temeljne potrebe ali funkcionalne predpogoje, ki jim je treba zadostiti, da bi preživele. Zato opazujejo družbeno stratifikacijo, da bi videli v kolikšni meri zadovoljuje te funkcionalne predpogoje. Funkcionalisti domnevajo, da tvorijo deli družbe integrirano celoto, zato preučujejo načine, na katere je sistem družbene stratifikacije povezan z ostalimi deli družbe. Trdijo, da je za delovanje družbenih sistemov bistvena določena stopnja reda in stabilnosti. Funkcionaliste zanima najprej funkcija družbene stratifikacije: njen prispevek k vzdrževanju in dobrobiti družbe (Haralambos 1999, 32).

Pred več kot petdesetimi leti sta Kinsley Davis in Wilbert Moore (v Macionis in Plummer 1988, 201) menila, da ima družbena stratifikacija za delovanje družbe koristne posledice.

Začela sta z opažanjem, da obstaja stratifikacija v vsaki znani človeški družbi. Pojasniti skušata »s funkcionalnega vidika univerzalno nujnost, ki zahteva stratifikacijo v vsakem družbenem sistemu«. Trdita, da so vsem družbenim sistemom skupni določeni funkcionalni predpogoji, ki morajo biti zadovoljeni, da bi lahko sistem preživel in učinkovito deloval (Haralambos 1999, 32). Družbo sta opisala kot zapleten sistem. Nekatere službe so precej lahke, zato lahko delo opravlja vsakdo, medtem ko so druge (kot je presaditev človeških organov) precej težke in zahtevajo redke talente ljudi, ki imajo široko izobrazbo. Menita, da je glavna funkcija stratifikacije v tem, da razporedi najsposobnejše ljudi na funkcionalno najsposobnejše položaje (Haralambos 1999, 32). Strategija se izplača, odkar je pomembno delo nagrajeno s plačilom, ugledom, močjo in ležernostjo, ki spodbudi ljudi, da to delo opravljajo. Družba motivira vsakega posameznika, da bi hrepenel za najboljšim delom, z namenom, da ljudje delajo boljše, močnejše in dlje. Davis in Moore (v Macionis in Plummer 1988, 202) menita, da bi lahko bila vsaka družba egalitarna, a le pod pogojem, da bi lahko vsakdo opravljal kakršnokoli delo (Macionis in Plummer 1988, 202).

Davis in Moore (v Macionis in Plummer 1988, 202) govorita tudi o produktivni družbi meritokracije – sistemu družbene stratifikacije, ki temelji na osebnih zaslugah. Takšne družbe nudijo nagrade z namenom, da bi vzdrževale nadarjenost ljudi in spodbudile njihov trud. Na lovu za meritokracijo družba podpira enakost možnosti, medtem ko istočasno pooblašča neenakost nagrad (plačila). Čisti razredni sistem meritokracije bi tako veljal, če bi nagrajeval vsakega posameznika glede na njegove sposobnosti in trud (Macionis in Plummer 1988, 202).

Družbeno stratifikacijo marksisti vidijo kot mehanizem, s katerim nekateri izkoriščajo druge, ne pa kot sredstvo za podpiranje kolektivnih ciljev. Po Karlu Marxu je družba razdeljena na različne enote, ki jih imenuje razredi, le-ti so lahko ali vladajoči ali podrejeni. Družba se deli v ekonomski sferi. Delitev dela povzroči, da pride v družbi do presežkov. Te presežke si prilasti vladajoči razred, saj ima nadzor nad proizvodnimi sredstvi (lastnino). Vladajoči razred izkorišča podrejenega tako, da presežkov, ki nastanejo v proizvodnji, ne porazdeli enakomerno med zaposlene, temveč celoten presežek pripiše sebi. Delitev, ki nastane v ekonomski sferi, se torej razširi na ostale sfere družbenega delovanja, in tako nastane konflikt interesov med dvema razredoma. Vladajoči razred razvije mehanizme, s katerimi legitimira svoj odnos do podrejenih. Družbena ureditev se ohranja, ker sta obstoječa razreda v konfliktu, a hkrati soodvisna (Haralambos 1999, 40).

Max Weber (v Macionis in Plummer 1988, 206) se je strinjal z Marxom, da obstaja glavna razredna delitev med tistimi, ki imajo v lasti proizvodna sredstva, in tistimi, ki jih nimajo, zato družbena stratifikacija vodi do družbenega konflikta. Vendar je Weber opozoril na razlike v skupnosti teh, ki proizvodnih sredstev nimajo v lasti. Ljudje različnih poklicev oziroma različne poklicne skupine imajo lahko glede na svoje znanje in veščine zelo različno vrednost na trgu. Le-to je imenoval tržni položaj (Macionis in Plummer 1988, 206).

Kot Marx je tudi Weber videl v razredu ekonomski pojem. Razred je definiral kot skupino posameznikov, ki imajo v tržni ekonomiji skupen položaj in prejemajo zaradi tega podobne ekonomske nagrade (razredni položaj oseb izhaja torej iz njihovega tržnega položaja). Tistim, ki je skupen razredni položaj, so skupne tudi njihove življenjske možnosti: razredni položaj lahko vpliva na možnost izobraževanja, dostop do stanovanja, dopusta, zdravstvene oskrbe in podobno. Weber je razlikoval v kapitalistični družbi štiri razrede:

- višji razred z lastnino (na primer lastnik tovarne);
- beloovratniški delavci brez lastnine (na primer menedžer);
- mala buržuazija (na primer lastnik majhne prodajalne, majhen podjetnik);
- razred manualnih delavcev (na primer tovarniški delavec) (Tivadar 2008, 5).

