

# Az „egészség” fogalmának újraértelmezése II. rész

Prof. Dr. Székely Lajos<sup>1</sup>, Dr. Frans Vergeer<sup>2</sup>, Prof. Dr. Simon Tamás<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület

<sup>2</sup> Fontys Lerarenopleiding, Tilburg; Katholieke Universiteit, Nijmegen

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem, ÁOK, Közegészségtani Intézet, Társadalomorvosi Csoport

## A kompetenciaalapú egészségfogalom definíciójának analízise (a WHO definícióját követve)

### 3.1. Szomatikus egészségi kompetencia

Az egészségre irányuló szomatikus (fizikális) kompetencia az egyéni, vagy a biomedicinális vizsgálatokkal ellenőrzött testi állapotra vonatkozó alábbi képességeket foglalja magában:

- (1) megbízható ismeret a szervezet működéséről,
- (2) készség és képesség megszerzése az ismeret alkalmazására,
- (3) attitűd, állásfoglalás és optimális megvalósítás a zavartalan testi működés megőrzésére, megerősítésére, illetve kiegészítésére, kompenzálására, vagy visszaszerzésére.

A szomatikus „egészség” kompetenciája egyfelől önkontrollra, tudatos öntevékenységre, másfelől az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére és elfogadására épül. Globalizációs viszonyok között az egészséges létezéshez és egészségesnek maradáshoz az alábbi képességek aktív működésére van szükség:

#### (a) Alapképességek a testi egészség megtartására

A testi higiénia mindazt tartalmazza, amit a WHO-definíció tartalmaz, csupán a modern lehetőségek, alkalmak, eszközök, interperszonális kapcsolatok

mutatnak sajátosságot a feladatokban. A személyi és környezeti higiénia sajátos követelményei az „alapképességekre” épülnek, azaz olyan ismereteket, készségeket, gyakorlottságot, szokásrendszert feltételeznek, amelyeket az alábbi elvárások jeleznek:

- a személyes higiénia tennivalóinak (gyakorlat útján) szokássá alakítása,
- a környezeti higiénia szabályainak tudatos megvalósítása,
- az alternatív hulladékgyűjtés elősegítése,
- egészséges táplálkozási program megtartása (diéta, fogyókúra),
- természetgyógyászat, wellness-program ajánlásainak figyelembevétele,
- sportolás, parasportban való részvétel, természetjárás, futás, csoporttánc, napi tréning, stb. segítségével a testi erőnlét erősítése,
- az egészséges ruházatkodási szabályok megtartása,
- az egészségre káros szokások kivédésére való beállítódás (alkohol-, dohányzás-, drogfogyasztás megelőzése, lemondása),
- az internet-, a számítógép-használat és más munkaköri megterhelés (munkaegészségtani) kompenzációja,
- közösségi rendezvények esetében az egészségvédő szabályok megtartása az egyéni és közösségi érdek tudatosításával.

*A felsorolás csupán jelzi, milyen irányban szélesedik a WHO-definíció „testi*

*jólétre” vonatkozó („complete physical well-being”) tartalma.*

#### (b) Alkalmazkodó- és teljesítő testi képesség

Az egészséget a szervezet képességével (potenciáljával), a tevékenység, alkotás megvalósításához rendelkezésre álló testi erővel jellemezhetjük. A testi képesség részben a környezethez való alkalmazkodás feltétele, részben az egyéni élet- és hivatásfunkciók (szociális szerepek) teljesítésének követelménye. Az újabb, globalizációs életfeltételek új szempontokkal bővítik az ember alkalmazkodó- és alakító kötelezettségét. Ilyen szempontok az alábbiak:

- a testi növekedés és fejlődés folyamatos regisztrációja és kontrollja, (védőoltások, sorozat-szűrések, ellenőrző vizsgálatok, tanácsadások, tréningek),
- a higiénés szokások és tradíciók figyelembe vétele, kontrollja, korrekciója,
- a rekreáció rendszeres megtartása (relaxáció, autogén tréning, bioritmus-ellenőrzés),
- a fizikai megterhelések elviseléséhez való kitartás, a testi megterhelés lépcsőzetes bevezetése,
- baleset (baleseti sérülés, halálozás) tudatos megelőzése (otthon, munkahelyen, a közlekedés során, szabadidőben),
- a szakszerű elemi elsősegélynyújtásra való készség,
- a fertőző és egyéb betegségek korai felismerése, megelőzése, kezelése (kiemelten: AIDS, trópusi betegségek, szív- és érrendszeri betegségek),

*Elhangzott a Pápai Páriz EOE Egészségtan Tanárok Egylete konferenciáján, „Neubestimmung vom Begriff „Gesundheit” címmel, Budapest, 2007. április 17.*

- lojalitás, szolidaritás, tolerancia más személyek szükségleteivel, beállítódásával, érdeklődésével, szokásaival szemben,
- a sérült, fogyatékos, nyomorék személyek megértése, a rehabilitáció segítése,
- alternatív egészségfejlesztő (sport-, mozgásfejlesztő) programokban részvétel, stb.

### (c) A rehabilitációt (a teljeség hiányának kiegészítését) segítő képességek

Szemben a WHO definíciójával, amely szerint az egészség „a betegség és nyomorúság hiánya”, felfogásunk szerint a sérültek, fogyatékosok, nyomorékok nem minősíthetők **betegeknek**. Ha valamely hiányossággal együtt élő személy olyan állapotban van, hogy teljesítményének kapacitását – amennyire lehetséges – képes kiegészíteni, újabb működési területen felhasználni, vagy helyreállítani, akkor (fogyatékosága ellenére) **a társadalomnak „egészségesként” kell elfogadnia** és a sikeres élethez (hivatáshoz) hozzá kell segítenie.

Ennek érdekében szükséges:

- a rehabilitációhoz (rehabilitációhoz) szükséges segítséget elfogadni, segítséget nyújtani, az önsegítő akciókat, a rászorulóknak igényeit megismerni, a sérülteket megérteni, elfogadni (*tolerancia*),
- a megmaradt testi (lelki) képességeket együttérzéssel, célirányosan tréningeztetni, a mozgásukhoz szükséges segédeszközöket szorgalmazni (*ergoterápia*),
- a testi hiányosságokat – amennyire lehet – kiegészíteni: új elfoglaltságokat keresni és alkalmazni (*esélyegyenlőség biztosítása*),
- az alternatív nevelési programokba (logopédiai, pedagógiai-pszichológiai tanácsadó, pszichiátriai kezelés, családsegítő) való bekapcsolódást segíteni (*pszichopedagógiai segítség*),
- mindennemű elkülönítés (szegregáció) ellen fellépni, pl. megakadályozni az elkülönítő oktatást, kulturálódást, lakótelepi elzártságot (*integrációs szemlélet*),
- minden kommunális tevékenységükben (közlekedés, bevásárlás, hivatali eljárás, orvosi ellátás) segítségre lenni (*szociabilitás*),
- a segédeszközök alkalmazását, használatát elősegíteni.

A bemutatott példák mutatják, hogy a társadalom képes a fogyatékkal élőket sajátos helyzetükben megérteni, elfogadni, teljes értékű emberként kezelni.

### (d) Megelőzés, tréning, elsősegély

A kompetenciaalapú egészségfogalom feltételezi, hogy benne a megelőző szemlélet súlyozottan megjelenjen. Ez a szemlélet egyben arra is utal, hogy az egészségnek a jövőre kiható dimenziói vannak. Az önsegítő képességre való felkészülés, a megelőzést szolgáló gyakorlati készség, tréning, fizikai megterhelés elviselése, a kedvezőtlen helyzetekre való felkészülés a cselekvési potenciál megerősödését szolgálja. Az új tartalmú „egészség” nem egyszerűen a felvilágosításra épít, hanem a megszerzett ismeretek gyakorlati megvalósítására.

