

Kulturowe wyznaczniki zdrowia – Daniel Dzida.

Pomimo, że podstawowe cele prewencji i leczenia chorób oraz ochrony zdrowia mogą być jednakowe we wszystkich kulturach, kultury różnią się pod względem tego, jak definiuje się w nich „zdrowie” i „dojrzałość” (Tseng i McDermott, 1981).

Różnice kulturowe dotyczą też sposobu spostrzegania problemów zdrowotnych oraz preferowanych strategii radzenia sobie z tymi problemami (Terrell, 1992).

Przekonania i praktyki kulturowe wpływają na przebieg leczenia oraz kształtują definicje i interpretacje problemu, formułowane zarówno przez terapeutę, jak i przez pacjenta (Berry i in., 1992).

1. Różnice kulturowe dotyczące definicji zdrowia

Zdrowie – „stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub innej niemocy” (WHO, 1948).

W kulturze zachodniej poglądy dotyczące zdrowia pozostają pod silnym wpływem modelu nazywanego biomedycznym modelem zdrowia i choroby. Zgodnie z tym modelem choroba jest następstwem określonej, rozpoznawanej przyczyny umiejscowionej w organizmie człowieka. Takie przyczyny – o charakterze wirusowym, bakteryjnym i innym – to patogeny uznawane za źródło wszystkich chorób somatycznych.

Tradycyjny model biomedyczny model zdrowia wywiera decydujący wpływ na metody terapeutyczne stosowane w medycynie i psychologii. Jeśli w organizmie pacjenta istnieją konkretne patogeny medyczne lub psychobehawioralne, to w trakcie leczenia należy starać się usunąć te wewnętrzne przyczyny.

Wg mieszkańców Chin i starożytnej Grecji zdrowie to nie tylko brak choroby (stanów negatywnych), ale również występowanie stanów pozytywnych. W wielu kulturach azjatyckich za integralny element zdrowia uważa się zachowanie równowagi między różnymi rolami społecznymi pełnionymi przez daną osobę.

Chińska koncepcja zdrowia (oparta na religii i filozofii chińskiej) skupia się na pojęciach yin i yang, odnoszących się odpowiednio do negatywnej i pozytywnej energii. Chińczycy wierzą, że ludzkie ciało jest zbudowane z pierwiastków yin i yang. Równowaga między nimi zapewnia jednostce zdrowie, a jej brak – zbyt dużo yin lub yang – prowadzi do złego stanu zdrowia.

Współczesna kultura amerykańska:

- niezadowolenie z definiowania zdrowia wyłącznie jako braku choroby
- nie tylko unikanie stanów negatywnych, ale też przyczynianie się do występowania stanów pozytywnych (pojęcie „twardość” – „hardiness”)
- styl życia ważny dla zdrowia

Powstanie nowych nauk:

- medycyna biobehawioralna
- psychologia zdrowia

Spora część najczęstszych przyczyn śmierci wiąże się bezpośrednio lub pośrednio ze stylem życia oraz zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia (Feist i Brannon, 1988).

Koncepcje zdrowia mogą się różnić nie tylko między kulturami, ale także wewnątrz pluralistycznych kultur np. USA, Kanada.

- mniejszościowe grupy społeczne i etniczno-kulturowe.

2. Kultura a spostrzeganie ludzkiego ciała

Czynniki społeczno-kulturowe wywierają silny wpływ na to, jak spostrzegany jest kształt własnego ciała oraz sylwetki innych ludzi, a sposób spostrzegania oddziałuje na związek między kulturą a zdrowiem. Np. otyłość, anoreksja.

3. Wpływ czynników społeczno-kulturowych za zdrowie somatyczne i procesy chorobowe

3.1 Psychospołeczne determinanty zdrowia i choroby

- związki między zdrowiem psychicznym a somatycznym np. badania nad wzorem zachowania A a chorobami układu sercowo-naczyniowego.

