

Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. rész

Prof. Dr. Székely Lajos¹, Dr. Frans Vergeer², Prof. Dr. Simon Tamás³

¹ Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület

² Fontys Lerarenopleiding, Tilburg; Katholieke Universiteit, Nijmegen

³ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Közegészségtani Intézet, Társadalomorvosi Csoport

Az „egészség”-fogalom meghatározásának jelentősége

Az élet és az egészség az ember semmi mással nem pótolható, alapvető értéke, nélküle sem egyéni, sem társadalmi lét, sem kultúra, sem boldogság nem valósítható meg. Kérdés csupán az, mit takar az „egészség” fogalma?

A 18. század óta egyre sürgetőbbé vált az „egészség” fogalmának definiálása. Az első anatómiai-orvosi meghatározások mellé az utóbbi években az „egészséges élet” fogalmának meghatározásához szociális tényezőket is felsorakoztattak. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) így határozta meg az egészség fogalmát: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, s nem csupán a betegség és nyomorékság hiánya”. (*„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”*)

Hasonló értelemben alkalmazza az „egészség” fogalmát napjainkban az egészségfejlesztés (*health development*) és az egészségnevelés (*health education*), valamint ennek a WHO-értelmezésnek megfelelően tervezik meg és igyekeznek megvalósítani a polgárok „jól-létét” célzó szociális és egészségügyi feladatokat.

Ma „globalizált” világban élünk, amely az egyes ember és a világ közötti folyamatos kölcsönhatásra és kölcsönös függőségre épül (L. IUHPE Promotion and Education, 2007). E globalizált világban az informáci-

ók sokfélesége, a tőke, a munkaerő szabadon áramlik át a határokon. A sokoldalú információ, a migráció (szabad költözés), a folytonosan változó életkörülmények (klímaváltozás, más államrend, más szokások, más műszaki ellátottság) új alapfeltételeket teremtettek az egészséges élet számára. Napjainkban az egészség koncepcióját új logikai kapcsolat: a „ha-akkor” oki összefüggése írja felül, amely szerint csak „akkor” lehet egészséges állapotú a személy, „ha” ezt vagy azt a követelményt teljesíti.

Észelve a jelzett változásokat, elérkezett annak ideje, hogy az „egészség” fogalmát átértékeljük és felülvizsgáljuk. Eközben azonban a WHO egészség-meghatározását nem elvetni, hanem kiszélesíteni, a jelenlegi világhelyzethez igazítani kívánjuk. „Az egészséget az emberek hozzák létre és saját életük színpaljai (lehetőségei) között élik meg, ott, ahol tanulnak, dolgoznak, játszanak, szeretik egymást” (Ottawai Charta, 1986). E körülmények között feltett kérdésre: „hogyan élhet egészségesen az ember a globalizált világban” csak újragondolt „egészség”-fogalom segítségével lehet megnyugtató választ adni. Éppen ez az egészségfejlesztés kíván tiszta „egészség”-fogalmat, amint John Catford (2007) mondja: *“With the birth of a new millennium it became increasingly apparent... that the world was changing fundamentally and this included our understanding of the determinants of health”*.

Bevezetés: cél és téma

A WHO „egészség”-fogalmának átértékelését, felülvizsgálatát az egészségfejlesztés (*health promotion*) elmélete és gyakorlata vetette fel. Az egészségfejlesztéshez, az egészségneveléshez stabil és valós fogalomra van szükség, amely a világhelyzet viszonyait, a globalizáció hatásait, a tudományos-technikai forradalom eredményeit figyelembe veszi. A fogalmak között máig sok az átfedés. *„Az új terminológiákkal (kifejezésekkel) mint: egészségnevelés, egészségfejlesztés, népegészségügy, közegészségügy, az egészségbe való beruházás, elsődleges megelőzés, stb. sok elméleti nehézségünk támadt. Gyakran olyan fogalmak születnek, amelyeket senki sem ért pontosan, inkább elhomályosítanak, mint megvilágítanak”* (H. Hagendoorn, 2002).

Ezt a bizonytalanságot az egyes közleményekben fellelhető egészségdefiníciókkal demonstráljuk:

- az egészség a betegség ellentéte (Apáczai Csere János, 1647);
- az egészség a testi, lelki, szociális „jól-lét” állapota (WHO-meghatározás, 1946);
- az egészség orvosi standardértékekkel meghatározott betegség hiánya (H. Sipperges, 1978);
- az egészség az ember „normál állapota” statisztikai értelmezés szerint, „a mindennapi élet sajátos jelensége (fenoménja)” (S. Boyden–S. Milar, 1978);
- az egészség önfelelőséggel kialakított életmód, az egészségtelen életmód a betegség oka (J. Californo, 1979; K. Allision, 1981);
- az egészség „mint az egyedi és

Elhangzott a Pápai Páriz EOE Egészségtan Tanárok Egylete konferenciáján, „Neubestimmung vom Begriff „Gesundheit” címmel, Budapest, 2007. április 17. A tanulmányt következő lapszámunkban folytatjuk.

közösségi fejlődésfolyamat közvetítője (médiума)” nem más, mint lehetőséget tartalmazó energia (*potential*) az egyén számára (N. Milio, 1981);

– az egészség a stresszt elviselő ember problémamegoldó képessége, kompetenciája (J. R. Nitsch, 1981);

– az egészség nem más, mint a betegség és a halál elutasítása (*Ablehnung*) és leküzdése (G. Gubinsky, 1982);

– az egészség a testi és lelki optimális alkalmazkodó- és teljesítőképesség, egyensúlyi állapot elérése (R. Erben, 1983);

– az egészség az élethez szükséges érték (*Soll-Wert*), amely nem nélkülözhető (U. Gerhard, 1983);

– az egészség: a környezethez optimálisan történő alkalmazkodáshoz nélkülözhetetlen potenciál (életenergiát tartalmazó lehetőség) (E. Wenzel, 1986);

– az egészség: társadalmilag meghatározott norma (irányvonal, viselkedési mód) (R. Erben–F. Franzkowiak–E. Wenzel, 1986);

– az egészség a valós életben megvalósuló pszichofizikai teljesítmény (H. Cotta, 1988);

– az egészség az organizmus skálázható nagyságú funkcionális tevékenysége (P. Röthing, 1996);

– az egészség meghatározói az ökológiai-epidemiológiai interakciók, a genetikus és a környezetből származó individuális tényezők (F. J. Vergeer, 2002);

– az egészség, mint energiát tartalmazó lehetőség és folyamat az emberi élet alapkompenciája (globalizált környezeti feltételek között), a testi, lelki, szociális alkalmazkodó- és cselekvőképességének megvalósításához (Székely L, 2006).

Értelmezési javaslatok

Az általunk kidolgozott interpretációban összehasonlításként négy „egészség”-fogalom felfogását foglaljuk össze, rendszerezzük és mutatjuk be egy modell segítségével (*1. ábra*).

A javasolt egészség-fogalom elemzésének és értelmezésének kategóriái a következők:

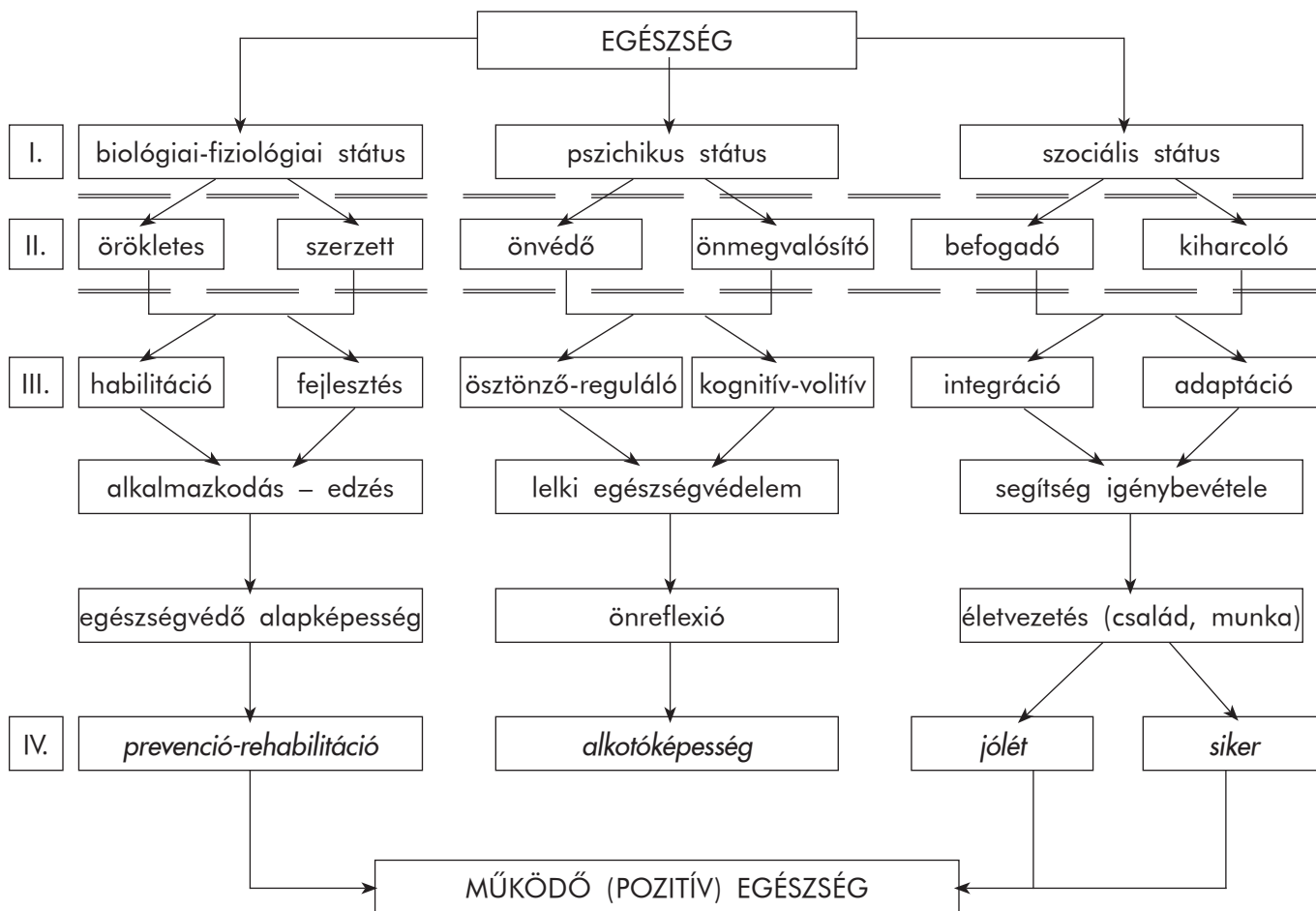
1. szint: A WHO-definíció, amely az egészséget „állapotként” (*state*), olyan „helyzetként” értelmezi, amelyben az ember „van”: ez a *biomedicinális-statisztikus felfogás*;

2. szint: a WHO-definíció azon felfogása, amely szerint az egészség természete szerint „folyamat” (funkció, működés, feladat-ellátás): ez a *folyamat-értelmezésű felfogás*;

3. szint: kompetenciára építő

1. ábra

Az egészség-fogalom definíciós szintjei: I.= statikus szint, II.= funkcionális szint, III.= kompetencia-alapú szint, IV.= a jóléti társadalomban elvárt egészség-szintje



egészség-felfogás, amely az alapképességekre építve biztosítja a globalizáció követelményeihez való optimális alkalmazkodást: ez a kompetenciaalapú felfogás;

4. szint: extrapolált (becslésen alapuló és a jövőre irányuló) egészség-felfogás: ez a jelenlegi tendenciákból előrejelző felfogás.

