

Το φαινόμενο του χαμαιλέοντα: Πώς το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει δείκτες και συμπεριφορές υγείας.



του Γιώργου Κριτωτάκη

Το μέρος που ζούμε καθορίζει, σε σημαντικό βαθμό, τις καθημερινές προσλαμβάνουσες και τα ερεθίσματα που διαμορφώνουν και επηρεάζουν τις συμπεριφορές, τις γνώσεις, τις αντιλήψεις μας και τις στάσεις μας. Τα καθημερινά μας ερεθίσματα (exposures) περιλαμβάνουν αυτά που βλέπουμε, αυτούς που συναντάμε, τα γεγονότα που ακούμε, τα φαγητά που τρώμε και, δυνητικά, οτιδήποτε αισθανόμαστε. Τα παραπάνω ερεθίσματα, καθώς και άλλα που δεν αναφέρονται στην παρούσα ανάλυση, δεν είναι απλά δεδομένα ή αδιάφορα ερεθίσματα. Είναι οτιδήποτε μας διευκολύνει ή αντίθετα, μας εμποδίζει να προσαρμοστούμε στην καθημερινότητα.

Τα άτομα που συν-χρησιμοποιούν το ίδιο μέρος, την ίδια περιοχή, τείνουν να μοιάζουν μεταξύ τους και να διαφοροποιούνται από τα άτομα άλλων περιοχών. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός ότι ίσως επέλεξαν να ζουν στην συγκεκριμένη περιοχή, αλλά κυρίως στο ότι έχουν κοινά ερεθίσματα. Ξεκινώντας από την παραδοχή ότι τα άτομα διαμορφώνουν το περιβάλλον, όσο και διαμορφώνονται από αυτό, μπορούμε να κατανοήσουμε και να ερμηνεύσουμε διαφορές που παρατηρούνται σε δείκτες υγείας σε διαφορετικές περιοχές μίας χώρας, ακόμη και σε διαφορετικές περιοχές των ίδιων πόλεων. Οι διαφορές αυτές τεκμηριώνονται πέρα και πάνω από ατομικά χαρακτηριστικά, συσυπολογίζοντας για **'ατομικούς παράγοντες κινδύνου'**.

Σύγχρονες μελέτες, κυρίως στην Ευρώπη, Αυστραλία και Αμερική έχουν ανα-

δείξει την επίδραση του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση προβληματικών υγειονομικών καταστάσεων όπως η παχυσαρκία, η κατανάλωση αλκοόλη, η ενδοοικογενειακή και κοινωνική βία κ.ά. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η τάση να χαρακτηρίζονται ορισμένα περιβάλλοντα νοσογόνα (π.χ. παχυσαρκογόνα), για την πέραν πάσης αμφιβολίας αρνητική επίδραση που ασκούν στα άτομα που κατοικούν στα όριά τους (Ο όρος παχυσαρκογόνα αποτελεί ελεύθερη μετάφραση του αγγλικού *obesogenic social environment*). Παράδειγμα, αν και απλοϊκό, τέτοιου περιβάλλοντος έχουμε και στην Κρήτη: Σε πολλά από τα ορεινά χωριά μας, έχει από καιρού εγκαταλειφθεί το πρότυπο της Κρητικής διατροφής. Η έννοια του φαγητού έχει συνδεθεί άρρηκτα με την κατανάλωση κρέατος. Όταν έχουμε φίλους στο σπίτι, όταν έχουμε γιορτή, όταν φιλοξενούμε, δεν συνοδεύουμε τη χαρά μας με χόρτα και όσπρια. Το αρνί και το κασίκι αποτελούν τις 'καλές' και άρα τις κύριες διατροφικές επιλογές. Σε αυτήν την κοινή, αθώα συνήθεια μπορούμε να ανιχνεύσουμε ένα απροσδόκητο αποτέλεσμα: συνεισφορά στη δραματική αύξηση των καρκίνων και των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε αυτά τα μέρη την τελευταία 20ετία. Το τελευταίο συμπέρασμα, αν και νοηματικά απλοϊκό, δεν σημαίνει ότι παραγνωρίζουμε το πόσο σύνθετες και πολυπαραγοντικές είναι οι αιτιολογίες των νοσημάτων. Αντίθετα, συμβάλλουμε στην διεύρυνσή τους, προτείνοντας αιτιολογικούς μηχανισμούς που σε 1η ανάγνωση φαίνονται ασύνδετοι και μη σχετικοί.

