

Ορισμός της υγείας: Στόχοι για προαγωγή και πρόληψη

στόχοι

Μετά την ολοκλήρωση του κεφαλαίου, ο αναγνώστης θα είναι ικανός να:

- Αναλύσει τον όρο υγεία όπως έχει χρησιμοποιηθεί ιστορικά και όπως χρησιμοποιείται σε αυτό το βιβλίο.
- Αξιολογήσει τη συνέπεια των στόχων του Προγράμματος Υγιείς άνθρωποι 2010 με τους ορισμούς της υγείας.
- Αναλύσει την πρόοδο που έχει γίνει σε αυτό το έθνος από το αρχικό Υγιείς άνθρωποι σε αυτό που έχει εστιαστεί το Πρόγραμμα Υγιείς άνθρωποι 2010.
- Διαφοροποιήσει μεταξύ υγείας, ασθένειας, νόσου, ανικανότητας και πρόωρου θανάτου.
- Συγκρίνει τα τρία επίπεδα της πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής) με το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες κατά τη διάρκεια της ζωής.
- Ασκήσει κριτική στο ρόλο της έρευνας και στο ρόλο της νοσηλεύτριας στη διαδικασία της έρευνας για την προαγωγή της υγείας για άτομα και πληθυσμούς.

όροι-κλειδιά

Εφαρμοσμένη έρευνα	Λειτουργική υγεία	Επίπεδα πρόληψης
Προγραμματισμός πλεονεκτημάτων	Υγεία	Ποιοτικές μελέτες
Φροντίδα στηριζόμενη στην κοινότητα	Ανισότητες υγείας	Ποιότητα ζωής
Νόσος	Προαγωγή υγείας	Ποσοτικές μελέτες
Επιδημιολογία	Πρόγραμμα Υγιείς άνθρωποι 2010	Καλώς έχειν
Τεκμηριωμένη πρακτική	Υψηλό επίπεδο καλώς έχειν	Ευεξία
	Ασθένεια	Ευεξία-ασθένεια διαδοχή

ΣΚΕΦΤΕΤΕ το

Χρησιμοποιήστε τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τους επαγγελματίες της υγείας είναι η ανάμειξη της δυτικής ιατρικής και των πρακτικών υγείας με αυτές από άλλες κουλτούρες και εθνικές ομάδες. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση σχημάτισε το National Center for Complementary and Alternative Medicine (<http://nccam.nih.gov/>) για να καθοδηγήσει και να υποστηρίξει τη βασική και την εφαρμοσμένη έρευνα και την εκπαίδευση και για να διασπείρει πληροφορίες σχετικά με τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική στους ιατρούς και στο κοινό. Όπως τα δημογραφικά στοιχεία των Η.Π.Α. μεταβάλλονται, περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν

ένα συνδυασμό θεραπειών για τη διατήρηση της υγείας τους και για τη θεραπεία των ασθενειών.

- 1 Τι ερωτήσεις πρέπει ένας φοιτητής να ρωτήσει για να λάβει πληροφορίες από τα άτομα για τη χρήση της μη παραδοσιακής ιατρικής;
- 2 Τι πρέπει να γνωρίζει ένας φοιτητής σχετικά με τις ωφέλειες και τα μειονεκτήματα της χρήσης συμπληρωματικών θεραπειών όπως το βελονισμό, την πνευματική ίαση, τα φαρμακευτικά βότανα, τις χειροπρακτικές μεθόδους;

Συνεχίζεται

Χρησιμοποιήστε τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (συν.)

- 3 Ποιες πηγές πρέπει ο φοιτητής να εμπιστεύεται για πληροφορίες σχετικές με την αποτελεσματικότητα και τη χρήση φαρμακευτικών βοτάνων και σχετικών με τη συνταγή φαρμάκων;
- 4 Ποιες δομές της υγείας είναι πιο συμβατές με τις εναλλακτικές θεραπείες;
- 5 Πώς μπορούν οι εναλλακτικές θεραπείες να ενσωματωθούν στους στόχους του Προγράμματος Υγείας άνθρωποι 2010, δεδομένου ότι η έμφαση αυτών των στόχων είναι η χρήση των διαθέσιμων πηγών της κοινότητας και η ανάπτυξη συνεργασιών;

