

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ САНОПСИХОЛОГИИ И МОДЕЛИ МЕТАФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В статье рассмотрены концептуальные предпосылки санопсихологии, введения термина – "санопсихология" в контексте проблемы психологии здоровья в аспекте постнеклассической методологии психологической науки. Раскрывается предложенная структура модели Метафизического Здоровья, которая включает ряд временных внешних и внутренних параметров – горизонтальных и вертикальных. Время рассматривается как системоформирующий и системоуправляющий макропараметр модели.

Ключевые слова: "санопсихология", модель Метафизического Здоровья.

Быстро меняющийся мир, окружающий человека вызывает ряд изменений, как в самом человеке, так и в науке, изучающей его. Современный подход к рассмотрению проблемы здоровья в рамках психологической науки, ее постнеклассического периода, показал необходимость введения такого понятия как – "санопсихология". "Сано-" в переводе с латинского означает – здоровье, поэтому, введение термина – "санопсихология" позволяет иначе взглянуть на проблему психологии здоровья, а также разработать модель Метафизического Здоровья.

Концептуальные предпосылки санопсихологии основаны на ряде факторов, которые отличаются интенсивностью роста изменений: 1) в развитии заболеваемости; 2) в изменении окружающей среды (экология и/или природа); 3) в изменении социума (урбанизация).

Санопсихология с точки зрения витальной психологии основывается на изучении экзистенциально-организмических (реальных) явлений/состояний/про-цессов (внутренних и внешних параметров/условий), благодаря которым происходит переход/трансформация Метафизического Здоровья в реальное Психологическое Здоровье.

Нельзя подходить к проблеме здоровья только с точки зрения отсутствия болезни. И здоровье, и болезнь – это две формы жизни, каждая из которых имеет свое экзистенциальное право на существование. Мы считаем, что в построении модели Здоровья необходимо учитывать эти две формы жизни. Изучение проблемы здоровья в аспекте витальной психологии, и введение понятия – санопсихология, позволило нам разработать модель Метафизического Здоровья.

Анализ последних научных работ, показал существующую актуальность проблемы моделирования здоровья в современной психологической науке. В литературе, в частности, в литературе по медицинской психологии, представлено большое разнообразие как теоретических концепций по проблеме исследования здоровья, так и, соответственно, разработано достаточное разнообразие моделей здоровья [1, 5, 7].

Существующие модели здоровья можно классифицировать по основным смыслонесущим единицам-признакам определения понятия-категории здоровья, которое вкладывается отдельным автором.

1. Медицинская модель здоровья. Она предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов.

2. Биомедицинская модель здоровья. Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека, подчеркивается доминирующее значение биологических закономерностей в жизнедеятельности человека и в его здоровье.

3. Биосоциальная модель здоровья. В понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение.

4. Ценностно-социальная модель здоровья. Здоровье — ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

5. Интегративная модель здоровья, включающая несколько или множество признаков [3].

Проблема здоровья занимала умы ученых со времен античности. Принципы дихотомии единства души и тела от крайнего физиологизма учения о психосоматическом единстве Гиппократов благодаря влиянию философских воззрений Аристотеля, Демокрита, Гёте, Э.Дюркгейма и других философов, воззрения которых способствовали формированию крайнего социологизма во взглядах на природу человека, повлияли в последующем на становление как науки о здоровье, так и, на моделирование здоровья. Это теории психосоматических типологий характеров (Гиппократ, Гален, Кречмер, Шелдон), теория психоанализа З.Фрейда и его конверсионная модель, модель личностных профилей Ф. Данбар, модель специфического бессознательного конфликта Ф. Александера, теория стресса Г. Селье, учение И.П.Павлова об условно-безусловных рефlekсах и его теория о нейротизме. Объединение исследований по проблеме здоровья в рамках различных подходов: психоаналитического, психодинамического, бихевиорального, гуманистического, экзистенциального позволило создать достаточное разнообразие моделей Здоровья. Однако приходится отметить, что данные модели с большей вероятностью можно отнести к моделям болезни [1].

Дж. Энгелем предложена биопсихосоциальная модель, которая основана на системном подходе к функционированию индивида на биологическом и личностно-психологическом уровне, который включает реализацию социальных связей с людьми, входящими в непосредственное окружение человека. Автором предложено

рассматривать здоровье человека в русле его жизнедеятельности и жизнеобеспечения. Данная модель здоровья тесно связана с индивидуально-личностными психологическими характеристиками индивида [5].