Η συλλογιστική της τεκμηρίωσης για την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος σε δείκτες υγείας, πρωτάρχησε με την διαπίστωση ότι τα άτομα που είναι παντρεμένα ζουν σημαντικά περισσότερο και με καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με όσα δεν έχουν παντρευτεί. Ακολούθησαν οι έρευνες για τις διάφορες μορφές της κοινωνικής υποστήριξης (social support) και τη σχέση τους με την υγεία, που επίσης διαμόρφωσαν πλήθος εντυπωσιακών επιστημονικών συμπερασμάτων. Σε μια προσπάθεια να συνοψίσω επιστημονικά συ-

σωπική εκτίμηση, αποτέλεσε μία μελέτη για την επίδραση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος στην εκδήλωση αυτοάνοσων ασθενειών. Στα αυτοάνοσα νοσήματα ισχυρή αιτιολογική ερμηνεία, θεωρείται ότι έχει το γενετικό υπόβαθρο των ατόμων. Οι ερευνητές εντόπισαν 8 ζευγάρια μονοζυγωτικών δίδυμων γυναικών. Το κοινό τους χαρακτηριστικό ήταν ότι είχαν πανομοιότυπο γενετικό υλικό. Η σημαντική διαφορά τους, και γι' αυτό πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα, ήταν ότι μόνο η μία από τις δύο δίδυμες είχε εμφα-



μπεράσματα 4 δεκαετιών σε μία πρόταση, θα έλεγα ότι όσα άτομα έχουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη (νοιώθουν ότι ανήκουν κάπου, έχουν καλύτερη πρόσβαση σε επίσημη και ανεπίσημη φροντίδα κ.ά.) έχουν καλύτερους δείκτες υγείας και ποιότητας ζωής. Παράλληλα, αρρωσταίνουν σπανιότερα, θεραπεύονται συντομότερα και ζουν περισσότερο από τα άτομα τα οποία αδυνατούν να βρουν στήριξη στο οικείο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Ενδιαφέρουσα προσθήκη, κατά προ-

νίσει μια αυτοάνοση νόσο, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Έπειτα από εκτενείς αναλύσεις, οι ερευνητές εντόπισαν διαφορές στις πιέσεις που ασκούταν στις γυναίκες που είχαν εκδηλώσει ρευματοειδή αρθρίτιδα από το κοινωνικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον. Για παράδειγμα, οι γυναίκες με ρευματοειδή αρθρίτιδα είχαν σοβαρά προβλήματα στην εργασία τους, κακές σχέσεις με τον σύζυγο κ.ά. Σε αυτές τις διαφοροποιήσεις αποδόθηκαν οι εκλυτικές αιτίες του αυτοάνοσου νοσήματος.

Σημαντική και πρόσφατη εξέλιξη στη βι-

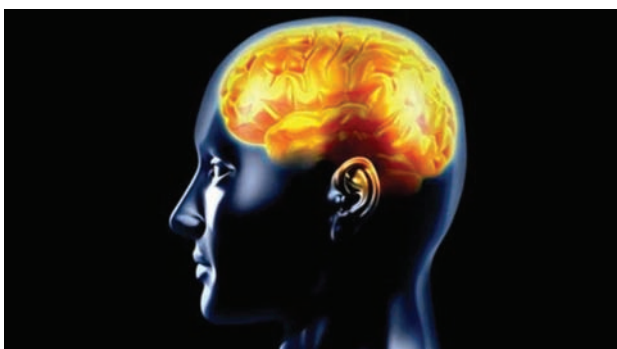
βλιογραφία των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, αποτελεί η θεωρία του κοινωνικού κεφαλαίου (social capital). Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, συνίσταται στην ύπαρξη δικτύων στην κοινότητα, τη συμμετοχή των πολιτών στα κοινά, την πρόσβαση σε άτυπα ή θεσμικά δίκτυα πληροφόρησης και ενημέρωσης, στην ανταποδοτικότητα και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων. Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον μεταξύ των ερευνητών στο χώρο της υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί το κοινωνικό κεφάλαιο, ως δείκτης σύνδεσης και οργάνωσης των κοινωνιών, σχετίζεται με θετικά και ενίοτε με αρνητικά αποτελέσματα σε πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων και μεταβλητών. Οι σύγχρονες μελέτες συμπεραίνουν ότι όχι μόνο το οικείο, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και τα άτομα που κατ' ουσία δεν γνωρίζουμε μπορούν να επηρεάσουν την υγεία μας.