Η υγεία είναι πυρηνική έννοια στην κοινωνία. Η έννοια αυτή τροποποιείται με χαρακτηριστικά ποιότητας όπως εξαιρετική, καλή, αρκετά καλή ή πτωχή, στηριζόμενη σε μια ποικιλία παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, τη φυλή ή την εθνική κληρονομιά, ομάδα σύγκρισης, την τρέχουσα φυσική κατάσταση ή υγεία, προηγούμενες καταστάσεις, κοινωνικές ή οικονομικές καταστάσεις, ή την απαύγηση διαφόρων ρόλων στην κοινωνία. Το κεφάλαιο αυτό θα συζητήσει την υγεία σαν έννοια και συναφείς έννοιες όπως ασθένεια, νόσος, ανικανότητα και λειτουργικότητα. Κάποιοι κινητήριοι παράγοντες πίσω από την κίνηση προς την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας στην κοινωνία θα εξεταστούν με μία εισαγωγή στο Πρόγραμμα Υγείας άνθρωποι 2010. Η εφαρμογή αυτών των αντιλήψεων όπως η νοσηλευτική δραστηριότητα θα εξεταστούν από ιδεατές και ρεαλιστικές θέσεις. Η έρευνα που υποστηρίζει αυτές τις αντιλήψεις και συστάσεις για περαιτέρω έρευνα θα παρουσιαστούν. Οι νοσηλεύτριες χρειάζεται να κατανοήσουν τον κεντρικό ρόλο που παίζουν για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη από τη νόσο, το σημαντικό ρόλο της έρευνας στη γνώση του τι είναι υγέις, τον κεντρικό ρόλο της επιδημιολογίας (η μελέτη της υγείας και της νόσου στην κοινωνία) και τη χρήση της θεωρίας της δημόσιας υγείας στην καθημερινή πρακτική της νοσηλευτικής.

ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Newman (1987b, 1995, 2003) δηλώνει ότι η βιβλιογραφία της νοσηλευτικής μπορεί να τεξινομηθεί γενικά σε δύο μεγάλα παραδείγματα. Το πρώτο είναι η **συνέχεια καλώς έχειν-ασθενείν**, μια διχοτομημένη περιγραφή υγείας και ασθένειας με πολλούς σχηματισμούς που κυμαίνεται από **υψηλού επιπέδου υγεία στην έλλειψη υγείας** (θάνατος). Η υψηλού επιπέδου υγεία γίνεται αντιληπτή επιπλέον ως μία αίσθηση **καλώς έχειν**, ικανοποίηση από τη ζωή και **ποιότητα ζωής**. Κίνηση προς το αρνητικό άκρο της συνέχειας περιλαμβάνει προσαρμογή στη νόσο και στην ανικανότητα διαμέσου διαφόρων επιπέδων λειτουργικής ικανότητας. Η αντιληψη του καλώς έχειν -ασθενείν ήταν το επίκεντρο της αρχικής έρευνας και είναι συνεπής με μερικές από τις κατηγορίες που ο Smith (1983) ταυτο-

ποίησε στη φιλοσοφική του ανάλυση για την υγεία. Η έρευνα, στηριζόμενη στο παράδειγμα, συμμορφώνεται κύρια με μεθόδους επιστημονικές, οι οποίες αναζητούν να ελέγχουν τα συμφραζόμενα αποτελέσματα, παρέχουν τη βάση για αιτιολογικές ερμηνείες και προβλέπουν τα αποτελέσματα (Newmann, 1987b, 1995).

Το δεύτερο παράδειγμα χαρακτηρίζει την υγεία ως μονοδιάστατο φαινόμενο ανάπτυξης της ενιαίας δομής απόμου περιβάλλοντος. Η προοπτική ανάπτυξης της υγείας υπάρχει στη βιβλιογραφία της νοσηλευτικής από το 1970 αλλά δεν είχε ταυτοποιηθεί καθαρά με την υγεία μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970 και τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Είχε γίνει αντιληπτή ως αναπτυσσόμενη συνείδηση, αναγνώριση της έννοιας ή του σχηματισμού, προσωπικός μετασχηματισμός και, ανιχνευτικά, αυτόπραγματοποίηση. Η στροφή προς μια αναπτυξιακή προοπτική είχε σαφείς συνέπειες στον τρόπο με τον οποίο η υγεία ήταν αντιληπτή (Newman, 2003). Αν και μη υιοθετώντας την αναπτυξιακή προοπτική στο βαθμό των Rogers (1970), Reed (1983), Pender, Murdaugh, Parsons (2002), Kaaplan, Everson, Lynch (2000), Grzywacz και Fuqua (2000) δηλώνει ότι η υγεία είναι αποτέλεσμα εξελισσόμενων προτύπων της αλληλεπίδρασης απόμου-περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια της ζωής. Η έρευνα σε αυτό το παράδειγμα αναζητά να κατευθύνει το δυναμικό σύνολο της εμπειρίας της υγείας διαμέσου συμπεριφορολογικών και κοινωνικών μηχανισμών. Η υγεία μπορεί καλύτερα να γίνει κατανοητή αν κάθε άτομο αντιμετωπίζεται ως τιμήμα ενός πολύπλοκου, διασυνδεόμενου βιολογικού και κοινωνικού συστήματος. Αυτή η οικολογική άποψη είναι χρήσιμη για αυτούς που προάγουν την υγεία.