E felfogások közül a **3. és 4. értelmzési szint** az **1. és 2. szintre** épül, így ezek nem különböző állásfoglalások „keverékei”, hanem az ember egészséggel kapcsolatos élettevékenységének körülírásai, bővített átiratai, a magatartástudomány szerinti „parafrazisai”. Tételvezetésünk szerint az egészség az élet karakterisztikuma (jellemző ismertetőjele), amelyben az összetevők a következő sorrendben követik egymást: (1) emberi élet, (2)

életfeltételek (*sine qua non*), (3) emberi élet-potenciál (teljesítő képesség), (4) az egészség, mint életérték (az önmegvalósító képesség, az alkalmazkodás, a teljesítmény, a konstruktív emberi kapcsolatok bázisa), (5) egészség-tevékenység (az egészség megszerzésére, megtartására, visszaállítására), (6) kiegyensúlyozottság, siker (érzelmes kompetencia) elérése (2. ábra).

A felvázolt egészségfelfogások szemléletváltást tükröznek, ugyanis az egészségfogalmat újabb felfogás felé irányítják, így:

- a tisztán elméleti oldalról a megvalósítás oldalára,
- a betegség hiányának oldaláról az egészség megvalósításának oldalára,
- az általánosításról a globalizáció aktuális követelményei felé,
- az egészségi normák nem teljesítéséről az önmegvalósítás oldalára,

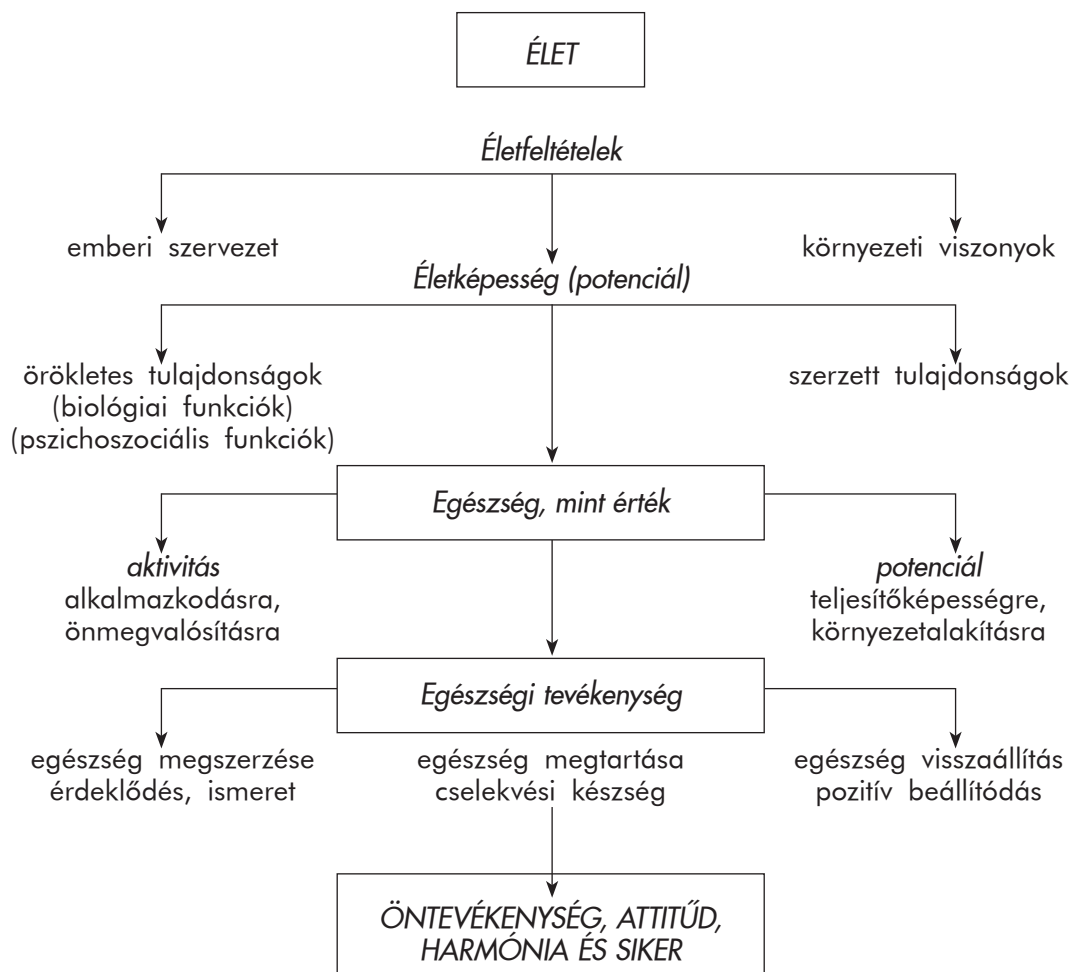
– a betegség, nyomorékság hiánya oldaláról az egészségi regeneráció (*habilitáció*) felé,

– az ökológiai megterhelések passzív elviselésének oldaláról a civilizációs, epidemiológiai betegségek, a stressz-megterhelések stb. megelőzése, emberbaráti bioszféra kialakítás oldalára.

A WHO-meghatározás az egészséget „teljes jól-léti állapotnak” (*state of complete well-being*) minősíti. „A jól-lét, mint cél, nem más, mint a személyi fejlődés célja, és egyben – mint helyzeti követelmény (*Anforderungssituation*) – a személy „hogylétének” perspektívája is.” (R. Erben & mkts. 1986). Nézetünk szerint a „jól-lét” azokat az életfeltételeket és életviszonyokat tartalmazza, amelyeket az egyén a mindennapjaiban szervez és azokat a mennyiségi és minőségi opciókat

2. ábra

Az egészség, mint érték-fogalom az emberi élettel kapcsolatosan



(szabad választási lehetőségeket), amelyek az egészséges élethez rendelkezésre állnak. A „jól-lét” fogalma így integrálja a személyes *szükségleteket* éppúgy, mint a rendelkezésre álló életlehetőségek kihasználásának egyéni felelősségét.

A „teljes jól-lét” fogalmának további elemzése nem célja értekezésünknek. A fogalom alkalmazására a kompetenciaalapú egészségfogalomnál visszatérünk.

1. Orvosi-biológiai, statikus egészség-felfogás

1. sz. értelmezési javaslat

Vélemények egészségről és betegségről

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint „*Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jól-lét állapota, s nem csupán a betegség és nyomorékság hiánya*” (WHO, 1946).

E felfogás azt tételezi, hogy az egészség nem más, mint valamely *fennálló helyzet, állapot (state), valamilyen körülmény, avagy létezési szituáció*, az egyed létezésének meghatározott módja. Ez az állapot legjobb esetben az orvostudomány által fiziológiai standardértékekkel jól meghatározott betegségek hiányát (nemlétét) jelenti. Ez az állásfoglalás „*az egészség orvosilag stigmatizált testi magatartás kifejezése*” (I. Kickbusch–E. Wenzel, 1981), azaz az egészség meghatározása és rendszere tradicionálisan gyógyító (*kuratív*) jellegű és mellette nem irányul több tudományterületet felölelő elemzésre. A WHO egészségfogalma feltételezi, hogy az „egészség” fogalma és gyakorlata *az orvostudományok speciális területét képezi*, amely az egyedek egészségi állapota megtartására és visszaállítására irányul. Így kell értelmezni azt, hogy „*Az egészséget az emberek hozzák létre és saját életük színpaljai (lehetőségei) között élik meg, ott, ahol tanulnak, dolgoznak, játszanak, szeretik egymást*” (Ottawai Charta, 1986).

A WHO-meghatározásból világosan kitűnik, hogy ez a felfogás az *egészségi*

állapotot és a betegségi (nyomoréksági) állapotot szigorúan szétválasztja, köztük semmiféle átmeneti állapotot nem tételez. Eszerint az „egészségi állapot” semmiképpen nem „folyamat”, hanem egy folytonosan változó állapot, létállapot, „végállapot”. Az egészséget, mint olyant, ugyanis nem észleljük sajátosan, csupán az orvosilag meghatározott „határértékek” túllépése jelzi az egészség elvesztését.

Igy ez a felfogás *orvosi-biológiai paradigmát*, mintaképet (modell-elképzelést) állít fel, amely az egészség-tartalom *általánosan elismert* konszenzusát és elképzelését tükrözi. (T. Parsons, 1967; K. Horn 1983; H. Baier, 1982; és mások). Az orvosi-biológiai felfogás tehát a *medikalizáció* (az orvostudományi elmélet és gyakorlat egyeduralma) veszélyét rejti magában, amely hivatottnak érzi magát arra, hogy az „egészség” meglétét orvosi diagnózis alapján minősítse: „*az az ember minősül betegnek, akit orvos megvizsgált és betegnek diagnosztizált*”. A medicinális felfogás hiányossága abban érhető tetten, hogy az ember „hogyléte” nem pusztán az örökletes struktúrák szerint alakul, hanem az egyed motivációja, beállítódása, érzelme, személyközi kapcsolata stb. hatásrendszerébe ágyazva. Ez utóbbiak pedig már nem tartoznak a medicina kompetenciájába.