Μέλη από τα Τμήματα Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας συμμετέχουν σε σχετικές έρευνες, κυρίως σε συνεργασία με τον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, και επιβεβαιώνουν τις θεωρητικές υποθέσεις που προτείνονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ενδεικτικά αναφέρονται τα αποτελέσματα από έρευνα στο πλαίσιο της μελέτης Μητέρας-Παιδιού Κρήτης (Μελέτη ΡΕΑ, www.rhea.gr, επιστημονικός υπεύθυνος: Καθηγητής Μανόλης Κογεβίνας). Για τη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου σε ατομικό επίπεδο στην Ελλάδα έχει γίνει ψυχομετρική και γνωσιακή στάθμιση της 'Κλίμακας Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου' (Social Capital Questionnaire, SCQ, έκδοση για ενήλικες και έφηβους). Οι παράγοντες που σχηματίζουν την ελληνική έκδοση για ενήλικες είναι:

- Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα,
- Κοινωνική Ανάπτυξη & Εκτίμηση της Ζωής,

- Αισθήματα Ασφάλειας,
- Σχέσεις με Συγγενείς και Φίλους,
- Ανοχή στην Διαφορετικότητα, και
- Σχέσεις στην Εργασία.

Στη μελέτη ΡΕΑ, μεταξύ άλλων, διερευνήθηκε η επίδραση του ατομικού κοινωνικού κεφαλαίου της μητέρας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στην εκδήλωση επιλόχειων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι έγκυες γυναίκες χωρίστηκαν με βάση το κοινωνικό κεφάλαιο σε 3 κατηγορίες: **το χαμηλότερο, 10% των συμμετεχόντων ταυτοποιήθηκε ως χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο, το επόμενο 80% του δείγματος ως μέσο, και το υψηλότερο 10%, ως υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο.** Γυναίκες με υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο είχαν στατιστικά σημαντικά χαμη-



λότερη βαθμολόγηση στην κλίμακα επιλόχειας κατάθλιψης (διαβάθμιση 0-30) σε σχέση με την ομάδα αναφοράς του χαμηλού κοινωνικού κεφαλαίου (β-συντελεστής: -4.051, 95% CI= -8.029, -0.072). Ανάλογη συσχέτιση παρατηρήθηκε και για τον Παράγοντα Κοινωνική Ανάπτυξη (β-συντελεστής -6.074, 95% CI= -9.758, -2.389) (Τα αποτελέσματα είναι υπό δημοσίευση).

Επίσης, αναφέρω συνοπτικά μια ακόμη έρευνα που αφορά στη μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου σε μαθητές του Νομού Ηράκλειου και στην επίδρασή του στις συμπεριφορές υγείας τους (κάπνισμα, αλκοόλη, χρήση ουσιών, εκφοβισμός). Η μελέτη έδειξε ότι οι μαθητές που ζουν σε αγροτικές περιοχές έχουν αυξημένους τρεις από τους

πέντε παράγοντες του κοινωνικού κεφαλαίου. Οι μαθητές αγροτικών περιοχών συμμετέχουν περισσότερο στην κοινότητα, αισθάνονται πιο ασφαλείς και έχουν πιο ανεπτυγμένα δίκτυα στη γειτονιά τους, ενώ αντίθετα είναι λιγότερο ανεκτικοί στην διαφορετικότητα. Το κοινωνικό τους κεφάλαιο επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας, κυρίως με θετικό, αλλά και με αρνητικό τρόπο ανεξάρτητα από ατομικά και οικογενειακά τους χαρακτηριστικά. Για λεπτομερέστερη ενημέρωση όσων ενδιαφέρονται προτείνονται ορισμένα άρθρα στο τέλος του κειμένου.