Τα άτομα που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την έννοια της υγείας για τον εαυτό τους και για τους άλλους, διότι ένας εστιασμένος ορισμός διασαφηνίζει την εργασία τους και εμπλουτίζει την ποιότητα του συστήματος παροχής υγείας. Επειδή ο όρος υγεία χρησιμοποιείται για να περιγράψει έναν οριθμό από οντότητες όπως η φιλοσοφία της φροντίδας (προαγωγή της υγείας και διατήρηση της υγείας), ένα σύστημα (σύστημα παροχής φροντίδας της υγείας), πρακτικές (καλές πρακτικές υγείας), συμπεριφορές (συμπεριφορές υγείας), κόστος (κόστος φροντίδας της υγείας) και ασφάλεια, η αιτία που η σύγχυση συνεχίζεται σχετικά με την χρήση της γίνεται σαφής. Η εμπειρία των άτομων με την υγεία σε διάφορες τις οντότητες της έχει επίσης αλλάξει με το χρόνο.

Οι Αμερικανοί που γεννήθηκαν πριν το 1940 έχουν την εμπειρία των περισσότερων αλλαγών στο πως ορίζεται η υγεία. Λοιμώδη νοσήματα διεκδίκησαν τις ζωές πολλών παιδιών και νέων ενηλίκων και για αυτό υγεία θεωρείτο η απουσία ασθενείας. Ο ιατρός ήταν ο πρωταρχικός χορηγός των υπηρεσιών φροντίδας της υγείας σε ανεξάρτητη πρακτική, με υπηρεσίες που παρέχονταν στο ιδιωτικό ιατρείο. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση εγκαθιστούσε ένα ομοσπονδιακό ιατρό με όρλο να συνεργασθεί με τις πολιτείες για να διευθύνει ζητήματα δημόσιας υγείας και ευημερίας (Barr, Lee & Benjamin, 2003).

Όπως η εθνική οικονομία εξαπλώθηκε κατά και μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο το 1940 και 1950, η ιδέα του ρόλου εκτέλεσης έγινε επίκεντρο στη βιομηχανική έρευνα και εισήλθε στο λεξικό της φροντίδας υγείας. Η υγεία συνδέθηκε με την ικανότητα των ατόμων να εκπληρώνουν τους ρόλους τους στην κοινωνία. Αυξανόμενα από τον ιατρό ζητείτο να συμπληρώσει φρόμες φυσικής εξέτασης με σκοπό το σχολείο, την εργασία, το σρατό, την ασφάλεια καθώς η πρακτική του ιατρού συνδεόταν πιο άμεσα με τον νοσοκομείου. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση επέκτεινε το ρόλο της διαμέσου χορηματοδότησης για την επέκταση των νοσοκομείων και την εγκαθίδρυση νέου τμήματος υγείας, μόρφωσης και ευημερίας των H.-P.A. (USDHEW), στον τρέχοντα χρόνο το τμήμα υγείας και ανθρωπίνων υπηρεσιών των H.P.A. (USDHHS) (Bar, Lee & Benjamin, 2003). Υπήρξε αναγνώριση ότι ένα άτομο πιθανόν να αναρρώσει από μία νόσο, όμως πιθανόν να μην μπορεί να εκπληρώσει τους ρόλους του στην οικογένεια και στην εργασία εξαιτίας υπολειμματικών αλλαγών από το επεισόδιο ασθενείας. Το περιβάλλον της εργασίας ή του σχολείου είχε θεωρηθεί ως πιθανός συμμέτοχος στην υγεία ή στην ασθένεια. Από το 1960 μέχρι σήμερα έχουν συμβεί απίστευτες αλλαγές στο σύστημα παροχής φροντίδας της υγείας καθώς η ομοσπονδιακή και η κυβέρνηση της πολιτείας προσπάθησαν να ελέγξουν το κόστος και τα έξοδα για την φροντίδα υγείας ανέγνηκαν (Bart, Lee & Benjamin, 2003). Ο αυξανόμενος αριθμός των χορηγών πρωτοβάθμιας φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων ειδικευμένων νοσηλευτριών και άλλων νοσηλευτριών εξελιγμένης πρακτικής, τώρα προσπαθεί να αφορά άτομα και τις οικογένειες τους στην παροχή φροντίδας ως ατομικής ευθύνης και οι επιλογές της καθημερινής ζωής έχουν γίνει ένα σημαντικό κοινότητα της φροντίδας. Η φροντίδα της υγείας έχει γίνει μια διεπισημονική προσπάθεια, αν και οι εταιρείες της παρεχόμενης φροντίδας περιορίζουν τις επιλογές της προαγωγής υγείας που είναι διαθέσιμες κάτω από τα σχέδια της ασφάλειας. Κατά την περίοδο αυτή η ιδέα της προσαρμογής είχε σημαντική επίδραση στον τρόπο που οι Αμερικανοί έβλεπαν την υγεία. Η υγεία είχε συνδεθεί με το περιβάλλον που αλλάζει στο οποίο τα άτομα μπορούν να αντιδρούν και να αλλάζουν παρά να παραμένουν μια σταθερή κατάσταση. Η προσαρμογή ταίριαζε καλά με την κίνηση αυτοβοήθειας το 1970 και με την προοδευτική ανάπτυξη στη γνώση από την έρευνα σχετικά με την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας.

