

فرهنگ و سلامت

نقدی بر سلامت جهانی

ویرایش دوم

تألیف

مالکوم مک لاکلن

ترجمه

شیرین سادات افراز

یاسمن دمیرچی

رومینا تجلی

سمیرا جلوداری

هانیه دشتدار

زهرا علمی

رحیمه نگارنده



فهرست

۷	مقدمه مترجمان
۹	تحسین منتقدان برای چاپ اول
۱۳	مقدمه چاپ اول
۱۵	مقدمه چاپ دوم
۱۷	ضمیمه
۱۹	فصل ۱: فرهنگ و سلامت
۶۴	فصل ۲: درک تفاوت‌های فرهنگی
۱۰۴	فصل ۳: فرهنگ‌ها و سندرم‌های آن‌ها
۱۲۸	فصل ۴: سلامتی فرهنگی و روانی
۱۷۵	فصل ۵: فرهنگ و سلامت جسمی
۲۰۸	فصل ۶: فرهنگ و درمان
۲۵۵	فصل ۷: خدمات سلامت حساس به فرهنگ
۲۸۵	فصل ۸: ارتقاء سلامت در بین فرهنگ‌ها
۳۱۹	فصل ۹: سلامت جهانی
۳۵۳	پی‌نوشت
۳۵۵	منابع
۳۷۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۷۳	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۳۷۵	درباره نویسنده

مقدمه مترجمان

در روزهای اول اسفند ۹۸، روزهایی که برای همه مردم ایران روزهای سختی بود، ما که همانند سایرین ترس را تجربه می‌کردیم در این فکر بودیم که چگونه به این دردمان معنا دهیم. تمام کلاس‌های دانشگاه تعطیل شده بودند و گویی تمام اشتیاقمان برای یادگیری در دوره دکترا بر باد می‌رفت که دکتر محمدرضا صیرفی استاد درس ارتقا سلامت نشاطی دوباره در جانمان انداخت به طوری که در روز ۲۹ اسفند هم در کلاس آنلاین اسکایپی حاضر شدیم. این اشتیاق برای کلاس‌های دکتر صیرفی تا آخرین روزهای دوره تحصیلمان با ما ماند و محصولش شد ترجمه این کتاب که منبع درس فرهنگ و سلامت بود. این کتاب تقدیمی است از طرف دانشجویان مقطع دکترای سلامت سال ۹۸ به دکتر محمدرضا صیرفی، استادی که در تلخ‌ترین روزهای دوران تحصیلمان شور یادگیری را در وجودمان زنده نگاه داشت. این کتاب با نگاهی همه جانبه به تأثیرات فرهنگ بر سلامت می‌پردازد که مطالعه آن نگاهی نو در این زمینه را در ذهن خواننده می‌نشانند. مطالعه این کتاب را به روان‌شناسان، پزشکان، مددکاران اجتماعی توصیه می‌کنیم.

شیرین افراز و همکاران

مقدمه چاپ اول

کتاب حاضر به منزله راهی است در میان جنگل. روابط متعدد بین فرهنگ و سلامت همان چیزی است که این جنگل استعاری را اشغال می‌کند. در زمان‌های مختلفی از روز، نور خورشید ممکن است شما را با سایه‌های مختلف فریب داده و راه‌هایی را به شما نشان دهد. برخی از این راه‌ها ممکن است به درک درستی از فرهنگ و سلامت بیانجامد و بعضی دیگر نه! از آنجاکه من این راه‌ها و فریب‌ها را تجربه کرده و از آن‌ها آگاه هستم، مسیری که در این کتاب به آن اشاره می‌شود بی‌شک نشان‌دهنده آموزش‌های من در روانشناسی بالینی و تجربیات مربوط به آن در فرهنگ‌های مختلف است. درست مثل روش‌های دیگر، روش‌های ارائه‌شده در این کتاب نیز حاصل تجربیات شخصی من بوده و ممکن است در برخی از فرهنگ‌ها قابل استفاده نباشند.

مطالب این کتاب جامع و کامل نیست، بلکه کاملاً اجمالی و گزیده است. به هیچ وجه نمی‌خواهم مخاطب من احساس کند با خواندن این کتاب تمام جنگل را سیاحت کرده و با آن آشنا شده، بلکه می‌خواهم گاهی پا جای پای من بگذارد و گاهی نیز سایه‌ها و مسیرهای دیگر را امتحان کند.