Πώς τώρα εξηγούνται όλα αυτά; Έχουν προταθεί αρκετοί μηχανισμοί (pathways), για οικονομία θα μείνω σε έναν, όχι απαραίτητα τον σημαντικότερο.

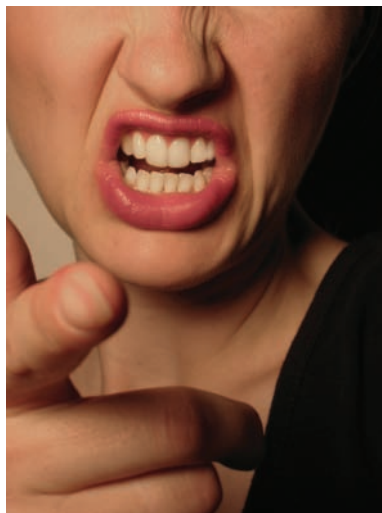
Από πλευράς φυσιολογίας, ο άνθρωπος εγκέφαλος λαμβάνει τα εξωτερικά ερεθίσματα και τα διαχειρίζεται αυτόνομα, **“αντανακλαστικά”**, χωρίς απαραίτητα να γίνεται συνειδητοποίηση του ερεθίσματος και της αντίδρασής μας. Το **“Φαινόμενο του Χαμαιλιό-ντα”** περιγράφει το προαναφερθέν χαρακτηριστικό: εμφανίζουμε αυξημένες πιθανότητες να εμπλακούμε σε μία πράξη, με μόνο ερέθισμα το ότι γίνεται και την αντιλαμβάνομαστε, ίσως ασυνείδητα, στον κοινωνικό μας περίγυρο. Με αυτόν τον τρόπο διαμορφώνονται **“συνολικά αντιλήψεων”**, και καθορίζεται συλλογικά το τι είναι σωστό και τι λάθος, τι είναι αποδεκτό και τι όχι.

Ένα βιωματικό παράδειγμα: το τελευταίο διάστημα παρατηρώ το εξής, εντυπωσιακό στη δική μου λογική, γεγονός. Δεν υπάρχει μέρα που να μην συναντήσω τουλάχιστον 2-3-4 άτομα κάθε ηλικίας να οδηγούν μηχανάκι, (εννοείται) χωρίς κρά-

νος. Η διαπίστωση αυτή δεν θεωρώ ότι εντυπωσιάζει κανένα. ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, οι εν λόγω δικυκλιστές χρησιμοποιούν το κινητό τους όχι μόνο για να μιλήσουν αλλά και για να στείλουν μηνύματα (SMS) ενώ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ οδηγούν. Πολλές φορές μάλιστα καννίζουν ταυτόχρονα. Δηλαδή, ένα άτομο οδηγεί μηχανή χωρίς κράνος, χρησιμοποιεί κανονικά το κινητό του και παράλληλα καννίζει. Παράλογο; Δεν απαντάει κανείς, δεν ακούω τίποτα, οπότε μάλλον λογικό είναι. Όσο λογικός είναι και ο εξοργιστικός αριθμός των θανάτων από οδικά συμβάντα που καταγράφονται στην Κρήτη, κυρίως σε νέους. Ο νομός Ηρακλείου είναι 3ος στην

Ελλάδα σε αριθμό θανάτων από τροχαία (μετά από την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη) και 1ος κατ' αναλογία πληθυσμού. Το πιο ανησυχητικό όμως είναι η νοοτροπία που συνοδεύει τη συγκεκριμένη πρακτική και περιορίζει τα ήδη αναιμικά περιθώρια αισιοδοξίας για βελτίωση των 'αριθμών' που, στην υπό εξέταση περίπτωση, μεταφράζονται σε αύξηση του αριθμού των ατόμων που συνεχίζουν να ζουν. Μία από τις αιτίες που διαιωνί-