Έχει πιο πρόσφατα δοθεί έμφαση στην ποιότητα ζωής του ατόμου ως συστατικό της υγείας. Έρευνα στην αυτοκατατασσόμενη υγεία (Cano et al, 2003; Idler & Benyamin, 1997; Johnson & Wolinsky, 1993) και στην αυτοκατατασσόμενη λειτουργία (Greiner, Snowdon & Greiner, 1996, 1999) υποδεικνύουν ότι πολλοί παράγοντες συνεισφέρουν στην αντίληψη ενός ατόμου για την υγεία. Επιπροσθέτως με την ικανότητα να λειτουργεί κανείς νοητικά και φυσικά (το οποίο είναι η λειτουργική υγεία), να εκπληρώνει κοινωνικούς ρόλους και να λαμβάνει υπηρεσίες υγείας, η υγεία συνδέεται με το περιβάλλον, το κοινωνικοοικονομι-

κό επίπεδο και τη γεωγραφική περιοχή. Η υγεία επίσης συνδέεται άμεσα με το πώς οι χορηγοί αντιλαμβάνονται τους παραλήπτες των υπηρεσιών και τις επιλογές που προσφέρουν οι χορηγοί.

Μοντέλα υγείας

Κατά τη διάρκεια της ιστορίας η κοινωνία έχει χρησιμοποιήσει μια ποικιλία εννοιών της υγείας (David, 2000). Ο Smith (1983) περιγράφει τέσσερα διακριτά μοντέλα υγείας.

Κλινικό μοντέλο

Στο κλινικό μοντέλο η απουσία σημείων και συμπτωμάτων νόσου δηλώνει υγεία. Ασθένεια αποτελεί η παρουσία αξιοσημείων σημείων και συμπτωμάτων νόσου. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν αυτό το μοντέλο υγείας για να καθοδηγήσουν τη χοήση των υπηρεσιών φροντίδας της υγείας πιθανόν να μην αναζητούν προληπτικές υπηρεσίες υγείας ή πιθανόν να περιμένουν μέχρι να ασθενήσουν για να αναζητήσουν φροντίδα. Το κλινικό μοντέλο είναι το συνηθισμένο μοντέλο της επιστήμης της ιατρικής.

Μοντέλο εκτέλεσης ρόλου

Στο μοντέλο εκτέλεσης ρόλου η υγεία δηλώνεται από την ικανότητα να εκτελεί κοινωνικούς ρόλους. Η εκτέλεση ρόλου περιλαμβάνει την εργασία, την οικογένεια, και κοινωνικούς ρόλους, με την εκτέλεση να σημαίζεται στις κοινωνικές προσδοκίες. Ασθένεια είναι η αποτυχία να εκτελείς τους ρόλους του ατόμου στο επίπεδο των άλλων στην κοινωνία. Αυτό το μοντέλο είναι η βάση για την εργασία και για τις φυσικές εξετάσεις στο σχολείο και για τις απουσίες τις δικαιολογημένες από τον ιατρό. Ο ρόλος του ασθενούς, με τον οποίο τα άτομα μπορεί να δικαιολογηθούν από το να εκτελέσουν τους κοινωνικούς τους ρόλους κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους, είναι ένα ζωτικό συστατικό του μοντέλου εκτέλεσης ρόλου.