کتاب حاضر حاصل تحقیقات و مطالعات فراوان و در مورد فرهنگ و سلامت و درک اهمیت تعامل این دو است. من برخی از موضوعات بسیار مهم از جمله احساسات، روابط بین فردی و اخلاق در رابطه با سالمندی و ارزیابی روان‌سنجی را در کتاب گنجانده‌ام. بعضی از موضوعات ارائه‌شده کاملاً «جدید» و گاهی «خام» هستند؛ از جمله تکنیک تصویرسازی مسأله، شبکه ایمان، استفاده از وقایع بحرانی به عنوان روشی درمانی و پیشنهاد بهبود تدریجی سلامت. هر کدام از این روش‌ها را بایستی به تدریج به کاربرد و حتی در صورت لزوم حذف کرد. این‌ها چیزهایی هستند که من در طی مسیر خودم، انتخاب کرده و به کار بسته‌ام.

تعامل با گروه‌های مختلف فرهنگی کار دشواری بود. یکی از این فرهنگ‌ها، فرهنگ‌های غربی هستند. البته چیزی با عنوان «غرب» وجود ندارد؛ غرب شما به جایی که شما در آن ایستاده‌اید، بستگی دارد. صحبت درباره خاورمیانه یا خاور دور می‌تواند اوج نژادپرستی باشد. اگر بگویم من در «خاور دور» زندگی می‌کنم، ممکن است از من بپرسید آنجا کجاست یا بگویید خیلی دور است! اما چنین نام‌گذاری‌های غلطی ممکن است منجر به درک خلاصه‌ای از یک مفهوم شوند. در این کتاب قصد دارم از واژه «غرب» برای اشاره به فرهنگ‌هایی با ویژگی‌های مهم و مشترک استفاده کنم. این

کشورها شامل ایالات متحده آمریکا، بخش وسیعی از اروپا، استرالیا، نیوزلند و تعداد کمی از کشورهای دیگر که به شدت تحت تأثیر فرهنگ‌های غربی قرار دارند، هستند. به منظور یادآوری این مطلب که هیچ جایی به اسم «غرب» وجود ندارد، در این کتاب همواره این واژه را بین دو گیومه به کار می‌برم. من در طول نگارش این کتاب فرصت خوبی برای سفر به پنج قاره، تدریس در سه دانشگاه مختلف و زندگی در چهار خانه مختلف برایم فراهم شد. تأثیر این تجربیات آن قدر بر من تأثیرگذار بود که از بیان آن عاجزم! تفکرات مختلف افراد، مسیر من را تغییر می‌داد و هیجان و حیرت ناشی از کنکاش و اکتشاف را در من به وجود می‌آورد. با این وجود برای حرکت به جلو باید از جایگاه خودت آگاه باشی! *دافنه کیتس*، ویراستار کتاب *من و کامفورت جگد* و *مایکل کامبز*، ناشران کتاب‌های *من*، هنگامی که در کوهستان‌های مالابو و یا مزرعه‌های یونجه در ایرلند، کنج عزلت گزیده بودم، من را از خواب غفلت بیدار کردند. همچنین بدون حمایت و نظرات اندیشمندانه همسر *مک‌آلیف* و مادرم، *پت مک‌لاکلن*، مجبور بودم نگارش این کتاب را در تنهایی و انزوا به پایان برسانم. به علاوه از *لیزا کالن* به خاطر استعداد و صبوری‌اش در رسم جداول و شکل‌های این کتاب بسیار سپاسگزارم! در آخر می‌خواهم از تمام همکاران و دوستان از ملیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف که در این سال‌ها سؤالات عجیب و غریب من را تحمل کردند، قدردانی کنم. برخی از پاسخ‌های شما در همین کتاب درج شده است.

مالکوم مک‌لاکلن

مقدمهٔ چاپ دوم

از زمان چاپ اول کتاب فرهنگ و سلامت تاکنون، جهانی شدن با سرعت افزایش یافته است. خصوصیات متعدد و گوناگون در حوزه‌های چندفرهنگ‌گرایی، ویژگی‌های جنسی، نقش‌های جنسیتی یا دسترسی‌های معلولین نسبت به گذشته گسترده‌تر شده است. در انتخاب بین فرهنگ چندملیتی^۱ یا (Cultural mosaic) و فرهنگ درهم‌وبرهم^۲ (Cultural melting pot)، به نظر می‌رسد فرهنگ چندملیتی فزاینده‌تر و مورد ترجیح بیشتری باشد. با این حال عبارت «چندفرهنگ‌گرایی» تأکید بیشتری بر هویت‌های مجزا دارد. در این جلد خواهید دید که هویت فرهنگی نه تنها نیاز گروه را به همبستگی ارائه می‌دهد، بلکه نیاز فرد را نیز به همبستگی و ارتباطی خاص و جهانی نشان می‌دهد.

