

1 Naar een definitie van gezondheid

Doelstellingen

1. Vergelijk traditionele en holistische definities van gezondheid.
2. Vergelijk de opvattingen over individuele gezondheid als stabiele factor en als zelfbepaling.
3. Beschrijf opvattingen over gezondheid in verpleegkundige theorieën.
4. Omschrijf de definities van gezondheid van de familie en van de maatschappelijke omgeving.
5. Beschrijf de meest voorkomende methoden om gezondheid te meten.

Het metaparadigma van het vakgebied verpleegkunde wordt gevormd door de begrippen gezondheid, persoon, omgeving en verpleegkunde (American Nurses Association, 2003; Faucet, 2000). Hoewel de doelstelling van verpleegkunde zich over het algemeen richt op het streven naar gezondheid, zijn er verschillende concepten van de betekenis van gezondheid gangbaar. Deze verschillen ontstaan omdat sociale waarden en normen in samenlevingen steeds meer variëren. Deze diversiteit is het uitgangspunt van de opvattingen over gezondheid in maatschappijen met verschillende etnische, religieuze of culturele groeperingen. Veel professionals in de gezondheidszorg beoordeelden de afwezigheid van een gediagnosticeerde ziekte als een algemeen geaccepteerde definitie van gezondheid, maar dat is slechts een van de vele definities die op dit moment nog gebruikt worden. Niet alle mensen die geen ziekte hebben voelen zich gezond; gezondheid is wel mogelijk zonder ziekte, maar ziekte heeft altijd een samenhang met gezondheid (Pender, 1990).

Gezondheidsbevordering is de centrale strategie om gezondheid te verbeteren. De noodzaak om een gezondheidsbevorderende strategie in te zetten om gezondheid te verbeteren, heeft ertoe geleid dat het paradigma van gezondheid in traditionele medische termen (het curatieve model in een biologisch perspectief) is verschoven naar een multidimensionele definitie van gezondheid, met biopsychosociale, spirituele, omgevings- en culturele dimensies. Positieve veranderingen in een van de gezondheidsdimensies kan in een multidimensioneel model van gezondheid leiden tot voordelen

(Benson, 1996). Dit uitgebreide perspectief van gezondheid is belangrijk, omdat het veel aanknopingspunten biedt om gezondheid te verbeteren.

In de menselijke ontwikkeling verandert de definitie van gezondheid tijdens de levensloop. Wanneer kinderen ouder worden en in de adolescentiefase belanden, wordt hun definitie van gezondheid uitgebreider en abstracter (Millstein, 1994). De definitie van gezondheid van adolescenten kent verschillende thema's (lichamelijke, psychische, sociale en emotionele gezondheid), maar naarmate mensen ouder worden ligt de nadruk steeds minder op de afwezigheid van ziekte (Millstein & Irwin, 1987). Bij oudere volwassenen is gezondheid een integratie van lichamelijke, psychische, spirituele en sociale aspecten en geeft de definitie een beeld van de inbedding van gezondheid in het dagelijkse leven (Arcury, Quandt & Bell, 2001). Verder zijn er verschillen met betrekking tot gezondheid tussen mannen en vrouwen beschreven; vooral de gedragsdeterminanten blijken niet dezelfde te zijn, hoewel de oorzaken van deze verschillen niet duidelijk zijn (Denton, Prus & Walters, 2004). De verschillende concepten van gezondheid en verschillen in gezondheid tussen mannen en vrouwen moeten nader onderzocht worden om meer inzicht te krijgen in de variaties in ontwikkeling tussen geslachten en culturen.

In een positief model van gezondheid ligt de nadruk meer op kracht, herstelingsvermogen, mogelijkheden en capaciteiten dan op bestaande pathologie. Ondanks een filosofische en conceptuele verandering in het denken over gezondheid hebben we nog weinig inzicht in gezondheid als een positief levensproces. Nog steeds worden de begrippen morbiditeit (het voorkomen van ziekte) en mortaliteit (sterven) gebruikt om de gezondheid van een populatie te definiëren. Het gebruik van deze indicatoren levert echter problemen op omdat ze wel precies de ziektelast en de behoefte aan gezondheidszorg weergeven, maar geen absolute indicatie voor gezondheid zijn (Congdon, 2001). Gezondheid wordt bepaald door een complex krachtenveld dat ingebed is in de sociale context van het leven. Zo beïnvloeden bijvoorbeeld omstandigheden die buiten het directe bereik van de gezondheidspraktijk liggen (zoals de buurt, het voedingspatroon en werk en vrije tijd) de gezondheid positief of negatief, lang voordat men zich werkelijk ziek voelt.

