

Az egészség fogalma

Mindennapi életünket, ismerősökkel és ismeretlenekkel való konvencionális és hivatalos kapcsolatainkat különböző körülmények és tényezők szabályozzák. E történések eredményesnek vagy eredménytelennek, harmonikusnak, semlegesnek vagy feszültségekkel terhesnek minősítése és megélése nagyrészt azon múlik, hogy feltételezzük a verbális és nonverbális kommunikációink során használt jelrendszerek azonos értését. Azt gondoljuk, hogy fogalomhasználatunk egyértelmű, nem igényel külön magyarázatot.

Valamennyiünk számára evidens, hogy az **egészség érték**. Mégis: a lakosság körében végzett vizsgálatok a különböző szempontok szerint minősített egészségtelen életmód meglétét tárják fel. Az egészségszociológiai kutatások tovább árnyalják a képet, amikor az egészség társadalmi csoportok közötti egyenlőtlen elosztásáról beszélnek (Józan, 1994). Ennek alapján joggal feltételezhetjük, hogy **az egészség is azon fogalmaink közé tartozik, melyet különbözőképpen értelmezünk**. Ám, *ha az egészségfogalom tartalmi összetevőit kívánjuk feltárni, akkor máris előtűnnek azok a jellegzetességek, melyek területi, településbeli (pl. Európa és Afrika, Nyugat- és Kelet-Európa, város és falu), társadalmi (magas és alacsony státusúak) és demográfiai (fiatalok-idősek, férfiak-nők) dimenziók mentén jelenítenek meg más-más hangsúlyokat*. Akkor tehát, amikor az egészségről gondolkodunk, célszerű a fogalom tartalmi összetevőinek a feltárásával indítanunk.

Az egészségfogalom tartalma

Ha a tudomány által használt egészségdefiníciókat vizsgáljuk, akkor ugyanazokkal az egyértelműség hiányából adódó problémákkal kell szembenéznünk, mint amelyekről a korábbiakban szoltunk (Aggleton, 1994).

Vannak kutatók, akik az egészséget úgy határozzák meg, mint az ahhoz szükséges minőségek, valamint a testi-lelki betegségek hiányát. Szerintük nem tekinthető egészségesnek az, aki valamilyen testi abnormalitással rendelkezik. Ebben az egészségfogalomban azok a tartalmi jegyek kapnak helyet, melyek meglétekor egészségről már nem beszélhetünk, ugyanakkor a tényleges egészség jellemzőiről nem tudunk meg semmit. Az ilyenfajta szemléletmódot tükröző meghatározásokat negatív egészségdefinícióknak nevezzük (Field, 1976; Macintyre, 1986; Blayter és Paterson, 1982).

Mások azokat a tartalmi összetevőket próbálják megkeresni és megnevezni, melyek magára az egészségre vonatkoznak. *Az előző megközelítésmóddal ellentétben, ahol valaminek a hiánya jelentette az egészséget, ezekben a definíciókban valaminek vagy valamiknek a megléte utal az egészségre. **Az egészség felfogható a testi, lelki és szociális jólét állapotaként**, mint ahogyan a WHO 1946-ban rögzítette ezt (WHO, 1946). Jelenthet azonban egyfajta fizikai és mentális egyensúlyi állapotot is, melynek során az egyén optimális kapacitása birtokában a leghatékonyabban képes megvalósítani azokat a társadalmi szerepeket, melyeket környezete a munkahelyén, a családban elvár tőle (Parsons, 1972).*

Az egészség megint más felfogásban **árucikké válik, üzleti tartalmat** kap, amely nemcsak elveszíthető, hanem meg is vásárolható. *Magas befektetésekkel megvehető a luxusszintű egészségügyi ellátás (magán gyógyintézetek igénybevétele), eladható egészséges ételeken, testedzésen, valamiről leszoktató vagy rászoktató programokon keresztül, visszavásárolható a sürgősségi ellátás igénybevételével, a gyógyszerek ártámogatásában és elveszíthető balesetek, betegségek következtében (Seedhouse, 1986).*

Lehet azonban az egészség **egyfajta attitűd**, az egyén törekvése és készsége az állandóan változó körülményekhez való adaptálódásra, vagy éppenséggel azoknak a faktoroknak az összessége, melyek segítik az egyént személyes ereje maximális kifejtésében (Dubos, 1959).

E rövid körképből is jól látható, hogy az egészségnek különböző megközelítései vannak. Ezek azonban nem zárják ki egymást, mindegyik az egészség egy vagy több lényegi jellemzőjét találja meg. Ebből adódik, hogy nincs egy egyetlen teljes, egy egyetlen helyes definíció, ellenben a *több szempont együttes figyelembevétele* közelebb vihet bennünket az egészség egységesebb értelmezéséhez.