در چاپ دوم این کتاب، ایده‌های جدید و مهمی افزوده شده‌اند. در سطح مفهومی تلاش کرده‌ام تا در مورد ارتباطات متقابل انسان‌شناسی پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی و روانشناسی سلامت بیندیشم و موضوعی را که در چاپ اول نیز به صراحت بیان شد، تصدیق کنم؛ اینکه پارامترهای فرهنگی یا محیطی هر چه که باشند، افراد حق دارند روانشناسی سلامت روان مربوط به خود را داشته باشند. همچنین سعی کردم تا با دیدگاه‌های منتقدانه‌ای که به ابعاد وسیع‌تری از موضوعات اجتماعی می‌پردازند و کمتر به ویژگی‌های فردی و زیستی اهمیت می‌دهند و درک تقلیل‌گرایانه‌ای نسبت به تجربیات شخصی افراد دارند، همدردی کنم. به علاوه من دیدگاه ساختارگرایانهٔ اجتماعی را که بیشتر سعی در تخریب دارند تا انتقاد، به شدت درک می‌کنم.

همچنین در این جلد بر نیاز جامعه به دیدگاه سلامت جهانی تأکید کرده و معتقدم این دیدگاه بایستی به‌طور ذاتی بپذیرد که از فرهنگ‌ها و دیدگاه‌های متعددی شکل گرفته است. اگرچه ایدهٔ سلامت، به‌عنوان حق مسلم انسان کاملاً قانع‌کننده و قطعی است، اما بیان مفهوم آن در فرهنگ‌های مختلف نیز از اهمیت به‌سزایی برخوردار است..

من در چاپ اول این کتاب، به جنسیت و فقر به‌عنوان موضوعاتی چندجانبه توجه شایانی داشتم و قصد دارم در این کتاب نیز به آن بپردازم. همچنین تلاش کرده‌ام نشان دهم چگونه یک فرهنگ

۱- cultural mosaic: کشوری با فرهنگ‌های مختلف که در آن همه‌ی فرهنگ‌ها، آداب و رسوم مخصوص به خود را حفظ می‌کنند

م-

۲- cultural melting pot: امتزاج و مخلوط شدن فرهنگ‌های گوناگون با یکدیگر - م

می‌تواند موضوعات اخلاقی را به نحوی بیان کند که هیچ «پاسخ درستی» نداشته باشد. چندین بخش به این کتاب افزوده شده و همچنین بخشی کاملاً جدید در مورد سلامت جهانی اضافه کرده‌ام؛ چراکه معتقدم این جنبش در مورد دیدگاه‌های فرهنگی سلامت، بسیار مرتبط و حائز اهمیت است. در چاپ اول، برخی مفاهیم مثل «غرب» را بین گیومه یا پررنگ‌تر نشان داده بودم اما در این کتاب از این کار صرف‌نظر کردم. شاید می‌خواستم نشان دهم این یک مفهوم است نه مکان.

ناشران کتاب من در طول نگارش این کتاب صبر خارق‌العاده‌ای به خرج دادند و به خاطر وقتی که در اختیار من گذاشتند، از آنها سپاسگزارم! در آخر باید بگویم فرزندانم *آنا*، *تس* و *لارا* و همسرم *آیلش* در تمام سفرهای بین قاره‌ای همراه من بودند و همواره من را در درک دیدگاه‌ها و مفاهیمی که برایم بیگانه بودند، یاری رساندند. درک چگونگی تأثیر فرهنگ‌ها بر زندگی، سلامت و تجربیات ما از بیماری‌ها نقش مؤثر و به‌سزایی دارد.

مالکوم مک‌لاکلن

ضمیمه

«زندگی پردردسر سهم شما باد!»

ضرب‌المثل چینی

در طول سال‌هایی که به مطالعه فرهنگ‌های مختلف پرداختم، همواره با شگفتی‌هایی از علوم اجتماعی روبه‌رو شدم. عدم درک فرهنگ‌های دیگر، تأییدی بر حقانیت نژادپرستی به شمار می‌آید. اما اکنون مطالعه فرهنگ‌ها برای بقای بشر لازم و ضروری است. به عبارت دیگر ما در یک خانه چند فرهنگی قرار گرفته‌ایم که هرچه تقلا می‌کنیم و به یکدیگر لگد می‌زنیم، بیشتر به قوانین اخلاقی جهانی و انسانیت، خیانت می‌کنیم. این دست و پا زدن‌ها اغلب از عنصری نژادی یا فرهنگی برخوردار هستند. تجربه هرروز ما این است که چندفرهنگ‌گرایی، مشکل بزرگی برای چنین سیاره کوچکی است.