1.1 Gezondheid als een concept in ontwikkeling

Een kort overzicht van de historische ontwikkeling van het concept gezondheid vormt de achtergrond van het onderzoek van de definities uit de professionele literatuur. Het woord *health* (gezondheid), zoals dat over het algemeen wordt gebruikt, verscheen niet op schrift tot ongeveer het jaar 1000 na Christus. Het is ontleend aan het Oudengelse woord *health*, dat veilig of krachtig en 'heel van lichaam' betekende (Sorocean, 1970). Traditioneel was lichamelijke heelheid van groot belang om in de sociale groep geaccepteerd te worden. Personen die leden aan misvormende ziektes als lepra of aan congenitale afwijkingen werden uit de maatschappij gestoten, niet alleen vanwege de vrees voor besmetting maar ook vanwege een afkeer voor hun afstotende verschijning.

Gezond zijn werd beschouwd als natuurlijk en in harmonie met de natuur, terwijl ongezondheid werd gezien als onnatuurlijk of zelfs tegen de natuur (Dolfman, 1973).

Sinds de opkomst van de wetenschappen en de toename van het aantal medische ontdekkingen, bekeek men ziekte met minder weerzin en werd het een zorg van de maatschappij om mensen te helpen aan de tragische gevolgen ervan te ontsnappen. In dit verband werd gezondheid gedefinieerd als 'vrij van ziekten'. Omdat ziekte kon worden herleid tot een specifieke, meestal microbiologische oorzaak, werd het stellen van een diagnose mogelijk. De idee dat gezondheid een toestand vrij van ziekte was, bleek erg populair in de eerste helft van de twintigste eeuw en werd door velen beschouwd als de definitie van gezondheid (Wylie, 1970). Ziekte en gezondheid werden beoordeeld als twee extremen van een continuüm; de afwezigheid van het een was een teken voor de aanwezigheid van het ander. Deze benadering leidde tot 'het uitroeien van ziekten' om zo gezondheid te verkrijgen, een benadering die nog steeds de voorkeur heeft bij de medische beroepsgroep. De onjuiste veronderstelling daarbij is dat een ziektevrije bevolking ook een gezonde bevolking is.

Het concept van psychische gezondheid zoals we dat nu kennen, bestond niet voor de tweede helft van de negentiende eeuw. Personen die onvoorspelbaar en agressief gedrag vertoonden werden geëtiketteerd als 'krankzinnig' en werden op dezelfde manier verbannen als mensen met lichamelijke verminkingen. Het werd als gepast beschouwd om ze met een minimum aan zorg te verbannen omdat psychische ziekten vaak werden toegeschreven aan duivelse geesten en satanische machten. De zichtbaarheid van zieken diende voornamelijk als een herinnering aan persoonlijke kwetsbaarheid en sterfelijkheid, waar de samenleving niet mee geconfronteerd wenste te worden.

Gedurende enkele tientallen jaren werd de interesse voor psychische ziekten ondergesneeuwd door vele medische ontdekkingen op het gebied van de behandeling van somatische aandoeningen. Door de psychologische trauma's als gevolg van ernstige stresssituaties tijdens de Tweede Wereldoorlog, werd de reikwijdte van het concept gezondheid echter verbreed met aandacht voor de psychische toestand van het individu. Men had de opvatting dat de mens psychisch gezond was wanneer hij in staat was om stress, voortkomend uit omgevingsfactoren, te hanteren. Wanneer men bezweek voor de ongemakken die het leven met zich meebrengt en niet langer in staat was om de functies van het dagelijkse leven te vervullen, werd men psychisch ziek verklaard. Ondanks pogingen om een meer holistische definitie van gezondheid te ontwikkelen, blijft de tweedeling tussen mensen die lijden aan een lichamelijke ziekte en degenen die een psychische aandoening hebben nog steeds bestaan (Congdon, 2001; Sorochan, 1970).