Weber se je od Marxa razlikoval tudi v tem, da je družbo obravnaval večdimenzionalno. Menil je, da je razredna delitev družbe le en del družbene stratifikacije. Družba se po njegovem mnenju strukturira še po družbenem ugledu in družbeni moči (Tivadar 2008, 5).

Pomen slojevitosti v družbi lahko razumemo v kontekstu funkcije posameznika, ki jo ima v družbi. Poklicna delitev dela ustvari potrebo, da se v družbi vzpostavi določena hierarhija, saj posamezniki nimajo enake funkcije in tako ne morejo zasedati enakih položajev. Posamezniki, ki zasedajo enake oziroma podobne položaje, tvorijo sloj. Obstaja več tipov slojevitosti, temeljne razlike med njimi pa so v možnosti za družbeno gibljivost oziroma prehajanje med temi sloji. Hierarhija slojev je ponavadi zasnovana na poklicnih položajih. Vendar pa so pomembne tudi ostale hierarhije, ki se nanašajo predvsem na moč, ugled, vpliv itd. (Macionis in Plummer 1988, 203).

Ker je za delovanje družbenih sistemov bistvena določena stopnja stabilnosti in reda, mora biti po mnenju funkcionalistov razmerje med sloji skladno. Vsak posameznik zato zaseda

določen položaj znotraj družbene hierarhije, za katerega prejema ustrezno nagrado (Macionis in Plummer 1988, 202).

3 DRUŽBENI RAZRED IN ZDRAVJE

Najpomembnejša študija, ki je spregovorila o neenakosti v zdravju v Veliki Britaniji, je bilo poročilo – The Black Report iz leta 1980. Glavne ugotovitve študije so bile:

1. neenakost v zdravju je določena z rojstvom, se nadaljuje v otroštvo, naprej v adolescenco in skozi vse življenje;
2. nekatere izmed teh neenakosti so bile med najhujšimi v Evropi;
3. neenakosti so bile naraščajoče (Macionis in Plummer 1988, 550).

The Black Report je navedlo štiri razloge, ki lahko morda pojasnijo razlike v zdravju pripadnikov različnih družbenih razredov:

- a) metodologija (gre za probleme v meritvah in posledično statistika ni nujno zanesljivi pokazatelj);
- b) teorija o naravni selekciji po Charlesu Darwinu (meni, da zdravstveni status lahko vpliva na mesto v razredni strukturi – ljudje ostajajo v revnem sloju zaradi slabega zdravja oziroma bolezni);
- c) pomanjkanje materialnih dobrin (materialno prikrajšanje, kot so revščina, nizki dohodki, slabi družinski pogoji, slabi delovni pogoji)
- d) kulturna razlaga (razlike v vzorcih obnašanja, kot so kajenje v delavskih razredih, slabe diete, manj gibanja in rekreacije) (Macionis in Plummer 1988, 550).

Tudi druge raziskave menijo, da so pripadniki delavskega razreda kar se zdravja tiče na različne načine depriviligirani. Zdravniki jim namenjajo manj časa. Čeprav potrebujejo revni več pomoči, ni nujno, da jim jo nudijo; in tudi če bogati ne potrebujejo toliko virov in pomoči, ki jim je na voljo, jih kljub vsemu lahko prejmejo (Macionis in Plummer 1988, 550). Družbeno razredne neenakosti so vzrok za vse glavne vzroke smrti. Kaže se, da se neenakost s starostjo veča (Eero 2007, 4).

4 SOCIALNOEKONOMSKI STATUS

Socialnoekonomski-status (SES) se nanaša na posameznikov položaj in ugled v družbi, ki temelji na ekonomskih in drugih virih (LeLaina 2008, 1).

Socialno-ekonomski status vpliva na dostopnost, razpolaganje in upravljanje z viri za zadovoljevanje potreb, kot tudi na način njihovega zadovoljevanja. Številne študije so dokazale, da je nizek socialno-ekonomski status povezan z nižjo pričakovano življenjsko starostjo, kot tudi z večjo pogostostjo pojavljanja kroničnih bolezni. Toda, če je jasno, da obstaja zveza med zdravjem in socialno-ekonomskimi okoliščinami, pa glede narave te povezave ni enotne razlage med strokovnjaki (Argyle v Toš in Malnar 2002, 73).

