

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЗДОРОВЬЯ

Динамическое единство и связь качеств и свойств «многомерного бытия и многонаправленного становления», определяется их «личностно-субъективным характером», то есть: автотрансценденцией, способностью к автодистанции и другим подобным качествам реальной жизни. Проявляется и выражается оно через ноэтическое измерение человеческой экзистенции, т.е. ее нужды и потребности, стремления и отношения, надежды и исполнения. Эти черты связаны со специфическим человеческим измерением экзистенции, а также реляциями и стремлениями в контакте с социальной, культурной, экологической реальностями.

Происходит это при посредстве:

- осведомленной активности;
- целенаправленных динамизмов и личностно-субъективных стремлений;
- эмоционально-чувствительных отношений и исполнений;
- интенциональных нужд и потребностей;
- здоровой ноэтической динамики развития и мотивации.

Динамизмы эти характеризуют экзистенцию в самой высшей ее форме развития и выражаются в процессах ее «бытия и становления».

Основная цель статьи – приблизить проблематику здоровья человека в ситуациях его реальной жизни – это значит в обстоятельствах позитивных и негативных испытаний.

Развитие жизни человека имеет двойной характер, определяемый:

- количеством и качеством;
- многомерностью и многонаправленностью;
- полнотой и неполнотой;
- глубиной и поверхностностью;
- позитивным и негативным;
- прочностью и изменчивостью;
- здоровьем и болезненностью.

Все это является факторами жизни и смерти.

Здоровье как факт и ценность жизни

Здоровье является качеством и экзистенциальной ценностью *воспринимающего* себя человека. Оно выражает факт благополучия, многомерности бытия, многонаправленности становления человека (физически, психически и ноэтически). Проявляется это в контексте социальных, культурных, экологических, экономических политических и т.п. реляций. Тем самым факт здоровья принадлежит к ряду качеств жизни наиболее сложных и

экзистенциально важных. Здоровье является фактором, непосредственно способствующим жизни, и, как таковой, является предметом заботы индивидуальной и социальной.

Здоровье выступает природно-экзистенциальным (сущностью) фактом, индивидуальным качеством, индивидуальным и глубоко переживаемым испытанием (признак). В этом значении оно принадлежит к основным потребностям и личностным нуждам и озабоченности.

В этом смысле и значении здоровье принадлежит к:

- экзистенциально-ноэтическим ценностям;
- позитивным качествам существования (экзистенции);
- не имеет определенного точного характера локализации;
- человек как единство всегда болен и здоров одновременно.

Стремление к ценностям и к тому, чтобы быть здоровым, можно определить как тип жизненных потребностей, свойств, активности, забот и направлений, диспозиций, которые находят свое проявление в человеке, чтобы поддержать стандарт (равновесие) здоровья. Это касается каждой структуры его личности в организме человека, а также его экзистенции в целом, т.е. реляции с жизненной средой.

Термин «экзистенция» в психологическом понятии определяет такой специфический вид жизни человека, который характеризуется «многомерностью бытия и многонаправленностью становления», а также свободой и открытостью развивающей тенденцией «к...» (чему-то и кому-то), ауто-трансценденцией и способностью к аутодистанции. Такие черты имеют специфически человеческий характер, т.е. «лично-субъективный». Специфика «лично-субъективного» проявляется, выражается и становится реальностью благодаря ноэтическому измерению человеческой экзистенции, а также через реляции и стремления к естественным для человека проявлениям жизни. Это способствует тому, что человеческая экзистенция выражается в форме возможностей и компетенции развития.

Здесь можно указать на значение и важность концептуальных достижений Всемирной организации здравоохранения в аспекте инициативы дополнения понимания здоровья в смысле духовного измерения экзистенции. В 1998 году ВОЗ модифицирует классическое биопсихосоциальное определение «здоровье» 1948 года. В новом понятии «здоровье» определяется как «динамичный стандарт комплексного физического духовного и социального благосостояния, а не только как отсутствие болезни» [4]. Надо обратить внимание, что «душевное» (т.е. ноэтическое измерение экзистенции) не определяется здесь как одна из многих корреляций, но как интегральная часть полного и целостного благосостояния человека (*well-being*) [4]. Тем самым, мы расширяем понятие «здоровье» в специфическом (человеческом) измерении, которое (в связи с этим) с этого момента официально входит в структуры, определяющие человеческую экзистенцию [11, 13].