In 1974 stelde de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) voor om een definitie van gezondheid te hanteren waarin het begrip 'heelheid' was verwerkt en waarin de positieve kenmerken van gezondheid werden benadrukt: 'Gezondheid is een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte en handicaps' (WHO, 1986, 1996). Door deze definitie neemt het aantal aspecten toe dat bij een beoordeling van gezondheid meegenomen moet worden. Het was een revolutionaire doelstelling in drie opzichten: (a) de aandacht voor het individu als totaal

persoon; (b) gezondheid wordt in de context van de sociale omgeving geplaatst; en (c) gezondheid wordt gelijkgesteld aan een productief en creatief leven.

De definitie van de WHO richt zich op verschillende dimensies van gezondheid. Deze definitie heeft echter ook kritiek gekregen omdat deze te utopisch, te breed, te abstract en niet geschikt voor wetenschappelijke toepassing zou zijn (Larson, 1999). Ondanks dit commentaar is de WHO-definitie wereldwijd nog steeds de populairste en uitvoerigste.

Arnold en Breen (1998) hebben gezondheid in negen 'beelden' weergegeven, namelijk als tegenstelling van ziekte, een toestand van evenwicht, gericht op groei, functionele capaciteit, geslaagde aanpassing, heelheid, welzijn, transcendentie en empowerment. Elk beeld is een weergave van een verschillende visie of referentiekader van gezondheid, gebaseerd op de levensgeschiedenis van het individu. Deze op haar beurt heeft gevolgen voor verschillende persoonlijke voorkeuren, programma's en beleid.

We zien tegenwoordig gezondheid als een concept dat niet alleen multidimensioneel is, maar dat bovendien kan worden toegepast op zowel individuele personen als op het geheel van de sociale omgeving. In de volgende paragraaf worden definities van gezondheid beschreven die zich richten op het individu, de familie en de wijk. Vroeger werd er bij verpleegkundigen en (para)medische disciplines meer aandacht besteed aan individuele gezondheidszorg dan aan gezondheid voor families en wijken. Individuele gezondheid blijkt echter nauw verbonden te zijn met gezondheid op beide andere niveaus. Gezondheid van individuen kan bijna niet afzonderlijk van de gezondheid van de gemeenschap worden beoordeeld en de gezondheid van alle gemeenschappen samen bepalen de algehele gezondheidsstatus van het land.

1.2 Twee opvattingen over gezondheid en ziekte

De vraag is of gezondheid en ziekte kwantitatief of kwalitatief verschillende concepten zijn en of ze bipolair zijn, dus beide uiteinden van een continuüm vertegenwoordigen.