Vzrok psihičnih bolezni in slabega počutja je med drugimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje, tudi socialnoekonomski status. Ljudje z večjim SES-om imajo večji dostop do zdravstvene oskrbe, varne delovne pogoje in kakovostno socialno omrežje. Soseske, kjer živijo ljudje z nižjim SES-om, so bolj izpostavljene nasilju, ljudje imajo manj podpore kot ljudje živeči v soseskah z višjim SES-om. Le-ti se soočajo z raznovrstnimi stresi in mnogokrat nimajo materialnih ali socialnih virov, s katerimi bi se lahko obvarovali. Od različnih finančnih kriz, ki so jih revne družine doživele (lakota, grožnja razlastitve, itd.), se v vsakdanjem življenju spopadajo z večjim strahom. Zato ti ljudje trpijo za dvakrat večjimi osebnimi in psihičnimi motnjami. V študiji, ki sta jo leta 1994 izvedla Yan Yu in David R. Williams (v LeLaina 2008, 2), zasledimo, da so imeli posamezniki, ki niso zaključili srednje šole, dvakrat več duševnih težav, kot tisti, ki so dokončali fakulteto (LeLaina 2008, 2). Odnos med različnimi pokazatelji socialno-ekonomskega statusa in motnjami je bil dokazan. Pri ljudeh so odkrili srčne bolezni, hipertonijo in posebne oblike raka. Raven izobrazbe je predstavljala pomemben dejavnik, saj je napovedovala umrljivosti v vseh državah, vključno z ZDA. Ljudje z nižjo izobrazbo so namreč umirali prej (LeLaina 2008, 3).

Na stopnjo smrtnosti vplivajo družbeno-ekonomske neenakosti. Te neenakosti tipično sledijo hierarhičnemu vzorcu, imenovanemu »konstantna neenakost zdravja«. Nižji kot je družbeni razred, slabše je zdravje. Socialno-ekonomski status se v življenju kristalizira postopoma. Tako mnogovrstne okoliščine socialno-ekonomskih razmer skupaj oblikujejo celoten kompleks neenakosti v zdravju, ki jih izkusijo ljudje (Eero 2007, 3).

5 IZOBRAZBA

Izobraževanje je vseživljenjski proces. Začne se z vzgojo predšolskih in šolskih otrok ter nadaljuje z mladostniki in odraslimi. Izobraževanje je povezano s pridobivanjem znanja in je tako pomemben dejavnik razvoja. Prav tako izobraževanje povezujemo z razvijanjem vrednot in sposobnosti (Treven 1998, 197).

Izobrazba vpliva tudi na prisotnost in oblikovanje profesionalnih ambicij. Po Svetliku (1987) so izobraževalni sistemi in sistemi zaposlenosti med seboj povezani. Posamezniki z višjo izobrazbo delajo v boljših delovnih pogojih, imajo boljši materialni ter družbeno-politični položaj, zato je izobrazba zanesljiv napovedovalec položaja posameznika v družbeni in tehnični delitvi dela ter njegovega materialnega položaja. Izobraževanje se obravnava kot proces, ki posreduje kvalifikacije, nujne za delo, te kvalifikacije pa so nato glavni dejavnik poklicnega uspeha; izobrazba določa opravljanje dela (Ivančič 1999).

Izobrazbo lahko obravnavamo z dveh vidikov:

- z ekonomskega (izobrazba je tisti dejavnik, ki daje v strukturi dejavnikov največji prispevek k stopnji rasti družbenega proizvoda);
- z neekonomskega oziroma s širšega kulturnega vidika (Jerovšek 1980, 202).

Jerovšek razlaga, da je »z individualnega vidika funkcija izobrazbe v tem, da omogoča vsakemu posamezniku boljše delo, višji dohodek, višji položaj in sploh boljše možnosti v karieri. Izobrazba pa ima tudi svoje neekonomske funkcije: omogoča bogatejšo duhovno življenje, spodbuja težnjo po osebnem razvoju in družbenem spreminjanju, večjem vključevanju v razna družbena dogajanja in tako dalje« (Jerovšek 1980, 203).

Slovenija postaja čedalje bolj odprta glede izobrazbe, še posebej sedaj, ko je ena izmed članic Evropske unije. Slovenija si želi doseči višjo kakovost izobraževalnega sistema in se tako približati ostalim članicam Evropske unije. V Sloveniji potekajo številne šolske preнове, saj je cilj kakovost znanja. Znanje naj bi bilo medpredmetno povezano in trajnejše. Znanje pa mora vsak »graditi« z lastno miselno dejavnostjo. Pomembno je, kaj se dogaja v človeški, natančneje v učenčevi glavi, saj je prednost, da lahko učenci samostojno razmišljajo in odkrivajo nove stvari, ne da jih samo sprejemajo od drugih (Marentič Požarnik 2003, 2).

Vendar pa je v Sloveniji pomen izobrazbe kot kriterija za vrednotenje dela, razlik v osebnih dohodkih in kot kriterija za dosego določenega položaja na delovnem mestu še zmeraj dokaj nekonsistenten. Na eni strani je izobrazba pomembna in je pomemben kriterij pri vrednotenju dela in razlikah v dohodkih, na drugi strani pa prevladuje mnenje, da ni tako pomembna ter da so pomembni samo rezultati dela. Izobraževalne organizacije, predvsem šole, imajo pri razvoju kariere zelo omejeno vlogo, kajti pogosto v organizaciji zahtevajo povsem drugačne učne sposobnosti v primerjavi s tistimi, ki smo se jih priučili v šoli (Brečko, 2000).

5.1 Življenjski stil in zdravje

Danes je okolje takšno, da je izobrazba precej pomembna in tako je izobraževanje ključnega pomena za razvoj družbe. Razlike glede samoocene zdravja so povezane z družbenim položajem. »Praviloma je ocena zdravstvenega stanja nižja, če je nižja izobrazba anketirancev« (Uhan 2004, 203). Na zdravstveno stanje pa poleg izobrazbe vplivata tudi dohodek in zaposlitveni status. V Sloveniji večina anketiranih ljudi meni, da je njihovo zdravstveno stanje dobro in ga ocenjujejo sredinsko. Subjektivne ocene zdravstvenega stanja pa se od leta 1981 izboljšujejo. To je pojasnjeno tudi s tem, da se vedno bolj posvečamo zdravju oziroma skrbi za zdravje (Uhan 2004, 204–205).