Προσαρμοστικό μοντέλο

Στο προσαρμοστικό μοντέλο η ικανότητα να προσαρμόζεται κανείς θετικά σε κοινωνικές, νοητικές και φυσιολογικές αλλαγές είναι δηλωτικό της υγείας. Η ασθένεια συμβαίνει όταν το άτομο αποτυγχάνει να προσαρμοστεί ή προσαρμόζεται άσχημα σε αυτές τις αλλαγές. Καθώς η έννοια της προσαρμογής έχει εισέλθει σε άλλες απόψεις της Αμερικανικής κουλτούρας, αυτό το μοντέλο υγείας έχει γίνει πιο ευρέως αποδεκτό.

Ευδαιμονιστικό μοντέλο

Στο ευδαιμονιστικό μοντέλο η υγεία δηλώνεται από υπερβολικό καλώς έχειν. Προερχόμενος από την ελληνική ορολογία, αυτός ο όρος δηλώνει ένα μοντέλο το οποίο ενσωματώνει την αλληλεπίδραση και τις σχέσεις μεταξύ φυσικών, κοινωνικών, φυσιολογικών και πνευματικών όψεων της ζωής και του περιβάλλοντος. Η ασθένεια αντανακλάται από την απονεύρωση, την απόβαση ματιά, την απόσταση ή την απώλεια συμπεριφορής στη ζωή. Αν και αυτές οι ιδέες πιθανόν να εμφανίζονται ως νέες σε σχέση με το κλινικό μοντέλο της υγείας, όψεις του ευδαιμονιστικού μοντέλου προϋπάρχουν του κλινικού μοντέλου

υγείας. Αυτό το μοντέλο είναι επίσης πιο ομογενές με ολοκληρωμένες μεθόδους θεραπείας που χρησιμοποιούνται με αυξανόμενο ρυθμό από τα άτομα στις Η.Π.Α. και στον υπόλοιπο κόσμο. Αυτές οι ιδέες για την υγεία παρέχουν μία βάση για το πώς οι άνθρωποι βλέπουν την υγεία και τη νόσο και πως βλέπουν τον ρόλο των νοσηλευτριών, των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα στο κλινικό μοντέλο της υγείας ένα άτομο πιθανόν να αναμένει να επισκεφθεί κάποιον χορηγό φροντίδας της υγείας μόνο όταν υπάρχουν εμφανή σημεία ασθένειας. Η προσωπική ευθύνη για την υγεία πιθανόν δεν είναι κινητήριος παράγοντας για αυτό το άτομο γιατί ο χορηγός της φροντίδας υγείας είναι ο υπεύθυνος να αντιμετωπίσει το πρόβλημα υγείας και να επιστρέψει το άτομο στην υγεία. Γι' αυτό προσπάθειες για να διδαχθούν δραστηριότητες προαγωγής της υγείας πιθανόν να μην είναι αποτελεσματικές.