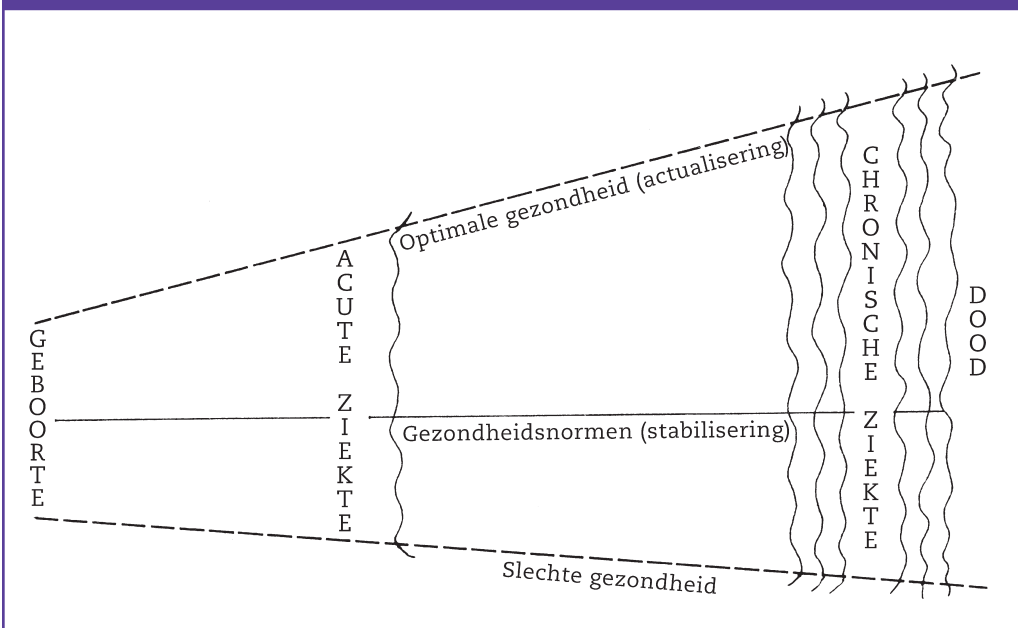
Theoretici die gezondheid en ziekte als een continuüm presenteren, onderscheiden mogelijke referentiepunten als (a) optimale gezondheid, (b) suboptimale gezondheid of beginnende ziekte, (c) duidelijke ziekte en handicap, (d) ernstige ziekte of naderende dood (Dunn, 1959). Zulke schalen hebben slechts één specifiek punt dat gezondheid vertegenwoordigt terwijl deze drie referentiepunten verschillende stadia van ziekte markeren. In Dunns model van welzijn blijven ziekte en gezondheid gescheiden concepten, maar is er sprake van een opbouw, met een continuüm waarin een zekere differentiatie voorkomt met zowel verschillende niveaus van gezondheid als verschillende niveaus van ziekte (Dunn, 1975).

Wanneer ziekte en gezondheid enkel een continuüm weergeven is het moeilijk om te spreken over de gezonde aspecten van een ziek individu. De aanwezigheid van ziekte schrijft de 'ziekenrol' voor, waarbij van het individu wordt verwacht dat hij al zijn energie richt op het vinden van de oorzaak van zijn ziekte en dat hij zich verplicht tot gedrag dat zo spoedig mogelijk weer leidt tot gezondheid.

Gezondheid en ziekte sluiten elkaar niet uit, daarom lijkt er sprake te zijn van een gescheiden maar parallel verlopend continuüm van gezondheid en ziekte. Een slechte gezondheid is mogelijk, zelfs wanneer men niet ziek is en een goede gezondheid is mogelijk ondanks een ziekte (Tamm, 1993). Oelbaum (1974) benadrukte de verwevenheid van ziekte en gezondheid, ook al was ze van mening dat deze concepten meer opgevat moesten worden als gescheiden eenheden dan als de contrasten binnen een continuüm. De voorloper van ziekte is onverschilligheid ten aanzien van welzijn. Wanneer een persoon specifiek gezond gedrag niet vertoont of functies niet goed uitoefent, wordt daardoor het soort ziekte, stoornis of schade dat zal optreden beïnvloed (Oelbaum, 1974).

De auteurs van dit boek zijn van mening dat ziekte en gezondheid kwalitatief verschillende, maar met elkaar verbonden concepten zijn, die samen kunnen bestaan (Sullivan, 2003). In figuur 1.1 worden de verschillende niveaus van gezondheid weergegeven in relatie tot ziekte. Ziekte, zowel kortdurend (acuut) als langdurend (chronisch), wordt gerepresenteerd als afzonderlijke gebeurtenissen tijdens de levensloop. Chronisch zieken kunnen nog steeds streven naar gezondheid en gezondheid kan worden bereikt ondanks dat men een ziekte heeft (Hwu, Coates & Boore, 2001). Deze ziekte-ervaring kan zowel een belemmerende als een bevorderende invloed hebben wanneer men op zoek is naar gezondheid. Een goede of slechte gezondheid kan voorkomen met of zonder duidelijke ziekte (Neuman, 1995).