A kompetenciaszemléletből adódóan az elvárható viselkedés ilyen jellemzői lehetnek:

- a gondozó, egészségre nevelő és tanácsadói tevékenységre való felkészültség,
- a szakszerű elsősegélynyújtásra történő felkészültség és segítő-készség,
- az egészségvédelem szolgáltatásainak preventív jelleggel vagy szükség szerint történő igénybevétele,
- a mindennapos mozgásprogram teljesítése (tervezett, rendszeres torna, séta, mozgásos tevékenység, napközi fizikai munka, stb.),
- szükség esetén gyógytorna igénybevétele,
- megismerni a rizikótényezőket s, ellenállni hatásuknak (pl.: alkohol- és droghasználat, dohányzás, túltáplálkozás megelőzése, játékszenvedély, túlvállalt munkaterhelés, konfliktushelyzetek megelőzése),
- a kétes helyzetekre való tudatos felkészülés, megelőzés (pl. ivási helyzet, pszichoszociális megterhe-

lés, külföldi utazás, új környezetbe való beilleszkedés megoldása),

- önkontroll, önmérséklet (a napi-rendben, az étkezésben), aszkézis (kemény önmegtartóztatás, a húsfogyasztásról való lemondás, fogyókúra).

### Összegzés

Az egészség fiziológiai kompetenciája a XXI. század lehetőségei nyomán egyre tágul. Az „egészségesek” jelenlegi megítélése – a tevékenységi lehetőségek és a környezethez való alkalmazkodás következtében – megváltozott, olyan személyek is bekerültek a társadalmilag „egészségesnek” elfogadottak közé, akiket a WHO-definíció kizárt az egészségesek köréből. Társadalmunkban a motorizáció gyors ütemű terjedése következtében megnőtt a baleset szenvedők, fogyatékosok, ugyanakkor a lelki-szellemi egészség elleni hatások száma is. A környezet- és a bioszféra szennyeződése, instabilitása, a világ különböző részein kirobbanó háborúk, a terrorizmus, a tömegkatasztrófák, a trópusi betegségek inváziója, a szegénység (minden öröklődő hátrányával) és más tényezők a fenyegetettség érzését keltik.

### 3.2. A lelki egészség kompetenciái

Az egészség pszichohigiénés kompetenciáit a WHO definíciójából így olvashatjuk ki. „A **lelki egészség** az egyén olyan meghatározott állapotát jelöli, amely optimális lelki, értelmi és érzelmi fejlődését biztosítja mindaddig, amíg ezt a fejlődést más egyedek elviselik. Azt a társadalmat nevezzük egészségesnek, amely tagjai számára ilyen fejlődést biztosít, biztosítja saját felemelkedését és a más berendezkedésű társadalmak toleranciáját.” (K. Mierke, 1967). E felfogás a lelki egészség gondozásának három síkját érinti: (1) a *preventív lelki egészségvédelmet*, amelynek célja az egyén és a társadalom egészségben való megtartása; (2) a *visszaállító lelki egészségvédelmet*, amely életkrízisekben és konfliktushelyzetekben korai regeneráló és korrigáló intézkedéseket tesz, és (3)

a gyógyító lelki egészségvédelmet, amely klinikai, illetve pszichoterápiás feladatokat lát el (*pszichiátria*). Az első két gondozási terület egészségfejlesztő alaptervékenységet képez, míg a harmadik az orvoslás körébe tartozik.

Az „egészség” pozitív ismertetőjegye a *kommunikációs és érzelmi kapcsolat*, a megelégedettség érzése – hozzátartozók, családtagok, munkatársak között – a mindennapi életben, versenyhelyzetben, veszélyben. A lelki egészség alapfeltétele az, hogy az emberi viselkedést a *kognitív* (értelmi, ismereti) alkotóelemek mellett – amelyek az egyednek csupán az ismereteit tartalmazzák – *motivációk, beállítódások, képességek, érzelmek* is meghatározzák. A lelki egészség nem a betegség szenvedésekkel teli útvonulatát, hanem a tünetek nézőpontját világítja meg.

Azt a korszakot, amelyben élünk, az „életfogytig tartó tanulás” korszakaként szokás emlegetni. Ebben a tanulási folyamatban az individuumnak – a lelki egészség birtoklása érdekében – az alábbi tulajdonságokkal kell rendelkeznie (G. Allport, 1978):

- önismeret, önkontroll, önkritika, önreflexió,
- sokoldalú öntudat,
- empátia, tolerancia, más személyekkel való elfogadó kapcsolat,
- érzelmi biztonság, önfogadás,
- problémamegoldó képesség („megoldani inkább, mint szenvedni”)
- értékek sorba rendezése, érzelmeteli élet, öröm és siker.

A pszichohigiénés kompetencia, mint a kompetenciák általában, ismereteket, készségeket, képességeket és attitűdöket tartalmaz a lelki-szellemi egészséggel kapcsolatban. A viselkedésben visszatükröző lelki egészség összetevőiként az alábbiakat tartjuk számon:

### (a) Ismeretszerző – akarati képességek

Az egyed ismeretszerző egészségkultúrája a globalizált élet- és munkaviszonyokból (az internet és a tömegkommunikáció információiból) képezhető le.

Ahhoz, hogy valaki egészséges lehessen, ismernie kell a modern egészségtu-

domány újabb eredményeit a szervezet – a környezet – az embertársak viszonyáról, a balesetek okairól és következményeiről, az élet- és munkafeltételek egészségvédelmi követelményeiről, az elsődleges és másodlagos megelőzés feladatairól.

Az ipari társadalmakban eleve feltelezhető a stressztényezőkkel szemben ható problémamegoldó képesség és a magas fokú elektronikus informatika használata, azaz az egészségre vonatkozó széleskörű ismeretszerzés lehetősége.

Mindemellett empirikus adatok szólnak az egészségtudományi ismeretek átvételének, értékelésének inflációjáról, az egészség értékének alábecsüléséről. Az egészséget érintő ismereteket és beállítódást a tömeghírközlő eszközök pozitív vagy negatív irányban jelentősen befolyásolják.

Ez a körülmény életünket és egészségünket több oldalról fenyegeti, amelynek csupán tudományos ismeretekkel állhatunk ellen.

Milyen készségekkel kell rendelkeznie a ma emberének?

Néhány fontosabb készség és képesség:

- racionális egészségfejlesztő döntések megvalósítása,
- az egészséget biztosító magatartás ajánlásának elfogadása,
- önmagunkhoz, másokhoz, környezetünkhöz való produktív kapcsolódás,
- felelősség saját egészségfejlődésünkért (kötelezettségvállalás),
- ismeretek utáni érdeklődés és tanulási készség a rendszeres egészség-megtartás érdekében,
- a mások meggyőzéséhez szükséges ismeretek és módszerek birtoklása, illetve az ellentmondó állásfoglalások egyensúlyba hozása,
- az orvostudomány és a lélektan újabb eredményeinek ismerete, a természetgyógyászat, a belső beavatottak ezoterikus gyakorlatának megismerése, átvételének kritikája,
- a hitbéli meggyőződés fontossága, lelki gyakorlatok végzése krízishelyzetben.

### (b) Ösztönző és szabályozó, ellenőrző képességek

Az „egészség” fogalma önmagában nem csupán az optimális alkalmazkodásra és tevékenységre való lehetőséget, erőforrást biztosítja, hanem megköveteli mindezek megvalósítását is, amely célirányos, egészséges élettevékenységet biztosít. Az „egészségnek” ez az oldala az ösztönzés (késztetés), illetve a szabályozás (reguláció, ellenőrzés) szempontjából minősíti az egészséges viselkedést. A legjellemzőbb magatartási tartalmak az alábbiak lehetnek:

- a biológiai szükségletek (ösztönzések) kontrollált kielégítése,
- saját egészségi állapotunk önellenőrzése,
- a környezettel szembeni kötelezettségek teljesítése,
- a pszichogén szükségletek iránti érzékenység ellenőrzése (szeretet, biztonság, gondoskodás, önreflexió, agresszió),
- az ösztönélet nyugtalanságának levezetése, önmegtartóztatás,
- a szexuális erőszak és a szexuális zaklatás elítélése, jelzése, kerülése (a családban, a munkahelyen),
- az agresszív, támadó, intenzív indulati cselekvés megelőzése,
- az egészség szükségleteinek aktív keresése, az egészségvédő beállítódások szokássá alakítása,
- a saját vérmeRSéklet és pontosság kontrollja,
- a nagy teljesítmény és a képességek összeegyeztetése, pihenés közbeiktatása,
- a vetélkedésben, versenyben kritika melletti méltányos magatartás,
- rizikó-magatartások kerülése, így alkohol-, drog-, dohány- és gyógyszerfogyasztás kerülése, abbahagyása,
- önségítő módszerek (öngyógyszerelés, lázcsillapítás, sebellátás, alvásterápia)

### (c) Mentálhigiéniai segítségnyújtás

Az emberi egészség követelményei között több lelki védő tényező található, amely arra szolgál, hogy az egyén

képes legyen megvalósítani társadalmi feladatait. A mentálhigiéné tudománya az egyén belső lelki harmóniáját, illetve az egyén környezetével való összhangját igyekszik biztosítani. A mentálhigiéné mint tudományos elmélet és gyakorlat a megelőzés, a visszaállítás és a rehabilitáció tevékenységkörére terjed ki, így nem csupán a pszichés betegeket, hanem az alkalmazkodó- és teljesítőképességükben sérülteket is illetékességi körébe vonja.

