

Mirjam Počkar
Marina Tavčar Krajnc

SOCIOLOGIJA



SOCIOLOGIJA

Učbenik sta napisali mag. Mirjam Počkar in dr. Marina Tavčar Krajnc.

Građivo sta strokovno pregledala dr. Ivan Bernik in Mira Janžekovič, univ. dipl. soc.

Građivo je jezikovno pregledala Maja Nemeč, prof.

Ilustracije, fotografije in tehnične risbe Darko Birsar, akad. grafik

Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje je na svoji xxx seji dne xxxx 2011 na podlagi 25. člena Zakona o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (Ur. l. RS, št. 115/03 -ZOVFI-UPB3) in 15. člena Pravilnika o potrjevanju učbenikov (Ur. l. RS, št. 57/06) ter Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o potrjevanju učbenikov (Ur. l. RS, št. 45/2010) sprejel sklep št. 6130-xxxxx, s katerim je potrdil učbenik Sociologija za predmet sociologija v 4. letniku gimnazijskega izobraževanja.

Uredila Jana Šmagelj

Likovno-grafično uredila Helena Vrišer

Oblikovanje opreme Helena Vrišer

Glavni urednik Vasja Kožuh

Izvršna direktorica Divizije založništva Ada de Costa Petan

© DZS, založništvo in trgovina, d. d., (2011)

Vse pravice pridržane.

Brez pisnega dovoljenja založbe je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, dajanje v najem, javna priobčitev, dajanje na voljo javnosti (internet), predelava ali vsaka druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki. Odstranitev tega podatka je kazniva.



znanje uresničuje sanje

DZS, d. d., DIVIZIJA ZALOŽNIŠTEV

IZOBRAŽEVALNO ZALOŽNIŠTVO

<http://www.dzs.si>

e-pošta: info.narocila@dzs.si

tel. št.: 01/ 306 98 79



<http://vedez.dzs.si>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

316(075.3)

POČKAR, Mirjam

Sociologija / Mirjam Počkar, Marina Tavčar Krajnc ;
[ilustracije, fotografije in tehnične risbe Darko Birsar]. - 1. izd.

- Ljubljana : DZS, 2011

ISBN 978-961-02-0111-3

1. Tavčar Krajnc, Marina
255657728

VSEBINA

| | |
|--|-----------|
| 1 Družba – zdravje, telo, bolezen (Mirjam Počkar) | 5 |
| Družbena konstrukcija telesa | 6 |
| Razumevanje telesa v sodobnih (post)modernih družbah | 16 |
| Zdravje in bolezen | 19 |
| Družbene neenakosti, zdravje in bolezen | 28 |
| Vprašanja | 32 |
| 2 Družina (Marina Tavčar Krajnc) | 33 |
| Opredelitve in pomen družin | 34 |
| Družina in sorodne družbene skupnosti | 42 |
| Pluralnost družinskih oblik | 46 |
| Funkcije družine | 50 |
| Delitev dela in vlog v družinah | 51 |
| Dezorganizacija družin in razveze zakonske zveze | 53 |
| Nasilje v družini | 54 |
| Spreminjanje družinskega življenja | 55 |
| Sociološki pogledi na spreminjanje družine | 57 |
| Razmerje med družino in državo | 60 |
| Vprašanja | 61 |
| 3 Šolanje (Mirjam Počkar) | 62 |
| Opredelitev in pomen šole kot družbene institucije | 63 |
| Šola in socializacija | 72 |
| Šolanje in družbena neenakost | 77 |
| Vseživljenjsko učenje in izobraževanje | 83 |
| Vprašanja | 86 |
| 4 Religija in verovanjski sistemi (Mirjam Počkar) | 87 |
| Opredelitev religij | 88 |
| Sestavine ali pojavnostne razsežnosti religij | 93 |
| Tipi religij | 101 |
| Družbene in kulturne funkcije religije | 105 |
| Sekularizacija | 108 |
| Revitalizacija religij | 115 |
| Vprašanja | 120 |

| | |
|--|------------|
| 5 Odklonskost in kriminaliteta (Mirjam Počkar) | 121 |
| Odklonskost in družbeno/kulturna določenost njenega dojetanja | 122 |
| Odklonskost in kriminaliteta | 125 |
| Obseg, razširjenost in vrste kriminalitete | 129 |
| Teoretične razlage odklonskosti in kriminalitete | 137 |
| Družbeni nadzor in dileme kaznovanja | 146 |
| Vprašanja | 153 |
| 6 Množični mediji in komunikacije (Marina Tavčar Krajnc) | 155 |
| Množični mediji in javnost | 156 |
| Avtonomija množičnih medijev | 166 |
| Reprezentiranje spola, etnije, starosti in družbenega razreda v množičnih medijih | 169 |
| Množični mediji in globalizacija | 175 |
| Vprašanja | 177 |
| 7 Znanost – družbeni razvoj in ekološka vprašanja (Marina Tavčar Krajnc) | 178 |
| Znanje in znanost | 179 |
| Razvoj moderne znanosti | 185 |
| Profesionalnost, avtonomija in družbena odgovornost znanosti | 190 |
| Etične dileme znanosti | 194 |
| Znanost in tehnologija | 196 |
| Ekološka kriza | 199 |
| Trajnostni razvoj | 204 |
| Vprašanja | 206 |
| 8 Delo in prosti čas (Marina Tavčar Krajnc) | 207 |
| Delo in prosti čas | 208 |
| Koncept dela in zaposlitve v industrijskih in postindustrijskih družbah | 209 |
| Delo in tehnološke spremembe | 214 |
| Organiziranost zaposlenih | 217 |
| Brezposelnost | 220 |
| Prosti čas | 228 |
| Vprašanja | 233 |
| Slovar strokovnih pojmov..... | 235 |
| Literatura | 241 |

DRUŽBA – ZDRAVJE, TELO, BOLEZEN

| | |
|---|-----------|
| Družbena konstrukcija telesa | 6 |
| Razumevanje telesa v sodobnih (post)modernih družbah | 16 |
| Zdravje in bolezen | 19 |
| Družbene neenakosti, zdravje in bolezen | 28 |
| Vprašanja | 32 |

Ljuba Prenner (1906-1977), odvetnica in pisateljica, se je rodila na Prevaljah (Koroška). Pravo je študirala na tedanji Juridiki fakulteti Univerze kralja Aleksandra I. v Ljubljani in leta 1936 diplomirala. Službovala je v Slovenj Gradcu in Ljubljani. Med II. svetovno vojno je sodelovala z OF (Osvobodilna fronta). Po vojni (po l. 1945) je bila zaradi kritičnosti do tedanjega političnega sistema zaprta in poslana na prisilno delo (kljub temu, da je med vojno, kot je bilo omenjeno, sodelovala v narodnoosvobodilnem gibanju); prepovedali so ji opravljati odvetniški poklic (ponovno ga je lahko opravljala od leta 1954 naprej), izključili so jo iz Društva slovenskih književnikov.

Bila je tudi ustvarjalna pisateljica. Pisala je črtice, romane, drame, komedije, libreto za opero itd. Znana je kot avtorica prvega slovenskega kriminalnega romana *Neznani storilec* (l. 1939).

Menda že od otroških let naprej ni želela biti deklica, kasneje ne ženska ... Bila je odlična odvetnica, bistroumna in neposredna, pozornosti pa je bila deležna tudi (ali predvsem?) zaradi moške oprave: moške obleke, aktovke v roki in klobuka na glavi. Kot ženska, ki to ni želela biti, ki se je istovetila z moškimi, je v življenju naletela na veliko ovir in neodobravanje. Umrta je zaradi raka na dojki.


Nalogi:

- Če vas zanima, poiščite več informacij o Ljubi Prenner.
- Preden nadaljujete, razmislite in razpravljajte, kaj je mišljeno z družbeno konstrukcijo telesa.


Telo kot predmet sociološkega proučevanja

V novejšem času se srečujemo s skoraj nepregledno množico novih spoznanj iz molekularne biologije in genetike, nevroznanosti itd. Vsa ta spoznanja dajejo vtis, da so v ozadju vsega, kar se s človekom dogaja ali se utegne zgoditi, vključno z njegovim ali njenim zdravjem in boleznijo, biokemični procesi, ki nimajo nič opraviti z družbenimi odnosi, vpetostjo posameznika, posameznice v družbeno razmerja, vplivi družbene strukture itd. Vsak dan lahko slišimo ali preberemo, da so odkrili gen za to ali ono, na primer nagnjenost k tej ali oni bolezni, k takšnemu ali drugačnemu ravnanju. Lahko bi rekli, da gre za nekakšno genetizacijo, tj. čedalje močnejša prepričanja, da geni določajo usodo posameznika oziroma posameznice.

Ali sociologija glede na to lahko kaj pove o telesu, zdravju in bolezni? Je to lahko njen predmet proučevanja? Mar ni telo biološka danost, zdravje in bolezen pa sta povezana z biokemičnimi procesi, ki res niso sociološko področje?



Ne glede na to, da omenjene znanosti ponujajo številna spoznanja o telesu, zdravju in bolezni, so ta področja tudi predmet sociološkega proučevanja. Telo je po eni strani nedvomno biološka entiteta in človek biološko bitje, ki ne more uiti biološkim zakonitostim rasti, staranja in končno smrti. Na obliko, velikost, videz, spol telesa vpliva genetska dediščina, na katero sami (za zdaj) nismo mogli vplivati, pa tudi družba, v kateri živimo, ne. Kdo smo kot posamezniki, posameznice, torej naša identiteta, je gotovo vsaj delno odvisno od te dediščine.

Toda telo je tudi stvaritev družbenih, kulturnih, ekonomskih itd. silnic, številnih družbenih in kulturnih praks, ki se vežejo nanj. Telo **krasimo** (z obleko, nakitom, tetoviranjem, prebadanjem, negovanjem kože in las, ličenjem itd.), ga poskušamo **preoblikovati** (s telesnimi vajami, prehranjevalnimi dietami, kirurškimi posegi, kot so lepotne operacije itd.), ga **zdravimo** in na številne načine poskušamo podaljšati njegovo »živost«, ne nazadnje s telesom tudi **komuniciramo**, vzpostavljamo vez z zunanjim svetom.

Človeško telo tako ni le biološka danost. V biološkem smislu pravzaprav ni nič posebnega, posebnost pa je človekova zmožnost **samozavedanja**, samoobčutenja, **obvladovanja** telesa in **razpolaganja** z njim. Lahko rečemo, da človek **je telo**, hkrati pa **ima telo**: kot da človek ni popolnoma istoveten s telesom, kot da bi mu bilo dano **na razpolago**, da lahko z njim manipulira, preizkuša njegove zmogljivosti, vzdržljivost, poskuša preseči biološke danosti itd.

Kaj počnemo s telesom in zakaj, je precej odvisno od družbenih vplivov, od družbenega in kulturnega okvira. V vsaki družbi in kulturi se namreč oblikujejo (in spreminjajo) predstave, ideje o tem, kakšno naj bo telo in kaj je treba storiti z njim. Prav zato lahko govorimo o **družbeni konstrukciji telesa**. Ta seveda vedno trči na biološke meje, kakor koli premakljive so že. Telo včasih (velikokrat) zavrača, da bi ga oblikovali v skladu s prevladujočimi ideali ali osebno percepcijo samega sebe. Neplodno, odraščajoče ali starajoče telo je lahko tudi sovražnik in izdajalec.

Sociologija se – razen redkih izjem – vse do zadnjih desetletij ni posebej zanimala za problematiko človeškega telesa in se ukvarjala z njo. Francoski sociolog in antropolog Marcel Mauss je bil prvi, ki se je ukvarjal s človeškim telesom v družbenem smislu. V svojem delu Telesne tehnike (Les techniques du corps, 1935) je opozoril na **kulturo uporabljanja** lastnih teles in naučene tehnike, s katerimi ljudje nadzorujemo svoje telo. Mauss poudarja hojo, tek, plavanje, nadzor nad spolnostjo, izločanjem itd. Še prej je Thorstein Veblen (1899) omenjal lepo žensko kot statusni simbol.