این کتاب، مسیری در این ترکیب پیچیده فرهنگ و سلامت به شما نشان می‌دهد. فرهنگ، حتی بر سلامت کسانی که از پیشینه فرهنگی خود، آگاهی ندارند یا نگران سلامتی خود نیستند نیز تأثیرگذار است. بسیاری از پزشکان بالینی در برابر این حقیقت مقاومت می‌کنند. آن‌ها پشت سطح براق واقعیت‌های علمی که به بیمار «عینیت» می‌بخشند، پنهان می‌شوند. بیمار (مراجعه‌کننده) نباید در فعالیت‌های ما در مقام *مفعول* قرار گیرد؛ بلکه باید فاعل باشد و ما باید نگران این مسأله باشیم که چگونه تجربیات افراد از مشکلاتی که در زندگی دارند، این مشکلات را جهانی می‌کند.

برخی از موضوعاتی که در این کتاب به آن پرداخته شده عبارت‌اند از: دیدگاه میان‌رشته‌ای؛ کشمکش‌های پویا بین قرار دادن دورنمای فردی و پیش‌زمینه فرهنگی او در این دیدگاه، در نظر گرفتن بسترهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی با فعالیت گروه‌های فرهنگی مختلف؛ دیدن جوامعی که افراد در آن‌ها زندگی می‌کنند؛ به خصوص مهاجران به‌عنوان منابعی برای بهبود سلامت؛ شناخت کلیات سلامت و بیماری و عدم تقسیم‌بندی آن‌ها بین جسم و روان؛ بالا بردن سطح تحمل

رویکردهای چندملیتی و چندفرهنگی در مورد سلامت؛ در نظر گرفتن سلامت به عنوان حق مسلم بشر و ارائه عادلانه دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی.

تلاش شده تا راهنمایی‌های آخر هر بخش برای همه عملی باشد. تنها از طریق عمل کردن به این توصیه‌هاست که می‌توانید راه درست را در این جنگل پرهیاهوی سلامت بشر و فرهنگ بیابید. از دیدگاه فرهنگی در هیچ برهه‌ای از تاریخ بشر، این میزان از علاقه و پشتکار برای رسیدن به این هدف وجود نداشته است. با این وجود تنها با روبه‌رو شدن با چالش‌های انکارناپذیر چندفرهنگ‌گرایی است که می‌توان این حق را در اختیار تمام نوع بشر قرارداد؛ نه فقط گروه اندکی از آنها! کسانی که این حقیقت را انکار می‌کنند، ممکن است در دنیایی ساده‌تر زندگی کنند؛ اما دنیای ساده آن‌ها مستعد تعصب است و تهدیدی برای فضیلت بشر به شمار می‌رود.

فصل ۱

فرهنگ و سلامت

مترجم: یاسمن دمیرچی

چندفرهنگ‌گرایی تنها راهی است که در آن، کل بشریت می‌تواند از مجموع اجزای آن بیشتر باشد. جلوگیری از متلاشی شدن در یک «کوره ذوب» تک‌فرهنگی مستلزم این است که همه ما برخی از مواردی را که برایمان بسیار ارزشمند است، تصدیق یا تحمل کرده و با تعابیر مختلف کارکنیم. یکی از این موارد، سلامتی است. تأثیر متقابل بین فرهنگ و سلامتی بسیار پیچیده است و مستلزم در نظر گرفتن کالیدوسکوپی^۱ از دلایل، تجربیات، تجلیات و روش‌های درمانی برای انبوهی از مشکلات انسانی است. با این حال، اگرچه تنوع فرهنگی – به‌ویژه در رابطه با سلامتی – در ظاهر جذاب و فریبنده است، می‌تواند به همان اندازه تفاوت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی بین مردم را نیز پنهان کند.