A lelki segélynyújtás és önszegélyezés szempontjai közül az alábbiak kerülnek a modern „egészség” fogalmának mentálhigiénés tartományába:

- a civilizációs betegségek megelőzése (Selye J., 1980),
- a partner felé való irányulás, nyitottság; barátságos kapcsolat, empátia,
- a nehéz, személyes életproblémákban társ/társadalmi segítség keresése, elfogadása,
- a problémamegoldó képesség gyakorlása,
- a környezethez (család, munkahely) kapcsolódó kommunikációs zavarok feloldása,
- az egészséges, kiegyensúlyozott szexuális kapcsolat keresése (feszültségmentes szex),
- az elidegenedés, elzárkózás (izoláció) elvetése,
- az alternatív cselekvési lehetőségek közül az egészségesebb választása,
- a konfliktusok, stressz- és krízishelyzetek, veszélyhelyzetek feldolgozása,
- depresszió, szorongás esetén pszichiátriai segítség igénybevétele,
- önszegítő, öngyógyító, önellenőrző feladatok végzése,
- telefonos segélyszolgálat, internet-segítség igénybevétele,
- a gyógytorna, a légző-, a feszültségcsökkentő és meditációs gyakorlatok elvégzésében való jártasság,
- önkéntes elvonókúra felvállalása egészségkárosító szokások leküzdése érdekében,
- felkészülés a spiritualitás átélésére (megelégedettség, belső béke, önmegvalósítás, isteni segítség keresése, gyászfeldolgozás, stb.),

- a környezeti ártalmak feltárása, megszüntetésük iránti elkötelezettség.

#### (d) *Önreflexió és az életstílus tagolódása (artikulációja)*

Az „egészség” fogalma nem orvosilag felülvizsgált egészségi állapotot jelent, hanem *folyamat-történet*, azaz aktív, célirányos önmegvalósítást, ismeretbirtoklást, döntést, megvalósítást és visszajelzést (visszacsatolást, önkontrollt). Az ember csak folyamatos önkontroll segítségével és életmódjának a külső körülmények hatására bekövetkező változtatásával (modifikációjával) képes fenntartani egészségét. Ezért az „egészség” tartalmában tételezünk olyan indikátorokat (változást jelző tényezőket), amelyek az egészség tartalmát kisebb-nagyobb időközönként rendszeresen ellenőrzik, változtatják.

Az egészségnek, mint folyamatnak a következő visszatekintő, önellenőrző és korrigáló pszichikus képességeket kell tartalmaznia:

- egészségvédő magatartásunkról alkotott véleményünk felülvizsgálata, az egészségi állapot, önmegvalósítás értékelése és a jövőre vonatkozó életfelfogás kidolgozása,
- az élethez szükséges feltételek mennyiségi és minőségi értékelésére való képesség
- a betegség, baleset, sérülés veszélyének elkerülése,
- aktuális életmódunk – különösen táplálkozási szokásaink, mozgásos tevékenységünk, szabadidős elfoglaltságunk – áttekintése, szükség esetén korrekciója,
- a más személyekhez való viszony analízise (a családban, az iskolában, a munkahelyen),
- szükségleteink kifejezésének és interakciós módszerünknek (testbeszédünknek) elemzése, korrekciója,
- a kábítószer- és alkoholfogyasztásról, valamint a dohányzásról való lemondás,
- törekvés a depresszió, az egyedül-lét, az elszigetelődés feloldására,
- a szokássá vált napirend felülvizsgálata, korrekciója,

- a saját hivatásunkhoz, munkakörünkhöz szükséges képességek kontrollja,
- a vállalt kötelezettségek teljesítésének áttekintése,
- az életvitelben bekövetkező változásokhoz történő alkalmazkodás,
- rendszeres egészségi ellenőrző vizsgálatok elvégzése, a kapott orvosi előírások betartása,
- az esetleges betegség okainak és az ápolás módjainak áttekintése, a következmények mérlegelése.

#### Összegzés

A hazai és a nemzetközi felmérések arra utalnak, hogy globalizált világ életviszonyai gyorsan és alapjaiban változtatják meg életünket és az „egészséghez” való viszonyunkat (J. Osterhammer–N. P. Peterson 2003; B. Silver 2005; T. Simon, 2003; B. Buda–M. Kopp, 2001; Zs. Ferge 2006 és mások). Az emberiség egészsége egyre inkább a *lelki egészség oldaláról* válik kockázatosabbá. A globalizáció egyre inkább integrálja az alkalmazkodó, alakító és rehabilitációs (az egészséget más területen visszaállító) képességek követelményeit, valamint azok rendszeres ellenőrzését és időszakos korrekcióját. Az egészség önellenőrző és önreguláló funkciója egyben az egyén személyes felelősségére is utal és rámutat arra, hogy az „egészség” fogalma a jövő dimenzióját is magában hordozza (I. Kickbusch, 1982)

#### 3.3. Az egészséget biztosító szociális kompetenciák

Az „egészség” mint érték, a társadalom bázisára épül, ebből adódóan lehetőség nyílik egészséges életre történő szocializációra. Az „egészséget” így *szociális kategóriaként* is felfoghatjuk, ugyanis az egészség a szocializációs folyamat alapja és előfeltétele. Az egészség szociálpszichológiai jellemzői között megtalálható – többek között:

- a másik személlyel való kapcsolat felvétele (kommunikációs kapcsolat),
- a személyes szükségletek kifejezése (érzelmeik közlése),
- a személyes izoláció elkerülése,

- a társadalmi környezet (család, munkahely, lakóhely) egészségfejlesztő viszonyainak kialakítása. (A. Anderson, 1983).

Különösen a globalizált világban kényszerül az ember a másokkal való szorosabb együttműködésre, azaz legalább két személynek kell egymással kapcsolatot tartania. Ezzel az „egészség” az egyént érintő (szubjektív) tartalma mellett társadalmi „tér-idej” dimenzióba lép át, azaz *saját maga* specifikus életterébe és megadott időtartományába, mint pl. az életkor, a családalapítás szakasza, a szakképzési idő, a hivatásteljesítés szakasza. (E. Wenzel, 1986)

Az „egészség”, vagy „jólét” fogalma csakis az *egyed és környezet* összefüggésében (közös hatásában) értelmezhető. A „környezet” fogalma a globalizáció viszonyai között nem csupán a „természeti” környezetet, hanem a *társadalmi, gazdasági, szociális, kulturális* viszonyokat is magában foglalja, így a mindennapi élet, a munka, a szeretet, az emberi kapcsolatok lehetőségeit (potenciálját) is tartalmazza. Az ember ezért az anyagi, tudományos, technikai, szociális környezet *alanya* is. Ezért mondja ki a WHO: „Az egészségfejlesztés azt célozza, hogy minden ember, mind nagyobb mértékben saját maga határozhassa meg *szociális és ökológiai környezetéhez* való viszonyát, és ezzel saját egészségének megerősítésére képessé váljék.” (Ottawai Charta, WHO, 1986)

Míndezt figyelembe véve az egészségfogalom az egyén társadalomba való beilleszkedése során az alábbi képességeket tartalmazza:

- (a) szociális integráció,
- (b) alkalmazkodás,
- (c) segítség elfogadása,
- (d) egészséges (nem veszélyeztetett) életvezetés.