Novejše zanimanje sociologije za družbeni in kulturni pomen telesa je povezano tudi z razmahom potrošniške kulture, s feminističnimi gibanji, ki



- Imam se!

problematizirajo biološko določenost spolne razlike, z ekološkimi problemi, vznikom novih bolezni (aids), postmoderno umetnostjo itd. Sociologi so začeli telo pojmovati kot izhodišče in ključni del človekove identitete. Narašča število s telesom povezanih tem, ki so lahko predmet sociološkega proučevanja: šport, seksualnost, obsedenost z lepim telesom, hranjenje in diete kot samodiscipline, povezane z vednostjo, in standardi sprejemljive telesne oblike, pa tudi prebadanje, tetoviranje, kozmetični posegi, oblačenje itd.



Telo in spol: biološki in družbeni spol

Posameznik, posameznica imata določeno, skozi življenje spreminjajočo se predstavo o samem oziroma sami sebi. Ta izhaja tudi (ali predvsem) iz **doživljanja telesa**. Telo je zasnova človekove individualizacije in hkrati temelj, izhodišče mnogo drugih identitet. Med njimi je tudi **spolna** (seveda tudi rasna in druge).

Za človeka (in številne druge vrste) je značilen **spolni dimorfizem**. Gre za biološko določene telesne oziroma fizične, anatomske, morfološke, fiziološke itd. značilnosti in razlike med človeškimi bitji. Glede na te značilnosti nas v rubriki spol označijo kot žensko ali moškega; iz teh značilnosti izhajata tudi različni biološki vlogi ženske in moškega v reprodukciji vrste. V zvezi s tem govorimo o **biološkem spolu**.

Odločilnega pomena za to, ali bo človek v biološkem smislu ženska ali moški, je triindvajseti (zadnji) par kromosomov: kombinacija XX pomeni žensko, kombinacija XY pa moškega. Biološki spol je določen ob združitvi ženske (jajčeca) in moške (semenčice) spolne celice. Govorimo lahko tudi o genetičnem (ali kromosomskem) spolu. Med rastjo in razvojem zarodka se pod vplivom hormonov in drugih procesov oblikujejo genitalne strukture (genitalije): nekatere skrite v telesu, druge vidne navzven. Na podlagi slednjih opravijo tudi prej omenjeno uvrstitev med ženske ali moške. Genitalije so **primarni spolni znaki**.

Med odraščanjem (v puberteti) se pod vplivom hormonov razvijejo **sekundarni spolni znaki**, kot so različne oblike telesa in telesna sorazmerja, telesna višina, stopnja in tip poraščenosti, razmerje med mišičnim in maščobnim tkivom, rast dojk itd.

Večino ljudi je mogoče v biološkem smislu uvrstiti v enega od dveh (bioloških) spolov, ne pa vseh. Razločevalne značilnosti oziroma dejavniki (kromosomi, hormoni, genitalne strukture) namreč niso vedno nedvoumno izraženi pri vseh posameznikih, posameznicah; stanje glede biološkega spola je lahko nejasno in nedoločeno. V nekaterih (redkih) primerih se lahko narava poigra, pa je človek na primer kromosomsko ženskega spola, zunanji videz, vključno s spolnimi organi, pa bolj spominja na moškega in nasprotno. Možne so še številne različice kromosomske strukture in druge, ki izhajajo iz zapletenega delovanja hormonov in sploh celotnega zapletenega razvoja zarodka.

Vendar spol, ne glede na to, ali ga je mogoče nedvoumno določiti ali ne, ni samo biološko dejstvo. Biti moški ali biti ženska vključuje tudi dožemanje,

doživljanje sebe ali spolno identiteto, različna pričakovanja glede vedenja, ki naj bi bilo primerno za žensko ali moškega, družbenih vlog, ki naj bi jih opravljala, osebnostnih lastnosti, ki naj bi jih izoblikovala in izražala itd. Vključuje tudi družbeni pomen, vrednotenje njunega položaja in vlog v družbi. Spol torej pomembno vpliva na življenjske priložnosti in možnosti človeka, o čemer smo že govorili na drugih mestih.

V zvezi s tem govorimo o **družbenem spolu**, ki zajema omenjene družbene, kulturne vidike spolne razlike.

In če v povezavi z biološkimi razlikami govorimo o spolnem dimorfizmu, družbeno razlikovanje označimo kot **spolno dihotomijo** ali spolno **asimetrijo**. Različne družbe imajo različne predstave o primernem videzu, vedenju, družbenih vlogah, osebnostnih lastnostih itd. moških in žensk. Te predstave so lahko dokaj različne med družbami v istem zgodovinskem obdobju, spreminjajo se tudi skozi zgodovino.

Družbeni spol vedno pomeni **družbene razlike** (ki se kažejo v razlikah glede pričakovanih osebnostnih lastnosti, pričakovanega vedenja, razlikah glede družbenih vlog moških in žensk itd.), praviloma pa tudi **družbene neenakosti**: moške in ženske vloge so družbeno neenako ovrednotene.

Omenimo še, da v nekaterih družbah poznajo ali so poznali ne samo moške in ženske družbene vloge, ampak tudi t. i. tretji spol. Pri severnoameriških indijskih plemenih so na primer našli berdache – to so bili v biološkem smislu moški, ki so se oblačili in obnašali kot ženske, igrali torej vlogo žensk; znane so hidžre v Indiji (biološko večinoma moški, vendar jih nimajo ne za moške ne za ženske).

Človek skozi življenjski potek oblikuje in preoblikuje spolno identiteto na presečišču in v prepletenosti tega, kar je njegovo, njeno telo v biološkem smislu in (še bolj) družbenih in kulturnih pomenov, ki se vežejo na telo. Človek tudi ni nujno zadovoljen s svojim (biološkim) spolom. V doživljanju svoje telesnosti si lahko zamišlja nasprotno spolno identiteto. To nelagodje, neskladnost telesa in spolne identitete ga ali jo lahko vodi k operativnemu preoblikovanju telesa, da bi bilo to usklajeno z notranjim doživljanjem sebe. Gre za pojav transseksualnosti (transseksualizma), ko ljudje, ki so po bioloških značilnostih moški ali ženske, čutijo (in živijo) kot pripadniki drugega spola.

Številni hormoni so prisotni pri obeh spolih, na primer androgen. Nekatere ženske imajo visoko stopnjo tega hormona, nekateri moški pa nizko. Nekateri imajo moške kromosome (XY), a so neobčutljivi za učinke androgena in jih prepoznavamo za ženske. Nekateri nimajo niti para XY (moški par) niti XX (ženski par), ampak en sam kromosom X, drugi kombinacijo XXY (t. i. Klinefelterjev sindrom - prepoznavajo jih kot moške, so pa večinoma neplodni), tretji kombinacijo XYY itd. Nekateri imajo tako moške kot ženske genitalije (hermafroditi), čeprav so primeri navzočnosti genitalij obeh spolov v celoti izjemno redki. Več je primerov, da so genitalije delno moške, delno ženske (npr. en jajčnik ali vsaj njegova zasnova in en testis).

Nalogi:

- Razmislite o tem, kaj je pomenilo biti ženska, moški pred na primer sto ali več leti na Slovenskem ter kako so se predstave glede tega spremenile do danes. Pomagajte si z znanjem zgodovine, literarnimi viri itd.
- Razpravljajte o tem, česa predstavljena oseba (Ljuba Prenner) ni sprejemala. Svojega (biološko danega) telesa? Pričakovanega vedenja in družbeno predpisanih ženskih vlog v obdobju, v katerem je živel?

Spolna identiteta je torej rezultat procesa, ki ga določajo predvsem kulturni in družbeni procesi, in ni biološko določena. Biološke razlike so le izhodišče za ženskost in moškost, kakor ju utemeljita družba in kultura. Angleška sociologinja Ann Oakley pravi, da nam za to, da se do nekoga vedemo kot do moškega ali do ženske, ni treba videti njegovih, njenih genitalij. Družbeni spol je pogosto navzven viden (vizualiziran) seštevek lastnosti, ki vključuje obnašanje (kretnje), govorjenje, oblačenje itd. Ljudje namreč hodimo, govorimo, se oblačimo in uporabljamo gibe (gestikuliramo), kot se pričakuje za ženske ali za moške, zato v nas že na prvi pogled (če seveda sledimo tem družbenim pričakovanjem, prepovedim in zapovedim) zaznajo pripadnika ali pripadnico določenega spola.

Družbene neenakosti med spoloma so se v današnjih (post)modernih družbah precej zmanjšale; pričakovane osebne lastnosti in vloge žensk in moških večinoma niso več tako jasno in strogo razmejene. Kljub temu se tudi danes predvsem ženskost, ženstvenost opredeljuje s fizičnim videzom, moškost, možatost pa bolj s slogom življenja in delovanja ter z dosežki. Pritisk na moške glede njihovega fizičnega videza je v novejšem obdobju sicer čedalje večji, čeprav se po drugi strani ohranja prepričanje (tudi stereotip), da za moške ni primerno, če se ukvarjajo s svojim videzom in gradijo življenje na telesni podobi. Tako morda ni presenetljivo, da samo v modni industriji in pornografiji, torej dejavnostih, ki temeljita na neposrednem predstavljanju telesa oziroma njegovi uporabi, ženske zaslužijo več kot v teh dejavnostih zaposleni moški (od dva- do trikrat več).



Družbena konstrukcija idealnih, lepih teles

Poleg predstav o videzu ženskosti in moškosti se v vsaki družbi oblikujejo tudi predstave o obsegu in telesnih oblikah, ki veljajo kot primerne, zaželene in privlačne; večina kultur ima precej utrjene predstave o fizični lepoti in o tem, kaj je primeren videz. Te so se skozi zgodovino precej spreminjale; kot kažejo medkulturne primerjave, lahko tudi v istem časovnem obdobju opazimo precejšnjo pestrost.

V vseh teh predstavah, merilih in standardih lepega telesa je pravzaprav težko najti skupni imenovalec. Mogoče bi to lahko bila simetrija telesnih oblik in obraza, čista in gladka koža (ne nujno, kajti tudi brazgotine so bile lahko zaželene kot znak, da se je nekdo - moški - izkazal v kakem bojevanju), gosti lasje itd.

Poglejmo nekaj primerov kulturne raznovrstnosti v pojmovanju telesne lepote. Pripadniki Majeve, srednjeameriškega ljudstva, so v času španskih osvojitvev imeli ploščate obraze. Je bila to njihova biološka danost? Tega ne bi mogli reči, očitno pa je bilo, da je bila taka oblika obraza pojmovana kot lepa. Dosegli so jo tako, da so že novorojenčkom stisnili glave med deščice: čelo in obraz sta postopoma dobila ploščato obliko. Pri nekaterih ljudstvih so za lepe veljali dolgi vratovi (predvsem ženski); dobili so jih z uporabo posebnih obročev, ki so jih deklice nosile od malega, da se je vrat podaljšal. Na Kitajskem so imeli za lepa zelo majhna ženska stopala, zato so deklicam povijali noge. Spet druge so bile zaželene velike ustnice, zato so vanje vstavljali in v njih nosili obroče. Kot vidimo,

je doseganje lepotnih standardov povezano tudi z ne tako majhnimi posegi v telo, o čemer bomo nekaj več povedali v nadaljevanju.

Poglejmo še, kakšen videz je bil primeren, celo zgleden, v evropskem srednjem veku:

Človek, ki ga moraš imeti rad in čigar družbo ti gre iskati, je tisti, ki ima telo srednjih razmerij med možnimi skrajnostmi, je (torej) srednje postave, z živahnimi očmi, rjavih las, smejočega se obraza, (kože) rjave barve ali pa rumene, pomešane z rdečo. [...] Že na pogled je tisti, ki ima velike, nabrekle usne, bedak. (Človek) ozkega obraza, rumen in brezkrven, je zelo slab, je prevarant, pijanec in izprijen ... Najlepše je imeti nežno in vlažno polt, telo, ki ni preveč dlakavo niti preveč gladko, naj bo srednjega stasa, živih barv, dobrohotnega pogleda, obilnih las, nekoliko nakodranih, odprtih oči, okrogle glave.