Az elmúlt évtizedekben látott napvilágot az egészségfogalom *pozitív értelmezése*. Az interpretáció célja (R. Anderson, 1983) az volt, hogy az egészség tartalmi jegyei közül a megelégedettséget, a teljesítőképességet, a kapcsolatteremtő képességet, az érzelmi kielégülést és alkalmazkodóképességet kihangsúlyozzák. Az *érzés*, hogy valaki egészséges, nem jelent mást, mint azt, hogy saját életfeltételei között kedvezően él, azaz elviseli mindazt, amit kedvel, és hasonlóképpen elviseli azt is, amit nem kedvel. Így válik az egészség az élet alkotóelemévé és a megelégedettség, a kedvtelés, az élvezet, az önmegvalósítás lehetőségévé (B. Badura, 1993). Ez a felfogás, szemben a betegség-mentesség elvével, az egészséget *az életvitel pozitív módjának*, meghatározott értékének tekinti. Mások szerint viszont: „*A betegség-fogalommal ellentétben az egészség nem*

válik életmóddá, meghatározott viselkedéssé, vagy meghatározott értéké. Ebben az értelemben mindez nem természettudományos probléma” (E. Wenzel, 1986).

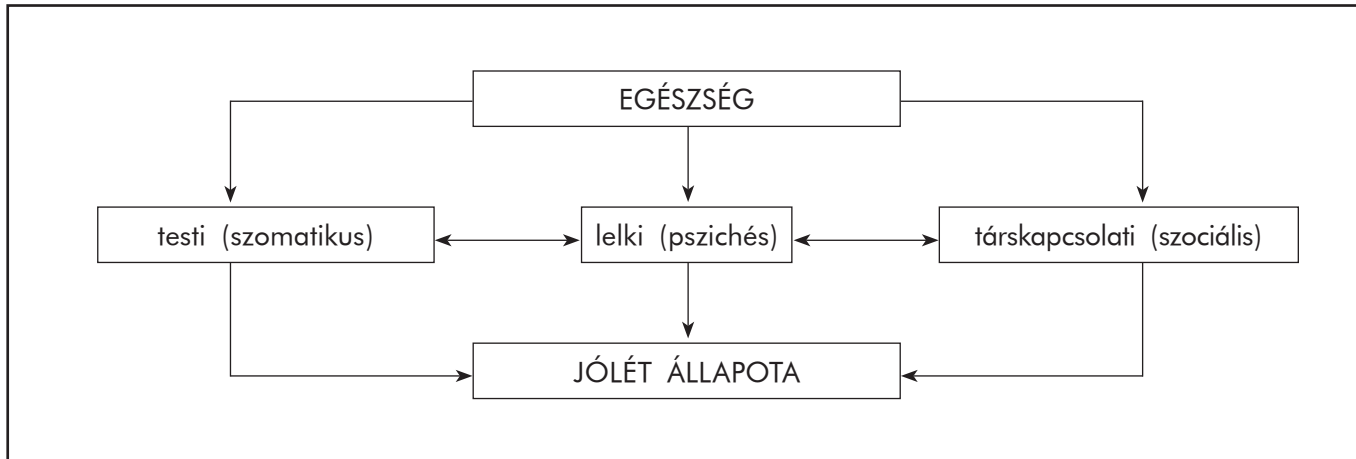
A WHO egészség-definíciójának értelmezése

Az Egészségügyi Világszervezet által megfogalmazott egészségfogalom az alábbiak szerint értelmezhető: *az egészség nem más, mint*

- az ember objektív és szubjektív „jólétének” éppen fennálló *állapota* (status quo),
 - a betegség *hiánya* (nem-beteg állapot),
 - a mindennapi élet sajátos *jelensége*, fenoménja,
 - a produktív élet előfeltétele (munkaképesség-, fittség-, problémamentesség érzése),
 - az egészség megegyezik a személyes életlehetőségekkel, így természeténél fogva *megváltoztatható*,
 - feltételezi, hogy a biológiai folyamatok a testi, lelki, szociális aktivitásra egyaránt hatást gyakorolnak,
 - az egészség testi, lelki és szociális faktorai egymással *kölcsönhatásban* állnak, bár a testi, lelki, szociális szintek integrációja nem tisztázott,
 - az egészség és a betegség határterülete egymástól *kategorikusan elhatárolt*, azaz valaki vagy egészségesnek, vagy betegnek jellemezhető,
 - a fogyatékosok, sérültek, nyomorékok nem tartoznak az egészségesek közé (legfeljebb elkülönítetteknek, szegregáltaknak minősülnek),
 - a WHO-meghatározás *nem* utal a közösség egészségére, a társadalmi-gazdasági viszonyokra, a globalizáció követelményeire,
 - *nem* utal az egészséges életvitel normáinak betartására, az egészség megvédésében való részvételre.
- A WHO-definíció szerint *az egészség – általános fogalom*, amely absztrakció segítségével a leglényegesebb tulajdonságokat emeli ki és általánosítja, így az egyes személy, az individuum jellemzésére nem alkalmas. „*Az egészséget, mint a mindennapi élethez nélkülözhetetlen erőforrást és nem, mint életstílust kell felfogni; az egészség*

3. ábra

Az egészség-fogalom statikus meghatározása a WHO szerint



olyan pozitív koncepció (alapeszme), amely a személyes és a társadalmi életfeltételeket, valamint a fizikai teljesítőképességet emeli ki” (WHO, 1984). Ezek nyomán az „egészség” fogalma „tulajdonságjelzőként” értelmezhető (pl. megfelelő alkalmazkodó- és teljesítőképesség, megelégedettség, önmegvalósítás, másokhoz való pozitív érzelmi viszony).

A WHO definíciójának innovációi

Az Egészségügyi Világszervezet által közreadott „egészség-fogalom” definíciójában jelentős új szemlélet, tudományos szemléletváltás és állásfoglalás fedezhető fel. Ezek közül az alábbiakat emeljük ki:

- a WHO egészség-fogalma a „holisztikus” egészségfelfogásra alapít, azaz (1) az embert testi, lelki, szociális és spirituális *egységként értelmezi* (bio-pszicho-szociális egység), (2) az embert a természeti (természetes és mesterséges) környezetével kölcsönhatásban tételezi (ökológiai egység), (3) az embert személyközi kapcsolataival kapcsolja a társadalomhoz (epidemiológiai egység);

- az egészségi állapot („jólét”) fogalmában – a holisztikus szemlélet mellett – *szociális faktorok* is jelentős szerepet kapnak; ezzel megjelenik a „szociálisan integrált” ember képe, amelyben az ember „beágyazódik” a társadalomba és egészsége is kölcsönhatásába kerül a társadalmi viszonyokkal,

- az egészség fogalmában a testi, a lelki és a szociális alkotóelemek egymással *kölcsönhatásban* állnak (bármelyik változása hatással van a másikra),

- a definíció szerint az egészség feltétele, hogy az ember *lelkileg* is egyensúlyban legyen (tevékenység- és kapcsolatképes legyen), és eközben pozitív beállítódásokat (attitűdöket) és érzelmeket éljen át,

- a WHO definíciója együttműködést, kölcsönös megegyezést hozott létre azon tudományok között, amelyek az egészség-fogalommal kapcsolatba kerülnek (orvostudomány, pszichológia, mentálhigiéné, teológia, informatika, környezetvédelem).

Az Egészségügyi Világszervezet „egészség” fogalmának meghatározását az alábbi általános modellel képezhettük le (3. ábra).

Az „egészség” WHO definíciójának analízise

1.1. Az egészség, biológiai-fiziológiai állapot („state”)

A definíció a *testet, mint az alany hordozóját* (teherhordóját) tételezi, amely mintegy hazája, szülőföldje az individuumnak, amely az élet fennmaradása érdekében a betegségek ellen küzd. Ebből a szemléletből kiindulva az egészség fogalmának kötelező komponensei *anatómiailag, fiziológiailag,*

etiológiailag determináltak mindazon esetekben, amelyek az egészség megtartására, visszaállítására (gyógyítására) vagy a teljesítőképesség meghatározására vonatkoznak.

A WHO-definíció alaptétele az, hogy az egészség állapot-jellegű, azaz az egészség az emberi szervezet működési állapotát, az optimális „jólét állapotát” biztosítja testi oldalról. A működési állapot feltételei közé az alábbiak sorolhatók (wikipedia.org/wild/Gesundheit):

- egészséges táplálkozás (gyümölcs, zöldség, hús, hal, tojás, tej, cereáliák, olaj, vaj, zsír stb. fogyasztása),

- böjtölés: lemondás olyan ételekről, amelyek túlzott fogyasztása káros, a túlsúly elkerülésére a fogyást, illetve méregtelenítést, a test és lélek regenerációját szolgálja,

- egészséges természeti környezet: levegő, víz, talaj, fény közegészségi biztosítása,

- egészséges alkotott környezet megteremtése: ruházat, lakás, veszély elleni biztosítás stb.,

- elegendő testmozgás friss levegőn (sport, játék, munka) megerőltetés nélkül,

- elegendő alvás, pihenőidő, izgalom-mentesség,

- lazítás és érzelmi kiegyensúlyozottság,

- megfelelően teljesülő szexuális élet, egy vagy több személlyel tartott szexuális kapcsolat, vagy annak feloldódása, átalakítása, nemesítése (szublimáció).

A WHO-definíció megvalósulásának feltételei:

(1) jól karbantartott, perfekt testi funkciók, (2) orvosilag megállapított betegségek hiánya, (3) testi fogyatékoság hiánya, (4) orvosilag definiált fiziológiai standardértékektől való eltérés (vakok, halláskárosultak, mozgás-fogyatékosok kizárása) – még akkor is, ha ezek képezhetők – és így a „egészséges emberek” csoportjából kirekesztettek, (5) és végül: az egészséges ember nem fordul orvoshoz. E feltételek mellett nincs utalás a (szomatikus, pszichés és szociális) funkciók fejlődésére, a rehabilitáció képességére, rehabilitációra, tréningre, az egyéni és közösségi egészségért való felelősségre stb.

1.2. Az egészség pszichikus organizációja

A definíció az individuum egészségi állapotának pszichikus alkotóelemeit is jelentős mértékben tartalmazza, egészségesen működő tudatot tételez. A meghatározás alapján a következő feltételek kerülnek az „egészségi állapot” pszichikus fogalomkörébe: (1) normális módon működő pszichikus tudat, (2) kommunikációs képesség, (3) félelemtől és szenvedélyektől való mentesség (alkohol, drog, szexuális túlzás), (4) az érzelmek tudatossága és kifejezése.