### (a) Beilleszkedési képesség (szociális integráció)

Az „integráció” (beilleszkedés) fogalma eredeti értelmezésben Európa népeinek és országainak gazdasági-politikai összefogását és közös döntéshozatalát célozta (Európai Unió). Az oktatásemelvényben az „integráció” a különböző

szaktantárgyak összehasonlításának módszerét, a neveléstudományban az elkülönítő neveléssel (szegregációval) ellentétes „közös” (integrált) nevelést jelenti. Az „integrációt” mint az egészség tárgyát emberi *alapjoként* kezeljük, amely mindenkinek, minden megkülönböztetés nélkül biztosítja az élet védelmét, valamint az egészséghez való jogot. Az egyén „egészsége” cselekvésében ölt testet, amely együttműködő és segítő motivációt, beállítódást, attitűdöt és megvalósító cselekvést tartalmaz. Az integrációs képesség alkotóeleme a felhatalmazottság, a „kiharcolás” képessége (*empowerment*), amely az autonómia, önirányítottság talaján az embereket képessé teszi kompetenciájuk felelősségteljes irányítására. (Az „empowerment” fogalma az önmegvalósítás folyamatát és a szakértői segítségnyújtást kölcsönhatásban tartalmazza.)

Az egyes társadalmi közösségekbe (csoportokba) történő beilleszkedés, „beágyazódás” megvalósítása az individuumból az alábbi képességek kiművelését igényli:

- a társkapcsolatok erősítése, hatékonyságának fokozása,
- a másik ember megismerése, elfogadása,
- a szegények egészségi lehetőségeinek megértése, segítése, javítása
- más fajú, származású, vallású, anyagi helyzetű emberek elfogadása, együttműködésük szorgalmazása,
- társas közösségekkel való kapcsolattartás (interakció, partnerség),
- társnélkülieknek, fiatalabbaknak, elhagyatottaknak, betegeknek való segítségnyújtás,
- a rászorulókkal szembeni szolidaritás, bizalom,
- a baráti kapcsolatok kölcsönössége, a védettség érzésének biztosítása,
- a társadalmi/társasági normák elfogadása,
- a családon belüli kommunikáció fenntartása,
- a szegregáció elvének és gyakorlatának elutasítása,
- kollegiális versenyszellem a munkahelyen,
- az érzelmi feszültségek levezetése, kezelése,

- kiállás az élethez és egészséghez való jogokért, felelősségvállalás, a szakértelem elfogadása.

### (b) Alkalmazkodási képesség

Elfogadtuk, hogy az egészség a társadalom fejlődési folyamataival kölcsönhatásban áll. Az „egészség” tiszta, harmonikus környezetet igényel, amelyben a fizikai, pszichikai, szociális és esztétikai tényezők egyensúlyban vannak. Az életben maradáshoz az egyénnek alkalmazkodnia kell a környezet tényezőihez. Az alkalmazkodás (adaptáció) valamely tárgyhoz, állapothoz való hasonulást, aktív elfogadást, beállítódást jelent, illetve tartalmaz. Az adaptáció a különböző tudományágakban más és más értelmezésű. A *szociológiában* valamely szociális kölcsönhatás eredményét jelzi a cselekvők, vagy a cselekvők és a szociális környezet között; az *egészségtudományban* a szervezetnek az adott környezeti és/vagy ingerfeltételekre adott elviselő reakcióját; az *egészségfejlesztésben* pedig a szociális-kulturális normák és formák elvárásait, az egyén a harmonikus személyközi kapcsolatokra és önmegvalósításra vonatkozó képességét fejezi ki.

Napjaink globalizációs környezeti viszonyai az alábbi alkalmazkodó képességeket igénylik:

- az egészségügyi ellátás előírásainak betartása,
- a fizikai és személyi környezet változó feltételeihez való alkalmazkodás,
- az emberi kapcsolatok tiszteletben tartása, udvarias viselkedés,
- a napirend, a munkarend, az együttműködés megszervezése,
- egészségvédő szabálykövető magatartás,
- betegség esetén a betegviselkedés elfogadása (a múlt és a jövő értékelése),
- nemileg specifikus és személyi higiénés viszonyok megteremtése,
- a férfi és a nő nemi szerepének önvizsgálata, ellenőrzése,
- önkéntes tanácsadó és segítő szolgálat felvállalása (különösképpen kicsik, veszélyeztetettek, nem képesek számára).

### (c) Segítség elfogadásának készsége

Az emberi életben számtalan olyan személyközi kapcsolat (interakció) alakulhat ki, amely mennyiségileg, vagy minőségileg akadályt jelent, amely az egyén optimális teljesítőképességét, aktív alkalmazkodó-képességét befolyásolja (stressz, sérülés, betegség, életveszély stb.). Mindezek következménye testi, lelki (pszichoszomatikus) zavarok keletkezése lehet. Ugyanakkor az „egészség” folyamatának segítőtje lehet a kölcsönös segítségnyújtás, amely a rászorulóknak (fogyatékosoknak) veszélyeztetett helyzetben szolgálhat támaszul. Az „egészség” fogalmának ez a dimenziója ugyancsak a jövő lehetőségére: a segítségnyújtásra való készségre utal. Az alábbi lehetőségek igénybevétele várható el:

- szülők, nevelők, nevelési tanácsadók segítségnyújtási lehetőségének ismerete és igénybevétele,
- a készenléti szolgáltatások (mentés, lelki tanácsadó, telefonszolgálat) ismerete és használata,
- az orvosi gyógykezelő útmutatások elfogadása, alkalmazása,
- a gyógypedagógusok, logopédusok, ifjúságvédelmi és fejlesztési szakértők programjának elfogadása, alkalmazása,
- elvonókúrákon való önkéntes részvétel (szenvedélybetegség, káros szokásokról való leszokás esetén),
- életveszélyben, egészségproblémában bizalmas medicinális, szociális tanács és segítség kérése,
- konfliktushelyzetben jogi szakértő (szolgáltatás) igénybevétele,
- egészség-gondozásra való felkészülés és közreműködés (testi, lelki gondoskodás),
- a szalutogenezis (egészség-megerősítés) elvének elfogadása a pathogenezissel (a betegség legyűrésének) elvével szemben. (A. Antonovsky, 1979)

### (d) Egészséges, veszélyt kerülő életvezetés képessége

Az „egészség” fogalma - eredeti értelmezésében - nem azonos az életmód, életvezetés fogalmával. Az egészséges

és együttműködő életmód az egészség megszerzésének lehetőségét tartalmazza, azaz az egészség, mint alkalmazkodó teljesítőképesség az egészséges életvezetéssel áll szoros kapcsolatban. Analitikusan szemlélve: az egészség, mint *indikátor* (állapotváltozást jelző tulajdonság) az egészségi helyzet megváltozását: megszerzését, illetve elvesztését mutatja, és mint *operátor* (létrehozó) a megvalósulás menetét jelzi. Így szemlélve a lelki egészséget, annak megvalósulásához jelentős standardoknak (*követelményeknek*) *kell teljesülniük*, pl. a családi életben, a munkában, a társadalmi szervezetekben.

#### (1) A nemi kapcsolat és a családi életre felkészülés

- az egészséges életmód követelményeinek ismerete, példakép-állítás,
- a szexuális higiéné programozása, AIDS-prevenció (szexuális úton terjedő betegségek megelőzése),
- a szexuális durvaság, erőszak eseményéről jelzés illetékeseknek,
- a terhesség szakaszának, a szülés körülményeinek segítő támogatása,
- a családi munkamegosztás revíziója, a részvétel tartalmi elemzése.

#### (2) Az egészséggel kapcsolatos „kiharcolás” és védekezés

- az alkotmányos emberi alapjogok ismerete, illetékesektől való számonkérése,
- a gyermekvédelmi jogok és kötelességek ismerete, a megvalósítás figyelemmel kísérése,
- az egyén saját hivatásával, foglalkozásával kapcsolatos munkahigiéné alkalmazásszintű ismerete,
- balesetmegelőző szabályok ismerete és megtartása a közlekedésben, a munkában és a szabadidőben.