Przegląd badań (Steptoe i in., 1994) związki łączące:

- bezrobocie ze śmiertelnością, chorobami układu sercowo-naczyniowego i nowotworami
- niemożność osiągnięcia celu i negatywne zdarzenia życiowe z zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi
- stres z niedokrwieniem mięśnia sercowego i zwykłym przeziębieniem
- utratę bliskiej osoby z zaburzeniami funkcjonowania limfocytów
- pesymistyczny styl wyjaśniania zdarzeń z chorobami somatycznymi
- twardość (hardiness) z chorobami somatycznymi.

Adler i współpracownicy (1994) dowiedli zależności między statusem społeczno-ekonomicznym (SES) a stanem zdrowia. Osoby o wyższym SES cieszą się lepszym zdrowiem niż jednostki o niższym SES (dotyczy to wskaźników umieralności i większości chorób i zaburzeń).

Wyjaśnienia:

- Palenie tytoniu, aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu – mediatory zależności (związane z SES).
- Zmienne psychologiczne: depresja, wrogość, stres, miejsce zajmowane przez jednostkę w hierarchii też mogą być mediatorami (związane z SES).

Ostatnie badania:

- również inne czynniki psychospołeczne np. spostrzegany rasizm i dyskryminacja wiążą się z takimi następstwami, jak nadciśnienie tętnicze, czy choroby układu sercowo-naczyniowego (Brondolo, Rieppi, Kelly i Gerin, 2003; Krieger, 1999).

3.2 Izolacja społeczna a umieralność

Badania Berkamana i Syme'a (1979):

- w grupie osób o najmniejszej liczbie więzi społecznych zanotowano najwyższy wskaźnik umieralności, a wśród badanych o najliczniejszych kontaktach społecznych wskaźnik ten był najniższy.
- Takie same wyniki uzyskano gdy kontrolowano statystycznie i metodologicznie wpływ innych zmiennych, między innymi stanu zdrowia somatycznego, wieku osoby badanej w chwili śmierci, SES oraz pewnej liczby zachowań związanych ze zdrowiem (np. palenia papierosów, czy spożywania alkoholu).

3.3 Indywidualizm a choroby układu krążenia

- wzór zachowania A
- stosunkowa wysoka częstość występowania chorób układu krążenia w USA
- badanie Triandis i współ. (1988): 8 grup kulturowych. Wśród Amerykanów pochodzenia europejskiego – w najbardziej indywidualistycznej grupie – zawały serca zdarzały się najczęściej. Wśród mnichów z zakonu trapistów, którzy odznaczali się najniższym poziomem indywidualizmu, występowały one najrzadziej.
- wyjaśnienie: wymiar kulturowy indywidualizm – kolektywizm. Wsparcie społeczne, izolacja społeczna. W kulturach kolektywistycznych wytwarzają się silniejsze i głębsze więzi społeczne niż wśród przedstawicieli kultur indywidualistycznych.

3.4 Związki między pozostałymi wymiarami kultury a innymi chorobami.

Badania: Matsumoto i Fletcher, 1996. Uwzględnienie wskaźników umieralności 6 rodzajów chorób. Badania dotyczyły 28 krajów z całego świata (położonych na 5 kontynentach), reprezentujące rozmaite warunki etniczne, kulturowe i społeczno-ekonomiczne.

Cztery wymiary kulturowe:

- Indywidualizm – kolektywizm
- Dystans władzy
- Unikanie niepewności
- Męskość – kobiecość

Podsumowanie wyników badania

Wpływ kulturowy	Częstość występowania chorób
Większy dystans do władzy	- większa częstość występowania infekcji i chorób pasożytniczych. - mniejsza częstość występowania nowotworów złośliwych, chorób układu krążenia i chorób serca.
Większy indywidualizm	- większa częstość występowania nowotworów złośliwych i chorób serca. - mniejsza częstość występowania infekcji i chorób pasożytniczych oraz chorób układu mózgowo-naczyniowego.
Silniejsza skłonność do unikania niepewności	- większa częstość występowania chorób serca. - mniejsza częstość występowania chorób układu mózgowo-naczyniowego oraz układu oddechowego.
Wyższy poziom męskości	- większa częstość występowania chorób układu mózgowo-naczyniowego.
	Źródło: Matsumoto i Fletcher, 1996.