(citirano v Južnič, S. (1998): Človekovo telo med naravo in kulturo, FDV, Ljubljana, str. 49.)

Nalogi:

- Razpravljajte o predstavah in merilih lepote človeškega telesa.
- Ali lahko na podlagi zapisanega v zadnjem odstavku rečemo, da gre pri predstavah o idealnih oziroma vsaj primernih telesih samo za telesni videz? Kakšni pomeni se (lahko) izpeljujejo iz telesnega videza?

Telesne značilnosti so se pogosto prevajale (se prevajajo?) v značajске oziroma osebnostne lastnosti. Ne tako redko se lepota telesa (kakor koli je že opredeljena) enači z zaželenimi osebnostnimi lastnostmi in moralnostjo; grdoti oziroma vsaj prevelikemu odstopanju od standardov primernosti in lepote se pripisujejo nezaželene lastnosti in nemoralnost. Celo v znanosti so bili poskusi najti povezave med telesnimi videzom in osebnostnimi lastnostmi.

V nekaterih družbah in kulturah so se bolj ukvarjali z moškimi, v drugih z ženskimi telesi, v tretjih z obojimi. Stari Grki so imeli za lepo le moško telo, z ženskim se niso ukvarjali. Vse do danes se je v evropskih kulturah obdržal njihov ideal atletskega, proporcionalno zgrajenega mišičastega moškega telesa. Nanj so se vezale predstave o moči, dominantnosti, pogumu, tekmovalnosti, neodvisnosti itd. Proti koncu 18. stoletja je takšno telo veljalo za zunanji izraz plemenite duše.

Omenimo nemškega psihiatra Kretschmerja (1888-1964), ki je razvrstil ljudi na konstitucijske tipe (asteničnega: drobno in nežno telo, atletskega: močno in mišičasto telo in pikničnega: čokato in debelušno telo). Od konstitucijskega tipa naj bi bile odvisne tudi osebnostne značilnosti in razlike med ljudmi. Kot bomo omenjali pri obravnavi odklon-skosti in kriminalitete, so bili (so) poskusi razložiti kriminalna dejanja človeka z njegovimi telesnimi značilnostmi.

Žensko telo in zanimanje zanj ter oblikovanje standardov ženske lepote je v evropsko civilizacijo vpeljala renesansa. Francoska kraljica Katarina Medičejska (16. stoletje) je za svoje dvorne dame vpeljala obseg pasu 33 cm. Lahko si mislimo, da so se za ta standard morale mučiti s hujšanjem, nošnjo korzeta itd. Toda po 16. stoletju so se predstave o lepem ženskem telesu spremenile. Lepa je bila ženska s širokimi boki, razkošnimi oblinami in velikim oprsjem. Vitke, suhe ženske so bile dojete kot grde in nezdrave.

Pozneje, vse do začetka 20. stoletja, je bilo žensko telo najpogosteje upodabljano (npr. v kiparstvu in slikarstvu) bohotno, razkošno, zaobljeno. V 19.

stoletju je v Evropi prevladovalo prepričanje, da je zajetnost odrasle ženske ali moškega znak zdravja; takšen videz je veljal tudi kot primeren in prijeten. Večina takratnih zdravnikov je menila, da je nadpovprečna teža dobra, ker pomeni rezervo ob boleznih ali pomanjkanju hrane.

V bogatih delih današnjega sveta obilno telo ni dojeno kot privlačno in zaželeno, povezuje se s pomanjkanjem samonadzora in z lenobo. Lepotni ideal je vitko telo; vitkost se enači tudi z boljšim zdravjem. Da je čezmerna teža zdravju nevarna, da je celo bolezen, je postala že splošna, konvencionalna modrost. Pri tem antropologi navajajo, da je v vsaj 80 % danes živečih kultur cenjena polna postava; cenjena je bila tudi v preteklosti. Povezovali so jo in jo povezujejo z blaginjo, zdravjem, plodnostjo, ekonomsko varnostjo. Obilnost telesa je lahko dokazovala na primer tudi osvobojenost od fizičnega dela, kitajskim mandarinom je bila vir ponosa. V nekaterih afriških deželah povezujejo pretirano vitkost celo z aidsom (zanj se uporablja tudi beseda »suh«).

Dojemanje obilnejšega telesa kot problema in s tem stigmatizacija debelosti sta se začela v ZDA v prvi polovici 20. stoletja. Začele so se pojavljati ideje, da je to lahko posledica psihičnih problemov: depresije, seksualnih frustracij, nizke samozavesti itd. V 50. in 60. letih 20. stoletja je bila debelost že definirana kot bolezen, potrebna zdravljenja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) jo je leta 1997 opredelila kot kronično presnovno bolezen.

Vendar se je ideal vitkosti začel uveljavljati prej, preden ga je medicina začela promovirati kot dobrega za zdravje. Nekateri menijo, da je bil začetek in vir tega preobrata pravzaprav v dejstvu, da je bilo z gospodarskim razvojem odpravljeno pomanjkanje hrane. Če je bila prej obilnost eden od znakov višjega družbenega statusa, je zdaj mnogo ljudem zaradi razpoložljivosti hrane ni bilo težko doseči. Tako naj bi se bili višji sloji želeli razlikovati od nižjih med drugim tudi po vitkem telesu – in začelo se je uveljavljanje novega lepotnega ideala.

Priporočilo za branje:

- **Preberite delo**
Kuhar, M. (2004):
V imenu lepote. Družbena konstrukcija telesne samopodobe, FDV. Ljubljana.



Posegi v telo

Omenjali smo, da človek svoje telo preureja in spreminja, posega vanj v skladu z družbenimi in kulturnimi normami; pri tem lahko upošteva tudi merila lepega.

Tehnike poseganja v telo so različne. Ena od njih, katere posledice je mogoče zlahka odstraniti in doseči prvotno stanje, je že ličenje. Usmerjeno je predvsem na obraz in je v funkciji lepšanja, lepoticenja, zakrivanja in prikriivanja domnevnih napak in nepravilnosti. Kot vemo, je v naši kulturi značilno bolj za ženske kot za moške; je še en način, kako poudariti spolno razliko, doseči izrazitejšo ženskost.

Ženske (velika večina) v Evropi se do sredine 20. stoletja niso ličile. Vzpon kozmetične industrije ter oglaševanje kozmetičnih in lepotnih pripravkov sta se začela v 20. in 30. letih 20. stoletja. V prejšnjih obdobjih so nekatere ženske uporabljale pripravke za gladko belo kožo, ta je bila znak udobnega življenja pripadnic višjih družbenih slojev. Bela koža je pričala o neizpostavljenosti

soncu zaradi dela na polju; pripomogla je tudi k jasnemu rasnemu razlikovanju. Sicer so dekorativno kozmetiko uporabljale le igralke in prostitutke, oboje so imele nalepko nemoralnosti. V viktorijanskem obdobju so željo po lepotičenju običajnih žensk razumeli kot spolno nemoralnost ali vzvišenost.

Toda ljudje zaradi religioznih, estetskih ali drugih družbenih razlogov posegamo v svoje telo tudi z drugimi tehnikami: rezanjem, predrtjem, delno ali popolno odstavitvijo česa, vstavljanjem tujkov, stiskanjem, povečevanjem itd. Govorimo o **telesnih modifikacijah** in **mutilacijah** (pohabljanju) kot namernih trajnih ali začasnih spremembah na živem človeškem telesu: glavi, okončinah, trupu, genitalijah itd. Omenimo nekaj primerov iz zgodovine in sodobnosti.

Nekatere kulture in religije (judaizem, islam) predpisujejo **obrezovanje** moških spolovil. Pojav, ki je v sodobnosti deležen precejšnjega zgražanja svetovne javnosti, pa je **odstranjevanje**

klitorisa, šivanje sramnih ustnic ipd. pri deklicah v puberteti. Te postopke prakticirajo marsikje po svetu; ocenjujejo, da je temu podvrženih 130 milijonov deklic in žensk z vsega sveta, največ v Afriki, poznajo in prakticirajo pa jih tudi v Maleziji in Pakistanu, izvajajo jih nekatera avtohtona ljudstva v Avstraliji in nekatera indijanska ljudstva v porečju Amazonke. Skupaj je obrezovanja deležnih kakih 15 % človeštva. Izrezovanje klitorisa (kliterodektomija) je bilo znano tudi v civilizacijah v preteklosti, na primer v Mezopotamiji in Egiptu. Pohabljanje ženskih genitalij lahko interpretiramo kot obliko moške dominacije nad ženskami, predvsem nad njihovo spolnostjo - čeprav to izvajajo večinoma ženske. Marsikje je obrezovanje obredno: je obred prehoda v obdobje odraslosti.

Na Kitajskem se je v 10. stoletju začel pojavljati ideal drobnih, drobencljivočih ženskih nožic. Majhna ženska stopala v majhnih čevljicah so bila najprej zaželena pri dvornih plesalkah, v poznejših stoletjih so postala standard ženske lepote na dvoru, ta se je prenesel tudi v nižje družbene sloje. Kako doseči, da bodo stopala majhna, čim manjša, podobna lotosovemu cvetu? Tako, da se že pri deklicah, večinoma mlajših od pet let, nožne prste, predvsem palce, ukriji pod podplat in poveže s trakovi, nartne kosti pa lomi z obtežilnimi kamni. Najbrž ni treba posebej poudarjati, kolikšno trpljenje je spremljalo doseganje tega lepotnega ideala. Mogoče najdemo kanček podobnosti (res samo kanček) z modernimi ženskami, ki pod vplivom modnih zapovedi tlačijo(mo) noge v ozke, koničaste čevlje, po možnosti z vrtoglavo visokimi petami, ki da delujejo tako ženstveno.

Naslednja tehnika poseganja v telo je **tetoviranje**, tj. vnašanje barvila v kožo s piki in vrezi ter s tem bolj ali manj trajna poslikava telesa ali posameznih njegovih delov. Tudi ta tehnika je stara (poznali so jo menda že v kameni dobi) in razširjena skoraj povsod po svetu. Praviloma se nekdo tetovira zato, da bi tetovaža bila vidna, da bi imela neki simbolni pomen (npr. da bi izražala pripadnost skupini, izražala neko stališče, zaznamovala pomembno življenjsko prelomnico itd.).

Konec 80. let 20. stoletja se je v modernem urbanem okolju pojavilo **prebadanje** (piercing) telesa (ušesnih mečic, ustnic, nosu, vek, obrvi, popka, prsnih bradavic, genitalij itd.) z namenom krašenja. Prebadanje pa ni pravzaprav nič novega: poznale so ga številne predmoderne družbe v različnih delih sveta, ko so ljudje v predrtu ustnico ali lice vstavljali okraske v obliki ploščice, klina ali obroča, narejene iz lesa, školjk, kamnov, kovine itd.

Moderne družbe zelo cenijo zunanji videz; zanje je še bolj značilno, da telesa in fizičnega videza ne dojemamo kot nečesa, kar je treba sprejeti tako,

Naloga:

- Proučite razširjenost tehnik, kakršni sta tetoviranje in prebadanje (piercing), med današnjimi mladostniki, mladostnicami. Ugotovite pomen in namene teh praks. To je lahko tudi tema seminarske naloge.

kot je, ampak ga nenehno (pre)oblikovati. O tem nas prepričujejo mediji, kozmetična, tekstilna in farmacevtska industrija, tudi medicina (vključno z lepotno kirurgijo) ipd.