Figuur 1.1 Gezondheidscontinuüm tijdens verschillende levensfasen



1.3 Definities van gezondheid die zich richten op individuen

1.3.1 Gezondheid als stabiele factor

Bij individuen ontleent men definities van gezondheid die gebaseerd zijn op stabiliteit voornamelijk aan de fysiologische concepten van homeostase en adaptatie. Dubos (1965), een vroege aanhanger van de stabiliteitshypothese, definieerde gezondheid als een status of conditie die het individu in staat stelt om zich aan zijn omgeving aan te passen. Hoe gezond iemand zich voelt is afhankelijk van zijn vermogen om zich aan te passen aan de verschillende interne en externe spanningen die hij of zij tegenkomt. Dubos (1965) beschouwde optimale gezondheid als een illusie omdat personen in de realiteit moeten omgaan met fysieke en sociale krachten die steeds veranderen, regelmatig onvoorspelbaar zijn en vaak gevaarlijk. Volgens Dubos is een optimale gezondheid van hoog niveau een fysieke en psychische toestand die vrij is van ongemak en pijn en die het individu in staat stelt om effectief te functioneren in zijn omgeving.

Het principe van stabiliteit is ook te vinden bij de definities van gezondheid die gebaseerd zijn op normaliteit. Voor veel menselijke functies zijn al adequate statistische normen gedefinieerd. Een probleem met enkele normatieve definities van gezondheid is dat zij voorspellen 'wat zou kunnen zijn' gebaseerd op 'wat is'. In deze definities van gezondheid wordt weinig ruimte gelaten voor groei, rijping en evolutionaire aspecten. Bovendien vertegenwoordigen normen meer een gemiddelde dan een zeer goed niveau van het menselijk functioneren.

Omgevingsgerichte gezondheidsmodellen zijn gericht op stabiliteit omdat het in essentie bij deze modellen om aanpassing van individuen aan hun omgeving gaat. Gezondheid is verbonden met het vermogen van individuen om een balans met de omgeving in stand te houden en met een relatieve afwezigheid van pijn, handicap of beperkingen, inclusief sociale beperkingen. Gezondheid bestaat wanneer men in staat is om zich succesvol aan de omgeving aan te passen en in staat is te groeien en te functioneren. Een gebrek aan adaptatie wordt beschouwd als een kloof tussen de vermogens van het individu en de eisen van zijn omgeving (Verbrugge & Jette, 1994).

Parsons (1958) concept van gezondheid is vergelijkbaar met een omgevingsmodel, omdat gezondheid eerder wordt beschreven in termen van sociale dan van psychologische normen. Zij beschreef meer dan veertig jaar geleden gezondheid als 'het effectieve optreden van gewaardeerde rollen en taken waarvoor een individu is gesocialiseerd'.

Vergelijkbaar met Parsons sociologische model van gezondheid hebben Patrick, Busch en Chen (1973) en Feeney et al. (2002) gezondheid gedefinieerd in termen van functionele normen. Hun concept van gezondheid is het vermogen van een persoon om sociaal waardevolle activiteiten te ontplooiën in overeenstemming met zijn leeftijd en sociale rollen, met slechts een kleine kans af te glijden naar minder gunstige functieniveaus.

Een aantal verpleegkundige theoretici hanteert definities van gezondheid die gericht zijn op stabiliteit. Levine heeft gezondheid gedefinieerd als een toestand met een evenwicht tussen input en output van energie, waarbij structurele, persoonlijke

en sociale integriteit bestaat (Feeney et al., 2002). Johnson geeft in haar model van gedragssystemen geen duidelijke definitie van gezondheid. Van haar denkbeeld over interne homeostase kan echter een concept van gezondheid worden afgeleid dat zich richt op stabiliteit. Gezondheid en welzijn zijn een stabiele balans tussen de volgende gedragssystemen: gehechtheid of aansluiting, afhankelijkheid, opname van voeding, uitscheiding, seksualiteit, agressiviteit en prestaties. Stabiele gedragssystemen leiden tot efficiënt en effectief gedrag dat doelgericht, ordelijk en voorspelbaar is (Schaefer & Pond, 1991). Neuman (1995) heeft gezondheid en welzijn gedefinieerd als een situatie waarin alle subsystemen – fysiologisch, psychologisch en sociaal-cultureel – in balans zijn en in harmonie met het geheel van de mens. Gezondheid is een toestand van verzadiging en inertie, vrij van versturende behoeften. Versturende krachten of schadelijke stressoren die personen niet kunnen hanteren, leiden tot disharmonie en vermindering van het niveau van welbevinden. In een toestand van welbevinden wordt aan alle behoeften voldaan en wordt er meer energie benut en bewaard dan verspild. Er wordt een sterke en flexibele verdedigingslinie gehandhaafd, zodat het individu voldoende weerstand kan bieden aan een mogelijke verstoring van het evenwicht (Loveland-Cherry & Wilkerson, 1989).