#### (3) Aktív részvétel a társadalmi szervezetek munkájában

- részvétel a tömeghírközlő eszközök egészségvédő kampányaiban (pl. az „Egészséges város” mozgalomban),

- önkéntes véradás vállalása,
- a szakszerű elsősegélynyújtás elsajátítása, alkalmazási készsége,
- részvétel szociális gondozó, non-profit szervezetek munkájában,
- egészségnevelési akciók segítése (gyermekeknél, a nemzeti egészségfejlesztési program egyes akcióiban),
- aktuális részvétel a szülők egészségi programjában, nevelési tanácsadásban,
- részvétel laikus „setting”-ben („egészséget tanulni, egészséget tanítani” mozgalomban), stb.

### Összegzés

Az „egészség” szerves részét képező szociálpszichológiai alkalmazkodó- és alkotóképességet az egyén a szocializáció folyamatában, a fejlődés során, különböző szocio-kulturális feltételek közepette tanulja meg. Az emberi élet konstruktív szociális viszonyok között, szociális környezetben, a társadalmi élet keretében (a családban, a munkahelyen, a lakókörnyezetben, a szélesebb társadalomban) zajlik le. Az egészség megszerzéséhez az életet átfogó (integratív), alkalmazkodó (adaptív) és segítő (adjuváns) magatartásminták, életmódválasztások vezetnek el. Az egészséges életmód önmagában nem azonos az „egészség” tartalmával, ugyanis az életmód csupán lehetősége (potenciálja) az egészség megvalósulásának.

Napjaink globalizációs társadalmá – a számtalan előnye mellett – egyre több szociális és környezetpusztító problémával küzd. Az újabb életviszonyok, munkalehetőségek, technikai innovációk, a nemzetközi informatikai kapcsolat, stb. újabb követelményeket, magatartási standardokat állítanak fel az „egészség” megközelítésére, elérésére, megtartására.

Az „egészség” fogalmának kompetenciaköre, dimenziója a globalizáció hatására egyre szélesedik, egyre több alkotóeleme jelenik meg.

Nem törekedtünk arra, hogy a különböző egészség-elméletek és nézetek között logikai kritériumok alapján *elméleti kapcsolatot* állítsunk fel, ehelyett inkább a gyakorlat számára kívántunk elméleti alapot nyújtani.

Az egészségnevelés gyakorlatában ugyanis – témánkkal összefüggésben – felmerült az egészségfogalom gyakorlatba történő átültetése. Ezt a fogalmat, ugyanúgy, mint más általános fogalmat (pl. a szépséget, boldogságot) nehéz a gyakorlat számára alkalmazni. Eredetileg ez indított arra, hogy az „egészséget” az „**egészségben-lét**” (*Gesund-Sein*) oldaláról közelítsük meg: mit tesz az ember, aki egészséges; mi kívánatos az optimális alkalmazkodáshoz és megvalósításhoz; milyen életfeltételek szükségesek az egészséges létehez; hogyan működik az egészség, mint az önmegvalósítás indikátora; milyen standardok használhatók fel az egészség megszerzéséhez?

Hasonló elvek alapján nem közölünk véleményt, javaslatot a *betegsé- gi* állapotról. A betegség fogalmát, mint „orvosilag definiált fiziológiai standardértékektől való eltérést vagy hiányt” fogadtuk el. (E. Wenzel, 1986). Ebből következően értekezésünkben a „betegség” fogalmát bio-medicinális (élettani – orvosi) felfogásként kezeltük, és a testi állapot orvosi megjelölésének, meghatározásának minősítettük.

#### 4. Az egészségfogalom jövőképe (Beclés a jelen helyzet alapján az elkövetkezőkre nézve)

##### A jövő extrapolációja

A globalizálódó világ átmeneti szakaszában élünk. A globalizáció a politikában, a gazdaságban, a kultúrában, a környezetvédelemben, a kommunikációban, stb. egyre szélesedő nemzetközi összefonódást takar. A telefonkapcsolatokat a mobiltelefonok, a videótelefonok, a fax és más újabb kommunikációs technológiák szélesítik, és az internetre épülő telefonkapcsolat gyakorlatilag állandó kommunikációs összeköttetést biztosít a világ minden részével. A nemzetek határain túllépő szabad mozgás és munkaerő-vándorlás, a kommunikációs folyamatok, a politikai, gazdasági összefogás az egészségügyben is érezteti hatását, s egészségvédelmi, egészségfejlesztési kérdéseket is maguk előtt görgetnek. (Olykor még szélsősé-

### GLOBALIZÁCIÓS JELLEMZŐK ELVÁRT EGÉJSZSÉG-TARTALOM

#### (a) Bio-fiziológiai paraméterek

az életre, az egészségre vonatkozó, interneten olvasható ismeretek	alkalmazkodás, beépülés
emberbarát biosféra	versenyképesség
környezetszennyezés	kreativitás, teljesítőképesség
környezetbirtoklás, -pusztítás	önérvényesítés, „kiharcolás”
közegészségügyi ellátás	önértékelés
új életfeltételek	önállóság, önreguláció
trópusi betegségek	felelősségvállalás
egészséges előélet	segítőkézség
sérülés, baleset, fogyatékos állapot	pszichohigiénés tréning
stressz, civilizációs betegségek	életfelfogás, spiritualitás
öngyógyítás, önszegélyezés, elsősegély	rizikó, a stressz felvállalása

#### (b) Pszichohigiénés paraméterek

családi, partneri viszonyok	partnerség, interakció és alkalmazkodás
szegénység, megfosztottság	felkészültség, kollegialitás, segítségnyújtás
önkontroll, az életmód megváltoztatása	edzés, gyakorlás, képességellenőrzés
autonómia, az „otthonosság” érzése	az élethez és az egészséghez való jog védelme
döntésképeség, célirányosság	az egyéni gyógyszerelés pontos ismerete
a rászorulóknak testi-lelki segítség	szexuális felelősség, a „melegek” elfogadása
a segítség elfogadása, kooperáció	egészséges táplálkozási ismeretek
„pozitív” életfelfogás, életenergia	az alkohol, a dohányzás, a drog visszaszorítása
konfliktusfeldolgozás, rekreáció	napi mozgás, sport, fitness
az egészségkultúra terjesztése	fertőzések megelőzése, adaptáció
egészségi segítségnyújtás	kuruzsló eljárások elvetése

#### (c) Szociohigiénés paraméterek

alternatív ismeretek, érdeklődés, készség	családi, szexuális kapcsolatokra való felkészültség
programozott környezet-egészségügy	szociokulturális segítségnyújtás, integráció
szelektív hulladékgyűjtés	a rehabilitáció segítése
környezetvédelem, fásítás	munkahigiéné, balesetmegelőzés
rendszeres védőoltás, vakcináció	a szegregáció (elkülönítés) felszámolása
rekreációs lehetőségek	termelési, munkahelyi viszonyok
a higiénés szabályok ismerete	egységesülő kultúra
migráció esetén	az orvosi bizalom növekedése
az egészséges életmód kontrollja	az egészségkultúra terjesztése
szabálytartás, rehabilitáció, rehabilitáció	a szociális segélynyújtás elfogadása
stresszlegyűző képesség	kuruzsló eljárások elvetése
elsősegélynyújtási képzettség	

ges, nem egyszer kurzusló módszerek is teret nyernek, megnőtt az ezoterikus segítségvadás szerepe, s sokan fordultak a természetgyógyászat felé.)

A globalizáció során a migráció, a szabad munkavállalás és turizmus eredményeként az emberek a világ bármely sarkába eljuthatnak. Ugyanakkor a migráció *nincs tekintettel* arra, hogy az életmódváltás, a helyi szokások vagy higiénés viszonyok miatt az adott területen milyen veszélyek rejtőznek.

A természeti környezetet is fenyegetik veszélyek, így pl. természeti katasztrófák, légköri és környezetszennyeződés.

A világban szinte folyamatosan élnek emberek háborús veszélyben és konfliktusban, amelyben számosan értelmetlenül pusztulnak el, a sebesültek, nyomorékok pedig csonkultán élnek tovább életüket. E sorscsapások mellett az emberiség megélt már terrortámadást, atomháborút, s most is retteg tőle. A környezeti jövőkép nem nyújt túlságosan megnyugtató képet.