А. Адлер рассматривал здорового человека как интегративную целостность в рамках социальной системы. Целостность, по А. Адлеру – это единство индивидуального стиля жизни, социального интереса и направленности поведения к цели. Им была создана холистическая (целостная) система индивидуальной психологии [5].

Ю.П. Кобыков разработал гипотетическую модель здоровья, основанную на иерархической структуре здоровья. Гипотетическая модель предлагает рассматривать здоровье в виде планетарной системы, центр (ядро) которой образует планета "Здоровье". В иерархической структуре выделяются доминирующие, ведущие, задающие и константные факторы. К первым относятся интересы, мотивы, потребности, установки, ценностные ориентиры; ко вторым – двигательный режим; к третьим – рациональный режим питания, оптимальная реакция на раздражители внешнего мира, характер дыхания, закаливание; к четвертым – генотип, биологическая и социально-экономическая среда [3, 5].

А.Г. Бусыгин, А.Л. Бусыгина разработали ноосферную модель и теорию здоровья на основании мотивационного учения Маслоу. Ноосферная модель здоровья, учитывает все виды базовых потребностей каждого отдельного человека при приоритетном значении здоровья всей человеческой популяции нынешнего и грядущих поколений. Авторами вводится термин – десмоэкология, который понимается как координирующая другие науки, или интегративная психолого-педагогическая отрасль знания о взаимосвязи естественной, экономической и социальной сторон экологической проблемы, задачей которой является равновесное формирование концептуального и социального видов интеллекта личности с экологическим сознанием [3].

О. Васильева, Ф. Филатов провели анализ истории формирования теорий здоровья. В результате они выделили три основные модели Здоровья: античную, адаптационную, антропоцентрическую [5].

Первая модель, которую можно отнести к античной модели Здоровья, понимает его как внутреннюю согласованность, гармонию, уравновешенность, соответствие всех составных элементов целого. В античной модели здоровья внимание уделено внутреннему устройству человеческого организма без затрагивания его отношений с окружающим миром (Гиппократ, Гален).

Вторая модель – адаптационная модель Здоровья, основана на способности человеческого организма и, соответственно личности как индивида, приспосабливаться к условиям внешней среды. Адаптационная модель отличается от античной тем, что предполагает успешную адаптацию и всестороннюю гармонию отношений субъекта-личности к окружающему миру. Адаптационная модель рассматривает два аспекта адаптации – биологический и социальный (Селье, З. Фрейд, И.П. Павлов).

Третья, или антропоцентрическая модель Здоровья, опирается на представление о высшем (духовном) предназначении человека, в которой здоровье рассматривается как всесторонняя самореализация или раскрытие творческого и духовного потенциала личности (А. Маслоу, Р. Мэй).

О. Васильева, Ф.Филатов предлагают исследовать здоровье как интегративную характеристику посредством применения интегративного подхода и разработали целостную модель психически здоровой личности, или психологическую модель здоровой личности.

Авторами введено такое понятие как особое интрапсихическое образование, названное ими валеоустановкой. Валеоустановка определяется как интегрирующая структура психики, отвечающая за состояние здоровья. Ими выделены и исследованы четыре типа валеоустановок с корреляционной зависимостью между ними и четырьмя типами семьи [5].

И.В. Шаркевич, Т.Г. Коваленко, Т.Г. Смеловская подошли к проблеме модели здоровья с точки зрения его многоуровневости и разработали четырехуровневую иерархическую модель здоровья. Первый иерархический уровень соответствует уровню основных систем: психической, биологической и социальной. Второй иерархический уровень определяется как уровень подсистем, отражающий реально существующие системы жизнеобеспечения человека (познавательные процессы, личность, общественная направленность, физическое развитие, функциональное состояние, материальные потребности, душевные потребности). Третий иерархический уровень обеспечивает основные функции подсистем второго уровня с помощью функциональных элементов. Четвертый иерархический уровень представлен так называемыми структурообразующими элементами, обеспечивающими разнообразное проявление функциональных элементов третьего уровня [5, 7].

Нельзя обойти вниманием тот факт, что проблемой здоровья в рамках медицины в аспекте его сохранения и укрепления занимается такая наука как валеология, название которой происходит от лат. valeo – здравствовать.

Так И.И.Брехман (1980) утверждает, что наука о здоровье не должна ограничиваться одной медициной, она должна быть интегральной, формируясь также на основе экологии, биологии, психологии и других наук. [4] Г.А. Апанасенко (1982) представил модель оценки уровня соматического здоровья индивида [2].