این کتاب به بررسی پیچیدگی تجربیات انسانی در زمینه سلامتی و بیماری در سراسر فرهنگ‌ها می‌پردازد. این پیچیدگی، شامل زمینه اجتماعی وسیع‌تری است که گروه‌های اقلیت و اکثریت در آن فعالیت می‌کنند. ما باید در برابر کلیشه‌های تجربی مردم مقاومت کنیم، گویا این کلیشه‌ها «پیشگوی فرهنگی» هستند که می‌گویند رفتار مردم با «نوع فرهنگ» انتزاعیشان مطابقت دارد. افراد نباید به مجاری ساده فرهنگی سقوط کنند، بلکه باید فعالانه به غربالگری ایده‌هایی که از طریق خانواده، جامعه و زمینه‌های اجتماعی و همچنین فرهنگ گسترده‌تر به آن‌ها ارائه می‌شود، بپردازند. ما پیش‌از این برخی مفروضات و تعاریف، مانند معنای اصطلاحات «فرهنگ» و «سلامتی» را به‌طور ضمنی در نظر گرفته‌ایم. با این حال، قبل از شروع تعریف این‌گونه کلمات، می‌خواهم دیدگاه این کتاب را توضیح دهم؛ همچنین تفاوت آن را با سایر کتاب‌ها با تلاش برای ادغام کمک‌های علوم مختلف سلامت اجتماعی برای درک تعامل فرهنگ و سلامت روشن کنم.

۱- توضیح مترجم: زیبایی‌بین یا به زبان انگلیسی (Kaleidoscope): وسیله‌ای است شامل دایره‌ای از آینه‌ها و اشیای رنگی و نامتصل؛ هم‌چون تپله، مهره، خرده‌شیشه و تکه کاغذ که بازتاب نور به آن‌ها الگوهای رنگارنگی را پدید می‌آورد.

علوم سلامت اجتماعی و فرهنگ

در علوم بهداشت اجتماعی جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و روانشناسی اهمیت تفاوت‌های فرهنگی به روش‌های کاملاً متفاوتی بررسی می‌شود. اگرچه من در حوزه روان‌شناسی فعالیت می‌کنم، تفکر من در این زمینه، بیشتر تحت تأثیر ایده‌های سایر رشته‌های مرتبط است. باین‌حال، تفاوت در چگونگی معنا دهی و ادغام «فرهنگ» در این رشته‌ها در درک آن‌ها از سلامتی ممکن است گیج‌کننده و تاحدی گمراه‌کننده باشد. اگرچه من برای ترکیب این تفاوت‌ها تلاش می‌کنم اما درک تمایزات آن‌ها نیز مهم است؛ بنابراین ما باید هر یک از این رفتارهای فرهنگی را به نوبه خود بررسی کنیم. جدول ۱-۱ تعاریف مختلفی از هر یک از این رشته‌ها ارائه می‌دهد و بدیهی است که تفاوت‌های چشمگیری بین آن‌ها وجود دارد؛ اما از طرفی تعاریف درون رشته‌ها نیز متنوع هستند. افراد مختلف، رشته‌های خاص خود را به روش‌های متفاوت تفسیر می‌کنند.

جامعه‌شناسی پزشکی

لوپتون (۲۰۰۳) بین سه رویکرد در جامعه‌شناسی پزشکی تمایز قائل می‌شود:

۱. کارکردگرایی بیماری را به‌عنوان یک حالت بالقوه انحراف اجتماعی می‌داند، به‌عنوان مثال؛ شخصی که «نقش بیمار» را در پیش می‌گیرد، بیش از آنکه از دیگران مستقل باشد به آن‌ها تکیه می‌کند. مطابق این دیدگاه، حرفه پزشکی به‌عنوان یک نهاد کنترل اجتماعی، تشخیص بین عادی بودن و انحراف را به عهده دارد.
۲. از سوی دیگر، رویکرد سیاسی اقتصاد بر اینکه چگونه زمینه اقتصادی-اجتماعی سلامت، بیماری و درمان را شکل می‌دهد، تأکید دارد. در اینجا سلامت نه تنها یک حالت بهزیستی، بلکه امکان دسترسی به منابع اساسی موردنیاز برای ارتقای سلامت نیز در نظر گرفته می‌شود.
۳. سومین و تأثیرگذارترین رویکرد در جامعه‌شناسی پزشکی معاصر، ساخت‌گرایی اجتماعی است که دانش پزشکی و رفتار پزشکی را به‌عنوان ساختاری اجتماعی، در مقابل یک مجموعه دانش مستقل و علمی در نظر می‌گیرد.

علاقه جامعه‌شناسی پزشکی در سازماندهی ساختاری خدمات سلامت در جامعه و چگونگی ارتباط آن‌ها با سایر ساختارهای اجتماعی و نحوه کمک به افزایش یا کاهش سلامت است.^۱

جدول ۱-۱ تعاریف از جامعه‌شناسی پزشکی، انسان‌شناسی پزشکی و روان‌شناسی سلامت.