A globalizációnak az egészséget érintő kettős hatását figyelhetjük meg. Egyrészt a technikai innováció, az elektrifikáció, a kémia fejlődése, az atomipar, a műanyagipar, a közlekedéstechnika gyors fejlődése megkönnyíti a mindennapi életet, másrészt veszélyezteti az emberek életét és egészségét. A balesetek, sérülések egyre emelkedő számával párhuzamosan egyre nő a fogyatékkal élők aránya, olyannyira, hogy pl. számukra „paralimpiai játékokat” szerveznek.

A rizikómagatartás mind több embert jellemez, hiszen az élet és az egészség kockázata a munkában, a közlekedésben, a migrációban, a turizmusban és otthon, a lakásban is egyre nagyobb, amit a stressz által okozott, ún. civilizációs betegségek számának növekedése is jelez.

A globalizáció az egyéni életben is számtalan változást hozott magával. A jóléti társadalom gazdag életkörülményeket kíván teremteni polgárai számára. Megváltoztak a táplálkozási szokások, a kalóriabevitel – és az elhízás (*obesitas*) népbetegséggé lépett elő.

A szabad életforma megjelent a gyógyszerfogyasztásban is: egyes gyógyszerek már a szabad kereskede-

lemben is megvásárolhatóak és öngyógyító, önszegélyező felhasználásuk mindennaposá vált. Az élvezeti szerek közül az alkohol, a drogok fogyasztása, a dohányzás, egyre szélesebb körben elfogadott vagy megtűrt.

A testmozgás, a torna, a sporttevékenység a gazdasági jóléttel fordított arányt mutat: a jólétben élők mozgásszegény életmódja több betegség (pl. szív- és érrendszeri betegségek, neurózisok, civilizációs betegségek) indikátora lett.

A fiatalok körében egyre nő a testépítés, a fitnessz, az életveszélyt kereső sportok és a testdíszítés iránti érdeklődés. A személyközi kapcsolatok az egyedüllét (szinglik) irányába mozdultak el, csökkent a szexuális kapcsolatok tartóssága és a kapcsolatokért vállalt felelősség (gyakori a partnersere, a válás).

A válások számával párhuzamosan nő a veszélyeztetett (állami gondoskodást igénylő) gyermekek száma is. A sajátos nevelést igénylő gyermekek nevelése-oktatását gyakran jellemzi szegregáció (elkülönítő nevelést), a felnőttek körében (kisebbségeknél) pedig intolerancia.

### Adalékok az „egészség” jövőképehez

A következő jövőkép a globalizáció várható lehetőségeit és életviszonyait tükrözi vissza. Az összeállításban a globalizáció egyes jellemzőit rendszerezve mutatjuk be és hozzárendeljük az elvárható egészségi tartalmakat (egészségfejlesztő, illetve egészséget veszélyeztető viselkedési jellemzőket). Az összevetésnél figyelembe kell venni, hogy nézetünk szerint *az egészség fogalma* kompetenciaalapú, azaz alkalmazkodó, alkotó-alakító képességet és a hozzá tartozó ismereteket, megvalósítási készséget és attitűdöt tartalmaz. A karakterisztika felsorolása nem lehet teljes, az élet minden mozzanatára kiterjedő, így csupán a „kulskompetenciákat” és helyzeteket rendszereztük.

A következő összehasonlítás három paraméter (tetszőlegesen meghatározott értékű változó) mentén mutat be példaértékű jellemzőket.

## Az extrapolált (becsült) egészségfogalom analízise

### 1. Elővételezett szomatikus index

#### (a) Tudatosság az egészségfogalomban

A globalizáció nyomán több olyan új tényező jelent meg, amely azelőtt az egészséges életvezetésben nem játszott szerepet, amelyekről az előzőben felsorolt jellemzők példákat sorakoztattak fel. Áttekintve ezeket a jellemzőket, ismét felszínre került *a tudatosság követelménye az egészségfogalomban*, miután az egészséget nem lehet az életmóddal, vagy meghatározott magatartással azonosítani. A kérdést így tehetjük fel: *lehet-e valaki tudatos alkalmazkodás és cselekvés nélkül is* egészséges, avagy az egészséghez (mint lehetőséghez és képességhez) a szándékosság mindig hozzátartozik? A kérdésre adandó válasz előtt előre jelezzük, hogy a nem tudatos (nem szándékos) „egészség” a globalizáció viszonyai között sokkal több veszélynek van kitéve. Az egészségfogalomhoz kapcsolódó tudatosság a karrierépítés feltétele. (7. ábra)

A jövőben a tudatosság elemét is figyelembe kell venni az „egészség” fogalmában, s bár a tudatos egészségre való törekvés nélkül is lehet egészségesen élni, de az egészség eme ösztönös fajtája a bizonytalan, veszélyes életre jellemző csupán.

A tudatossághoz *egyéni felelősség* is kapcsolódik, ami a személy autonómiáját, kompetenciáját tovább bővíti, és alkalmat nyújt az egyéni, illetve a kollektív „egészség” kontrolljára.

#### (b) A megelőző életmódra történő elkötelezettség

A globalizált társadalomra nemcsak a fejlődés jellemző, de számtalan veszély is. Olyan korban, amelyet a gyors iramú technikai fejlődés jellemez, csupán az elvárt viselkedéshez megkövetelt *kompetenciák* tökéletes kiművelésével lehet eredményt elérni. Az elvárt kompetenciák közül az *egészségi kulskompeten-*



cia élvez prioritást, amely az egészségre és annak fejlesztésére vonatkozó tudást, készséget, képességet tartalmaz – az életfeladatok megoldása érdekében. A gazdasági életszínvonal emelkedése – a globalizáció körülményei között – nem áll közvetlen kapcsolatban az egészséges életfeltételek emelkedésével, azaz az anyagi gazdagság *önmagában* nem hozza magával az egészség felértékelődését, nem biztosít nagyobb egészségpotenciált (egészségi lehetőséget).

Az *egészséges életmód* egészségvédő folyamatokat, problémamegoldó kompetenciákat, döntéseket, egészséget támogató viselkedést és az olyan kockázatvállalás (tudatos) elkerülését tartalmazza, mint pl. az alkoholizmus, a dohányzás, a drogfogyasztás, a mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás.

Az életmód nem a betegségek elkerülését, hanem az egészség folyamatos kézbentartását jellemzi.