Ю.П.Лисицын под термином валеология ставит синоним – "санология" ("санус" – лат. здоровый), в котором подразумевает ее как науку об общественном здоровье, фундаментом которой является "образ жизни", и рассматривает с двух позиций: 1) позиция здоровья населения или санитарного состояния, измеряемого медико-статистическими общепринятыми показателями; 2) позиция общеисторическая (социологическая), отражающая одно из состояний, качество общества, его функцию по охране и улучшению здоровья людей. Ю.П. Лисицын также определяет санологию как "...общее учение... о противодействии организма болезни", в основе которого лежит саногенез — динамический комплекс приспособительных механизмов (физиологического и патологического характера), возникающий при воздействии чрезвычайного раздражителя [7].

Это означает что, санология — это учение о выздоровлении, а не наука о здоровье как таковом.

В.П. Петленко (1987) ввел в предмет своего исследования категорию – индивидуальное здоровье, и определил его как системное образование, проявляющееся в зависимостях и связях здоровья общественного и индивидуального [8].

В последующем К. Бернаром разработана Холистическая модель здоровья, основанием которой является понимание единства соматического, психического (бессознательного и сознательного) и нравственного начал, оказывающих взаимное влияние друг на друга [7-8].

В Холистической модели К. Бернара показано, что постоянство внутренней среды – есть необходимое условие для свободной жизни организма. Поэтому, биологической основой (субстратом) здоровья является способность организма поддерживать стабильность внутренней среды. Наряду с законами постоянства внутренней среды организма существует закон отклонения гомеостаза как условие его развития. Стационарность и устойчивость гомеостаза биологических систем обеспечивается в результате адаптации и саморегуляции живого организма [4, 8].

Предложенные к рассмотрению теоретические концепции моделирования здоровья и разработанные авторами линейные, а также круговые модели Здоровья, представляющие ту же модификацию линейного построения, на наш взгляд, являются недостаточно функциональными, не отвечают на поставленные вопросы: 1) о системе функционирования взаимосвязей, взаимоотношений, взаимосоотношений и взаимодействий в модели здоровья; 2) что может играть роль основного системоформирующего, системоуправляющего параметра в модели здоровья?

При разработке модели Метафизического Здоровья, мы пришли к выводу, что в исследовании проблемы здоровья имеющейся методологии психологической науки недостаточно, поэтому возникает необходимость применения методологий в рамках постнеклассической науки.

В русле постнеклассической науки человеческий организм/среда/система выступает как нелинейный природный сверхсложный синергетический объект/среда/система, обладающий двойственностью своего проявления – живого и неживого (идеального-духовного), множественностью проявления своих функций – живого, неживого, виртуального [6].

По нашему определению здоровье – это метафизическое понятие/категория, которое представлено Метафизическим Здоровьем. Посредством экзистенциально-организмических (реальных) явлений/состояний/процессов (внутренних и внешних) происходит переход/трансформация Метафизического Здоровья в реальное Психологическое Здоровье. В результате, нами могут быть исследованы только такие понятия/категории как реальное Здоровье и реальная Смерть.

Предлагаемая модель Метафизического Здоровья рассматривается в виде различных уровней с позиций степени согласованности/несогласованности между следующими параметрами/уровнями: психика человека; организм/тело; окружающая среда/социум. Каждый из данных уровней имеет свой внутренний и внешний подуровни, а также свои уровни/подуровни соотношения и согласования.

В результате взаимодействия, взаимосодействия данные уровни/подуровни являются многослойными, многоуровневыми, взаимопроникающими и взаимопереходящими друг в друга. Одновременно, каждый из них является как сложной системой, так и представляет собой сверхсложные синергетические нелинейные открытые самоорганизующиеся системы, которые формируют категорию/понятие – "целого в целом" (И.В. Ершова-Бабенко) [6].

В модели Метафизического здоровья для координации взаимодействия различных параметров/уровней появляется необходимость в формирующем и управляющем параметре, таким параметром становится время, причем время является и макропараметром.

Состояние/процесс здоровья/нездоровья или болезни – это постоянный/непрерывный состояние/процесс между жизнью и смертью. Одно умирает, другое сразу же рождается. Человек чаще не знает, что он болен, он не чувствует себя больным, т.е. понятие/категория Здоровье – это понятие/категория виртуальное или субъективное.