تعاریف جامعه‌شناسی پزشکی

کاوش می‌کند «چگونه می‌توان بیماری‌ها را با نشان دادن اینکه چطور بیماری به‌جای طبیعت، زیست‌شناسی یا انتخاب‌های سبک زندگی فردی، خارج از سازمان اجتماعی به وجود می‌آیند؛ درک، درمان و تجربه کرد»^۱.
 «مطالعهٔ مراقبت‌های سلامتی همان‌طور که در یک جامعه، سلامت یا بیماری و ارتباط آن با عوامل اجتماعی نهادینه شده است»^۲.
 «...مربوط به علل و عواقب اجتماعی سلامتی و بیماری است»^۳.

تعاریف انسان‌شناسی پزشکی

«افراد در فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی مختلف چگونه علت بیماری، سلامتی، نوع درمان‌هایی که به آن اعتقاد دارند را توضیح می‌دهند و در صورت ابتلا به بیماری به چه کسی مراجعه می‌کنند؟!...»^۴
 «سازهٔ فرهنگی بیماری، تجربهٔ بیماری، بدن و دانش پزشکی...»^۵
 «یک‌رشته زیست‌فرهنگی مربوط به هر دو جنبهٔ زیست‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی رفتار انسان و به‌ویژه با روش‌های تعامل این دو در طول تاریخ بشر برای تأثیرگذاری بر سلامتی و بیماری»^۶

تعاریف روان‌شناسی سلامت

«به درک تأثیرات روانشناختی در خصوص اینکه چگونه افراد، سالم می‌مانند، چرا بیمار می‌شوند و در زمان بیماری چگونه پاسخ می‌دهند، اختصاص داده شده است»^۷.
 «روان‌شناسی سلامت بر نقش عوامل روانشناختی در علت، پیشرفت و پیامدهای سلامتی و بیماری تأکید دارد. اهداف روان‌شناسی سلامت را می‌توان به (۱) درک، توضیح، توسعه و آزمایش نظریه و (۲) عملی ساختن این نظریه تقسیم کرد»^۸.
 «مجموع مشارکت‌های خاص آموزشی، علمی و تخصصی رشتهٔ روان‌شناسی در ارتقا و نگهداری از سلامت، پیشگیری و درمان بیماری و شناسایی ارتباطات سبب‌شناسی و تشخیصی سلامت، بیماری و اختلالات مربوط به آن»^۹.

با این وجود، سنت جامعه‌شناسی پزشکی این بوده است که بر ساختارهای اجتماعی جوامع غربی (در درجهٔ اول، اروپا و آمریکای شمالی) تمرکز کند.^{۱۰} اگرچه در اصل، ساختار اجتماعی هر گروه

۱- وایت (۲۰۰۲، ص. ۴)

۲- رودرمان (۱۹۸۱، ص ۹۲۷)

۳- کوچرهام (۲۰۰۱، ص ۱)

۴ - هلمان (۲۰۰۰، ص ۱)

۵ - لیندن‌بام و لاک (۱۹۹۳، ص. XI)

۶- فاستر و اندرسون (۱۹۷۸، ص ص. ۲-۳)

۷- تیلور (۲۰۰۳، ص ۳)

۸- آگدن (۲۰۰۰، ص ۶)

۹- ماتارازو (۱۹۸۰، ص ۸۱۵)

۱۰- ماچا، ۲۰۰۰

فرهنگی ممکن است مورد توجه جامعه‌شناسان پزشکی باشد، در اینجا بیشتر مؤلفه ساختاری آن مدنظر است نه مؤلفه فرهنگی. با این حال، تعریف دیگر برای درک اینکه جامعه‌شناسی پزشکی در چه مورد است؛ این است که به فرهنگ مراقبت‌های بهداشتی در یک جامعه علاقه‌مند است.

انسان‌شناسی پزشکی

مک‌الروی (۱۹۹۶) سه دیدگاه را در انسان‌شناسی پزشکی شناسایی کرده است:

۱. قوم‌پزشکی به نظام‌های فرهنگی مرتبط با شفایابی و پارامترهای شناختی بیماری می‌پردازد. تنوع ساختارهای معنی‌دار در فرهنگ‌ها می‌تواند همه‌گیرشناسی کاهش‌گرایانه زیست‌پزشکی را به چالش بکشد.^۱

۲. دیدگاه بوم‌شناسی پزشکی با صراحت بیشتری به تعامل شرایط زیست‌شناختی و زمینه‌های فرهنگی می‌پردازد. همچنین روابط درونی بین سیستم‌های بوم‌شناختی، تکامل انسان، سلامتی و بیماری را در نظر می‌گیرد؛ جایی که ممکن است سلامت به‌عنوان معیاری برای سازگاری با محیط دیده شود. انسان‌شناسان پزشکی به تغذیه و قوانین فرهنگی در مورد جای دادن آنچه در این چارچوب می‌توان یا نمی‌توان از آن تغذیه کرد، علاقه‌مند هستند.