V sodobnem svetu tako cveti tudi **lepotna kirurgija**, pridružuje se ji komercialno zobozdravstvo. Nekateri ljudje se odločijo za lepotni kirurški poseg, ker

se želijo polepšati v skladu z lepotnimi ideali in pričakovanji. Želijo si, da bi bili videti mlajši, brez gub, s čim manj (ali nič) maščobnega tkiva itd. Niso zadovoljni s svojimi nosovi, uhlji, zobovjem, obliko ustnic,

velikostjo dojk (ženske) ipd. Govorimo lahko o dis-

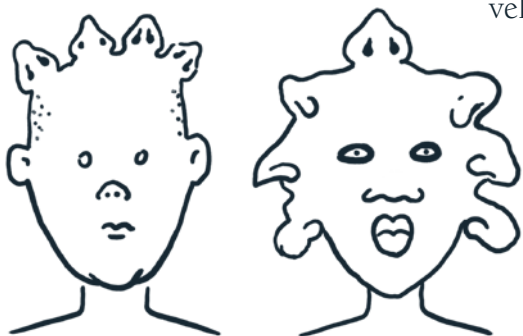
morfofobiji, tj. posameznikovem oziroma posameznicinem nezadovoljstvu z lastno podobo, o njegovem ali njenem globokem prepričanju o grdem ali vsaj ne dovolj primernem videzu svojega telesa, zaradi česar menda doživlja psihične travme. Lepotni kirurgi, kirurginje pogosto izjavljajo, da s spreminjanjem zunanje podobe zdravijo človekovo dušo, da so

posamezniki, posameznice potem samozavestnejši, odprtejši in zato uspešnejši, da lepotni posegi lahko

bistveno izboljšajo odnose z drugimi. Dokazujejo torej, da je lepotna kirurgija pomembna veja medicine in opravlja pomembno družbeno poslanstvo.

Na koncu tega kratkega pregleda posegov v telo omenimo še **samo-poškodbe** oziroma samopoškodbeno vedenje. Danes se o njem govori (kolikor se) predvsem pri mladih. Za kaj gre? Ljudje si vrezujejo plitke reze v kožo z britvico ali nožem. Vreznine si zadajajo po rokah, zapestjih, gležnjih, prsih, bokih, trebuhu itd. Včasih gre za namerne opekline, odrgnine z uporabo kakih ostrih predmetov, namerno povzročanje modric z udarjanjem, puljenje las itd. To vedenje je izraz duševne stiske; zdi se, da je bolj značilno za dekleta kot za fante. Večja tovrstna samodestruktivnost pri dekletih je verjetno posledica spolno diferencirane socializacije. Fantje pogosteje svojo stisko izrazijo z agresivnostjo, opijanem, drugim izzivalnim vedenjem, kar je bolj družbeno sprejemljivo kot pri dekletih.

Od omenjenih posegov moramo seveda razlikovati preoblikovanje človeškega telesa iz zdravstvenih oziroma medicinskih razlogov (čeprav npr. lepotna kirurgija zatrjuje, da počne prav to). Sodobna medicina zmore številne operativne posege, s katerimi lahko podaljša človekovo življenje in mogoče vsaj v nekaterih primerih izboljša njegovo kakovost. Nekateri dele telesa lahko odstrani, druge nadomesti z umetnimi (npr. kolke) ali presadi organe s klinično mrtvega darovalca (srce, ledvice, jetra itd.). Prav v zvezi s tem se je pojavilo novo področje kriminalitete, namreč trgovanje s človeškimi organi.



Sklenimo z omembo dvomov in pomislekov, ki jih sprožata genetsko raziskovanje in razvoj genetske tehnologije. Področja, ki doslej niso bila dostopna za človeške posege, postajajo razpoložljiva, dostopna človekovemu preurejanju in manipulaciji. Del tega je tudi raziskovanje možnosti posegov v genetsko strukturo zarodka in njeno spreminjanje v skladu z željami staršev, kakšen naj bi otrok bil, pa tudi preiskava te strukture zato, da bi se odločili, ali naj se sploh rodi.

Nemški družboslovec Jürgen Habermas v zvezi s tem govori o tehnizaciji človeške narave. Ugotavlja, da postajajo takšni posegi družbeno čedalje bolj sprejemljivi, ker se utemeljujejo medicinsko, s pričakovanjem bolj zdravega in daljšega življenja. Zanj so takšni posegi etično sporni. Prepričan je, da bi jih morali prepovedati; prepoved naj bi temeljila na pravici človeka do genetske dediščine, v katero se ni umetno posegalo. Po njegovem mnenju je nesprejemljivo širiti starševsko pravico do vzgoje svojih otrok v skladu s svojimi prepričanji na starševsko svobodo izboljševanja genetske opremljenosti lastnih otrok.

Nalogi:

- V seminarski nalogi ali ustnem nastopu v razredu lahko predstavite razširjenost, oblike, vzroke in posledice trgovanja s človeškimi organi.
- Če vas zanima, pridobite več informacij o genetskih raziskavah in tehnologiji ter možnostih, ki jih obljublja. Razpravljajte o etičnih pomislekih, ki jih to poraja.



Komuniciranje s telesom

Telo **povezuje** posameznika, posameznico s socialno in fizično okolico. Vsako komuniciranje med ljudmi je posredovano s telesom. Poglejmo že **telesni stik**, dotikanje: to je ena temeljnih fizioloških in psiholoških potreb človeka. Je človekova prva komunikacija z drugimi in prvi začetek človeške socializacije. Dojenček se počuti najbolj varnega v stalnem dotiku s kako drugo osebo (največkrat z materjo, lahko pa tudi z drugo osebo, ki stalno skrbi zanj). Človek (pa tudi marsikatero drugo živo bitje) še bolj čuti potrebo po dotiku, ko ga je strah ali je v depresiji. Dotiki so (lahko) čustveni izrazi prijateljstva, ljubezni, pripadnosti, iskanja zavetja.

Najbrž ni treba posebej poudarjati, da prav telo s svojim čutnim aparatom (vidom, sluhom, tipom, vohom, okusom) omogoča posamezniku, posameznici **dostop do informacij** iz družbenega in naravnega okolja. Prenos znanja, čustev, stališč, družbenih in kulturnih pomenov ni mogoč brez posredovalne vloge telesa.

Ljudje pravzaprav komuniciramo oziroma vzpostavljamo odnose z drugimi ljudmi s telesom, z njegovo držo in položajem v prostoru, njegovim



videzom, bližino oziroma oddaljenostjo od drugih, mimiko obraza, gestami itd. Temu rečemo nebesedna ali neverbalna komunikacija, čeprav seveda tudi besedna ali verbalna komunikacija ni mogoča brez telesa.

V neposrednem komuniciranju je prav telo (fizični videz) »postavljeno na ogled« in fizični videz je toliko bolj pomemben, kolikor bolj se ga zavedamo in cenimo.

Fizični videz obsega telo samo, obleko, obutev, nakit, pričesko, naličenost itd., pa tudi način gibanja in gestikuliranje (gibe glave, rok, nog). Z njim namerno ali nenamerno sporočamo družbeni okolici nekatere **značilnosti identitete** (npr. moškosti, ženskosti, (ne)konformnosti z družbenimi normami itd.), **pripadnost družbenemu sloju** in s tem svoj družbeni status (fizični videz deluje kot eden od statusnih simbolov), **pripadnost** kaki **subkulturi** (kar je značilno predvsem za mlade, na primer izražanje pripadnosti rave ali punk subkulturi itd.), svoj **življenjski slog**, svojo **poklicno/profesionalno vlogo** itd.

Ljudje, ki zaradi nekaterih boleznih ne morejo premikati obraznih mišic, imajo težave z neposredno komunikacijo. Delujejo lahko ignorantsko, kajti ljudje sporočamo svoja notranja stanja (takšna in drugačna čustva in občutja,

O sporočilni vlogi telesa govorijo tudi nekateri podatki, po katerih le 7 % komunikacijske vsebine sodi k izgovorjenim besedam, 38 % pomenov je odvisno od glasu, tj. od tega, kako so besede izgovorjene (hitro, počasi, tiho, glasno, razločno, mrmrajoče, kričavo, z uporabo mašil itd.), kar 55 % komunikacijske vsebine pripada govorici telesa (fizičnemu videzu, mimiki, gestam, drži telesa itd.).

zanimanje za drugega, naklonjenost ali nenaklonjenost, pozornost itd.) prav s telesom, pri čemer je v neposredni komunikaciji mimika zelo pomembna. Enako pričakujemo od drugih, in če na obrazu nič ne zaznamo, smo dokaj hitro zmedeni, komunikacija se prekine itd.



RAZUMEVANJE TELESA V SODOBNIH (POST)MODERNIH DRUŽBAH



Potrošniška kultura in ukvarjanje s telesom

V gospodarsko razvitih (post)modernih družbah so moč človeškega telesa pri delu večinoma nadomestili stroji (roboti) ali pa fizično delo pri proizvodnji raznovrstnih izdelkov opravljajo ljudje drugod po svetu. Vedno večji je pomen storitvenih in prostočasnih dejavnosti. Tako ni več toliko pomembno telo, ki je zmožno delati, produktivno telo, temveč tudi hedonistično telo, ki je zmožno uživati v prostem času. Idealen delojemalec je nekdo, ki je primerne telesnega videza, predvsem primerno vitek (za kar poskrbi z »delom na sebi«, kot je postalo razširjeno reklo sodobnosti gospodarsko razvitega sveta, v prostem času) in dobro oblečen. V literaturi o poslovnem svetu je temu namenjena kar precejšnja pozornost.

Ustvarila se je močna povezava med potrošništvom, delom, prostim časom, samouresničenjem in uživanjem. Sodobni kapitalizem lahko deluje le (kolikor deluje), če ljudje po eni strani trošimo čim več dobrin in storitev, po drugi strani pa smo disciplinirani in delovni (če sploh imamo zaposlitev).

V kontekstu sodobnega kapitalizma s(m)o ljudje postali obsedeni s telesom, njegovim videzom, obsegom in obliko, pa tudi s počutjem, zdravjem, prehranjevanjem, telesno kondicijo itd. Kot smo omenili, na to precej vplivajo potrošniška kultura, vključno z industrijo prostega časa, kozmetična, farmacevtska, modna in oglaševalska industrija ter druge storitve: fitnes, ponudba športnih oziroma rekreativnih dejavnosti, lepota oziroma estetska kirurgija itd. Pomembno vlogo pri posredovanju ponudbe omenjenih in drugih panog, vključno s predstavljanjem idealnega telesa in zaželenega, primernege, »pravega« življenjskega sloga, imajo množični mediji.

Oblika in videz telesa sta postala osrednji izraz identitete številnih ljudi, ki se trudijo, da bi se vsaj približali podobam fizične popolnosti v medijih. Ikone sedanjosti so manekenke in manekeni, lepi igralci in igralkе, pevke in pevci. Nihče med njimi ni videti star, (skoraj) vsi so visoki in vitki. Vse drugo so variacije na temo obraznih proporcev, barve in dolžine las, odtenkov polti in še kakšnih osebnih posebnosti.

Vse to seveda zahteva **samodisciplino** pri izvajanju telesnih praks za doseganje popolne lepote: paziti moramo, kaj, kdaj in koliko jemo, koliko spimo, truditi se moramo, da telesno vadimo in seveda delamo prave vaje ob pravem času, mogoče razmišljamo o tem (ali pa tudi uresničimo), da bi se po pomoč zatekli k lepotni kirurgiji itd. Obiskovati bi morali kozmetične salone, centre dobrega počutja itd. Poudarimo, da je pri tem na prvem mestu potreba po zunanji privlačnosti, potreba po zdravju šele sekundarno določa povečevanje kondicije in izogibanje debelosti.

V sodobnem potrošniškem diskurzu lahko zasledimo tudi vojaški, militaristični žargon: oglaševalska sporočila govorijo o problematičnih mestih in conah, trajnem odstranjevanju, uničenju, popolni varnosti, neverjetni zaščiti ipd. Sovražno ozemlje je prav naše telo. Z njega naj bi odstranili vse, kar je napoti doseganju normativne lepote. Obstaja težnja, da se telo, ki se temu ne približuje, ki naj tudi ne bi delovalo normalno, marginalizira, odriiva na rob zanimanja družbe. Pomislimo na pomanjkanje čuta za drugačne, invalidne, stare.