Roy gebruikte eveneens een definitie van gezondheid die gericht is op stabiliteit (Roy & Andrews, 1999). Het centrale concept in Roys model is aanpassing (adaptatie) Gezondheid is een toestand en een proces van succesvolle adaptatie die het bestaan en de wording van de hele persoon bevordert. Er zijn vier adaptieve modi waardoor energie vrijkomt: de fysiologische modus, het zelfconcept, roluitoefening en onderlinge afhankelijkheid. Adaptatie bevordert integriteit en integriteit leidt tot kracht en een onbeschadigde conditie die tot een afgerond geheel en harmonie kunnen leiden. Personen die zich in een toestand van adaptatie bevinden zijn vrij van ineffectieve en energievretende pogingen om stress te hanteren. De beschikbare energie kan worden gebruikt om het niveau van gezondheid te verbeteren.

1.3.2 Gezondheid als verwerkelijking

Toen individuele gezondheid in ruimere zin als verwerkelijking van menselijk potentieel werd opgevat, werd er een nieuw begrip aan toegevoegd, namelijk welzijn. Welzijn wordt hier opgevat als een begrip dat minder beperkt is dan gezondheid. Ondanks dit verschil worden gezondheid en welzijn als onderling inwisselbaar beschouwd.

Halbert Dunn was een van de eerste auteurs die verwerkelijking in een definitie van gezondheid verdedigde. Dunn construeerde de term welbevinden-op-hoog-niveau, die hij beschreef als geïntegreerd menselijk functioneren dat is gericht op een maximaal gebruik van individuele vermogens. Dit vraagt van het individu om een doelgerichte balans te handhaven binnen de omgeving waarin hij leeft (Dunn, 1980). Hoewel in deze definitie het in balans zijn als een dimensie van gezondheid wordt opgevat, ligt de meeste nadruk op de realisering van het menselijke vermogen door doelgerichte activiteiten. Er is een individueel optimaal niveau van welbevinden, omdat mensen stappen ondernemen op weg naar hun persoonlijke optimale niveau dat gebaseerd is op hun capaciteiten en mogelijkheden.

Dunn (1959; 1975) meende dat welbevinden op hoog niveau, ofwel een ideale toestand van optimale gezondheid, bestaat uit drie componenten: (a) vooruitgang in een opwaartse richting naar een hoger niveau van functioneren, (b) een grote uitdaging om beter gebruik te maken van aanwezige potenties en (c) toenemende rijping van het individu op een steeds hoger niveau gedurende de levenscyclus. Dunn stelt dat welbevinden op hoog niveau zich alleen kan voordoen in een gunstige omgeving. Gezondheid is volgens Dunn (1980) niet slechts een passieve toestand waarbij men vrij is van ziekte, maar een actief proces dat kenmerkend is voor de hele levensloop.

Orem (1995) gebruikte de termen gezondheid en welzijn om te verwijzen naar twee verschillende maar wel verwante menselijke toestanden in haar zelfzorgtheorie. Zij definieerde gezondheid als een toestand die gekenmerkt wordt door de kracht en de volledigheid van menselijke structuren en lichamelijke en psychische functies. Welzijn werd gedefinieerd als een ideale toestand die gekenmerkt werd door ervaringen van tevredenheid, plezier en geluk. Ook spirituele ervaringen, ontwikkeling gericht op de vervulling van het zelfideaal en voortdurende zelfbepaling maken deel uit van welzijn. Zelfactualisatie kan worden beschouwd als een ontwikkeling naar meer rijpheid en het bereiken van het menselijke vermogen. Betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor zelfzorg en voortdurende ontwikkeling van de zelfzorgcompetentie zijn facetten van het proces van persoonlijke groei. Individuen kunnen zelfs bij tegenslagen welzijn ervaren, terwijl zich hierbij ook stoornissen in de menselijke structuur en functie kunnen voordoen.