Личностно-релятивное понятие проблематики здоровье-болезнь

Исследования по концептуализации проблематики «здоровье-болезнь», проведенные в Люблинском католическом университете, с самого начала были направлены на его многомерное понимание и описание. Определение этой проблематики связано с антропологически-экзистенциальным оснащением человека, а также его специфическим нормальным и здоровым функционированием. В этом значении болеют не только определенные структуры организма, а всегда человек в его целостности (в целом). Вышеописанную зависимость иллюстрирует рисунок 1.

В представленной модели выделяем две целостности: личностный субъект (СЭ) и среда связи и отношений (А, Б, В). Дополнительно в модели указывается на трехмерную активность физического (Ф/Б), психического (П) и ноэтического (Н) «бытия и становления» человека. Представленная модель определяет комплиментарное и несколько модифицированное предложение теоретических формулировок, разработанных автором в книге «Ноэтическое измерение личности» [11].

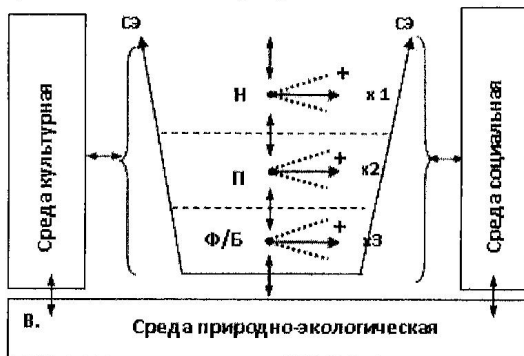


Рисунок 1. - Личностно-релятивная модель здоровья

А. Среда культурная

Б. Среда социальная

В. Среда природно-экологическая

СЭ - Многомерная личностно-субъективная экзистенция

Измерения:

Н - ноэтическое - специфически человеческое

П - психическое - свойственно для человека

Ф/Б - физическо/биологическое - основное, исходное

→ x1 → x2 → x3 - динамичные показатели возможных положений и отклонений от здоровья, учитывая измерение экзистенции Ф/Б, П, Н

↔ - связи и реляции экзистенции СЭ с определенными средами жизни (А. Б. В.)

↔ - динамика процессов жизни: здоровье (+), болезнь (-).

Целостность экзистенции: т.е. природная (= биологическая) среда, психическая и личностная (= ноэтическая) среда, а в контексте эти среды остаются в тесных связях между собой и становятся основой для понимания

модели «здоровье-болезнь». На интро- и экстра- индивидуальную реакцию показывают стрелки на оси «здоровье-болезнь» ($x \rightarrow x_1 \rightarrow x_2$). На оси Ф/Б, П, Н обозначены пункты и стрелки со знаком плюс (+) (= стабильное здоровье) и минус (-) (= нездоровье).

В модели стрелками ($\rightarrow x_1 \rightarrow x_2 \rightarrow x_3$) и их отклонениями обозначены динамические показатели и их характер. Модель демонстрирует динамику состояния здоровья и болезни в определенных измерениях экзистенции, а движение стрелки в середине модели показывает на источники здоровья или причины заболеваний.

Позиция (x_3) показывает на биологическо-физические источники здоровья или болезни, позиция (x_2) – на психические причины здоровья или болезни, а позиция (x_1) – на ноэтические браки (проблемы и недостатки), ведущие к недостаточному функционированию экзистенции.

Здоровье биологическое, психическое и ноэтическое как целостность входит в реляции широко понимаемой реальности: культурную (А), социальную (Б) и природную (В). Поэтому здоровье можно ощущать как многомерную реальность.

Эту реальность составляют физические, психические, ноэтические структуры. К примеру, можно сказать о физических ощущениях «мне больно», психических – «чувствую себя хорошо или плохо» и ноэтических, при помощи которых человек осознает и переживает тонкие причины душевных расстройств. Эти три структуры определяются как исходные и основные. Они функционируют всегда совместно. Каждое расстройство в одном измерении негативно влияет на целость жизни человека, т.е. на многомерное его здоровье или болезнь, а также на его бытие и становление.

Модель позволяет анализировать здоровье как динамичную систему, личностно испытываемую и многонаправленно реализующуюся. Здоровье является ценностью, которую человек индивидуально испытывает и познает.