Между Здоровьем реальным и Болезнью виртуальной существует пространство или уровень того состояния, сбалансированность которого обеспечивает состояние истинного или реального Здоровья, а вследствие нарушения гармонии-баланса (гомеостаза) данных уровней развивается эффект "резонанса". При дальнейшем развитии эффекта "резонанса" между точками Болезни виртуальной и Болезнью реальной в точке "невозврата" (ее можно определить как "точка невозвращения" – болезнь-смерть), болезнь приобретает свой необратимый характер.

Амплитуду движения, ее скорость/интенсивность можно рассматривать через время, которое требуется для данного колебательного движения/амплитуды в заданных параметрах/пределах допустимого, а концентрация амплитуды позволяет определить время перехода виртуальной Болезни в реальную Болезнь, где само время является или представляет допустимый размах амплитуды. Данный принцип анализа состояний применим ко всем уровням, так как каждый из них обладает и своими отдельными характеристиками (внешними – внутренними), своим временем событий, которым присущ разный колебательный диапазон. Именно таким образом происходит развитие Болезни, которое проявляется в цикличности-фазовости своего развития [9].

На уровне пересечения горизонтальных и вертикальных осей/меридианов направляющая/формирующая роль в трансформации Болезни из ее виртуального состояния в реальное (стадии обратимости/необратимости в точке "невозврата"), отводится временному фактору. Время выполняет как внешнюю, так и внутреннюю функцию, являясь одновременно внутренним и внешним параметром. Время – это тот фактор/параметр, который выполняет связующую и организующую роль в предложенной модели Метафизического Здоровья, одновременно являясь системоуправляющим и системоформирующим макропараметром.

Предложенная нами к рассмотрению модель Метафизического Здоровья представляет собой шар, сферу (схема 1).

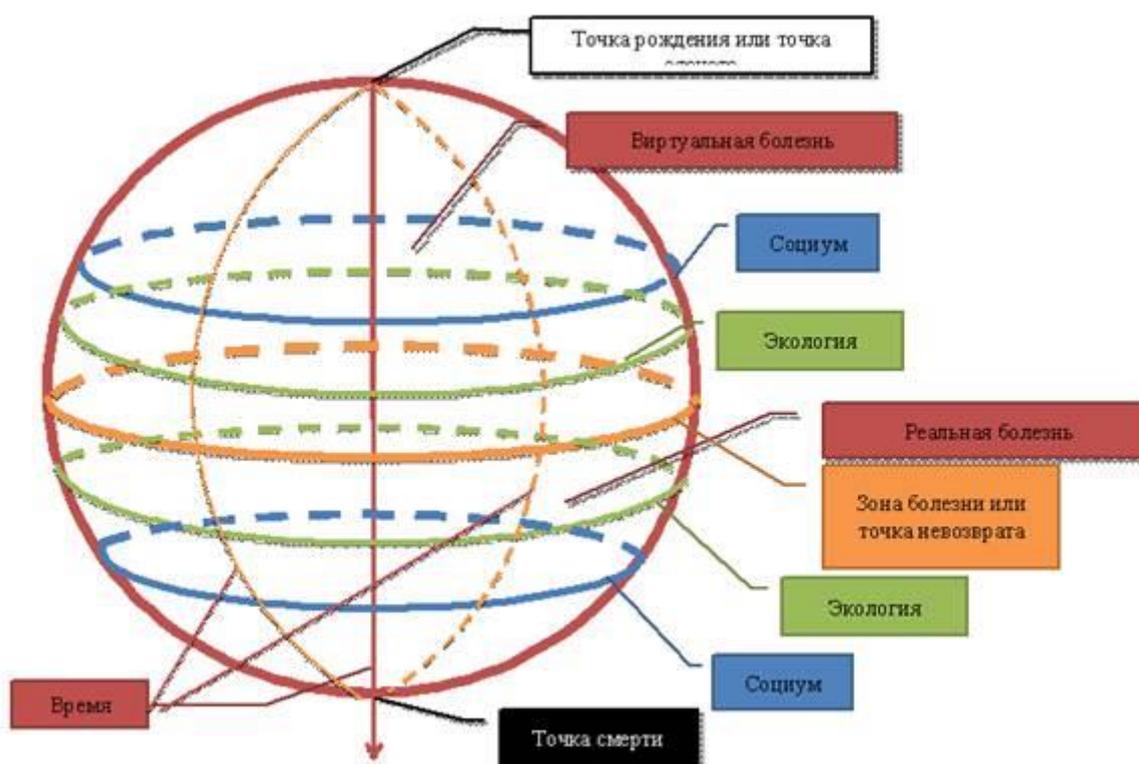


Схема 1

Верхний полюс сферы представлен понятием/категорией – Психологическое Здоровье. Горизонтальные меридианы/плоскости составляют психические, телесные и социально-средовые явления/состояния/процессы. Данные меридианы/плоскости подвижны, динамичны, находятся в постоянном движении и, являются плавающими, текучими, взаимопроникающими, взаимозамещающимися, взаимодействующими.