Izobrazba spada med najpomembnejše dimenzije socialno-ekonomskega statusa. Merimo jo stopenjsko in sicer od nižje do višje dosežene stopnje izobrazbe. Tako nastanejo razlike med tistimi z nedokončano gimnazijo in tistimi, ki imajo končano gimnazijo ali celo višjo oziroma visoko šolo. Izobrazba je pomembna, če je človek zaposlen, saj mu omogoča napredovanje, zdrav življenjski slog in ga oskrbuje z znanjem in veščinami za dosego koristnih informacij glede zdravja (Rogers in Jarron 2007, 3).

Izobrazba ima velik vpliv na zdravje in smrtnost. Z višjo izobrazbo imamo možnost varnejše zaposlitve, opravljanja dela z večjim ugledom, posledično je dopuščena večja avtonomija pri delu in višji dohodek. Ljudje z višjo izobrazbo skozi študij pridobijo določeno znanje, ki jim nudi širši pogled na svet, dosegajo večjo fleksibilnost v odzivih, odprti so za novosti, imajo lažji dostop do informacij in le-te lažje razumejo. Izobrazba nam omogoča večji nadzor nad življenjem, bolj učinkovito reševanje raznih (življenjskih) problemov in učinkovitejšo skrb za zdravje (Tivadar 2008, 3). Rogers in Jarron (2007, 5) navajata primer raziskave petindvajsetletnega moškega. Pri tej starosti ocenita, da bi moški z opravljeno srednjo šolo živel osem let manj kot moški z višjo stopnjo izobrazbe (Rogers in Jarron 2007, 5).

6 POKLIC

Poklic je močno povezan z izobrazbo in dohodki ter zagotavlja določen status. Poklic je v močni korelaciji s količino materialnih dobrin, lastnino oziroma možnostjo pridobivanja kapitala. Družbena delitev se danes opira na poklicne kategorije. Takšna delitev izhaja iz predpostavke o skladnosti med poklicnim položajem in statusnim položajem v družbi, ki se izkazuje z ekonomsko močjo posameznika (Kurdija 2000, 25). Potrebno pa je upoštevati še druge sociokulturne komponente, če želimo preseči ekonomsko poklicni determinizem. Poklic vpliva na to, kakšna oblačila nosimo, kakšen avto vozimo in podobno. Vpliva tudi na medijske preference, konjičke, nakupne vzorce. Izbira medijev, proizvodov in aktivnosti je neposredno odvisna od poklica in izobrazbe, dohodek pa predstavlja sredstvo za njihovo pridobitev (Kurdija 2000, 25).

Zaposlitev močno vpliva na življenje sodobnega posameznika. Različne spremembe na trgu delovne sile so vplivale tudi na spremembo življenjskih in potrošniških stilov. Z večjim zaposlovanjem žensk se je povečala potreba po številnih izdelkih in storitvah: potreba po vrtcih, že pripravljene hrani, daljšem obratovalnem času trgovin in bank. V sodobni družbi se je močno spremenil tudi sam pojem zaposlitve. Delovni čas "od sedmih do treh" danes praktično ne obstaja več. Od posameznika se pričakuje, da vedno več časa posveča zaposlitvi, s tem pa se ruši stroga delitev na delovni in prosti čas, saj delovne obveznosti vse bolj vdirajo v zasebno sfero. Po drugi strani se možnosti za garantirano delovno mesto za nedoločen čas ukinjajo, uvaja pa se fleksibilno zaposlovanje, projektna dela za določen čas, zaposlovanje na domu. To pomeni, da je zaposlitev postala redka dobrina, ki ne zagotavlja več materialne varnosti vsej odrasli populaciji (Ule, 2000). Izguba zaposlitve lahko zato v temeljih zamaje posameznikovo samopodobo in korenito spremeni njegov življenjski stil (Ule, 2000).

Rogers in Jarron (2007, 5) sta ugotovila, da so posamezniki, ki so zaposleni bolj zdravi kot posamezniki, ki niso zaposleni. Vzroki za boljše zdravje so: dohodek, zdravstveno zavarovanje in športne aktivnosti (Rogers in Jarron 2007, 5).

7 DOHODEK

Dohodek se uporablja kot mera za kupno moč in status. Vendar pa dohodek sam po sebi ne vpliva na potrošnjo v tolikšni meri kot izobrazba in poklic, čeprav je pomemben za

vzdrževanje določenega življenjskega stila. Čeprav je povprečni dohodek pomemben marketinški podatek, je še bolj pomembno vedeti, kakšna je distribucija dohodka in kupna moč prebivalstva, ki se določi glede na dohodek gospodinjstva in akumulirano premoženje. Pri merjenju dohodka v raznih raziskavah lahko prihaja tudi do težav, saj veliko anketirancev ne želi posredovati tega podatka, tako da je pri analizi veliko manjkajočih vrednosti (Kurdija 2000, 25).