Parse (1981) beschrijft in haar verpleegkundige theorie met als metaparadigma mens, leven en gezondheid vijf aannames over gezondheid die de essentie weergeven van haar visie:

1. Gezondheid is een open wordingsproces dat door individuen bewust wordt ervaren.
2. Gezondheid is een ritmisch covormingsproces van de relatie tussen individu en omgeving.
3. Gezondheid is het individuele patroon van belangrijke waarden die met elkaar verbonden zijn.
4. Gezondheid is een intersubjectief proces waarbij het individu boven zichzelf uitstijgt.
5. Gezondheid is zich op een georganiseerde wijze openstellen voor een toenemende orde, complexiteit en heterogeniteit.

Newman (1991), voortbouwend op het werk van Martha Rogers, definieerde gezondheid als het geheel van levensprocessen dat zich ontwikkelt in de richting van een groter bewustzijn. Deze definitie heeft het wordingsproces van individuen gedurende hun levensloop als uitgangspunt. Er kunnen vier dimensies van gezondheid worden onderscheiden:

1. Gezondheid is een samengaan van ziekte en niet-ziekte.
2. Gezondheid is de manifestatie van het unieke patroon van een individu.
3. Gezondheid is de uitbreiding van bewustzijn. Tijd is een maat van bewustzijn en ontwikkeling is een weerspiegeling van bewustzijn.

4. Gezondheid omvat het totale levensproces dat zich ontwikkelt naar een grotere energie-uitwisseling op hoger niveau.

Belangrijke onderdelen van levensprocessen zijn: bewustzijn, ontwikkeling, ruimte en tijd. Newmans model van gezondheid richt zich op holistische kenmerken van mensen. Voorlopig blijft het echter moeilijk om empirische referenties te vinden voor de termen die worden gebruikt in dit model, dat zich richt op gezondheid als ervaring en niet op gezondheid als toestand. Het model is niet geschikt om empirisch te testen of in de praktijk toe te passen.

Zowel Newman als Parse bouwen voort op de theorie van Martha Rogers met als uitgangspunt de mens als eenheid. Beiden vertegenwoordigen vroege pogingen om gezondheid te definiëren in termen van holisme, in tegenstelling tot gezondheid in termen van afzonderlijke elementen. Kenmerkend voor de definitie van gezondheid van Newman is het vermogen tot zelfverwerkelijking bij gezonde individuen en de kracht tot een open energie-uitwisseling met de omgeving.

Modellen gericht op zelfverwerkelijking of welbevinden zijn bekritiseerd vanwege problemen om subjectieve waarnemingen te meten. Bovendien variëren waarnemingen van gezondheid en welbevinden al naargelang de leeftijd en de culturele context (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Een ander kritiekpunt is dat in de uitgebreide definities van gezondheid in deze modellen geen onderscheid wordt gemaakt tussen gezondheid en geluk, kwaliteit van leven en andere algemene concepten (Saracci, 1997). Ondanks deze kritiek richten deze welzijnsmodellen zich op de hele mens en worden de positieve aspecten van gezondheid bevorderd. Tevens zoeken mensen die het welzijnsmodel accepteren meer naar alternatieve therapieën, niet uit onvrede met de traditionele geneeskunde maar omdat zij afwijkende waarden en opvattingen hebben over het leven en gezondheid (Astin, 1998). Ze zijn tevens meer geneigd om zichzelf als gezond te beschouwen terwijl ze een ziekte hebben.

1.3.3 Gezondheid als verwerkelijking en stabiliteit

Er zijn ook individuele gezondheidsmodellen die stabiliteit en verwerkelijking integreren. Wu (1973) heeft bijvoorbeeld gezondheid beschreven als een gevoel van welzijn, een vermogen van het individu om naar beste te kunnen handelen, met de flexibiliteit om zich aan te passen aan uiteenlopende situaties die zich voordoen binnen het systeem. Wu meende dat welbevinden en ziekte uiteenlopende eenheden vertegenwoordigen, waarbij voor beide een specifiek gedragsrepertoire geldt. Binnen dit kader kunnen zowel welzijn als ziekte samen voorkomen; daarom is een beoordeling van zowel welzijn als ziekte van groot belang bij een uitgebreide gezondheidsanamnese.