Predstavljanje in izboljševanje telesa je torej povezano s potrošnjo dobrin in storitev, ki jih ponuja k dobičku usmerjeno kapitalistično gospodarstvo. Po eni strani zahteva delo, disciplino, odrekanje oziroma samonadzor (prisiliti se k telesnim vajam in vaditi, odrekanje npr. hrani ali vsaj nekaterim vrstam hrane itd.), po drugi strani se s telesom lahko igramo v tem smislu, da eksperimentiramo s krašenjem: oblačenjem, ličenjem, nakitom, piercingom, tatuiji itd. Narcistična kultivacija telesnega videza je tako po eni strani v bistvu samonadzor in del življenjskega sloga, po drugi igra. Najbrž ni treba posebej poudarjati, da obe plati zahtevata finančne vložke: za primerno ceno se lahko igramo s svojimi telesi in identitetami.

Ukvarjanje s telesom in izboljšanje njegovega videza pripomore tudi k izboljšanju človekovega počutja, njegovi samozavesti in uspešnosti na

različnih področjih življenja. Omenjali smo že, da tudi v lepotni (estetski) kirurgiji zagovarjajo mnenje, da opravljajo pomembno družbeno poslanstvo, ki je povsem enakovredno drugim zdravstvenim posegom v človekovo telo, na primer presaditvi srca. Trdijo, da nas telo navsezadnje povezuje s svetom in da zato človekov videz ni manj pomemben kot njegovi notranji organi. Dejstvo, da oseba ni brezbrizna do svoje podobe, je afirmacija življenja.



Nezadovoljstvo s telesom

Resnična, dejanska telesa velike večine ljudi se seveda razlikujejo od popolnega telesa, ki ga ponujajo mediji. Mnogi nimajo ne časa ne denarja, da bi se nenehno ukvarjali s svojo telesno podobo. Poskrbeti morajo za preživetje, se ukvarjati z družinskim življenjem, mogoče se želijo *samouresničiti* s kakim drugim in drugačnim početjem (npr. z izobraževanjem).

Ne smemo tudi pozabiti, da so bile pri predstavljenih idealnih telesih uporabljene tehnične možnosti retuširanja obraznih potez; z različnimi tehnikami je mogoče oblikovati tudi telesa na posnetkih. Tako lahko rečemo, da je sodobni telesni ideal **pol človek in pol podoba** oziroma nekakšno **fantazijsko telo**.

Toda vsiljevanje lepotnega ideala ustvarja pri mnogih nezadovoljstvo z lastno podobo in potrebo ali bolje željo izboljšati jo. Kozmetična in farmacevtska industrija, živilska industrija, ki ponuja nizkokalorične izdelke, umetna sladila in druge dietne izdelke, celotna industrija prostega časa itd. se hranijo prav z nezadovoljstvom in tesnobo, ki jo povzroča ta nikoli zadovoljena želja po primerno lepem in treniranem telesu.

Želja po vitkosti, nadzoru nad telesom (ki hkrati pomeni nadzorovati svoje življenje v celoti) vodi tudi k prehranjevalnim motnjam (npr. anoreksiji in bulimiji) ali vsaj delno vpliva na to - in tako ustvarja nove zdravstvene probleme. Naravno delovanje človeškega telesa ni usmerjeno k vitkosti, prej nasprotno: h kopičenju maščobnih zalog. Anoreksija in bulimija sta tako neke vrste **kulturno nasilje** nad človeškim telesom.

Iz zgodovine je znana sveta anoreksija (religiozni asketizem) nekaterih žensk (ki so postale svetnice) v srednjem veku. Odrekale so se hrani, da bi podoživljale Kristusovo trpljenje. Zaradi pomanjkanja hrane je njihovo že tako oslABLJENO telo proizvajalo halucinacije in mistična videnja. Srednjeveško krščanstvo je sploh spodbujalo telesu sovražne telesne tehnike. Svete žene svojega telesa niso sovražile, slavile so ga, saj jim je omogočilo, da so ob njegovem trpljenju postale močne.

Naloga:

- Razpravljajte o prehranjevalnih motnjah. V čem je razlika med današnjimi motnjami in praksami, predstavljenimi v besedilu.


ZDRAVJE IN BOLEZEN

Težave z opredeljevanjem zdravja in bolezn

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization ali s kratico WHO) definira zdravje kot stanje popolne telesne, psihične in družbene blaginje državljanov.

Poskušali smo pokazati, da sta ena od ikon modernega človeka telo in njegov videz. Druga taka ikona, ki se povezuje s telesom, je zdravje, tretja je varnost. Tako ugotavljajo opravljene mnenjske raziskave ter raziskave vrednotnih in življenjskih orientacij. Zdravje in promocija zdravja ter t. i. zdravega življenja postaja čedalje pomembnejše področje vsakdanjih dejavnosti, javnega življenja in znanstvenega raziskovanja.

V zahodnem kulturnem vzorcu izbruh bolezn pomeni odtujitev posameznika, posameznice od svojega telesa. V zdravem stanju se čuti z njim istovetnega, bolezen to istovetnost poruši in posameznik, posameznica se z njim spopade kot s tujkom. Podobno kot pri oglaševalski industriji, ki napeljuje k ukvarjanju s telesom, tudi tu naletimo na vojaški besednjak (vdor mikroorganizmov, agresivne terapije, mobilizacija imunskega sistema itd.), s katerim opisujemo nastanek in zdravljenje bolezn.

Kaj pomeni biti zdrav? Kaj je zdravo življenje? Kdaj smo bolni? Kdo odloča o tem? Kaj pripomore k zdravju in zakaj zbolimo? Zdi se, da na ta vprašanja ni pretežno odgovoriti. Menda vemo, kdaj se počutimo dobro in kdaj je z nami nekaj narobe; zdravnik ali zdravnica bosta ugotovila, kaj natančno in zakaj ne deluje dobro, ter predpisala ustrezno zdravljenje. Mogoče se sploh ne bomo zatekli po zdravniško pomoč: počakali bomo, da mine, mogoče bomo prisluhnili nasvetom bližnjih, kako je treba ravnati ob takem počutju, mogoče bomo poiskali storitve t. i. alternativne medicine itd.

Znanstvena medicina, kot bomo omenjali v nadaljevanju, jasno razmejuje med zdravim, ki naj bi bilo normalno stanje organizma, in bolnim (patološkim) kot odstopanjem od normalnosti. Nekateri raziskovalci, na primer Canguilhem (1987), so prepričani, da je takšen pogled napačen. Canguilhem trdi, da bi bilo treba odločanje o tem, kje se začne bolezen, prepustiti posamezniku. Le on sam lahko najbolj natančno presodi svoje zdravstveno stanje. Zanj sta zdravje in bolezen relativni in le individualno določljivi kategoriji.

Nalogi:

- Analizirajte zgornjo definicijo zdravja.
- Ali je mogoče nedvoumno določiti, kaj je popolna telesna, psihična in družbena blaginja? Katera merila bi lahko pri določanju različnih vidikov blaginje upoštevali? Ali bi ta merila lahko uporabili v vseh družbah? Razpravljajte o tem.

Praden nadaljujemo, poglejmo, kako so svoje zdravstveno stanje ocenili anketiranci, anketiranke v Evropski družboslovni raziskavi iz leta 2004.

Subjektivna ocena zdravja

| Država | Subjektivna ocena zdravja (delež odgovorov v odstotkih) | | | | |
|------------------|---|-------|-------------|-------|------------|
| | zelo dobro | dobro | zadovoljivo | slabo | zelo slabo |
| Avstrija | 33,7 | 46,4 | 17,0 | 2,2 | 0,6 |
| Belgija | 25,3 | 52,0 | 18,4 | 3,6 | 0,7 |
| Švica | 32,3 | 52,2 | 12,9 | 2,2 | 0,4 |
| Češka | 20,2 | 40,9 | 29,0 | 8,6 | 1,2 |
| Nemčija | 16,8 | 45,1 | 28,1 | 8,4 | 1,5 |
| Danska | 37,9 | 39,2 | 18,1 | 3,7 | 1,1 |
| Estonija | 7,7 | 37,6 | 40,2 | 11,2 | 3,4 |
| Španija | 16,2 | 46,8 | 27,4 | 8,5 | 1,1 |
| Finska | 21,1 | 43,3 | 30,5 | 4,3 | 0,8 |
| Francija | 19,6 | 44,5 | 28,5 | 6,5 | 0,8 |
| Velika Britanija | 30,9 | 42,8 | 19,8 | 5,2 | 1,4 |
| Grčija | 42,7 | 32,5 | 19,5 | 4,3 | 0,9 |
| Madžarska | 10,7 | 40,2 | 34,0 | 11,6 | 3,5 |
| Irska | 43,8 | 41,6 | 12,5 | 1,8 | 0,3 |
| Islandija | 40,8 | 39,6 | 15,9 | 3,5 | 0,2 |
| Luksemburg | 29,7 | 39,8 | 23,4 | 6,1 | 0,9 |
| Nizozemska | 15,3 | 56,9 | 23,2 | 4,2 | 0,4 |
| Norveška | 31,8 | 43,2 | 18,5 | 5,3 | 1,2 |
| Poljska | 14,4 | 41,8 | 30,8 | 9,8 | 3,1 |
| Portugalska | 8,3 | 42,7 | 34,6 | 12,2 | 2,2 |
| Švedska | 30,5 | 43,9 | 21,6 | 2,9 | 1,0 |
| Slovenija | 15,2 | 39,0 | 33,8 | 10,2 | 1,8 |
| Slovaška | 15,2 | 45,2 | 28,2 | 9,1 | 2,3 |
| Ukrajina | 1,9 | 24,2 | 50,6 | 19,3 | 4,0 |
| Skupaj | 23,2 | 42,6 | 25,8 | 6,9 | 1,4 |

Nalogi:

- Če bi anketiranci, anketiranke ocenjevali svoje zdravstveno stanje danes, bi bili odgovori mogoče drugačni. Kljub temu proučite tabelo in ugotovite razlike med posameznimi državami. Ali lahko razvrstite države v skupine glede na podobnost deležev v posameznih kategorijah?
- Prikazani deleži izhajajo iz subjektivnih, individualnih ocen lastnega zdravstvenega stanja anketirancev, anketirank. Kaj po vašem mnenju vpliva na te ocene? Razmislite o splošnem zadovoljstvu z življenjem, na katero lahko vplivajo družbeno-ekonomske in politične razmere (dohodki, socialna varnost, brezposelnost, delež revnih itd.).



Družbeno-kulturna pogojenost pojmovanja zdravja in bolezni

Kljub temu, da se včasih zdi, da so razprave o opredeljevanju zdravja in bolezni odveč, moramo vedeti, da sta bila zdravje in bolezen v vseh družbah in kulturah, v vseh zgodovinskih obdobjih področji **različnih** predstav, razlag, verovanj in razumevanja: kako ju opredeliti, kako ostati ali postati zdrav, kaj povzroča bolezen, kaj je treba storiti, če zbolimo, h komu se lahko zatečemo po pomoč, kateri postopki zdravljenja so najboljši itd. Težko bi trdili, da je danes kaj drugače.

Sociolog Bryan S. Turner je množico različnih predstav, razumevanj in razlag bolezni in zdravja strnil v štiri različne skupine. Pri tem je upošteval dve merili oziroma razsežnosti (dimenziji): **kje** se iščejo vzroki bolezni (in zdravja) in **pri kom**. Pri prvem merilu ugotavlja dve možnosti:

- bolezen in zdravje sta posledici delovanja nadnaravnih, zunajnaravnih, svetih dejavnikov in sil (**religiozno-mitične** razlage bolezni in zdravja);
- tako bolezen kot zdravje sta povezana z naravnimi, posvetnimi (npr. biološkimi, fiziološkimi) dejavniki in procesi, ki jih je mogoče spoznati prek izkušenj, z opazovanjem, eksperimenti itd. in jih z ustreznimi racionalnimi postopki (vsaj nekoliko) tudi obvladati (**medicinske** razlage).