Az egészségfogalom lelki-szellemi tényezőit a nemzetközi szakirodalom alapján (M. Argyl; P. Franzkowiak; E. Goffma; T. Parsons; E. Wenzel és mások véleménye alapján) így állíthatjuk össze:

– **a szeretet érzése:** tudjunk másokat szeretni és mások is tudjanak bennünket szeretni,

- élettársak, gyermekek, család, embertársak közötti elfogadás, megértés,
- barátságosság, személyes kapcsolat képessége, felajánkozás, tolerancia,

– **önbizalom, önértékelés:** öntudatosság, önreflexió,

- erőkifejtés, teljesítőképesség,
- a siker és elismerés elérése (helytállás, kritika, dicséret), feedback,

– **biztonságérzés,** védettség érzése, életszeretet, vallásosság:

- az étkezéssel, ruházkodással, lakással kapcsolatos minimális biztonság,

- a társadalmi – gazdasági – politikai viszonyok nyújtotta biztonság,
- az esélyegyenlőség biztosítása, jogi védelme,

– **a szabadság érzése:**

- a változtatás képessége (a saját életvitelben is),
- az önkifejezés lehetősége, gondolati és szólásszabadság; nyitottság,
- az életpálya és élettárs megválasztásának szabadsága,
- kreativitás: az alkotó tevékenység, a költözés és a játék szabadsága,

– **kapcsolatteremtés:**

- kedvező kapcsolat kialakítása partnerrel, barátokkal és/vagy másokkal,
- előítélet-mentesség; nézeteltérés esetén a kiengesztelődés képessége,
- segítő támogatás, bátorítás, ösztönzés, „beleérzés” képessége.
- alkalmazkodó képesség, szolidaritás.

A WHO-definíció analízise során nem találunk olyan elemeket, amelyek az egészséges életvezetés pszichikus követelményeire utalást tennének, pl. olyanokat, mint az élet védelméhez szükséges ismeretek birtoklása, önkiszolgáló kötelezettségek elvégzése, a lelki egészség fenntartására mentálhigiénés gyakorlatok végzése, etikai és szellemi-lelki alapelvek kijelölése, a környezet pszichohigiénés hatásának számbavétele stb.

1.3. Az egészség szociális viszonyai

Az egészségi státuszhoz (az adott egészségi helyzethez) a definíció szerint hozzákapcsolódik az egyén, valamint a család, a közösség egészségének fenntartásában, megerősítésében való nélkülözhetetlen *aktív részvétel* is. Az „egészség” szociális (társas, társadalmi) tartalma tartós, *harmonikus személyközi kapcsolatokat* tartalmaz, amire a definíció „jól-lét” (*well-being*) kifejezése utal. A „jól-lét” megalábrédettséget, teljesítőképességet, „befogadást”, az önkifejezés lehetőségét,

valamint kapcsolatteremtő képességet, alkalmazkodást és érzelmi gyönyört, örömet tartalmaz. Gyakori a „jól-lét” fogalmát az életfeltételek meglétével azonosítani, így a gazdasági lehetőségekkel, a szegénységgel, az életkorral, kisebbségi léttel stb. A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségnek több fajtája befolyásolja a fennálló egészségi helyzetet, így például:

– az egészségi megterhelés különbözősége (munkahelyi megterhelés, lakáskörülmény, munkanélküliség, idegen lakókörnyezet, sokgyermekes család),

– a „legyűrűs” segítségének lehetőségei (szociális ellátás, tanácsadó szolgálat, jogsegély),

– az egészségügyi ellátás különbözőségei (orvos-beteg viszony, orvosi ellátás igénybevétele, védőoltások, szűrések szervezése, rehabilitáció),

– különbözőségek az egészségi magatartás és a kockázatvállalás területén (táplálkozási szokások, dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód, személyi higiénia).

Mindezek a tényezők egészségi „kiegyensúlyozatlansághoz” vezethetnek, és a megbetegedési és halálozási adatokból jól követhetők. Nem utalnak ökológiai elemekre, környezethigiéniai hatásokra, a migráció okozta epidemiológiai nehézségekre, a nemzetközi munkaerőpiac újabb egészségi követelményeire, a globalizáció széleskörű információs kapcsolataira. Az egészséget meghatározó „szociális hatásrendszer” így igen szűk mozgásteret jelöl ki, a definícióban szereplő szociális faktort a 21. század politikai-gazdasági-szociális viszonyai *messze túlhaladják*.

Hiányolható, hogy a definícióból nem következtethetőek ki az alábbiak:

– a személyes készség a tudatos és célirányos egészségre („*Gesund-Sein*”, az „egészségesnek lenni” elve);

– készség és képesség a szolidáris (egymásért kölcsönösen kiálló) segítségre, bátorításra;

– a diszkrimináció elvetése; a faji, anyagi, testi-értemi fogyatékoság, nyomorékság alapján történő megkülönböztetés belső meggyőződésből való elvetése, a türelmes elviselés és humánus elfogadás gyakorlása;

– a „másik” ember véleményének megértése, a „másság” toleráns, türelmes elviselése;

– az erőszak elvetése a családban és más közösségekben; a vészjelek korai felismerése;

– lobbytevékenység az egészség megvédése érdekében.

Összegzés

A WHO egészség-definíciójának továbbfejlesztése a környezeti feltételek megváltozása következtében sürgetővé vált. Különös súllyal kell elfogadni azt a tényt, hogy az ember egészsége környezetével szoros kölcsönhatásban áll. Az információs hálózat, az informatikai világháló, a globalizáció, a szabad költözés, a munkaerő-verseny, a migráció és a turizmus hatásai együttesen az ember egészségére is hatnak. Ennek következtében szükség van az „egészség” modern definíciójára. E fogalom pontosítása ugyanis jelentősen átalakítja az egészségfejlesztésre tett személyes és társadalmi intézkedések, mozgalmak, szociális és jogvédelmi feladatok rendszerét és módszereit. A „tudásalapú” társadalom képes az új helyzetből adódó életveszélyt, egész-

ségkárosodást ellenőrzése alatt tartani és elhárítani.

A WHO-definíció alapfelfogása szerint az emberi test (szervezet) *nem gép*, amely az élettől elkülönítve működik, hanem a környezet követelményeihez való alkalmazkodás folyamatos *megvalósítója*. A definíció alaptételéből hiányzik az, hogy a betegség az egészségnek *nem antagonistikus (feloldhatatlan) ellentéte*, azaz e tulajdonságok nem „feketék” vagy „fehérek”, hanem számtalan átmeneti állapot található közöttük; más szóval a „beteg létezés” (*Krank-Sein*) átnyúlhat az „egészséges létezés” (*Gesund-Sein*) kompetenciájába is.

2. Folyamatértelmezésű egészség-felfogás 2. sz. értelmezési javaslat

Az Egészségügyi Világszervezet „egészség”-fogalma viselkedési szempontból mint *funkció* (folyamat, eljárás, működés, feladat) is értelmezhető, amely az alkalmazkodó- és teljesítőképesség, valamint az elviselhető élet elérésére irányul. „Az egészség fogalma – írja a WHO – azt jelzi, hogy az individuum

vagy csoport milyen mértékben képes törekvéseit megvalósítani és kielégíteni” (WHO/EUR, 1984).

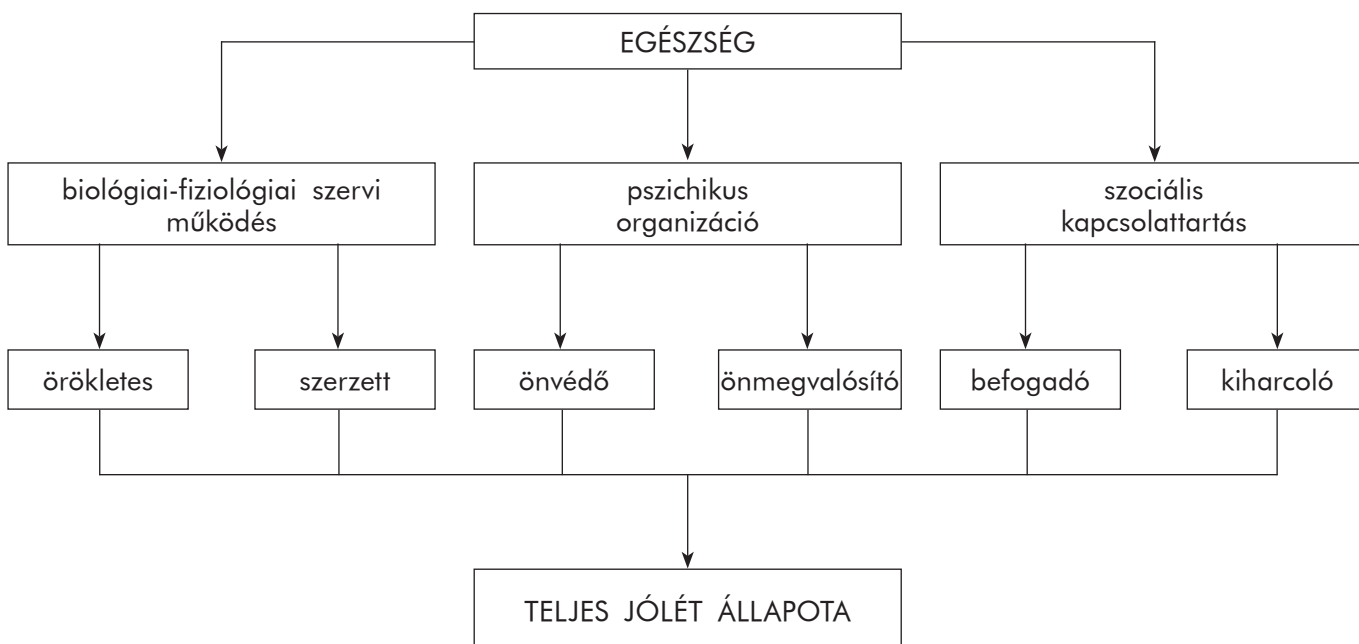
Az évek folyamán *paradigmaváltás* zajlott le az „egészség” meghatározásával kapcsolatosan: az „egészséget” dinamikus fogalomként kezdték értelmezni, amely szerint az *egészség nem „állapotot”,* vagy aktuálisan adott helyzetet jelöl, *hanem dinamikus potenciált,* amely az egészség meglétét és fenntartását biztosítja. Ebből a szempontból az „egészség” jövőre vonatkozó dimenziót is nyer, azaz az „egészség” jövőbe való kiterjesztését feltételezi, a test és lélek, az ember és a világ egyensúlyának megteremtésekor.

A funkcionális egészség-fogalom modelljét a 4. sz. ábra mutatja be.

Az előző „folyamatértelmezésű” felfogás szerint a WHO definícióját így értelmezhetjük: az „egészség” fogalma az egyed, illetve a közösség egész életén át tartó tevékenységének azon tulajdonságait foglalja magában, amelyek a harmonikus, alkalmazkodó és alkotó (testi, lelki, szociális) jóléthez szükségesek. E meghatározás szerint az ember egészsége nem más, mint egy életen át tartó *folyamat* és *személyes feladat* egyszerre, amelyet önállóan

4. ábra

Az egészség-fogalom funkcionális modellje



kell megoldania. E feladatvégzés során az ember egészségét *viselkedése* befolyásolja, amellyel – az adott életfeltételek között – egészségét, mint *értéket birtokolja, vagy veszélyezteti*.