Нижний полюс сферы – это понятие/категория Смерти. Самое важное – понятие/категория Смерть является реальной, она экзистенциальна, так как существует на физическом/физиологическом, химико-биологическом уровне. Виртуального (метафизического) понятия/категории Смерти нет, ибо, энергоинформационная материя/субстанция никуда не исчезает, она может только трансформироваться и/или перейти на другой уровень существования (понятие о трех фазах психики, И.В. Ершова-Бабенко) [6].

Срединный меридиан/экватор составляет понятие/категория Болезнь, которая может быть как реальной, так и виртуальной. Колебательный процесс относительно середины меридиана/экватора определяет ее состояние виртуальности или реальности, ее обратимости или необратимости в рамках экзистенциального акта. В точках пересечения горизонтальных и вертикальных осей/меридианов, в так называемых, узловых точках, точках провала или подъема развивается эффект "резонанс в резонансе", что приводит к болезни, а затем, к реальной смерти живого организма.

В сферической модели Метафизического Здоровья время представляет основную центральную ось, на которую нанизаны горизонтальные плоскости/уровни (внутренние параметры), а также фиксирующие/ограничивающие внешние боковые вертикальные оси/меридианы. При различных нарушениях баланса/соответствия гомеостаза или болезни, происходит деформация формы сферы, наблюдается выпячивание ее уровней/подуровней, а сама сфера приобретает вид вытянутого эллипса. Горизонтальные уровни в нашей модели приобретают вид спирали, минимальная ширина которых находится ближе всего к точкам рождения и/или смерти, а максимальная ширина соответствует максимальному подъему (ближе к экватору) жизнедеятельности организма человека (схема 2).