Glede druge razsežnosti (pri kom) sta prav tako dve možnosti:

- zdravje in bolezen sta kategoriji, ki se nanašata na posameznika, posameznico; povezana sta z njegovimi, njenimi vedenjskimi vzorci in/ali podedovanimi lastnostmi (**individualistične** razlage);
- tako zdravje kot bolezen izvirata iz skupnosti (**kolektivistične** razlage).

Če kombiniramo obe razsežnosti razumevanja in razlag bolezni, dobimo omenjene štiri skupine.

Začnimo z razlagami, ki vključujejo dimenziji **svetega in individualnega**: bolezen je posledica delovanja nadnaravnih sil, ki jih je s svojim vedenjem izzval človek, ker je kršil religiozne norme oziroma grešil. Tako je na primer v judovsko-krščanski tradiciji bolezen veljala za božjo kazen za storjene grehe; greh je človekovo napačno notranje stališče, ki se izraža v besedah, mislih in dejanjih. V indijski verski tradiciji - hinduizmu - je bolezen pojmovana kot

posledica intervencije užaljenih božanstev. Številne religije torej pripisujejo bolezni lastnost kazni; tej se človek lahko izogne tako, da dosledno spoštuje religiozne norme oziroma - če jih je že kršil - se za to kršitev spokori. To je mogoče storiti na primer z nadzorovanjem svojega telesa (postom, seksualno vzdržnostjo, trpinčenjem telesa itd.), pa tudi z žrtvovanjem božanstvom, romanji itd. V okviru religiozno-mitičnih razlag bolezni se pojavlja pojmovanje bolezni tudi kot božje preizkušnje - bolezen je pojav, s katerim bog (bogovi) preizkuša vernost, privrženost človeka božji volji.

V razlagah, ki vključujejo dimenziji **svetega in kolektivnega**, se pojavlja podobno pojmovanje bolezni kot prej omenjeno, le da posamezniki in posameznice s kršenjem religiozних norm priključijo bolezni (in nesreče) na celotno skupnost.

Posvetna (sekularna) in individualistična pojmovanja iščejo naravne vzroke bolezni. To so lahko vdori zunanjih povzročiteljev, torej razne okužbe z virusi in bakterijami, različne poškodbe, zastrupitve, prehrana (preveč, premalo, napačna), genetske napake itd. Vse to lahko povzroči napake v delovanju človeškega organizma. Človek vsekakor ni moralno odgovoren za svoje bolezensko stanje. Takšno pojmovanje bolezni/zdravja je značilno za zahodno znanstveno medicino, o kateri bomo nekaj več povedali v nadaljevanju. Kot bomo videli, pa je tudi v njej prisotna **moralna** razsežnost v opredeljevanju bolezni in zdravja.

Posvetno in kolektivistično razumevanje bolezni in zdravja išče vzroke bolezni v družbenih dejavnikih in okoliščinah, v katerih živijo posamezniki, posameznice. Končno je življenjska doba ljudi iz gospodarsko razvitejših držav (precej) daljša kot tistih iz manj razvitih, v enih in drugih je različna glede na slojevsko pripadnost; smrtnost novorojenčkov in otrok iz gospodarsko razvitejših držav je tako rekoč zanemarljiva, v manj razvitih državah je precej visoka; v preteklosti (marsikje tudi danes) so ljudje umirali zaradi bolezni, kot so bile na primer kolera, diareja, poliomeilitis (otročka paraliza), tuberkuloza, danes imamo pogosteje opraviti s srčno-žilnimi boleznimi, rakavimi obolenji in diabetesom - ob kontinuiranem zdravljenju in skrbi je z

V spodnji tabeli je nekaj podatkov, iz katerih lahko sklepamo o zdravju kot stanju popolne telesne, psihične in družbene blaginje državljanov (kakor zdravje opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija).

njimi mogoče (pre)živeti. V sodobnem svetu se hkrati na eni strani srečujemo z boleznimi, povezanimi z revščino, na drugi z boleznimi, povezanimi z blagostanjem.

Globalne neenakosti: primerjava zdravstvenih/življenjskih možnosti v dveh državah (za leto 2000)

| | Kanada | Etiopija |
|---|--------|----------|
| Letna rast prebivalstva (v %) | 1,0 | 2,8 |
| Javni izdatki za zdravje kot % vseh javnih izdatkov | 15,5 | 3,2 |
| Bruto družbeni produkt na prebivalca (v ameriških dolarjih) | 28472 | 350 |

| | Kanada | Etiopija |
|--|--------|----------|
| Smrtnost otrok pred petim letom starosti na 1000 živorojenih otrok | 6,0 | 178,7 |
| Izdatki za zdravje na prebivalca (v ameriških dolarjih) | 2580 | 11 |
| Delež prebivalstva, starejšega od 60 let (v %) | 16,7 | 4,7 |
| Pričakovano trajanje življenja (moški) | 76,0 | 42,8 |
| Pričakovano trajanje življenja (ženske) | 81,5 | 44,7 |

WHO, v: Cohen, R., in Kennedy, P. (2007): Global Sociology, Palgrave Macmillan, New York, str. 280.

Poglejmo še nekaj tovrstnih podatkov za Slovenijo in Evropsko unijo.

| Slovenija, EU | 2000 | | 2008 | |
|---|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | Slovenija | EU (povprečje) | Slovenija | EU (povprečje) |
| Delež prebivalcev, starih 65 let in več | 13,98 | 15,71 | 16,20 | 16,93 |
| Umrljivost dojenčkov, na 1000 živorojenih otrok | 4,90 | 5,91 | 2,62 | 4,35 |
| Pričakovano trajanje življenja (moški) | 71,30 | 73,44 | 75,73 | 76,34 |
| Pričakovano trajanje življenja (ženske) | 80,02 | 80,72 | 82,70 | 82,43 |

| | Slovenija | EU (povprečje) |
|---|-----------|----------------|
| Izdatki za zdravje v letu 2007 (v ameriških dolarjih) | 2056 | 2432 |

http://www.ivz.si/?ni=48&pi=5&_5_Filename=668.pdf&_5_MediaId=668&_5_AutoResize=false&pl=48-5.3. 13. 12. 2010.

Naloga:

- Preglejte zgornje podatke. Čeprav niso popolnoma primerljivi, dajejo neko »sliko« življenjskih razmer ljudi v različnih delih sveta in njihovega vpliva na zdravstveno stanje prebivalstva. Ob njih soočite individualistična in kolektivistična pojmovanja zdravja in bolezni.



Razvoj znanstvene medicine in medicinski pogled na zdravje in bolezni

Kot smo omenili, v zahodni znanstveni medicini (poimenujemo jo lahko tudi samo zahodna medicina, pojavljajo se tudi oznake biomedicina, alopatska medicina, uradna medicina itd.) prevladuje posvetna, sekularna in individualistična razlaga bolezni in zdravja. Nekoliko poenostavljeno lahko medicino opredelimo kot znanost o zgradbi in delovanju človeškega telesa, boleznih, njihovem zdravljenju in lajšanju. Spet kratko in poenostavljeno: bolezen je neobičajno stanje telesa in/ali duševnosti, zaradi katere prizadeta oseba (pa tudi druge, ki so z njo v stiku) čuti bolečino, neugodje, je nezmožna opravljati različne družbene vloge itd. Kot bolezen opredeljujejo tudi poškodbe, invalidnost, različne oblike odklonskega vedenja (npr. alkoholizem, zasvojenost z igrami na srečo, narkomanijo ipd.).

Teorije, raziskovalne in profesionalne prakse medicine kot moderne znanosti so se v večjem obsegu začele razvijati od 18. stoletja evropske zgodovine naprej. Razvoj medicine so spodbudile obsežne družbene spremembe, ki jih označujemo kot modernizacijo, med njimi: industrializacija, hitro naraščanje prebivalstva, pospešena urbanizacija, ki je porajala težnjo po nadzoru urbanega prebivalstva, vojaške potrebe, potrebe, da bi bili državljani čim bolj zdravi in tako čim bolj produktivni – tudi zdravje je postalo stvar tekmovalnosti med modernizirajočimi se nacionalnimi državami.

Ko smo razvoj moderne zahodne medicine postavili v moderno dobo, nismo trdili, da so prej obstajale morebiti samo religiozno-mitične razlage bolezni. Iz arheoloških in drugih virov lahko sklepamo, da so ljudje že v davni preteklosti znali zdraviti nekatere poškodbe, najbrž tudi zastrupitve in lajšati vsaj nekatere znake bolezni.

Hipokrat velja za začetnika, očeta zahodne medicine. Njegovo opredeljevanje zdravja in bolezni izhaja iz pojmovanja zgradbe človekovega telesa. To naj bi bilo zgrajeno iz štirih elementov, prvin: zemlje, zraka, vode in ognja. Vsaka prvina ima svojo značilnost (suhoto, mraz, vlažnost in vročino) in svoj telesni sok: kri, sluz, (rumeni) žolč in črni žolč. Na tem temeljijo tudi štirje osebnostni tipi: kolerik (tipični značilnosti sta razburljivost, silovitost), sangvinik (živahnost, podjetnost, lahkotnost), flegmatik (mirnost, hladnokrvnost) in melanholik (človek dolžnosti, pesimizem).

Če so prvine in sokovi v pravem razmerju in uravnotežene, je človek zdrav. Bolezen je nered, ki se je pripetil v organizmu; je neravnotežje, znak pomanjkanja harmonije, njena motnja. Bolezen se po tem pojmovanju ne nahaja v tem ali onem delu telesa, organu, ampak v telesu kot celoti. Vendar ni samo neravnotežje, motnja, temveč tudi prizadevanje narave v človeku, da bi dosegla novo ravnotežje. Narava sama najde pot k ozdravitvi, medicinske tehnike in terapije so ji le v pomoč. Pomemben vidik terapije v grški medicini je bila dieta (v klasični grščini diaita, kar lahko prevedemo kot način življenja). Vključevala je (tudi moralne) predpise glede prave količine spanja, telesnih vaj in počitka, spolnosti, medosebnih odnosov itd.

Naloga:

- Pozanimajte se o Hipokratovi prisegi.

Ob sistemu religioznih verovanj in prepričanj o bolezni in zdravju je obstajalo in se razvijalo tudi področje medicine, ki je temeljilo na opazovanju, izkušnjah, poskusih, študijah primerov, pa tudi praktičnih odzivih na bolezni oziroma praktičnih terapevtskih postopkih: kirurških posegih,

zdravljenju poškodb, uporabi zelišč, predpisovanju počitka itd. Razvoj zahodne medicine se ni začel z ničelne točke. Najbrž ste že slišali za Hipokrata (460–380 pr. n. št.), ki ga označujejo tudi za očeta moderne (zahodne) medicine.

Grška medicinska spoznanja so v zahodno medicino prodrla prek judovsko-krščanskih verovanj, ne smemo pa pozabiti tudi islamske medicine in znanosti.

Poglejmo nekoliko natančneje, kaj je značilno za medicinsko pojmovanje telesa, zdravja in bolezni.

- Zahodna medicina pojmuje človeško telo predvsem kot **biološko-fiziološko** entiteto. Telo je naravna, fizična enota, podvržena biološkim zakonitostim in procesom. Delovanje telesa se odvija ločeno od človeške duševnosti, od človeka kot individualnega in družbenega bitja. Tako ga je tudi mogoče in treba opazovati.
- Bolezen je **odstopanje** od normalnega stanja organizma, norma pa je določena s povprečjem pri populaciji.
- Telo deluje kot **stroj**. Ko bomo spoznali vse biološke zakonitosti njegovega delovanja in vse vzroke njegovih okvar, bo medicina lahko priskrbela tudi vsa ustrezna zdravila za njegovo popravilo. V ozadju je tiha predpostavka o bolezni kot o kaotičnem in zdravju kot o urejenem stanju telesa. Zdravljenje je vnašanje reda v kaos bolezni.
- Jasno **razmejuje** med normalnimi in abnormalnimi/bolezenskimi telesnimi procesi.
- Vsaka bolezen zahteva svojo jasno znanstveno **specializacijo** in temu ustrezne specialiste.