7. ábra

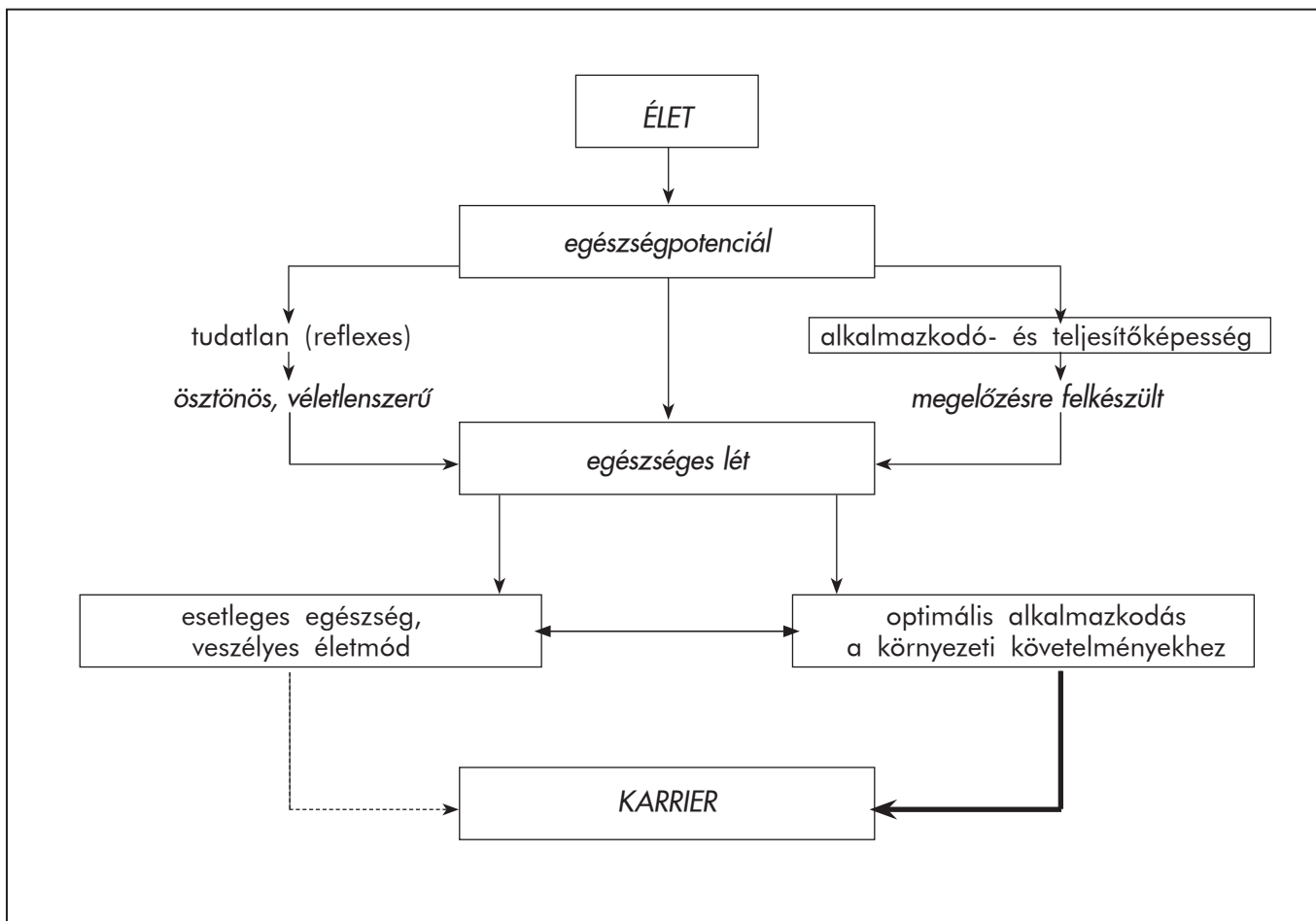
A *testi egészség* a munkavállalás és munkaverseny alapfeltételévé válik, ezért kap mind nagyobb szerepet a testi egészséget mérő pályaválasztási tanácsadás. A testi sérültek, csonkoltak, mozgás- és érzékszervi fogyatékosok (aki-eket eddig a WHO egészség-definíciója nem sorolt az egészségesek csoportjába) rehabilitációs, rehabilitációs képességeiknek megfelelően választhatnak életpályát. Testi egészségéről, munkabíró képességéről a munkavállalónak (legtöbbször írásban) nyilatkoznia kell. A felvételi beszélgetések során arról is számot kell adnia, részt vesz-e a kötelező (vagy ajánlott) szűrővizsgálatokon, elsősegélynyújtó tanfolyamon, ad-e vért, stb. Mindezekből a testi egészség megszerzésére, fenntartására és – ha megromlott – annak visszaszerzésére irányuló *készséget és elkötelezettséget* (meggyőződésből eredő állásfoglalást és tevékenységet) tételezzük extrapolációnkban.

## 2. Előre jelzett pszichikus index

### (a) Szélesedő információ, elektronikus informatika

A kompetenciaalapú *egészség* a környezethez való optimális alkalmazkodás és teljesítményének kibontakoztatása érdekében ismeretek és képességek lehetőségét foglalja magában. Az elektronikus informatika (a szélessávú mobilinternet) az egészséges életfelfogáshoz és életvitelhez átláthatatlan mennyiségű információt szállít a felhasználónak. A tömeghírközlő eszközök (televízió, rádió, CD) továbbítási lehetőséget nyújtanak az egészségre vonatkozó információk „terítésére”. Olykor túlzott mértékű, fölösleges, egyes esetekben már egészségre káros mennyiségű információ is eljut az internetezőkhöz. Az internetkapcsolatban résztvevő személy nem csupán a „vevő”, hanem az „adó”,

Az egészség, mint tudatos alkalmazkodás



a „küldő” szerepét is betöltheti, azaz az információ nyitottságával, átláthatóságával is szembenézünk.

Az információs lehetőségek válogatás nélkül minden felhasználó rendelkezésére állnak, azaz az egészségi információk (pl. szexuális közlések, képek) válogatása, értékelése, felhasználása a felhasználó kompetenciájába kerül.

Már ebből is érzékelhető, hogy a nagy mennyiségű információ jelentős veszélyt is hordoz. A jövő társadalmában megoldásként jelentkezik az „egészséges lét” („*Gesund-Sein*) pozitív programja, azaz nem a betegségek ellen, hanem az egészségfejlesztés melletti állásfoglalás.

A globalizációs folyamat alkalmazkodási nehézségei, valamint élet- és munkalehetőségei pszichikus zavarokat produkálhatnak (pl. stressz-betegségek, depresszió, izoláció), ami a feszültségcsökkentés módszereinek (tréningjeinek), a regenerációnak nyit szükségesszerű, kényszerű lehetőséget.

### (b) Életvédelem, balesetmegelőzés

A globalizáció megsokszorozta az élet és egészség károsodásának lehetőségét, hirtelen keletkező és tartós sérülések, egész életpályát érintő személyiségváltozás előfordulását. Az élet- és egészségvédelem megelőző feladatát a veszélyes helyzetekre vonatkozó szükséges ismeretek, a megelőzésre irányuló beállítódás és a megelőzés gyakorlása adhatja.

A jövőben a megelőzést kiegészíti a károsodást szenvedettek **utógondozása**, a társadalomba való visszavezetése, a társadalommal történő elfogadtatása, új életcélok kitűzése, a megmaradt (testi, szellemi) képességek kiegészítése.

E gondozási feladat célja a károsodást szenvedett ember „értékességének” visszaadása, életkedvének megerősítése.

Közösségi feladattá válik a fogyatékkal élők egészségfejlesztő egyéni és társadalmi tevékenységekbe történő bevonása (pl. paralimpia, szakmai vetélkedők, zenei, művészeti tanfolyamok).

### (c) A segítő személyekben való bizalom

A jövő jellemzője az olyan szociokulturális közösség, amely közös segítségnyújtó összefogásra kész és képes. Felmérések utalnak arra, hogy a segítséget nyújtó személyek és szervezetek irányában megfogytakozott a bizalom. A bizalomvesztés okait sokrétűen vizsgálták, ezekre itt nem térünk ki. A megromlott egészség visszaszerzésének, a testi egészség megőrzésének letéteményesei a medicina szakemberei. Mellettük azonban mind nagyobb teret nyer az *önsegítés, öngyógyítás és öngyógyszerezés*, mint a terápia monopóliumának kiegészítői. A globalizáció információs áradata a gyógykezelésre is kiterjed. Az orvosi szakellátás nélkülözhetetlenségét azonban (a laikusok széleskörű felvilágosítása ellenére is) a jövőben is hangoztatni kell, az internet-tanácsadás ugyanis nem pótolja az orvos és páciense közötti személyes kapcsolatot.

## 3. Szociokulturális előrejelzés

### (a) Partnerség, családi élet

A családi élet a gazdasági-technológiai életszínvonalal szoros összefüggést mutat. A családi élet feltételei egyben a családtagok életminőségét és egészségét is jellemzik. A szegény családokban csökken a születésszám, romlik az egészségi állapot, eluralkodik a családon belüli agresszió. Kiugróan magas az egészségtelen életmód miatti halálozások aránya. A szegénység minden hátránya öröklődik. (Ferge Zs., 2006). Ebből a helyzetből nehéz *kitörni*, a család és a társadalom közötti feszültség megnő.

A jövőben egyfelől az integrációs lehetőségek kibővítése, az integrált nevelés biztosítása, az elkülönítés (szegregáció) minden fajtájának megszüntetése, másfelől a partnerkapcsolatok megerősítése (családban, munkahelyen), a tolerancia magasabb fokú gyakorlása szükséges. Az egészség fogalmához kapcsolódó partnerség a másik emberben a „másság” megismerését, megértését, elfogadását tételezi. A nyitottság,

a segítőkézség, az empátia egyben az alkalmazkodási képesség színvonalát is tükrözi, azaz az egészség-fogalom tartalmi összetevője **megvalósulásának mértékét mutatja**.