A WHO definíciója a következő kérdésekre keres választ: melyek az egészség feladatterületei; hogyan működik az egészséges ember, mint élőlény; helyreállítható-e a megromlott egészség? Mindezekre a kérdésekre azonban a definíció nem ad választ: nincs utalás az egészséges életvitel feltételeire, illetve az egészséget negatívan befolyásoló tényezőkre. A definícióval kapcsolatos értelmezések között nem jelenik meg a pozitív egészségmagatartás követelménye, s nincs utalás a megelőzéssel kapcsolatos felelősségre sem.

A definícióban szereplő „teljes jólét állapota” tartalmának meghatározásához időközben a „pozitív egészség” fogalmának bevezetését javasolták (R. Anderson, 1983). A „pozitív” egészség fogalmát – e felfogás követői szerint – a „jólét” állapota, a túlaradó életenergia, a teljesítményképes testi funkciók, a kapcsolatteremtési képesség, alkotó életstílus, a jókedv és feszültségmentesség, a félelemmentesség, valamint az elidegenedés, a depresszió és izoláció elkerülése alkotja. A „pozitív egészség” fenti tartalma betagozódott a WHO meghatározásába, azonban úgy, hogy nem jelentheti egy folytatólagos, tartós, „teljes jólét” („*complete well-being*”), kiegyensúlyozottság állapotát. „*Mindez nem jelenti azt, hogy mindig boldogok, megelégedettek vagyunk, hanem ciklikus változást kell elviselnünk jókedv és rosszkedv között*” (W. Schmidbauer, 1982).

A WHO funkcionális definíciójának analízise

2.1. Biológiai–fiziológiai funkciók a definícióban

A WHO-definíció „fizikai” tényezőket („*physical well-being*”) is tartalmaz, amelyek nem csupán az emberi szervezet *állapotát*, hanem a szervezet *funkcionális képességét*, működésre való alkalmasságát és lehetőségét (potenciálját) foglalja magában. Orvosi fel-

fogás szerint a „fizikai” egészség kezelése nem csupán a betegségből való felgyógyulást, hanem a megelőzést és a betegséget érzés megszüntetését is jelenti. Így az „egészség” nem csupán a *betegségek hiányával*, hanem az *individuum belső fizikai erejével* (ellenálló képességével) és a *megvalósítható lehetőségek legjobb kihasználásával is jellemezhető*.

Fiziológiai szempontból az „egészség” nem más, mint a szervezet töretlen és teljesítőképes funkciója. Az ember szomatikus funkciói részben öröklöttek, részben az élet folyamán szerzettek.

(a) Öröklött egészség-funkciók

A WHO-definícióban szereplő „fizikai funkciók” között jelentős számú örökletes jellegű, például:

- az individuum egészséges életműködésre vonatkozó szükségleteinek kielégítése;
- a biológiai érés és fejlődés menete, az érettség feltételeinek teljesítése;
- antenatális és perinatális gondoskodás, egészségügyi segédkezés (védőoltás);
- az orvosi egészség jellemzését mutató standardokhoz viszonyítás;
- az élet és az egészség védelmét és megerősítését szolgáló ápolás, stb.

Ezek a tevékenységi körök legnagyobb súllyal orvosi jellegűek, illetve ápolási és gondozási szakfeladatok, valamint az anyák egészségvédelmét és az anyaságra való felkészítést szolgáló egészségügyi szak személyzeti tennivalók. Az egyes személy (az újszülött, a csecsemő, a kisdéd) nem tud ezekben az egészséget biztosító funkciókban együttműködni, öntevékenyen részt venni. (Ezek az egészségi funkciók mutatják a legvilágosabban a WHO-fogalom medikalizáltságát.)

(b) Szerzett, jelentős egészség-funkciók

Az egészséget biztosító személyi higiénés követelmények teljesítéséhez az individuum az automatizáltan folyó működések feletti uralmának megszerzésével jut el. Az egészség fenntartását és megerősítését szolgáló ismereteket, képességeket, készségeket az individuum a családban (a szülőktől),

az óvodában, az iskolában, a munkahelyen, a baráti körben stb. sajátítja el. A definíció ezeknek a képességeknek megszerzését illeszti követelményei közé. Az elsajátított viselkedés, szokáscselekvés az egészségre lehet kedvező vagy káros, az egyiket előnyben részesíteni, a másikat pedig akadályozni kell. A kedvező egészségi szokások közül kiemelt jelentőségűek a szervezetet edző (sportjellegű) tevékenységek (légző- és meditációs gyakorlatok, torna, masszázs, stb.), amelyek alkalmasak a napi megterhelés kompenzálására. Magában a definícióban nem találunk utalást arra, *hogyan (milyen módon és eszközzel)* képes az egyén az egészségét megőrizni, megerősíteni, vagy helyreállítani.

2.2 Pszichikus egészségfunkciók

(a) Önvédő funkciók

A modern világban sok más várt körülmény befolyásolja az ember egészségi viszonyait (technikai újítások, migráció, terrorcselekmények). A ma emberének folyamatosan tájékozódnia kell és meg kell előznie azokat a veszélyhelyzeteket, amelyek károsan érinthetik egészségét. Az önvédő funkciók közül a külső viselkedésben az alábbiak mutatkoznak meg:

- a védőoltások megfelelő időben történő beadása;
- az életmód és a napirend egészséges megszervezése;
- az élethelyzettel kapcsolatos kritikus állásfoglalás gyakorlása;
- önbizalom és magabiztos fellépés az egészséget negatívan befolyásoló tényezőkkel szemben;
- értő és megértő kommunikációra való képesség;
- az érzelmi feszültségek megfelelő kezelése, kézben tartása;
- szexuális erőszakosságtól, zaklatástól való elzárkózás.

Ezek a külső tevékenységek visszajelzik (*feedback*) az egészség önvédő funkcióját, azt, hogy a személyiség egészséges kíván maradni, illetve a pszichikus veszélyeket kívánja elkerülni.

(b) Önmegvalósító funkciók

A személyes önvédelem – pozitív oldalról szemlélve – a saját gondolatok,

tervek, aktivitások megvalósításában áll. Nem elégséges az egészséget csupán „védeni”, szükséges azt folyamatosan és aktívan megvalósítani. Az önmegvalósító képesség funkcióiról hasonló tevékenységek adnak visszajelzést, azaz visszaigazolják, hogy az egészségfogalomba az önmegvalósító funkciói is beletartozik. Ilyen visszajelzések:

- az aktívan cselekvő, testileg-lelki teljesítőképes viselkedés;
- a saját tanulási, munkához kapcsolódó, családi és más életfeltételek megszervezése;
- az életvezetéshez szükséges testi-lelki erőnlét, felkészültség erősítése;
- a családi életre történő felkészülés (informáltság, feltételelemzés, gyermekvárás);
- a szexuális élet kiegyensúlyozott, örömszerző, boldogító megszervezése;
- az internetszolgáltatás mentálhigiénés és munkaegészségügyi szabályozása;
- külföldi tartózkodás esetén a higiénés szabályok alkalmazására való felkészülés;
- egészségkárosító szokások (dohányzás, alkohol, kábítószer, játékszenvedély) elvetése.

A WHO-definíció nem utal a következőkre:

- az egészségtudatos magatartáshoz egészségvédő *ismereteket* kell szerezni;
- az önmegvalósításhoz hatékony *kommunikációs képességgel* kell rendelkezni;
- az együttműködés és a versengés között *egyensúlyt* kialakítani;
- a felmerülő személyi ütközések, *problémák megoldásának* módszerét el kell sajátítani;
- az életlehetőségek és viselkedések közül az „*egészségesebbet*” kell választani.

2.3. A szociális kapcsolat funkciói

A WHO egészségfogalma – a testi és lelki faktorok mellett – *szociálökonomiai és szociálpszichológiai* összetevőket is tartalmaz. Ezen összetevők a mindennapi élet gyakorlatában mint az egészség tartalmának „*visszajelzései*”

jelennek meg (tehát nem az „egészség”, hanem működésének visszajelzései). Ilyen visszajelzések például a családi élet viszonyai, az együttélés normái, a családban megjelenő szegénység, a szükségletek alacsony szintje és annak következménye: a leszakadás, a választási lehetőség hiánya; egyes népeségi csoportokban az alacsony higiénés kultúra, a munkanélküliség, a megfosztottság és hátrányos megkülönböztetés, az iskoláztatásból, a művelődési lehetőségekből való kimaradás, stb.

Az „egészség” fogalmának szociális (társas-társadalmi) elemei tartalmazzák a családon belüli kapcsolattartási funkciókat, az iskolában, a munkahelyen, a társadalmi szervezetekben, a baráti kapcsolatokban nélkülözhetetlen kapcsolatépítési és kapcsolatfenntartási képességet. A szociális kapcsolattartási feladatkörök kétirányúak lehetnek: (a) amelyek valakinek (kisebb-nagyobb) közösségbe történő felvételére, befogadására vonatkoznak (*receptió, adaptáció*), illetve (b) amelyek az illető azon törekvését tartalmazzák, hogy valamely közösség befogadja, alkalmazza, valamely tevékenységre felhatalmazza őket (*empowerment*).

Ennek megfelelően a WHO egészség-definíciójának visszajelzéséből az alábbi társas-társadalmi (szociális) funkciók következtethetők ki a gyakorlat számára:

(a) *Receptivitás, adaptáció (befogadás és alkalmazkodás) képessége:*

- a higiéniai és epidemiológiai kötelezettségek teljesítésére való készség;
- a szolidaritás és a tolerancia megvalósítása;
- az integráció, a (megkülönböztetés nélküli) együttnevelés elfogadása;
- a szegregáció (fajok, vallások, nemzetiségek, anyagiak szerinti megkülönböztetés) elvetése az egészségvédelemben és az egészségkultúrálódásban;
- a különböző származású és kulturális-gazdasági szintű társakkal való együttműködés az egészségvédő társadalmi szervezetekben;
- a „másság” megismerése és elfogadása;
- a különböző kultúrájú személyek-

kel szembeni elnéző, támogató-segítő (toleráns) viselkedés;

- különösen a más gazdasági szinten állókkal szembeni befogadó együttműködés.

