

## KULTUROWE WYZNACZNIKI ZDROWIA

Maria Zych (wtorek)

Przez **KULTURĘ** rozumiemy wszystkie elementy życia człowieka, które nie mają charakteru biologicznego. Kultura to ogólna suma wszystkich dóbr materialnych i duchowych, związanych z zaspokajaniem potrzeb ludzkich, które jednostka otrzymuje od społeczeństwa w formie wzorów postępowania, języka, wierzeń, obyczajów, norm etycznych oraz umiejętności wytworzonych w wyniku doświadczeń przeszłości a dziedziczonych w procesie socjalizacji i wychowania.

**KULTURA ZDROWOTNA** – Na kulturę zdrowotną składa się system wartości przypisywanych zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, obiektywnemu i subiektywnemu, jednostkowemu i publicznemu. Kultura zdrowotna przejawia się w świadomym regulowaniu relacji człowiek – środowisko, w poczuciu odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne oraz wrażliwości na potrzeby zdrowotne, a zwłaszcza na cierpienia innych osób.

Powiązania między kulturą danej zbiorowości a zdrowiem ludności mają wielostronny charakter.

Kultura kształtuje:

1) ogólny poziom życia członków danej zbiorowości

- poziom rozwoju cywilizacji wpływa na materialne warunki życia oraz na ogólny stan higieniczno – zdrowotny ludności
- wzory postępowania odnoszące się do modelu rodziny zasad prokreacji, przerywania ciąży
- normy prawne i moralne dotyczące zjawisk patologii życia społecznego, wpływających na stan zdrowotny zbiorowości ( samobójstwa, alkoholizm, narkomania, prostytutka, przestępczość).

2) wyobrażenia o zdrowiu i chorobie

- objawy uważane w jednej kulturze za oznaki choroby, w innej mogą być traktowane jako oznaki zdrowia (np. otyłość, zaburzenia psychiczne)

3) sposób spostrzegania, odczuwania, opisywania i interpretowania objawów chorobowych

- różne wzory socjalizacji dotyczące percepcji, reakcji na ból, sposobu określania i wyrażania objawów chorobowych, działań zmierzających do utrzymania zdrowia oraz zachowania w przypadku choroby ( Indianie vs biali Amerykanie)
- sposób komunikowania objawów chorobowych zależy od właściwości języka lub symboli, jakimi ludzie się posługują ( Włosi vs Irlandczycy)

4) wiedzę i wierzenia na temat przyczyn chorób

- społeczeństwa pierwotne: choroba, zdrowie i śmierć traktowane jako wynik działania magii lub przeciwmagii
- personifikacja chorób np. w wierzeniach ludowych słowian

5) postawy i zachowania wobec choroby

- W zależności od uwarunkowań kulturowych można wyróżnić różne rodzaje reakcji na chorobę (M.G. Field)
  - reakcja religijna – postawa akceptująca chorobę i śmierć bez zastrzeżeń, ze względu na to, że są uwarunkowane działaniem sił wyższych, nie podlegających kontroli człowieka. Chorobie lub śmierci przypisuje się znaczenie symboliczne („Bóg dał, Bóg wziął”, „kara za grzechy”).
  - reakcja magiczna – próba zajęcia postawy czynnej wobec choroby traktowanej jako rezultat działania bogów lub innych tajemnych mocy, których przychylność trzeba zdobyć. Reakcja ta stanowi rytualny zabieg w traktowaniu choroby ( np. modlitwa za zmarłego, składanie ofiar).
  - reakcja opiekuńczo – pielęgnacyjna – wiąże się z psychologiczną opieką i emocjonalnym wsparciem pacjenta. Celem jest zmniejszenie stresu pacjenta i wzbudzenie poczucia zaufania i bezpieczeństwa.
  - reakcja medyczna (instrumentalna) – obejmuje świadczenia, których celem jest opanowanie choroby za pomocą środków naukowych.

6) postawy i zachowania chorego wobec leczenia oraz postawy personelu instytucji medycznych wobec pacjentów

7) styl życia ( który może stanowić czynnik socjogeny w powstawaniu chorób)

- nawyki higieniczne, tradycje związane z przyrządzaniem pokarmów, wzory rekreacji i wypoczynku itd.
- choroby układu krążenia jako następstwo zmian stylu życia pod wpływem gwałtownego procesu industrializacji i urbanizacji

## RELIGIA A ZDROWIE

- Kilkunastokrotnie powtarzane badania epidemiologiczne dotyczące wpływu religijności na śmiertelność, w których miarą religijności była częstość chodzenia do kościoła, wskazują, że wzrostowi częstości bywania w kościele towarzyszy spadek ryzyka śmierci. Współczynnik ryzyka śmierci obniżył się o 25 %, co w praktyce oznacza, że ludzie chodzący do kościoła co najmniej raz w tygodniu żyją średnio co najmniej 7-8 lat dłużej niż ci, którzy nie chodzą do niego w ogóle.
- Badania amerykańskie dowodzą, że ludzie wierzący i praktykujący deklarują większe niż niewierzący poczucie szczęścia i zadowolenia z życia. Mniejsze jest też u nich ryzyko zachorowania na depresję.
- Z polskich badań „Diagnoza społeczna 2003” wynika, że praktyki religijne są jednym z najważniejszych czynników pozwalających przewidywać dobrostan psychiczny, ważniejszym niż wykształcenie lub małżeństwo.

Funkcje, jakie religia spełnia wobec zdrowia to:

- 1) f. eksplikacyjna i sensotwórcza  
Religie objaśniają i przydają znaczeń zjawisku zdrowia, choroby i śmierci w kontekście religijnie zdefiniowanego sensu życia i idei Boga
- 2) f. normatywna i kontrolna  
Poprzez system nakazów i zakazów religie sankcjonują indywidualne i społeczne zachowania wobec zdrowia, choroby i śmierci ( także wobec problematyki aborcji, eutanazji, prowadzenia wojen i kary śmierci) oraz wyznaczają granice medycznym eksperymentom, zwłaszcza w dziedzinie genetyki, ingerencji prenatalnej itp.
- 3) f. opiekuńcza i charytatywna  
Te funkcje przejawiają się w niesionej, zwłaszcza przez zakonnice, pomocy ludziom chorym w szpitalach i hospicjach a także w specjalistycznych domach opieki.
- 4) f. terapeutyczna  
Polega na duchowym wsparciu chorego przez kapłana
- 5) f. uzdrowieńcza  
Religia propaguje wiarę w uzdrowieńczą moc modlitwy, sakramentów oraz charyzmatycznych uzdrowicieli

Literatura:

- 1) Libiszowska – Żółtkowska, M. (1998). Religia w trosce o zdrowie. Wybrane zagadnienia z pogranicza socjologii medycyny i socjologii religii [w:] Piątkowski W. [red.] *Szkice z socjologii medycyny*. Lublin: Wyd. UMCS.
- 2) Szpak, S. (2005). Długie życie po mszy. [w:] *Charaktery*, 2/2005, 24-26.
- 3) Tobiasz – Adamczyk, B. (1998). *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.