Подобным образом можно рассматривать и болезнь в теоретической проблематике «здоровье-болезнь». Психика является средой испытания стандартных проявлений здоровья (сравните возможность отклонений на оси (x) и направление факторов заболевания ($x -$) и здоровья ($x +$)).

Ноэтично-экзистенциальное здоровье в нашем понимании определяется как феномен экзистенции человека и является тем, что проявляется в его потребностях, нуждах, переживаниях, стремлениях, заинтересованности, отношениях и испытаниях. Все это определяет реальность происходящей жизни конкретного человека, а также его специфического функционирования и переживания самого себя.

Всякого рода проявление потребностей и нужд, поддержки и опоры, а также неудач и трудных ситуаций в реальной жизни выражается у людей в конфронтации. Оказание помощи со стороны общества у таких людей связано с тревожным ожиданием, вызовом индивидуальным и социальным.

Необходимо учитывать подробные знания и общие знания об экзистенции человека, о его возможностях развития и опасностях патологии.

Подводя итоги, можем сказать, что и здоровье, и болезнь являются динамичной темпоральной и всегда лично переживаемой реальностью. И здоровье, и болезнь – явление многомерное, укоренное в личностно-субъективной динамике, биопсихической динамике экзистенции. Они являются общими, но важными качествами реальности развития здоровья в жизненных процессах человека. С одной стороны, здоровье-болезнь имеют характер нормы, силы, служащей здоровью, а с другой стороны – причины болезни и патологий.

Как таковые, и здоровье, и болезнь являются предметом человеческих забот, потребностей, стараний, ответственности и надежд.

Литература

1. Boss, M. (1979). *Existential foundation of medicine and psychology*. New York: Londa.
2. Brzeziński, J., Cierpiałkowska L. (red.) (2008). *Zdrowie i choroba*. Gdańsk: GWP.
3. Frankl, V.E. (1984). *Homo patiens*. Warszawa: Pax.
4. Health Promotion Glossary (1998), Geneva: World Health Organization, Division of Health Promotion, Education and Communications.
5. Heszen I., Życińska J. (red.) (2008). *Psychologia zdrowia. W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji*. Warszawa: Academica SWPS.
6. Назарова, И. Б. *Здоровье занятого населения*. – М.: Макс Пресс. – 2007.
7. Маркова, Н.Е., Римашевская, Н. М. Типология модификаций девятного поведения в молодежных субкультурах. // Народонаселение.- №1(47). –2010. – С. 85-97.
8. Медведева, Е. И. Маркетизация образования. Социальные и экономические проблемы. Коломна: МГОСГИ. – 2010.
9. Ogińska-Bulik n., Juczyński Z. (red.) *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin. – 2008.
10. Popielski, K. (red.) *Człowiek – pytanie otwarte*. Lublin: RW KUL. –1987.
11. Popielski, K. *Noetyczny wymiar osobowości*. Lublin: RW KUL. – 1993-1994.
12. Popielski, K. *Egzystencja: wzrastanie bio-psycho-duchowe*. W: Kalinowski M. (red.) *Wzrastanie człowieka*. Lublin: KUL. – 2005.
13. Popielski, K. *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Lublin: KUL. – 2008.
14. Popielski, K. (red.) *Wartości dla życia*. Lublin: KUL. – 2008.
15. Римашевская, Н. М. Радикальное изменение негативного тренда здоровья. //Народонаселение. № 1(47). – 2010. – С. 4-10.
16. Русанова, Н.Е. Репродуктивные возможности демографического развития. - М.: Компания Спутник. – 2008.
17. Skrzypek, M. Socjosomatyka jako teoretyczny model edukacyjny interakcji ciało-umysł w kontekście socjokulturowym. *Socjologia medycyny w działaniu w obszarze badań psychosomatycznych*. W: B. Płonka-Syroka (red.), *Leczyć – uzdrawiać – pomagać*. Wrocław: Arboretum, – 2007. – s. 85-100.
18. Suchocka, L. *Psychologiczna analiza cierpienia w chorobie przewlekłej*. Lublin: TN KUL. – 2007.
19. Suchocka, L. *Psychologia bólu*. Warszawa: Difin. – 2008.
20. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. 62. – 2006. – s. 1486-1497.