Dohodek pomembno vpliva na življenjske možnosti. Nižji dohodki nas silijo h kupovanju neustrezne (nezdrave) hrane, nam onemogočajo spodobno bivanje (slabe higienske razmere, bivanje v onesnaženem okolju, v degradiranih soteskah nam preprečujejo dostopnost do rekreacije, počitnic in prostočasnih dejavnosti, ki so ključni za zmanjševanje stresa (ki vodi v bolezni), nam zmanjšujejo dostop do informacij o zdravju (na primer ne moremo si privoščiti revij, knjig, priključka za internet), nas omejujejo na storitve obveznega zavarovanja in nakup zdravil brez doplačila. Poleg tega ljudje z nizkimi dohodki težje upoštevajo zdravstvene nasvete pri že nastali bolezni; na primer revna upokojenka, ki zboli za sladkorno boleznijo, si sladkorne diete ne more privoščiti (zelenjava, nepredelana žita, nemastna živila), ker je predraga (Tivadar 2008).

Medtem ko lahko dohodek neposredno vpliva na zdravje preko dostopa do zdravstvene oskrbe in možnosti za bolj zdrav način življenja, lahko dohodek tudi neposredno zadeva zdravstveni rezultat in smrtnost preko premajhnega vlaganja v družbeno potrošnjo, erozijo družbene kohezije in stres. Za primer lahko vzamemo reducirano družbeno zapravljanje, ki lahko omeji življenjske možnosti za manj privilegirane skupine s sredstvi javnega dobra kot je izobrazba. Razpad družbene kohezije lahko poveča stopnjo nestrinjanja in zmanjša državno povezanost. Končno, dohodek lahko poveča stres in frustracije z relativno deprivacijo (Rogers in Jarron 2007, 4).

Posameznikovo zdravje je povezano z dohodkom. Višji dohodek omogoča ljudem dobrine in potrebne storitve za zagotovitev zdravja. Prav tako vemo, da ljudje z manjšim dohodkom v zdravstvu nimajo tolikšnih možnosti. Njihov dohodek se manjša še z dodatno potrošnjo za medicinske storitve, zdravila, oskrbo. To dejstvo ljudem oteži življenje in neposredno zdravje. Zaradi tega začenjajo avtorji odkrivati različne alternativne hipoteze, ki povezujejo dohodek z zdravjem in želijo težavo ljudi z nižjimi dohodki omiliti (opravičiti) (Rogers in Jarron 2007, 4).

7.1 Razmerje med dohodkom in zdravjem

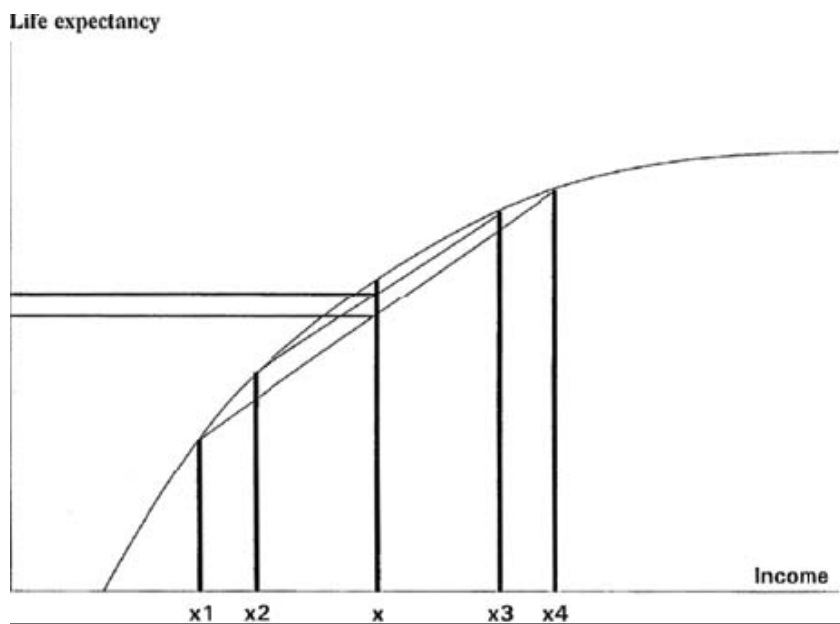
Subramanian in Ichiro (2004, 1) menita, da lahko razmerje med dohodkom in zdravjem razložimo na štiri načine (Subramanian in Ichiro 2004, 1).

7.1.1 Hipoteza o absolutnem dohodku

Ta hipoteza trdi, da je posameznikovo zdravje določeno z višino njegovega lastnega dohodka. Odnos med posameznikovim dohodkom in določenim zdravstvenim izidom je opisan kot »lestvica«, kar pomeni, da imajo posamezniki, ki imajo višje dohodke, tudi boljše zdravje; in to velja za vsak dvig dohodka (torej tudi v vaših dohodkovnih razredih), ne samo za dvige dohodkov najrevnejših. A zveza med dohodki in zdravjem ni linearna, saj revni, vsaj kar zadeva zdravje, z dvigom prihodkov pridobijo več kot premožnejši. To pomeni, da družbena razporeditev dohodka (na primer prek progresivne obdavčitve dohodkov) lahko bistveno izboljša zdravstveno stanje revnih in le malo poslabša zdravstveno stanje bogatih (Subramanian in Ichiro 2004, 1).