ζουν την συμπεριφορά, σε 1ο επίπεδο, είναι το ότι δεν ελέγχεται αποτελεσματικά. Οι περισσότεροι μπορούν να βρουν έναν γνωστό, συγγενή, φίλο, μια 'άκρη' για να σβήσουν μια κλήση που τυχόν δόθηκε π.χ. για τη μη χρήση κράνους (υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, κακή χρήση της εμπιστοσύνης και της ανταποδοτικότητας). Το 2ο επίπεδο αφορά την αντίδρασή μας αυτή καθαυτή, τη λειτουργία μας ως κοινωνικά όντα. Με όσους γνωστούς και φίλους το έχω συζητήσει κατά καιρούς, ελάχιστοι είχαν καν παρατηρήσει ή βρήκαν αδιανόητο το συνδυασμό μηχανής, κινητού, τσιγάρου. Από τους περισσότερους, εισέπρατα κάποιο αόριστο



βλέμμα που υποδήλωνε σαφώς **“Τι ακριβώς μας λες τώρα”**; Προφανώς, το ‘φυσιολογικό’ είναι αυτό που έχουμε μάθει να βλέπουμε.

Θα κλείσω το άρθρο με μία παράδοξη παραπομπή: την πρόσφατη ελληνική ταινία ‘Κυνόδοντας’, η οποία ήταν υποψήφια για Όσκαρ καλύτερης ξενόγλωσσας ταινίας. Για όσους την έχουν ήδη δει, η ανάγνωσή της μπορεί να προκαλέσει πολλές, διαφορετικές και σύνθετες ερμηνείες. Μία από αυτές μπορεί να είναι ότι το όριο το συμπεριφορών μας είναι το όριο του κόμμου μας.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

- **Berkman LF & Glass TA. (2000).** Social integration, social networks, social support, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds), *Social Epidemiology* (pp. 137-173). New York, NY: Oxford University Press.
- **Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. (2008).** Social capital and Health: a decade of progress and beyond. In I. Kawachi, S. V. Subramanian, & D. Kim, (Eds), *Social capital and Health* (pp. 1-28). New York: Springer.
- **Koutra K, Papadovassilaki K, ..., Koukouli S. (in press).** Adolescent drinking, academic achievement and leisure time use by secondary education students in a rural area of Crete. *Journal of Health & Social Care in Community*.
- **Koutra K, Orfanos Ph, Roumeliotaki Th, Kritsotakis G, Kokkevi A, Philalithis A. (provisional acceptance).** Psychometric validation of

the Youth Social Capital scale in Greece. *Research on Social Work Practice*.

- **Kritsotakis G, Gamarnikow E. (2004).** What is social capital and how does it relate to health? *International Journal of Nursing Studies* 51, 43-50.
- **Kritsotakis G, Koutis A, Alegakis A, Philalithis A. (2008).** Development of the social capital questionnaire in Greece. *Research in Nursing & Health* 31, 217-225.
- **Poortinga W. (2006).** Do health behaviors mediate the association between social capital and health? *Preventive Medicine*, 43, 488-93.
- **Turrell G, Kavanagh A, Subramanian SV. (2006).** Area variation in mortality in Tasmania (Australia): the contributions of socioeconomic disadvantage, social capital and geographic remoteness. *Health & Place*, 12, 291-305.
- **Zambon A, Morgan A, Vereecken C, ...Cavallo, F. (2010).** The contribution of club participation to adolescent health: evidence from six countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64, 89-95.
- **Κριτωτάκης Γ, Μαϊόβης Π, Κούτσης Α, Φιλαλήθης Τ. (2009).** Ατομική και οικολογική επίδραση κοινωνικών παραγόντων στους δείκτες υγείας: η περίπτωση του κοινωνικού κεφαλαίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 26(4):523-535.