King (1983) gebruikte een definitie van gezondheid waarbij de nadruk ligt op zowel stabiliserende als actualiserende strevingen. Ze omschreef gezondheid als een dynamische toestand tijdens de levenscyclus van een persoon. Deze heeft betrekking op aanpassing aan de stressoren van de omgeving en op een optimaal gebruik van hulpbronnen, om zo het maximaal mogelijke in het dagelijkse leven te bereiken. In Kings model (1983) is er een verband tussen een holistisch gezondheidsperspectief en

de wijze waarop individuen stressoren hanteren, terwijl zij functioneren binnen de cultuur waarin ze zijn geboren en waaraan zij zich trachten te conformeren. King (1990) zag gezondheid als een functionele toestand tijdens de levenscyclus, terwijl ziekte wordt gedefinieerd als verstoring.

Een definitie van gezondheid moet kunnen worden toegepast op iedereen: op gezonde personen, op personen met een ziekte die te behandelen is en op mensen met een chronische ziekte of handicap (Institute of the Future, 2000). De auteurs van dit boek zijn van mening dat een definitie van gezondheid zowel een actualiserende als een stabiliserende strekking moet hebben. Zij definiëren gezondheid als de verwerkelijking van eigen en verworven menselijke vermogens door doelgericht gedrag, competente zelfzorg en bevredigende relaties met anderen, waarbij men in staat is om zich aan te passen wanneer dat nodig is om structurele integriteit en harmonie met de betreffende omgeving te handhaven. Deze brede, conceptuele definitie heeft geleid tot een classificatiesysteem waarbij affectieve en gedragsmatige uitingen van gezondheid op individueel niveau worden weergegeven (zie tabel 1.1). De voornaamste niet-cultuurspecifieke dimensies van gezondheid omvatten: beïnvloeding, houding, activiteiten, ambitie en prestaties. In deze classificatie zijn de fysieke, psychische, sociale en spirituele componenten van gezondheid verwerkt die onderdeel vormen van de uitgebreide definities van gezondheid, inclusief de WHO-definitie. Verder zijn de dimensies verdeeld in vijftien subcategorieën die mogelijk cultuurspecifiek zijn. Het systeem is gebaseerd op de aanname dat gezondheid een verschijnsel is van interactiepatronen tussen persoon en omgeving die steeds complexer worden naarmate de mens ouder wordt. Het classificatiesysteem vormt een kader voor een uitgebreide gezondheidsanamnese die in overeenstemming is met een positieve, menselijke visie waarin de mens als een geheel wordt beschouwd.

1.3.4 De noodzaak tot een integratieve visie op gezondheid

Gezondheid is een holistische ervaring en wordt alleen gefragmenteerd benaderd in de hoofden van gezondheidswerkers. Het biologische model heeft geleid tot goede technologische prestaties en goed ontwikkelde medische zorg, maar heeft ook als gevolg dat er te veel nadruk op ziekte wordt gelegd. Een meer uitgebreide visie op gezondheid en zijn psychische, sociale, spirituele en fysieke dimensies bevat positieve, holistische en humanistische elementen die kunnen worden geïntegreerd in traditionele biomedische modellen (met de nadruk op ziekte) en modellen die gebruikt worden in de openbare gezondheidszorg (met de nadruk op mortaliteit, morbiditeit en risico's), om tot een holistische biopsychosociale visie te komen. De biopsychosociale visie voorkomt dat één specifieke visie op gezondheid wordt verworpen ten koste van een andere. Het stelt geneeskundigen en onderzoekers in staat om de beide concepten gezondheid en ziekte toe te passen omdat het niet belangrijk is om ze afzonderlijk te gebruiken (Engel, 1997). Uiteindelijk is de sociale context erkend als een krachtige determinant van gezondheid (Institute of the Future, 2000; U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Daarom is het van belang om een brede definitie van gezondheid te gebruiken, gericht