Družbena vloga medicine in medikalizacija

Za ameriškega sociologa Talcotta Parsonsa sta medicina in medicinsko osebje, predvsem zdravniško, pomembni instituciji **nadzora odklonskosti** (deviantnosti) v modernih družbah. Zakaj? Za Parsonsa je zdravje temelj, ki vpliva na dosežke posameznikov, posameznic; z njihovega vidika je zdravje zmožnost, da opravljajo svoje različne družbene vloge. Tako je zdravje posameznikov, posameznic tudi bistveno za nemoteno delovanje družbe. Bolezen je zanj oblika odklonskosti, ker človek zaradi nje ne opravlja družbenih vlog v skladu z normativnimi pričakovanji. Posameznik, posameznica z boleznijo vstopi v vlogo bolnika, bolnice, kar mu oziroma ji omogoča, da lahko legitimno pobegne pred družbenimi odgovornostmi in obveznostmi. Vloga bolnika, bolnice nalaga tudi obveznost zdraviti se in za to poiskati strokovno pomoč. Medicina oziroma zdravniško osebje v modernih družbah odloča o tem, kdo je bolnik in kdaj to preneha biti, zato nadzoruje in obvladuje to obliko odklonskosti.

Drugi sociologi so imeli na te Parsonsove ugotovitve nekaj kritičnih pomislekov. Parsons govori o vlogi bolnika, kot bi bila ta stvar individualne izbire, čeprav je lahko tudi to. Ljudje res lahko izkušajo bolezen tudi kot pobeg pred odgovornostmi in pritiski vsakdanjega življenja, čeprav ne

nujno namerno in zavestno. Pritiski, nezadovoljstvo, strahovi itd., ki jih ljudje doživljajo na delovnem mestu, v partnerskih razmerjih in družini, se lahko izrazijo tudi v telesnih simptomih. Končno tudi medicina priznava obstoj t. i. psihosomatskih bolezni.

Parsons v svoji razlagi vloge bolnika tudi ni upošteval, da nekatere bolezni stigmatizirajo (npr. aids danes). Ljudje se jih prej trudijo skriti, kakor da bi se zatekli v vlogo bolnika. Parsons prav tako ni problematiziral nadzorne vloge moderne medicine. Nasprotno: to njeno vlogo je ocenjeval pozitivno, ker obvladuje eno od oblik odklonskosti in tako pripomore k nemotenemu delovanju družbe. Pač pa so na to vlogo opozorili in jo problematizirali sociologi, ki izhajajo iz izhodišč konfliktno teoretske perspektive.

Tako že omenjeni Turner ugotavlja, da je moderna medicina kljub laičnosti in sekularnosti prevzela vrsto funkcij od religije in celo magije. Meni, da je nadomestila religijo v družbeni funkciji **varuha moralnosti** oziroma moralnega in vrednotnega sistema. Kako to utemeljuje? Pravi, da medicina (poleg prava) določa, kaj je napačno (ali pregrešno) vedenje in kako živeti prav. Pojem greha, ki ga najdemo v številnih religijah, je z uveljavitvijo medicine nadomestila bolezni (in kriminalno vedenje z vidika prava); vedenjske oblike, ki so bile z vidika religije pojmovane kot greh, so z vidika medicine postale bolezni. Religiozne norme so nadomestile zdravstvene, medicina ponuja ljudem merila normalnosti. Predpisovanje vedenja, ki naj bi pripomoglo k preprečevanju bolezni, ima tudi moralne razsežnosti. Tako na primer predpisuje neko mero asketizma v spolnosti (proti širjenju spolno prenosljivih bolezni), prehranjevanju (proti zajezitvi krvo-žilnih bolezni, raku ipd.), preživljanju prostega časa (gibanje, delo na sebi) itd. Če je religija pojmovala bolezni kot kazen za greh, medicina spodbuja popularno pojmovanje bolezni kot **kazni za nezdravo življenje**.

Vendar Turner do vloge in pomena medicine ni samo kritičen. Poudarja, da se je z njenim razvojem izboljšalo zdravstveno stanje prebivalstva, zmanjšala se je otroška smrtnost in podaljšala pričakovana življenjska doba, nalezljive bolezni so postale bolj obvladljive itd.

Na **represivno disciplinarno** vlogo medicine je opozoril tudi Foucault. Ta se kaže pri njenem razvrščanju ljudi po kriteriju normalno - deviantno, pa tudi v vse večji razširjenosti različnih tehnik samodiscipliniranja, utemeljenih na medicinskih normah zdravega življenja.

Poleg tega je dojemanje bolezni in njenih vzrokov družbeno in kulturno konstruirano. Omenjali smo že obilnost telesa, ki je bila najprej tudi z vidika medicine pojmovana kot znak dobrega zdravja, danes je uvrščena med bolezenska stanja. Drug tak primer je histerija, ki so jo kot bolezni pripisovali ženskam. Pojem histerija izhaja iz grške besede *hystéra*, kar pomeni maternica. Bolezen naj bi bila torej povezana z maternico. Če ta ni zaposlena, če torej ženska ni noseča, maternica lahko povzroča težave. Verjeli so, da lahko celo potuje po telesu in sproža različne duševne in telesne bolezenske znake. Mogoče nekaj podobnega lahko trdimo za predmenstrualni sindrom kot obliko bolezni, pa domnevno bolezenske težave, povezane z menom itd.

Medicinski diskurz razločevanja med zdravimi in nezdravimi vedenjskimi vzorci se širi na vedno več področij individualnega in družbenega življenja.

Problemi, ki so jih v preteklosti dojemali in obravnavali kot moralne (npr. hazarderstvo, alkoholizem itd.), so pod vplivom medicine postajali v 20. stoletju zdravstveni problemi.

Govorimo o **medikalizaciji** družbe, procesu, v katerem je čedalje več področij družbenega življenja, navad posameznikov, posameznic in pojavov obravnavanih z vidika medicine (biomedicinskega pojmovanja zdravja in bolezni, kakor smo ga predstavili v prejšnjem poglavju). Na ravni posameznika, posameznice se kaže kot **ponotranjeni nadzor**, ki ga izvajata sama nad seboj v imenu zdravja in zdravega življenja. Nekateri avtorji ugotavljajo, da prosti čas vse bolj postaja delo na sebi, svojem telesu in zdravju. Sestavni del medikalizacije je seveda tudi bolj ali manj obsežen kompleks bolnišnic, zdravstvenih domov in drugih tovrstnih institucij, farmacevtskih družb ter družbeno močnih profesionalnih (zdravniških) združenj.



Tudi za simbolične interakcioniste, na primer Goffmana, je medicina sistem družbenega nadzora. Ugotavljajo, da se medicina sicer predstavlja kot nevtralna znanost, vendar na zdravniško prakso in odločitve vplivajo tudi stereotipi in predsodki. Goffman je ugotavljal etiketiranje, označevanje ljudi kot duševnih bolnikov, kar ni nujno izhajalo iz neke realnosti, temveč bolj iz stereotipov in predsodkov osebja.

Tudi izsledki različnih študij ugotavljajo, kaj vse vpliva na odnos zdravstvenega osebja do pacientov in odločanje o njihovem zdravljenju: spol, starost, družbeni položaj, osebnostne lastnosti, ali je nekdo (ne)kadilec, nekdanji kadilec itd. Tako na primer ženske dobivajo mnogo več pomirjeval kot moški, na kar najbrž vpliva stereotip o njihovi večji čustveni nestabilnosti. Dogaja se, da se enakemu simptomu pri ženski pripiše psihično ozadje (stres, depresija), pri moškem pa fiziološko. Pri odločanju o zdravljenju imajo prednost mlajši pacienti, pripadniki, pripadnice različnih družbenih slojev niso deležni enake obravnave. Na zdravljenje lahko vpliva oznaka, s katero zdravstveno osebje označi paciente, pacientke (sodelujejo, so sovražni, (ne) zaupljivi, vsevedni, zahtevni, čustveno nestabilni itd.).


Javni zdravstveni sistemi

Zdravstvene storitve so v modernih družbah – podobno kot šolske, socialnovarstvene, nekatere medijske in kulturne – pojmovane kot **dobrine splošnega pomena**, ki bistveno vplivajo na kakovost življenja ljudi. Dostopne naj bi bile vsem pod enakimi pogoji in vsaj delno brezplačno. Kaj pomeni dostopnost zdravstvenih storitev? Proučujemo jo lahko z različnih vidikov:

- preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem (zdravniki, zdravnicami in drugim medicinskim osebjem) in zdravstvenimi zmogljivostmi (bolnišnicami, zdravstvenimi domovi itd.), pri čemer je pomembna tudi enakomerna regionalna razporejenost teh zmogljivosti;
- ustrezne dostopnosti programov zdravstvene zmogljivosti na različnih ravneh zdravstvenih dejavnosti (od osnovne storitve do različnih specialističnih storitev); pri tem je pomembna dolžina čakalnih dob;
- finančne dostopnosti zdravstvenega varstva (obseg vseh izdatkov za zdravstvo npr. s strani države, razmerje med javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstveno varstvo itd.).

V tabeli je prikazana preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenim osebjem.

Človeški viri v zdravstvenem sistemu v Sloveniji in članicah EU

| | Zaposleni zdravniki na 100 000 prebivalcev | | Zaposleni zobozdravniki na 100 000 prebivalcev | | Zaposlene medicinske sestre na 100 000 prebivalcev | | Farmacevti, zaposleni v zdravstvu na 100 000 prebivalcev | |
|------------------|--|-------|--|------|--|--------|--|-------|
| | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 |
| EU | 308,2 | 322,4 | 58,2 | 59,9 | 671,9 | 745,6 | 71,2 | 71,4 |
| Avstrija | 315,2 | 374,2 | 44,6 | 53,9 | 715,2 | 735,1 | 56,5 | 63,2 |
| Belgija | 385,0 | 401,6 | 82,5 | 81,0 | 539,8 | 587,8 | 104,5 | 115,4 |
| Bolgarija | 337,8 | 364,9 | 83,2 | 84,6 | 386,3 | 422,0 | np | np |
| Ciper | 258,0 | 271,5 | 88,7 | 91,6 | 422,46 | 435,97 | 17,2 | 21,3 |
| Češka | 337,1 | np | 46,9 | 67,4 | 759,7 | 842,70 | 49,3 | 56,04 |
| Danska | 269,8 | 314,3 | 79,9 | 81,9 | 1233,9 | 1433,7 | 22,1 | 18,1 |
| Estonija | 309,7 | 323,4 | 76,2 | 85,0 | 586,0 | 636,0 | 59,6 | 65,1 |
| Finska | 250,1 | 269,5 | 82,0 | 79,0 | 639,2 | 855,3 | 148,0 | np |
| Francija | 332,0 | 337,0 | 68,0 | 67,0 | 674,6 | 780,42 | 102,5 | 113,8 |