Obstaja odnos med stopnjo dohodka v družbi in povprečno stopnjo zdravja. Kot je bilo omenjeno že pred časom, je odnos med posameznikovim dohodkom in pričakovano življenjsko dobo konkaven. Kakšna je povezava med višino dohodka in pričakovano življenjsko dobo je navedeno v tabeli spodaj (Graf 7. 1). Vsak dodaten evro dohodka skrbi za rast posameznikovega zdravstvenega stanja. Če hipotetično vzamemo primer skupnosti, ki sestoji samo iz dveh posameznikov – enega revnega in enega bogatega – in se prenaša dani znesek denarja od bogatega k revnemu, se bo s časom pokazalo, kako se izpopolnjuje povprečna življenjska doba te skupnosti, saj bo v izpopolnitvi zdravja revne osebe večja izguba zdravja kot večje število nadomestil (Subramanian in Ichiro 2004, 4).

Graf 7.1: Povezava med višino dohodka in pričakovano življenjsko dobo



Vir: Subramanian (2004).

Iz grafa lahko razberemo naslednje:

1. višji kot je dohodek, daljša je življenjska doba (do določene točke) (r je manjši od 1, ker je življenjska doba končna in ker višanje dohodkov bolj koristi zdravju revnih kot zdravju bogatih);
2. z zvišanjem dohodkov se ne podaljša življenja oziroma se ne izboljša zdravje le najrevnejšim, ampak tudi ljudem v višjih dohodkovnih razredih;
3. bogatim se življenjska doba ne bi bistveno skrajšala, če bi del njihovih dohodkov dobili revni, ki pa bi se jim zato življenjska doba bistveno podaljšala.

7.1.2 Hipoteza o relativnem dohodku

Ljudje so lahko prikrajšani, če nimajo ustrezne prehrane, obleke, stanovanja, okolja, izobrazbe, delovnih in socialnih pogojev ter drugih možnosti, običajnih ali široko razširjenih v družbi, ki ji pripadajo. V tem primeru je njihov življenjski standard globoko pod sprejetimi in uveljavljenimi družbenimi standardi. Zaznavanje prikrajšanja ni isto kot (nizek) materialni standard sam po sebi. Zato je treba razlikovati med standardi, ki so v določeni družbi sprejeti kot splošno veljavni in institucionalizirani ter med tem, kar ljudje občutijo, če določenih virov nimajo na razpolago, ali se počutijo prikrajšane ali ne. Zato se tudi loči objektivna deprivacija kot nerazpoložljivost določenih virov in nesodelovanje v določenih običajnih aktivnostih ter

subjektivna deprivacija kot občutek prikrajšanosti za te vire in aktivnosti (Subramanian in Ichiro 2004, 2).

Prikrajšane se počutijo torej le tisti, ki se v primerjavi z drugimi družinskimi člani ali z drugimi v neposrednem okolju počutijo slabše. Tisti, ki se težko preživljajo z razpoložljivim denarjem in se (vsaj včasih) počutijo revne, subjektivno občutijo svojo revščino oz. pogoje siromaštva. Ljudje se ne počutijo toliko revne (ali bogate) zaradi razmer, v katerih živijo, zaradi morebitnih sprememb teh razmer in sprememb okolja, v katerem živijo (nenadni potresi, lakota, vojna, požar in podobno) (Subramanian in Ichiro 2004, 2).

Ta hipoteza trdi, da posameznikova raven zdravja ni določena samo z njegovim dohodkom, ampak prav tako z dohodkom drugih v njegovi/njeni skupnosti. Na primer, nekdo, ki zasluži 10.000 evrov na leto, je lahko v različnih okoljih različno zdrav – odvisno od tega, koliko zaslužijo drugi člani njegove skupnosti. Sociologi so to poimenovali »relativna deprivacija« (Subramanian in Ichiro 2004, 2). Skupina ali posameznik doživlja relativno deprivacijo, ko se čuti prikrajšanega v primerjavi z drugimi podobnimi skupinami/posamezniki ali ko ne doseže svojih pričakovanj. Ni pomembno dejstvo biti prikrajšan kot tako, temveč čutiti prikrajšanost. Tako v modernih družbah mediji (in posebej oglaševalci) poudarjajo pomembnost ekonomskega uspeha in porabo potrošniškega blaga. Vsi posamezniki so izpostavljeni vrednotam, ki spodbujajo ljudi, da hrepenijo po življenjskem stilu in vzorcih porabe srednjega razreda (Haralambos 1999, 436). Vse to ima lahko negativen učinek na zdravje posameznika, saj so ljudje nenehno pod stresom. Nižji dohodek jim onemogoča izpolnjevanje vrednot, ki jih javnost nudi in reklamira. Bolezen se lahko pojavi posredno prek vedenja, saj ljudje blažijo stres s kajenjem, alkoholom, prenajedanje ali neposredno, kjer lahko kronični stres poveča dovzetnost za infekcije, poveča krvni pritisk, povečuje holesterol in oslabi imunski sistem (Tivadar 2008, 2). Iz tega sledi, da bi morala biti razporeditev dohodka med srednjim in nižjim razredom tolikšna, da bi zmanjšala stopnjo družbene izključitve in relativne deprivacije (Subramanian in Ichiro 2004, 2).