(b) *Törekvő, kezdeményező egészségi viselkedés:*

- magabiztos fellépés az egészségvédelem érdekében;
- a jogszerű egészségi eljárás, illetve egészségügy (jogi) kikövetelése,
- az érzelmi feszültségek leszerelése,
- az egyed és a társadalom közötti kölcsönhatás alapján a társadalmi kontroll elfogadása,
- részvétel az egészséget és egészségvédő teljesítőképeséget szolgáló kollektív, vagy társadalmi rendezvényeken.

A szociális kapcsolatról való visszajelzés a gyakorlatban igazolni látszik, hogy a felsorolt komponensek az „egészség” tartalmában megtalálhatók.

Összegzés

Ha az „egészség” fogalmát működésre irányítottan (*funktiosorientiert*) fogadjuk el, akkor a WHO meghatározás sokkal inkább felhasználható az egészségfejlesztés, illetve az egészségnevelés gyakorlatában. A „folyamat-értelmezésű” egészségfelfogás szerint az egészség nem tulajdonságjelző, nem a létezés *állapotának*, aktuális helyzetének jellemzője, hanem az individuum egészséges létezéséhez vezető *aktív folyamat (Gesund-Sein)*. Ugyanakkor hangsúlyozottá válik az aktivitás megvalósításához vezető *út (módszer)* is. „*Az egészség nem más, mint önmegvalósítást célzó folyamat, történés, a külvilág aktív, célirányos megváltoztatásával*” (R. Erben–P. Franzkowiak–E. Wentel, 1986).

A WHO egészségfogalmának folyamatként való értelmezése erősségét a tevékenységre építi. Az egyed egészségének megítélésére viselkedése ad lehetőséget, ebből látható és értékelhető az individuum aktív alkalmazkodó- és teljesítő- (megvalósító) képessége. Élettevékenységei során az egyén életerőt és energiákat használ fel, amely egyben azt is bizonyítja,

hogy energiafelhasználás (önmegvalósítás, együttműködés, alkalmazkodás, környezetalakítás) nélkül működésképtelenné válik.

Mindezek indokolják, hogy olyan egészség-fogalmat keressünk, amelyben az „állapot” és „aktivitás” paraméter egyaránt szerepel.

3. Kompetencia-alapú egészségfogalom 3. sz. értelmezési javaslat

A II. világháborút követően az Egészségügyi Világszervezet (1946) az „egészségről” úgy nyilatkozott, hogy (1) az több mint egyszerűen a betegségek hiánya, és (2) az egészség minden ember alapvető jogát képezi. Ma, hét évtizeddel később, az orvostudomány minden gyors ütemű fejlődése ellenére távol vagyunk a WHO egészség-értelmezésétől. A jóléti társadalmakban – amilyen a miénk is – az orvostu-

domány újabbnál újabb tudományos problémákat old meg, másfelől soha ennyi információ és támogatás nem állt az egészségvédelem rendelkezésére. A lakosság életkilátásai egyre jobbak, az emberek egyre tájékozottabbak. Egyre jobban terjed az emberek azon igénye, hogy a remélt életkort hasznosan tölthessék el, ne szenvedjenek fájdalmaktól, s ne haljanak meg a szükségesnél előbb.

Az „egészség” értelmezésében és gyakorlati felhasználásában különböző nézetek látnak napvilágot, amelyek napjainkban is megjelennek az egészségügyi szolgáltatások, az egészségfejlesztés megszervezése során, s amelyek az egészségre úgy tekintenek, *mint definitív (meghatározó) folyamatra*, amely a betegségek diagnózisát, kezelését, illetve a medicinális standardértéktől való távoltartást teszi a tervezett intézkedések alapjává (5. ábra).

Megfontolások a szemléletváltás előtt

Az előzőekben a WHO egészség-definíciójának két értelmezését mutattuk be és utaltunk azokra a visszajelzésekre, amelyek az emberi viselkedésből az egészségfogalom tartalmára utalhattak. A visszajelzések az egészségfogalom összetettségére, fejlődésére és változásának irányára mutattak. Az egészségfogalom tartalmi változását genetikai, valamint a világban végbemenő környezeti tényezők kényszerítik ki.

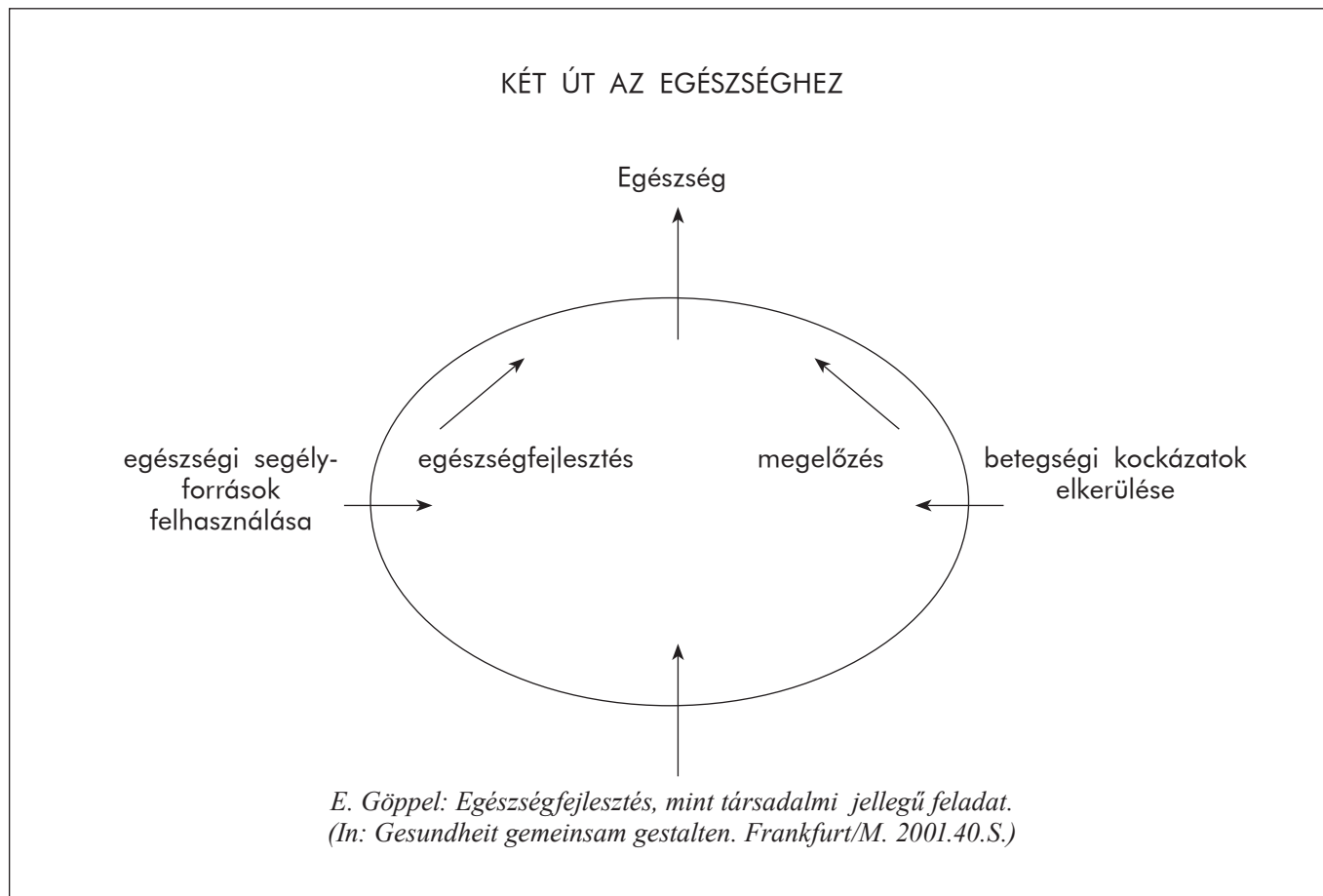
A szemléletváltás jellemzéséhez az „egészséghez” kapcsolódó néhány alapfogalmat kell tisztáznunk, így az, hogy *kit* vizsgálunk, *mit* vizsgálunk, illetve hogyan ellenőrizzük a fogalomtartalmat. Elfogadott alapfogalmaink az alábbiak:

A létező:

(1) egészségfogalmunk az élők közül csak az *emberre* vonatkozik;

5. ábra

Az egészséghez vezető két út: segélyforrások felhasználása, betegség-megelőzés



(2) az ember, mint élő létezik, létezésre a születéstől a halálig tart;

(3) a létező ember: autonóm egyed, *individuum* (tulajdonságai, képességei, önmegvalósítása minden „másik” egyedtől különbözik).

Az ember:

(1) az ember megjelenésében nem más, mint vegetatív, fiziológiai, neuroendokrin irányítású *test, organizmus, szervezet*, amely az emberi létezés hordozójaként, „lakásaként” működik; testéről a személy csak akkor szerez tudomást, ha az fáj. Ezáltal a betegség fájdalmas útja válik hangsúlyossá és nem a tünet – egész embert érintő – megjelenése (A. Antonovsky, 1987). A test valamely részén jelentkező fájdalom orvosi megszüntetését, enyhítését ezért tartják úgy, mintha ez a beavatkozás az „egész ember” gyógyítása lenne;

(2) az élő ember tudattal rendelkező személyiség (*kognitív, volitív, emocionális, szociális lény*), ez különbözteti meg egészségét más élőlények egészségétől;

(3) létezése folyamán (az életkorban előre haladva) az ember biológiailag *érik*, szellemileg és társkapcsolataiban fejlődik, majd élete végére visszafejlődik (személyiségének összetevői tehát változnak);

(4) az ember *társas lény*, a közösség tagja, a kultúra résztvevője, s mint ilyen, társakkal alkotó-alakító, alkalmazkodó viszonyban él;

(5) autonóm, önmegvalósító képességét az ember csak *zavartalan létezés* során képes megvalósítani.

Az egészség:

(1) az egészség a zavartalan *létezés alapja*, a létezés folyamatának lehetőségé;

(2) az „egészség” absztrakcióval létrehozott *általános fogalom (idea universalis)*, amely minden emberre érvényes, azaz minden élő többé-kevésbé egészséges;

(3) logikailag az „egészség” a létezésnek nem „feltétlen” következménye, hanem lényegi minősége, ismertetőjele, jellege (*Merkmal, proprietas*);

(4) az „egészség” a *létezés potenciálja*, az ember alkotó-alakító képességének lehetősége és erőforrása, azaz az

élet a létezéshez kapcsolódó lehetőség és önmegvalósító aktivitás;

(4) az „egészség” – az étellel való szoros kapcsolata következtében – az ember alapvető *értékét* képezi, amely semmi mással nem helyettesíthető, másra át nem ruházható, az egészség megvédése az ember *önérdeke*;

(5) az „egészség” tartalmát az *ember viselkedése visszatükrözi* (azaz az ember viselkedéséből, cselekvéséből kikövetkeztethető az „egészség” megvalósult tartalma);

(6) amint az *individuum „érik” és „fejlődik”,* ahogyan a személyi és környezeti feltételei változnak (pl. a globalizáció feltételei között), ugyanúgy változnak „egészségének” egyéni jellemzői is (azaz: az „egészség” többoldalúan determinált fogalom).