Az egészségfogalom tartalma még tovább bővíthető, ha szélesebb, *kulturális kontextusba* helyezzük az egészségről vallott felfogásokat. Hiszen hogy mikor, milyen esetekben lép át valaki szimbolikusan és/vagy konkrétan az egészség mezsgyéjéről a betegségére, az tág és szerteágazó forráskészleten alapul. Nem hagyható figyelmen kívül még az ezredfordulón sem, hogy milyen hagyományok, tradíciók jelölik ki különböző társadalmi csoportok esetében a házi gyógymódok érvényességi és alkalmazási körét, határait vagy az elkerülhetetlen orvoshoz fordulást. Kulturális, társadalmi jelentést hordoz tehát az egészség fogalma abban a vonatkozásban, hogy az egyén egészségének és betegségének megítélésében hol és milyen választóvonalak húzódnak a be-nem-avatkozás, a házi és a professzionális orvoslás igénybevétele között.

Az egészségfogalom tartalmi összetevőinek feltérképezésekor nem hagyhatjuk figyelmen kívül a temporalitást, a *társadalmi-történeti időt* sem. **Az általunk ismert legősibb egészségfelfogások fő jellemzője a holisztikus szemléletmód volt, mely a hangsúlyt az egyénen belüli, az emberek közötti és a környezettel kapcsolatos egyensúlyi állapotra helyezte.** Ezt figyelhetjük meg a hindu, a kínai, a görög egészségről vallott felfogásban. Az 1800-as évektől már másfajta megközelítéssel találkozunk.

A korábbi holisztikus látásmód a természettudományok és az orvostudomány fejlődése következtében szétesik, és a figyelem az *egészség biológiai majd társadalmi faktoraira irányul. különböző egészségfelfogások ebben az időszakban aszerint differenciálódnak, hogy mekkora egymáshoz viszonyított súlyt adnak magyarázatukban a biológiai és a társadalmi tényezőknek.* A mai modern egészségfelfogások közös sajátossága viszont az, hogy megfigyelhetők bennük mindazok a jellemzők, melyeket korábban bemutattunk, így a szakirodalomban is egyre gyakrabban találkozunk a bio-pszicho-szociális egészség megnevezéssel. Ezért azt mondhatjuk, hogy az egészségfogalom tartalma rendkívül gazdag, sokrétű és heterogén, melynek következtében az egészséggel kapcsolatosan mást és mást hangsúlyozó gondolkodásmódokkal kell számolnunk (*Fitzpatrick, 1984*).

Az egészség mint érték

Mindennapi életvitelünk folyamatát az adja, hogy lényeges és lényegtelen teendőket elválasztunk egymástól, és ennek alapján hajtjuk végre feladatainkat. Különbséget teszünk jó és rossz között, mely véleményeink formálódásában játszik szerepet. Döntéseink, választásaink, preferenciáink jellemzőkké válnak ránk, ezért mások számára is megállapíthatóvá válik, mi jelent számunkra értéket és mi nem. **Az egyes emberek tevékenységeinek, különféle megnyilvánulásainak hátterében tehát értékek állnak. Az egyes emberben szocializációja során számos érték alakul ki.** A nemzetközi és nemzeti mintákon végzett érték kutatások azt mutatják meg, hogy az emberekben meglévő értékek közül melyek vagy mely csoportok tekinthetők dominánsnak, melyek kisebb súlyúnak. Az egyes értékek rangsorolása alapján kialakuló preferenciák mentalitásbeli, magatartásbeli sajátosságokra és különbségekre utalnak egyének, csoportok és társadalmak között. E kutatások eredményeinek tükrében bizton állíthatjuk, hogy **az egészség az alapértékek között található** (*Losonczy, 1989*).

Mi akkor a magyarázata annak, hogy az emberek többsége a megbetegedési és halálozási statisztikák tanúsága szerint mégis egészségtelenül él (*Meleg, 1988*)?

Az értékek akkor, amikor cselekedeteinket, magatartásunkat, gondolkodásunkat befolyásolják, nem egyenként, egymástól elszigetelten, függetlenül fejtik ki hatásukat. Ugyanis nemcsak egyes értékek vállalásával és hangsúlyával jellemezhetőek emberek, embercsoportok, hanem azzal is, ahogyan ezen értékek elrendeződnek, azaz amilyen *értékrendszerre* formálódnak bennük. Ezek a különféle módon és más-más értékek összekapcsolódásával, együtt járásával kialakuló értékrendszerek azok, amelyekbe az egészség mint érték beágyazódik. Ennek alapján már magyarázatot találhatunk feltett kérdéseinkre.

Azáltal válik életmódunk egészségessé vagy egészségtelenné, ugyanis az értékrendszerünkben adódó értékítéletek alapján hozzuk meg az életvitelünkre vonatkozó döntéseinket, választunk alternatívák között. ***Ezért egészségesen élni nem egyenlő azzal, hogy az egészséget mint értéket önmagában elfogadjuk. Az egészséges életvitel azon az – egészséget is magában foglaló – értékrendszeren alapul, mellyel a bennünket körülvevő szűkebb és tágabb világhoz viszonyulunk.***

Az egészség az értékrendszerek hálózatában

Az eddigi fejtegetések tükrében már másképp tekinthetünk arra az alapigazságra, hogy „az egészség érték”. Beláthatóvá vált ugyanis, hogy sem az egészségfogalom tartalmában, sem az egészség értéként való megragadásában nem teremthető olyan konszenzus, melynek segítségével az alapigazság mindenki számára ugyanazon jelentést és cselekvésre mozgósító erőt hordozza. Ugyanakkor a vizsgálódás mégsem volt haszontalan. Ha az alapigazságot nem elemenként, hanem *értékrendszerhez kapcsolódó viszonyként* értelmezzük, akkor az egészséges életmód formálása is más szemléletmóddal közelíthető (*Kapitány és Kapitány, 1983*).