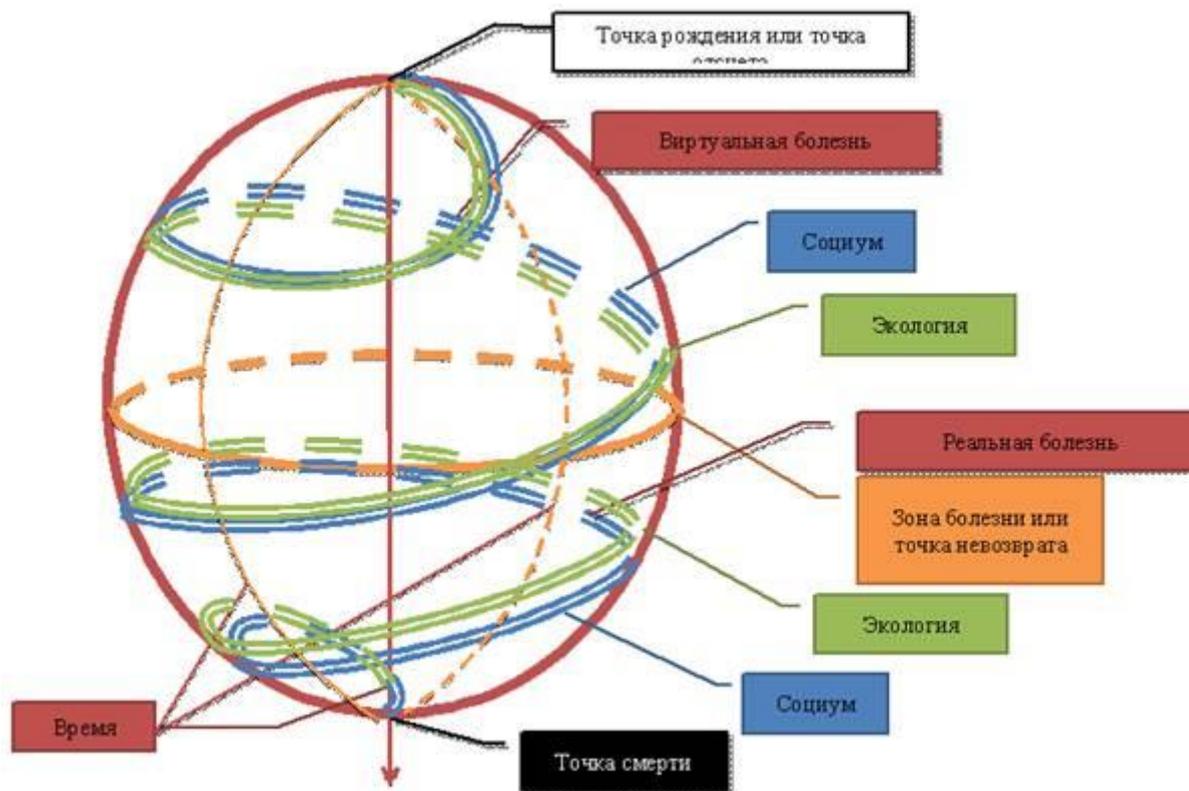


Схема 2

Рассмотренная нами модель Метафизического Здоровья позволяет выявить систему функционирования взаимосвязей, взаимоотношений, взаимосоотношений и взаимодействий в работе живого организма как здорового, так и больного.

Рожденный здоровым человек – одна форма жизни, и, человек, рожденный больным – другая, такая же значимая форма жизни. С момента рождения как "точки отсчета" вступает в действие временной фактор или макропараметр, который через деформацию формы постепенно приводит живой организм к смерти. В результате временной деформации формы жизни наступает реальная смерть. С учетом временного макропараметра деформация формы является многоаспектной, многофакторной, многовекторной. С целью исследования данных процессов нами введен термин – "санопсихология".

Санопсихология на основании экзистенциально-организмических (реальных) явлений/состояний /процессов (внутренних и внешних), позволяет нам исследовать переход/трансформацию Метафизического Здоровья в реальное Психологическое Здоровье в рамках витальной психологии на основании методологии постнеклассического понимания проблемы здоровья.

Выводы: Таким образом, рассмотрены концептуальные предпосылки введение понятия-термина "санопсихология" в рамках витальной психологии в контексте проблемы психологии здоровья, в аспекте постнеклассической методологии психологической науки.

Раскрыта предложенная к рассмотрению структура модели Метафизического Здоровья, которая включает ряд временных внешних и внутренних параметров – горизонтальных и вертикальных. Временной параметр является системоформирующий и системоуправляющим макропараметр модели.

Санопсихология позволяет объединить в себе ряд научных подходов и по новому подойти к проблеме психологии здоровья, интегрируя в себе как медицину, так и, психологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александр Ф. и Семесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности к нашим дням / Ф. Александр и Ш. Семесник. – Минск, 1995. – 423 с.
2. Апанасенко Г.Л. Валеология на рубеже веков / Г.Л. Апанасенко // Валеология. – 2000. – №1. – С. 5–6.
3. Бусыгин А.Г. Десмоэкология или теория образования для устойчивого развития. Книга первая. / А.Г. Бусыгин. – Симбирск: Изд-во "Симбирская книга", 2003. – 224 с.
4. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. / И. И. Брехман. – [2-е изд., доп., перераб.]. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

5. *Васильева О. С., Филатов Ф. Р.* Зерно здоровья: Концепция первичной валеоустановки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов // Семейная психология и семейная терапия. — 1999. — № 3. — С. 36-47.

6. *Ершова-Бабенко И. В.* Концепция пространственно-временного осевого центрирования психики и личности в условиях высокоскоростной психоэмоциональной травмы. Макромоделирование стратегии психомерных сред в русле психосинергетики (часть 1) / И. В. Ершова-Бабенко // Актуальні проблеми психології : Етична психологія. Історична психологія. Психолінгвістика / [За ред. С.Д. Максименка, М. – Л.А. Чени]. – К.: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", 2008. – Том IX, Частина 3. – 568 с.

7. Социальная гигиена и организация здравоохранения: [учеб. руководство] / под ред. Ю.П. Лисицына. – Казань, 2004. – 331 с.

8. *Петленко В.П.* Основы валеологии. Книга третья / В.П. Петленко. – 1999. – 433 с.

9. *Бондаревич С.М.* Проблема времени и темперамента при соматических нарушениях : [монография] / С.М. Бондаревич. – Одесса : Издатель Н.П. Черкасов, 2009. – 353 с.

Подано до редакції 25.04.12