Szemléletváltó következtetések:

- Az „egészség” változó tartalmú, *a betegséggel nem antagonistá* fogalom, nem lehet szétválasztó (diszjunktív) ítélettel áthághatatlan határt húzni az „egészség” és „betegség” közé (pl. csonkult személy „teljes értékű” lehet).

- Az „egészség” fogalma az *újszülött* életétől a felnőtté felé haladva kezdetben csupán vegetatív tényezőket tartalmaz, illetve önállóság (autonómia) helyett kiszolgáló-gondozó tartalmakat takar, ezt követően a serdülőkor újabb egészség-tartalmat visz a fogalomba, majd a felnőtté autonómiája egyre hangsúlyosabban utal a személyes felkészültségre és felelősségre.

- Az egészség – amint maga a létezés – *nem folyamatosan kerül az individuum tudatába*, legtöbbször csak akkor, ha elvész, vagy konfliktusba kerül az életeseményekkel.

- Az egészség *nem állapot*, sem végállapot. Az egészséget el lehet veszíteni, vissza is lehet szerezni.

- Az egészség a kompetencia-alap erősítésével fejleszthető, erősíthető (pl. ismeretszerzéssel, gyakorlással, integrációval, rehabilitációval, stb.).

- A lakóhely és munkahely megválasztásának szabadságában bővelkedő globalizációs folyamat *új egészségi „normákat”* indukált, amelyek az egészségről alkotott definíciót jelentősen átalakították.

Kompetencia-alapú szemléletváltás

Az újragondolt „egészség-fogalom” alapjául a személy egészséges létezésre vonatkozó *kompetenciáját* jelöltük ki. A kompetencia (illetékeség, felkészültség, jogosultság) valamely tevékenységhez szükséges *ismeretek* megszerzését (tudását), a tevékenység elvégzésére való *készséget* (begyakorlást) és *képességet* (megvalósításra való alkalmasságot), valamint az attitűdöt (cselekvést megelőző állásfoglalást) és a szakszerű *végrehajtást* integrálja magában. Egészségi „kulcskompetenciának” (felkészültségnek) az „egészségesen élni” elv megvalósítását tartjuk. A „kulcs” kifejezés arra utal, hogy nélküle más kompetenciák nem valósulhatnak meg sértetlenül.

Az egészség tehát az emberi lét lényegéhez tartozó „bázisképesség” és hatalommal rendelkező potenciál, amely arra irányul, hogy az *individuum* a világgal szembe fordított követelményei közepe egészséges testi-szellemi kapacitással, alap- és szakképességgel álljon helyt. Tartalmát tekintve az egészségi kompetencia magában foglalja a figyelem egészségre történő irányítását, a saját egészséges létezésére (*Gesund-Sein*) vonatkozó motivációt, az adott tevékenység begyakorlását, rutinját, majd ennek a gyakorlatban történő visszajelzését: az egészséges viselkedés megvalósítását.

A világgal szembe fordított munkaerőverseny a jövő polgárától úgynevezett „*alapképességeket*” (*basic skills*) követel meg, ezekre építi az *individuum* harmonikus, sikeres önmegvalósítását. Ilyen alapképességek pl.: a kommunikációs képesség (értő és megértő információközlés), az informatika használatára való felkészültség, a logikus gondolkodás, az egészséges életmód, a káros szenvedélyek elkerülése, a szociális érzékenység, a kiegyensúlyozott partnerség, stb.

A kompetencia-alapú „egészség” tartalmában olyan lényegi ismertető jeleknek kell megjeleníteniük, amelyeket a globalizációs feltételek megkívánnak. (6. ábra)

E felfogás szerint az egészség fogalmának újraértelmezését, mint *kom-*

petencia-alapú „egészség-fogalmat” fogadhatjuk el. Miután az egészség tartalma változó, külön kell választani az újszülött, a serdülő, a felnőtt, sőt az idős ember személyére vonatkozó „egészség” fogalmát. Tanulmányunk a fiatal felnőttkortól kezdődő, autonóm személyiség „egészségét” elemzi, az ezt megelőző korok egészségfogalmára csupán kitekintünk.

(a) „Egészség” az újszülött korban
 – az újszülött ember (a létező) „egészségét” ösztönös potenciálja (erőforrása) alkotja, amely

- a biológiai szükségletek kielégítésére;
- az érzelmek kifejezésére, a szeretet befogadására;
- a környezeti alkalmazkodásra szolgál.

(b) „Egészség” a serdülőkorban

- a serdülő „egészsége” nem más,

mint potenciál (lehetőség és erőforrás) a sajátos életkor biológiai életfolyamatainak harmóniájára (*a biológiai érésre*),

- a pszichikus és szociális életfolyamatok szabályozására (*a személyiség fejlődésére*),

- az ösztönös és a tudatos elválasztására, kezelésére (*az autonómiára*),

- az alkalmazkodó és önmegvalósító képességek megvalósítására.

(c) „Egészség” a felnőttkorban

- belső jellemzők:

- az „egészség” a felnőtt, autonóm személyiség testi, lelki-szellemi, szociális életfolyamataiban nem más, mint
- az önmegvalósítást, és a környezethez való alkalmazkodást biztosító
- potenciál (erőforrás, képesség),
- ösztönös és/vagy tudatos bázis-kompetencia, amely

- a külső jellemzők:

- a globalizált környezetben szocializálódik, és

- a testi, lelki-szellemi és szociális viselkedésben realizálódik.

Az egészség-fogalom új értelmezése

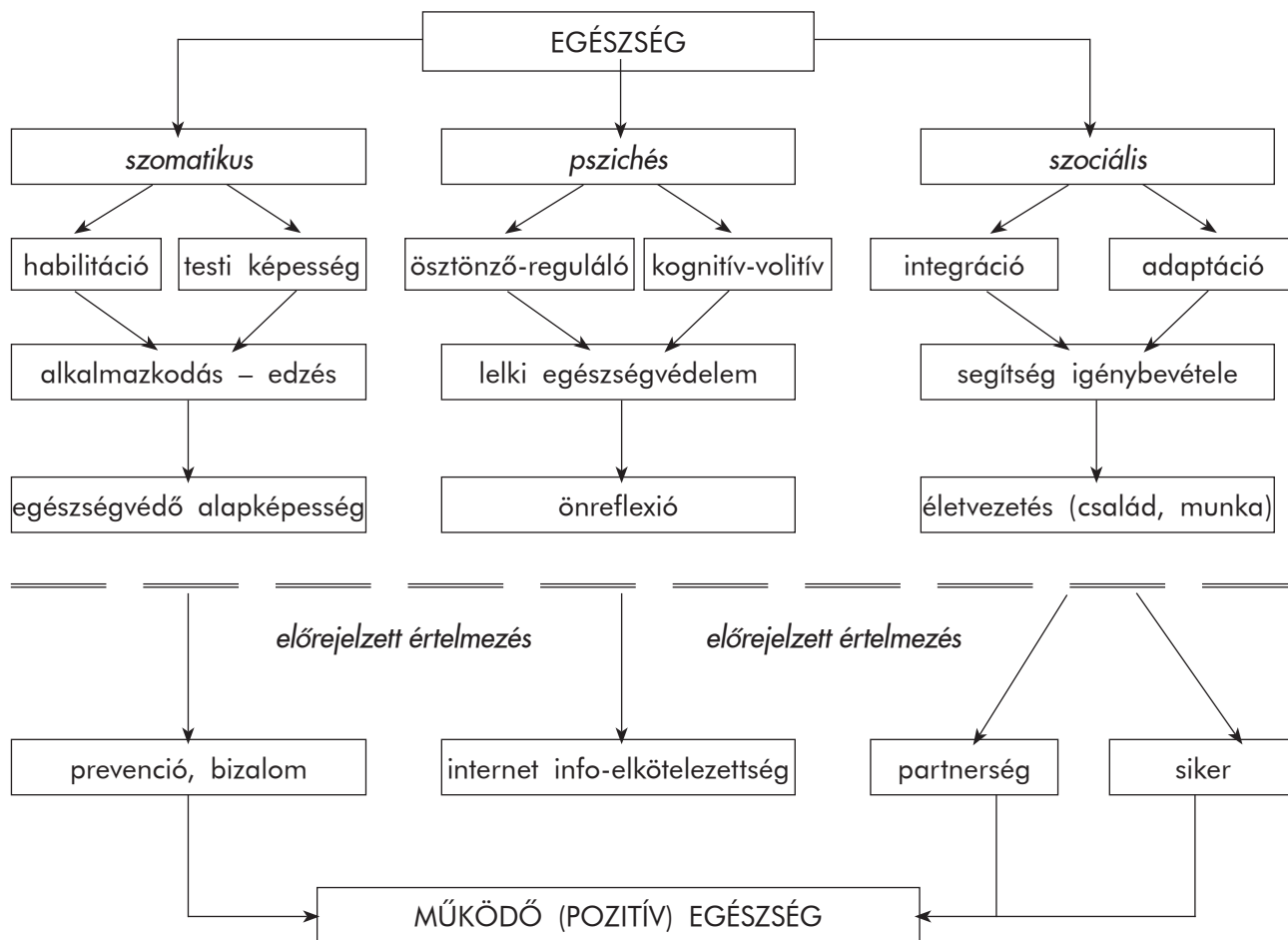
Az egészség-fogalom meghatározása

Az egészség (1) az ember (2) életfolyamatában (3) olyan bázis-kompetencia, amely (4) a testi-lelki-szociális alkalmazkodó-, alakító- és önmegvalósító képesség biztosító (potenciálja) (5) a globalizált környezet szocializációs feltételei között.