Mivel az értékképződési folyamatban a szocializációs csatornák kiemelt szerepet játszanak, érdemes újból átgondolnunk az egészségérték építésében, formálásában adódó lehetőségeiket, ezzel kapcsolatos feladataikat (Meleg, 1986). Hogy a család és az iskola – mint az egyén legfőbb szocializációs csatornái – egymást erősítsék az egészség értékének közvetítésében, ahhoz elengedhetetlen az a tudás, mely az egészségnek az egyén értékrendszerében elfoglalt helyét jelenti.

A szociokulturális háttér szerint elkülönülő megbetegedési és halálozási adatok egy-egy társadalmi csoportnak a biológiai vagyoniukkal való sáfarkodásáról árulkodnak. Azokban a társadalmi csoportokban, ahol az átlagnál magasabb a születéskor várható élettartam, ahol a megbetegedések súlya és gyakorisága átlag alatti, ott joggal feltételezhetjük, hogy az

egészségérték más értékekkel együtt egymást erősítve szerveződik értékrendszerré, és ezáltal életvezetési gyakorlattá.

Azokban a társadalmi csoportokban viszont, ahol átlag alatti a születéskor várható élettartam és ezzel egyidejűleg átlag feletti a megbetegedések, ott az önmagában esetleg értéként funkcionáló egészség támogató értékek hiányában, esetleg ellentétes értékek mentén szerveződő értékrendszerek mellett nem fejtheti ki hatását. Ezekben az esetekben beszélhetünk veszélyeztetett csoportokról, mégpedig nemcsak a felnővekvő, hanem a még meg sem született gyermekek vonatkozásában is. *A család ugyanis mint elsődleges szocializációs közeg kitüntetett szerepet tölt be az értékek kialakításában és rendszerré szerveződésében. Egészséges nemzedékeket nevelni, a biológiai vagyont magas szinten továbbörökíteni azok a családok képesek, melyek értékrendszerükkel mint mintával segítik gyermekeik nevelésén keresztül az egyes értékek megfelelő rendszerbe szerveződésének folyamatát.* Ezért nem elég, ha az intézményes egészségnevelésben csak az egészség érték mivoltára koncentrálnunk, hanem meg kell keresnünk azokat a *támogató értékeket is, melyekkel együtt* várható csak el az életmódban is tükröződő hatás.

Kutatási eredmények szerint a mentálhigiénével, az interperszonális kapcsolatok minőségével, a problémamegoldással, a konfliktuskezelés flexibilitásával összefüggő értékrendszer az, mely az egészségérték beágyazódásával társadalmi csoportonként elkülöníthető egészségmagatartásokat eredményez. Ezért válik kiemelkedően fontossá a lelki egészségvédelemmel kapcsolatos értékrendszer megismerése és fejlesztése, ugyanis kedvező életmód változtatás az egyéntől csak akkor remélhető, ha az egészségérték a fenti támogató értékrendszerbe egymást erősítő módon épül be. *A mindenkori felnővekvő generációk egészségmagatartásának minősége az, amely egy hosszú távú prevenció, egészség megőrzési és –fejlesztési stratégia alfája és omegája.*

Az 1960-as évektől kezdve a társadalommal foglalkozó szakemberek számára egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy az egyes országok fejlettségének mérésére és összehasonlítására nem elegendő csupán mennyiségi viszonyokat tükröző mérőszámokat alkalmazni. Az anyagi javak birtoklását kifejező életszínvonal mellett figyelemre méltó ugyanis a nem anyagi dimenziókban való eltérés különbözősége is. Az emberi élet nem anyagi dimenzióit az *életminőség* fogalma fogja össze, melynek tartalmát emberi kapcsolatok, kapcsolatrendszerek, az élet értelméről, céljáról, hasznosságáról való meggyőződés, az önmegvalósításba vetett hitek adják. Nem kétséges, hogy a *testi-lelki egészség* az életminőséget meghatározó legfontosabb tényezők között található (Allardt, 1997).

Magyarországon az életminőséggel kapcsolatos problémákat a megbetegedési és a halálozási adatok mutatják a legszembetűnőbben. Témánk szempontjából külön figyelmet érdemelnek a pszichoszomatikus megbetegedések, melyek az életminőség kedvezőtlen változásáról árulkodnak. E tendencia megállítása és megfordítása társadalomtól, csoportoktól és egyénektől egyaránt erőfeszítéseket kíván, melynek során intézményes és nem intézményes tényezők egymást erősítő, gyengítő vagy éppen kioltó hatásaival is számolnunk kell. Az életminőség romlásához vezető korai jelenségek felismerésében és a beavatkozás kontrollálhatóságában kitüntetett szerepe van a tanköteles korosztályokat befogadó iskolarendszernek.