

Sociální faktory, ovlivňující zdraví – rozbor:

doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.

1. Sociální gradient I

Mezi nejvyšší a nejnižší sociální skupinou lze prokázat výrazné rozdíly v úrovni zdraví. Hovoříme o tom, že se sociální nůžky ve společnosti rozevírají. Rozdíly jsou podmíněny bydlením, výchovou a vzděláním, problematickým zaměstnáním, rodinnými nesnázemi, ztrátou pocitu bezpečí, nejistotou apod. Nepříznivé okolnosti se obvykle koncentrují na určité osoby a jejich účinek se kumuluje.

1. Sociální gradient II

Podstatnou roli hrají všechna opatření týkající se vzdělání, zaměstnání a bydlení. Je žádoucí zvládnout nepříznivé důsledky špatné výchovy, nejistoty v práci, a zejména těch rozdílů v příjmech, které vedou ke strádání těch nejchudších. Co nejméně lidí by mělo klesnout pod tíhou sociálních okolností a neměli by se dostat až na samé dno lidské existence.

2. Stres I

Výrazný nepříznivý vliv na zdraví má dlouhotrvající úzkost, pocit méněcennosti, sociální izolace a omezené možnosti ovlivnění pracovních podmínek.

2. Stres II

Některé zdravotní důsledky stresu lze částečně zvládat vhodnou terapií. Ta však nepřinese zásadní zlepšení, pokud se nepodaří postihnout příčiny nežádoucího stresu. Nedocenění materiální situace a sociální izolace vede k nejistotě, úzkosti a pocitu ohrožení. Měly by být podporovány rodiny s malými dětmi a rozvíjeny občanské aktivity i možnosti vzdělání a kvalifikace.

3. Časné období života I

Chudoba rodičů je provázena riziky v emocionální výchově, vede k nižšímu vzdělání, zvyšuje se riziko nezaměstnanosti a vyvolává pocit sociální méněcennosti.

3. Časné období života II

Je žádoucí se ujistit, že matky mají základní sociální a ekonomické předpoklady pro péči o dítě, získat rodiče pro spolupráci, zlepšit znalosti rodičů o rozvoji zdraví dětí a význam emočních potřeb a posílit vztah ke vzdělání, neboť vzdělání je významnou komponentou vlastní sebeúcty a péče o vlastní zdraví.

4. Sociální izolace

- Zoufalství a hmotná deprivace provází sociální izolaci některých sociálních skupin (přistěhovalci, bývalí vězni, bezdomovci, osoby se zdravotním postižením).
- Důležitá je ochrana proti diskriminaci, měl by být umožněn přístup k potřebným sociálním službám, uspokojivému bydlení a prostřednictvím veřejného zdravotnictví by měla být garantována zdravotní péče.

5. Práce

- Zdrojem potíží je omezené využití kvalifikace a rozhodovacích schopností, neadekvátně nízká mzda a strach ze ztráty zaměstnání.
- Úsilí o vyšší produktivitu není samo o sobě zdravotním rizikem. Pro udržení dobrého zdraví je nesporně důležitá zajímavá práce umožňující další rozvoj pracovníků a adekvátní odměna.

6. Nezaměstnanost

- Jde o nepříznivý důsledek finančních i psychologických problémů, které jsou závažné zejména v oblastech s vysokou nezaměstnaností.
- Opatření by měla být orientována třemi směry: Na prevenci pracovní nejistoty a nezaměstnanosti, na omezení nepříznivých důsledků nezaměstnanosti a na rozšiřování možností najít vhodné zaměstnání.

7. Sociální opora I

Přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě přispívají k řešení citových i materiálních problémů. Sociální koheze, tzn. vzájemná úcta, pomáhá chránit a posilovat zdraví lidí. Velké majetkové rozdíly mezi lidmi vedou k malé sociální kohezi, provázené větším počtem násilných činů.

7. Sociální opora II

Experimentální studie potvrzují, že dobré sociální vztahy pomáhají zvládat stres. Intervence zaměřené na skupiny s vysokým rizikem a spočívající v sociální opoře zlepšily výsledky léčby srdečního infarktu, prodloužili přežití u některých nádorů a vedly ke snížení komplikací v těhotenství u některých skupin žen.

8. Drogová závislost I

Sociální deprivace je spojena s kouřením, vyšší spotřebou alkoholu a užíváním zakázaných drog. Takové jednání není jen výsledkem individuálního rozhodnutí jedinců, ale je důsledkem sociálních nesnází, zpětně zhoršuje sociální i zdravotní situaci a ztěžuje zvládnutí životních problémů.

8. Drogová závislost II

Zmíněný problém se nedá zvládnout jen pomocí osobám s postižením, aby se zbavili svého návyku. Je žádoucí věnovat pozornost i sociálním příčinám vzniku závislosti a cenám i zdanění návykových látek a udělat vše pro ochranu dětí a mladých jedinců. Zkušenost dokládá, že přesunutí veškeré zodpovědnosti na uživatele drog nikam nevede. Je to jen obviňování obětí. Úsilí o zvládnutí drogové závislosti musí být podpořeno vhodnými aktivitami v ekonomické i sociální oblasti.

9. Výživa I

Špatná výživa ohrožuje osoby s nízkými příjmy, mladé rodiny, starší občany a nezaměstnané. Jedná se jak o nedostatečnou výživu, tak o nadměrnou výživu bohatou na živočišné tuky a cukr. Aktuální dostupnost a cenová přijatelnost kvalitních potravin má na výslednou situaci větší vliv než zdravotní výchova.

9. Výživa II

Důležité je přispívat k demokratickému rozhodování o všech regulačních mechanismech ovlivňujících výrobu, distribuci i spotřebu potravin, a to i za účasti těch, kterých se to týká, tzn. konzumentů.

10. Doprava

- Zdravá doprava znamená omezení automobilové dopravy, podporu chodců a cyklistů i rozvoj veřejné dopravy.
- Je žádoucí finančně podporovat dopravu veřejnou, cyklistiku a pěší provoz. Je vhodné dbát na to, aby starší lidé bez aut nebyli na předměstích izolováni. V tomto smyslu je potřeba soustavně rozvíjet veřejnou dopravu.