۳. انسان‌شناسی پزشکی کاربردی به دنبال تأثیر مستقیم بر سلامت مردم با در نظر گرفتن باورهای فرهنگی آن‌ها است. مثالی که توسط هلمان (۲۰۰۰) ذکر شده، افزایش قابل قبول بودن مایع‌درمانی برای بیماری‌های مرتبط با اسهال است که ابتدا دلایل فرهنگی آن رد شده بود. به همین ترتیب، انسان‌شناسی پزشکی کاربردی، به‌طور مستقیم به سیاست مداخله، پیشگیری و بهداشت مربوط می‌شود.

انسان‌شناسی پزشکی یک رشته زیست‌فرهنگی است که تأکید بیشتری بر درک معنای وقایع دارد تا تلاش عینی برای اندازه‌گیری آن‌ها. انسان‌شناسی پزشکی با استفاده از روش‌های کیفی، در تلاش است تا با ارائه «دیدگاه درونی»^۲، روابط بین سلامتی و بیماری را از دریچه فرهنگی افراد مورد مطالعه، درک کند؛ انسان‌شناسی پزشکی همچنین به دنبال چیزی فراتر از طبیعت قوم‌گرایانه پزشکی زیستی مدرن غربی است.

روان‌شناسی سلامت

روان‌شناسی سلامت به این موضوع اشاره دارد که چگونه خصوصیات و اعتقادات شخصی فرد در سلامتی و تجارب بیماری وی نقش دارد. اینکه چگونه اعتقادات فرهنگ‌های مختلف به این باورها و

۱- کلایمن، ۱۹۸۰

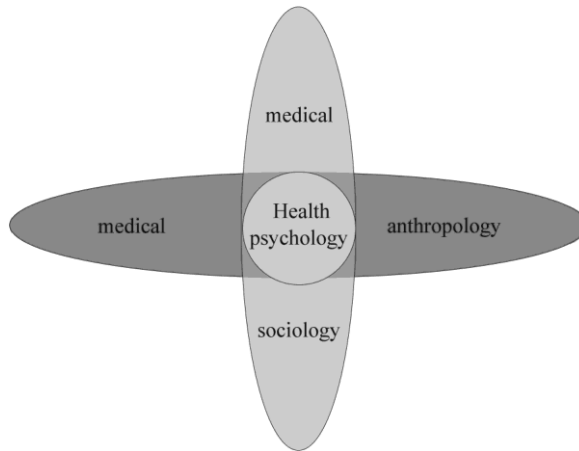
۲- اسکالنتس و کاکس، ۲۰۰۰

خصوصیات فردی کمک می‌کند، مورد توجه ویژه روان‌شناسان سلامت فرهنگی است که به بررسی چگونگی تغییر عوامل تعیین‌کننده روان‌شناسی در زمینه‌های مختلف فرهنگی می‌پردازند. روان‌شناسی سلامت رویکردی زیستی-روانی-اجتماعی به سلامت دارد و خود را در محل تلاقی عوامل زیستی و اجتماعی در سلامت و بیماری قرار داده است. (کازاریان و ایوانز، ۲۰۰۱) با این حال، بیشتر نظریه‌ها در روان‌شناسی سلامت از جریان اصلی روان‌شناسی گرفته شده و بنابراین فرضیات، روش‌ها و مشکلات روان‌شناسی را تا حدودی به صورت غیر انتقادی پذیرفته است. (مارکس، ۱۹۹۶) به همین دلیل این رویکرد می‌تواند یک سوگیری فردگرایانه داشته باشد و به طور گسترده‌ای ارزش‌های غربی را منعکس کند. به علاوه، اگرچه روان‌شناسی سلامت ادعا می‌کند که رویکرد زیست‌پزشکی را رد می‌کند، در عمل به ندرت از دستورکارهای پزشکی سنتی خارج می‌شود. (مارکس، ۱۹۹۶) با وجود این، به عنوان مثال، برای غلبه بر این محدودیت‌ها، در تلفیق روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی فرهنگی تلاش‌های زیادی شده است. (کازاریان و ابوان، ۲۰۰۱) ظهور روان‌شناسی انتقادی سلامت نیز اخیراً به چالش کشیده شده است و به دنبال دور شدن از محدودیت‌های روان‌شناسی سلامت بوده و به عنوان محوری در *روان‌شناسی سلامت فرهنگی* در حال ظهور مطرح شده است. (مک لاکلن، ۲۰۰۴)