| | Zaposleni zdravniki na 100 000 prebivalcev | | Zaposleni zobozdravniki na 100 000 prebivalcev | | Zaposlene medicinske sestre na 100 000 prebivalcev | | Farmacevti, zaposleni v zdravstvu na 100 000 prebivalcev | |
|------------------|--|-------|--|-------|--|--------|--|-------|
| | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 | 2000 | 2007 |
| Grčija | 433,0 | np | 113,0 | 127,0 | 310,2 | 326,8 | np | np |
| Irska | 364,0 | 371,1 | 68,7 | 68,9 | 765,9 | 707,1 | 59,6 | 74,0 |
| Italija | 414,0 | 365,0 | 56,0 | 55,0 | 525,6 | 700,7 | 110,4 | 74,6 |
| Latvija | 288,4 | 287,4 | 52,3 | 67,9 | 458,6 | 536,1 | np | 64,2 |
| Litva | 364,0 | 371,1 | 68,7 | 68,9 | 765,9 | 707,1 | 59,6 | 74,0 |
| Luksemburg | 232,8 | 348,3 | 63,8 | 77,9 | 841,7 | 1532,0 | 74,0 | 83,7 |
| Madžarska | 268,5 | 280,6 | 32,4 | 39,9 | 558,5 | 579,9 | 48,1 | 54,6 |
| Malta | np | np | np | np | np | 581,8 | np | 107,7 |
| Nemčija | 325,8 | np | 73,4 | np | 939,7 | 781,2 | 56,0 | 59,7 |
| Nizozemska | 319,0 | 392,0 | 46,0 | 50,0 | 1296,8 | 1505,0 | 16,8 | 17,35 |
| Poljska | 222,3 | 219,1 | 30,7 | 35,0 | 495,7 | 517,6 | 57,9 | 60,6 |
| Portugalska | 263,5 | np | 37,0 | np | 353,2 | 481,4 | 78,8 | 97,3 |
| Romunija | 192,8 | 222,0 | 35,5 | 54,0 | np | 639,6 | 31,3 | 51,5 |
| Slovaška | 336,0 | np | 44,4 | 50,3 | 747,7 | 631,6 | 43,6 | Np |
| Slovenija | 215,0 | 237,6 | 58,2 | 60,9 | 685,0 | 769,3 | 37,5 | 48,1 |
| Španija | 316,0 | 365,0 | 44,0 | 55,0 | 642,2 | 743,7 | 81,2 | 91,9 |
| Švedska | 307,8 | np | 80,5 | 82,7 | 991,8 | 1083,4 | 59,9 | 72,7 |
| Velika Britanija | np | 248,5 | np | 48,1 | np | 903,9 | np | 26,4 |

Poročilo o razvoju 2010, dostopno na http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2010/por_s2010.pdf, 30. 11. 2010.

Koncept javnega zdravstva se je v Evropi najbolj uveljavil v desetletjih po drugi svetovni vojni. Kot smo že omenili, naj bi javno zdravstvo odpravilo ali vsaj močno zmanjšalo, omejilo vpliv družbenega statusa, predvsem ekonomskega, na dostop do zdravstvenih storitev. Vsi naj bi bili deležni ustrezne zdravniške oskrbe ne glede na svoj finančni položaj. Vendar

Kot vidimo iz tabele, Slovenija precej zaostaja za povprečjem za EU pri številu zdravnikov na 100 000 prebivalcev. Zaostanek je posebno velik pri splošnih zdravnikih (kar sicer iz zgornje tabele ni razvidno: povprečje za EU leta 2006 je bilo 96,7 (splošnega) zdravnika na 100 000 prebivalcev, v Sloveniji 48,8.

so se nekako od 80. let 20. stoletja prizadevanja na zdravstvenem področju začela obračati v drugačno smer.

Poudarjati se je začela **individualna odgovornost** za zdravje; posamezniki, posameznice naj bi zanj poskrbeli s t. i. zdravim življenjskim slogom: pravilno prehrano, dovolj gibanja, izogibanjem alkoholu, cigaretam itd. Če tega ne počnejo in zbolijo, naj si zdravljenje tudi sami plačajo. Kot pravijo, ni dolžnost države, da skrbi za zdravstveno stanje državljanek in državljanov. Takšna usmeritev je posledica neoliberalistične ekonomske politike, ki smo jo omenjali na drugih mestih. Vsaj posredna posledica takšne usmeritve je, da so se začele povečevati razlike v zdravstvenem stanju ljudi glede na njihovo pripadnost sloju.



Individualizacija odgovornosti za zdravje

Na individualizacijo odgovornosti za zdravje in v povezavi z njo na izoblikovanje **koncepta zdravega življenjskega sloga** so poleg neoliberalistične politike vplivale tudi težave javnih zdravstvenih sistemov v gospodarsko razvitih državah. Te so povezane s financiranjem in so med drugim tudi posledica dveh dejavnikov:

- večje tehnološke razvitosti medicine, ki zahteva čedalje večje vložke v diagnostične aparate in
- staranja prebivalstva, ki zahteva več zdravstvenih storitev.

Individualizacija odgovornosti za zdravje izhaja iz individualizirane razlage nastanka bolezni: kot smo že omenjali, naj bi vzroki bolezni izvirali iz posameznikovega, posamezničinega življenjskega sloga, zato mora človek živeti tako, da bo preprečil ali vsaj močno omejil možnosti nastanka te ali one bolezni. Nova politika javnega zdravja tako zahteva od ljudi več osebne skrbi in odgovornosti; pozornost se je preusmerila od bolezenskih znakov in poteka bolezni k »bolezenskemu« vedenju, tveganemu vedenju, ki vodi v bolezen.

Pri tem se poudarjajo predvsem domnevna tveganja, ki izhajajo iz posameznikovega, posamezničinega življenjskega sloga (prehranjevanje, (ne) kajenje, (ne)gibanje itd.), manj ali nič pa se govori o življenjskih okoliščinah, na katere posamezniki, posameznice težko vplivajo: o onesnaževanju, urbanem življenju v velikih mestih, slabih delovnih razmerah, brezposelnosti, strahu pred izgubo zaposlitve itd.

Tudi vprašanja, ali sta posameznik, posameznica popolnoma svobodna pri izbiri življenjskega sloga, se ne postavlja. Pa vendarle lahko rečemo, da ga vsaj delno določajo družbeni položaj, izobrazba, finančne možnosti, prej omenjene okoliščine itd.

Z individualistično (in biologistično) razlago zdravega življenjskega sloga se torej poudarja individualna odgovornost za lastno zdravje. Pri tem nekatere študije ugotavljajo, da se mogoče vplivu življenjskega sloga na zdravje pripisuje prevelik pomen. Britanska raziskava državnih uslužbencev (B. Malnar, 2002) je na primer pokazala, da na zdravje neprimerno bolj kot življenjski slog vpliva položaj na hierarhični družbeni lestvici. Povedano

drugače: tudi če kdo z dna te lestvice prakticira zdrav življenjski slog, je njegovo zdravstveno stanje slabše kot pri nekom iz sredine ali vrha lestvice. Toda poudarjanje zdravega življenjskega sloga ustreza tistim političnim akterjem, ki si prizadevajo zmanjšati, omejiti obseg javnega zdravstva in odvzeti državi odgovornost za zmanjšanje družbene neenakosti.



Zdravje kot socialnoekonomska kategorija

Ukvarjanje s povezavo med zdravjem in boleznijo na eni strani in družbenimi neenakostmi na drugi je v ospredju zanimanja konfliktnih teorij (predvsem (neo)marksističnih in družbenokritičnih). Po njihovih ugotovitvah na zdravje vplivajo družbeni, gospodarski in politični dejavniki, ki jih posamezniki, posameznice ne morejo nadzorovati.

Številne raziskave na primer kažejo, da obstajajo povezave med izobrazbo in zdravjem. Izobrazba vsaj posredno vpliva na zdravje. To se kaže na primer v tem, da bolj izobraženi ljudje živijo dlje. Kako lahko razložimo ta vpliv? Z izobrazbo so povezani dohodki in sploh družbeni status posameznika, posameznice v celoti, njegova oziroma njena avtonomija na delovnem mestu in zadovoljstvo z njim. Domnevamo lahko, da imajo bolj izobraženi ljudje boljše samopodobo, so bolj neodvisni in samozavestni. Vse to vpliva na njihovo kakovost življenja in hkrati s tem tudi na zdravje. Poleg tega so najbrž bolj suvereni v komunikaciji z zdravstvenimi službami, bolje razumejo in vrednotijo sporočila v zvezi s svojim zdravjem, so bolj iznajdljivi pri dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Iz obstoječih statističnih podatkov in drugih raziskav izhaja, da sta v nižjih družbenih slojih večji obolevnost in smrtnost, več je kroničnih in drugih bolezni, krajša je življenjska doba itd. Njihovo slabše zdravstveno stanje med drugim pojasnjujejo z družbeno povzročenim stresom: ta se bolj kopiči v ljudeh na dnu družbene hierarhije. Tako so pripadniki, pripadnice nižjih družbenih slojev bolj izpostavljeni senzoričnemu stresu (hrupu, močni in/ali umetni svetlobi itd.), okoljskemu stresu (umazaniji, izpostavljenosti strupenim snovem itd.), socialnemu stresu (podrejenosti na delovnem mestu, monotono ponavljajočemu se delu na primer za tekočim trakom, nadurnemu in izmenskemu delu, skromni socialni mreži itd.) in psihičnemu stresu (negotovosti glede zaposlitve ali njena izguba, strahu pred prihodnostjo itd.).

Senzorični in okoljski stres bolj neposredno vpliva na zdravje, toda tudi dolgotrajni socialni in psihični stres se pretvori v bolezenske znake. Vpliva na srčno-žilni in imunski sistem in končno sproži srčna obolenja, diabetes, raka, depresije itd. Nizki dohodki, nizka izobrazba, nizek položaj na poklicni lestvici itd. pa so praviloma trajna stanja in tako vir nenehnega kroničnega stresa.

Tudi v začetku leta 2011 objavljeno in predstavljeno raziskovalno poročilo Neenakosti v zdravju v Sloveniji kaže, da imajo revnejši in manj izobraženi ter prebivalci, prebivalke iz slabše razvitih območij več zdravstvenih težav in umirajo mlajši. Poglejmo pričakovano trajanje življenja v letu 2008 pri tridesetletnih moških in ženskah glede na njihovo izobrazbo.

Pričakovano trajanje življenja pri starosti 30 let glede na izobrazbo in spol

| izobrazba | spol | |
|-----------|-------|--------|
| | moški | ženske |
| nizka | 42,7 | 51,8 |
| srednja | 47,0 | 53,6 |
| visoka | 50,0 | 54,3 |

http://www.ivz.si/aktualno?pi=3&_3_Filename=2923.pdf&_3_Mediald=2923&_3_AutoResize=false&pl=76-3.3, 3. 2. 2011.

Priporočilo za branje:

- **Proučite publikacijo Neenakosti v zdravju v Sloveniji (dostopna na zgornjem spletnem naslovu). Vzamete jo lahko tudi kot vir za seminarsko nalogo, razpravljate o njenih ugotovitvah v razredu itd.**

VPRAŠANJA

1. Zakaj je telo tudi predmet sociološkega proučevanja?
2. S čim je povezano novejšo zanimanje sociologije za družbeni in kulturni pomen telesa? Razpravljajte o temah, povezanih s telesom, s katerimi se (lahko) ukvarja sociologija.
3. Razložite, kaj je spolni dimorfizem in kaj spolna dihotomija ter analizirajte biološki in družbeni spol.
4. Predstavite in primerjajte lepote standarde oziroma standarde idealnih teles v različnih družbah in kulturah.
5. Predstavite družbeno konstrukcijo lepega/idealnega telesa v (zahodno) evropskih kulturah.
6. Zakaj se v modernih družbah ženskemu telesnemu videzu pripisuje večji pomen kot moškemu?
7. Analizirajte različne možne funkcije telesnih modifikacij in mutilacij.
8. Predstavite in analizirajte sporočilno, komunikacijsko funkcijo človeškega telesa.
9. Analizirajte družbene vzroke ukvarjanja s telesom v sodobnih (post)modernih družbah.
10. Predstavite in primerjajte različna pojmovanja zdravja in bolezni.
11. Analizirajte kritične sociološke razprave in ugotovitve o družbeni vlogi (znanstvene) medicine.
12. Kaj je medikalizacija?
13. Koliko je zdravje danes (še) dobrina splošnega pomena?
14. Analizirajte povezanost med družbenimi neenakostmi in zdravjem.
15. Kaj pomeni individualizacija odgovornosti za zdravje?