7.1.3 Hipoteza o relativnem redu

Dobrine in storitve niso tiste, ki jih lahko denar kupi in so relevantne za izboljšanje zdravja, ampak prejšnji status, ki poseben dohodek dodeli posamezniku znotraj socialnoekonomske hierarhije. Teoretične osnove za to hipotezo imajo koren v opazovanju pomembnosti niza v

nečloveških primatih (npr. tropu pavianov in opicah). V nečloveških primitivnih družbah so opazili naslednje: nižji kot je bil red znotraj tropa, slabši je bil njihov zdravstveni status. Ta ugotovitev je tako kruta, da so dominantne živali, ki so bile deležne eksperimenta v podrejenem položaju razvile depresijo, migrene, kronično utrujenost in podobne bolezni (Subramanian in Ichiro 2004, 3).

7.1.4 Hipoteza o neenakosti dohodka

Hipoteza trdi, da posameznikova stopnja zdravja ni določena z njegovo/njeno višino dohodka, ampak tudi od neenakosti v dohodku znotraj njegove/njene skupnosti (družine) (Subramanian in Ichiro 2004, 4).

Hipoteza o absolutnem dohodku je bila v empiričnih temeljih okrepljena mnogokrat in se kaže kot trdna. Mnogo manj trdna se kaže hipoteza o relativnem dohodku, delno tudi zaradi težavnosti določanja relevantne reference skupine, ki kaže višino dohodka te skupine. Prav tako je bilo opravljenega malo dela na hipotezi o relativnem redu in dohodku (Subramanian in Ichiro 2004, 4).

7.2 Zakaj neenakost v dohodku vpliva na zdravje

Izpostavila bom štiri mehanizme, ki bi lahko pojasnili vez med neenakostjo dohodka in slabim zdravstvenim stanjem.

Prvi mehanizem je skozi škodljive vzorce družbenega zapravljanja, spremenil višino dohodka in posledično vodil k redukciji dostopa življenjskih priložnosti. Ko se razdalja dohodka razširi med bogate in revne se njihovi interesi razmaknejo, skupnosti spoznajo, da med sabo nimajo kaj dosti skupnega. Za primer lahko vzamemo več neenakih držav, ki ne vlagajo virov za financiranje javnih storitev kot je zdravstveni sistem oskrbe. Odgovor, zakaj je temu tako je v bogatih, saj se le-ti zanašajo na bolj privatne storitve financiranja, kar pa se pretvori v pritisk z namenom, da se prekine družbena potrošnja, kar vpliva na dostop družbenih storitev za revne (Subramanian in Ichiro 2004, 5).

Drugi niz procesov je povezan z zmanjšanjem družbene kohezije, ki se manifestira skozi naraščajočo družbeno napetost, erozijo družbenega zaupanja, skupno podporo in medskupinske

konflikte. Večji kot je razmak med revnimi in bogatimi, večji je pritisk na družbeno strukturo in obratno. Primer tega je situacija med drugo svetovno vojno v Veliki Britaniji. Manjšanje diferencialnosti dohodka je spremljala velika mera solidarnosti in družbene kohezije, poleg izboljšane pričakovane dolžine življenja. Zahtevano je, da nekatere poteze družbenih relacij – kot je stopnja zaupanja med državljani, norme recipročnosti in skupna podpora (pomoč) in zmožnost kooperacije – predstavljajo vire za doseg kolektivnih koncev (Subramanian in Ichiro 2004, 6).

Tretja potencialna pot zajema psihosocialno pot skozi katero se lahko neenakost v dohodku pokaže v socialni primerjavi, frustraciji in stresu, spremljano z negativnimi čustvi, sovražnostjo in tako povzroča fiziološke posledice. Sledeč temu pogledu, se neenakost v dohodku pokaže v fiziološkem propadu (preko ponavljajočih se stresno-sprožene aktivnosti neuroendokrini in drugih sistemov) kot tudi v nasprotnih vzorcih podobnih vzorcih obnašanja – kot je kajenje in pitje (Subramanian in Ichiro 2004, 7).

Zgornje navedeni vzorci niso nujno najboljši, a se je večina empiričnih študij vseeno osredotočila na prva dva mehanizma, ki sta povezovala neenakost v dohodku z zdravjem. V splošnem imajo vsi materialni viri nekaterih pomembnosti vsakdanjega življenja nekatere psihofizične pomene povezane z njimi. Na primer, lastništvo doma ali avtomobila ima oboje – materialno interpretacijo kot psihosocialno. Internetna ali telefonska povezava omogoči naročnikom obdržati ali poiskati službo, kot tudi izpolniti njihov občutek povezanosti (Subramanian in Ichiro 2004, 8).

8 SKLEP

Vsaka družba pripisuje razlikam med ljudmi določene pomene. Ljudje na tej podlagi pridobivajo različne statuse pa tudi različno moč, ugled ter s tem tudi možnosti in priložnosti. V takšnih primerih govorimo o družbeni neenakosti. Ko takšna neenakost postane del družbene strukture, ki jo obnavljajo temeljne družbene institucije, se ustvarijo sloji, ki so v hierarhičnih odnosih – status posameznika ali posameznice pa je odvisen od pripadnosti posameznemu sloju, razredu. Razred tako še vedno precej vpliva na življenje posameznikov in posameznic, tako na primer glede zdravja, možnosti izobraževanja, materialnih dobrin, ugleda, moči in še česa (Barle-Lakota in drugi 2004, 50).