روان‌شناسی فرهنگی مربوط به محیط فرهنگی افراد (مارسلا، تُرپ و سیبوروفسکی، ۱۹۷۹) و نحوه تعامل با آن به عنوان فرد است. همان‌طور که اشاره کردیم، روان‌شناسی سلامت فرهنگی، مردم را به سادگی ظروف خالی با فضایی برای تفکر در نظر نمی‌گیرد که توسط جریان فرهنگی پر شده است؛ بلکه مردم در خصوص تفکرات فرهنگی خود تأمل کرده و آن را تفسیر می‌کنند و این موضوع تحت تأثیر تفاوت‌های فردی و موارد دیگر در هیجان‌ات و شناخت قرار می‌گیرد. روان‌شناسی سلامت به ویژه نگران اندازه‌گیری این متغیرها به روشی معتبر و قابل اعتماد است.

ادغام علوم سلامت اجتماعی

سه علم اجتماعی که در بالا ذکر شد، هرکدام تا حدودی به محدودیت‌های ذاتی مدل زیست‌پزشکی، از جمله نادیده گرفتن زمینه اجتماعی-محیطی سلامت و بیماری، درمان بیماران به عنوان ابژه‌های منفعل، انکار تفسیرهای افراد از تجربیاتشان و عدم تحمل رقابت یا توضیحات کثرت‌گرایانه و آشکال جایگزین شفا پاسخ داده‌اند. (نیلپتون، ۱۹۹۵) کُترا (۱۹۹۷) از «بازی موازی» به گونه‌ای صحبت می‌کند که رشته‌های انسان‌شناسی و جامعه‌شناسی در کنار هم بدون تعامل با یکدیگر ادامه می‌یابند و همین را می‌توان در مورد روان‌شناسی نیز بیان کرد. شکل ۱-۱ به طور خلاصه ارتباط متقابل این سه علم اجتماعی سلامت را نشان می‌دهد که همگی ادعای مشروعی برای کمک به درک سلامت در یک زمینه فرهنگی گسترده‌تر دارند.



شکل ۱-۱ نمایشی شماتیک از رابطه بین روان‌شناسی سلامت، انسان‌شناسی پزشکی و جامعه‌شناسی پزشکی.

روان‌شناسی سلامت بر کوچک‌ترین واحد در جامعه یعنی فرد و چگونگی تأثیر زندگی و ویژگی‌های آن بر سلامتی متمرکز است. این تجربه به‌عنوان یک مرکز در عوامل ساختاری و فرهنگی دیده می‌شود، اما مستقل از آن‌ها نیست. جامعه‌شناسی پزشکی چارچوب مرجع اجتماعی گسترده‌تری را ارائه می‌کند؛ چارچوبی که به این موضوع می‌پردازد که چرا گروه‌های خاص، آسیب‌پذیرتر هستند و نسبت به سایرین در یک سیستم اجتماعی معین کمتر تحت درمان قرار می‌گیرند. در نتیجه علاقه جامعه‌شناسی پزشکی به ساختار و نابرابری‌های سیستم سلامت جامعه، به‌عنوان یک بیضی «عمودی» نشان داده‌شده است که مشخص می‌کند، یک فرهنگ سلامت خاص ممکن است در سطوح مختلف طبقه‌بندی شود. دیدگاه مردم‌شناسی پزشکی اجازه مقایسه سیستم‌های فرهنگی را می‌دهد که سیستم‌های مختلف اجتماعی و سلامت را ایجاد می‌کنند. بنابراین این موضوع نیز به‌عنوان یک بیضی «افقی» نشان داده‌شده که در جوامع به آن نگاه می‌شود. اگرچه برخی ممکن است مرکزیتی را که من به‌عنوان یک روان‌شناس در این شکل به روان‌شناسی داده‌ام را زیر سؤال ببرند، اما من احساس می‌کنم که این موضوع از این نظر قابل توجیه است که از هر نظر، ساختاری یا فرهنگی، افراد بر اساس روان‌شناسی سلامت خود عمل می‌کنند. (افراد بر اساس برداشت خود از روان‌شناسی سلامت عمل می‌کنند). در حقیقت، با تأکید بیشتر، همه حق دارند روان‌شناس سلامت خود باشند!

فرهنگ، زمینه ضمنی بسیاری از متغیرهای مورد مطالعه در روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی را تشکیل می‌دهد و مستلزم این است که درک ما از آن‌ها به‌صورت «پیوسته» ارائه شود. برای اینکه بتوانیم مراقبت بهینه‌ای را برای هر فردی با هر پیشینه فرهنگی ارائه دهیم، علاوه بر اینکه