### (b) A kultúrák egységesülése

Az egészség a kulturális szokásokkal szoros kapcsolatot mutat. A világgazdasági rend egyre jobban közelebb hozza egymáshoz (egyes nézetek szerint egyensúlyba hozza) a népek sajátos (nemzeti) kultúráját. A kereskedelmi folyamatok ténylegesen magukkal hordozzák a technikai, kulturális ismereteket, kötelező viselkedési előírásokat a munkában, azaz részesei *a globális tanulásnak*. Ezt a folyamatot az internet tovább erősíti.

A globalizáció kultúrát érintő hatása az egészségügyre, az egészségvédelemre, az önszegélyezésre is kiterjed. Az „egészség” fogalmának újraértékelésénél a kulturális élettörténetre, az életkori, nemi sajátosságok módosító hatására is figyelemmel kell lenni.

### (c) Sikeres önmegvalósítás

Eljött az ideje annak, hogy az „egészség” fogalmának újraértékelésénél számításhoz vegyük a globalizáció sajátos környezeti, közösségi és munkavégzési feltételeit, azt a kérdést, vajon hogyan képes az individuum megvalósítani – az adott viszonyok között – az egészséges „létezését”. (Utalunk arra, hogy nézetünk szerint az **„egészség”** az élet (létezés) alapvető, **immanens, természeténél fogva benne rejlő jellemzője!**) Az önmegvalósítás, az egészséges életmód az egészség külső megjelenése, amely célirányos magatartást tételez. Az előzőekben bizonyítottuk, hogy az „egészség” birtokában levő személy tudatosan, illetve nem célirányosan szervezheti életét. A globalizáció tervezett, szervezett, összehangolt folyamatokból áll, így valamely teljesítmény sikeres elvégzése is e határok között valósulhat meg. Az egészség sikeres megvalósításához ezért alapvető egészségi ismeretekre, készségekre, képességekre és aktívan elfogadó magatartásra van szükség.

Mindezek alapján az egészségfogalomban nem csupán az „egészséges létezés” (*Gesund-Sein*), fogalmának, hanem az aktív megvalósításra való törekvésnek is szerepelnie kell.

#### (d) Mobilitás, migráció

A **mobilitás** a definícióban az *individuum szabad lakóhely-változtatását, egy másik társadalmi csoportba való átkerülésének lehetőségét* jelöli, míg a **migráció** az *országhatárokon átlépő, szabad átköltözést, elvándorlást, letelepedést* jelenti. A globalizációnak e két jellemzője az egyedek életfeltételeit, egészségi viszonyait és életmódját alapvetően érinti. A lakóhely és életmódváltás mindenképpen alkalmazkodási nehézséget ró a kivándorlóra (akklimatizáció, új szokásrend, higiénés viszonyok, szokatlan személyközi kapcsolatok, veszélyhelyzetek, stb.), amelyekre fel kell készülnie élete, egészsége védelme érdekében.

Ez a kényszerítő körülmény az egészségfogalom értelmezésében az *egészség értékjellegének és az értéket védő egészségnormáknak* figyelembe vételét indikálja, és ezzel a változó környezethez való aktív alkalmazkodóképességét emeli ki.

#### Összegzés

A társadalom a XXI. század polgárai számára új feltételeket szab az „egészséges lét”, az egészség megőrzése terén. A globalizáció feltételei között az egészségfogalom definíciója is változik. A ma megismerhető adatok extrapolációjából az egészség fogalmát az alábbiak szerint írhatjuk körül:

**Az „egészség” fogalma a globalizáció szakaszában magában foglalja:**

- \* az emberi élet potenciálját,
- \* amellyel az *individuum egyedi szomatikus, pszichés és szociális képességeit,*
- \* folyamatosan,
- \* sajátos lehetőségeinek feltételei között,

\* **a környezettel való kölcsönhatásban**

\* képes megvalósítani, vagy arra törekedni.

Ebben a definícióban az alábbi elemeket vettük figyelembe:

(1) Az „egészség” lényegi (oki) kapcsolatban áll az emberi étellel (egészséges csak élő lehet). Az élet átfogja az *individuum testi, lelki-szellemi és társ kapcsolati viszonyait.*

**Az egészség az emberi élet természetes alapeleme.**

(2) Az egészség, mint emberi potenciál (megvalósító erőforrás) biztosítja az élethez szükséges bázist, és lehetővé teszi a környezethez való optimális alkalmazkodást.

**Az egészség a környezethez való alkalmazkodás alapeleme.**

(3) Az egészség folyamat-jelenség (nem csupán szituáció), amely aktivitást, az „egészségben maradás” (*Gesund-Bleiben*) kompetenciáját tartalmazza. Az egészségi kompetencia az egészséges létre (*Gesund-Sein*) vonatkozó ismereteket, készségeket, képességeket, érzelmes elfogadást (attitűdöt) öleli fel.

**Az egészség egy életen át tartó folyamat-jellemző.**

(4) Az egészség különböző szituációkban, egyéni viszonyok között, egyedi szerep-körülmények között jön létre, amelyek a megvalósítás lehetőségét jelentik. A globalizált világban az egészség megvalósításának lehetőségeit az elektronika, az informatika, a világ munkaerőpiaca, a migráció, a fokozódó versenyhelyzet, stb. írja körül. E feltételek között szükséges az emberi életet ésszerűen megszervezni és leélni.

Az egészség aktív, egyéni lehetőség és erőforrás.

(5) Az egészség, mint emberi potenciál, aktív alkalmazkodó és alakító (megvalósító) képesség, biztosítja a szomatikus, pszichés és szociális adaptációt, integrációt és rehabilitációt, valamint szervezi a más személyekkel való értelmes együttélést.

**Az egészség a környezettel való harmónia megteremtésének képessége.**

(6) Ahhoz, hogy az „egészség” értelmezésében a szituációs megközelítést meghaladjuk, a *megvalósítás* követelményét be kell kapcsolni a definícióba. „Az egészségért minden nap tennünk kell valamit” (WHO/INF, 1998), azaz bizonytalan az olyan egészség, amelyért semmit sem kell tenni. A korszak azt kívánja, hogy az egészséges lét meghatározásában a „teljesítés” is szerepet kapjon. Csupán az ilyen koncepció biztosíthatja azt, hogy a súlyos sérülteket, végtagvesztetteket, fogyatékkal élőket ne a „betegek” kategóriájába soroljuk, hanem önségélyükkel, önellátásukkal, önképzésükkel – azaz: aktív rehabilitációval – a társadalom életébe aktívan („egészségesen”) képesek legyennek beilleszkedni.

**Az egészségre törekvés az „egészséges lét” jellemzője.**

A távlatos egészségfogalom tehát így általánosítható:

**Az egészség az emberi élet potenciálja, amellyel az *individuum az egyedi szomatikus, pszichés és szociális képességeit folyamatosan,* sajátos lehetőségeinek feltételei között, a környezettel való kölcsönhatásban képes megvalósítani, vagy arra törekedni és a társadalom életébe beilleszkedni.**

#### Összefoglalás

Értekezésünkben azt a célt kívántuk elérni, hogy bemutassuk az „egészség” fogalmának egyre bővülő és a globalizációhoz illeszkedő összetevőit. Ma még hiányoznak azok a kutatások, amelyek a globalizáció egészségre gyakorolt hatását, az egészségi mutatók pozitív vagy negatív változásait értékelnék. Addig is az egészségfejlesztés gyakorlata igényli a jövőre vonatkozó elméleti megfontolások megvitatását. Az értekezés négy modell segítségével mutatja be a statikus, a funkcionális, a kompetenciaalapú és az extrapolált egészségfogalmat.

## 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 mentálhigiéné 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.” *Wiedersprüche*, Heft 4–5.
- Handbuch der Globalisierung* (<http://www.handbuchderglobalisierung.de/>)
- Heil, D.–Kimmich, Th.–Laux, R. (1981): „Die Aneignung der Gesundheit.” *Wiedersprüche*, 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 Körper 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, félelmei, 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.