Neenakosti v zdravju so dejstvo. Do teh neenakost privedejo: specifično družbeno vrednotenje v izobrazbi, poklicu in dohodku. Izobrazba omogoča posameznikom boljše delo, višji dohodek, višji položaj in sploh boljše možnosti za oblikovanje kariere. V splošnem s poklicem služimo denar ali dobrine za preživljanje. Tako dohodek pomembno vpliva na življenjske možnosti: na primer na možnost daljše življenjske dobe. Nižji dohodki nas namreč silijo h nakupu cenejše hrane, ki je mnogokrat tudi povsem nezdrava, prav tako nam onemogočajo bivanje v varnejšem in zdravju prijaznem okolju. Zaradi pomanjkanja denarja nimamo možnosti počitnic, ne prejmemo zadostnih informacij o zdravju, omejeni smo na storitve obveznega zavarovanja in nakup zdravil. V diplomskem delu sem se osredotočila na vpliv dohodka na zdravje zaradi teže, ki jo le-ta nosi v vsakdanjem življenju ljudi. Ljudje vedno znova dajejo poudarek na denarju, saj nam ta predstavlja vir preživetja.

Posegi, ki se osredotočajo izključno na izboljšanje dostopa zdravstvene oskrbe ali na manjšanje vedenjskih in psihosocialnih tveganj, so se omejili z namenom, da zmanjšajo zdravstvene neenakosti. Vlade se morajo nasloviti na temeljne socialne in ekonomske determinante zdravja, da bi se izboljšal zdravstveni status depriviligiranih skupin. Vrsta posredovanj oblikovana, da razširi priložnost, mora biti upoštevana kot pomemben prvi korak (Smedley 2006, 539).

Vse to zahteva napor za zagotovitev enakosti v zdravju. Posredovanje na vedenjske in socialne dejavnike bi moralo vključevati mnogovrstne pristope in povezati mnogovrstne ravni vpliva na posameznike, vključno z individualnimi, interpersonalnimi, institucionalnimi, skupinskimi in političnimi stopnjami.

9 LITERATURA

- 10 Brečko, Daniela. 2003. *Sklenimo posel z vladarji znanja*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- 11 *Ekonomski leksikon*. 1975. Beograd: Savremena administracija.
- 12 Flere, Sergej. 2000. *Sociologija*. Maribor: Pravna fakulteta.
- 13 Haralambos, Michael in Martin Holborn. 1999. *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- 14 Ivančič, Angela. 1999. *Izobraževanje in priložnosti na trgu dela*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- 15 Jerovšek, Janez. 1980. *Izobrazba in ekonomska uspešnost*. Ljubljana: Center za samoupravno normativno dejavnost pri DDU Univerzum.
- 16 Kamin, Tanja. 2006. *Psihologija vsakdanjega življenja: Zdravje na barikadah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 17 Kurdija, Slavko. 2000. *Družbene identitete in pomen potrošnje: Potrošnja kot produkcija*. Znanstvena knjižnica. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 18 Lahelma, Eero. 2007. »*Health and Social Class*«. Dostopno prek: http://www.sociologyencyclopedia.com/subscriber/tocnode?id=g9781405124331_chunk_g97814051243114_ss1-18 (17. julij 2009).
- 19 LeLania, Romeo. 2008. »*Socioeconomic Status*«. Dostopno prek: http://www.sage-reference.com/conseling/Article_n445.html (6. julij 2009).
- 20 Macionis, John J. in Ken Plummer. 1988. *Sociology: a global introduction*. New Jersey: Prentice Hall Europe.
- 21 *Mala splošna enciklopedija*. 1975. Državna založba Slovenije.
- 22 Malnar, Brina. 1996. *Zaznava družbene neenakosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 23 Marentič Požarnik, Barica. 2003. *Psihologija učenja in pouka*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- 24 Rousseau, Jean Jacques. 1993. *Razprava o izvoru in temeljih neenakosti med ljudmi*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze v Ljubljani.
- 25 Rogers, Richard G. in Jarron M. Saint Onge. 2007. »*Socioeconomic Status, Health and Mortality*«. Dostopno prek: http://www.sociologyencyclopedia.com/subscriber/tocnode?id=g9781405124331_chunk_g978140512433125_ssl-203 (13 julij 2009).

- 26 Smedley, D. Brian. 2006. The Opportunity Agenda. *Health Education & Behaviour* 33 (4): 538–541.
- 27 Subramanian, S. V. in Ichiro Kawachi. 2004. »Income Inequality and Health«. Dostopno prek: http://www.sage-ereference.com/behaviour/Article_n134.html (20. julij 2009).
- 28 Svetlik, Ivan. 1987. Izobraževanje in družbenoekonomski položaj. *Družboslovne razprave* 25 (4): 27–44.
- 29 Tivadar, Blanka. 2008. *Neenakosti v zdravju*. Prosojnice za predavanje pri predmetu Družbeni vidiki zdravja in bolezni. Ljubljana: FDV.
- 30 Todaro, Michael P. in Stephen C. Smith. 2006. *Economic Development*. 9th Edition. Harlow (etc.): Pearson Addison-Wesley.
- 31 Toš, Niko in Brina Malnar. 2002. *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.
- 32 Uhan, Samo. 2004. Kakovost življenja v razširjeni Evropi. V *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči*, ur. Brina Malnar in Ivan Bernik, 195–212. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.
- 33 Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete - V vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.