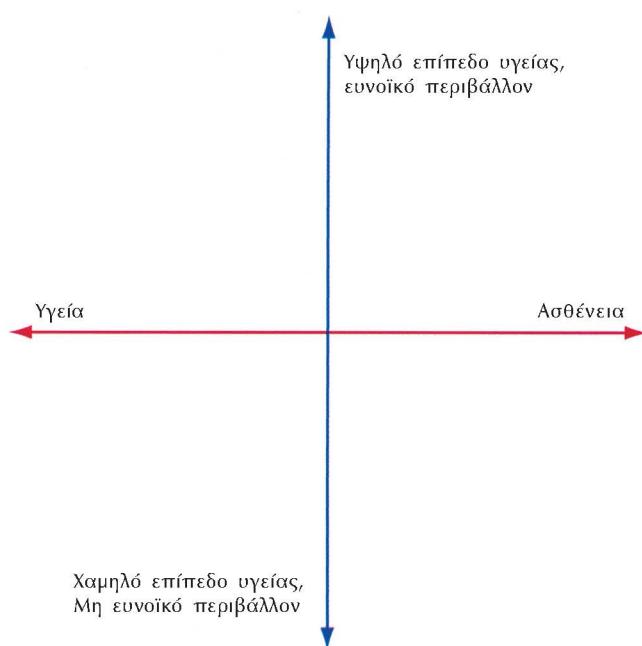
Η συνέχεια καλώς έχειν και ασθενείν

Η συνέχεια καλώς έχειν και ασθενείν όπως αναφέρθηκε προηγουμένως αποτελεί μια διχοτομημένη απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των εννοιών της υγείας και της ασθένειας. Σε αυτό το παράδειγμα η υγεία είναι μια θετική κατάσταση στην οποία η σταδιακή αύξηση της υγείας μπορεί να είναι πέραν από το μέσο σημείο (Εικόνα 1-1). Αυτές οι αυξήσεις αντιπροσωπεύουν βελτιωμένες καταστάσεις φυσικής και νοητικής υγείας. Το αντίθετο άκρο της συνέχειας είναι η ασθένεια με την πιθανότητα σταδιακής μείωσης της υγείας πέραν από το μέσο σημείο. Η απεικόνιση της σχέσης υγείας και ασθενείας ταιριάζει ικανοποιητικά με το κλινικό μοντέλο της υγείας.

Υψηλό επίπεδο υγείας

Από τη διχοτομημένη αντιπροσώπευση υγείας ασθενείας ως αντίθετων ο Dunn (1961) ανέπτυξε μια συνέχεια ασθενείας νόσου με το οποίο εκτιμάται ένα άτομο στηριζόμενοι στη δική του σχετική υγεία συγκρινόμενη με άλλων και με το περιβάλλον (Εικόνα 1-1). Μία δευτερηγή διάσταση, υψηλό επίπεδο υγείας προσετέθη στη συνέχεια υγείας ασθενείας στην οποία ένα σύνολο ευνοϊκών περιβαλλοντικών συνθηκών επιτρέπει υψηλό επίπεδο υγείας να υπάρχει ενώ μη ευνοϊκές περιβαλλοντικές συνθήκες επιτρέπουν την ύπαρξη χαμηλού επιπέδου υγείας.

Με αυτή την προσθήκη κατέστη δυνατό να χαρακτηρίζεται το επίπεδο υγείας ενός ατόμου με βάση το κλινικό μοντέλο της υγείας και άλλες κοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους. Η αντίληψη αυτή υποδεικνύει ότι ένα άτομο μπορεί να έχει τελικού σταδίου νόσο και να είναι συναισθηματικά προετοιμασμένο για το θάνατο ενώ λειτουργεί ως στήριγμα για άλλους ανθρώπους και επιτυγχάνει υψηλού επιπέδου καλώς έχειν. Υψηλού επιπέδου καλώς έχειν αφορά πρόσδοτο προς υψηλότερα επίπεδα λειτουργίας, ένα ανοικτού τέλους και συνεχώς επεκτεινόμενο μέλλον με την πρόκληση του πληρότερου δυναμικού και την ολοκλήρωση του συνόλου της ύπαρξης (Ardell, 2004). Αυτός ο ορισμός του υψηλού επιπέδου υγείας περιέχει ιδέες παρόμοιες με αυτές του ευδαιμονι-



Εικόνα 1-1 Συνέχεια καλώς έχειν ασθενείας με προστιθέμενο το υψηλό επίπεδο υγείας. Κινούμενοι από το κέντρο προς τα δεξιά δηλώνει κίνηση προς την ασθένεια. Κινούμενοι από το κέντρο προς τα αριστερά δηλώνει κίνηση προς την υγεία. Κινούμενοι πάνω από τη γραμμή υποδεικνύει κίνηση προς αυξανόμενη υγεία. Κινούμενοι κάτω από τη γραμμή υποδεικνύει κίνηση προς μειούμενη υγεία. (Τροποποιήθηκε από U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1982.)

στικού μοντέλου. Επιπρόσθετα υψηλού επιπέδου υγείας υπογραμμίζει τη σχέση μεταξύ του περιβάλλοντος και της ικανότητας να επιτυγχάνεται υγεία και στα δύο επίπεδα, προσωπικό και κοινωνικό.

Οικολογία της υγείας

Μια εξελισσόμενη άποψη της υγείας αναγνωρίζει τη συσχέτιση μεταξύ ανθρώπων και του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Ο Newman (2003) εξέφρασε αυτή τη διασύνδεση εντός ενός αναπτυξιακού πλαισίου και η εργασία του Gordon (1994) εφαρμόζει αυτή τη διασύνδεση σε λειτουργικά μοντέλα υγείας όπως παρουσιάζονται σε επόμενα κεφάλαια. Η υγεία από την οικολογική άποψη είναι πολυδιάστατη, εκτεινόμενη από το άτομο στην περιβάλλοντα κοινότητα και περιλαμβάνει το πλαίσιο εντός του οποίου το άτομο λειτουργεί. Ενσωματώνει μια προσέγγιση συστημάτων εντός της οποίας οι πράξεις ενός τιμήματος του συστήματος επιδρά στη λειτουργία του συστήματος συνολικά. Η άποψη αυτή της υγείας επεκτείνεται σε υψηλά επίπεδα καλώς έχειν αναγνωρίζοντας ότι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες ευδόνουν ή περιορίζουν την υγεία και τις υγιεινές συμπεριφορές. Για παράδειγμα τα περισσότερα άτομα μπορούν να ωφεληθούν από φυσική δραστηριότητα όπως το βάδισμα. Τα άτομα είναι πιο πιθανόν να βαδίζουν σε περιοχές όπου

υπάρχουν πεζόδρομοι ή μονοπάτια δύο που μπορούν να αισθάνονται ασφαλείς. Οι νοσηλεύτριες μπορούν να βαδίζουν για να ενθαρρύνουν τα άτομα να βαδίσουν αλλά επίσης χρειάζεται να συνιστούν περιοχές ασφαλείς για βάδισμα και να εργάζονται με άλλους για να σχεδιάζουν φιλική προς τους ανθρώπους ανάπτυξη της κοινότητας.

Λειτουργικότητα

Ένα από τα χαρακτηριστικά ορισμού της ζωής είναι η ικανότητα λειτουργίας. Παρόμοια με την αντίληψη της υγείας, η λειτουργική υγεία χαρακτηρίζεται ως παρούσα ή απούσα σε υψηλό επίπεδο ή σε χαμηλό επίπεδο. Η λειτουργικότητα αποτελεί συστατικό της υγείας. Φυσικό, νοητικό και κοινωνικό επίπεδο της λειτουργικότητας αντικατοπτρίζονται στα πλαίσια της εκτέλεσης και των κοινωνικών προσδοκιών. Η λειτουργικότητα μπορεί επίσης να θεωρηθεί από μία οικολογική προοπτική, δύος στο παραδειγμα του βαδίσματος που χρησιμοποιήθηκε προηγουμένως. Απώλεια της λειτουργικότητας μπορεί να είναι σημείο ή σύμπτωμα νόσου. Για παράδειγμα, αιφνίδια απώλεια της ικανότητας να κινηθεί ο βραχίονας ή το πόδι πιθανόν υποδεικνύει εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ανικανότητα να αφήσει το σπίτι υποδεικνύει υπερβολικό φόβο. Η απώλεια της λειτουργικότητας είναι μία ένδειξη ότι το άτομο πιθανόν να χρειαστεί νοσηλευτική παρέμβαση. Έρευνα σε ενήλικες μεγάλης ηλικίας έχει δείξει ότι πιώση της φυσικής λειτουργίας πιθανόν να προοινίζει απώλεια της φυσικής λειτουργίας και θάνατο (Greiner, Snowdon & Greiner, 1996).

Υγεία

Υγεία, δύος ορίζεται σε αυτό το κείμενο, είναι μια κατάσταση φυσικής, νοητικής και κοινωνικής λειτουργικότητας η οποία προαγματοποιεί τις δυνατότητες ενός ατόμου.

Η υγεία είναι ευθύνη του ατόμου αλλά απαιτεί συλλογική δράση για να εξασφαλιστεί μία κοινωνία και ένα περιβάλλον εντός των οποίων τα άτομα θα μπορούν να δρούν υπεύθυνα. Η κουλτούρα και οι πεποιθήσεις των ανθρώπων μπορεί επίσης να επηρεάσουν την υγεία. Αυτός ο ορισμός είναι συνεπής με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2004) για την υγεία ως κατάσταση πλήρους φυσικού, νοητικού και κοινωνικού καλώς έχειν και όχι απλά η απουσία ασθενείας και αναπτηρίας. Ο ορισμός αυτός, πέραν του ότι είναι μετρήσιμος σε διαδικασία και αποτελέσματα, εφαρμόζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ιδιαίτερα για μεγάλης ηλικίας ενήλικες των οποίων οι λειτουργικές ικανότητες πιθανόν να καθορίζουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Είναι εύκολο να σκεφτεί κανείς την υγεία ή το καλώς έχειν ως έλλειψη νόσου και να θεωρήσει την ασθένεια και τη νόσο ως ανταλλάξιμους δρους. Όμως η υγεία και η νόσος δεν είναι απλώς αντώνυμα και η νόσος και η ασθένεια δεν είναι συνώνυμα. Η νόσος μπορεί να οριστεί ως ή αποτυχία των προσαρμοστικών μηχανισμών ενός

ατόμου να αλληλεπιδρά με τα ερεθίσματα και τους στρεσογόνους παράγοντες επαρκώς με αποτέλεσμα λειτουργικές ή δομικές διαταραχές. Αυτός ο ορισμός είναι μία οικολογική αντίληψη της νόσου ο οποίος χρησιμοποιεί μια πολυπαραγοντική προοπτική μάλλον παρά αναζήτηση μίας μόνο αιτίας. Αυτή η προσέγγιση αυξάνει τις πιθανότητες να ανακαλύψει κανείς τους διάφορους παραγοντες που είναι επιδεικτικοί παρέμβασης. Η υγεία και η νόσος πρέπει να θεωρούνται ως αδιαχώριστες, ως διαφοροποιησιες στην ανάπτυξη μέσα στο χρόνο. Εάν δεν υπάρχει νόσος, δεν υπάρχει ανάγκη να γίνει συζήτηση για την υγεία. Η ασθένεια είναι μια κοινωνική κατάσταση κατά την οποία τα άτομα ευρίσκονται σε μη ισορροπημένη, μη υποστηρικτική σχέση με το περιβάλλον τους και αποτυγχάνουν στην ικανότητα τους για επιβίωση και δημιουργία μίας υψηλότερης ποιότητας ζωής. Η ασθένεια είναι μία απάντηση που χαρακτηρίζεται από δυσαρμονία μεταξύ των αναγκών του ατόμου και των διαθέσιμων πηγών για να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες. Επιπρόσθετα η ασθένεια σηματοδοτεί στα άτομα και στους πλήθυσμούς ότι η παρούσα ισορροπία δεν λειτουργεί. Η νόσος είναι βιοϊατρικός όρος που υποδηλώνει την παρουσία αναγνωρίσιμης απόκλισης από την υγεία ενώ η ασθένεια είναι κατάσταση υπαρξής. Η ασθένεια έχει κοινωνικά, φυσιολογικά και βιοϊατρικά συστατικά. Ένα άτομο μπορεί να έχει νόσο χωρίς να αισθάνεται ασθενής (π.χ. ασυμπτωματική υπέρταση). Η θεωρία ότι υγεία και ασθένεια είναι δυναμικά μοντέλα που αλλάζουν με το χρόνο και τις κοινωνικές συνθήκες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι εκτιμήσεις της υγείας πρέπει να γίνονται συχνά κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής. Οι περισσότερες εκτιμήσεις υγείας είναι σχετικές και στηρίζονται σε μια σειρά αντιλήψεων και παρατηρήσεων μάλλον παρά σε περιορισμένη σταθερή μετρητή. Η υγεία προκύπτει από ένα λεπτά διαβαθμιζόμενο συνεχές λειτουργικής ικανότητας και ανικανότητας και όχι από αμοιβαία εξαιρούμενες κατηγορίες. Η υγεία, η ασθένεια και η νόσος δεν είναι ούτε στατικές ούτε σταθερές. Πίσω από κάθε κατάσταση παρατηρείται το φαινόμενο της συνεχούς αλλαγής.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η πρόληψη της νόσου στην κοινωνία υπήρξε πάντοτε το επίκεντρο της δημόσιας υγείας. Όμως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών η προαγωγή της υγείας έχει μετακινηθεί έμπροσθεν εντός του τομέα της δημόσιας υγείας και έχει γίνει καθοδηγούσα δύναμη στη φροντίδα της υγείας. Ένας σταθμός κλειδί στην προαγωγή της υγείας ήταν η έλευση του Πρόγραμμα Υγείας άνθρωποι [USD-HEW, Public Health Service (PHS), 1979], των χειρουργών η πρώτη γενική αναφορά στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της νόσου που εκδόθηκε κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων της διακυβέρνησης από τον Carter. Αυτό το κείμενο ταυτοποίησε πέντε εθνικούς στόχους για την υγεία διαχειριζόμενο τη μείωση της αναλογίας θανάτων στους ενήλικες και στα παιδιά και τη μείωση των ημερών ασθενείας στους μεγαλύτερους ενήλικες.