Wnioski z badań: W różnych krajach i społeczeństwach kształtują się odmienne kulturowe strategie radzenia sobie z codziennymi problemami. Każda z nich jest związana z odrębnym zbiorem stresorów, które mogą niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia, stąd różnorodność czynników ryzyka i różna częstość chorób.

W przyszłych badaniach należałoby pogłębiać analizę zależności między kulturą, geografą oraz innymi czynnikami pozakulturowymi w związku z występowaniem różnych chorób.

3.5 Rozbieżności kulturowe a zdrowie somatyczne

Rozbieżności między osobistymi wartościami kulturowymi wyznaczanymi przez jednostkę a wartościami cenionymi przez społeczeństwo mogą być istotnym źródłem stresu, który z kolei pociąga za sobą niekorzystne skutki zdrowotne.

3.6 Kultura a zaburzenia odżywiania

Badania wskazują na różnice kulturowe dotyczące spostrzegania szczupłości i otyłości oraz dotyczących ich stereotypów.

3.7 Kultura a samobójstwo

Kultura Japonii:

- Kamikadze – piloci, którzy podczas drugiej wojny światowej celowo rozbijali swoje samoloty, uderzając we wrogie cele

- Seppuku lub harakiri – dokonywane przez rozcięcie brzucha

Współczesna Japonia: Również zdarzają się np. kilku japońskich biznesmenów popełniło samobójstwo, aby w ten sposób ponieść odpowiedzialność za upadek kierowanych przez siebie firm, będący wynikiem kryzysu gospodarczego.

„Samobójstwo popełniano we wszystkich epokach, w niemal wszystkich kulturach świata” (Kazarian i Persad, 2001).

Wyniki licznych badań wskazują na głębokie przemiany kulturowe jako jeden z czynników determinujących zachowania samobójcze.

W kulturach, które kształtują u jednostek silne poczucie kontroli zewnętrznej, wskaźnik samobójstw jest wyższy niż w kulturach, których przedstawiciele spostrzegają się jako osoby wewnętrzne.

W kulturach indywidualistycznych wskaźniki samobójstw są wyższe niż w społeczeństwach kolektywistycznych.

Wierzenia religijne: Samobójstwo jest surowo zakazane w islamie i judaizmie, a w religii chrześcijańskiej od samego początku uważano je za grzech śmiertelny (Kazarian i Persad, 2001). W krajach, w których potępia się akt odbierania życia, ujawnione wskaźniki samobójstw są niższe. Problem: zniekształcania danych, ujawniania, a nawet rejestrowania.

4. Wpływ kultury na postawy i przekonania dotyczące zdrowia i choroby

Kultura oddziałuje na:

- postawy wobec opieki zdrowotnej i leczenia,
- na atrybucje dotyczące przyczyn zdrowia i choroby,
- na dostępność opieki zdrowotnej i systemu usług medycznych,
- na zachowania związane z poszukiwaniem pomocy,
- wiele innych aspektów choroby i opieki zdrowotnej.

Korelaty psychologiczne:

- atrybucje i przekonania dotyczące przyczyn chorób,
- postawy wobec zdrowia, choroby i leczenia,
- preferencje odnoszące się do wsparcia społecznego i sieci społecznych,
- potrzeby psychospołeczne związane z autonomią i zależnością od innych,
- przestrzeganie lekarskich zaleceń.

5. Model wpływu kultury na stan zdrowia somatycznego

Na podstawie:

Matsumoto, D., Juang, L. (2007). *Psychologia międzykulturowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Warto przeczytać:

- Dobroń, G. (2004). *Na okrągło zdrowym być*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.
- Hay, L., L. (1984). *Możesz uzdrowić swoje życie*. Warszawa: Medium.
- Krzemionka-Brózda, D., Mariańczyk, K., Świeboda-Toborek, L. (red.) (2005). *Sily, które pokonają raka: wiara, nadzieja, zdrowie*. Kielce: Charaktery.
- O'Connor, R., Sheehy, N. (2002). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Weller, S. (2003). *Oddech, który leczy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.