Az egészség (1) az ember tulajdonsága, (2) amely azt mutatja, hogy egyéni élete folyamán hogyan képes (3) alapkompétenciáit, tanulási folyama-

6. ábra

Az egészség-fogalom kompetencia-alapú és előrejelzett tényezői a WHO-definíció továbbfejlesztéseként



taít, (4) biológiai-pszichikus-szociális alkalmazkodó- és alakítókéességét irányítani, a környező világ követelményeit és a tudományos eredményeket elsajátítani, (5) a globális világ aktuális és jövőbeni realitásaihoz – **amelyekben mindenki emberként létezik – alkalmazkodni, saját magát megvalósítani.**

Végeredményben az egészség a testi-lelki-szellemi *aktivitás* jellemzője, amely az ember tudatos jól-létének és életsikerének optimauma egy „ha, akkor” cselekvési elv szerint. Az egészség mindig személyhez (egyedhez) kötődik, népeket és országokat csak másodsorban tekinthetünk egészségesnek. Miután az emberek nem izoláltan élnek, hanem közösen, ezért az egészségről közös eszmék alakulnak ki.

Az egészség-fogalom fenti definíciójának kifejtése

(1) Az egészség definíciója az élők közül csak az emberre vonatkozik, aki tudattal rendelkező, autonóm személyiség, élete folyamán érkezik és fejlődik, társas lény és a környezetével kölcsönhatásban áll. A létező ember individuum, egyed, minden „másiktól” különálló és különböző.

(2) A definícióban szereplő „*életfolyamat*” az életképességet, jól karbantartott testi funkciókat, az együttélés folyamatosságát (tehát nem egy „szituációt”) feltételez. A fogalom nem tartalmaz faji, életkori, nemi, lakóhelyi, kulturális vagy más speciális szociokulturális életfeltételeket. Az „*egészség*” az élet (létezés) alapvető, immanens (természeténél fogva benne levő) jellemzője, tehát nem külső „életmód”.

(3) A *báziskompetencia* azt jelzi, hogy az ember kész és képes az egészséget „befogadni”, interiorizálni, feldolgozni, személyiségének részévé tenni, mert erre ismerete, készsége, képessége, attitűdje képessé teszi. Az „*egészség*” ennek alapján lehetőséget tartalmazó, hatalommal rendelkező „*hatóerő*” (*potenciál*).

A definícióban szereplő képességek kölcsönhatásban állnak az individuum speciális irányultságával, szokásaival, szerepével, rizikó-viszonyaival, egyéni

lehetőségeivel. Így, a kompetenciaalapú egészség-fogalomban a „*potenciál*” szociálpszichológiai állásponhoz közelít, amely „egy szűkebb, bio-medicinálisan megalkotott konstrukcióból egy szélesebb, szociálpszichológiailag megalapozott nézőponthoz vezet, amelyben a kereset, a foglalkozás, a lakásvizonyok, a nemi sajátosságokból adódó egészségi állapot is számít” (R. Labone–E. Wenzel, 1986).

(4) A *potenciál*, mint „*hatóerő*” és lehetőség, az individuum teljesítő és *önmegvalósító* képessége segítségével a környezet feltételeihez történő *alkalmazkodást biztosítja* (I. Kickbusch, 1982). Az „*egészség*” tehát olyan *potenciál*, amely a környezethez való *aktív alkalmazkodó képességet és az önmegvalósító képességet „egyensúlyban” tartja.*

(5) A lehetőség teljesüléséhez különböző *szocializációs folyamatok vezetnek*. A választható társadalmi-gazdasági feltételek közül a *globalizációs* életviszonyok igen jelentős környezeti követelmények közé „*szorítják*” a ma emberét. Az individuum csak globalizációs kényszerítő körülmények között biztosíthatja az alkalmazkodást, az önmegvalósítást, így a tömegkommunikáció, az informatikai világháló, a határokon átlépő migráció, a fokozódó világpiaci verseny, a fokozott teljesítmény igénye, a csúcstechnika terjedése, a bioszféra felmelegedése, a fokozott fertőzésveszély (trópusi betegségek terjedése), a felgyorsult közlekedés baleseti kockázata, az esélyegyenlőtlenség, az agresszió, a terrorizmus és belviszályok veszélye, a környezetszennyeződés (gáz kibocsátás) fokozódása és más hatások keretében. Mindebből következik, hogy az „*egészség*” *fogalma globalizált környezeti feltételekbe és az egyén szocializációs lehetőségeibe is beágyazódik.*

A „teljes jól-lét állapota” kifejezés elhagyása

A kompetencia-alapú egészségfogalom elemeinek konstrukciója során a WHO egészség-fogalmában szereplő „*teljes testi-lelki-szociális jól-lét állapota*” kifejezést, mint reális alapokat nélkülöző, megvalósíthatatlan elképzelést,

utópiát kezelhetjük. Az egészség-fogalom megalkotása során ugyanis figyelembe kell venni a tudományos-technikai fejlődést, a globalizáció hatásait, a kommunikációs technológiákat, a munkaerőpiac új követelményeit. Más szóval: a „*jólét állapota*” egyre változó feltételek közé került.

Mindemellet a „*teljes jól-lét*” köréből a WHO definíciója kizárja a fogyatékosokat, sérülteket, veszélyeztetetteket és őket a „*nem egészségesek*” csoportjába sorolja. A kompetencia-alapú felfogás szerint viszont e fogyatkozással élők (*not merely the absence of disease or infirmity*) az egészségesek fogalmi kategóriájába tartoznak. Ezzel elfogadjuk azt a tételt, hogy az *egészség „nem a test uralma, hanem csak a test használata”* (H. Hildebrandt, 1983).

Összefoglalás

Az értekezés két részben foglalja össze az egészségről alkotott fogalmakat. Az I. rész a WHO egészség-fogalom két lehetőségét tárgyalja: a statikus és a funkcionális megközelítést. A globalizálódó társadalom újabb követelményeket is támaszt az egészség megőrzése, megerősítése és helyreállítása területén. Ezért az egészség fogalmát kompetencia-alapokra helyezik a szerzők. Bemutatják a fogalom alkalmazásának lehetséges módjait. A tanulmány II. része ezt a koncepciót a globalizáció követelményrendszerébe ágyazza.

Irodalom

- Abholz, H. (1982): *Risikofaktorenmedizin. Konzept und Kontroverse*. De Gayer, Berlin–New York.
- Anderson, R. (1983): *Health Promotion*. WHO Regional Office for Europe HED/HPR.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT-Verlag, Tübingen.
- Argyle, M. (1979): *Körpersprache und Kommunikation*. Paderborn.
- Baier, H. (1982): *Pflicht zur Gesundheit?* Vieweg & Sohn, Braunschweig–Wiesbaden.
- Balsler, M. (2003): *Die 10 Irrtümer der Globalisierungsgegner*. Eichborn Verlag, Frankfurt/Main.
- Beck, D. (1981): *Krankheit als Selbstheilung*. Insel, Frankfurt/Main.

- Beck, U. (1997): *Was ist Globalisierung?* Shurkamp, Frankfurt/Main.
- Becker, K.–Franzkowiak, P. (1982): *Gesundheitsorientierte Selbsthilfe als soziale Aktion*. De Gruyter, Berlin–New York.
- Becker, P. (1982): *Psychologie der seelischen Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Benkő Zs. (1997): *Mert életem millió gyökerű*. JGYTF, Szeged.
- Blech, J. (2003): „Die Abschaffung der Gesundheit.” *Der Spiegel*, 33, 116–126.
- Bhangwati, J. (2004): *In Defense of Globalization*. Oxford University Press, Oxford.
- Brundtland, G. H. (ed.) (2000): *Grundrecht Gesundheit. Vision: Mehr Lebensqualität für alle*. Campus, Frankfurt.
- Buda B. (1995): „Csoporthoz tartozás.” (In Buda B.: *A mentálhigiéne szemléleti és gyakorlati kérdései*. TÁMASZ, Budapest.
- Catford, J. (2007): „Ottawa 1986: The fulcrum of global health development.” *Promotion & Education/Supplement*, p. 6–7.
- Caplan, G.–Killilea, M.: *Support Systems and Mutual Help*. Grune and Stratton, New York.
- Erben, R.–Franzkowiak, P.–Wenzel, E. (1986): „Die Ökologie des Körpers, Konzeptionelle Überlegungen zur Gesundheitsförderung.” (In: Wenzel, E.: *Die Ökologie des Körpers*. 1986. 14–121. S.)
- Ferge Zs. (1995): „A magyar segélyezési rendszer reformja.” *Esély*, 1995/6.
- Franzkowiak, P. (1983): *Risikoverhalten. Vorgänge*. Vol. 22. Nr. 64–65.
- Franzkowiak, P.: „Kleine Freuden, kleine Fluchten.” (In: Wenzel, E.: *Die Ökologie des Körpers*. 1986. 121–175. S.)
- Göpel, E.–Hölling, G. (2001): *Gesundheit gemeinsam gestalten*. Frankfurt/Main, Mabuse Verlag.
- Gubinsky, G.–Hidebrand, H.–Schulz, M. (1982): „Projekt Gesundheit.” *Widersprüche*, Heft 4–5.
- Handbuch der Globalisierung* (<http://www.handbuchderglobalisierung.de/>)
- Heil, D.–Kimmich, Th.–Laux, R. (1981): „Die Aneignung der Gesundheit.” *Widersprüche*, Heft 1.
- Horn, K. et al. (1984): *Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn*. Opladen, Köln.
- Lampert, T.–Ziese, T. (2005): *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Schriftenreihe Lebenslagen in Deutschland. BMGS. Download, Bonn.
- Lutz, R.–Mark, N. (eds.) (1995): *Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker*. Hogrefe, Göttingen.
- Nitsch, J. R. (1981): *Streß. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*. Huber, Bern–Stuttgart–Wien.
- Parsons, T. (1967): *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas*. Köln–Berlin.
- Rittner, V. (1982): *Krankheit und Gesundheit*. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Schmidbauer, W. (1982): *In Köper zuhause*. Fischer, Frankfurt/Main.
- Simon T. (1998): „Az egészséges életmód szabályai.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Simon T. (1991): „Az egészségmegőrzési program értékelése.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Simon T. (1990): „Magyar fiatalok kívánságai, féltelméi, szorongásai.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Spijk, P. (1991): *Definitionen und Beschreibung der Gesundheit – ein medizinhistorischer Überblick. Gesellschaft für Gesundheitspolitik*. SGGP, Zürich.
- Székely, L. (2005): *Egészségpedagógia*. EGON, Budapest.
- Teegen, F. (1983): *Ganzheitliche Gesundheit*. Reinbeck, Hamburg.
- Vavrik, J. (2004): *Globalisierung*. BfPB, Bonn.
- Vergeer, F. J.–Leeuwe, J. (2002): „A jólét fogalma az egészségnevelésben.” *Egészségnevelés*, 2002/43.
- Wenzel, E. (1986): *Die Ökologie des Körpers*. Suhrkamp, Berlin.

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés*be szánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1097 Budapest, Nagyváradi tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu. *Honlap:* www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság