

GESONDHEID: 'n REALISTIESE PERSPEKTIEF



(L – R)

Elna Gross DCur, Gv, GVV

Snr Lektrise: Dept. Verpleegkunde*

Anna Nolte DPhil, Gv, GVV

Professor: Dept. Verpleegkunde*

Dawie Smith MSc, MEd, DEd

Professor: Dept. Opvoedkunde*

* Randse Afrikaanse Universiteit

ABSTRACT

This article presents a realistic perspective on the definition of health. Debates in this article include amongst others the World Health Organization's definition on health and the "Nursing for the Whole Person" health definition. The authors have come to the conclusion that health is stable, and also has potential for actualization. Health cannot be unrealistically proposed as an ultimate goal of physical, mental and spiritual wellness, as nobody can then be considered healthy. It should be seen realistically as a health spectrum consisting of segments of well-being and segments of illness, with actualisation potential. Interaction between the internal- and external environments has an influence on the health spectrum.

INLEIDING

Die term *gesondheid* was nog altyd moeilik om te definieer, omdat daar soveel uiteenlopende beskouings is oor wat die begrip gesondheid behels. Elke mens heg 'n ander betekenis aan die term *gesondheid*, aangesien een mens homself as gesond sal beskou terwyl hy 'n enkele kwelling soos tandpyn of psigiese ongemak verduur, terwyl die volgende persoon weer homself as siek sal beskou in dieselfde omstandighede. Gesondheid word in die literatuur hoofsaaklik in historiese, kulturele, persoonlik-sosiale en wetenskaplik-filosofiese terme gedefinieer. Die gesondheidspraktisy moet 'n aanvaarbare, realistiese perspektief van gesondheid hê ten einde die verantwoordelikheid om gesondheid te bevorder, te handhaaf en te herstel, na te kom. In wat hierop volg, word woordeboekverklarings sowel as verskeie ander definisies van gesondheid wat algemeen aanvaar word, ondersoek en die onrealistiese siening van gesondheid word bespreek. Daarna word *gesondheid* meer realisties grafies in 'n diagram voorgestel.

WOORDEBOEKVERKLARING VAN GESONDHEID

Die woordeboekverklaring sê gesondheid is om "vry van siekte, kwelling of pyn" te wees (Odendaal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit & Booyens, 1979:278). Dit dui daarop dat daar nie slegs na die liggaam in terme van gesondheid verwys word nie, maar dat *kwelling* na die psige verwys. Volgens Hanks (1991:386) is gesondheid "the state of being bodily and mentally vigorous and free from disease". Die woord "vigorous" beteken "lewenskragtig" en dit dui onomwonne daarop dat gesondheid impliseer dat 'n mens se liggaam en psige nie net vry van siekte moet wees nie, maar ook vervul met lewenskrag. Die vraag kom dadelik na vore of die persoon wat aan een of ander liggaamlike of geestelike "siekte" ly, maar lewenskragtig is, dan nie gesond is nie?

HISTORIESE KONTEKS VAN GESONDHEID

Die ou Griekse het geglo dat gesondheid 'n toestand van volmaakte liggaamsewewig is. Oosterlinge het gesondheid beskou as die verhouding tussen die mens, die natuur en die bonatuurlike. Om gesond te wees is beskou as natuurlik en in harmonie met die natuur. Die ou Chinese het weer geglo dat menslike aktiwiteit en gesondheid die weerspieëling is van 'n sterk liggaam wat sy oorsprong in kosmiese energie het. Ou Engelse geskrifte oor gesondheid weerspieël die woord "whole", wat dui op 'n heel liggaam (Edelman & Mandle, 1990:6). In 'n historiese konteks word gesondheid dus gesien as liggaamliek sowel as psigies volmaak, met sprake van harmonie tussen die mens en die omgewing wat 'n eenheid vorm.

HEDENDAAGSE BESKOUINGS VAN GESONDHEID

Biomediese gesondheid

Die ontwikkeling van die mediese wetenskap in die twintigste eeu het gepaard gegaan met 'n poging om te verstaan hoe die liggaam werk. Dit het geskied deur middel van die analise van dele van die liggaam eerder as om die verhouding van die dele met die omgewing te bestudeer. Die mediese model of biomediese benadering het die liggaam, psige en gees van mekaar geskei en op siekte gefokus, veral op aspekte soos risikofaktore en simptome. Siekte en gesondheid word in bogenoemde konteks op 'n kontinuum geplaas, wat beteken dat 'n persoon as gesond beskou word indien behandeling nie meer nodig is nie (Dines & Cribb, 1993:5/6; Edelman & Mandle, 1990:6).

In die beskouing oor gesondheid is die klem stelselmatig besig om van siekte, of die afwesigheid van siekte, na gesondheid te verskuif (Dines & Cribb, 1993:11-16; Edelman & Mandle, 1990:245). Ongeag waar die klem val - hetsy op siekte of gesondheid - is daar steeds onsekerheid oor wanneer 'n persoon as siek of gesond beskou kan word.

Algehele fisieke, psigiese en sosiale welsyn

Die Wêreldgesondheidsorganisasie definieer gesondheid as 'n toestand van **algehele fisieke, psigiese en sosiale welsyn** en nie slegs die afwesigheid van siekte nie (Dines & Cribb, 1993:6).

Hierdie definisie het al baie kritiek uitgelok, aangesien dit volgens sommiges vaag, eenvoudig, filosofies en idealisties is en nie geskik is vir wetenskaplike interpretasie nie. Dié definisie laat 'n mens amper dink dat dit onmoontlik is om gesond te wees, of dat slegs 'n jong mens wat in weelde lewe, gesond kan wees - die arm persoon wat ouer is, het dus byna

geen kans op gesondheid nie omdat ouderdom dikwels sekere kroniese gesondheidsgebreke meebring. Hierdie definisie laat ook die geestelike dimensie buite rekening.

Daar is drie eienskappe wat noodsaklik is vir die konseptualisering van gesondheid: (i) die individu as 'n eenheid, eerder as bestaande uit verskeie dele; (ii) gesondheid wat beide die interne en die eksterne (sosiale) omgewing identifiseer en (iii) die rolovervulling van die individu met betrekking tot sy gesondheid (Dines & Cribb, 1993:6/7 en 206; Edelman & Mandle, 1990:6). Die leemte hier is dat gesondheid onrealisties voorgestel word as iets wat volmaak is - solank daar enige vorm van ongesteldheid aanwesig is, kan 'n mens nie gesond wees nie.

Aktualiseringspotensiaal

Dunn (1959:447) het gesondheid voorgestel met die term *hoevlak-welsyn* (high-level wellness) as: "... an integrated method of functioning which is oriented towards maximizing the potential of which the individual is capable. It requires that the individual maintain a continuum of balance and purposeful direction within the environment where he is functioning". Gesondheid is volgens hom nie net 'n passiewe toestand van *vryheid* van siekte waarin die individu nie net in vrede met sy omgewing verkeer nie, maar die vlak van funksionering ten opsigte van potensiaal is ook ter sprake. Dit beteken dat een persoon wat moontlik in 'n rystoel is as gevolg van gestremdheid meer gesond as 'n ander beskou kan word - selfs al kan die ander persoon loop. Dit hang af van sy funksioneringspotensiaal.

Dunn se definisie fokus ook op **aktualisering** en stel gesondheid voor op 'n kontinuum waar daar gestreef word na optimale welsyn/gesondheid. In 'n toestand van optimale gesondheid funksioneer die individu op 'n hoë vlak te midde van 'n dinamiese en veranderende omgewing (Dunn, 1959:447-457; Pender, 1987:21/22). Berkmosk en Porter (1979:11) bevestig dat gesondheidstatus kan verbeter en dat **aktualisering van gesondheid** dus kan plaasvind.

Stabiliteit

Verskeie verpleegkundiges, onder andere Dorothy Johnson en Betty Newman (Newman, 1979:56-58; Pender, 1987:18), definieer gesondheid in terme van **stabiliteit** tussen gedragssisteme of subsisteme. Stressors wat die individu nie kan hanteer nie, veroorsaak disharmonie en verlaag die vlak van gesondheid - dit *destabiliseer* die verhouding tussen gedrag en subsisteme.

'n Ander definisie van gesondheid is dié van René Dubos (1980:448) wat gesondheid definieer as 'n toestand wat die individu in staat stel **om by die omgewing aan te pas**. Hier is reeds sprake van 'n

interne en eksterne omgewing. Die graad van gesondheid wat ervaar word, hang af van die individu se vermoë om aan te pas by 'n verskeidenheid interne en eksterne spanning en stres. Volgens Dubos is optimale gesondheid 'n mite omdat daar in die werklike lewe te veel onvoorspelbare gebeure is. Dubos se siening beweeg ook nader aan 'n realistiese siening van gesondheid en dit bevestig weer eens dat optimale gesondheid nooit bereik kan word nie. Ongelukkig maak hy nie melding van die feit dat die mens altyd na optimum gesondheid kanstreef nie, met ander woorde dat daar aktualiseringspotensiaal is.

Parse (Cody & Mitchell, 1992:56; Pender, 1987:24) noem dat gesondheid geskep word deur verhoudings met ander. Volgens haar weerspieël gesondheid 'n sintese van persoonlike waardes, leefwyse en die uitruil van energie tussen die mens en die omgewing. Hierdie definisie is gegrond op Martha Rodgers se teorie van 'n eenheidsmens, wat 'n vroeë poging van holisme is.

Oelbaum (Pender, 1987:24-26) fokus op **stabiliteit** sowel as aktualisering soos dit met gesondheid verband hou. Hy beraam gesondheid op 'n 4-punt ordinale skaal, waar 4 punte selfvertroue en bekwaamheid aandui en 1 punt totale afhanklikheid van ander vir taakverrigting.

Pender kombineer die eienskappe van aktualisering en stabiliteit in haar definisie van gesondheid wat soos volg lui: "Health is the actualization of inherent and acquired human potential through goal directed behavior, competent self-care, and satisfying relationships with others while adjustments are made as needed to maintain structural integrity and harmony with the environment" (1987:27). Hierdie definisie beklemtoon die stabiliteit tussen die interne sowel as die eksterne omgewing en bevestig dat gesondheid aktualiseringspotensiaal het. Dit is reeds meer realistes as die siening oor gesondheid van die Wêreldgesondheidsorganisasie.

Relatief

Volgens Dines en Cribb (1993:11/12) is gesondheid 'n konsep wat die toestand waarin 'n lewende organisme verkeer, beskryf. Dit sê iets oor die **funksionering** van die organisme en of dit binne *normale* standaarde geskied of nie. Gesondheid kan nie net beskou word as *normale* funksionering nie, want die parameters vir normaal is relatief - een persoon beskou homself as gesond in een situasie, terwyl 'n ander persoon homself in dieselfde situasie as minder gesond of siek beskou. **Gesondheid is dus altyd relatief** - dit hang af van die situasie en die persoon. Die belangrikheid van hierdie definisie is dat dit weer die klem plaas op die feit dat die mens se gesondheid ook gemeet word aan die vermoë om onafhanklik te kan funksioneer, wat reeds deur ander outeurs beklemtoon is (Louw, 1983:12-14; Scott in Barton, 1979:141-149).

Hulpbron vir die daaglikse lewe

Seedhouse (1986:80/81) beskou gesondheid as '**n middel tot 'n doel en nie** as die einddoel op sigself nie. Dit beteken dat 'n mens gesond moet wees om sekere take te kan verrig en sekere doelwitte te kan bereik. Nutbeam (1986:113/114) bevestig bogenoemde siening en beskryf gesondheid ook nie as die doel van lewe nie, maar as 'n hulpbron vir die daaglikse lewe. Hierdie ander siening van gesondheid fokus die aandag op die determinante van die **daaglikse leefwêreld** - gesondheid is dus een van die determinante volgens dié outeur. Hierdie siening klink logies en klaar verder die gebruik van gesondheid uit.

Gesondheid en welsyn

Outeurs soos King (Dines & Cribb, 1993:13/14; Nutbeam, 1986:114 en Downie, Fyfe & Tannahill (1990:18-23), tref 'n onderskeid tussen gesondheid en welsyn as sou gesondheid deur welsyn omvat word. Hierdie beskouing kan moontlik weerspreek word, aangesien gesondheid eerder beskou kan word as dat dit moontlik welsyn en ongesteldheid mag omsluit (Dines & Cribb, 1993:13/14).

Dines (Dines & Cribb, 1993:15) stel gesondheid op 'n welsyn-/ongesteldheidsspektrum voor (figuur1). Sektore van die spektrum sal altyd 'siek' wees, terwyl ander sektore altyd 'gesond' sal wees - dit hang af van die individu, gemeenskap of die omstandighede. Die kern is hier funksionering om die dagtaak of lewenstaak uit te voer. Dié voorstelling van gesondheid is realistes en laat ruimte vir 'n mate van welsyn en ongesteldheid wat altyd teenwoordig is - geen mens kan trouens gesond wees indien hy totale afwesigheid van siekte verwag nie.

Figuur 1: Welsyn/ongesteldheid-spektrum (Dines & Cribb, 1993:15)

Mensheelheid

Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (Oral Roberts University: Anna Vaughn School of Nursing, 1990: 136 - 142 ; Randse Afrikaanse Universiteit, 1992) staan die siening van die mens as eenheidswese voor. Volgens dié teorie streef die mens voortdurend na heelheid, wat gelykgestel word aan gesondheid. Die omgewing van die mens sluit 'n interne sowel as 'n eksterne omgewing in. Die interne omgewing sluit die dimensies van liggaam, psige en gees in, terwyl die eksterne omgewing na die fisiese, sosiale en geestelike dimensies verwys. Kenmerkende wyses van interaksie tussen die interne en eksterne omgewing bepaal die gesondheidstatus van die individu (Oral Roberts University: Anna Vaughn School of Nursing, 1990: 136 - 142 ; Randse Afrikaanse Universiteit, 1992:7).

Vanuit 'n Christelike metateorie is die mens nie ondergeskik aan die planeet nie, aangesien sy doel op aarde is om oor die heelal te heers. Dit beklemtoon die mens se verantwoordelikheid om sy eksterne omgewing, waarvan die heelal deel is, so gesond moontlik te hou. Hierdie konsep strek dus tot na die dood en impliseer dat 'n gesonde lewenstyl in toekomstige geslagte gehandhaaf moet kan word. Dit kan beteken dat 'n mens byvoorbeeld nie kindersterftes in ontwikkelende lande moet bekamp nie, want dan sou dit tot 'n té groot bevolkingsaanwas in toekomstige geslagte lei, wat weer die gesondheidstatus van toekomstige geslagte beïnvloed (Dines & Cribb, 1993:13/14).

Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (Oral Roberts University: Anna Vaughn School of Nursing, 1990: 136 - 142 ; Randse Afrikaanse Universiteit, 1992:5) definieer gesondheid as: “'n Toestand van geestelike, psigiese en fisiese heelheid. Die mens se kenmerkende wyse van interaksie met sy interne en eksterne omgewing bepaal sy gesondheidstatus. Gesondheid kan kwalitatief op 'n kontinuum van maksimum tot minimum gesondheid beskryf word. 'n Gesonde persoon het ook die potensiaal om siek te word”. Gesondheid word hier gelykgestel aan heelheid.

Gesondheid is dus volgens hierdie outeur die einddoel waarna daar gestreef word en dit beteken binne die Christelike metateorie dat gesondheid eers in die hiernamaals bereik kan word omdat heelheid eers in die hiernamaals bereik kan word (Oral Roberts University: Anna Vaughn School of Nursing, 1990: 136 - 142; Randse Afrikaanse Universiteit, 1992:5).

Hierdie beskouing mag die indruk skep dat geen mens op aarde as gesond beskou kan word nie. Is die

persoon wat fisiek moeg is, maar sy dagtaak vervul, nie gesond nie? Is die persoon wat fisiek gesond is, maar hom kwel oor bestaansmiddele, nie gesond nie? Is die persoon wat in terme van gees, psige en liggaam gesond is, maar in 'n lugbesoedelde omgewing woon, dan siek?

Daar is in hierdie definisie ook geen duidelikheid oor wanneer die persoon as siek beskou word nie. Word die persoon as siek beskou wanneer sy liggaam byvoorbeeld dodelik siek is, maar hy geestelik en psigies baie gesond is? Of is die persoon wat fisiek gesond is, maar as gevolg van stres geestelik en psigies minder gesond is, eintlik siek? Iemand wat merkbaar fisiek ongesteld is maar dit ontken, kan steeds as minder gesond beskou word deur ander, maar dit is nie die geval met psigiese en geestelike ‘ongemak’ nie. Die persoon wat stres ervaar, maar dit ontken, mag meer gesond voorkom omdat die stres nie vir ander sigbaar is nie.

SAMEVATTING VAN STANDPUNTE OOR GESONDHEID

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat gesondheid hedendaags soos volg beskou kan word:

- * Interaksie tussen **interne omgewing** (liggaam, psige en gees) en die **eksterne omgewing** (fisies, sosiaal en geestelik) het 'n invloed op die gesondheidspiektrum van die mens.
- * Die mens moet binne norme/grense funksioneer, ongeag segmente van ongesteldheid wat deurgaans in die interne sowel as die eksterne omgewing teenwoordig is.
- * Gesondheid is relatief, nie absoluut nie.
- * Gesondheid is nie net stabiel nie, maar het ook aktualiseringspotensiaal, met ander woorde gesondheid het die potensiaal om van oomblik tot oomblik te verander van 'n toestand van minder gesond na meer gesond (van minder segmente van gesondheid - meer ongesteldheid na meer segmente van gesondheid - minder ongesteldheid).
- * Gesondheid word beïnvloed deur die interne omgewing sowel as verworwe menslike potensiaal.
- * Gesondheid is 'n middel tot 'n doel (dit is nodig om die dagtaak te verrig) en nie 'n einddoel wat eers in die hiernamaals bereik kan word nie.
- * Gesondheid is 'n spektrum met segmente van welsyn en ongesteldheid wat terselfdertyd aanwesig in interne en eksterne omgewing.

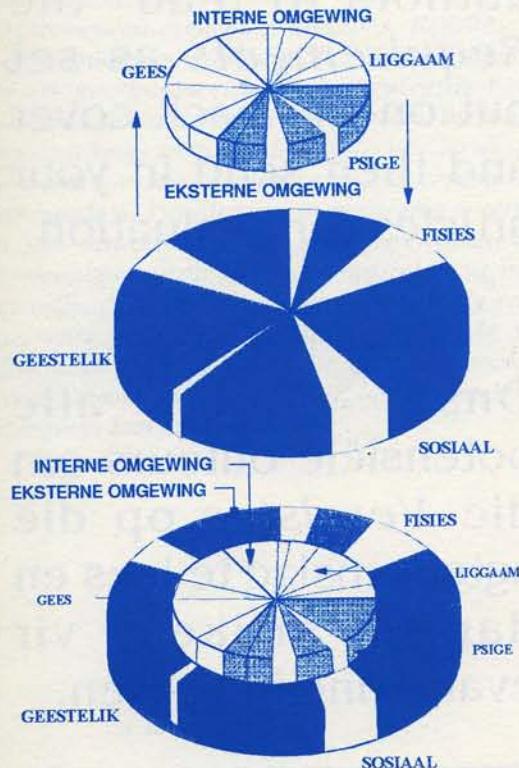
'N REALISTIESE BESKOUING VAN GESONDHEID

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat, as gevolg van die geïntegreerde geestelike, bio-psigososiale dimensies van funksionering van die mens, daar gedurende sy leeftyd tot 'n meerder of mindere mate gesondheid en ongesteldheid in die interne en eksterne omgewing teenwoordig is, hetsy die persoon as gesond beskou word, of hy homself as gesond beskou.

Gesondheid kan op 'n spektrum van welsyn/ongesteldheid voorgestel word. Gesondheid beteken dus eintlik dat daar altyd 'n mate van ongesteldheid by die mens en sy omgewing teenwoordig is en dat gesondheid nie idealisties beskou moet word as 'n toestand van volkome fisiese, psigiese en geestelike heelheid nie. Die mens het die potensiaal om deur sy gesondheidsgedrag altyd na 'n hoër vlak van welsyn te strewe - daar is dus deurgaans aktualiseringspotensiaal by gesondheid teenwoordig. Dit word skematis in Figuur 2 voorgestel.

Gesondheid word op grond van voorafgaande bespreking soos volg gedefinieer: *gesondheid kan beskryf word as 'n interne sowel as 'n eksterne*

Figuur 2: Dimensies van die interne en eksterne omgewing

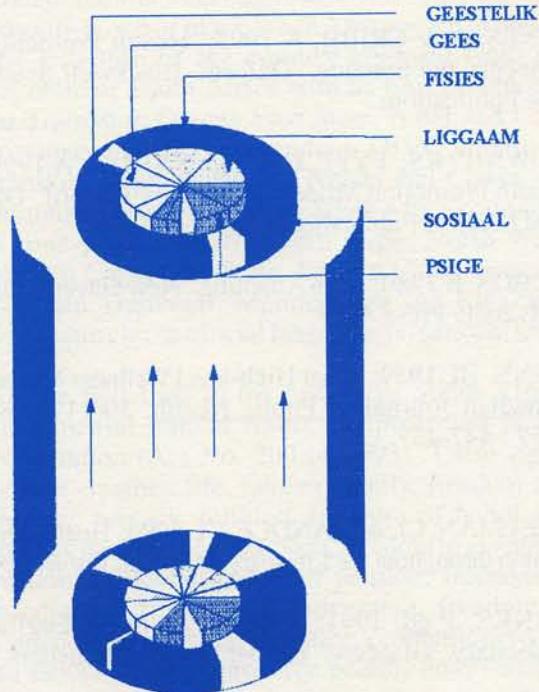


spektrum van welsyn/ongesteldheid met die potensiaal om altyd na 'n hoër vlak van welsyn te strewe. Die gesondheidspektrum het aktualiseringspotensiaal en kan van oomblik tot oomblik verander na gelang van die interaksie tussen dimensies van die interne- en die eksterne omgewing.

Skematis (Figuur 2) kan die konsep gesondheid voorgestel word as 'n spektrum van gesondheid volgens die dimensies van die **interne omgewing** van die individu: liggaam, psige en gees, met segmente van **welsyn** en **ongesteldheid** (gespikkeld gedeeltes) in elke dimensie. Op soortgelyke wyse kan die dimensies van die **eksterne omgewing**, naamlik fisies, sosiaal en geestelik ook met segmente van **welsyn** en **ongesteldheid** voorgestel word. Dit is belangrik om daarop te let dat die proporsionele verdeling van liggaam, psige en gees van die interne omgewing en die proporsionele verdeling van die fisiese, sosiale en geestelike dimensies van die eksterne omgewing bloot skematis is. Vir elke individu sal die proporsionele verdeling verskil en van oomblik tot oomblik verander.

Die aktualiseringspotensiaal van gesondheid lê daarin dat die mens altyd na 'n hoër vlak van welsyn kan beweeg (figuur 2.1).

Figuur 2.1: Skematische voorstelling van die aktualiseringspotensiaal van gesondheid



SAMEVATTING

Verskillende sienings oor gesondheid is bestudeer en beredeneer, onder ander die definisie van gesondheid wat deur die Wêreldgeondheidsorganisasie geformuleer is en die definisie van gesondheid volgens die Verpleegteorie vir Mensheelheid. Daar is tot die slotsom gekom dat gesondheid stabiel en aktualiserend is en nie onrealisties voorgestel kan word as 'n einddoel van totale fisiese, psigiese en geestelike welsyn nie. Dit behoort meer realisties op 'n gesondheidspiektrum van welsyn/ongesteldheid voorgestel te word met die moontlikheid van verandering na meer gesond of minder gesond.

VERWYSINGS

- BARTON, D ed. 1979: *Dying and Death: A clinical Guide for Caregivers*. Baltimore: The Williams and Wilkens Company.
- BERKMOSK, LS & PORTER, SE 1979: *Women's health and human wholeness*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- BISHOP, GD 1994: *Health psychology. Integrating mind and body*. Boston: Allyn and Bacon.
- CODY, WK & MITCHELL, GJ 1992: Parse's theory as a model for practice: The cutting edge. *Advances in Nursing Science*, 15(2), Dec. 1992 : 52-65.
- DINES, A & CRIBB, A 1993: *Health Promotion concepts and practice*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- DOWNIE, RS; FYFE, C & TANNAHILL, A 1990: *Health Promotion Models and Values*. Oxford: Oxford Medical Publications.
- DUBOS, R 1980: *Man Adapting*. New Haven: Yale University Press.
- DUNN, HL 1959: What High-level Wellness Means. *Canadian Journal of Public Health*, 50(11), Nov. 1959 : 447-457.
- EDELMAN, CL & MANDLE, CL 1990: *Health Promotion throughout the Lifespan*. St. Louis: CV Mosby.
- HANKS, P ed. 1991: *Collins Paperback English Dictionary*. Glasgow: Harper Collins Publishers.
- LOUW, DJ 1983: *Siektepastoraat. Siekwees as krisis en geleentheid*. Pretoria: NG Kerk Boekhandel.
- NUTBEAM, D 1986: *Health Promotion Glossary*.

Health Promotion, 1(1), 1986 : 113-126.

ODENDAL, FF; SCHOONEES, PC; SWANEPOEL, CJ; DUTOIT, SJ & BOOYSEN, CM 1979: *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Johannesburg: Perskor.

ORAL ROBERTS UNIVERSITY. ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING 1990. Self Study Report submitted to the Council for Baccalaureate and Higher Degree Programs, National League for Nursing, August 1990. Vol 1 - Tulsa, Oklahoma: Oral Roberts University Anna Vaughn School of Nursing.

PENDER, NJ 1987: *Health promotion in nursing practice*. California: Appleton & Lange.

RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT, 1992: Departement Verpleegkunde. *Verplegingsteorie vir Mensheelheid*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.

SEEDHOUSE, D 1986: *Health the Foundation for Achievement*. Chichester: John Wiley & Sons.

SMITH, D J P 1995: *Navorsingsontwerp en metodes van navorsing*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.

We invite all potential authors to read the *Requirements* as set out on the back cover and then send in your articles for evaluation.

Ons nooi alle potensiële outeurs om die *Vereistes* op die agter omslag te lees en dan u artikels vir evaluering in te dien.